

RTS

Revista de Treball Social



COL·LEGI OFICIAL
DE DIPLOMATS
EN TREBALL SOCIAL I
ASSISTENTS SOCIALS
DE CATALUNYA

Número 192 - Abril de 2011

**Recerca i investigació
al treball social**

Directora: Montserrat Bacardit i Busquet
Sotsdirectora: Rosa M^a Ferrer i Valls
Equip de redacció: Teresa Aragonès i Viñes
Irene De Vicente Zueras
Rosa Ma. Ferrer i Valls
Josep Ma. Mesquida González
Pepita Rodríguez i Molinet
Pepita Vergara Beltrán

Administrativa: Anna Pablos Ortuño

Comitè assessor: Rogeli Armengol i Millans
Montserrat Cusó i Torelló
Josefina Fernàndez i Barrera
Manuel Miguel Pajuelo Valsera
David Paricio Salas
Xavier Pelegrí i Viaña
Milagros Pérez Oliva
Carmina Puig i Cruells
Cristina Rimbau i Andreu
Glòria Rubiol i González
Maria del Carme Sans Moyà
Antoni Vilà i Mancebo

Disseny de les cobertes: Jordina Tió

Disseny interior: Ester Lozano Vivó

Correcció d'estil i traducció: Raül Cascajo i Orzáez

Impremta i maquetació: I.G. Santa Eulàlia. Sta. Eulàlia de Ronçana

Dipòsit legal: B-19535/1968

ISSN: 0212-7210

Tiratge: 5.200 exemplars.

Edita: Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social
i Assistents Socials de Catalunya
Portaferrissa 18, 1r 1a - 08002 Barcelona
Tel. 93 318 55 93 - Fax 93 412 24 08
Adreça electrònica: rts@tscat.cat
Subscripcions: www.tscat.cat

Junta de Govern del Col·legi

Presidenta: Núria Carrera i Comes

Vice-presidenta: M^a Antònia Rocabayera Andreu

Secretària: Rosa M^a Carrasco Coria

Tresorera: Thais Yarky Tenllado

Vocals: Lis Brusa Acuña

Aurea Quintana Baulés

Lucía Guerrero Ruiz

Càndid Palacín Bartolí

Juan Manuel Rivera Puerto

Vocals coordinadors/es de les delegacions territorials:

Lleida: Carme Tobella Barés

Manresa: Alberto Caballero Marcos

Tarragona: M^a Àngels Expósito Miró

Girona: Anna Galobardes Gelada

Terres de l'Ebre: Glòria Martín Lleixa

L'equip de redacció no s'identifica necessàriament amb el contingut dels articles publicats.

Sumari

■ Editorial	5
■ A fons	
Aspectes ètics de la recerca en treball social	
<i>Begoña Román</i>	9
La recerca en el treball social i la generació de coneixement avalat en el mètode científic	
<i>Dolors Colom</i>	14
Trabajo social e investigación	
<i>Natividad de la Red</i>	25
Els Grup de Recerca en Treball Social en les universitats de l'estat espanyol	
<i>Cristina Rimbau, Rosa M. Alegre, Irene De Vicente i Ariadna Munté</i>	39
Ejerciendo la investigación en trabajo social: el relato de un caso práctico	
<i>Kontxesi Berrio-Otxoa y Ainboa Berasaluz</i>	55
El treball social amb famílies: la responsabilitat dels treballadors socials en l'autodeterminació dels col·lectius més vulnerables	
<i>Josefa Fernández, Josep M^a Torralba, Mercè Tabueña, Rosa María Alegre, Adela Boixadós, Irene De Vicente, Eveline Chagas, Cándid Palacín i Belén Parra</i>	60
La hiperfreqüentació, una mirada des del treball social sanitari	
<i>Grup de recerca GRITS</i>	67
L'impacte de la Llei de Dependència en el model d'atenció social tradicional i en els serveis socials	
<i>Cristina Rimbau</i>	79
La violencia de los jóvenes en la familia: una aproximación desde la justicia a los menores denunciados por sus padres	
<i>Francisco Romero, Anna Melero, Carme Cànovas y Montserrat Antolin</i>	95
?????	
<i>Cristina Rimbau</i>	99
?????	

<i>Cristina Rimbau</i>	100
???? Taula rodona	101

■ Interès professional

Ressenya de la jornada del Col·legi sobre ètica “La intervenció social des de l’ètica de la responsabilitat” <i>Montserrat Plans</i>	113
Jornada “Qualitat i bones pràctiques en l’atenció dels serveis socials a la dependència” <i>Alberto Caballero</i>	115
La Escala de Valoración Social de la Dependencia (EVSD) <i>Juana Urra, Lourdes Iturri, M^a Carmen Maeztu, Ainhoa Arraztoa, M^a Jesus Erice, M^a Pilar García y M^a José Moreno</i>	117

■ Llibres

Participación ciudadana y gestión de las políticas sociales municipales	141
Situación actual y retos del régimen jurídico del trabajo de personas en situación de exclusión social y con discapacidad en España	144
El consell assessor d’ètica professional	145

■ Secció lliure

Ave María	151
-----------------	-----

■ La Revista

Publicacions	155
Normes per a la presentació d’articles a la <i>Revista de Treball Social</i>	156
Butlleta de subscripció	159

Editorial

Aquest número el dediquem a parlar de la recerca. Creiem que el pas de diplomatura a ensenyament de grau configura un nou escenari en el qual els futurs graduats en Treball Social quedaran anivellats amb altres disciplines amb major tradició investigadora. És un bon moment, doncs, per reflexionar sobre les nostres potencialitats i limitacions en el terreny de la recerca.

I amb aquest esperit us presentem un nou número de la *RTS*, que, per una banda, vol donar a conèixer recerques dutes a terme per companyes i companys de professió, i per l'altra, persegueix posar sobre la taula alguns elements de reflexió sobre el tema que ens ocupa.

La nostra és una professió privilegiada des del punt de vista de la posició en què estem en relació amb la realitat social que ens envolta. Totes i cadascuna de les persones a les quals escoltem des dels nostres llocs de treball són fonts d'informació directa sobre una multitud de situacions que mereixen la preocupació d'administracions, polítics, mitjans de comunicació i molts altres actors socials. Els expedients que omplen els nostres despatxos estan plens de dades que hem anat recollint de manera sistemàtica i rigorosa. Aquest recull d'informació ens ha permès dissenyar plans de treball individualitzats i també avaluar els efectes de la nostra acció fent servir habilitats que són pròpies de qualsevol procés de recerca.

Una de les persones que han participat en aquest número de la revista diu que som una professió que es menysvalora, que no ens creiem capaços de generar coneixement. I si això és així val la pena fer una ullada a les experiències que us presentem i també llegir les paraules de les persones que des de la seva posició d'experts ens parlen de la recerca en treball social.

Però malgrat que el nostre dia a dia potser no afavoreix que puguem dedicar a la recerca el temps i els esforços que es mereix, no volem parlar en termes d'assignatura pendent, perquè la recerca en treball social és una realitat, tal com podreu constatar tot seguit.

A fons

Aspectes ètics de la recerca
en treball social

La recerca en el treball social i
la generació de coneixement

Trabajo social e investigación

Els grups de recerca en treball
social en les universitats

Ejerciendo la investigación en
trabajo social

La hiperfreqüentació, una
mirada des del treball social
sanitari

L'impacte de la llei de
dependència

La violencia de los jóvenes en
la familia

???

Taula rodona

Aspectes ètics de la recerca en treball social

Begoña Román i Maestre¹

Resum

L'article pretén respondre a tres qüestions: per què recerca en treball social? Quina recerca en treball social? I quins aspectes ètics han de ser especialment considerats en la recerca en treball social? En l'article defensem la necessitat de fer recerca en treball social per fer progressar la professió (excessivament bolcada en la intervenció i poc donada a la reflexió compartida i documentada), i millorar la qualitat dels seus serveis. Recordem les normes ètiques que regulen l'activitat de la recerca i apostem per una recerca no només teòrica sinó sempre en contacte amb els grups amb els quals es treballa. Per últim, abordem algunes qüestions ètiques d'especial rellevància en la recerca en treball social.

Paraules clau: Ètica, treball social, recerca, excel·lència, bones pràctiques.

Abstract

This paper wants to answer three questions: why research in social work? What research in social work? And which ethical aspects must be especially considered in research regarding social work? This article defends the need to research in social work in order to make a progress in the profession (a profession that is too involved in action but poor in shared and published reflexion) and to improve the quality of its services. Here we remark some ethical norms in researching; we prefer not only theoretical research but that which is in contact with groups of people. Finally we focus on some ethical subjects of especial relevance in the research of social work.

Key words: Ethics, social work, research, excellence, good practices.

¹ Doctora en Filosofia. Professora de la Facultat de Filosofia de la Universitat de Barcelona. Presidenta del Comitè d'Ètica de Serveis Socials de Catalunya. broman@ub.edu

1. Per què recerca en treball social?

La pregunta moral que s'intenta respondre des de l'autonomia personal és què hem de fer, mentre que l'ètica per autonomia es pregunta, més enllà de la intervenció, per què ho hem de fer. Si ara ens dediquem a la recerca en treball social la primera qüestió que caldria fer-se, doncs, és per què recerca en treball social. Molts són els motius, les raons, per fer recerca en serveis socials en general i en treball social en particular.

Un és que el canvi d'estatus, de graduat a llicenciat, obre la magnífica possibilitat acadèmica de dur a terme recerques que puguin culminar en tesines, en màsters i en tesis doctorals, amb la qual cosa s'obren les possibilitats que més gent es pugui dedicar a aquestes activitats més reflexives i comunitàriament compartides com la recerca i les publicacions associades a aquesta.

També és una qüestió de fons la qüestió de per què recerca, veure si unes professions com les vinculades als serveis socials que han d'estar al servei de la societat, de la transformació social i de la justícia social poden fer-ho *legítimament i eficientment* sense la necessària reflexió sobre la realitat de què partim, la qual cosa requereix coneixement d'aquesta realitat, més enllà d'apreciacions subjectives (diagnòstic); coneixements dels mitjans de què es disposa, i requereix pronòstic i agenda. Si no tenim res d'això correm el perill de transformar-nos en quixots virtuosos abocats a la desmesurada tasca de canviar el món amb Rocinante i Sancho, a cops de bona voluntat i vocació de servei.

La ciència, en el sentit més ampli de la paraula, entesa com coneixement raonat i

compartit per una comunitat de professionals que es dediquen a millorar una realitat, és poder; la recerca els proporciona tots dos, coneixement i poder; però exercir el poder demana responsabilitat. De manera que si el treball social vol millorar la seva legitimitat, la seva eficiència i exercir amb responsabilitat, ha de separar-se críticament de la intervenció, i a més de fer per i en la societat ha de pensar sobre el que fa, com, amb qui: això és recerca i també forma part del treball social.

El treball social millorarà en *legitimitat* perquè si està al servei de la societat, de la justícia social, ha de saber si compartim el model de món pel qual treballem, i si ho fem des del despotisme il·lustrat o des de l'empoderament personal. Des del mateix treball social, per exemple, s'ha volgut superar models assistencialistes que la pròpia societat a vegades demana. I llavors tenim un problema d'expectatives i de la satisfacció corresponent (qualitat assistencial): quin treball social volen els grups per als quals treballem, quin treball social volen els treballadors socials, i quin treball social volen les administracions. Saber quin és el diagnòstic, el punt de partida, i quines finalitats són les legitimadores, la raó de ser del servei (criteri de la seva qualitat), i quines les traeixen, és una qüestió ètica important. Perquè ni el fi justifica els mitjans, ni els mitjans (més o menys abundants o escassos) haurien de fer perdre l'horitzó axiològic i de justícia que el treball social pretén obtenir i pren com a font de legitimitat davant la societat.

Però també la recerca pot redundar en la millora d'*eficiència* ben entesa, és a dir, la que apunta a aquelles finalitats legitimadores. I si resulta que la tergersem per

un que no hi hagi queixes, o que no hi hagi llistes d'espera; o creem dependència dels serveis socials sense fer una pedagogia sobre què es pot esperar adequadament, amb justícia i veritat, dels serveis socials, els resultats seran la corrosió de l'activitat professional, la pèrdua de la seva legitimitat, i la desmoralització del professional que lluitava per quelcom però, passat un temps, en no veure cap avanç, perd interès.

Però la raó de fons és que cal millorar la professió, una professió que ha estat molt abocada a la intervenció, a la transformació social, i no ha disposat ni de persones ni de temps ni de recursos per poder dedicar-se als projectes de recerca. El progrés d'una professió passa per documentar les seves pràctiques, per discutir-les, per compartir-les, per validar-les, i per això es requereix gent preparada, dedicada i amb recursos. La llicenciatura, és d'esperar, hauria de millorar aquestes condicions.

Progressar implica establiment de finalitats, planificació, recompte de mitjans, energies, esforços; requereix comunitat compartida de discussió i diàleg, i requereix gent que estima la seva professió per a dotar-la de coneixements, guies de referència, bones pràctiques, models validats d'avaluació de qualitat, i aprenentatge de la pròpia història de la professió. Precisament la recerca és una activitat reglada comunitària on ens proposem com a objectiu la recerca del coneixement, que en diem "veritat", no perquè l'haguem demostrat, sinó perquè fins ara no s'ha demostrat el contrari i procurem demostrar-ho en un esforç continu d'alliberar-nos d'ignorància i/o de prejudicis.

2. Quina recerca necessitem?

En primer lloc, aquella que aportï a la comunitat de professionals i a la societat coneixements i eines per millorar la intervenció. Per tant, cal argumentar molt i molt bé a qui beneficia la recerca, acotar els objectius, explicar amb transparència la proporcionalitat que hi hauria d'haver entre els recursos/esforços i els resultats esperats, i qui la subvencionarà. També és molt important assumir les limitacions de l'estudi.

És especialment útil distribuir les energies i evitar tant com sigui possible que molts grups de recerca o persones treballin el mateix mentre queden molts temes necessitats de millorar el seu abordatge i que ningú recerca. Hi ha d'haver lloc tant per a la recerca més modesta, acotada, curta, com per a la molt ambiciosa i llarga: totes augmenten les perspectives, i això és cabdal per al diàleg, metodologia per antonomàsia de la ciència.²

Per això s'ha de garantir la pluralitat de la recerca, és important que hi hagi recerca de treball de camp, empírica, com també merament bibliogràfica, comparativa o històrica. Per altra banda, no es tracta de fer grans recerques i des de la torre d'ivori acadèmica, sinó aquella que es pot fer bé i que dona a la comunitat de professionals millors eines per intervenir en la societat. La recerca ha de ser variada, és a dir, s'han d'investigar diferents aspectes, des de diferents perspectives i diferents persones i grups.

No s'ha de reduir la recerca en treball social als instituts, o als observatoris, o a les universitats. Cal fer grups interdisciplinaris, de gent que tingui més contacte amb

la realitat que alhora pugui comptar amb el suport metodològic o bibliogràfic o teòric d'aquells. Que important és, en professions amb poca tradició en recerca, que la Universitat, els col·legis, les administracions incentivin (amb premis, publicacions, foment de grups de recerca, subvenció, etc.) els professionals i els estudiants a fer-la.

La recerca en ciències socials té unes peculiaritats: no existeixen massa regles o procediments estandarditzats; a més, com que no és estudi al laboratori, la recerca pot transformar pel mateix fet d'estudiar allò que pretén estudiar. La metodologia pot determinar el treball de camp, sovint la naturalesa de la pregunta en ciències socials pot influir en l'entrevistat. Per això, a vegades, explicar massa els objectius de la recerca pot influenciar en les respostes de l'entrevistat. En una recerca humanística l'investigador ha de ser sensible als efectes que causa sobre les persones objecte del seu estudi, no ha de ser un investigador intrusiu però ha de ser conscient del seu efecte en la interacció.

Així doncs, la tria de la metodologia ja és un tema d'honestedat intel·lectual: l'investigador qualitatiu, per exemple, busca comprendre, posar-se en la pell de l'investigat conservant, però, la imparcialitat. La descripció del disseny de la recerca ha d'explicitar els pressupostos filosòfics i epistemològics de l'investigador (el seu paradigma); els motius pels quals ha triat una tècnica i no una altra.

3. Alguns aspectes ètics de la recerca en treball social

La recerca és una pràctica comunitària d'excel·lència que, malgrat que es faci in-

dividualment, té pretensió de ser pública en ordre a compartir els coneixements. La recerca requereix honestedat sobre l'extensió de les conseqüències i el rigor en l'ús de la metodologia. Requereix humilitat sobre el que un pot, sap, i vol fer sense perdre de vista que el que es busca és coneixement. Així doncs, quan hom recerca vol pertànyer a una comunitat dialògica continua, amb pretensió de rigor, de publicitat, de transparència, amb desig de coneixement al servei del progrés social i de la millora de la professió.

Especialment important és que l'investigador garanteixi confidencialitat sobre la informació que pot arribar a tenir, i demani permís per, respectant la confidencialitat, poder fer públiques les informacions. Per això cal demanar permís per gravar, cal explicar què es vol fer amb la recerca, i cal donar les gràcies a les persones que han donat el seu temps o la seva història, tot deixant sempre molt clar, quan demanem permís, que negar-se a participar en un estudi també és una opció legítima.

Per altra banda, voldríem recordar la importància de no publicar només allò que es considera un èxit, que ha demostrat la hipòtesi de la qual es partia; explicar a la comunitat de professionals que algú va dedicar els seus esforços a conrear, per exemple, una correlació entre la variable x i la variable y i no la va trobar, ni és un fracàs, ni necessàriament converteix en inútil la seva publicació. Si la recerca està ben feta, amb ella es demostra que no hi ha correlació entre x i y , i si a més està publicada, recorda a altres investigadors que haurien d'abordar la qüestió des d'un altre punt de vista, metodologia o, senzillament, posa sobre avís de no tornar a emprendre la

recerca de nou si no hi ha canvis significatius des que es va fer o la manera com es va fer. Tot plegat dotaria d'eficiència a la distribució d'energies i recursos, i permetria progressar més i millor a la comunitat professional, perquè no es començarà des d'un lloc que s'ha demostrat infructífer.

Si no és, clar, que en comptes d'entendre la recerca com una pràctica cooperativa que va buscant la millora en eficiència i legitimitat del treball social, es va buscant la major glòria personal de l'investigador o del seu grup i es fomenta la mera competitivitat entre grups. Aquestes són normes ètiques que regulen l'activitat de la recerca.

Potser anar uns passos enrere respecte d'altres recerques té això d'avantatge, po-

dem sospesar millor els riscos que caldria evitar, i n'és un convertir la recerca en una tasca merament competitiva interessada en la vanitat, en els protagonismes personals o institucionals i no en el progrés social, que fou el que ho legitimava tot.

La professió que no vol estancar-se ni quedar-se reduïda a mer activisme sense avaluar ni progressar, ha d'invertir en recerca, en creativitat i en formació contínua; cal així crear consciència que fer bé una professió no es pot fer només fent: cal pensar, reflexionar, criticar, esbrinar, mantenir viva la curiositat, perquè el veritable respecte, que és mirada atenta i atenció, ho reclama. Per tot plegat hem de fer recerca en treball social.

Bibliografia

- AADD: *Estándares éticos y científicos en la investigación*. Quaderns de la Fundació Víctor Grífols i Lucas, núm. 2. 2000. DL: GI-904-1999
- ALVAREZ-GAYOU, J. *Cómo hacer investigación cualitativa*. Fundamentos y metodología. Barcelona: Paidós, 2005. ISBN 968-853-516-5
- APEL, K-O. *Teoría de la verdad y ética del discurso*. Barcelona: Paidós, 1998. ISBN 84-7509-657-3
- CRESWELL, J. W. *Research Design, Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*. Sage Publications, 2003 (2a edició). ISBN 1412965578
- VALLÉS, M. S. *Técnicas cualitativas de investigación social*. Madrid: Editorial Síntesis, 2003 (3a reimpressió). ISBN 84-7738-449-5

La recerca en el treball social i la generació de coneixement avalat en el mètode científic

Dolors Colom i Masfret¹

“La perfecció de les professions depèn de la perfecció amb la qual es coneix el seu objecte”.

Jaume Balmes (*El criterio* -1845)

Resum

L'article planteja la necessitat d'assumir de manera activa la funció de recerca des del treball social. Presenta un recorregut sobre alguns dels fets observats en relació amb el rol actual dels treballadors socials, ells i elles, dins la societat en general i la comunitat científica en particular. Proposa i argumenta la necessitat de generar nous coneixements i noves pràctiques prenent la recerca com a punt de partida. Tanmateix, al llarg de l'article es van proposant recerques d'interès.

Paraules clau: Treball social i recerca. Recerca i generació de coneixement en treball social.

Abstract

The article discusses the need to take an active role in research for social work. It thus presents a view on some observed facts regarding the current role of social workers, both in society in general and in the scientific community in particular. It proposes and discusses the need to generate new knowledge and new practices derived thereof taking research as a starting point. Therefore, throughout the article we emphasize our interest in research.

Key words: Social Work and Research. Research and the generation of knowledge in social work.

¹ Treballadora social. Directora acadèmica del Postgrau de Treball Social Sanitari. Universitat Oberta de Catalunya (UOC). Directora de la *Revista Agathos, Atención Sociosanitaria y Bienestar* - Institut de Serveis Sanitaris i Socials. dolors.colom@revista-agathos.net

Del coneixement comú del treball social al coneixement científic del treball social

El treball social és possiblement una de les disciplines que pateix més la fabulació dels qui en són aliens.

Què pensen les persones respecte a l'ajuda que poden rebre des del treball social? I què pensen els professionals d'altres professions amb els quals interactua? I què en pensa la classe política d'aquesta professió? Aquí tindriem una primera recerca per començar a escalfar motors i elaborar un primer diagnòstic social sobre la pròpia disciplina i la seva projecció dins de la societat a la qual serveix. Aleshores, en base als resultats, promoure, si cal, les estratègies adients per presentar el treball social com la professió que és.

L'objectiu d'aquest article és convidar els treballadors socials, ells i elles, a reflexionar i endinsar-se en el món de la recerca en el treball social, sigui en l'àmbit que sigui. Tot per contribuir a aplicar el coneixement propi, generar-ne de nou i promoure accions psicosocials que vinguin suportades pels principis i funcions del treball social, no d'altres disciplines, i, tanmateix, sempre dins dels paradigmes del mètode científic. En la mateixa línia estratègica proposar alguns temes de recerca per tal de contribuir de manera activa a la millora de les intervencions, participant així, activament, en la sostenibilitat de l'Estat del Benestar del present i del futur. El moment actual obliga tots els professionals, també els treballadors socials d'àmbits generals o especialitzats, a indagar sobre com millorar l'eficàcia (què fem i amb què) i l'eficiència (com ho fem i amb qui).

Per això un primer punt a destacar és la importància de diferenciar entre el coneixement comú d'una disciplina i el coneixement científic sobre el qual s'articula el seu exercici i desenvolupament teòric.

Il·lustra l'argument anterior l'exemple següent: una gran part de la població adulta és capaç de veure que una persona està patint un atac de cor. Hi ha uns gestos característics (la mà dreta sobre el braç esquerre, una expressió facial encongada i aterrida, entre altres). Tanmateix, quasi tothom és capaç de veure que una persona està a punt de desmaiar-se (la mirada buida i un caure lentament a terra). Però dit això, ningú que no sigui metge pot fer gran cosa més que demanar a crits una ambulància o trucar al telèfon d'emergències mèdiques. Qui té la capacitat, cal afegir, el coneixement específic i, a més, l'experiència per establir un primer pla d'atenció i tot el que segueix, és únicament un metge. Només ell o ella pot orientar els primers auxilis amb més seguretat i, amb el mínim risc per a la persona afectada, diagnosticar la lesió i començar com abans millor el tractament. L'exemple anterior permet dir que la majoria pot saber que una persona està patint una determinada lesió però no pot tractar-la, no pot diagnosticar-la i molt menys pot curar-la. Aquesta mateixa majoria sap que no té els coneixements necessaris i, per tant, s'exclou del paper de metge aficionat, malgrat disposi de tota la bona voluntat possible.

En la mateixa línia, ningú no pensa que tota la gestió que fa el metge, ell o ella, surt del no-res, de la seva improvisació. Algú creu que l'ordre que dóna a les seves accions és casual? Aquest procediment bàsic, primer estudi de la situació, després

demanar determinades proves diagnòstiques i, fins i tot, iniciar un tractament provisional, no és una acció casual. Certament no. Aquesta seqüència ordenada de l'atenció surt de la recerca mèdica. Surt de l'estudi de molts casos que han presentat aquests símptomes, surt gràcies al registre diari de molts metges que al llarg dels anys han anat depurant les pràctiques, han investigat sobre aquestes, han fet autocrítica sobre determinats tractaments que no han anat bé, els han confrontat amb els que sí que han donat bons resultats. Darrere d'aquesta simple seqüència hi ha anys i hores de debat.

En la mateixa línia argumental, la major part de les persones adultes pot adonar-se que un home és un rodamón i està malalt, que una persona gran està desatessa i mal cuidada, que un pare i un fill mantenen una relació carregada d'agressivitat, per posar alguns exemples. Davant aquestes situacions, la major part de les persones no poden fer gran cosa per treballar les possibles solucions als problemes. Qui realment està preparat per estudiar, diagnosticar i intervenir des de l'òptica psicosocial de manera eficaç i eficient, no graciosament, sinó perquè s'ha format per fer-ho, són les i els treballadors socials. No obstant això, contràriament a l'exemple previ de l'atac de cor o el desmai en què tothom busca el metge, quan els problemes són socials el que sol passar és que qualsevol persona es veu capaç de dir-hi la seva. Tothom sembla saber què passa, per què passa, i què cal fer. Com si fos un partit de futbol en què l'espectador es con-

verteix en àrbitre o entrenador ocasional. Molt poca gent diria: "Vigileu, aquestes persones pateixen problemes socials però qui pot establir el diagnòstic social, qui té el coneixement científic i la pràctica per estudiar el problema, diagnosticar-lo, dissenyar junt amb la persona un pla de treball i intervenir, són els treballadors socials, ells i elles". Molt poca gent diria: "No intervingueu perquè podeu desfer una família, o podeu equivocar la causa, deixeu que sigui un treballador social qui faci la feina des d'un començament".

Per què passa això? Cada lectora o lector que pensi en el seu exerceixi diari com a treballador social. Que pensi en la imatge que dóna en el dia a dia de la seva pràctica professional. Que pensi, per exemple, al llarg de l'últim any, quantes recerques ha fet; quantes propostes de canvi, per millorar els serveis que presta, ha realitzat; quants articles ha escrit i publicat; a quants congressos ha anat a parlar de treball social,² dels resultats que ha obtingut aplicant determinades metodologies o tècniques a determinats casos, quins models o combinació de models han resultat més eficients i eficaços seguint determinats procediments. La resposta a per què el treball social està mancat del reconeixement social d'altres professions, a per què està menys present en els ambients professionals i científics, es troba, en part, dins de cada treballador social. De vegades, fins i tot, sembla que amb molta autocomplaença s'han canviat els ambients científics, naturals de les professions, pels ambients polítics, importants, en el cas del

² S'emfasitza el parlar de treball social perquè quasi sempre es parla de recursos i personal, la qual cosa no és pas treball social, en tot cas és organització de serveis.

treball social, però no pas el lloc adient per crear o contrastar teories i experiències. No hi ha dubte que és més fàcil parlar i opinar, sobretot quan l'eloqüència acompanya, que no pas, abans de parlar, posar-se a investigar o estudiar sobre allò que es vol opinar per tal de tenir una base teòrica sòlida i, tanmateix, científica. Cadascun de nosaltres som un petit gra de sorra de la realitat actual del treball social al nostre país. Dit sigui de pas que per a la majoria³ aquesta realitat resulta, per moltes raons sobre les quals caldria aprofundir, poc satisfactòria. Aquí tenim una altra temàtica de recerca, el grau de satisfacció dels professionals envers la percepció que tenen del rol del treball social dins del teixit social i professional. El treball social arriba als altres, a la població, a través de cada gest, de cada intervenció, de cada activitat que desenvolupem els treballadors socials. Una flor no fa estiu però quan tot el camp està florit és fàcil que hagi arribat l'estiu.

Sembla bastant obvi que mentre els treballadors socials no assoleixen el compromís de desenvolupar recerques sobre qüestions pròpies, com tenen altres professions, mentre no les divulguin, mentre segueixin mantenint la mateixa actitud, en gran part passiva, mentre el discurs sigui el mateix, mentre continuïn recorrent el mateix camí una i altra vegada, irremediablement, el punt d'arribada serà el mateix. Per tant cal aprofundir sobre què cal canviar perquè el lloc d'arribada sigui el que volen els professionals que sigui. Què volem ser? Què hem de fer per ser-ho?

Seria injust generalitzar, perquè hi ha treballadors socials que busquen els àm-

bits científics, però la majoria, a la llum de les evidències, sembla sentir-se més còmoda i tranquil·la en els àmbits polítics, sobregeneralitza situacions, causes i efectes. De fet la sobregeneralització és un punt feble del treball social, ja en parlen Engel i Schutt en el seu llibre; diuen: «Un error de raonament passa quan concloem que allò que hem observat o que coneixem que és veritat en alguns casos és veritat en tots els casos. Sempre donem conclusions sobre persones i processos socials des de la nostra interacció amb ells però moltes vegades oblidem que les nostres experiències són limitades. El món social (i natural) és, després de tot, un lloc complicat» (ENGEL i SCHUTT, 2005).

Tot això porta a la necessitat de diferenciar el coneixement comú del coneixement científic, no pas des de la narració sinó des de les mateixes intervencions, la qual cosa va estretament relacionada amb les capacitats i facultats adquirides amb formació especialitzada. Dels treballadors socials, ells i elles, s'hauria d'esperar un bon exercici en l'àmbit assistencial i preventiu, docent i investigador, en aquest últim incloent la divulgació científica. Les persones, quan busquen ajut professional d'un treballador social, hem de suposar, busquen el coneixement especialitzat, les seves habilitats en mètodes d'intervenció social, la seva intel·ligència intrapersonal i no pas les seves aptituds cal·ligràfiques perquè els emplenin un paper per portar a l'escola del nen i sol·licitar una beca de menjador. Aquest és un exemple de molts. El treball social no va néixer per comprovar si les persones complien determinats

³Tot i que és un terme poc científic, recull el clima en què els professionals es manifesten en ambients propis.

critèris de desavantatge social per tramitar sol·licituds i així accedir o no a determinats ajuts; dit d'una altra manera, per canviar problemes per subvencions. El treball social va néixer per promoure les llibertats i capacitats de les persones, perquè amb ajuts específics i puntuals les persones fossin ciutadans lliures, capaços d'encarrilar la seva vida. Per omplir un paper, sortosament, no es necessiten quatre anys, ara, de grau. Quan les persones acudeixen a un treballador social busquen el seu ajut professional perquè les orienti a identificar causes dels seus problemes psicosocials actuals, els ajudi a desfer dificultats i a canviar actituds, etcètera. Clar que per a això cal haver investigat, abans, cal saber quins són els procediments més adequats en cada cas, cal aplicar les teories. Sabem per recerques en treball social, sobretot desenvolupades als països saxons, que determinades característiques impliquen i obliguen a determinades accions professionals. Ja no cal improvisar, com en el cas del metge el treballador social també segueix uns criteris d'intervenció. Un bon exemple que amplia aquest argument es troba en el llibre de Turner, on desenvolupa un concepte tan important com és el diagnòstic i tractament diferencial en treball social (TURNER, 1983). El diagnòstic diferencial tan aclamat en medicina resulta que en el treball social ha quedat soterrat, quan hi ha literatura científica sobre aquest tema des del final dels anys cinquanta. I arribats a aquest punt molts

lectors i lectores diran: d'on cau la Dolors? La gent, quan ve al servei, el que busca precisament és el paper, és el tràmit per demanar ajuts administratius. I certament és així, per això hem de preguntar-nos seriosament per què passa això. Alguna vegada he posat l'exemple següent: si anem a una ferreteria a comprar pastissos, què ens diran? Aquí tindriem un altre enfocament de la recerca proposada al principi. Per què la població ens veu com ens veu i ens demana el què ens demana? I no tan sols la població, els professionals també. És la població la que s'equivoca? Són els professionals?

Mentre la realitat del treball social no assoleixi la presència que la majoria de professionals són capaços de reivindicar, alhora que en molts casos incapaços de justificar tangiblement, a partir del mètode científic, per a què serveix allò que fan més que explicar el que fan, cal repetir-se sense parar, com ja va senyalar al 1915 Abraham Flexner, que les professions deriven de la ciència i l'aprenentatge de l'autoorganització (FLEXNER, 1915)⁴. La recerca des del propi camp del treball social, l'estudi i la pràctica corresponent, obren camins i aporten llum a les accions professionals que, des del treball social, sempre han de promoure el benestar i l'autonomia de les persones.

⁴ Les seves paraules textuais van ser: "Les professions impliquen en essència operacions intel·lectuals amb una gran responsabilitat individual. Deriven la seva matèria primera de la ciència i de l'aprenentatge. Aquest material el treballen fins a un extrem pràctic i definit; posseeixen una tècnica educativa comunicable. Tendeixen a l'autoorganització. Arriben a ser cada vegada més altruistes en la motivació".

La recerca en el treball social a l'Enciclopèdia Blackwell: Definició

Tot acte de treball social comporta una recerca: individual, de grup, comunitària. Multidimensional. Les definicions de recerca que hom pot trobar a la literatura científica són nombroses, si bé cadascuna respon als paràmetres i continguts de la disciplina en qüestió que les elabora. L'Enciclopèdia Blackwell de Treball Social defineix la recerca com: “La recerca és una forma d'indagació disciplinada en un tema o problema que serveix per facilitar la comprensió i l'explicació de base empírica, amb freqüència, per informar a l'acció. El que principalment distingeix una metodologia de recerca d'una altra és la naturalesa de les qüestions dirigides i les finalitats de la investigació. La recerca implica compromisos i decisions en relació amb la naturalesa del coneixement i l'evidència, metodologia i mètodes, subjecte de la matèria, camins en els quals la recerca es podrà emprar, i la relació entre la recerca i la pràctica” (SHAW, 2009).

El primer que s'extreu, doncs, de la definició, és una obvietat: qualsevol recerca des del treball social, per ser considerada com a tal, ha de partir de la naturalesa i principis del treball social i en el seu retorn de resultats i conclusions ha de permetre millorar la pròpia pràctica professional i alhora proposar noves teories per a la formació dels nous professionals. Aquestes són les desembocadures naturals de tota recerca.

El mètode científic és un procediment comú i punt de trobada dels investigadors, però de la seva aplicació en resulten moltes diferències, totes avalades per l'objec-

te i el subjecte de la disciplina mare, en el nostre cas el treball social. Si bé les fases de tota recerca seran similars, com cadascuna s'organitzi i es desenvolupi serà diferent. Per exemple, no és el mateix investigar sobre substàncies químiques i reactius que fer-ho sobre persones afectades per determinades circumstàncies psicosocials que els són adverses, o fer-ho sobre els nous usos dels serveis socials o sanitaris. Són exemples ben dispersos per tal que quedi ben definida la diferència dels objectes d'estudi, no pas les fases del procediment seguit per validar o invalidar les hipòtesis definides, que totes responen a les fases del mètode científic. La recerca en treball social segueix un ritme particular, el de la pròpia vida de les persones sobre les quals es treballa, fet que requereix el seu temps. Bé, la flor del bambú, per exemple, floreix aproximadament cada seixanta anys. I respecte al treball social, Mary E. Richmond ja va dir en el seu moment que en aquesta matèria fins que haguessin passat més de tres anys no es podia parlar d'èxit o fracàs de la intervenció (AGNEW, 2004).

Si bé es pot convenir una definició general de recerca que resulti útil per a totes les disciplines, hi ha un punt en el qual cal concretar des del treball social. Així cal començar a marcar els propis camins, els que donaran noves fórmules d'intervenció, nous processos i ampliaran els coneixements i teories pròpies, les matisaran i donaran nous continguts. Això no vol pas dir que es desestimïn les clàssiques, al contrari, però cal ampliar-les perquè la societat genera constantment noves realitats. Des del treball social, doncs, cal començar a proposar recerques on els principis del treball social, disculpi en aquest cas el

lector o lectora la redundància, hi siguin presents. Alhora, més enllà de les anàlisis descriptives de les dades, un treball relativament senzill, cal aprofundir en la interpretació final i les propostes d'acció, sempre des del treball social i respectant-ne els principis. No és tan important, doncs, saber que s'incrementa la població en atur sinó poder explicar les causes d'aquest increment, conèixer com es viu aquesta situació i quins canvis suposa en la vida de les persones, com resolen les seves vides, quantes necessiten ajuts externs i on hi ha les diferències amb les que vivint la mateixa situació d'atur no necessiten ajuts externs. Quin tipus de tècniques són les més indicades, quin tipus de suport presenten millors resultats. Es tracta d'aprofundir en la variabilitat de les vivències per poder, a la llarga, proposar escenaris naturals que recreïn, per exemple, aquells entorns que, malgrat presentar la característica, es consideren socialment sans.

Valgui de mostra el fet següent. En algunes converses amb treballadors socials de diferents àmbits i comunitats, a part de Catalunya, puc parlar de Castella-La Manxa, Illes Canàries i Extremadura, posen sobre la taula que per accedir a moltes de les noves prestacions i ajudes econòmiques resulta que, entre altres requisits, cal haver estat un temps a l'atur. Molts professionals expressen la seva preocupació, en alguns casos indignació, ja que la manera com s'han articulats aquestes ajudes ha fet que persones que mai no havien pensat a treballar, en saber l'existència d'aquest ajut econòmic al qual tenen dret segons les últimes disposicions, en conèixer els requisits per accedir-hi, es registren a l'Inem i al cap del temps tornen perquè la treballa-

dora social els tramiti l'ajut. Fet això "adéusiau". Aquí sens dubte hi ha una nova i important recerca, perquè de moment, si bé es repeteix, no permet més que obrir hipòtesis i molt menys concloure alegrement com podria fer qualsevol ciutadà.

Un fet que cal analitzar és quanta formació en treball social recau sota les directrius de professionals d'altres disciplines que no s'han format ni han exercit mai des del treball social. Aquí tenim una nova recerca que posaria sobre la taula la magnitud d'aquest fet i possiblement permetria explicar algunes derives per ara inexplicables. Seria bo estudiar sobre la formació actual dels graus en treball social quines són les titulacions dels docents i quants estan formats com a treballadors socials. Evidentment la recerca hauria d'anar més enllà, i incloure postgraus i màsters específics i exclusius de treball social. I tanmateix, hauria d'incloure els cursos i seminaris de col·legis professionals i altres organismes que ofereixen formació en treball social. Qui forma els treballadors socials i en què? La recerca podria donar la resposta exacta a la pregunta i comprendre per què determinats treballadors socials descarten un dels principis bàsics del treball social: el primer recurs és la persona, el segon el professional. Es veuria si la formació recau principalment sobre treballadors socials o sobre altres disciplines en la naturalesa de les quals hi ha la resolució burocràtica i desvinculada de la realitat. També seria important de conèixer quants treballadors socials llicenciats en altres matèries donen més importància als coneixements de la llicenciatura que als del propi treball social. Amb intenció o sense, les entitats i or-

ganitzacions formatives que cauen en aquest fet van desfer els continguts teòrics del treball social al nostre país i converteixen els treballadors socials, ells i elles, en petites pedagogues, antropòlogues, sociòlogues, psicòlogues, etcètera. Com es diu popularment, “confonen bou per bèstia grossa”. És clar que necessitem coneixements de la pedagogia, de l’antropologia, de la sociologia, de la psicologia, i ara podríem afegir de la neurofisiologia, atesos els avenços científics liderats pel professor Álvaro Pascual-Leone,⁵ qui estudia, entre altres aspectes, com determinats pensaments o actituds modifiquen el cervell i li permeten construir determinades realitats psicosocials. Les seves recerques obren grans hipòtesis per al treball social. Per exemple, una nova recerca seria veure com les actituds dels professionals, ells i elles, condicionen les actituds de les persones ateses a l’hora d’enfrontar-se als problemes que les afecten. És clar que es necessiten altres coneixements de disciplines properes, però també d’altres de no tan properes, per exemple les matemàtiques o la bioestadística (GLANTZ, 2006). En tots els casos, però, la informació, el material d’estudi, s’ha d’aplicar i interpretar, essencialment, des del treball social, ja que es tracta de treball social.

El mètode científic com a garantia de progrés

Les disciplines modernes, el treball social ho és, avancen pels camins del mètode científic: observació dels fets, definició d’hipòtesis, elaboració de lleis, desenvolupament de les teories (GONZÁLEZ AMADO, 1996).

Cal afegir, en el cas del treball social: el desenvolupament de procediments que facilitin la transformació de les teories en bones pràctiques, que han de desembocar, a la vegada, en benestar, individual i, consegüentment, comunitari. El treball social és sobretot aplicació pràctica de les teories que es desenvolupen en el seu si. Com senyala Drucker, el coneixement avançat, per si mateix, no produeix res si no es construeix una realitat que possibiliti la seva aplicació pràctica (DRUCKER, 1989). La societat del coneixement implica tots els professionals per igual i converteix el seu coneixement en l’eix vertebrador de la seva evolució.

Així, quan es tracta de treball social, a diferència de qualsevol altre tipus d’ajuda, la filantròpica o la voluntària, per posar dos exemples diferents, la raó i el raciocini en l’anàlisi de les necessitats socials i psicosocials prenen el protagonisme a l’especulació, a la improvisació i a la mateixa opinió supersticiosa sobre les causes de les dificultats de les persones, grups i comunitats. Els treballadors socials no reaccionen a les demandes i les satisfan, abans estudien el cas, fan una recerca en l’àmbit que correspongui i, tanmateix, estableixen un diagnòstic social en el qual vénen justificades les accions i intervencions empreses. El diagnòstic social, com van senyalar altres autors i autores, a més de Mary E. Richmond, marca el punt d’inflexió que va donar pas a la intervenció professional envers l’ajuda filantròpica (PELTON, 1910) (TIMMS, 1970), deixant enrere l’ajuda improvisada

⁵ Vegeu a TV3 a la carta el programa *Singulars*. I l’entrevista a la revista *Agathos* n° 1 març 2011 (www.revista-agathos.com).

que aportava solucions temporals però no resolía el problema de fons.

Els professionals del treball social, en el seu exercici, deixen de banda els assumptes polítics, que en tot cas queden preservats a altres esferes, per donar suport a les iniciatives i projectes que proposen. La recerca en el treball social permet passar d'opinar i a vegades especular sobre les circumstàncies que pateixen les persones, a estudiar-les, validar les hipòtesis de treball i, de la mateixa manera, intervenir garantint sempre que la persona, la família, formi part de la intervenció i de la solució. Això en la mesura que les seves capacitats i voluntat li permetin. Com diu Turner, els treballadors socials han de ser responsables dels diagnòstics socials que emeten, de tot el que hi inclouen i, es pot afegir, ignoren o deixen de banda (TURNER, 2002). Tot el que, dins l'acció professional, no avalin les teories acceptades i provades, allò que no quedi sostingut per l'anàlisi i l'estudi segons el mètode científic, s'haurà de plantejar i considerar com hipòtesi de treball, no pas com a teoria. Davant la manca de coneixements, la prudència, en tot el que afecta el factor humà, és un valor professional molt apreciat, sobretot per aquells que serien víctimes de la pretesa improvisació.

Cada professional del treball social exerceix, valgui la redundància, d'acord amb les teories i models del treball social. Aquestes les aplicarà als procediments que determini que són els indicats per intervenir sobre aquella realitat (individual, de grup o comunitària) en la qual està actuant. Per exemple, si opta per intervenir des del model de "Resolució de problemes" (PERLMAN, 1957) i no des del model de "Tasques específiques" (HEPWORHT, 2010), per

posar dos exemples, és d'esperar que sap i pot justificar per què ha optat pel primer i no pas pel segon. Tanmateix, quan inclou la persona, la família, en uns processos determinats i no en uns altres, també ha de poder justificar que aquesta decisió és la millor per a la persona, la qual, com s'ha esmentat, ha participat de tot el procés. Amb el temps això passa de manera automàtica, però aquest automatisme és possible perquè abans hem après què cal fer i què cal evitar o potenciar davant la situació "X". Tal com argumenta amb gran luxe de detalls Popper en les converses que manté amb Lorenz, la repetició en l'aprenentatge permet aprendre, tot seguit oblidar, i alhora seguir actuant bé (POPPER, LORENZ, 2000).

El treball social no és una ciència exacta, com tampoc ho és la medicina, o la pedagogia, o el dret i moltes altres relacions amb el factor humà, les quals presenten una idiosincràsia pròpia i es regeixen per uns paràmetres particulars, moltes vegades amb un gran pes d'allò qualitatiu. Aquest fet, però, en cap cas es pot confondre amb activitats de xamanisme, de bruixeria, d'endevinació o d'improvisació. Cada acció ha de trobar-se ben descrita en les lleis i teories que regeixen l'acció professional emmarcada en procediments o protocols que garanteixen a totes les persones l'atenció de qualitat i alhora permeten analitzar i explotar la informació per desenvolupar nous paradigmes.

L'evidència en treball social sanitari

Mary E. Richmond va parlar de l'evidència real (no requereix inferència), l'evidència testimonial (la base de la nostra

inferència és l'aportació d'una altra persona) i l'evidència circumstancial (la nostra inferència no es dona des de l'assertió humana, ve, per exemple, de documents, informes, dictàmens, etcètera) (RICHMOND, 1917). L'evidència és un axioma, no cal demostrar-lo. En som testimonis directes. L'evidència ens permet establir hipòtesis de treball, ens indica les fonts d'informació a les quals cal acudir. Diferenciar si allò és un fet constant o, per contra, és un fet puntual provocat per la tensió del moment, o si cal aprofundir-hi i buscar-ne la causa. Per exemple, quan al segle XVII a Europa se sabia que quan s'acumulaven rates a les voreres de les cases s'acostava una epidèmia de pesta. Podien relacionar els dos fets, però no sabien com intervenir per tal de deslligar-los i evitar l'epidèmia. Què calia fer per protegir les persones? Es va haver d'esperar quasi dos-cents anys, fins que es va desenvolupar la teoria dels gèrmens. En realitat eren les puces de les rates mortes les que, conta-

minades, abandonaven el cos mort i contaminat de la rata i s'instal·laven en un altre cos viu que contaminaven. Així s'estenia l'epidèmia (SOBEL, 1999). En treball social queda molt per investigar sobre la percepció de necessitat de les persones, sobre què fa que algunes demanin ajudes externes i altres amb les mateixes característiques no, què mou les persones a deixar de banda responsabilitats dins de la família, dins de l'àmbit laboral, etcètera. I davant aquesta realitat quins camins de suport tenim.

Recerques des del treball social per àmbits

Ja per acabar, a continuació es proposen algunes temàtiques d'interès a desenvolupar des del treball social. Certament la llista seria inacabable. Les que segueixen són només una petita mostra de matèries d'interès que complementen les que s'han anat suggerint al llarg del text.

Àmbit	Recerca
Serveis socials	<ul style="list-style-type: none"> • El contingut de les intervencions i l'índex de reinserció. • Anàlisi de les demandes i la seva adequació a les necessitats. • Anàlisi de les derivacions dels altres professionals. • Etcètera.
Educació	<ul style="list-style-type: none"> • Causes psicosocials de l'absentisme escolar. • Convivència dels estudiants amb dificultats d'aprenentatge. • Influència de les dificultats de relació en el procés d'aprenentatge. • Etcètera.
Sanitat	<ul style="list-style-type: none"> • Definició del perfil de la persona que necessita serveis socials. • Estudi de les característiques psicosocials de les persones que presenten determinades malalties amb alta prevalença. • Relació entre els reingressos i problemes socials. • Etcètera.

Bibliografia

- AGNEW, E. N. *From Charity to Social Work*. Chicago: University of Illinois Press Urbana and Chicago, 2004. X:XI ISBN 0-252-02875-9
- DRUCKER, P. *Las nuevas realidades*. Barcelona: Edhasa, 1989. Pàg. 323-324. ISBN 84-350-1439-8
- ENGEL, R. J. i SCHUTT, R. K. *The practice of research in social work*. Londres, 2005.
- FLEXNER, A. "Is social work a profession?" en *Official proceedings of the annual meeting*. Col·lecció National Conference on Social Welfare Proceedings. 1915. (sense ISBN)
- GLANTZ, S. A. *Bioestadística*. Mèxic: McGraw Hill, 2006. Pàg. 1-9. ISBN 0-07-143509-3
- GONZÁLEZ AMADO, R. *Física para juristas, economistas... y demás gente curiosa*. Barcelona: Editorial Crítica, 1996. Pàg. 17-27. ISBN 84-7423-792-0
- HEPWORTH, D. H. *et al. Direct social work practice: Theory and Skills*. Belmont: Books/Cole, 2010. Pàg. 364-365. ISBN 978-0-495-60167-8
- PELTON, G. I. "The history and status of Hospital Social Work". *Official proceedings of the annual meeting*, 1910. Pàg. 32-341 (sense ISBN).
- PERLMAN, H. H. *Social Casework: A problem-solving process*. Chicago: The University of Chicago Press, 1957. Pàg. 3-84. ISBN 0-226-66033-8
- POPPER, K. i LORENZ, K. *El porvenir está abierto*. Barcelona: Tusquets Editores, 2000. Col·lecció Metatemas. Pàg. 31-32. ISBN 84-7223-579-3
- RICHMOND, M. E. *Social Diagnosis*. Nova York: Russell Sage Foundation, 1917. Pàg. 51-63.
- SHAW, I. "Research and social work", en DAVIES, M. *The Blackwell Encyclopaedia of Social Work*. Oxford: Blackwell Publishing, 2009. Pàg. 291-293. ISBN 978-0-631-21450-2
- SOBEL, D. *La hija de Galileo*. Madrid: Debate, 1999. Pàg. 193-196. ISBN 84-8306-225-9
- TIMMS, N. "General editor's introduction", en SAINSBURY, E. *Social Diagnosis in Casework*. Londres: Routledge & Kegan Paul, 1970. V-VI. ISBN 0-7100-6829-8
- TURNER, F. J. *Diagnosis in Social Work. New imperatives*. Nova York: The Haworth Press, 2002. Pàg. 51-52. ISBN 0-7890-0871-8
- TURNER, F. J. *Differential diagnosis and treatment in social work*. Nova York: The Free Press, 1983. Pàg. 1-3. ISBN 0-02-932990-6

Trabajo social e investigación

Natividad de la Red Vega¹

Resumen

El trabajo social fundamenta la práctica en los *conocimientos* de otras disciplinas, pero también, aunque en menor medida, produce conocimientos específicos a través de la sistematización e investigación de la práctica de la intervención social. Ciertamente es que el trabajo social no se ha pensado mucho a sí mismo. Ni se ha caracterizado por la elaboración de conceptos derivados de su operatividad. Actualmente el trabajo social se ha ocupado de –y está en buena posición para– *eleva la realidad: elevar* lo que encuentra en la vida cotidiana, las necesidades, los recursos y los resultados de las intervenciones, a *conceptos*.

Palabras clave: Profesión, sistematización de la práctica, investigación, dimensiones generales, dimensiones específicas, relación, narración, experiencia.

Abstract

The social work founds the practice in the knowledge of other disciplines, but also, although in smaller measure, it causes specific knowledge through the systematization and research of the practice of the social intervention. Certain is that the social work has not thought much itself. Nor has been characterized by the elaboration of concepts derived from its efficiency. At present the social work has been occupied of –and is in good position for– to *increase the reality: increasing* what finds in the daily life, the needs, the resources and the results of the interventions, to concepts.

Key words: Profession, systematization of the practice, research, general dimensions, specific dimensions, relationship, narration, experience.

¹ Trabajadora social y Doctora. Profesora del Dpto. de Sociología y Trabajo Social de la Universidad de Valladolid.

1. La investigación en la trayectoria del trabajo social

El trabajo social nace y se desarrolla con pretensiones operativas en el contexto del que forma parte. Como es sabido, en su trayectoria, dentro de la respuesta a las necesidades sociales, se ha preocupado más por la acción que por la sistematización de la práctica, la elaboración teórica o la investigación.

Existen motivos que pueden justificar el déficit de investigación en trabajo social en estas trayectorias. Pero si lo imprescindible ha de ser posible, el trabajo social ha de saber desarrollar las alas naturales que está llamado a ejercitar.

De hecho, la escasa investigación y sistematización ha dado lugar en el pasado a que algunos estudiosos de estos temas se preguntasen si las profesiones sociales, entre las que se encuentra el trabajo social, son propiamente profesiones o se trata quizás de *semiprofesiones*.

Una *semiprofesión* se caracteriza por un itinerario formativo más breve, menos legitimado, un cuerpo de conocimientos menos especializado y menor autonomía con relación a la supervisión o el control social. En definitiva, se trata de profesiones más “bajas” en todos los parámetros o atributos ideales o típicos de las profesiones propiamente tales.

Sin embargo, no parece que sea adecuada esta percepción para el trabajo social en los tiempos actuales, debido al avance y com-

plejidad del bienestar actual, a la dificultad para responder a las necesidades sociales, a la ampliación de las funciones y competencias, y con la consideración además de que no existe un nivel de la misma naturaleza por encima del trabajo social.

En cualquier caso, el avance de la fundamentación propia del trabajo social se logra en cuanto que refuerza su identidad en interdependencia con otras disciplinas y profesiones sociales. Al respecto, nos dice Folgheraiter (2002: 167-190), una profesión lo es en la medida en que desarrolla los siguientes procesos, para lo que es imprescindible la investigación:

- *Desde el empirismo hacia los conocimientos científicos.* Se llega así por este camino a disponer de un núcleo de reflexiones específicas exactamente centradas sobre lo que compete *hacer* a esa profesión.
- *Desde las competencias recurrentes hacia las competencias únicas (complejas).* Ello implica la necesidad de reelaborar los conocimientos de los que se dispone, para hacerlos eficaces en la práctica, ante la complejidad de las situaciones o problemas con los que se encuentra el profesional.
- *Desde el empleo exclusivo de las técnicas² hacia el uso del método.³* Para el profesional es mayor el grado de discrecionalidad y por tanto de responsabilidad.
- *Desde el adiestramiento hacia la formación.* Las profesiones se caracterizan por

² Con la técnica entramos en el mundo de lo casi perfectamente previsible. Es un procedimiento específico siempre igual para transformar situaciones iguales.

³ El método es un proceso racional integrado por fases y pasos para transformar una realidad del modo más probable, y que se utiliza en diferentes circunstancias diversas para el logro de fines también diversos. El método, tal como afirma Folgheraiter (pág. 172), es en cierto sentido un mecanismo para producir variabilidad.

disponer de conocimientos y formación permanente suficientes para ejercer las competencias en situaciones diversas.

- *Desde la baja hacia la alta autonomía operativa.* Ello implica creatividad y autonomía.
- *Desde el bajo hacia el alto reconocimiento social.* Se muestra a través del prestigio y valoración social.

En definitiva, el trabajo social se desarrolla cuando es capaz de definirse no solo por lo que hace, no solo por su aplicación. Tiene la necesidad además de articular de forma sinérgica el componente profesional y la experiencia, desde una intervención fundamentada de acuerdo con el avance de las ciencias sociales de las que forma parte, y desde la propia especificidad en su proceso de autoconstrucción.

Precisamente en el proceso de autoconstrucción tiene gran interés la investigación, la sistematización de los resultados, derivados de la intervención profesional, que permite considerar las posibilidades de las intervenciones más eficientes a la vez que la difusión, el intercambio, la visibilidad y el propio conocimiento específico. “La investigación ha estado presente a lo largo de la historia del trabajo social, no solo como actividad natural del ser humano para dar una respuesta adecuada a su quehacer cotidiano, sino de forma planificada, razonada y fundamentada. Ha servido para orientar la planificación así como la elaboración de un marco teórico metodológico propio a partir de la sistematización de la práctica” (Raya, 2009: 43). Ya M. Richmond investiga sobre la práctica, que desarrolla –aunque fuera poco seguida de otras investigaciones– hasta bien entrada la década de los cuarenta del

siglo pasado (Acero, 2004: 36).

En 1949 se crea en Minnesota un grupo de investigación en trabajo social, origen de la National Association of Social Workers. Para este grupo las investigaciones en trabajo social se centran en:

1. Las necesidades a las que dan respuesta los servicios sociales.
2. Evaluación de la adecuación y efectividad de servicios.
3. Contenido de los procesos.
4. Experiencia requerida para realizar las distintas operaciones.
5. Validación de la teoría y conceptos.
6. Desarrollo de metodología e instrumentos.
7. Desarrollo y vigencia de programas, servicios y conceptos.
8. Traslación y prueba de la teoría y conocimientos tomados de otros campos.

Tal como nos indica C. Acero, al ser el trabajo social una profesión muy diversificada ha utilizado frecuentemente las investigaciones realizadas por otras disciplinas, principalmente las realizadas por la Ciencias Sociales que tienen interés para la profesión.

Hasta hace poco, la mayor parte de la investigación en trabajo social se había venido realizando por los trabajadores sociales norteamericanos. El contenido y enfoque ha ido evolucionando a través de los años. William J. Reid en 1984 publica el desarrollo de la investigación en EE.UU. a partir de los años 70, y destaca los aspectos positivos así como los frenos en el proceso de investigación desde el mismo trabajo social relacionados con: a) infraestructuras, b) contenidos y c) resultados (Acero, 2004: 37-39).

- a) Inciden en la investigación sobre *infraestructuras* la experiencia de los profesionales, los recursos financieros, los

soportes institucionales y los canales de divulgación.

- b) La diversidad del campo profesional del trabajo social dificulta identificar los *contenidos* que se investigan.
- c) Los *resultados* de la investigación en trabajo social se orientan al aumento del conocimiento básico y tecnológico, encaminado a detectar los caminos más apropiados para lograr los fines deseados en la práctica del trabajo social en general y también en aquellas situaciones específicas.

Los resultados de investigadores como Wallace (1982) y Howe (1995) nos proporcionan interesantes orientaciones sobre el perfil profesional del trabajo social. Según sus estudios, la variable más importante en la intervención profesional no parece que sea la técnica utilizada por el trabajador social, y sí la calidad y el valor de la *experiencia* y su repercusión en los logros del usuario. Los ingredientes del éxito profesional fueron sintetizados por Howe en 1993 con el eslogan siguiente: “Acéptame, compréndeme, habla conmigo”.

La experiencia para ponerse al lado de la persona en o con dificultades implica la capacidad de individualizar y buscar con el cliente las respuestas en términos de recursos materiales y no materiales, de la persona en primer lugar, del contexto de las redes sociales, para encontrar la cumplida respuesta a la situación a partir de las competencias de la organización desde la que se interviene.

En este proceso, no se trata solamente de la necesidad de una *buen relación* profesional, con ser ello clave; se necesita además tener claro que el modo en el que comprendemos y aceptamos las experiencias diferentes está vinculado al modo en el que utilizamos el lenguaje (verbal y no verbal). Si este viene adecuadamente utilizado, desde las exigencias del usuario, se facilita la reconstrucción y el sentido de su experiencia y se sitúa en condiciones de gestionar mejor su propia vida, modificando cuanto sea necesario.⁴

Una de las características evidentes que emerge de estudios relacionados sobre estos procesos en trabajo social es la *complejidad de cada situación* y las habilidades de los trabajadores sociales más expertos en gestionarla. El panorama humano es muy diferenciado, fruto de múltiples interacciones e intereses diversos, a veces muy contrastados. Los trabajadores se muestran muy conscientes de la influencia que en cada caso ejercen los distintos contextos, de la posibilidad e incidencia mayor o menor de su intervención, de la relación de cada situación con las instituciones..., y en función de todo ello orientan la estrategia de la intervención.

Se constata pues cierta *carencia cognoscitiva* de los trabajadores respecto a las teorías formales. Al mismo tiempo, parece evidente que los profesionales elaboran *su propia forma cognitiva* para conferir sentido a la experiencia, y utilizan algunos conceptos teóricos de vez en cuando, si lo estiman pertinente. Se

⁴Fook *et al.* (2000) han analizado el proceso de unos treinta trabajadores sociales con más de cinco años de experiencia profesional o al menos cinco alumnos supervisados. Se trataba de que cada uno describiera un caso de su *experiencia de trabajo* a través de hechos concretos, más que de justificaciones teóricas. Esta experiencia se contrasta con los profesionales jóvenes, con los que se podían comparar las características esenciales del proceso evolutivo del experto.

recaba así una realidad personal y contingente que, por ahora, no sería fácil de encontrar en los manuales teóricos de trabajo social.

Más allá de los diversos modos de hacer de cada profesional, el denominador más común en la práctica profesional se centra en la capacidad de fijar desde el principio la “escala de prioridades” de su intervención, valiéndose así de la experiencia humana y profesional madurada.⁵

Como consecuencia de esta práctica profesional, el desarrollo de la investigación en trabajo social es diverso en cada contexto y por supuesto en unos países u otros, dependiendo del avance también de su dimensión como disciplina en cada uno de ellos. Además, su proceso con frecuencia ha estado vinculado al nivel académico de los titulados, ya que el reconocimiento de determinados proyectos de investigación requiere de un nivel con el que no ha contado el trabajo social.

Así, por ejemplo, en España las escuelas universitarias de formación de trabajadores sociales han desarrollado escasa actividad

investigadora. Recordemos que hasta 1990 no se reconoce el área de trabajo social y servicios sociales, y ha sido escaso el número de doctores en esta área. Por otra parte, tampoco facilita la investigación el carácter generalista y polivalente del trabajo social en diferentes sectores de población (personas con discapacidad, migraciones, personas mayores, mujeres, familia...) con diversos problemas sociales (carencia de recursos económicos, desempleo, maltrato...), en su triple dimensión individual, grupal y comunitaria, lo que requiere con frecuencia una atención y enfoque interdisciplinar. Todo ello nos lleva a constatar, además, que con frecuencia la investigación en la que, aunque escasamente, se viene situando el trabajo social, o los datos o informaciones que produce, es utilizada y queda enclavada en otras áreas de conocimiento.

No obstante estos condicionantes, y como acontece en nuestro contexto, han ido surgiendo estudios y trabajos de alto interés para la investigación y la sistematización de la práctica, desde iniciativas individuales⁶ o iniciativas organizadas.⁷ En los últimos años,

⁵ Fook resume de esta manera las *conclusiones de estos estudios* en lo referente al *perfil profesional* del trabajador social: a) emerge de la experiencia profesional de los trabajadores sociales una marcada capacidad para intervenir en situaciones complejas en las que se combinan intereses divergentes y en las que se individualizan factores prioritarios que deben tenerse presentes para intervenir con claridad; b) en estos procesos los expertos se mantienen abiertos a los cambios e incertidumbres del ambiente, y están en grado, al mismo tiempo, de elaborar los conocimientos (fruto, en muchos casos, de la relación de reciprocidad con los usuarios); c) desarrollan las habilidades necesarias para intervenir en modo apropiado en contextos distintos en los que se insertan como actores responsables (2000: 113).

⁶ Son muchos los autores de investigaciones publicados desde ya hace años en España, sobre servicios sociales, sobre trabajo social y también sobre política social, con una gran repercusión en los trabajadores sociales profesionales y en la docencia: C. ACERO, D. CASADO, M. JUÁREZ, P. CABRERA, M. J. AGUILAR, L. GAITÁN, T. ZAMANILLO, T. ROSELL, E. RAYA, R. MAURANDI, C. GARCÉS, C. ALEMÁN, M. A. MARTÍNEZ, C. RIMBAU, E. GUILLÉN, P. G. LONGORIA, R. ALIENA, T. FERNÁNDEZ, C. BARRANCO, M. L. BLANCO, P. DE LA ROSA, G. RUBIOL, E. ROLDÁN, M. J. ESCARTÍN... Resultan más escasas las investigaciones sobre la sistematización de la práctica.

⁷ Puede recordarse aquí uno de los primeros grupos de intervención que han sistematizado la práctica desarrollada, GITS, GRUPO 5, y otros de amplia trayectoria e impacto en los servicios sociales.

también desde las universidades y en equipos interdisciplinarios se vienen elaborando diversos trabajos de investigación relacionados con los servicios sociales y el trabajo social en la interrelación de conocimiento y práctica.

1.1. Los caminos de la investigación desde el conocimiento y la práctica

En el trabajo social, como en las ciencias sociales aplicadas, “con la reflexión a partir de la experiencia propia, se puede mostrar un camino a otra fuente de conocimientos, que podríamos llamar conocimientos basados en la experiencia o conocimiento práctico (...) Este conocimiento, en realidad, forma parte del contenido profesional, pero se utiliza en gran medida a nivel verbal e individual y forma parte de una actuación conocida a nivel profesional que, generalmente, es aceptada como válida” (Erstad, 2002: 413).

Se va generando así lo que podríamos denominar “sabiduría práctica”. Aquí la situación es la unidad de comprensión significativa a través de cuya acumulación, de manera sistemática, se genera el desarrollo de conocimientos prácticos, relacionados de una forma lógica con la práctica profesional. Este tipo de conocimiento no se identifica con el conocimiento teórico, pero ambos se complementan y se integran en la práctica profesional.

Una buena práctica parte de conocimientos teóricos bien fundamentados, pero difícilmente se puede avanzar en la calidad de la intervención social, o en el avance del desarrollo del soporte teórico específico, sin un trabajo sistemático sobre los conociemien-

tos de la práctica, sin una reflexión sobre las situaciones concretas.

Conviene tener presente que las situaciones concretas en trabajo social, y esto es una constante de sus características, se abordan siempre desde lo tridimensional en la práctica profesional para el logro de sus fines.

Tal como nos indica Dal Prat Ponticelli (2010: 47-48), la profesionalidad del trabajador social se configura, pues, en los puntos de intersección de personas-grupos-comunidad para:

- Apoyar a la persona en el proceso de individualizar, activar y desarrollar las propias capacidades y las del propio contexto.
- Potenciar las mejores concordancias entre necesidades y recursos de diversa naturaleza, personales, ambientales, institucionales.
- Proyectar, organizar y gestionar los servicios y los recursos institucionales, informales o del tercer sector.

Desde esa intervención tridimensional, existe de hecho la relación de ayuda en la que la narración por parte de la persona y las relaciones que se vienen a crear con los grupos, las organizaciones y el contexto comunitario adquieren una relevancia fundamental y única ante cualquier proceso en el que se interviene, sea cual sea el punto de partida: individuo, grupo, comunidad.

La narración, cuando se produce profesionalmente, es además una *comunicación intencional*; tiene como fin obtener la atención del otro para lograr los propios objetivos respectivos de cada uno de los interlocutores. Es importante, pues, la percepción que cada persona tiene del otro, de su papel, del contexto en el que se encuentran los objetivos de la narración en adaptación recíproca y creativa.

La narración utilizada por el profesional para la resolución de problemas, para la activación de recursos o para la investigación ha de contener una serie de características coherentes con los objetivos que se planteen, y contar con la adecuada documentación que permita la sistematización conveniente para fundamentar la intervención o la investigación. Ello se va produciendo en la medida en que identificamos elementos comunes con situaciones similares, bien para potenciar recursos o para superar dificultades.

Nos acercamos así a lo que podemos denominar “trabajo social constructivista”, que deriva del construccionismo social, de los planteamientos narrativos y los posmodernos. En común a todos ellos tenemos la importancia de la interacción y el lenguaje, la escucha, los significados, la comprensión como proceso de colaboración, en el que los sujetos pueden interaccionar entre ellos en un proceso de negociación participada para el desarrollo de una relación de ayuda.

De este modo, el enfoque constructivo narrativo, centrado en las soluciones y en los fundamentos de la intervención, refuerza algunos asuntos de fondo del trabajo social, en la relación profesional, sea en los procesos de ayuda individual o familiar, sea en las relaciones institucionales y con la comunidad, en la aportación de conocimientos derivados de la investigación sistemática.

En definitiva, la sistematización del quehacer profesional parece el camino más apropiado, ya que, desde la propia identidad profesional, da coherencia a la teoría. Para ello nos indica Falla Ramírez algunos desafíos actuales en el trabajo social (2009: 318):

- Incorporar la investigación al campo de actuación profesional, pues de ella

dependen las actualizaciones conceptuales epistémicas.

- Comprender que no existe ejercicio profesional sin un nivel de interpretación y comprensión.
- Sistematizar la praxis profesional, porque la reflexión sobre su quehacer profesional facilita la configuración de un saber científico.
- Reflexionar en torno a temas relacionados con la identidad y especificidad profesional, objeto de intervención, con el fin de contribuir a la discusión epistemológica.

Todo ello produce fundadas esperanzas en el desarrollo del trabajo social como disciplina y como profesión. El avance de su identidad, y por tanto de su perfil profesional, se produce desde la valoración de las relaciones en las que se sitúa con las ciencias sociales y en la medida en que estas relaciones no son *dependientes* (recibe influencias y no aporta las equivalentes) y sí son *interdependientes*, porque se producen desde la necesaria autonomía (recibe influencias y aporta el resultado desde la realidad que le es propia).

1.2. Investigación y trabajo social: superación de opacidades y desarrollo de los aspectos generales y específicos

La relevancia de una profesión o disciplina garantiza la ventaja para el desarrollo de la investigación. A su vez, el desarrollo de la investigación se produce en la medida en que cuenta con la acumulación de conocimientos generales, que nutren y producen dimensiones específicas en el conocimiento y en la práctica.

En el trabajo social, la *práctica* se viene desarrollando, no solo pero sí preferentemente, *próxima* a la realidad específica de *cada contexto*, cuando en este se producen circunstancias de *marginación acusada* o cuando se trata de situaciones de *vulnerabilidad social*. En el primer caso, con frecuencia, los resultados no van más allá de los que pueden producir las prestaciones materiales, lo que a su vez suele generar dependencias de dichas prestaciones; ello repercute negativamente en la *percepción social* de la eficacia de la intervención del trabajo social y en el reconocimiento y apoyo de la investigación.

En el segundo caso, desde la intervención en situaciones de vulnerabilidad, se puede contribuir a la inclusión social, que supone una *utilidad* y eficiencia de la profesión y un *reconocimiento* de la sociedad y de los usuarios. Usuarios muy diversos y a veces con poco protagonismo y escasa relevancia en la sociedad.

También existen algunos factores más que, como veremos, producen cierta *opacidad* de la intervención del trabajo social, al situarse habitualmente en unos ámbitos caracterizados por la carencia, las dificultades en el acceso a los recursos, la escasa relevancia en el escenario social y, en definitiva, la falta de poder y protagonismo. Los problemas sociales son menos visibles si afectan a las capas más vulnerables socioeconómicamente. Sin embargo, la relevancia social de dichos problemas y la amplitud de su in-

terés avanzan en la medida en que también las pobrezas se “democratizan”.⁸

El segundo motivo de la opacidad del trabajo social reside en los agentes que se han ocupado de dicha realidad, en su origen y desarrollo histórico, mayoritariamente mujeres.

Sin embargo, y con relación a esta segunda opacidad, ante la concreción de los derechos humanos o las situaciones de justicia social, la profesional del trabajo social “ha desarrollado mejor que el hombre una conciencia abierta y receptiva, capaz de oír mejor el mensaje de las cosas, los atisbos de valores y significados, que van más allá del mero descifrar estructuras de inteligibilidad” (Boff, 1996: 14). Hoy así se ve, pero, aunque esta realidad haya salido de su escondite, no se ha manifestado suficientemente. El poder no lo ha hecho posible y la lectura “liberal” de la justicia no lo ha favorecido.

En definitiva, la escasa influencia del trabajo social en nuestra realidad está asociada a la doble debilidad, a la ausencia de poder de las situaciones en las que interviene y al escaso protagonismo de los agentes profesionales. La democratización de ciertas “pobrezas” y las aportaciones de los movimientos sociales, los estudios sobre relaciones de poder en nuestra sociedad y las consecuencias en determinados problemas sociales y en el modo de abordarlos⁹ están influyendo en el cambio. Muchas de estas aportaciones han significado importante contribución a

⁸Tenemos diversos ejemplos en la historia contemporánea de la acción social que nos ponen de manifiesto que, cuando un determinado problema afecta a personas de toda la escala social, los mecanismos de respuesta son más ágiles, cuentan con más atención y más medios que aquellos problemas que afectan solo a un colectivo socioeconómicamente desfavorecido.

⁹En este punto es obligada la referencia a Demetrio Casado, por las aportaciones claves que viene proporcionándonos para la intervención social, en su amplia producción sobre servicios sociales y política social.

enfoques y estilos profesionales de intervención social también desde el trabajo social.

Como es sabido, la investigación, además de producir conocimientos y de fundamentar la intervención, nos propone nuevas orientaciones a seguir en diversos ámbitos. Tal como nos indica Günther J. Friesenhahn (2003), se trata de detectar, a través de las investigaciones internacionales sobre trabajo social, las evidencias comunes y las diferencias entre países o contextos y las perspectivas a seguir en todas las situaciones, lo que podemos considerar dimensiones *generales*, denominadas así porque pueden ser comunes a determinadas situaciones caracterizadas, en nuestro caso, por la falta de recursos económicos, desintegración en la convencia, aislamiento social, soledad, dificultad relacional. Estas dimensiones están en estrecha interacción con las dimensiones *específicas* en la situación concreta en la misma relación profesional de ayuda, teniendo presente que cualquier narración presentada por el usuario no es nunca una mera recogida de hechos reales y objetivos; es siempre una reconstrucción que la persona hace sobre los aspectos de la propia historia de vida desde una relación con el contexto social de grupo y de comunidad (tridimensionalidad) en el cual la narración acontece, y que realiza dicha narración con el fin de comunicar las experiencias propias y sus motivaciones y expectativas.

Ciertamente el trabajo social viene desarrollando una amplia experiencia en la *dimensión específica*. Ya en 1994 indica Jedlowski que en la relación profesional se busca dar un sentido a la propia experiencia, vivida para coordinarla, integrarla, revisarla a la luz del sentido común, es decir, el conjunto de creencias, cultura, tradiciones que la perso-

na comparte con el propio contexto familiar y social; es una reelaboración y sedimentación de vivencias que constituyen el propio saber, una forma de producto que nace de la continua reelaboración de las propias experiencias.

Cada persona, grupo o comunidad vive la propia historia continuamente reelaborada. La relación profesional constituye un apoyo de alguien externo, como escucha y espejo para establecer conexiones y comprender el sentido de diversos acontecimientos que, progresivamente articulados, llevan a la formulación de hipótesis para una reorganización del proyecto de vida o situación.

En la exposición narrativa existe el deseo de presentarse a uno mismo según las pautas o modelos culturales. También a veces se necesita dramatizar, resaltar algunos aspectos que se consideran decisivos. Se trata de una interpretación que se da de uno mismo con el deseo de que venga comprendida y aceptada por el otro. Narrar es, pues, un proceso de autoevaluación, de autorreflexión, desde la óptica de una respuesta por parte del otro que acepte el propio deseo o necesidad.

La intervención profesional del trabajo social, desde la perspectiva constructiva-narrativa, se orienta a la relación de ayuda, en la consideración de que en el contexto de la relación se clarifica la narración de los recursos y las situaciones de dificultad de la persona-familia-grupo-contexto.

Nos indica Dal Prat Ponticelli que, en cada una de las diversas situaciones que se abordan en la relación interpersonal, se produce siempre una comparación entre visiones, representaciones diversas de la realidad abordada y cuya narración de situaciones constituye el objeto de la entrevista que posibilita comprender el sentido, el significado y los

vínculos de los interlocutores, con el fin de añadir el conjunto de objetivos que se propone a través de la integración de diversas perspectivas (2010: 99).

Como ya hemos indicado más arriba, el trabajo social ha situado la centralidad de su intervención en la relación interpersonal. Conviene no perder de vista esta cuestión esencial, ya que en una situación de crisis económica, como la que actualmente nos afecta, se corre el riesgo de dejar en segundo plano la intervención a través de la relación profesional y disminuir el tiempo de atención, al poner el acento en los recursos económicos ante la amplitud de situaciones de vulnerabilidad económica y de inseguridad material, obviando los recursos personales. Tiende a prevalecer en estas circunstancias la gestión de lo social de tipo burocrático, centrada en la dimensión asistencial, de prestaciones económicas y menor atención a la promoción y desarrollo de las capacidades, potenciales de la personal, grupo o comunidad. Ello limita el protagonismo en el proceso del cliente y aumenta la insatisfacción profesional, que ve reducido su papel a la gestión administrativo-burocrática de las prestaciones.

Encontramos un ejemplo reciente de lo anteriormente indicado en la aplicación de la Ley 39/2006, de promoción de la autonomía y atención a situaciones de dependencia. Esta se viene desarrollando desde el segundo objeto de su enunciado,¹⁰ con escasa atención a la promoción de la autonomía, lo que viene planteando en este caso al trabajo social evidentes retos políticos y profesionales.

Parece que, en cualquier situación, una relación profesional fundamentada puede ser importante para ayudar a la persona en el proceso de interpretación congruente con las propias vivencias y a identificar las opciones comportamentales innovadoras, para sostener a la persona en el esfuerzo de asumir competencias no experimentadas y reforzar su propia autoestima o modificar la propia imagen de sí.

En esta dimensión específica, el trabajo social cuenta con el “haber” de una experiencia muy amplia, rica y diversa, y a la vez tiene el “debe” de su escasa sistematización, lo que repercute, a su vez, en su influencia en ámbitos más amplios.

El trabajo social, como todas las profesiones sociales, está influenciado por las políticas sociales. Estas se desarrollan bajo la responsabilidad de los respectivos estados, en la actual crisis económica, preocupados por reducir los gastos sociales, sin olvidar, por otra parte, que las políticas sociales son elementos fundamentales de legitimación política (Lorenz, 1999). Los hallazgos exitosos y las buenas prácticas en un contexto pueden ser utilizados para contribuir al desarrollo de lo general, pero sin mimetismo y a través de procesos adaptados a amplias y plurales realidades de personas y colectivos de culturas y contextos diversos; se produce de este modo la acumulación de conocimientos específicos.

Es así como se van construyendo los *generales* del trabajo social, con dimensiones interculturales y su adaptación en contextos concretos, lo que enriquece los *específicos*, que se convierten a su vez en generales en la

¹⁰ Demetrio Casado ha estudiado ampliamente este tema y de ello tenemos constancia en las diversas publicaciones de SIPOSO.

medida en que comparten amplios denominadores comunes a muchas realidades. Se produce, de este modo, una circularidad sinérgica entre ambas dimensiones. Así, los procesos generales y específicos (Healy, 2002: 179-194) pueden ser factores favorables para reforzar esa dimensión profesional amplia a través de:

- a) mejorar los procedimientos de intervención en trabajo social, gracias a esos intercambios desde situaciones y ámbitos distintos;
- b) reorientar de forma más coherente las políticas sociales, a partir de análisis comparativos eficaces, al servicio de la ciudadanía y del bienestar social;
- c) potenciar el *status* profesional incentivando la visibilidad y demostración de competencias locales e interculturales, lo que legitima la misma política social en los respectivos contextos y situaciones, también internacionales, con el refuerzo de los aspectos generales y el refuerzo de la dimensión del trabajo social como disciplina.

Para todo ello se precisa interrelacionar la investigación y la práctica desde la fundamentación específica en la que se apoyan el trabajo social y las ciencias sociales, tal como ya indicábamos más arriba. Concretamente (Raya, 2009: 49) se trata también de disponer de más investigaciones que centren su objetivo en el proceso de la intervención social, los problemas y relaciones sociales, las herramientas específicas para el ejercicio profesional en el ámbito en el que se sitúa, medios y prácticas de sistematización generalizadas y aplicadas de modo

sistemático, aunque hayan de estar en continua revisión y elaboración, coordinación de esfuerzos en investigación entre profesionales y docentes, incluyendo la investigación en el proceso de formación.

2. Investigación, trabajo social y dimensiones: local, internacional, intercultural

La globalización económica incide en toda la realidad. En nuestro caso, plantea nuevas exigencias y consideraciones también desde la dimensión internacional e intercultural del trabajo social.

Estas relaciones requieren de la atención amplia y común a situaciones distintas, más allá de la dimensión específica, local o aisladamente considerada. Ello solo es posible a través de la investigación, esto es, a través del intercambio de los productos que se obtienen en la acumulación del conocimiento, la sistematización de la práctica y la elaboración de teoría que siga fundamentando la práctica específica del trabajo social. A lo anteriormente indicado se añade además la superación de la *dimensión local*, desde el intercambio que haga posible la *dimensión amplia*, internacional, para ir configurando “qué nos parece más importante y qué menos.Cuál es la semejanza en los relatos y qué es lo diferente en lo que parece casi igual. Qué aparece como análogo y cómo podemos llegar a un conocimiento más profundo de las estructuras básicas” (Erstad: 2006: 185).

De acuerdo con estas exigencias, Hokenstad (1992) nos recuerda que el trabajo social internacional¹¹ se desarrolla desde:

¹¹ El autor se refiere a asistencia social o servicio social para referirse a lo que aquí entendemos por trabajo social.

- Contenidos comunes en los distintos países: métodos, actitudes éticas fundamentales y competencias.
- Elementos diversos: sistemas de formación e imagen profesional.
- Desafíos o retos: el avance de la justicia social.

Resulta evidente, como característica común del trabajo social, el avance del protagonismo que ha tenido y está teniendo en la intervención social, particularmente allí donde no llegan con regularidad las políticas sociales o estas no abarcan los problemas emergentes. La diversidad de situaciones y respuestas de cada contexto, y la escasa repercusión internacional de los avances que se producen en cada país, pudieron haber frenado el desarrollo y la visibilidad de un perfil que, por otra parte, se ha visto favorecido por los logros obtenidos en diversos ámbitos, con la potenciación de este modo en las vías de intercambio de prácticas y de fundamentos profesionales, si se producen los necesarios y adecuados intercambios, y la sistematización y elaboración de los resultados.

La experiencia de los trabajadores y de los usuarios, en el trabajo diario, en contextos específicos locales aisladamente considerados, no representa la “única verdad” o la “única fuente” de intervención, aunque sea una realidad importante de la que se parte y constituya el fulcro de la conexión teórica que desee incidir de manera significativa en la práctica. Para que haya una repercusión en el *perfil profesional*, se hace necesaria la experiencia acumulada, elaborada y contrastada desde el mismo trabajo social en diversos ámbitos, países y situaciones, que avance en sus teorías propias y en relación con otras teorías afines.

Definir el perfil profesional reclama hoy la *investigación desde el propio trabajo social*, y así reforzar la dimensión de su interdependencia con las ciencias de las que ha recibido más de lo que ha aportado. De este modo se podría superar lo que Healy nos indica cuando afirma que “durante demasiado tiempo, la posición ocupada por las trabajadoras sociales ha sido la de sirvientas de las grandiosas narraciones de las ciencias sociales y las humanidades. Este monólogo ha suprimido las ideas diversas que pueden proceder de otros lugares para ampliar y complicar las teorías en las que se ha basado el trabajo social” (2002: 185). Afortunadamente parece que las cosas están cambiando también en esto.

El cambio es prometedor, porque el trabajo social tiene necesidad y oportunidades para superar esta relación desigual. Las prácticas de trabajo social constituyen una buena fuente para ello en la medida en que se supere lo que nos indica Healy, “a pesar de la apelación a la praxis, que es el vínculo entre teoría y práctica, solo una proporción sorprendentemente pequeña de la fundamentación del trabajo social crítico se deriva de investigaciones fundadas en la práctica (...) es difícil imaginar en el siglo XXI la carrera de un trabajador social sin contactos con situaciones que precisan de un saber que va mas allá del propio ámbito estatal” (2002: 180).

En esta misma línea sigue teniendo vigor lo que reclamaba Foucault ya en 1980, sobre la necesidad de análisis que empiece por los detalles de las prácticas sociales y que estimule las investigaciones empíricas situadas local e históricamente, que extienden y desarrollan el potencial de las prácticas críticas.

Nos encontramos, así pues, ante la necesaria *dimensión internacional* del trabajo social, que supera el localismo, favorece el intercambio y caracteriza toda disciplina. Ello solo parece posible a través de la investigación y del intercambio de sus productos.

Conclusiones

Los procesos de investigación contribuyen a la continua configuración y desarrollo del trabajo social, a través de la armonización del enfoque práctico con la reflexión teórica y conceptual desde la propia identidad del trabajo social; el refuerzo de los fundamentos metodológicos y operativos propios del trabajo social, como disciplina y como profesión; la identificación de lo específico del trabajo social,

el objeto y los objetivos en situaciones diversas, con la superación de posibles fragmentaciones.

En definitiva, a través de la investigación, desde el trabajo social se fundamentan las intervenciones de los trabajadores sociales, para permitir diferenciar los *conocimientos procesales*, los que se construyen vez por vez en interacción con la situaciones, y los *conocimientos como productos*, que se van adquiriendo con la teoría y la práctica desde la tridimensionalidad del trabajo social en contextos y culturas diversas.

El avance de la investigación desde el trabajo social ofrece favorables perspectivas para el conocimiento sinérgico entre teorías y prácticas; ello repercute también favorablemente en las relaciones de interdependencia con otras disciplinas.

Bibliografía

- ACERO, C. “La Investigación en Trabajo Social”, en *Cuadernos de Trabajo Social*, vol. 17 (2004), pág. 305-311. ISSN 0214-0314.
- BOFF, L. *Ecología: grito de la tierra, grito de los pobres*. Madrid: Trotta, 1996. ISBN 84-8164-104-9.
- “La ética del cuidado, el ethos de la sociedad futura. 1999”, en *Éxodo*, n° 51 (1999), pág. 76 y sig. ISSN 1138-901X.
- DAL PRAT PONTICELLI, M. *Nuove prospettive per il Servizio Sociale*. Roma: Carocci Faber, 2010.
- ERSTAD, I. H. “La investigación en la práctica del trabajo social. La experiencia como fuente de conocimiento”, en *Revista Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, n° 10 (2002), pág. 413-425. ISSN 0214-0314.
- ERSTAD, I. H. “Relatos y reflexiones en talleres de conocimiento”, en *Revista Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, n° 14 (2006), pág. 185-195. ISSN 0214-0314.
- GARCÍA ROCA, J. “Políticas y programas de participación social”. Madrid: Síntesis, 2004. 84-9756-217-8.
- FALLA RAMÍREZ, U. “Reflexiones sobre la investigación social y el trabajo social”, en *Tabula Rasa*, n° 10 (enero-junio de 2009), pág. 309-325. ISSN 1794-2489.
- FERNÁNDEZ GARCÍA, T. y RONDÓN GARCÍA, L. M. “Aportaciones de las ciencias sociales al trabajo social”, en FERNÁNDEZ, G. T. y ALEMÁN, B. C. (coords.). *Introducción al Trabajo Social*. Madrid: Alianza Editorial, 2003. ISBN 84-206-4321-1.
- FOLGHERAITER, F. *Teoría e metodología del servizio sociale*. Milán: Francoangeli, 2002.
- FOOK, J. “Deconstructing and reconstructing professional expertise”, en FAWCETT, B.; FEATHERSTONE, J.; FOOK, A. y ROSSITER, E. (coord.). *Practice and research in social work: Post-modern feminist perspectives*, Londres: Routledge.
- GOULSHED, V. *La gestión del trabajo social*. Barcelona: Paidós Trabajo Social, 1998, e.o. 1990. ISBN 84-493-0573-X.
- HEALY, L. *Trabajo social: perspectivas contemporáneas*. Madrid: Morata, 2001, e.o. inglés 2000. ISBN 84-7112-461-0.
- HEALY, L. “International Social Work Curriculum in the 21 Century”, en TAN, N. T. y DODDS, I. (ed.). *Social work around the world II*. Berna: International Federation of Social Workers Press, 2002. Pág. 179-194.
- HOKENSTAD, M. C. “Social Work today and tomorrow: An International Perspective”, en HOKENSTAD, M. C. (ed.). *Profiles in International Social Work*. Washington: NASW Press, 1992. Pág. 181-192.
- HOWE, D. *Dando sentido a la práctica. Una introducción a la teoría del trabajo social*. Granada: Maristán, 1999, e.o. inglés, 1992. ISBN 84-605-9662-1.
- “International Social Work Curriculum in the 21 Century”, en TAN, N. T. y DODDS, I. (ed.). *Social work around the world II*. International Federation of Social Workers Press, 2002. Pág. 179-194.
- LONGORIA, P. “En torno a la finalidad del trabajo social”, en MARTÍNEZ, J. M. (coord.). *Para el Trabajo Social. Aportaciones teóricas y prácticas*. Granada: Maristán, 2000. Pág. 79-89. ISBN 84-607-0618-4.
- MARTÍNEZ, M. J. *Para el trabajo social. Aportaciones teóricas y prácticas*, Granada: Maristán, 2000. ISBN 84-607-0618-4.
- MORÁN CARRILLO, J. M. “Corrientes filosóficas y teóricas que han influido en el trabajo social: funcionalismo, marxismo y teorías comprensivas”, en FERNÁNDEZ, G. T. y ALEMÁN, B. C. (coords.). *Introducción al Trabajo Social*. Madrid: Alianza editorial, 2003. ISBN 84-206-4321-1.
- PARTON, N. *Revista Lavoro sociale. Ricerche internazionali e buone prassi*. n° 3 (2003), pág. 316 y sig.
- RAYA DÍEZ, E. *Revista Española del Tercer sector*, n° 13 (septiembre-diciembre de 2009), pág. 39-61. Madrid. ISSN 1886-0400.
- SMALE, G.; TUSON, G. y STATHAM, D. *Problemas sociales y trabajo social*. Madrid: Morata, 2003, e.o. inglés 2000. ISBN 84-7112-484-X.
- TONIOLO, P. P. *I servizi alla persona*. Roma: Carocci, 2001.

Els Grups de Recerca en Treball Social en les universitats de l'estat espanyol

Cristina Rimbau,¹ Rosa M. Alegre,² Irene De Vicente³ i Ariadna Munté⁴

Resum

Aquest article és una primera aproximació a l'activitat científica “en i des del” treball social en les universitats espanyoles a través de l'anàlisi dels Grups d'Investigació de Treball Social (GITS) en el marc universitari. Es mostra un espai de recerca important, possiblement encara escassament conegut per part dels mateixos professionals del treball social, però amb experiència i expertesa, i amb un dinamisme creixent de la recerca en i des d'aquesta disciplina.

Paraules clau: Grups d'investigació, estudis de treball social, treball social, recerca universitària, serveis socials.

Abstract

This article is an approximation to the scientific activity “in and from” Social Work in the Spanish universities through the analysis of the Research Groups in Social Work (RGSW) in the framework of the university. It is presented an important research space, possibly still scarcely known by the same Social Work professionals, but with experience and expertise and with a growing dynamism in the research of this discipline.

Key words: Research groups, social work studies, social work, university research, social services.

¹Treballadora social i psicòloga. Diplomada en Treball Social. Llicenciada en Psicologia. Màster de Recerca en Sociologia per la Universitat de Barcelona. Professora del Departament de Treball Social i Serveis Socials, i cap d'estudis de la Universitat de Barcelona. Membre investigador de GRITS (Grup de Recerca i Innovació en Treball Social) mrimbau@ub.edu

²Treballadora social i antropòloga cultural. Diplomada en Treball Social. Llicenciada en Antropologia Cultural. DEA per la Universitat de Barcelona. Professora del Departament de Treball Social i Serveis Socials de la Universitat de Barcelona. Membre investigador de GRITS (Grup de Recerca i Innovació en Treball Social) ralegre@ub.edu

³Treballadora social i psicopedagoga. Diplomada en Treball Social. Llicenciada en Psicopedagogia. Doctora per la Universitat de Barcelona. Professora de Treball Social de la Universitat de Barcelona. Membre investigador de GRITS (Grup de Recerca i Innovació en Treball Social) ide_vicente@ub.edu

⁴Treballadora social i sociòloga. Diplomada en Treball Social. Llicenciada en Sociologia. DEA per la Universitat Autònoma de Barcelona. Professora del Departament de Treball Social i Serveis Socials de la Universitat de Barcelona i del Departament d'Acció Social de la Universitat Ramon Llull. amunte@ub.edu

Agraïments

Aquest treball no hauria estat possible sense la participació de totes les universitats, departaments i escoles de Treball Social⁵ que molt amablement i de forma diligent ens han facilitat la informació sol·licitada. En especial, volem expressar el nostre agraïment sincer als professors i companys⁶ investigadors pel seu interès i col·laboració en la recerca realitzada per a aquest article.

Presentació

Aquest article és fruit de l'interès comú de molts professionals treballadors socials profundament interessats en la recerca, en especial en la recerca en i des del TS, i que sovint han posat en relleu la feblesa investigadora d'aquesta disciplina, així com la necessitat d'estimular-la, d'ampliar-la i d'aprofundir-hi. Diversos autors han assenyalat també aquesta necessitat i han identificat algunes dificultats, entre altres la manca de recursos i la tendència a prioritzar l'acció, factors que han limitat la tasca investigadora en TS. Paral·lelament, però, aquests i altres professionals, amb esforç i "pionerisme", han anat realitzant una tasca investigadora i construïnt progressivament un espai de recerca identificable, probablement menor que en altres disciplines, però avui dia existent i molt valuós.

L'article se centra en un dels escenaris actuals de la recerca en TS: la recerca

produïda en els darrers cinc anys en l'àmbit universitari de l'Estat espanyol, amb el propòsit de visualitzar els grups de recerca en TS (GITS) existents, realitzar una primera anàlisi de conjunt, i facilitar als lectors que ho desitgin informació de contacte. És una aproximació inicial a una realitat plural, de caràcter empíric i descriptiu, que gaudeix d'un important potencial d'experiències investigadores, de professionals, treballadors socials i altres perfils, amb experiència i qualitat en la recerca.

El procés de globalització (Beck, 2007) que ha transformat la societat en les últimes dècades a una velocitat vertiginosa, origina nous fenòmens i problemes socials, i redibuixa els ja existents, incidint en el TS, i fa més necessària la recerca en tots els àmbits. És en aquest context que cal contemplar els nous paradigmes de la comunicació (Castells, 1997), la vulnerabilitat dels valors i dels drets socials, la "liquiditat" dels fets i de les relacions personals i estructurals (Bauman, 1999), així com la polarització de la riquesa i l'extensió de la pobresa a escala mundial (Sen, 1995, 1999, 2004). Un nou escenari que modifica les relacions humanes i les formes d'organització social, des de les institucions més properes i bàsiques com les famílies, a aquelles més grans com les multinacionals. És en aquest context en què es desenvolupa la professió del treball social i la producció científica de les nostres universitats.

⁵ D'ara en endavant 'treball social' quedarà substituït en moltes ocasions per les sigles TS.

⁶ Si bé el llenguatge no és neutre ni innocent, des d'un punt de vista pràctic, i per poder fer una lectura més fluida, utilitzarem el masculí en referir-nos tant a aquest gènere com al femení.

1. La recerca en treball social

Parlar de recerca en TS podria potser semblar una qüestió relativament recent, però una ràpida mirada històrica permet constatar una realitat diferent. Un primer exemple, clàssic, és l'orientació teòrica i metodològica de Vives i Marc (1525) en el Renaixement, en ple debat social i religiós sobre les causes de la pobresa i la responsabilitat social de la seva atenció i prevenció. Vives defensava la sistematització de l'ajuda social, preconitzava l'estudi personalitzat i causal previ a l'acció d'ajuda, i emprava tècniques de recerca com per exemple l'enquesta social. Fent un salt en el temps, Mary Richmond (1917) insistia en la recerca de les necessitats socials i de la pràctica professional com a elements bàsics del *social work*.

Recentment, Esther Raya (2009) afirma que la recerca ha estat present al llarg de la història del TS, no només com a activitat natural de l'ésser humà per donar respostes adequades, sinó també de forma planificada, raonada i fonamentada. Lázaro i Paniagua (2003) reflexionen sobre les dificultats de la recerca en el treball social, que indiquen, ha recorregut un camí no exempt d'obstacles, amb moments de desenvolupament i d'altres de certa decadència en els quals s'ha qüestionat i reflexionat sobre el "què, qui, com, amb qui i per què" fer recerca. És a dir, sobre l'objecte, la metodologia, els protagonistes i la finalitat de la recerca. D'altra banda, E. Grassi (1994) remarca que la recerca ha d'estar necessàriament implicada en el camp del treball social, com constitutiva de la seva pràctica. En aquesta mateixa direcció, Cándida Acero (1988)

assenyala la manca de formació en recerca, de recursos econòmics i de temps per entendre la situació de debilitat de la recerca en treball social a Espanya.

La dimensió investigadora de l'acció professional està escassament desenvolupada (Rossell, 1987) com a conseqüència de la preferència per l'acció ràpida i efectiva, que no ha facilitat el desenvolupament de la recerca pura en el camp professional, però que en canvi ha mostrat un desenvolupament interessant en el camp acadèmic. També assenyala aquesta dificultat Irene De Vicente (2011), que constata la disminució de treballs de recerca presentats a convocatòries, com per exemple ha succeït en l'últim V Premi d'Investigació de Treball Social Dolors Artemán convocat pel Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya.

Malgrat aquestes dificultats, en l'àmbit acadèmic universitari es pot afirmar que, avui dia, la recerca en i des del treball social és una realitat, possiblement incipient i insuficient, però que es realitza tant a títol individual com en grups. Encara que menor que en altres disciplines, la recerca en TS compta actualment amb espais institucionals en les universitats de l'Estat, amb dinamisme i amb un considerable nombre de recerques científiques, com s'exposa en els punts següents.

Estem d'acord amb Natividad de la Red (1993) quan afirma que la recerca no té lloc "per sobre o fora de la pràctica", sinó "dins del curs d'aquesta". L'autora considera que en parlar de recerca no s'ha d'oblidar que indagació i acció són inseparables, s'enriqueixen mútuament en el procés de la praxi, una condició fonamental

per actuar. Destaquem finalment l'aportació de Lourdes Gaitán (1991) quan indica que “la recerca científica és la recerca intencionada de coneixements o de solucions a dificultats i problemes”, i que el “mètode científic indica el camí, forma, *modus* i ritme a seguir, segons els objectius plantejats i les tècniques adequades”. L'autora precisa que “ni els temes que poden ser objecte de recerca, ni els mètodes utilitzats, distingeixen la recerca en TS de la que es realitza en altres àrees. Són només els fins perseguits –obtenir coneixements i bases operatives útils per al TS– els que poden assenyalar-ne l'especificitat”.

2. Metodologia

L'orientació metodològica de la breu recerca realitzada per aquest article, en relació amb l'objectiu principal: *conèixer els grups de recerca en Treball social (GITS) de les universitats de l'Estat espanyol i la seva producció*, és de caràcter empíric. A fi d'obtenir informació de fonts primàries, s'ha elaborat un breu qüestionari de caràcter qualitatiu i quantitatiu, amb alguns ítems oberts i espai d'observacions per a les aportacions lliures. Es tracta d'un primer qüestionari dissenyat per aquesta finalitat que, si bé ha complert els objectius de recollir la informació prevista, és susceptible d'ampliació i millora en futures recerques sobre aquest tema.

La mostra correspon a la totalitat de les universitats, públiques i privades, que ofereixen estudis de Grau i de Diplomatura

en Treball Social en les universitats de l'Estat, actualment trenta-quatre centres universitaris. La resposta ha estat molt elevada però no total. Trenta universitats (88,3%) han respost el qüestionari o/i han ofert materials informatius, mentre que de quatre (11,7%) no s'ha obtingut resposta. Aquesta alta participació és un exemple de l'interès de les universitats per fer visible la recerca en TS, tant de les que disposen de GITS consolidats (C), com emergents (E), o les que tenen grups actius encara no reconeguts oficialment (P). Com també d'aquelles universitats amb grups de recerca d'altres àmbits temàtics en els quals hi participen treballadors socials, com de les universitats que han manifestat voluntat de formar GITS en un futur proper.

Les informacions sol·licitades corresponen al període 2005-2010. El qüestionari s'ha tramès per correu electrònic, previ contacte i tramesa de carta de presentació. El seguiment s'ha fet amb el mateix sistema, reforçat amb contactes telefònics. La cerca en les pàgines web de les universitats ha complementat la informació obtinguda, que s'ha tractat de forma agregada.

Si bé la tasca de recerca és objecte d'interès i de treballs de màster i doctorats, així com de la iniciativa individual o de grups particulars de professors universitaris, aquest article se centra en la identificació i la descripció dels GITS i de les seves línies de recerca, però no inclou l'anàlisi de les investigacions a títol individual,⁷ ni tota la dimensió investigadora en TS de l'espai universitari.

⁷ En aquest article no ha estat possible presentar l'anàlisi de les dades facilitades corresponents a la recerca individual, les tesis doctorals i algunes altres informacions d'alguns qüestionaris, i que podrien ser objecte de treball en futures oportunitats.

A fi de contextualitzar els Grups d'Investigació en TS, s'ha cercat i actualitzat l'organització acadèmica dels Estudis de Treball social i dels Departaments de Treball Social i afins, cercant i mostrant la seva ubicació en les Facultats, Departaments i Escoles Universitàries. Així mateix, a fi de facilitar el contacte amb els GITS als lectors que ho desitgin, s'ha elaborat la taula "Grups de Recerca"⁸ amb la identificació de les universitats, el nom dels grups i de l'investigador principal (IP) i l'adreça electrònica de contacte i/o pàgina web.

3. El context de l'organització acadèmica del Treball Social en les universitats. Diversitat, transitorietat i visualització creixent del Treball Social

L'organització universitària de la ubicació dels Estudis, de les Escoles i dels Departaments de Treball Social es caracteritza per la diversitat en l'organització acadèmica, en la ubicació de la docència i de la recerca del TS. Pel que fa a la docència (Graus i Diplomatures), coexisteixen les Escoles de Treball Social, adscrites o integrades a les universitats, amb els Ensenyaments integrats en Facultats de diversa denominació i origen. Respecte a la recerca, els GITS se situen preferentment en Departaments de Treball Social i Serveis Socials, encara que hi ha professionals del TS que participen en altres grups de recerca d'altres departaments.

En aquesta diversitat, fins i tot disper-

sió, la visualització del treball social en els centres i departaments universitaris és creixent. Actualment, quatre Facultats identifiquen plenament la disciplina amb la denominació de "Facultat de Treball Social" (U. de Castella-La Manxa-Cuenca, U. de Granada, U. de Jaén i U. de Múrcia), i dues altres Facultats tenen una denominació composta, formada per "Treball Social" i una altra disciplina (U. de Valladolid i U. Ramon Llull). La resta de Facultats amb estudis de Treball Social corresponen principalment a Facultats de l'àrea de les Ciències Socials i Humanes (7) i de les Ciències Jurídiques i del Treball (7). En menys ocasions els estudis també estan situats en Facultats de Ciències de l'Educació (2), Ciències de l'Educació i Psicologia (1), Ciències Econòmiques i Empresarials (1), Filosofia i Lletres (1) i Pedagogia (1).

L'organització i la denominació dels Departaments contribueix també a visualitzar el TS en el si de les universitats. Vuit es denominen "Departament de Treball Social i Serveis Socials", i altres set tenen denominació composta formada per "Treball social" i el nom d'una o dues altres disciplines. En canvi en altres ocasions la denominació del departament no facilita la identificació del professorat de TS.

Les Escoles Universitàries de Treball Social continuen constituint una entitat pròpia i específica de la docència i la recerca en TS. Les nou Escoles Universitàries actuals en són una mostra. La diversitat esmentada també afecta les Escoles, tant en la seva vinculació amb les universitats (adscrites, integrades) com en la consolidació o permanència com a cen-

⁸ Vegeu Annex 1. Taula GRUP DE RECERCA EN TREBALL SOCIAL. Gener 2011

tre de gestió pròpia. Les informacions recollides farien pensar en un període final d'una fase transitòria, des de la prevalença de les Escoles Universitàries (dècada dels anys 70 i següents), a la modalitat actual amb la fórmula d'Estudis integrats en una Facultat, o la més recent, de Facultats de Treball Social.

La dinàmica d'integració dels Estudis de TS a les universitats i, més recentment, la nova planificació derivada del Pla de Bolonya, amb el canvi de rang acadèmic de Diplomatura a Grau, i el desenvolupament de Màsters oficials en moltes universitats, auguren un panorama de creixent assentament i visualització del TS en l'organització de la recerca i en la palestra universitària. Caldrà, però, continuar, i possiblement incrementar l'esforç, els mitjans, la qualitat, i millorar l'articulació amb la pràctica professional.

En els plans d'estudis de la Diplomatura en TS, la recerca és, i ha estat present, mitjançant assignatures de caràcter obligatori (per exemple en el pla 2001 encara vigent) amb assignatures com "Mètodes i tècniques d'investigació social", i en algunes Escoles Universitàries i Estudis de TS, amb assignatures de "Recerca aplicada al Treball social". Els recents estudis de Grau reforcen la formació investigadora amb les matèries⁹ de Mètodes i

tècniques de recerca. L'aspecte culminant rau en el Treball de Fi de Grau (TFG), exercici d'anàlisi d'una temàtica social o de la pròpia acció del TS, en el qual conflueixen els aprenentatges de les matèries del Pla d'Estudis. Aquest exercici d'anàlisi i síntesi, teòrica i pràctica, constitueix un escenari força habitual en l'espai europeu, i cal recordar la seva pràctica en èpoques anteriors en algunes escoles de TS de l'Estat espanyol.¹⁰ La nova incorporació del TFG és una oportunitat per estimular l'aprenentatge de la recerca de les noves promocions de Graduats en TS i potenciar l'activitat investigadora professional, acadèmica i facilitar l'accés als màsters i doctorats.

4. Els Grups d'Investigació en Treball Social (GITS). "Pionerisme" i creixement en dues dècades

El nombre de GITS en el conjunt de les universitats espanyoles en les quals s'imparteixen els estudis de TS és elevat. Dels 30 centres universitaris que han respost el qüestionari o/i han facilitat dades,¹¹ 19 universitats (63,4%) tenen GITS consolidats, o emergents o bé grups actius en procés de ser reconeguts oficialment. En conjunt, un volum de 26 grups. Altres 11 universi-

⁹ Les matèries són unitats temàtiques disciplinàries a partir de les quals desenvolupar una o varies assignatures de característiques diverses però sempre corresponents a l'àrea temàtica de la matèria. Els Plans d'estudis de Grau han estat creats i aprovats amb aquesta estructura, dissenyada a escala ministerial en el context de l'aplicació de l'EEES a Espanya.

¹⁰ Recordeu que en plans d'estudis anteriors als anys 70, algunes Escoles de Treball Social llicenciaven als estudiants amb un treball de fi de carrera, que incloïa la recerca i era defensat en un tribunal acadèmic. Així mateix, en el procés de retitulació dels estudis oficials d'Assistents Socials a Diplomats en Treball Social, es varen realitzar treballs de recerca.

¹¹ En quatre ocasions els grups han substituït la seva resposta per documentació informativa-descriptiva.

tats (36,6%) indiquen no disposar actualment de GITS, fet que no significa la inexistència de recerca, ja que més de la meitat (7) han informat que molts professors treballadors socials participen en altres grups de recerca d'altres departaments, preferentment de l'àmbit de les ciències humanes, socials i jurídiques conjuntament amb

altres perfils professionals i aporten el coneixement propi de la disciplina. Aquest escenari de recerca ha estat possible per l'esforç, dinamisme i estratègia dels components dels grups, en especial dels investigadors principals, així com de les oportunitats en el si de l'organització universitària.

Taula 1.¹² Tipologia dels GITS. Desembre 2010

19 Universitats amb GITS	26 GITS creats	17 consolidats (65,4%)	5 emergents (19,2%)	4 procés (15,4%)
--------------------------	----------------	------------------------	---------------------	------------------

El nombre de GITS per universitats és divers. Tres centres universitaris (U. Complutense de Madrid, U. de Valladolid i U. de Vigo) han estat molt prolífics i compten amb tres GITS cadascun, han generat nou grups entre els tres, el 34,6% dels GITS, i un altre centre universitari (U. de Barcelona) en té dos, el 7,5% dels GITS. La majoria, però, quinze universitats, compten amb un sol grup, que correspon al 57,9% dels GITS. Aquesta distribució no respon, a priori, a la dimensió de les universitats, ni en tots els casos a la major antiguitat dels grups de recerca. Podria aventurar-se la hipòtesi de la vinculació del major nombre de GITS en una mateixa universitat a diverses causes, entre les quals la potència investigadora d'alguns membres que han lluitat per la creació, consolidació i continuïtat dels grups, a l'estímul de l'investigador principal (IP), a les oportunitats institucionals per a la creació dels grups, a les afinitats dels components, i també a la força do-

cent disponible, al nombre de doctors i als doctorands en curs.

Des d'un punt de vista diacrònic, es constata la veterania, consolidació i activitat permanent d'alguns grups.¹³ La primera iniciativa correspon a la Universitat de Valladolid, amb dos grups consolidats l'any 1990, que es mantenen actualment actius i compten amb una elevada producció científica. Cinc anys més tard (1995) és la mateixa universitat de Valladolid que reafirma la seva dinàmica amb la creació d'un tercer grup. En aquestes dues dècades (1990-2010) s'observen dos períodes. El primer (1990-2004) caracteritzat per la creació espaiada de grups de recerca en TS, amb cinc grups en gairebé quinze anys¹⁴ tots consolidats. I una segona època, més curta (2005-2010) i de fort dinamisme, en la qual es creen quinze grups en un quinquenni, dels quals sis (40%) són consolidats, uns altres cinc (33,3%) han estat reconeguts com a emergents i quatre (26,6%) són actius i en procés de ser re-

¹² Totes les taules són d'elaboració pròpia en base a les informacions donades en els qüestionaris.

¹³ Les respostes a aquest tema corresponen a 20 grups, ja que en 6 ocasions no s'ha indicat la data de creació.

¹⁴ Cal tenir en compte la manca de datació de la creació dels 6 grups esmentats, que podria fer variar aquesta anàlisi.

coneguts. L'efervescència de creació i reconeixement de 15 GITS en aquest període (75%), coincideix amb un context institucional més favorable al desenvolupament de l'activitat investigadora en TS. L'acumulació de la creació dels GITS en els últims cinc anys (75%) és un exponent

de l'interès i, alhora, de l'esforç i la potència dels professionals per organitzar la recerca al voltant de i des del TS. La diferència entre els dos períodes observats coincideix amb el procés de la lenta i progressiva incorporació de les Escoles de Treball Social a les universitats.

Taula 2. Creació dels GITS.1990-2010

GITS 1990-2010	Primer període (1990-2004)	Segon període (2005-2010)
20 ¹⁵	5 GITS consolidats (25%)	15 GITS (6C, 5E, 4P) (75%)

La visió expressada, preferentment positiva i optimista, del futur de la recerca en TS en l'àmbit universitari, deduïda de les informacions obtingudes, podria veure's limitada per diversos factors, principalment pels efectes de la crisi econòmica que afecta també les institucions universitàries, així com al manteniment del baix índex del PIB destinat a la recerca,¹⁶ i els seus efectes en les dotacions de professorat a fi de poder destinar recursos humans a la recerca. En canvi, altres factors, com l'Espai Europeu d'Educació Superior, la implementació del Grau en Treball Social, el continuat treball i esforç d'una gran part del professorat, així com l'interès creixent dels treballadors socials, juguen a favor de la sostenibilitat dels grups de recerca i de la tendència actual.

5. Els membres dels GITS. Grups interdisciplinaris amb alta participació dels treballadors socials

La interdisciplinarietat, amb una important presència de treballadors socials, és el tret més destacat dels GITS. Dels 242 membres dels 26 GITS registrats, gairebé la meitat (113 professors, el 46,7%) són diplomats en Treball Social, els quals, en moltes ocasions, tenen una segona, i fins i tot tercera, titulació universitària en altres disciplines connexes al TS. A tall d'exemple, 70 professors treballadors socials tenen una doble titulació de llicenciat, preferentment en sociologia, psicologia, antropologia, dret i ciències del treball; i en menor grau, també en psicopedagogia, pedagogia, i filologia. D'aquests, 27 treballadors socials (39,5%) han assolit el grau de doctors en disciplines de les àrees afins a les citades, i uns altres nou han acabat els DEA¹⁷ i els

¹⁵ Dels 26 GITS, s'han obtingut dades de creació de 20.

¹⁶ La despesa del PIB destinada a R+D l'any 2008 i 2009, a Espanya (INE www.ine.es) va ser d'1,38. A la UE-15 d'1,99, i UE-27: 1,0. La despesa del PIB en R+D de les universitats va ser (2008): Espanya: 0,36; UE-27: 0,43; Alemanya: 0,43; Països Baixos: 0,52; Finlàndia: 0,64.

¹⁷ DEA: Diploma d'Estudis Avançats. S'assoleix després de superar el curs de doctorat i el treball d'investigació tutelat. El TEA, Tribunal d'Estudis Avançats, reconeix la tasca investigadora.

màsters previs al doctorat. Un apreciable conjunt de 17 treballadors socials estan fent les tesis doctorals.

Els altres perfils dels membres dels GITS¹⁸ corresponen preferentment a les disciplines de sociologia, antropologia, psicologia i dret, i amb menor grau a una plèiade d'altres titulacions, com per exemple història, filosofia i lletres i ciències de la salut. Completen el mosaic, donant exemple de la diversitat de les fonts del coneixement, les enginyeries i l'arquitectura.

En el conjunt dels membres dels GITS el nombre de doctors és elevat. Actualment, dels 242 membres dels grups, gairebé un centenar de professors han assolit el grau de doctors (90 membres, el 37,2%); 31 professors (12,8%) han finalitzat els màsters o el DEA, i un altre grup de 28 components (11,6%) cursa la formació prèvia al doctorat. És a dir, el 61,6% dels membres dels GITS (149) són doctors o estan en procés de doctorar-se. Dades que reforcen la potència investigadora dels GITS.

Taula 3. Doctors, DEA i doctorands dels GITS. Desembre 2010

242 membres de GITS	149 (61,6%)	Doctors	DEA i Màsters	Doctorands
		90 (37,3%)	31 (12,8%)	28 (11,6%)

Aquestes trajectòries personals repercuteixen positivament a nivell col·lectiu dels grups de recerca, els quals requereixen d'un nombre de doctors per a la seva constitució i consolidació, i el grau de doctor, és també condició necessària per accedir a les convocatòries de recerca. Fer viable la formació universitària continuada dels professors components dels GITS és un dels elements substancials per a la consolidació i creixement de la producció científica en TS, pel que és necessari potenciar mecanismes de suport institucional.

Pel que fa a la dimensió dels GITS, les dades mostren la prevalença dels grups formats per menys de 10 membres (17

grups, el 65,4%), seguits dels grups que tenen entre 10 i 15 membres (5 grups, el 19,3%). En aquest escalat segueixen 3 grups de 16 a 20 components (11,5%), i un sol grup supera els 20 membres (3,8%).

6. Les Línies de Recerca dels GITS: Pluralitat temàtica i emergència incipient de la recerca del treball social

En els cinc darrers anys (2005-2010) la producció científica dels grups de recerca en TS ha estat elevada i recorre un ampli ventall de temes bàsics i clàssics del treball social i dels serveis socials, alhora que també inclou qüestions i fenòmens

¹⁸No ha estat possible diferenciar la titulació de cada membre del grup (previst en el qüestionari) perquè no totes les respostes ho identificaven, per tant no es pot inferir el nombre de sociòlegs, psicòlegs, antropòlegs, etc. dels grups. Només es poden identificar les titulacions més rellevants, que poden correspondre a un mateix membre del grup.

socials de recent actualitat. Les recerques responen a encàrrecs d'administracions públiques i d'entitats socials, i també són generades per la pròpia iniciativa dels grups de recerca. L'anàlisi realitzada permet constatar, un espai propi de recerca especialitzada en i des del TS en l'espai universitari, que encara que desigual ofereix experiència i expertesa en la recerca. La pluralitat temàtica observada no és una especificitat dels GITS de les universitats de l'Estat espanyol. Correspon a una de les característiques dels serveis socials assenyalada per Khan i Kamerman (1987) en el seu estudi internacional, i ratificada per altres analistes, entre els quals Demetrio Casado (1997, 2002, 2003, 2008), Casado i Fantova (2007), que la identifiquen com una característica complexa, i també sovint innovadora, del sisè subsector de serveis socials.

Les denominacions de les "Línies de recerca" dels grups combinen diverses temàtiques interrelacionades, i en l'anàlisi s'han respectat les denominacions dels temes principals de cada línia. En alguns casos (U. Complutense de Madrid) s'han utilitzat els codis de la UNESCO o de CNAE,¹⁹ pràctica investigadora que facilita la identificació i la localització de les línies de recerca dels grups, i que seria interessant incorporar de manera habitual en les recerques del nostre àmbit, a fi de

millorar la identificació de la producció científica.

En el mosaic politemàtic dels GITS, destaquen, en primer lloc, l'anàlisi de l'exclusió social i la pobresa, les polítiques socials, els temes socials vinculats al gènere, i el treball social. Segueixen, en ordre de freqüència, l'estudi de l'autonomia personal i la dependència, i els efectes de l'aplicació de la Llei 39/2006,²⁰ la immigració, i la família. Les intervencions socials, la vellesa, i el voluntariat són també l'objecte principal d'estudi de quatre grups. La taula següent presenta la totalitat i la varietat temàtica del conjunt dels grups (veure taula 4).

Els GITS amb línies de recerca en treball social ho fan des de diverses perspectives. Així, per exemple, tres GITS treballen sobre la Metodologia i l'Epistemologia del TS (U. Pública de Navarra, U. de les Illes Balears, U. de Comillas), dos grups centren l'atenció en el TS amb les Famílies (U. de Barcelona i U. de Les Illes Balears), el TS en sectors de població determinats (U. De Comillas), TS i Grups (U. de les Illes Balears) i en temes referents a la professió (U. d'Alacant). Així mateix, en les temàtiques de les recerques realitzades, s'observa també l'interès per l'anàlisi del treball social.

Els serveis socials tenen una menor presència en la denominació de les línies

¹⁹ Codis Unesco de recerca. "Nomenclatura internacional UNESCO per als camps de Ciència i Tecnologia. Consultable a <http://www.micinn.es/portal/site/MICINN/> Els codis de les temàtiques més freqüents dels GITS són: 6307.05: Serveis Socials; 6310: Problemes socials; 6309: Grups socials; 6307.07: Política social; 6112: Estudi psicològic de temes socials; 6114: Psicologia social.

CNAE: Calcificació Nacional d'Activitats Econòmiques. Assigna un codi a cada activitat econòmica. Consultable a www.cnae.com.es/ Codi CNAE d'Activitats de Serveis socials: 85.3

²⁰ Llei 39/2006, de 14 de desembre, de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les persones en situació de dependència.

Taula 4. Línies de recerca dels GITS. Desembre 2010

Nre. grups	Temàtiques línies de recerca
8	Exclusió social i pobresa.
7	Polítiques socials.
6	Gènere, treball social.
5	Autonomia/Dependència, Família, Immigració.
4	Intervenció social, Vellesa, Voluntariat.
3	Drets Humans, Salut i Sociosanitari, Serveis Socials, Tercer sector.
2	Cohesió social, Desigualtats socials, Discapacitat, Ètica i Bioètica, Mediació, Minories ètniques, Religió, Xarxes socials.
1	Avaluació, Conflictes, Control social, Desigualtats internacionals, Diversitat, Indicadors socials, Integració social, Justícia i Criminologia, Participació i participació ciutadana, Patrimoni Cultural, Prostitució, Resiliència, Suport social, Tendències socials, TICS, Valors socials, Vincle social i Comunitari

de recerca dels GITS, fet que convida a reflexionar sobre l'interès i la conveniència d'incorporar l'anàlisi d'aquests dispositius socials com objecte de les línies de recerca. Probablement la seva anàlisi estigui inclosa en moltes investigacions, però la seva visibilitat disminueix en no figurar en la denominació de la Línia de recerca.

Les temàtiques de les recerques realitzades i en curs mostren, a priori, la coincidència temàtica entre les línies de recerca i les dels projectes, encara que en aquests moments no es pot deduir de manera fefaent una vinculació total entre línies de recerca i projectes desenvolupats. Cal dir, però, que, en la pràctica, aquesta articulació no es produeix de manera absoluta, doncs els grups de recerca gaudeixen de flexibilitat i són sensibles als nous fenòmens i problemes socials, així com a les oportunitats del mercat públic i privat de la recerca.

7. L'origen de les recerques. Encàrrecs públics i iniciativa pròpia dels GITS.

En el període de 2006-2010, la majoria de les recerques realitzades i en curs pels GITS²¹ corresponen a encàrrecs externs a les universitats. De les gairebé 60 recerques dels grups analitzats, 34 recerques (57,7%) corresponen a demandes d'entitats foranes, mentre altres 22 (37,3%) són fruit de la iniciativa del mateix GITS, i un baix, però molt apreciable 5%, a recerques guanyades en convocatòries de concurrència competitiva.

Les recerques encarregades als GITS procedeixen principalment de les administracions públiques (governos autonòmics, diputacions forals, i en menor grau administracions locals, i en alguna ocasió de l'Administració central de l'Estat). Les Federacions d'Associacions de persones amb

²¹ Dades orientatives en base a l'anàlisi de 12 GITS que han respost aquesta pregunta.

Discapacitat també han estat agents demandants als GITS. Entre les vuit universitats que han realitzat recerques d'encàrrec, destaquen dues universitats amb un nombre de 24 recerques (70,6%) entre les dues, (13 de la U. de Deusto, i 11 de la U. de Valladolid). No s'han registrat encàrrecs d'entitats privades. Les recerques d'encàrrec mostren el reconeixement i la confiança dipositada en aquests grups, i són un clar exponent de la vinculació i la funció social de les universitats amb la societat i les institucions socials.

Sovint les recerques fruit de la iniciativa del mateix GITS (22 recerques, 37,3%) han obtingut el suport d'ajuts a la recerca o de les administracions públiques, i en ocasions s'han presentat i obtingut premis de recerca. Per exemple, el de la Fundació Víctor Grífols i Lucas²² de Bioètica en l'àmbit de les Ciències de la Vida i la Salut, atorgat a GRITS de la Universitat de Barcelona.

La producció científica dels grups de recerca es tradueix sovint en publicacions en revistes especialitzades, o en llibres, així com són objecte de comunicacions en seminaris i congressos, i la realització de les tesis doctorals i de màsters són una excel·lent oportunitat per a la recerca. Aquest potencial investigador constitueix una riquesa

per a la disciplina del treball social, dels serveis socials i de la política social, i des de la perspectiva de la responsabilitat social i de l'ètica professional, és una eina per a la millora de les condicions de vida de la societat, de l'exercici professional, dels serveis socials i de benestar, i en termes generals, de les polítiques socials.

Possiblement encara poc divulgat, conegut, emprat, ni profundament articulat amb la pràctica professional, aquest espai universitari investigador requereix, en conjunt, increment, continuïtat i estímul, suport institucional i financer, així com estratègies de proximitat entre la recerca i la professió, a fi de produir sinergies de millora mútues.

Fins aquí els primers resultats d'aquesta modesta anàlisi. Convidem a reflexionar sobre la recerca "en i des del" treball social i a comunicar els resultats, reflexions, aprenentatges, experiències, problemes i oportunitats a tots els professionals. Voldríem concloure aquesta aportació amb el reconeixement a tots els professionals investigadors, i en especial als que s'interessen i aporten coneixement en el nostre àmbit, per la seva feina i trajectòria investigadora, i animem tots els treballadors socials a endinsar-se en aquest apassionant món de la recerca.

²² www.fundaciongrifols.org

Annex 1. Taula GRUP DE RECERCA EN TREBALL SOCIAL, Gener 2011

Universitat	Nom grups (*)	Investigador principal (IP)	e-mail i/o webs
Alacant	GITSS. Grupo de Investigación sobre Trabajo Social y Servicios Sociales	Víctor Giménez Bertomeu	victor.gimenez@ua.es
Barcelona	GRITS. Grup de Recerca i Innovació en Treball Social Bastida. Grup de Recerca i Innovació docent	Josefa Fernández Barrera Marta Llobet Estany	jofernandez@ub.edu mllobet@ub.edu
Cadix	GUIS. Grupo Universitario de Investigación Social (SEJ-383)	José Rodríguez Garrón	pepecarrionjerez@gmail.com
Castella -La Manxa	Colectivo Alter-Acción. Colectivo de Investigación en Trabajo Social y Antropología	Emilio José Gómez Ciriano	Emiliojose.gomez@uclm.es
Complutense de Madrid	Estudios sobre el Vínculo social Observatorio para la Intervención social Factores Psicosociales, Voluntariado y Apoyo Social	Elena Roldán/ José Miguel Marinas Francisco Gómez Gómez Andrés Arizas Astray	http://www.ucm.es/pags.php?tp=Grupos gioists@pdi.ucm.es astray@trs.ucm.es http://www.ucm.es/pags.php?tp=Grupos
Deusto. Bilbao i Sant Sebastià	Equipo de Valores Sociales	Emma Sobremonte Mendicuti	emma.sobremonte@deusto.es
Extremadura. Badajoz Granada	Sociología de las Relaciones de Género y de la Familia SEPISE. Seminario de Estudios para la Intervención Social y Educativa	Modesto Miguel Rangel Myoral Enrique Raya	modestomiguel@yahoo.es eraya@ugr.es
Illes Balears	CCTS. Conflicte, Canvi i Treball Social	José Francisco Campos Vidal	www.uib.es/ca/recerca/estructures/grups/grup/
Jaén	Género, Dependencia y Exclusión Social	Yolanda de la Fuente	ymfunte@ujaen.es
La Rioja	Cátedra Unesco	Ana Vega	ana.vega@unirioja.es
León**	Religión, valores, ética y profesión Trabajo social: necesidades, problemas y recursos emergentes Colectivos de atención y servicios sociales Trabajo social: Docencia y supervisión, investigación Profesionalización, metodologías, modelos	Prisciliano Cordero del Castillo Rogelio Gómez García María Jesús Domínguez Pachón	pcorre@unileon.es rgomg@unileon.es mdomp@unileon.es

Universitat	Nom grups (*)	Investigador principal (IP)	e-mail i/o webs
Múrcia	Política Social: Anàlisis e Intervención social	Enrique Pastor Sellaer	epastor@um.es
Pablo de Olavide. Sevilla	Investigación en Trabajo Social y Políticas sociales (SEJ-452)	José Luis Sarasola	Jlsarsan@upo.es
Pontificia de Comillas. Madrid	EXITTS. Exclución, Inmigración y Trabajo Social	Fernando Vidal Fernández	http://www.upcomillas.es/investigacion/inve_otri
Pública de Navarra. Pamplona.	EFIMEC. Ética, Filosofía y Metodología de las Ciencias sociales	Mª Jesús Úriz Pemán	ivan@unavarra.es
Ramon Llull	IFAM. Infancia i Família en ambients multiculturals	Violeta Quiroga Raimúndez	http://www.peretarres.org/wps/wcm/connect/peretarres_es/peretarres/home/serveis/recerca_consultoria/equip_de_treball
Rovira i Virgili	Grup de Recerca en Intervenció Social i Serveis Socials	Carmina Puig Cruells	carmina.puig@urv.cat
Valladolid	Grupo de Investigación de Ciencias Sociales Aplicadas	Natividad de la Red Vega José Daniel Rueda Estrada Pablo de la Rosa Gimeno	redvega@irs.uva.es jdrueda@soc.uva.es pablo@cos.uva.es
Vigo	ISMI. Integración Social das Mulleres Inmigrantes en Galizia Teoría feminista, Igualdad, Diferencia y Ciudadanía VSEN. Seniors	Carmen Verde Ana Belén Méndez Fátima Braña	carmenverde@uvigo.es anabel@uvigo.es fatimab@uvigo.es

(*) Els GITS registrats i analitzats són 26, però en aquest annex es faciliten les dades de 24 grups, per la manca d'informació publicable de dos grups.

(**) Les dades relatives als GITS de la Universitat de León no han estat computades en les estadístiques que apareixen al llarg de l'article per no haver-les tingut en el moment de la recerca. S'inclouen aquí un cop acabat l'article atesa la seva rellevància.

Bibliografia

- ACERO, C. “La investigación en Trabajo Social”, en *Revista Española del Tercer Sector*. Madrid: Fundación Luis Vives, 2009. Pàg. 39-61. Número de registre 28-0857 i CIF G78649746
- BAUMAN, Z. *Modernidad líquida*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 1999. ISBN: 9788496859357
- BECK, U. *¿Qué es la globalización?* Barcelona: Paidós, 2007. ISBN: 84-493-0406-7
- CASADO, D. *Coordinación (gruesa y fina en y entre) los servicios sanitarios y sociales*. Barcelona: Hacer Editorial, 2008. ISBN: 9788496913202
 - *Reforma política de los servicios sociales*. Madrid: CCS Editorial, 2002. ISBN: 978-84-8316-5928
 - *Introducción a los servicios sociales*. Madrid: Editorial Popular, S.A., 1997. Col·lecció “Trabajo social, política social, núm. 22. ISBN: 978-84-7884-184-4
- CASADO, D. i FANTOVA, F. (coords.) *Perfeccionamiento de los servicios sociales. Informe con ocasión de la ley sobre autonomía y dependencia*. Madrid: Càritas Espanyola i Fundación FOESSA, 2007. ISBN / ISSN: 978-84-8440-373-9.
- CASADO, D. i GUILLÉN, E. *Manual de Servicios sociales*. Madrid: Editorial CCS, 2003. ISBN: 978-84-8316-7427
- CASTELLS, M. *La Era de la Información. Economía, sociedad y cultura*. Madrid: Alianza Editorial, S.A., 1997. ISBN: 84-206-4246
- DE VICENTE, I. “Entrega y presentación del V Premi d’Investigació de Treball Social Dolors Arteman”, en *Revista de Treball Social*, núm. 191. Barcelona: Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya, 2011. ISSN: 0212-7210
- DE LA RED, N. *Aproximaciones al trabajo social*. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, 1993. ISBN: 8432308137 ISBN: 13: 9788432308130
- GAITAN, L. “Formación, trabajo social y derechos humanos”. *Jornada de Formació i Innovació Docent*. Ensenyament de Treball Social. Universitat de Barcelona. Conferència marc pronunciada el 7 de juny de 2004.
- GRASSI, E. “La implicación de la investigación social en la práctica profesional del Trabajo Social”, en *Revista de Treball Social*, núm. 135. Barcelona: Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya, 1994. Pàg. 43-54. ISSN: 0212-7210
- KAHN, A. i KAMERMAN, S. *Los Servicios sociales desde una perspectiva. El sexto sistema de protección social*. Madrid: Editorial Siglo XXI, 1987. Col·lecció Trabajo social. ISBN: 84-323-0593-6
- LÁZARO, S. i PANIAGUA, R. “Los métodos secundarios. La supervisión. La investigación. La administración”, en FERNÁNDEZ, T. i ALEMÁN, C. (coord.) *Introducción al Trabajo Social*. Madrid: Alianza, 2003. Pàg. 439-465. ISBN: 84-206-4321-1
- RAYA, E. “I + D + I en la intervención social”. *Revista Española del Tercer Sector*. Madrid: Fundación Luis Vives, 2009. Pàg. 39-61. Número de registre 28-0857 i CIF G78649746
- RICHMOND, M. *Social Diagnosis*. Nova York: Russell Sage Foundation, 1917. ISBN: 0217048986
- ROSSELL, T. *L’Entrevista en el Treball Social*. Barcelona: Euge, 1987. ISBN: 84-7279-305-2
- SEN, A. K. *Nuevo examen de la desigualdad*. Madrid: Alianza Editorial, S.A., 2004. ISBN: 13: 9788420629513
 - *Development as Freedom*. Oxford: Oxford University Press, 1999. ISBN: 0-19-829-758.
 - *Nuevo examen de la desigualdad*. Madrid: Alianza Editorial, S.A., 1995. ISBN: 978-84-206-6814-7.
- VIVES, J. L. *De Subventionem Pauperum (1525). Del Socorro de los Pobres*. Reedició de l’Escola de Asistentes Sociales de Pamplona, abril 1985. Madrid: Editorial Marsiega, 1985. ISBN: 84-7103-207-4.

Webgrafia d'interès

- Classificación Nacional de Actividades Económicas (CNAE) www.cnae.com.es. Consulta el 1 de febrero de 2011.
- Codis Unesco de Recerca. <http://www.micinn.es/portal/site/MICINN/> Consulta l'1 de febrer de 2011.
- Generalitat de Catalunya. Buscador de grups de recerca i focus de R+D+I http://www10.gencat.cat/agaur_web/AppJava/catala/a Consulta el 29 de gener de 2011.
- Institut Nacional d'Estadística (INE) www.ine.es. Consulta l'1 de febrer de 2011.
- Observatori de la Recerca (OR-IEC). Portal web MERIDIÀ (Mesurament de la Recerca, Desenvolupament i Innovació). <http://meridia.iec.cat>. Consulta el 29 de gener de 2011.
- OpenAIRE. Articles sobre recerques científiques finançades per la UE <http://www.gencat.cat/diue/noticies/46890756.html>. Consulta el 29 de gener de 2011.
- Talencia. <http://www.talencia.cat/ca/talencia/Pagines/quisom.aspx>. Consulta el 29 de gener de 2011.

Ejerciendo la investigación en trabajo social: el relato de un caso práctico

Kontxesi Berrio-Otxoa¹ y Ainhoa Berasaluze²

1. Primeros pasos de la investigación: creando condiciones de posibilidad

Este trabajo surge de la alianza entre dos compañeras de la Escuela Universitaria de Trabajo Social de la Universidad del País Vasco. Ambas profesoras, de distinta formación disciplinar y trayectoria laboral, compartíamos el deseo de contar con una visión general y actual sobre la situación del trabajo social y de la profesión en el País Vasco. La realización de una investigación era una herramienta útil para cumplir nuestro objetivo y, además, nos permitía iniciar una línea de investigación en esta área de conocimiento hasta entonces inexistente en nuestra universidad.

La andadura del trabajo comenzó en 2004, cuando presentamos el proyecto de investigación a la convocatoria de ayudas de la Universidad. El proyecto no consiguió financiación alguna, pero lo más hiriente fue

leer en el informe evaluador que “el objeto de estudio carece de interés”, una muestra más de la desconsideración del trabajo social en el ámbito académico. Otro factor que probablemente no actuó a nuestro favor fue presentar el proyecto en euskera, puesto que los comités evaluadores no son todo lo bilingües que se podría esperar.

Tras superar el lógico desánimo y enfado decidimos llevarlo a cabo sin financiación, y solicitar la colaboración de los colegios oficiales de trabajo social del País Vasco (Colegio de Álava, Gipuzkoa y Bizkaia) para el desarrollo del trabajo de campo. Los colegios estimaron la propuesta de interés y decidieron apoyarlo, ya que desde el ejercicio profesional se carece frecuentemente de los medios y conocimientos sobre investigación social necesarios para emprender investigaciones. Desde estas condiciones (¿posibilistas?) se realizó la primera investigación sobre la realidad profesional del trabajo social en la Comunidad Autónoma de Euskadi.

Proyecto de investigación	La realidad del Trabajo Social en la Comunidad Autónoma de Euskadi
---------------------------	--

¹Socióloga. Profesora de la Escuela Universitaria de Trabajo Social de la UPV/EHU. kontxesi.berriotxoa@ehu.es.

²Trabajadora social, antropóloga y doctora por la Universidad del País Vasco. Profesora de la Escuela Universitaria de Trabajo Social de la UPV/EHU. ainhoa.berasaluze@ehu.es.

2. Objetivos e intenciones de la investigación: *para aprender y comprender*

La primera labor que realizamos fue una detallada búsqueda bibliográfica sobre la materia objeto de nuestro estudio. Esto, además de mostrarnos las investigaciones en torno al ejercicio profesional llevadas a cabo a escala estatal, nos permitió también conocer con más detalle el catálogo de revistas científicas de trabajo social.

La revisión bibliográfica nos dio acceso a cuestiones y temas de la profesión que despertaban interés y preocupación. Por la amplitud del abanico, acotamos las cuestiones que serían estudiadas básicamente a aspectos sociodemográficos, formativos, profesionales y colegiales.

Así, el objetivo temático de la investigación fue, por un lado, describir y caracterizar el colectivo profesional, y por otro, identificar y poner de relieve cuestiones relacionadas con las necesidades y valoraciones sobre la profesión.

Objeto de estudio	La profesión de trabajo social
Objetivo principal	Elaborar un diagnóstico sobre la situación actual de la profesión
Objetivos específicos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Caracterizar el perfil socioprofesional 2. Conocer las necesidades percibidas por las y los profesionales
Dimensiones estudiadas	<ul style="list-style-type: none"> • Sociodemográfica • Formativa • Laboral-profesional • Perfil colegial

3. Enfoque metodológico y logístico: *orientación y ejecución*

El planteamiento metodológico del estudio lo realizamos desde un enfoque cuantitativo, ya que nos proponíamos sopesar los perfiles mayoritarios de las trabajadoras y los trabajadores sociales en lo referente a las cuestiones de interés. La técnica elegida

para la recogida de información fue la encuesta postal con doble envío a colegiadas y colegiados de los tres territorios para su cumplimentación.³

La confección del cuestionario preliminar fue la siguiente labor tras la revisión bibliográfica. Este borrador de cuestionario fue sometido a la valoración de profesionales de distintas entidades y ámbitos de trabajo.

³ Se obtuvo una muestra de 370 cuestionarios, lo que, considerando el muestreo como aleatorio simple, supone un error muestral de $\pm 4,3\%$ a un nivel de confianza del 95 % para el conjunto de la muestra.

De hecho, las profesionales que testaron el instrumento para la recopilación de información eran también diversas, generacional y formativamente hablando. Ellas nos aportaron sus impresiones sobre el borrador de cuestionario y también sus percepciones sobre la situación de la profesión y su trayectoria en la misma. No puede decirse que fueran en rigor grupos de discusión, pero nos permitieron conocer diversas visiones sobre la realidad profesional. Recogidas las impresiones de las profesionales, las preguntas y posibilidades de respuesta inadecuadas fueron modificadas o desechadas. Este pre-test nos permitió acercarnos a algunos esquemas desde los que se representa la profesión, así como a las inquietudes de aquellas trabajadoras que nos brindaron unas horas de su tiempo.

Otra tarea, aunque no aparece subrayada en los manuales sobre técnicas de investigación, pero que es fuente de algún que otro quebradero, consiste en la preparación y el envío del cuestionario a la muestra seleccionada. En este caso, esta actividad fue precedida de visitas a los colegios profesionales y la exposición de los propósitos de la investigación. Hubo bastante de labor persuasiva, en todo ello, ya que requería aclarar tareas, responsabilidades y compromisos.

La grabación de los cuestionarios, que tardaron en llegar, fue otra 'montañita' que tuvimos que escalar con la colaboración de colegiadas alavasas. Después vinieron las semanas dedicadas al análisis de la información, estadístico primero e interpretativo después.

La redacción, revisión y maquetación tuvieron lugar a continuación, y aprendimos mucho, sobre todo a base de solucionar imprevistos y dedicar horas. La preparación del

proyecto para que la publicación fuera cofinanciada también resultó un aprendizaje y una toma de contacto con nuevas lógicas. La publicación bilingüe, demasiado apretada en páginas, por cierto (por un malentendido en el presupuesto y por la escasez del mismo), no llegó hasta 2008.

Metodología	Cuantitativa
Técnica	Encuesta postal
<ol style="list-style-type: none"> 1. Confección cuestionario preliminar 2. Pre-test 3. Elaboración cuestionario definitivo 4. Envío postal del cuestionario a la muestra seleccionada 5. Recepción y registro de los cuestionarios cumplimentados 6. Grabación de los cuestionarios 7. Análisis estadístico y lectura interpretativa 8. Redacción del informe de investigación 9. Trabajo de publicación 10. Difusión de resultados de investigación 	

4. Resultados y conclusiones: algunas aportaciones

A través de los cincuenta y seis ítems sobre los que recabamos información nos aproximamos a la realidad del ejercicio profesional. En este apartado mostramos, telegráficamente, algunos de los datos obtenidos.

En la *dimensión sociodemográfica* se constata la representación mayoritaria del sexo femenino en el colectivo profesional, el 95% son mujeres. Esta es, sin duda, una característica definitoria del colectivo profesional. Por otro lado, y en esta misma dimensión, la

Dimensión sociodemográfica	Dimensión formativa
Dimensión colegial	Dimensión laboral-profesional

información recabada en relación a la edad dibuja un porvenir profesional prometedor en lo que a recursos humanos se refiere, ya que nos encontramos ante un colectivo profesional formado por un amplio grupo de profesionales jóvenes –menores de 35 años– (45,5%), y otro grupo de profesionales más maduro también numeroso (43%) –de entre 36 y 50 años–, con experiencia profesional acumulada y con muchos años de ejercicio profesional aún por delante.

En cuanto a la *dimensión formativa*, la valoración promedio de la formación recibida en Trabajo Social es buena. No obstante, no son desdeñables las valoraciones regulares y negativas de determinados aspectos de la formación. En relación a esta última cuestión, las personas encuestadas apuntaban debilidades tanto en lo relativo a contenidos teóricos como prácticos, a la especialización y a la adecuación a la realidad social y profesional actual. Por otro lado, los estudios de tercer ciclo y/o tesis doctoral son anecdóticos, en tanto que sólo un 2 % de las tituladas los ha realizado.

En lo referente a la *dimensión laboral-profesional*, el 80 % de las personas con estudios de Trabajo Social cuenta con experiencia como trabajadora o trabajador social, y de éstas, más del 90 % ejerce la profesión. La administración pública (principalmente los ayuntamientos) emplea al 67 %, el tercer sector al 23 % y la empresa al 10 % restante. Así, la mayoría de las y los profesionales que ejercen la profesión lo hacen en el marco del sistema de servicios

sociales, distribuidas entre los servicios sociales de base (54 %) y los especializados (45 %). Un dato interesante a destacar en el análisis de esta dimensión hace referencia a la satisfacción profesional. El 62 % de estas personas se sienten satisfechas, independientemente del ámbito de intervención. Este resultado difiere de la imagen de la profesión como realidad asociada al sufrimiento y al estrés, y en consecuencia, como una profesión de importante desgaste emocional.

La *dimensión colegial* indica que el lugar de colegiación depende del lugar de residencia y también, aunque en menor medida, del lugar de trabajo; sin olvidar que ambas localizaciones, la laboral y la residencial, están habitualmente relacionadas. En la mayoría de los casos las diplomadas se colegian antes de transcurrir dos años desde la finalización de sus estudios, y la antigüedad de colegiación promedio entre las personas encuestadas es de 14 años.

5. Post-investigación: la transferencia de los conocimientos obtenidos

Se piensa a menudo que las tareas de una investigación finalizan una vez obtenidos los resultados. Sin embargo, queda aún pendiente una labor básica y fundamental por realizar. Efectivamente, a través de artículos y conferencias, hay que dar a conocer y socializar los conocimientos obtenidos, para que puedan ser aplicados y den luz a nuevas prácticas y realidades. En esa labor que

requiere especial empeño estamos inmersas en la actualidad.

Este estudio ha sido para las promotoras del mismo todo un aprendizaje. Llevarlo a

cabo ha sido costoso, y a ratos, largo y pesado, pero ha merecido la pena y las autoras seguimos siendo compañeras, compañeras aliadas.

Bibliografía

- BERRIO-OTXOA, Kontxesi y BERASALUZE, Ainhoa. “Revisión de investigaciones en torno al ejercicio profesional del trabajo social”, en *Revista Acciones e Investigaciones Sociales*, 22, 2006, 441. ISSN 1132-192X
- BERRIO-OTXOA, Kontxesi y BERASALUZE, Ainhoa. “Gizarte-langintzaren lanbideari buruzko ikerketen errebisioa”, en *Uztaro*, 59, 2006, pág. 25-39. ISSN 1130-5738
- BERRIO-OTXOA, Kontxesi y BERASALUZE, Ainhoa. *El ejercicio profesional del Trabajo Social hoy*. Bilbao: Colegios Oficiales de Trabajo Social de Álava, Gipuzkoa y Bizkaia, 2008.⁴ ISBN 978-84-92413-04-1
- BERRIO-OTXOA, Kontxesi y BERASALUZE, Ainhoa. “Aproximación al ejercicio profesional del trabajo social”, en *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 81, 2008, pág. 119-130. ISSN 1130-7633
- BERRIO-OTXOA, Kontxesi y BERASALUZE, Ainhoa. “Gizarte langintzaren jardute profesionala gaur egun”, en *Zerbitzuan*, 44, 2008, pág. 31-37. ISSN 1134-7147
- BERRIO-OTXOA, Kontxesi y BERASALUZE, Ainhoa. “Aproximación a la realidad actual del trabajo social en Euskadi: una especial mirada al trabajo social en lengua vasca”, en RODRÍGUEZ, Ángel y RAYA, Enrique (Coord.). *Una Europa Social y Plural*. Granada: Universidad de Granada, 2010. Depósito Legal: GR 3004-2009

⁴Esta publicación contó con financiación de los Colegios Oficiales de Diplomados/as en Trabajo Social de Álava, Gipuzkoa y Bizkaia; el Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados/as en Trabajo Social y la Escuela Universitaria de Trabajo Social de la Universidad del País Vasco UPV/EHU.

El treball social amb famílies: la responsabilitat dels treballadors socials en l'autodeterminació dels col·lectius més vulnerables

Josefa Fernández,¹ Josep M^a Torralba, Mercè Tabueña, Rosa María Alegre, Adela Boixadós, Irene De Vicente, Eveline Chagas, Cándid Palacín, Belén Parra²

Resum

Els autors d'aquest article, vinculats a GRITS, han fet aquesta investigació fonamentalment per poder contribuir a la generació de coneixement sobre la relació entre el treball social amb famílies i la bioètica. La recerca aprofundeix en les metodologies d'intervenció dels treballadors socials de diversos hospitals de Catalunya amb les famílies d'infants i persones grans. S'analitza quina és la implicació actual dels treballadors socials en l'assoliment dels objectius vinculats al marc de l'ètica i de la bioètica, i de quina manera es treballa amb les famílies dels pacients més vulnerables en relació amb l'autodeterminació des de la pràctica del treball social. Aquest grup de població es va triar per la seva condició d'especial vulnerabilitat pel que fa a la presa de decisions. L'estudi aporta conclusions sobre les competències i habilitats que tenen els treballadors socials per al desenvolupament de l'autodeterminació en el marc de la salut i presenta propostes per a la defensa del compromís ètic dels treballadors socials.

Paraules clau: Bioètica i treball social, treball social amb famílies, autodeterminació, vulnerabilitat, infància, persones grans.

¹ Coordinadora, correu electrònic: jofernandez@ub.edu

² Professorat del Departament de Treball Social i Serveis Socials i membres del Grup de Recerca i Innovació en Treball Social (GRITS) de la Universitat de Barcelona, correu electrònic: grits@ub.edu

Abstract

The authors of this article, members of GRITS, have done this research with the aim to contribute in the improvement of the knowledge in the subject of Social Work with families and bioethics. The research is searching to know about the methodologies of Intervention used by social workers in several Hospitals of Catalonia regarding the families with children and the elderly. The research analyses social workers' present involvement in relation to ethics and bioethics. At the same time, it shows how they work with the families of the most vulnerable patients regarding their capacity for self-determination. This population group was chosen due to its condition of special vulnerability in relation to the decision making process. The study brings some conclusions about social workers' competences and skills for the development of self-determination in health services and makes proposals to encourage the ethical accountability assumed by social workers.

Key words: Bioethics and social work, social work with families, vulnerability, self-determination, childhood, elder people.

Introducció

L'objecte d'aquest article és presentar els resultats de la investigació "El Treball Social amb famílies: la responsabilitat dels treballadors socials en l'autodeterminació dels col·lectius més vulnerables", realitzada pel GRITS mitjançant una beca de recerca sobre bioètica atorgada per la Fundació Víctor Grífols i Lucas en la seva 11a convocatòria.³

Un dels àmbits d'intervenció importants per als treballadors socials ha estat i és el de la salut. És per això que es va considerar d'especial rellevància fer una recerca en aquest àmbit que pretén copsar quina és la implicació actual dels treballadors socials en l'assoliment del marc ètic i bioètic que s'ha anat desenvolupant en els darrers anys a partir de diverses

legislacions en l'àmbit internacional, estatal i autonòmic. Per altra banda, amb l'objectiu de visualitzar el paper que fa el professional en la intervenció amb les famílies, es va valorar d'especial rellevància centrar la recerca en dos dels col·lectius considerats més vulnerables, en relació amb el seu dret a l'autodeterminació i autonomia en la presa de decisions: els infants i les persones grans.

El professional del treball social està subjecte a una reflexió permanent, des d'una perspectiva ètica, sobre la seva pràctica. El qüestionament reiterat envers els criteris i les finalitats que regeixen la praxi és de naturalesa no només teòrica i tècnica, sinó també ètica. Els professionals són els que es troben de manera més directa davant els efectes que produeixen les injustícies socials, les desigualtats, la falta

³ Convocatòria de premis de recerca sobre bioètica any 2008-09, Fundació Víctor Grífols i Lucas: http://www.fundaciongrifols.org/collage/images/potter/tmpFiles/potterTmpFile_uuid_238102/beca0409.pdf

d'equitat en la salut i l'educació, entre d'altres aspectes. El marc ètic en què ha de basar-se el treball social hospitalari està molt relacionat amb la ciència de la bioètica, que, com destaca De las Morenas (1999), es basa en fonaments que els treballadors socials sempre han tingut, dels quals destaca especialment el principi d'autodeterminació, el respecte a les persones i el principi de justícia.

Desenvolupament de la recerca

La recerca es va desenvolupar a partir de l'elaboració d'un marc teòric establint els conceptes bàsics de partida: ètica i treball social; autodeterminació i vulnerabilitat, i el marc legal i normatiu de referència. Es varen descriure els objectius de la recerca i la metodologia a utilitzar. A continuació, es va realitzar una anàlisi dels resultats més significatius obtinguts al llarg de la recerca. Seguidament, s'establiren les principals conclusions derivades de l'anàlisi de resultats, i per acabar, es varen presentar un conjunt de propostes de caràcter

general i d'altres més vinculades a la pràctica de treball social hospitalari.

Objectius

Els objectius proposats van ser els següents:

- Conèixer la pràctica del treball social amb les famílies dels col·lectius vulnerables en relació amb l'autodeterminació per processos de malaltia.
- Identificar el rol del treballador/a social en la garantia dels drets a la informació i la presa de decisions (protocols, participació en comitès d'ètica, entre d'altres).

Disseny de la recerca

La recerca s'emmarca dins del paradigma del mètode qualitatiu. Per obtenir la informació, a més de la recerca de fonts teòriques i documentals, es van fer entrevistes en profunditat estandarditzades amb final obert.

La recerca es va planificar en cinc fases recollides en l'esquema següent:



Per a l'obtenció de les dades es va elaborar un guió d'entrevista *ad hoc* amb 18 preguntes obertes agrupades en tres apartats, que es va fer servir posteriorment

en el treball de camp. El primer apartat anava adreçat a tots els professionals entrevistats i explorava les diferents dimensions de l'autodeterminació en la seva

pràctica. El segon apartat, només l'havien de respondre aquells professionals que formaven part dels comitès d'ètica. El tercer, contemplava la valoració que feien els treballadors socials de la pròpia formació, el coneixement i l'impacte de la legislació sobre bioètica, les eines pròpies o institucionals de què disposen i les propostes de millora que incorporarien en la pròpia pràctica i en les dinàmiques institucionals.

L'estudi s'ha centrat en l'àmbit hospitalari públic de Catalunya, i amb els professionals del treball social entrevistats que duen a terme la seva tasca en hospitals d'alta tecnologia.⁴ L'elecció d'aquests hospitals es va fer perquè les unitats de treball social d'aquests centres acostumen a incloure un nombre més alt de professionals, entre els quals s'afavoreix més sovint el treball especialitzat en àrees concretes. Els criteris d'inclusió van ser treballar amb infants i/o persones grans i acceptar de participar en l'estudi. Pel que fa als criteris d'exclusió, eren dur menys de 6 mesos al lloc de treball i no acceptar participar a l'estudi. Els treballadors socials implicats en aquestes tasques en els hospitals escollits ha estat 48, dels quals 45 van participar a l'estudi.

Les dades obtingudes a les entrevistes es van categoritzar en base als elements conceptuals que s'havien establert a partir del marc teòric. Com a conseqüència d'aquest procés van sorgir unes agrupacions de categories conceptuals:

- Autodeterminació, que s'ha desglossat en les subcategories de: autodeterminació de les persones grans, dels

infants i de les seves famílies. Es va ressaltar quina era la funció dels treballadors socials en relació amb el tema de l'autodeterminació.

- La intervenció professional dels treballadors socials. En aquesta categoria es va diferenciar el com s'intervé amb les famílies i amb els col·lectius directes, i es va destacar el tema de la confidencialitat de les dades.
- La formació va ser una categoria que va aparèixer com a resultat de les dades de les entrevistes. Interessava conèixer quina és la preparació i formació dels treballadors socials per abordar el tema objecte de recerca i alhora com la valoren.
- Les lleis sobre bioètica i els professionals que hi intervenen. Es van establir categories a partir de la consideració de l'impacte que té la normativa dels darrers 20 anys relativa a la bioètica en el treball dels equips i la vida dels hospitals.
- Propostes de millora i recomanacions, en base a les aportacions sorgides de les entrevistes.

El mètode utilitzat per a l'anàlisi del material obtingut va ser l'anàlisi de continguts amb codificació, assistit informàticament amb el programa ATLAS/ti versió 5. Es tracta de l'anàlisi de dades qualitatives, fonamentalment de l'anàlisi de text lliure produït a través d'entrevistes en profunditat. Els resultats es van treballar conjuntament amb tots els membres que van intervenir en la recerca, amb la consegüent anàlisi contrastada dels resultats obtinguts.

⁴ Hospital Arnau de Vilanova, Hospital de Bellvitge, Hospital Clínic, Hospital Joan XXIII, Hospital Josep Trueta, Hospital del Mar, Hospital de Sant Pau, Hospital Sant Joan de Déu i Hospital Vall d'Hebron.

Conclusions

Les principals conclusions derivades de l'anàlisi dels resultats de la recerca, en base als objectius establerts i els resultats esperats, han estat les següents:

- L'autodeterminació està vinculada a la presa de decisions de la persona sobre la pròpia vida, més enllà dels aspectes de salut com ara les relacions personals i el lloc on es vol viure i de quina manera.
- El concepte d'autodeterminació és intrínsec al treball social, considerant el dret a l'autodeterminació de les persones ateses en els serveis hospitalaris, de la mateixa manera que es té en compte sempre la persona directament implicada en el problema de salut, tot i que pugui tenir disminuïdes algunes de les seves capacitats.
- S'identifiquen actituds de sobreprotecció i paternalisme per part dels professionals i dels familiars envers les persones grans i els infants, ja que per raons d'edat són considerats incapaçs per prendre decisions en situacions que afecten la seva pròpia vida.
- Es constata que als hospitals les intervencions són de caràcter agut i que l'objectiu és que les estades siguin tan curtes com sigui possible. La celeritat en les intervencions sanitàries planteja sovint una especial dificultat en els processos de presa de decisions.
- Sovint es donen conflictes entre el que voldria decidir la família i les persones afectades per problemes de

salut, però els treballadors socials estan especialment preparats per gestionar aquestes situacions i es planteja com a idònia la preparació en mediació i resolució de conflictes.

- Es destaca la importància de respectar la confidencialitat de la informació social, tenint cura de la informació dels pacients i de les seves famílies a l'hora de traspassar-la a altres professionals o serveis.
- Els treballadors socials han rebut una formació inicial generalista, important per atendre els temes relacionats amb l'autodeterminació. La majoria de professionals han rebut una formació especialitzada en matèria de bioètica, en gran part oferta pel mateix hospital.
- Es relaciona la supervisió professional externa i permanent com a element fonamental de la formació continuada, que ofereix un espai per tal de reflexionar, avaluar i analitzar les metodologies de treball de la pròpia praxi i d'intercanvi de coneixements entre els professionals.
- Els treballadors socials aporten la perspectiva del món social-relacional dels pacients dels hospitals. És important que estiguin sempre presents en els comitès d'ètica, ja que aporten aquesta visió en les diverses funcions que exerceixen aquests comitès.

Propostes

No podem acabar aquest article sense esmentar algunes propostes, unes de caràcter més general i d'altres més vinculades a la pràctica del treball social hospitalari,

que com a grup de recerca adrecem a tots aquells agents que tinguin algun paper per poder col·laborar en la seva implementació. Com a propostes més rellevants de la investigació, es recullen les següents:

- Cal aconseguir una difusió més àmplia de les informacions i processos que facilitin l'autodeterminació, com són els referents al consentiment informat, les voluntats anticipades i els protocols específics, i que les polítiques públiques sanitàries vetllin per aquests processos.
- És necessari vetllar per la formació de tots els professionals de l'àmbit de la salut pel que fa als temes relacionats amb la bioètica, que es faci des dels mateixos hospitals i que es faciliti la formació de postgrau sobre ètica i bioètica en les universitats i centres especialitzats.
- Els centres hospitalaris han de disposar d'espais físics adients per treballar tot el que està relacionat amb l'autodeterminació, i afavorir que es respectin els ritmes i temps dels pacients i les seves famílies.
- Cal que els treballadors socials tinguin el suport adient per poder exercir les funcions que fan en relació amb l'autodeterminació dels pacients i les seves famílies, vetllant per la visibilitat de la seva funció com a professionals de pont entre el pacient, la família, els serveis socials i el món social en general.
- S'ha de garantir que en tots els comitès d'ètica assistencial dels hospitals es compti amb la participació com a mínim d'un treballador social.
- És important afavorir l'enfortiment del treball en xarxa i comunitari, i potenciar i facilitar els serveis d'ajuda a domicili, els centres de dia i l'accés als recursos socials en general.
- S'ha d'incentivar la formació permanent dels treballadors socials en matèria de bioètica, afavorint la supervisió i potenciar espais de reflexió i debat entre el col·lectiu professional i d'altres per tal d'intercanviar experiències i metodologies d'intervenció.
- En el marc dels títols de grau en Treball Social, cal desenvolupar una formació més àmplia en matèria d'ètica i bioètica en els plans d'estudis de les diverses universitats catalanes. Cal continuar fent recerca sobre aquests temes i afavorir les investigacions per part del col·lectiu de treballadors socials de l'àmbit de la salut, promovent espais de col·laboració entre les unitats de treball social i les universitats implicades en la seva formació per tal de garantir la continuïtat de la recerca.
- Esperem que aquesta recerca pugui ser una eina rellevant que porti més i millor sensibilització i coneixement sobre l'autodeterminació i la defensa dels drets dels infants, de les persones grans i de les seves famílies.

Bibliografia⁵

- Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya. *Codi d'Ètica i Deontològic*. 2000.
- DE VICENTE, I. *El Lugar de la Supervisión Educativa en la Formación de Grado en Trabajo Social*. Barcelona, 2009. [Tesi doctoral]
- DE VICENTE, I. i TABUEÑA, M. “Instrumentos i Tècniques: Aplicació en el Treball Social Gerontològic”, en CASALS, A. *Intervenció Social en l'atenció socio-sanitària i residencial*. Barcelona: Servei de publicacions de la Universitat Autònoma de Barcelona, 2005. ISBN 84-490-2403-X
- FERNÁNDEZ, J. “La ética y el trabajo social hospitalario”. I Congreso nacional. Trabajo Social hospitalario en los nuevos tiempos: hablemos de ello. *Revista Servicios Sociales y Política Social*, núm. 78 (2007), pàg. 155-164. ISSN 1130-7633
- FERNÁNDEZ, J. “Ética y responsabilidad profesional”, en *Relaciones humanas. Nuevas tecnologías*. Saragossa: Mira Editores, 2000. Pàg. 429-436. ISBN 978-84-89859-15-9
- FERNÁNDEZ, J. *La supervisión en el trabajo social*. Barcelona: Paidós, 1997. ISBN 84-493-0440-7
- LAS MORENAS, P. “Bioética”, en *Cuadernos de Trabajo Social*, núm.12 (1999), pàg. 245-260. ISSN 0214-0314
- SALCEDO, D. “El papel de la autonomía personal en el trabajo social”, en *Revista de Treball Social*, núm. 130 (1993), pàg. 31-48. ISSN 0212-7210
- TABUEÑA, M. “Componentes psicosociales para la intervención en situaciones de maltrato a personas mayores”, en *Revista de Treball Social*, núm. 183 (2008), pàg. 72-83. ISSN 0212-7210
- TABUEÑA, M. *Les persones grans i l'autodeterminació*. Jornada el dret a decidir: el Testament Vital. Les persones grans i la dignitat. Caixaforum, Barcelona 2010
- ÚRIZ, J. “Modelos de resolución de dilemas éticos en trabajo social”, en *Revista de Treball Social*, núm. 175 (2004), pàg. 6-27. ISSN 0212-7210

⁵ Per raons de limitacions en l'extensió de l'article, se suggereix la consulta de la bibliografia completa de la recerca.

La hiperfreqüentació, una mirada des del treball social sanitari

La construcció d'un equip de recerca

Rodríguez Molinet, J.; Calvo Rojas, V.; Ramell Gutierrez, A.; Gil Rovira, M.; Pomares Costa, A.; Manzanares Rodríguez, S.; Carlota Busques, C.; Sentis Antolin, L.; Solis Miguez, B.; Solanas Fabregas, N.; Canut Segura, S. i Pedroche Prades, E.¹

Resum

L'article que presentem a continuació és fruit de la inquietud i l'esforç de 12 treballadors socials sanitaris que exercim en els centres d'atenció primària de salut que componen el Servei d'Atenció Primària (SAP) de la zona esquerra de Barcelona de l'Institut Català de la Salut i que un dia fa tres anys ens vam animar a fer un projecte de recerca, per a molts el primer de la nostra carrera professional.

En començar tot eren dubtes, però aviat vam saber que el dubte, la pregunta d'allò que no sabem, és en si mateixa l'essència de la recerca.

Aquest article pretén donar a conèixer d'una banda el nostre propi procés en tant que grup, el nostre projecte de recerca i els resultats preliminars.

Paraules clau: Treball social sanitari, recerca, hiperfreqüentació, limitació social.

Abstract

The article that we present next is a fruit of the restlessness and the effort of 12 sanitary social workers that exercise in the primary attention health centers that compose the Service of Primary Attention (SAP) of the left zone of Barcelona of the Catalan Institute of the Health and that three years ago we encouraged to carrying out a project of research, for many of us the first of our professional career.

In the beginning everything were doubts, but soon we knew that the question of what we do not know is the essence of the research.

This article intends to introduce on the one hand our own process as group, our research project and the preliminary results.

Key words: Sanitari social work, research, hyperfrequentation, social limitation.

¹Treballadors socials sanitaris que exerceixen en els centres d'atenció primària de salut que componen el Servei d'Atenció Primària (SAP) de la zona esquerra de Barcelona de l'Institut Català de la Salut. E-mail de contacte: valentin_calvo@hotmail.com

La decisió i el tema

L'àmbit sanitari és per excel·lència la llar de la investigació, i en tant que treballadors socials sanitaris participem també d'aquesta cultura.

A més, cada cop s'insisteix més en la importància del treball social i en el fet que les seves aportacions estiguin fonamentades en el coneixement científic i l'evidència empírica obtinguda mitjançant la recerca. Així, des de la figura de Coordinació de Treball Social de Barcelona es va promoure i impulsar un equip de recerca format per treballadors/es socials d'atenció primària de salut.

La recerca ha estat present en la nostra quotidianitat des que vam començar a treballar als centres, ja sigui d'una manera directa o indirecta; en les sessions clíniques que es realitzen, en les informacions que rebem sobre novetats en la literatura científica, en la formació que se'ns ofereix des de la pròpia empresa i també en les oportunitats que tenim de col·laborar en estudis i projectes de recerca interdisciplinaris, dins dels propis equips o multicèntrics, sense oblidar que són els propis ciutadans o usuaris –sense anar més lluny– qui ens explica sovint que han estat inclosos en un assaig clínic com a tractament de la seva malaltia.

Amb tot això havíem de suposar que una iniciativa de fer un projecte de recerca des de treball social seria vista, si més no, amb simpatia per part de la gerència i la direcció dels equips.

Però calia avançar en el tema i ens vam proposar fer un estudi sobre una qüestió que ens preocupés a nosaltres –com a treballadors socials– i alhora fos interessant per a la institució en què treballàvem, que encara que ja s'hagués estudiat, ara es plantegés i s'analitzés des d'una visió diferent, la del Treball Social Sanitari.

No va ser difícil arribar a consens. Investigaríem sobre la hiperfreqüentació de serveis sanitaris.

El terme hiperfreqüentació (en endavant HF) fa referència al nombre de cops que cada usuari va a la consulta en un any.

No hi havia dubte que era un tema que preocupava les institucions sanitàries, no en va un 50% dels professionals mèdics, segons la bibliografia, considera que rep un percentatge del 20% de visites innecessàries,² i que diversos estudis coincideixen que petits grups de pacients realitzen el més alt percentatge de la demanda assistencial.³

Era un fenomen molt complex i amb una explicació multifactorial on els factors socials haurien d'aportar també comprensió a la qüestió.

Així els treballadors socials podíem estudiar la HF des d'una òptica diferent, no tant des de la visió economicista i d'empresa, sinó des de la nostra percepció que l'hiperfreqüentador és per sobre de tot una persona que pateix. Una persona que pateix i que demana ajut i que probablement consulta als serveis sanitaris els seus malestars, que no malalties, i que obté del sistema la medicalització dels malestars o el que s'ha vingut a dir la medicalització de la vida quotidiana.⁴

² HACKING, I. *¿La construcción social de qué?* Barcelona: Paidós, 2001

³ SIHVONEN, M. i KEKKI, P. "Unnecessary visits to health centres as perceived by the staff". *Scand J Prim Health Care* 8 (1990). Pàg. 233-239.

⁴ TALARN, A. *Globalización y salud mental*. Barcelona: Herder, 2007. ISBN: 8425425298

L'obertura a la dimensió biopsicosocial del nou concepte de salut que al 1978 s'esgrimia des de la OMS, "estat complet de benestar físic, mental i social i no solament l'absència de la malaltia", va impulsar una nova organització i concepció dels serveis sanitaris on també va ser possible la inclusió dels treballadors socials en els equips d'atenció primària. Però passats els anys, el repte segueix sent poder proporcionar una atenció global al pacient; a una persona que no consulta únicament sobre símptomes somàtics i malalties, sinó un ciutadà que espera trobar en el sistema sanitari una solució per a qualsevol malestar, tot això en el si d'una societat líquida, com diria Bauman,⁵ cada cop més inconsistent i menys capaç de gestionar adequadament i de forma autònoma els conflictes propis.

Un ciutadà que no tolera la frustració i que fa de la immediatesa el seu dogma, que inconscientment utilitza malament els serveis i que és alhora víctima de l'atenció que en rep.

Aquestes i altres van ser les reflexions que ens van fer aventurar en l'estudi d'aquest tema tan complex.

Recerca bibliogràfica

Teníem el tema i l'enfocament, però calia saber quins articles, quines investigacions, s'havien fet fins aquell moment que relacionessin la situació social i mental de la persona amb el fet de la HF. Per això vàrem fer recerques bibliogràfiques exhaustives atenent diferents criteris de cerca, que relacionessin la hiperutilització de serveis sanitaris amb diferents variables.

Vam obtenir un seguit de publicacions, en el nostre entorn i en altres països, que relacionaven la hiperfreqüentació amb la presència o no de malalties cròniques, amb el sexe, l'edat, l'estat de salut autopercebut, la inadequada dinàmica familiar, o les deficientes habilitats del metge en motivació, formació i comunicació i amb l'entorn organitzatiu de l'acte sanitari (l'accessibilitat, gestió de la demanda...), entre d'altres.

Tot plegat ens ajudaria a tenir una visió actualitzada del problema i també dels trets característics dels fenomen estudiats i coneguts fins a l'actualitat. Aquest hauria de ser el punt de partida del nostre projecte.

La hipòtesi del nostre projecte de recerca

Els usuaris hiperfreqüentadors presenten un deteriorament en les relacions familiars i en la xarxa de suport social que pot explicar l'augment de freqüentació de les xarxes formals, en aquest cas dels centres d'atenció primària de salut.

Pensem que si es corrobora la falta de contenció o deteriorament de les relacions familiars i de la xarxa de suport social en aquestes persones, podrien dissenyar-se intervencions que contribuïssin a millorar el problema i possibilitar així la contenció del malestar psicosocial d'aquesta població.

Des de la perspectiva de les polítiques de salut pública, es podria obtenir benefici en tant que un millor coneixement d'aquests processos podria traduir-se en una millor distribució de recursos i trobar

⁵ BAUMAN, Z. *Modernidad líquida*. Buenos Aires: Fondo de cultura econòmica, 2002. ISBN: 9505575130

una provisió adequada de cures i atencions.

Ara, als treballadors socials sanitaris ens tocaria confirmar o refutar aquesta hipòtesi segons el mètode científic.

Mètode científic

Aquest va ser un dels handicaps més importants. La major part de nosaltres estàvem mancats de formació sòlida en aquesta matèria, ja que molts de nosaltres havíem acabat els estudis quan encara aquestes matèries no s'havien fixat amb consistència en la formació universitària, i vam haver de fer un gran esforç per fer el disseny del projecte; en aquest sentit, l'ajut que vam rebre dels serveis de recerca de la nostra empresa i la direcció de l'investigador principal va ser crucial per seguir endavant. Val a dir que tots nosaltres vam rebre una formació bàsica de recerca a mesura que anàvem fent l'estudi.

Tot seguit indiquem aspectes metodològics de la recerca sense arribar a ser exhaustius en el detall, ja que considerem que no és l'objecte d'aquesta publicació.

Objectius

Ens vàrem plantejar tot un seguit d'objectius. El més general:

Analitzar si existeixen característiques de disfunció sociofamiliar (limitació social) comuns als hiperfreqüentadors i diferents de les de la població general que puguin explicar la necessitat d'anar repetidament a les consultes mèdiques.

I d'altres específics:

Comparar les característiques sociofamiliars dels usuaris atesos des de l'1 de se-

tembre de 2007 fins el 31 d'agost de 2008 amb cita prèvia i/o espontània per professionals de medicina i infermeria del seu centre d'atenció primària, ja siguin hiperfreqüentadors o no.

Aquestes característiques sociofamiliars inclourien dades com l'edat, el sexe, la renda, l'estat civil, la situació familiar, estructura familiar i cicle vital dels usuaris hiperfreqüentadors, i les comparariem amb les dels usuaris no hiperfreqüentadors.

També analitzaríem si existien d'altres factors associats a la hiperfreqüentació, com la presència o no d'altres malalties cròniques, la depressió o l'ansietat.

I finalment observariem el consum de recursos sanitaris i els comparariem entre les dues poblacions, la hiperfreqüentadora i la no hiperfreqüentadora.

Àmbit d'estudi

L'estudi es desenvoluparia en els llocs de treball de l'equip investigador, és a dir, els Equips de Atenció Primària (en endavant EAP) del Servei d'Atenció Primària (en endavant SAP) Esquerra de Barcelona de l'Institut Català de la Salut, amb una població assignada de 363.351 persones.

Subjectes

Fins al moment de redactar aquest treball tenim dades recollides de 162 usuaris (84 hiperfreqüentadors i 78 no hiperfreqüentadors) que entre l'1 de setembre de 2007 i el 31 d'agost de 2008 van anar per iniciativa pròpia a visites de cita prèvia i/o espontània de professionals de medicina i infermeria en el seu centre d'atenció primària aparellats per edat i sexe.

Atesa la variabilitat de la bibliografia, vàrem convenir que consideràriem hiperfreqüentadors aquelles persones que en un any haguessin consultat 18 o més vegades els professionals metges i infermeres dels centres d'atenció primària.

Disseny, selecció de la mostra i anàlisi de dades

Es tractaria d'un estudi de casos i controls transversal.

Inicialment es van identificar els usuaris de tot el SAP Esquerre de Barcelona i es van classificar com casos: hiperfreqüentadors (visites Cita prèvia i/o Urgent ≥ 18 (percentil 95 de la distribució de visites Cita prèvia i/o Urgent dels usuaris del Servei d'Atenció Primària)) i com a controls: no hiperfreqüentadors (visites Cita prèvia i/o Urgent < 18).

Com a criteris d'exclusió vam considerar el fet de patir trastorn mental sever, menors de 18 anys i persones que presentessin problemes de mobilitat i que per tant no es poguessin desplaçar als centres per realitzar l'entrevista.

I posteriorment es va seleccionar una mostra aleatòria tant de casos com de controls de cada EAP, ajustada segons el percentatge d'usuaris que cada EAP tenia assignats respecte al SAP. Els casos i els controls es van aparellar per sexe i edat (grups d'edat segons l'Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA)).

A la nostra tècnica de salut, part fonamental del projecte, li correspondria la selecció de la mostra i l'anàlisi de les da-

des seguint l'estadística descriptiva, i utilitzant el paquet estadístic SPSS versió 16.0 per a Windows.

Intervencions

Per confirmar o refutar la *nostra* hipòtesi calia esbrinar cadascuna de les variables que ens havíem plantejat estudiar i cercar instruments fiables i validats que les mesuressin.

Per les variables **sociodemogràfiques** varem dissenyar un qüestionari ad hoc que recollia les següents:

Edat, Sexe, Estat civil (solter, casat, vidu, separat, divorciat), Nivell d'instrucció (analfabet, llegir i escriure, estudis primaris, secundaris –ESO, BUP, FP– estudis universitaris), Renda (més del SMI, menys de FAS, des de PNC a mínima contributiva, des de mínima contributiva a SMI, des de FAS a PNC), Situació laboral (sense ocupació, pensionista jubilació, pensionista invalidesa, pensionista viduïtat, mestressa, estudiant, atur sense subsidi, atur, actiu temporal, actiu fix). En aquest mateix qüestionari varem incloure indicadors del Cicle vital familiar segons model reduït de Duvall (Badía, X., Alonso, J., 2007), i de la Grandària i estructura familiar (segons classificació de Luis de Revilla i L Fleitas).

Per identificar la **disfunció familiar** utilitzàriem el Qüestionari de funció familiar Àlpar⁶ ja que es tractava d'una eina senzilla per conèixer la situació familiar dels usuaris en la pràctica clínica. Òbviament n'hi havia d'altres però la seva administració resultava molt més complexa;

⁶BADIA, X. i ALONSO, J. *La medida de la salud: guía de escalas de medición en español*. Barcelona: Tecnología y Ediciones del Conocimiento, 2007. ISBN / ISSN: 978-84-611-8288-6; 84-611-8288-X

l'escala d'ambient familiar tenia 90 ítems, i la de MacMaster 53, per exemple.

Utilitzant el qüestionari de funció familiar Àpgar de 5 ítems, puntuariem com disfunció familiar severa (àpgar ≤ 3), moderada (àpgar 4-6) i no disfunció (Àpgar ≥ 7).

La **disfunció social** la identificariem amb l'Escala de recolzament social funcional de Duke Unk que es tracta d'un qüestionari d'11 ítems que recull l'opinió de l'individu sobre les persones capaces d'oferir-li ajut davant les dificultats i facilitats per la relació social i per comunicar-se de manera empàtica i emotiva.

Aquesta escala puntua com a disfunció social (Duke < 32), no disfunció social (Duke ≥ 32).

Per la variable **depressió** utilitzaríem l'escala de Goldberg on una puntuació superior o igual a 4 indicaria elevada probabilitat de tenir un trastorn depressiu.

I per la variable **ansietat** utilitzaríem també l'escala de Goldberg on una puntuació (Goldberg ≥ 2); indicaria elevada probabilitat de tenir un trastorn d'ansietat.

Les variables sociodemogràfiques, la disfunció familiar, la disfunció social, la depressió i l'ansietat serien avaluades a través dels qüestionaris esmentats i en el context d'una entrevista personal amb les persones seleccionades.

Altres, com el consum assistencial i les malalties cròniques, haurien de ser recollides en un formulari dissenyat ad hoc, sense la presència de l'usuari.

Per analitzar el **consum assistencial en l'últim any**, consultariem la història clínica informatitzada i ens fixariem en les variables següents:

Mitjana de medicaments en prescripció continuada, nombre de derivacions a

especialistes, nombre de proves complementàries (analítiques, proves radiològiques, espirometries, electrocardiogrames), nombre de visites amb metge de família, nombre de visites amb infermera, nombre de visites a altres professionals d'Atenció Primària.

I per la variable **malaltia crònica**: faríem constar el nombre de malalties cròniques de cada pacient que constin en la llista de problemes actius de la història clínica informatitzada segons la classificació CIE-10.

Limitació social

Per al nostre estudi resultava útil poder comptar amb un nou concepte que combinés la disfunció social amb la disfunció familiar.

A tal efecte el grup de recerca va crear aquest terme –que no existeix a la bibliografia revisada– i que ens resulta de gran utilitat a l'hora del disseny de l'estudi i al mateix temps ens permet la classificació següent:

- **limitació social severa** (puntuació escala de Duke < 32 i Àpgar familiar ≤ 3)
- **limitació social moderada** (puntuació escala de Duke < 32 i Àpgar familiar entre 4 i 6),
- **limitació social lleu** (puntuació escala de Duke < 32), *només disfunció familiar* (Àpgar familiar ≤ 6 i puntuació escala de Duke ≥ 32)

Aspectes ètics

Es va informar a tots els participants en l'estudi dels objectius del mateix i so-

bre les activitats vinculades a la seva participació en l'estudi: nombre de visites, proves complementàries, informació dels resultats, etc. Se'ls va entregar informació escrita i els vam sol·licitar un consentiment informat per escrit.

Les dades varen ser incorporades a una base de dades en la que no consta cap referència a la identitat dels subjectes, pel seu maneig en les programes d'anàlisi estadística.

Hem assegurat la confidencialitat i l'anonimat de les dades segons la llei 15/1999 de confidencialitat de les dades, tant en la fase d'execució del projecte com en les presentacions i publicacions que d'aquests es derivin. El projecte està sota la tutela del CEIC i de l'Institut d'Investigació en Atenció Primària (IDIAP) Jordi Gol i incorpora les seves recomanacions i suggeriments.

Vam sol·licitar també l'autorització per part de la direcció de tots els Equips d'Atenció Primària i serveis participants per poder accedir a les històries clíniques. S'ha respectat en tot moment la circular de l'Institut Català de la Salut en relació a l'accés a la informació clínica per temes d'investigació.

Procés

Arribat aquest punt ja teníem tota la maquinària en marxa i es tractava d'iniciar el treball més costós, el de contactar amb les persones de la mostra, fer les entrevistes, passar els qüestionaris⁷ i recollir les dades, tot això havent de coordinar aquesta activitat en 13 centres d'atenció

primària de salut. No obstant, ben aviat varem tenir un gran estímul i aquest va ser la consecució del Primer premi al projecte de recerca de la Fundació Mutuam Conviure, aquest sens dubte era el presagi que, si més no, començàvem bé.

Per donar idea del que significa aquest procés val a dir que la tècnica de salut ens va fer la selecció de la mostra i ens va facilitar el llistat de persones que aleatòriament havien resultat escollides.

Cadascun dels treballadors socials hauria de revisar les persones de la mostra que corresponien al seu centre, i cribrar aquells que segons la història clínica tinguessin alguns dels criteris d'exclusió que prèviament havíem definit.

El projecte es va presentar en comitè de direcció a tots els directors dels equips d'atenció primària de la zona a estudiar, sol·licitant la col·laboració i la cessió d'espais per les entrevistes.

Quedava per tant enviar una carta a tots els seleccionats a la mostra informant de l'estudi, realitzar una trucada telefònica per concertar entrevista i finalment realitzar la visita i passar els qüestionaris.

Tot aquest procés es va fer també amb la valuosa ajuda dels alumnes de Treball Social de la Universitat de Barcelona en el context de l'assignatura Pràcticum de recerca. Aquesta col·laboració va suposar també dedicar un temps a la formació dels estudiants sobre atenció primària de salut, treball social sanitari, l'estudi en concret i el protocol a seguir per realitzar les trucades i visites.

Les trucades telefòniques a les persones seleccionades van ser feixugues i en

⁷ Hem decidit no incorporar en aquest article els qüestionaris utilitzats per la limitació de pàgines.

ocasions decepcionants, ja que sovint les persones no acceptaven la visita per motius laborals, manca de temps, i altres per problemes de mobilitat, cosa que ens feia pensar que les dades no estaven prou ben recollides a les històries clíniques ja que aquest precisament era un motiu d'exclusió.

Fins a tres cops la nostra tècnica de salut va haver d'extreure noves mostres de població per aconseguir un número de visites suficients per la fiabilitat del nostre estudi.

Per aquesta qüestió l'estudi es va anar allargant amb el temps, els estudiants de la Universitat de Barcelona (UB) van acabar la col·laboració ja que s'emmarcava en el context d'un curs acadèmic, i varem seguir amb la col·laboració de professionals del Treball Social recent diplomats a canvi de l'experiència i d'una petita remuneració que va ser possible gràcies als ingressos econòmics obtinguts amb una beca i el premi al que abans fèiem menció i amb l'ajut inestimable de la secretària de l'àrea de Treball Social.

Resultats preliminars

L'enfocament basat en l'evidència empírica no implica que aquesta sigui l'única font de coneixement que inspire la pràctica professional, són varies les fonts que informen les decisions professionals, com l'experiència adquirida, el coneixement del context, el criteri professional... No obstant, en el tema que ens ocupa ens centrarem en els resultats empírics del nostre estudi.

Els resultats de les investigacions han de ser transferits i aquesta és la raó per la qual té sentit estimular les publicacions i

exposicions en Jornades i Congressos. És més, hem de transmetre no només els resultats sinó la manera en què els hem obtingut, precisament perquè el treball ha de poder ser reproducible si altres volen fer-lo o continuar-lo en el punt on s'ha deixat. Aquesta idea de reconstruir o reformular a partir de la darrera formulació és la que facilita el creixement.

A la data de publicació d'aquest treball encara seguim realitzant entrevistes (n=221), però amb les dades obtingudes fins ara podem parlar de resultats preliminars, i aquests ens permeten dir que hi ha tres vegades més hiperfreqüentadors que presenten limitació social lleu respecte als normofreqüentadors. En canvi, quan la limitació social és greu, deixen de consumir recursos sanitaris potser perquè d'alguna manera "ja els han consumit tots" i fins i tot poden veure augmentat el seu malestar i inclús la patologia.

D'aquestes dades preliminars es podria despendre també un perfil de persona hiperfreqüentadora, i aquesta vindria a coincidir amb el d'una *dona jubilada, amb renda baixa, molt propensa a l'ansietat i amb trets depressius, amb disfunció social i un elevat consum sanitari i de visites mèdiques.*

Entre aquests resultats i la seva utilitat pel nostre exercici professional s'intueix un important camí, haurém de desenvolupar metodologies i programes d'actuació i s'obren, com no, noves preguntes que hauran de generar al mateix temps noves recerques que probablement hauran de ser contestades per altres investigadors.

I haurém d'atrevir-nos també a fer investigació sobre l'efectivitat de les nostres intervencions, les que són pròpies del treball social.

La construcció d'un equip de recerca: present i futur

Segons l'Institut d'Investigació en Atenció Primària (IDIAP) Jordi Gol, un grup de recerca “és un conjunt de persones amb interessos comuns que desenvolupen una o més línies d'investigació en una àrea de coneixement determinada i que poden demostrar el treball conjunt en algun projecte amb finançament extern i/o amb publicacions conjuntes. El grup ha de ser una estructura amb vocació de perdurabilitat i amb projecció de futur”.

Les persones que hem realitzat aquesta investigació tenim clara voluntat de seguir com a grup de recerca i per això tenim interès en acreditar-nos a través de l'IDIAP com a grup de recerca emergent.

Els beneficis que ens pot aportar aquesta acreditació van des dels individuals com de tot el grup, en quant a les diverses convocatòries d'ajuts a la recerca de l'IDIAP on els grups de recerca tenen una ponderació especial en les seves bases. També per accedir a polítiques d'alliberament per a la recerca, ajuts per a formació, estades

en altres centres, congressos... reconeixement en carrera professional i també per endinsar-nos en un món apassionant i que dóna noves dimensions a la nostra pràctica professional.

Agraïments

Molt especialment a aquells que van creure en el nostre projecte, Dr. Sebastià Calero, i al Projecte XB que ens va concedir una beca per poder-lo dur a terme, també a la Fundació Mutuam Conviure per haver-lo reconegut amb el seu I Premi de recerca i pel seu finançament.

A la Dra. Eva María Rodríguez Pérez (Metodologia, Qualitat i Avaluació Assistencial) per ser part fonamental de la nostra recerca, a la Sra. Carmen Franco (responsable de l'Àrea d'Activitat d'Atenció a la Persona Usuària) als estudiants de la Universitat de Barcelona del curs 2008-2009, a la Sra. M. Mercè Rico i la Sra. Neus Martorell (docents de la UB), a les becàries i a la Sra. Carme Benaiges, secretària de l'Àrea de Treball Social de l'Àmbit Barcelona ciutat.

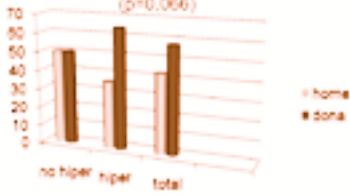
Bibliografia

- ARMEGOL, R. “Sobre salut, salut mental, tractament i psicoanàlisi”, en *RTS*, núm. 178 (2006). ISSN: 0212-7210
- BADÍA, X. i ALONSO, J. *La medida de la salud: guía de escalas de medición en español*. Barcelona: Tecnología y Ediciones del Conocimiento, 2007. ISBN / ISSN: 978-84-611-8288-6; 84-611-8288-X
- BAUMAN, Z. *Modernidad líquida*. Buenos Aires: Fondo de cultura económica, 2002. ISBN: 9505575130
- BELLÓN, J. A.; DELGADO, A.; LUNA, J. D. i LARDELLI, P. “Patient psychosocial factors and primary care consultation: a cohort study”, en *Family Practice*, núm. 24 (2007). Pàg. 562-569. ISSN 0263-2136
- BELLÓN, J. A. i RODRÍGUEZ, A. “¿Qué hay de cierto en que se puede reducir la utilización de las consultas de los pacientes hiperutilizados?”, en *Atención Primaria*, núm. 40 (2008). Pàg. 591-593. ISSN 0212-6567
- CALVO ROJAS, V. *et al.* “La investigación como método para el desarrollo del Trabajo Social Sanitario en Atención Primaria de Salud. Estudio de la hiperfrecuentación como fenómeno”, en *Agathos*, núm. 4 (2009). Pàg. 10-15. ISSN 1578-3103
- CASAJUANA, J. i BELLÓN, J. A. “La gestión de la consulta en atención primaria”, en MARTÍNZURRO, A. i CANO-PÉREZ, J. F. (eds.) *Atención primaria: conceptos, organización y práctica clínica*. Madrid: Elsevier España, 2003 (5a ed.). ISBN 84-8174-361-5
- COLOM, D. *El Trabajo social sanitario*. Colección Trabajo Social. Madrid: Siglo XXI, 2008. ISBN 978-84-323-1359-2
- De la REVILLA, L.; De los RÍOS, A. M. i LUNA, J. D. “Factores que intervienen en la producción de los problemas psicosociales”, en *Atención Primaria*, núm. 39 (2007). Pàg. 305-311. ISSN 0212-6567
- FUERTES, M. C.; ÁLVAREZ, E.; GARCÍA, M. D.; FERNÁNDEZ, M.; ECHARTE, E. i ABAD, J. “Características del paciente hiperfrecuentador de las consultas de demanda de medicina general”, en *Atención Primaria*, núm. 14 (1994). Pàg. 809-814. ISSN 0212-6567
- GUERRA DE HOYOS, J. A. *et al.* “Motivos que condicionan el uso de los servicios sanitarios por parte de los pacientes hiperfrecuentadores; estudio con grupos focales”, en *Atención primaria*, núm. 39 (2007). Pàg. 349-354. ISSN 0212-6567
- HACKING, I. *¿La construcción social de qué?* Barcelona: Paidós, 2001. ISBN 84-493-1040-7
- ORUETA J. F. i LÓPEZ, J. “¿Es necesario que algunos pacientes nos visiten tan a menudo? Factores asociados con la utilización en pediatría de atención primaria”, en *Gac Sanit*, núm. 14 (2000). Pàg. 195-202. ISSN 0213-9111
- RODRÍGUEZ, C.; CEBRIÀ, J.; CORBELLÀ, S.; SEGURA, J. i SOBREQÜÉS, J. “Rasgos de personalidad y malestar psíquico asociados a los pacientes hiperfrecuentadores de consultas de atención primaria”, en *Medifam*, núm. 13 (2003). Pàg. 143-150. ISSN 1131-5768
- SIHVONEN, M. i KEKKI, P. “Unnecessary visits to health centres as perceived by the staff”, en *Scand J Prim Health Care*, núm. 8 (1990). Pàg. 233-239. ISSN 0281-3432
- TALARN, A. *Globalización y salud mental*. Barcelona: Herder, 2007. ISBN: 8425425298
- VIDAL ESTRADA, R.; CEBRIÀ ANDREU, J. i PALMA, C. *El recolzament social percebut en pacients hiperfrecüentadors d'Atenció Primària*. Desembre 2010. Article Open Access distribuït segons llicència de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/es/>) <http://pub.bsalut.net/butlleti/vol28/iss3/3>
- Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal

Annex

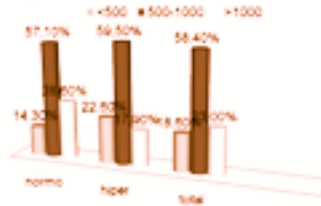
Resultats: Frequentació per sexe:

El 64,3% dels hiperfrequentadors són dones
($p=0,006$)



Resultats: Nivell de renda:

($p=0,170$) però s'observa una tendència

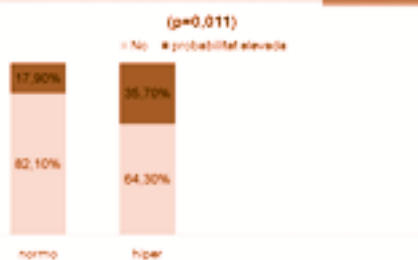


Resultats: Nivell laboral:

actiu no actiu



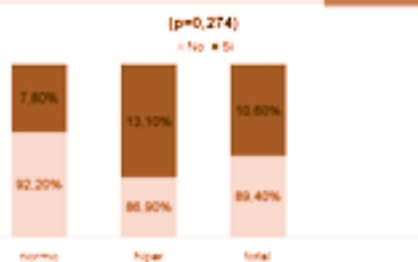
Resultats: Depressió:



Resultats: Ansietat:



Resultats: Disfunció social:



Resultats: Limitació social:



L'impacte de la Llei de Dependència en el model d'atenció social tradicional i en els serveis socials

Cristina Rimbau i Andreu¹

Resum

La protecció al risc de la dependència és un dels reptes de les societats i dels estats occidentals, i alguns estats europeus, en els darrers quinze anys, han establert esquemes protectors de diversa intensitat i estructura. L'aprovació de la Llei 39/2006 va situar Espanya en el panorama europeu de la protecció d'aquest risc social, estructurant una resposta inicial a la demanda expressada reiteradament pels afectats i familiars, els sectors professionals, les organitzacions socials, recollida en els acords de la Renovació dels Pactes de Toledo de 2003. Transcorreguts més de tres anys del desplegament de la Llei,² sembla pertinent preguntar-se pels seus efectes i per l'assumpció dels seus objectius, així com descobrir dificultats i fortaleses amb intenció de millora. Aquest article presenta un resum relatiu al possible impacte de la Llei en el model d'atenció social tradicional (familíestic, femení i prioritàriament de responsabilitat privada), els seus efectes en el model de serveis de suport (residencials i/o comunitaris) i la seva incidència en els serveis socials bàsics.

Paraules clau: Dependència, cura de llarga durada, model familíestic, feminització de la cura, governança multinivell, model comunitari, quart pilar del sistema de benestar social.

¹Treballadora social i psicòloga. Màster de Recerca en Sociologia per la Universitat de Barcelona. Professora del Departament de Treball Social i Serveis Socials. Universitat de Barcelona. Membre investigador de GRITS (Grup de Recerca i Innovació en Treball Social) mrmbau@ub.edu

² En el text utilitzo el terme "la Llei" per referir-me a la Llei de Promoció de l'autonomia Personal i Atenció a les Persones en situació de Dependència (LAPAD), llei 39/2006, o el seu acrònim "LAPAD".

NOTA: Al final de l'article es poden consultar les sigles emprades a la recerca.

Abstract

The protection to the dependence risk is one of the current challenges of societies and of the Western States, and in the recent fifteen years, some European States have established protective schemes of different intensity and structure. The passage of Law 39/2006 has placed Spain on the European scene in the protection of this social risk, by structuring an initial response to the demand expressed repeatedly by patients and family members, professional sectors, civil society, and the agreements included in the Renovació Pactes de Toledo on 2003. After more than three years of the unfolding of the Act, it is pertinent to ask for their effects and the assumption of its objectives and guidelines, as well as discover difficulties and problems with the intention of improving. This article presents a summary in relation to the possible impact of the law on the model of traditional care (family, female and first and foremost private liability) and on the services models (residential-community) social services.

Key words: Dependence, long term care, familistic model, feminization of the care, multilevel governance, community model, fourth pillar of the social welfare system.

Agraïment

La recerca que sintetitza breument aquest article no hauria estat possible sense la participació i la generositat dels professionals i experts dels serveis socials de la Comunitat de Madrid, del País Basc i de Catalunya entrevistats, que varen oferir les seves reflexions, sabers i temps, al meu treball. De manera particular desitjo agrair al professor Demetrio Casado el seu mestratge i reflexions, a la Dra. Emma Sobremonte el seu suport i opinions, i a la Dra. Marisol Garcia la seva tutorització, sabers i reflexions en el decurs de la recerca. A tots ells, i a la RTS per convidar-me a participar en aquest número monogràfic, moltes gràcies!

Introducció

L'article presenta una breu síntesi de la recerca "L'impacte de la Llei de Promoció de l'autonomia Personal i Atenció a les persones en situació de Dependència en el model de cura familiar tradicional i en els Serveis socials",³ realitzat en el període de maig-setembre 2010, i que s'interessava, entre altres qüestions, per observar si, en els tres primers anys del desplegament de la Llei, es produïen canvis, seguint les orientacions de la Llei, en el model d'atenció social tradicional prevalent en la societat espanyola en la cura de llarga durada,⁴ vers un model de responsabilitat pública, i d'iniciar un procés de desfamilització, potenciant el desplaça-

³ Recerca corresponent al treball final del Màster de Recerca en Sociologia de la Universitat de Barcelona. Octubre 2010.

⁴ L'expressió "Long Term Care" és traduïda per "Cura de llarga durada" (CDL), emprant el verb "curar" en el seu sentit semàntic més ampli, equivalent a "care". Avui dia, el terme "cura" està especialment situat en

ment de la responsabilitat i de l'esforç de cura de les famílies vers els serveis, en particular vers els serveis socials. En segon lloc, la recerca ha analitzat els possibles canvis en el model de serveis predominant (model residencial-centrista) vers un model d'atenció comunitària, d'atenció a l'ethos del subjecte, mitjançant potenciar un sistema de serveis de proximitat i prestacions econòmiques de suport, en l'orientació de “*community care*”; orientació preferent en els estudis teòrics i tècnics, model més desenvolupat en altres països veïns europeus, i recomanat per les instàncies socials europees.

Precedida per un dilatat i enfrontat debat, el Congrés de Diputats espanyol aprovava, el darrer mes de l'any 2006, la Llei de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les persones en situació de Dependència (Llei 39/2006), que va iniciar la seva singladura el primer dia de l'any 2007. Transcorreguts tres anys i mig des de la seva aprovació, el procés d'aplicació presenta interrogants seriosos sobre les finalitats enunciatades, creant un viu debat entorn la seva estructura organitzativa i competencial, l'esquema i la pràctica de la governança, l'estructura de finançament, i el seu desplegament i gestió, tant en els fòrums professionals, com en les entitats d'afectats i familiars i en les organitzacions polítiques i sindicals. Les primeres evidències de la seva aplicació conviden a

interrogar-se seriosament sobre la viabilitat de les orientacions i els objectius de la Llei, detectar dificultats i fortaleses, i identificar propostes i estratègies de millora.

Metodologia de la recerca

La metodologia d'aquesta investigació⁵ ha seguit l'esquema bàsic de la recerca sociològica, treballant la informació teòrica i documental, i les metodologies i tècniques pròpies del treball de camp. L'anàlisi conceptual dels principals termes emprats i l'estudi de l'estat de la qüestió (*state of arts*), a fi de situar el context teòric i l'actualització dels coneixements en els temes objecte de la recerca, han estat elaborats en base a fonts documentals secundàries, d'àmbit local europeu i internacional, en cinc àrees temàtiques: l'escenari demogràfic; el model familiar i els processos de defamilització, analitzant el model de l'Estat espanyol en el context europeu; la feminització de la cura de llarga durada; la despesa en termes del PIB en provisió de la CLD; i el “*care package*” dels serveis de suport a l'esforç familiar a Espanya i en comparació europea.

Les hipòtesis de la recerca han estat elaborades prèvia anàlisi de bibliografia especialitzada i consulta analítica de fonts estadístiques de caràcter demogràfic, bases de dades d'organismes internacionals, europeus i estatals, i estudis comparatius,⁶

l'àmbit sanitari, però és propi i utilitzat també en altres àmbits, com el judicial, per exemple en la figura jurídica de la “curatela” i del “curador”.

⁵ Es presenta un resum de la metodologia de la investigació en relació amb el caràcter especialitzat i monogràfic d'aquest número de la *RTS* dedicat a la recerca en i des del treball social.

⁶ OCDE 2005, 2007, 2008; EUROSTAT 2006, 2007, 2009; INE (2008), les Enquestes de Discapacitat, Autonomia Personal i situacions de Dependència (EDAD 2008), Enquesta sobre Discapacitats, Deficiències y Estado de Salud (EDDS1999), l'Enquesta sobre Discapacitats, Deficiència i Minusvalies (EDDM

i de les dades que ofereix el SISAAD. Les informacions documentals varen ser complementades amb contactes directes, previs a la recerca, amb professionals dels serveis socials de diferent perfil acadèmic.

El treball de camp, amb l'objectiu de conèixer l'opinió de professionals i experts dels serveis socials, es va realitzar en tres CCAA: Comunitat de Madrid, País Basc i Catalunya, cercant detectar similituds i diferències territorials. Les seves aportacions varen ser recollides mitjançant entrevistes personals i presencials, en les seus dels entrevistats, amb l'elaboració d'un qüestionari mixt, amb preguntes tancades i semiobertes, i la inclusió d'un espai obert per a les aportacions espontànies. El qüestionari, elaborat per a aquesta recerca i provat prèviament en entrevistes pilot, ha estat la tècnica emprada en les entrevistes personals, presencials i en profunditat, però que s'ha utilitzat com a guió d'entrevista, prioritzant escoltar les opinions, reflexions i propostes dels entrevistats. En conjunt 42 entrevistes a experts i professionals de ciutats capitals de les tres CCAA (Madrid, Bilbao, Barcelona), de serveis socials de ciutats d'àrees metropolitanes (Valdemoro, Baracaldo i l'Hospitalet), de ciutats intermèdies (Vitòria, Granollers i Manresa) i també Serveis socials municipals del medi rural (comarca del Duranguesado). Totes les informacions han estat tractades de manera agregada i, en l'anàlisi i categorització dels continguts de les entrevistes, s'ha emprat el programa informàtic ATLAS-ti.5.2. Les dades del treball de camp i de les bases de dades analitzades constitueixen els annexos de taules i gràfics que acompanyen el document final de la recerca.

L'efecte transformador de la LAPAD. Del model assistencial al reconeixement de drets

La valoració de l'impacte de la LAPAD en la transformació del model familiar és considerat feble i una assignatura pendent per la majoria dels entrevistats (70 %), però també una gran majoria (76,2 %) coincideix a subratllar el valor positiu de la mesura legislativa en l'escenari dels drets socials i, en aquesta perspectiva, alguns consideren que la Llei marca "*Un antes y un después de la historia de la protección social en España*" (M-4). Es valora positivament l'orientació i l'aposta legislativa d'establir el dret subjectiu, la proposta d'accés universal, l'objectiu d'assumpció de responsabilitats públiques, així com l'orientació d'estimular un model d'atenció en la comunitat, potenciant els serveis de suport en l'entorn social i emocional dels afectats. La valoració positiva d'aquests aspectes de la Llei és compartida en les tres CCAA de manera força similar. Al País Basc (81,1 %), a Catalunya (75 %) i a la Comunitat de Madrid (72,2 %). Però al costat d'aquest reconeixement positiu, sorgeix immediatament la preocupació i els interrogants respecte la vulnerabilitat del dret subjectiu establert degut a l'actual aplicació dels objectius i les orientacions esmentades. Vulnerabilitat deguda, en opinió dels entrevistats, a una multicausalitat de factors, entre els quals destaquen les dificultats financeres derivades de l'estructura econòmica de la Llei i de la crisi econòmica que caracteritza aquest primer període d'aplicació, però que no pot ser emprat com un "element refugi" dels problemes i incidències del procés d'aplica-

ció. El lent desplegament i la restrictiva aplicació de la Llei, la burocratització dels processos de sol·licitud i valoració, els llargs períodes de desinformació, així com la demora dels dictàmens i les prioritats en l'assignació dels serveis i de les prestacions dels PIA, són factors que incrementen la fragilitat del dret establert.

Les crítiques al Catàleg del SAAD són múltiples, i la coincidència d'opinió dels entrevistats elevada (78 %). El principal punt feble correspon a la construcció del Catàleg, amb serveis de perfil clàssic, limitadament innovador (les mesures més innovadores: les accions preventives i de promoció de l'autonomia personal, i la figura de l'assistent personal, ambdues testimonialment aplicades), i l'elevada coincidència amb les carteres de serveis socials de les lleis autonòmiques. Aquesta similitud no significa, en la pràctica, complementarietat i flexibilitat en els serveis, sinó que en ocasions ha limitat la cobertura atorgada anteriorment a la Llei a les persones afectades pels serveis socials locals. “*Una ley buena pero congelada*” (PB-

4). “És una llei buida, no s'ha construït res de nou, s'ha desplegat però no hi ha res a dins” (C-20).

La crítica al Catàleg s'amplia en analitzar les prevalences de les mesures assignades pels PIA. Els professionals entrevistats destaquen que, en la pràctica, hi ha un clar decantament vers dues mesures del catàleg: les prestacions econòmiques i l'assignació de centres residencials, mentre les mesures que facilitaríen caminar vers un model d'atenció a la comunitat –SAAD, Centres de dia i Teleassistència– presenten uns percentatges menors d'assignació, i les mesures més innovadores (prevenció i promoció, i assistent personal) ho són de manera testimonial. Les dades analitzades a l'agost del 2010 (taula 2) són coincidents amb les més recents de febrer de 2011, i confirmen la tendència d'assignació dels PIA,⁷ que prioritza els serveis clàssics residencials en lloc dels serveis socials de proximitat com contempla el text legislatiu. La prestació econòmica a cuidadors, l'estratègia de cura més econòmica, àmpliament assignada pels equips dels PIA,

1986); OMS 2001, 2000; COM 2010, 2009, 2008; IMSERSO, 2009 a,b,c, 2008, 2001; Estudis d'autors, comparatius d'àmbit europeu.

⁷Es presenten les dades actualitzades, en substitució de les dades d'1 d'agost de 2010 emprades en la recerca SISAAD. 1 de febrer de 2011. Percentatge de les mesures atorgades. Global Espanya: PEC: 47,82 %; Atenció residencial: 15,07; SAAD: 12,13 %; Teleassistència: 10,96 %; PE vinculada al Servei: 6,57 %; Centres de dia/nit: 5,91; Prevenció i Promoció: 1,4 % i PE Assistent personal: 0,09 %. Les diferències interterritorials en la prestació econòmica a cuidadors i en l'assignació de centres residencials són altes. En la PEC, a les Balears i a Múrcia signifiquen el 70 % de les prestacions assignades; Aragó, Cantàbria, i Ceuta i Melilla, tenen percentatges en l'interval del 60 %, i Catalunya, Galícia, Navarra, Castella-La Manxa, i Canàries en percentatges del 50 %, totes elles situades per sobre de la mitjana estatal, situada en el 47,8 %. En els centres residencials, les diferències entre les CCAA arriben a un diferencial de 24 punts (entre la de més alt % atorgat, Com. Valenciana (31,9%), i la més baixa (Murcia: 6,9%). Les més elevades són Com. Valenciana, Com. de Madrid i Múrcia (superiors al 30 %), seguides d'Astúries, Canàries, Cantàbria, i País Basc (20 %). La majoria: Aragó, Illes Balears, Castella-Lleó, Castella-La Manxa, Catalunya, Extremadura, Galícia, Navarra, i la Rioja, presenten percentatges superiors al 10 %. La mitjana de l'Estat se situa en el 15,7 %. Consultable en línia a <http://www.observatoriodeladiscapacidad.es/informacion/estadisticas>

reforça la familització i la feminització del model actual i potencia la desviació dels objectius de la Llei. L'anàlisi de les CCAA en les assignacions de serveis i prestacions mostra fortes diferències interterritorials, accentuant el criteri discrecional en l'assignació de les mesures, com es pot veure en analitzar les dades resumides en la nota set, a peu de pàgina. De tota manera, la filosofia del text legislatiu gaudeix del reconeixement positiu dels entrevistats, en la mesura que, com s'ha dit, recull algunes de les orientacions d'estudis previs i dels acords de la Renovació del Pacte de Toledo (2003), així com expectatives i demandes de les persones afectades i familiars, les de sectors professionals, i respon a una necessitat social no coberta. “*Las orientaciones de la ley son lo mejor, y que se haya considerado la dependencia como una situación protegida*” (M-2). “*La ley está bien,... muchas cosas se verán más tarde, aún es pronto...*” (PB-7). “La llei com a model proposat és molt interessant, però la seva implementació és un despropòsit, i un malbaratament. Es podria canviar el model si es fes prevenció, però no som un país de prevenció” (Cat-8).

La transformació del model famillístic. Una desviació dels objectius de la Llei?

Diversos autors, com Österle (2001), Bazo (2004), Bettio i Plantenga (2004), Flaquer (2004), Rodríguez Rodríguez (2006), Escuredo (2007) i Rodríguez Cabrero (2004), han assenyalat reiteradament que en els estats del sud europeu existeix una tradició molt accentuada en la familiarització de la cura social i, en particular, de la cura de llarga durada.

Factors culturals, religiosos i morals, l'alta feminització dels rols de cura, la incorporació de la funció de cuidar en els processos de socialització personal, així com el baix cost econòmic d'aquest model per a les hisendes públiques, actuen simultàniament, reforçant el model familiar tradicional i fent-lo resistent a possibles canvis.

L'aposta del legislatiu per potenciar la cura mitjançant serveis i reduir l'esforç de les famílies (responsabilitats i tasques) amb la voluntat d'iniciar una tímida *desfamilització*, és valorada positivament, però els entrevistats de les tres CCAA coincideixen majoritàriament (69 %) en afirmar que, en aquests tres primers anys, no s'observen efectes reductors de l'esforç de les cuidadores i cuidadors. Les cuidadores, diuen els entrevistats, continuen cuidant com abans, ara, en ocasions, amb un ajut econòmic de potencial econòmic baix. La baixa dotació de serveis de suport, o la limitació d'algunes prestacions d'un servei, per exemple, la limitada, i en ocasions disminuïda, cobertura horària dels SAD, no permeten alliberar suficientment les cuidadores i destinar temps i esforç a altres ocupacions, entre les quals, les laborals, i opinen que l'assignació actual dels PIA no està produint canvis, o indicis de modificació, en la transformació del model tradicional. Només una minoria dels entrevistats (14,3 %) considera que s'estan iniciant canvis en el model tradicional. Els impactes positius observats per aquests professionals i experts es concreten, en síntesi, en una major visibilitat de les famílies cuidadores, un cert canvi en la percepció social de la persona afectada, que passa de ser una “persona assistida” a un

“subjecte de drets socials”, també en un incipient reconeixement social del rol de cuidar, així com en fer emergir situacions ocultes de persones i famílies necessitades d’ajuda.

L’anàlisi territorial mostra una major polarització de les opinions a la Comunitat de Madrid i al País Basc, i una percepció menys crítica a Catalunya (taula 1).

Taula 1. Impacte de la LAPAD en el model d’atenció familiar. Opinió entrevistats

	C. Madrid	País Basc	Catalunya	Totals
Sí	9,1	18,7	15	14,3
No	72,2	72,2	65	69,0
Sí i No	9,1	9,1	20	14,3
No comenta	9,1	-	-	9,1
Totals	100	100	100	100

Font: Elaboració pròpia. Treball de Camp. Juny-juliol 2010

La prestació econòmica als cuidadors familiars (PEC) està provocant efectes de sentit contradictori que caldria supervisar acuradament. Un primer impacte valorat a priori positivament és un cert canvi en la percepció social de la persona dependent en l’entorn familiar, que passa de ser considerat un “subjecte generador de despesa econòmica i de esforç de tercers”, a ser un “subjecte de drets socials” i un “subjecte econòmic”, que aporta ingressos regulars al conjunt dels membres de la família, guanyant valor en el si de la constel·lació familiar. Però la revaloració dels afectats com a subjectes econòmics no significa necessàriament una millora en la seva qualitat de vida, perquè el destí de la prestació no significa necessàriament el benefici de la persona atesa. Una valoració de caire utilitari no és emocionalment satisfactòria i pot derivar en situacions de risc, i fins i tot, generar abusos en la persona dependent que cal prevenir seriosament. La preocupació pel destí de la PEC i pels seus efectes col·laterals és un dels temes

recurrents en les entrevistes en les tres comunitats autònomes, i en aquest punt els professionals demanen que s’activin les mesures preventives previstes en el Catàleg, la funció inspectora i la supervisió professional.

Com indiquen Österle (2001), Bazo (2004), Bettio i Plantenga (2004), Flaquer (2004), Rodríguez Rodríguez (2006), Escuredo (2007) i Rodríguez Cabrero (2004) i Tobio (2009), en els estats del sud europeu existeix una tradició molt accentuada en la familiarització de la cura, basats en el model del “*mail-bread-winner*” (Lewis, 1992; Fraser, 1996 i Sanbury, 1999). Uns anys més tard, Österle (2009) afirma que fins i tot en els sistemes de benestar amb un ampli desplegament dels serveis socials, el 80 % del conjunt de la cura és proveïda per les famílies, el que les converteix en el model predominant. Les considera els “recursos ocults” de la societat, un patrimoni social invisible de perfil femení, un Estat proveïdor dins els estats de benestar, i en el qual aquests es fona-

menten. Però com assenyalen Lewis (1992) i Saraceno (1995 i 2008), aquest recurs femení és socialment invisible, i l'esforç social de les dones cuidadores, ocult i socialment desvalorat, es dona per fet.

En la recerca, els entrevistats confirmen el caràcter familiar i invisible assenyalat pels autors de la cura en les tres CCAA analitzades, i no observen diferències en el comportament familiar entre els serveis socials dels barris de les ciutats i els dels municipis demogràficament menors. La funció cuidadora femenina, present arreu, és més accentuada en el medi rural, en el qual la funció de cura de les dones és molt extensa i s'arrela en generacions matriarcals anteriors, però els entrevistats no han observat canvis entre l'abans i el després de la Llei. Es pregunten, però, pel futur impacte de la disminució del nombre de dones cuidadores, no deguda, precisen, a l'impacte de la LAPAD, sinó pel canvi cultural generacional de les dones menors de 50 anys, amb esquemes culturals i pràctiques de cura diferents a les seves progenitores, i en general, amb major preparació per a la incorporació laboral qualificada, i amb processos de socialització i interessos socials diferents.

D'altra banda observen que la prestació econòmica als cuidadors s'ha convertit en un estímul per a les famílies en èpoques de crisi econòmica. L'ingrés mensual, regular i estable, dependent de la persona dependent es converteix en un ajut al conjunt de l'economia familiar. "Un ingrés que al costat d'una pensió baixa, permet arribar a mileuristes. És una millora" (Cat-12). Però els entrevistats constaten que la PEC no ha estat un element decisiu per iniciar la cura d'un familiar dependent,

perquè aquesta tasca ja es feia. "*Las mujeres continuan haciendo lo de antes, cuidar y cuidar,...* ahora con una ayuda" (M-8). D'altra banda, cal considerar que l'accés a la PEC és més ràpid i fàcil, i no ocasiona decisions importants en el si de la família, com sí succeeix en les decisions d'incorporar una nova persona a la llar per a les funcions de cura, o bé desplaçar el familiar necessitat d'atenció a un servei, de manera intensiva o diürna, fora de la llar. Factors que, conjuntament amb la demora en les assignacions dels serveis i el copagament, reforcen l'opció de continuar sent cuidat, i continuar cuidant, a casa.

Seguint aquest discurs alguns entrevistats assenyalen que la PEC té un efecte social més enllà de l'atenció a les situacions de dependència. Des d'una perspectiva sociològica i econòmica, és considerada un flux econòmic que tempera la precarietat econòmica de moltes famílies, i actua d'amortidor a l'increment del malestar social i econòmic, reforçant així el model familístic tradicional de cura.

Les opinions crítiques dels entrevistats no han de ser interpretades com una opció a favor del model familístic i femení tradicional, al contrari. Les seves observacions indiquen les dificultats actuals per respondre positivament al desig de la persona dependent i de llurs familiars de ser cuidat/da en l'entorn familiar, però amb els suports adequats, i d'intensitat suficient per a l'atenció adequada a la persona dependent, i alliberar esforç de cura. Per això cal replantejar amb urgència el catàleg i els processos de les assignacions dels PIA, rectificant la tendència d'aquests primers anys, vers l'orientació del *community care*, proposat en el text legal. El model

d'atenció comunitari va més enllà de la dotació i organització de serveis en el territori, doncs afavoreix el manteniment dels drets socials dels afectats i la seva pertinença al grup familiar identitari, que precisament haurien de ser preservats i potenciats en tot el decurs del procés de dependència i, com indica un entrevistat, *“no perder su espacio vital de miembro de la familia, continuar ejerciendo su pertenencia al grupo familiar y ocupar su espacio emocional, relacional, simbólico, ... y real, y no sufrir penalización por el hecho de la dependencia”* (M-11). Aquest és el model d'atenció considerat de millor qualitat, si es disposa de serveis de suport suficients, flexibles i adequats, en l'ethos dels afectats i dels familiars, i per gaudir de les potencialitats, socials i terapèutiques, de la comunitat territorial.

El model d'atenció en la comunitat. Una opció llunyana?

Les assignacions dels PIA estan dibuixant, en aquest primer període, un model ancorat en la cura residencial i en les prestacions econòmiques als cuidadors/es, tendint, respectivament, a reforçar la institucionalització de la cura i a reafirmar a la família com a responsable i provisor

principal. En la valoració de la preferència dels usuaris, els entrevistats observen una certa contradicció. Per un costat es decanten vers un “model familiar reforçat amb serveis de suport en la comunitat” (dels disponibles en el Catàleg del SAAD, els serveis de SAD i Teleassistència, i en menor grau els Centres de dia), però per l'altra (en l'apreciació de la demanda) es decanten per la prestació econòmica a cuidadors, seguida per la demanda de centres residencials. Els segueixen, amb un percentatge alt, el SAD i la Teleassistència, és a dir el paquet de serveis del Catàleg més adient per potenciar un model comunitari (taula 2). Aquestes dades corresponen a una fase de transició, en la qual els entrevistats observen que en la població s'estan produint dos fenòmens plenament compatibles: la demanda dels serveis i prestacions més coneguts i que formen part del model de serveis existent (residencial-centrista), i el familisme, i l'emergència, reiterada, dels serveis de proximitat. En canvi, les assignacions dels PIA responen preferentment a reforçar el model tradicional, amb un percentatge alt d'assignació de la PEC i la prioritat dels serveis residencials, per sobre de les assignacions dels serveis de suport a la llar (taula 3).

Taula 2. Prioritat de la demanda de serveis en opinió dels entrevistats. Percentatges. Juny - juliol 2010

Totals	Prest. ec. cuid.	Centres residencials	SAD	Tel. assist.	P. ec. servei	C. dia	Prev. prom.	P. ec. assist. personal
(4+3)	71,5	52,4	47,6	42,8	14,3	-	-	-
(2+1)	7,1	19,1	23,9	9,5	40,4	-	-	-
Prioritat	1a	2a	3a	4a	5a	6a	7a	8a

Font: Elaboració pròpia. Dades Treball de Camp. Juny-juliol 2010.

Taula 3. Serveis i prestacions assignats pels PIA. Espanya. 1 agost 2010

Totals	Prest. ec. cuid.	Centres residencials	SAD	Tel. assist.	P. ec. servei	C. dia	Prev. prom.	P. ec. assist. personal
723.389	357.841	114.52	78.659	74.702	49.577	39.738	7.656	695
% (100)	49,47	15,83	10,87	10,33	6,85	5,49	1,06	0,10
Prioritat	1a	2a	3a	4a	5a	6a	7a	8a

Font: Elaboració pròpia. Dades SISAAD. Imserso. 1 agost 2010.

Aquestes dades conviden a plantejar interrogants sobre la dependència de la demanda de serveis a l'oferta coneguda i als serveis socials existents, en la línia de les dinàmiques del mercat d'adaptació i estímul de la demanda als productes; o bé suposar que s'està produint un comportament basat en una perfecta adequació entre les voluntats i les necessitats dels afectats i els serveis més adients. La baixa dotació de serveis en el conjunt de l'Estat, un Catàleg limitat i el model residencial-centrista, encara profundament arrelat en la cultura social, tendrien a argumentar a favor del primer supòsit, que explicaria les dades trobades, mostrant actualment, i en aquest punt, la impotència transformadora de la nova mesura legal davant un esquema d'oferta de serveis institucionals molt consolidat, reforçat per actuacions anteriors del mercat públic i el privat.

L'anàlisi territorial visualitza un comportament diferent en les tres CCAA objecte d'estudi (taula 4). Al País Basc i a Catalunya la mesura del Catàleg més assignada són les prestacions econòmiques a cuidadors (43 i 58 %, respectivament),

mentre a la Comunitat de Madrid ho són els centres residencials (42 %).⁸ Al País Basc el model preferentment és el d'atenció familiar amb suport (percentatge elevat de la PEC, per sota de la mitjana estatal i dotació de serveis de suport a la llar, SAD i Centres de dia, per sobre de la mitjana estatal). A Catalunya les assignacions dels PIA ratifiquen el manteniment del model d'atenció familiar, però en aquest cas amb suport limitat (SAD i dels Centres de dia per sota de la mitjana estatal), així com dotació menor de places residencials (per sota de la mitjana estatal), dades que el configuren com el model de major esforç familiar, menor dotació de serveis i més econòmic per a la hisenda pública, de les tres CCAA estudiades.

Els estudis comparatius europeus de Pacolet (1998 i 2000) i de Bettio i Plantenga (2004) han analitzat la relació entre els serveis residencials i els serveis d'atenció en la comunitat, i en termes generals, en la majoria dels Estats europeus, el model d'atenció en la comunitat està menys desenvolupat que el model residencial. Dinamarca, Suècia i Finlàndia gaudei-

⁸ SISAAD. Percentatge de la taula 4. 1 d'agost 2010. Actualment, dades d'1 de febrer de 2011, el percentatge és del 30,9, mostra una tendència a la baixa, però encara es manté molt per sobre de la mitjana estatal, situada en el 15,5 %).

Taula 4. Assignació de Serveis i P. Ec. del Catàleg del SAAD. C. de Madrid, País Basc, Catalunya

	% del total de prestacions de la Comunitat			
	SAD	Centres de dia	C. residencials	P. ec. cuidadors
Com. de Madrid	9,35	17,65	42,09	18,14
País Basc	11,42	11,51	20,37	43,22
Catalunya	9,66	3,14	14,07	57,74
Total Estat	10,87	5,49	15,83	49,47

Font: Elaboració pròpia. Dades SISAAD. Imserso. 1 agost 2010.

xen d'una àmplia provisió de cura comunitària, mentre que en els països del sud europeu la provisió de cura comunitària és baixa. També ho és a Alemanya i a França, ambdós amb un model familiar reforçat amb mesures de conciliació de la vida laboral i familiar (Gauthier, 1998). En l'estudi de Josef Pacolet (1998), a Espanya, la relació entre l'atenció en la comunitat i l'atenció residencial era d'1,4 i de 2,9, respectivament. Uns anys més tard, l'estudi de Bettio i Plantenga (2004) no detectava canvis en la dotació de l'atenció comunitària ni en la institucional, a Espanya, que continua baixa en la dotació d'ambdós models de serveis.

L'impacte en els serveis socials i el debat del quart pilar del sistema de benestar social

L'impacte de la LAPAD en els serveis socials es detecta principalment en els serveis socials bàsics i en els serveis que conformen el Catàleg de la Llei. En els primers, els efectes han estat múltiples. Els més notables afecten la gestió i l'organització dels serveis, en concret l'augment de la demanda i la prioritat informativa

referent a l'estat de les sol·licituds. La pressió sobre els serveis ha augmentat, i ha accentuat burocratització de les funcions professionals. "Ha vingut –la llei– a burocratitzar més els serveis socials que ja existien. Si es pretenia accés universal, era més fàcil modificar lleis o reglaments que ja existien, per exemple els d'accés econòmic als serveis ja existents." (Cat-13).

La desinformació relativa a l'estat dels expedients, fruit de la manca d'un sistema eficient d'informació, és un dels problemes a què s'enfronten els professionals, que no tenen les eines adequades per consultar i facilitar la informació actualitzada del procés de les sol·licituds, de les valoracions i dels serveis assignats. Consideren que estan assumint una tasca informativa, derivada del funcionament d'un altre sistema, que no correspon als serveis socials, però que els familiars i afectats demanen, per la relació i coneixement previ i mantingut amb els serveis socials locals. Els entrevistats recorden, reflexionant sobre l'ètica professional, que els expedients no són impersonals, al contrari. Contenen les expectatives de millora de la qualitat de vida de les persones afectades i dels seus familiars, i han de ser tractats des

d'aquesta perspectiva vital que afecta el conjunt familiar, i no només des de l'òptica d'un expedient impersonal amb un tractament burocràtic. Proposen cercar una alternativa, urgent, eficaç i de qualitat, al sistema intern d'informació actual, així com l'articulació del sistema de dades del SAAD amb el Sistema d'Informació dels Usuaris dels Serveis Socials, SIUSS,⁹ i fer les tasques pròpies del treball social.

Contràriament a les expectatives creades, l'assignació dels serveis del Catàleg del SAAD, no sempre ha significat una major i millor atenció. Els entrevistats han observat que, en ocasions, s'està produint una disminució de l'amplitud protectora anterior i de la qual gaudien moltes famílies i persones dependents. Aquesta observació, reiterada en els tres CCAA, posa en qüestió l'eficàcia del "care packadge" (paquet de serveis de cura) actual, que conjuga dos catàlegs simultanis i amb voluntat de complementaritat, el dels Serveis socials i el del Sistema d'Autonomia i Dependència, amb dispositius coincidents, però amb diferent organització i competència administrativa, i lluny de sumar oportunitats i facilitar la cobertura necessària, entren en competència administrativa vulnerant el dret social establert, i dificultant la governança del sistema. "Antes los ayuntamientos y las diputaciones daban más servicios, más horas de SAD, por ejemplo, ahora, con el SAD de la ley, no se llega, quizás cambie." (PB-6). "Los servicios del catálogo son los de

siempre, desde el Plan Gerontológico, ... entonces sí eran novedosos. El de ahora es anticuado, limitado y se deja fuera servicios que ya funcionan. El tema es el de siempre, económico, pero ¿y la gente?" (M-4).

En el balanç positiu, s'identifica l'arribada de les classes mitjanes als serveis socials bàsics. Els professionals assenyalen canvis en el perfil dels usuaris, que ara aporten un major coneixement dels seus drets socials, noves actituds en l'expressió comunicativa i en les estratègies relacionals assistencials. "El que canvia és el perfil de l'usuari, ara arriba amb un dret, amb una exigència, en sap més. Això està fent canviar moltes coses, per exemple entre altres, els papers dels professionals i els usuaris,... El nivell d'exigència és més alt, més educat, més preparat, ..." (Cat-10). Els professionals valoren positivament aquest impacte, en la mesura que ajuda a canviar la percepció assistencial, residual i/o marginal dels serveis socials, com a dispositius per a la població de menor poder adquisitiu, o en situacions de carència, precarietat o exclusió.

La LAPAD planteja un altre repte al sistema de serveis socials. L'estructura del Sistema d'Autonomia i Atenció a la Dependència (SAAD) preveu organitzar les prestacions del sistema mitjançant el sistema de serveis socials ja existent, reforçant-lo amb el recent sistema d'atenció i prevenció a la dependència. Aquesta proposta del legislatiu era l'eix constitutiu del

⁹ SIUSS. Programa informàtic iniciat l'any 1994, pel ministeri competent en la matèria de serveis socials, actualment pel Ministeri de Sanitat i Política Social, en col·laboració amb les comunitats autònomes. Tenia els objectius de recollida de dades dels usuaris dels serveis socials, disposar d'un instrument útil i àgil per al seguiment de la intervenció social, i possibilitar el coneixement dels perfils dels usuaris i de les intervencions realitzades. És consultable a la pàgina web del Ministeri de Sanitat i Política Social www.msps.es/politicaSocial

quart pilar de l'Estat de Benestar, peça que culminaria l'enginyeria de l'Estat de Benestar espanyol. En aquest punt cal recordar el debat iniciat fa més d'una dècada (l'any 2000) referent a quin seria l'objecte social del quart pilar i de quin sistema, o sistemes, l'haurien de constituir.¹⁰ En aquells moments, el Govern socialista s'inclinà per posar fil a un dels dèficits de les polítiques socials espanyoles, la protecció a les famílies. Passats uns anys, el govern i el legislatiu han optat per un altre objecte social, i la LAPAD ha resolt la qüestió definint el quart pilar de benestar mitjançant la protecció social a la dependència. S'aproximava així a les experiències d'altres estats de la UE que en la dècada dels anys noranta responen als escenaris demogràfics i en la disminució del potencial d'ajuda femení varen establir els primers esquemes protectors.¹¹

El període transcorregut des de l'aprovació de la Llei ha creat una dinàmica complexa entre els dos sistemes esmentats i diversos analistes, com per exemple Roldán (2009), Fantova (2009), Casado (2009), així com el Consejo General de Diplomados en Trabajo Social, o l'Associació Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales (2008), detecten tensions en la

dinàmica entre els dos sistemes esmentats, i es posicionen en la defensa de la proposta del legislatiu, és a dir, la integració del sistema de Dependència en el sistema de serveis socials. Però, com recull un dels entrevistats, ultra la voluntat expressada, la pràctica d'aquest primer període d'aplicació convida a qüestionar-se si s'està complint la voluntat legislativa, o es camina en una orientació oposada, a plantejar-se, entre altres qüestions, quina és l'hegemonia efectiva dels dos sistemes, o com indica un expert entrevistat, "*cabría preguntarse quién integra a quién y por sus efectos derivados*" (M-10).

Molts professionals reflexionen si la construcció actual del quart pilar és la més idònia per a l'atenció i prevenció a la dependència i per promoure l'autonomia personal. En síntesi, s'han pogut identificar tres discursos interrogatoris. El primer planteja la possibilitat d'articular l'atenció a la dependència en el Sistema de Salut. Argumenten a favor, la seva consolidació, l'accés universal, el coneixement dels afectats i familiars per part dels serveis sanitaris, la confiança i el vincle establert entre els pacients i els serveis, així com el seu major efecte redistributiu i equitat de drets. Una segona opció gira al voltant del Siste-

¹⁰ Vicenç Navarro explica la metàfora de les quatre potes de la cadira en comparació a l'Estat de Benestar espanyol, en una conversa amb el candidat a la Presidència del Govern d'Espanya, Josep Borrell, l'any 2000. "*Le indiqué al Sr. Borrell que nuestro estado del bienestar era como aquella silla: es decir tenía tres patas. Teníamos el derecho de acceso a los servicios sanitarios, el derecho a la educación y casi el derecho a las pensiones (con el establecimiento de las pensiones no contributivas). Pero nos faltaba la cuarta pata: el derecho de acceso a los servicios de ayuda a las familias. De ahí que utilizando el símil de la silla a la cual le faltaba la cuarta pata, utilice la expresión de que nos faltaba el cuarto pilar del bienestar*".

¹¹ Fins a la meitat de la dècada dels anys noranta del segle passat, Europa no disposa de polítiques socials que formulin un esquema global i específic, en ocasions integral, de protecció d'aquest risc social. L'OCDE (2005), Österle (2001) i Pacolet (2000) recullen en els seus estudis la creació d'aquests sistemes. El primer, a Àustria (1993), i en els anys següents segueixen Alemanya (1995), Luxemburg (1998), Flandes (2001) i França (2001 i millora en el 2004).

ma de Seguretat Social. S'argumenta que cal un sistema consolidat, experimentat, amb garantia de finançament i amb estructures de gestió provades. En aquest cas, el sistema de Serveis Socials es considera un sistema complementari. La tercera posició reflexiona sobre si la millor opció seria un sistema mixt de col·laboració entre dos o tres sistemes. Dues fórmules es dibuixen en aquesta posició: un model sociosanitari participat entre el sistema sanitari i el sistema de serveis socials (reforçat), i un segon esquema, triangular, format pels sistemes sanitari, el de serveis socials (reforçat), i el de pensions. Aquestes aportacions evidencien la preocupació dels professionals per trobar una fórmula eficaç i eficient, alternativa i de millora a l'actual, amb un finançament estable, de major efecte redistributiu, de més àgil governança amb major representació dels ens locals, a fi de garantir el dret de protecció del risc de la dependència. Respon també al debat previ a l'aprovació de la Llei, oblidat o resolt, però que reapareix actualment.

La Llei ha impactat també fortament en els professionals, concretament en els treballadors socials. Els entrevistats fan referència a l'increment de la demanda assistencial, a la inadequació d'algunes funcions i tasques, com per exemple la realització del càlcul econòmic, o suplir les deficiències informatives de valoració del sistema de dependència. Assenyalen la desvirtualització i el risc de desprofessionalització del treball social; les contractacions ràpides i a curt termini que no garanteixen els perfils adequats, ni les condicions bàsiques de treball; la necessitat de formació contínua i de la supervisió

externa. La burocratització dels serveis assenyalada abans, i el seu efecte en l'activitat professional, és una preocupació sentida pels professionals entrevistats de les tres CCAA. En l'opinió dels entrevistats, el conjunt de factors assenyalats està transformant negativament el treball dels treballadors socials i la imatge social la professió. "La burocratització, la major part del temps és per a tràmits. S'està destecnicificant el treball social, principalment reben els seguiments, la intervenció... no es fa perquè no té traducció en termes econòmics" (Cat-9). Els estils de contractació citats no garanteixen la qualitat assistencial bàsica necessària en tota relació professional, i en especial les situacions de dependència, que requereixen perfils professionals preparats i ben seleccionats, i formació continuada, complementària a la formació universitària. "*No se puede dejar a las personas dependientes al cuidado de personas, trabajadores contratados, con problemas. Es un trabajo cualitativo, personal y profesional*" (PB-9). "Són els professionals que es troben davant l'angoixa i la preocupació de les famílies, i dels dependents. Els que fan la gestió són molt joves, acabats de sortir... i s'estan cremant. Cal suport, formació i models d'atenció basats en les persones, ara, a la pràctica és un model burocràtic" (Cat-6).

En conseqüència, els treballadors socials reivindiquen potenciar el treball professional d'atenció psicosocial i la gestió del cas. Defensen la realització de diagnòstics socials complets en contraposició a certes experiències anomenades així però que no s'hi corresponen, i l'atenció social integral i global, en l'orientació del "*personal case management*", teòricament i tècnica

en la mateixa orientació teòrica del “*case work*”, coincidint plenament en aquest punt amb les propostes de l’Informe Final 2009 (punt 1.3.9). “*Diagnósticos sociales, seguimiento, saber cómo va la familia, los recursos, orientarles, escucharles, tratar con ellos, qué se puede, qué no,... trabajar el apoyo psico-social,... en todas*

las comarcas, rurales y urbanas” (PB-7). “El paper que s’assigna als professionals, als treballadors socials, no és, no va. Alerta en la pràctica de prescripció de recursos, això no és tot el treball social. Com els metges que només fessin receptes” (Cat-4).

Sigles emprades en la recerca

AVD	Activitats de la Vida Diària.
CCAA	Comunitats Autònomes
CLD	Cura Llarga Durada
LAPAD	Llei de promoció de l’Autonomia Personal i Atenció a les persones en situació de Dependència
LISMI	Llei d’Integració social de Minusvàlids
EDDES	Enquesta de Discapacitat, Deficiències i Estudis de Salut
IMSERSO	Instituto de Mayores y Servicios Sociales
INE	Institut Nacional d’Estadística
MTAS	Ministeri de Treball i Assumptes Socials
OCDE	Organització per la Cooperació i Desenvolupament (OECD en anglès)
OMS	Organització Mundial de la Salut
PEC	Prestació Econòmica Cuidadors
PIA	Pla Individual d’Atenció
SAD	Serveis d’Atenció Domiciliaria
SAAD	Sistema per a l’Autonomia personal i Atenció Dependència
SISAAD	Sistema Informatiu del Sistema Autonomia personal i Atenció Dependència
XSSAP	Xarxa Bàsica de Serveis Socials d’Atenció Primària

Bibliografia

La bibliografia consultada i que acompanya la recerca recull 83 referències d'autors d'àmbit internacional i espanyol, de bases de dades i d'organismes internacionals, de consulta bibliogràfica i en línia. Es presenta una selecció de les referències bibliogràfiques citades en aquest article.

- BAZO, M. T. i ANCIZU, J. “El papel de la familia y los servicios en el mantenimiento de la autonomía de las personas mayores: una perspectiva internacional comparada”, en *Revista Reis*, núm. 105 (2004). ISSN 0210-5233
- BETTIO, F. i PLANTENGA, J. “Comparing Care Regimes in Europe”, en *Feminist Economics*, vol 10, núm. 1 (2004). ISSN 1354-5701
- CASADO, D. “Respuestas a la dependencia anteriores a la ley sobre la misma”, en *El Tratamiento de la dependencia en los regímenes de Bienestar Europeos contemporáneos*. Imserso. Colección Estudios. Serie Dependencia. 2009. Pàg. 257-280. ISBN 978-84-8446-106-7
- CASADO, D. i Fantova, F. (coords.) “Perfeccionamiento de los servicios sociales”. Informe con ocasión de la ley sobre autonomía y dependencia. Madrid: Caritas Española i Fundación FOESSA, 2007. ISBN 97884844403739
- CERVERA, M., HERCE, J., LÓPEZ, G. i SOSVILLA, S. *Informe final del grupo de expertos para la evaluación del desarrollo y efectiva aplicación de la ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la Autonomía personal y Atención a las personas en situación de Dependencia*. 2009. www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso
- ESCUREDO, B. “Las políticas sociales de dependencia en España: contribuciones y consecuencias para los ancianos y cuidadores informales”, en *Revista Reis*, núm. 119 (2007). Pàg. 65-89. ISSN 0210-5233
- FLAQUER, L. “La articulación entre la familia y el Estado de bienestar en los países de la Europa del sur”, en *Revista Papers*, núm. 73 (2004). Pàg. 27-58. ISSN 0210-2862
- FRASE, N. “Gender Equity and the Welfare State: A Postindustrial Thought Experiment”, en S. BENHAABIB. *Democracy and Different: contesting the Boundaries of the Political*. Princeton University Press, 1996. ISBN 0691044791
- GAUTHIER, A. H. “Trois, quatre ou cinq modèles de politiques familiales au sein des pays européens et neo-européennes?”, en R. B. DANDURAND, P. LEVEBVRE i J. P. LAMOUREUX (ed.), 1998.
- LEWIS, J. *Children, changing families and the Welfare State*. Cheltenham/ Northampton: Edward Elgar, 2006.
- LEWIS, J. “Gender and the development of welfare regimes”, en *Journal of European Social Policy*, 2(3). 1992. ISBN 978-1845425234
- ÖSTERLE, A. “Regímenes de bienestar europeos y el cuidado de larga duración”, en *El tratamiento de la dependencia en los regímenes de bienestar europeos contemporáneos*. Imserso. Colección Estudios. Serie Dependencia. Núm. 12008 (2009). Disponible a www.imsersoy mayores.csic.es/documentos/
- ÖSTERLE, A. *Equity choice and long-term care policies in Europe. Austria, Italy, the Netherlands and the United Kingdom*. Aldershot: Ashgate, 2001.
- ROLDÁN, E. *Servicios sociales personales: última red o cuarto pilar? Treinta años de estado de bienestar en España*. Logros y retos para el futuro. I Congreso anual de la Red Española de Política Social, 2009. Oviedo, 5-7 noviembre.
- RODRÍGUEZ CABRERO, G. *El estado de Bienestar en España: debates, desarrollo y retos*. Madrid: Ed. Fundamentos, 2004. ISBN 84-245-0904-8
- RODRÍGUEZ CABRERO, G. “La población dependiente española y sus cuidadores”, en CÁSDO, D. (dir.) *Respuestas a la dependencia*. Madrid: Editorial CCS, 2004. ISBN 84-8316-802-2
- RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, P. *El sistema de servicios sociales español y las necesidades derivadas de la atención a la dependencia*. Madrid: Fundación Alternativas, 2006. ISBN 84-96653-00-5
- SAINSBURY, D. *Gender and Welfare State Regimes*. Oxford: Oxford University Press, 1999. ISBN 978-0-19-829416-0
- SARACENO, C. *Gender and care: old solutions, new developments?* Annual Hirschman delivered at the European University in Florence, 2008. Disponible a www.cadmus.eui.eu/bitstream/
- TOBÍO, C., AGULLÓ, M. S., GÓMEZ, M. V. i MARTÍN, M. T. *El cuidado de las personas. Un reto para el siglo XXI*. Barcelona: Fundació la Caixa, 2010. Colección Estudios Sociales núm. 28. Disponible a www.laCaixa.es/ObraSocial

La violència de los jóvenes en la familia: una aproximación desde la justicia a los menores denunciados por sus padres¹

Francisco Romero Blasco; Anna Melero Merino; Carme Cànovas Amenós; Montserrat Antolin Martínez²

Introducción

Esta investigación comprende el estudio de los expedientes calificados por las fiscalías de menores de Cataluña (Barcelona, Tarragona, Lleida y Girona) como delitos de violencia física sobre familiares, violencia psicológica sobre familiares y maltrato familiar en los que están imputados los jóvenes que tienen una edad comprendida entre los 14 y los 18 años como presuntos autores de los hechos y a sus familias como víctimas. Comprende el análisis de todos los expedientes abiertos y calificados por la fiscalía desde el 1 de enero del año 2001 hasta el 31 de diciembre del año 2003. Los expedientes calificados con este tipo penal han sido los siguientes:

- *Violencia física sobre familiares*, que en números absolutos fueron en el año 2001 para toda Cataluña 23 expedientes; en el año 2002, 43 expedientes; y el año 2003, fueron 63.
- *Violencia psíquica sobre familiares o maltrato familiar*: se abrieron en 2001 3 expedientes, 6 el año 2002 y 4 el año 2003.

Pese a que el año 2004 ya no era objeto de este estudio, el número de denuncias que se registraron fue de 178, lo que representaba este tipo de delitos el 2,9 % del total de los delitos cometidos por menores que se denunciaron el año 2004.

La motivación para realizar esta investigación surgió por el aumento de expedientes, pero también fue por la especificidad y complejidad del conflicto que llega a la justi-

¹El estudio se puede consultar en la página web del Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada (CEJFE) del Departament del Justicia de la Generalitat de Catalunya.

Catalán: http://www20.gencat.cat/docs/Justicia/Documents/ARXIU/doc_15303494_1.pdf

Castellano: http://www20.gencat.cat/docs/Justicia/Documents/ARXIU/doc_28636973_1.pdf

También se ha publicado en la colección Justicia Societat del Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada (CEJFE):

La violència dels joves en la família. (Justícia i Societat; 28) Barcelona: Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada, 2007.

²Francisco Romero Blasco, trabajador social. fromero@gencat.cat; Anna Melero Merino, Carme Cànovas Amenós y Montserrat Antolin Martínez, psicólogas. Cuando se realizó la investigación todos los profesionales formábamos parte del Servei de Mediació i Assessorament Tècnic, que tiene como función asesorar a la Fiscalía de Menores de Barcelona.

cia. El presunto responsable del hecho y la víctima conviven en el mismo domicilio, y tienen un grado de parentesco, casi siempre de primer grado, y en las actuaciones legales asociadas al hecho la víctima acompaña al agresor a la comisaría de policía, en la declaración delante del fiscal, en la entrevista con el equipo técnico, en definitiva, prácticamente en todas las actuaciones. Así pues, los profesionales de asesoramiento o de ejecución de medidas tienen prácticamente siempre a las dos partes delante, con toda la carga emocional que ello implica. Los padres han dado el paso de denunciar al hijo y se abren muchas expectativas.

También se ha considerado que era importante conocer la percepción de los profesionales que intervienen en algún momento del proceso (jueces, fiscales, mossos, equipos de asesoramiento, educadores de medio abierto, de centros y abogados) tienen de este conflicto y la imagen respecto de los autores y las víctimas.

Objetivos

a) Conocer las características del joven que utiliza la violencia en el ámbito familiar; b) Distinguir aquellos casos en los que se trata de un hecho aislado y han sido denunciados solamente por este tipo de delito, de aquellos en los que la conducta denunciada forma parte de una carrera delictiva más amplia; c) Identificar posibles causas o motivos de este tipo de conducta (aprendizaje de modelos de relación, aspectos psicopatológicos del menor y/o la familia; y d) Valorar la percepción que tienen los profesionales de los diferentes estamentos que actúan a lo largo del procedimiento judicial: jueces, fiscales, equipos técnicos, policía, y letrados,

dada la especificidad que implica que el agresor y la víctima formen parte de la misma situación de exploración y de intervención.

Metodología

La investigación se inicia en mayo del año 2004 con la elaboración de las variables según los objetivos planteados; desde septiembre a diciembre del mismo año se elaboraron la base de datos, el trabajo de campo, análisis de los expedientes y la introducción de los datos. De enero a abril del 2005, se realizó el análisis estadístico de los datos de los menores, diseño y aplicación de la encuesta a los profesionales. Durante los meses de mayo y junio, se realizó la discusión de resultados y la redacción del informe.

Las fuentes de información son secundarias, a partir del expediente personal del menor, donde constan las diligencias policiales, parte de lesiones, declaraciones de la víctima y del infractor, informes de los diferentes profesionales y resoluciones judiciales del menor.

Las variables se agrupan en tres bloques: las referidas al menor, las sociofamiliares y las relativas al procedimiento judicial.

Resultados

De los 116 casos estudiados, se observa que el 79,3 % son chicos y el 20,7 % chicas. La mayoría de todos ellos nacidos en el Estado español (91,4 %), y de los cuales el 81,9 % de Cataluña. Jóvenes extranjeros hay un 8,6 %.

La persona que acostumbra a denunciar con más frecuencia es la madre, que es la que da el paso en el 64,7 % de los casos. El padre lo hace en el 13,8 % de los casos, y conjuntamente ambos progenitores en el 10,3 % de les

denuncias. Las parejas del padre o de la madre han presentado denuncia en el 5,2 % de los casos, y finalmente otros familiares, como tíos o abuelos, suponen el 6 % de los casos.

Si relacionamos las variables de los motivos que desencadenan el conflicto y el género, nos encontramos que chicos y chicas tienen en común el incumplimiento de normas. Se diferencian los chicos por la no aceptación de la autoridad y las chicas por la demanda de dinero.

En el análisis de las características y secuencia de la agresión vemos que en el 78,4 % de los casos hay contacto físico en la agresión, como puñetazos, patadas, empujones o intentos de estrangulamiento. En el 21,6 % han sido insultos o vejaciones, utilizando como medio la palabra.

Podríamos concluir que se han encontrado dos grupos diferenciados:

En el 46,6 % el único delito que consta en el expediente de justicia de menores es el de violencia doméstica.

El 53,4 % tiene una “carrera delictiva” más amplia. De este porcentaje, un 17,2 % tiene expedientes abiertos en la justicia de menores por otros tipos penales, anteriores al de la violencia doméstica. En un 17,2 % se han abierto expedientes posteriores al de violencia familiar. En un 19 % habían cometido otros actos delictivos antes y después del de violencia doméstica.

En la investigación se encuestó también a los profesionales que intervienen en el ámbito de la justicia de menores, y los resultados más relevantes son los siguientes:

El 94,1 % considera que la intervención con los jóvenes por un delito por violencia doméstica, debe ser diferente a la que se realiza por otras conductas delictivas.

Se ha encontrado la necesidad por parte de los profesionales de elaborar un protocolo para la recogida de datos específica, para las propuestas y para el tratamiento que además sea interdisciplinario. Se constata mucha tarea por delante, pero también la voluntad positiva por parte de los profesionales de intervenir y de participar en propuestas de mejora en la intervención.

La tasa de participación en la encuesta ha sido un claro ejemplo, y la propia concreción de esta investigación con estos resultados otro. Esperamos poder seguir profundizando en el conocimiento e intervención en este nuevo fenómeno para conseguir que se reduzca su impacto y se minimicen al máximo sus efectos negativos.

Conclusiones y propuestas

Como síntesis de los datos aportados, podemos concretar una serie de puntos que deben permitirnos dar continuidad a la tarea iniciada.

Conclusiones	Propuestas
<p>Existen, en este tipo de delitos, dos perfiles diferenciados de jóvenes infractores:</p> <ul style="list-style-type: none"> – los que sólo han cometido este tipo de delitos. – los que tienen una trayectoria delictiva más amplia. 	<p>Dar respuestas diferenciadas a cada grupo:</p> <ul style="list-style-type: none"> – al primero, se le deben dar respuestas desde el ámbito de la salud mental, el ámbito social y la mediación comunitaria. – al segundo grupo, se le debe dar una respuesta judicial diferente a la que se da en las otras conductas delictivas.

Todos los casos comparten el mismo tipo delictivo. Sin embargo, en el segundo grupo el tratamiento debería implicar una intervención judicial diferenciada (a pesar de que el comportamiento se presenta paralelamente a otras conductas delictivas), ya que la problemática trasciende a la conducta individual del joven.

Todos los equipos utilizamos métodos y metodologías específicas y útiles, tal como se refleja en los datos aportados. En el caso de los equipos técnicos, éstas tienen una co-

rrespondencia directa con la resolución judicial concreta para cada menor, y con su evolución.

Tras una intervención y una decisión concreta hay un conocimiento teórico-práctico que orienta el caso objeto de estudio. Creemos que, para plantearse aspectos de evaluación, predicción y prevención, sería muy útil poder contar con un registro común que tradujera la información relevante, a partir de la cual poder operar desde cada intervención específica.

Conclusiones	Propuestas
<p>No existe un protocolo específico para este tipo de casos, en lo referente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la recogida de información - su tratamiento - la toma de decisiones 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar un protocolo - Validar la existencia de los dos perfiles - Establecer procedimientos diferenciados de intervención para cada uno de ellos

La percepción que los profesionales tienen del objeto de trabajo y de los objetivos a alcanzar en el desarrollo de sus funciones aporta datos para el análisis de los procesos

de trabajo. Se ha hecho muy evidente que el contacto con el objeto social es un elemento discriminador de la representación que se tiene de éste.

Conclusiones	Propuestas
<p>La percepción de los profesionales es muy diferente en cuanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - a los implicados - al procedimiento - a las necesidades a atender - a los lugares donde atenderlos 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar el protocolo de intervención a partir de un equipo interdisciplinar formado por todos los estamentos implicados, y expresamente creado para hacer este encargo. - Implementar y evaluar el seguimiento.

Cal un títol??



Institut Català
de la Salut

Atenció integral de la mare i el nadó en risc

Gil Bargalló, C., Tigell Gironés, R., Capell Simó, E., March Jordi, G., Bocanegra Capilla, R., Donado Asensio, A.

Tarragona 1 ABS Bonavista – La Canonja; Tarragona 2 ABS Torrelorta; Tarragona 3 ABS Jaume I

Servei d'Atenció Primària Tarragona-Valls

Introducció:

Es creu necessari revisar des d'una perspectiva biològica i psicosocial l'atenció precoç al recent nascut en situació de vulnerabilitat, des d'un abordatge multidisciplinari, amb l'objectiu d'elaborar un protocol annex al ja existent "Protocol la visita d'acollida al nadó" per la posterior aplicació a tota l'Atenció primària.

Es necessari el control gestacional per la detecció d'embaràs de risc (baix, mitjà, alt, molt alt). S'ha modificat l'estructura d'edat i sexe de la població i les tendències de fecunditat, dones i classes socials més desfavorides presenten un estat de salut i qualitat de vida pitjors (Informe de Salut de Catalunya. Pla de Salut de Catalunya 2010).



Objectiu General:

- Detectar les gestants amb situació potencial de risc psicosocial i sanitari persistent al post-part i els seus nadons fins el primer any de vida

Objectius Específics:

- Tenir cura de la mare i el nadó en situació de vulnerabilitat durant els primers dies després de l'alta hospitalària
- Millorar la transversalitat entre el "Programa d'assistència al puerperi i d'atenció al nadó" i el "Programa de nen sa"
- Augmentar la qualitat de la intervenció domiciliària tant de la llevadora com de la infermera pediàtrica
- Facilitar la intervenció social precoç en situacions de desprotecció i/o maltractament al nadó en el seu àmbit familiar

Metodologia:

- Anàlisi situació inicial
- Determinar criteris de risc biològics de la mare i nadó
- Determinar criteris de risc psicosocials
- Creació del full de registre unificat de criteris de risc
- Concreció del circuit d'atenció integral



Resultats i conclusions:

S'ha aconseguit consensuar de forma interdisciplinària (llevadores, infermeres pediàtriques i treballadores socials) i transversal (atenció primària, ASSIR territorial, serveis socials municipals, treball social hospital) un instrument de mesura del risc bio-psico-social, amb puntuació de l'1 al 5 combinant una graduació de factors de risc i senyals d'alarma, que permetrà una intervenció precoç des de qualsevol nivell assistencial, en situació de risc de nadons i les seves mares. Inici registre i estudi, en centres pilot de referència, març 2010.

Treball social i recerca: donem la paraula als professionals

Taula rodona

Un número de la *RTS* dedicat a la recerca no podia completar-se sense donar la paraula als professionals. Hem cregut que el tema que ens ocupa havia de ser valorat des de la quotidianitat dels nostres llocs de treball identificant les limitacions i potencialitats que presenta el nostre dia a dia en relació amb la possibilitat d'investigar. Amb aquesta fita vam organitzar una taula rodona amb participació d'un grup de treballadores i treballadors socials a qui s'havia convidat per parlar sobre aquestes qüestions.

Al llarg de la taula rodona els participants van expressar la seva opinió en relació amb els tres eixos temàtics que van ser presentats pel moderador: la recerca com a part del procés d'intervenció, la recerca com a exigència institucional per valorar l'impacte de les nostres accions i, finalment, la recerca en el sentit més acadèmic, entenent-la com la realització sistemàtica d'accions que tenen per objectiu augmentar els coneixements que es tinguin en relació amb un àmbit propi del treball social.

Els participants van ser:

Valentin Calvo Rojas

Treballador social i psicòleg. Diploma d'estudis avançats en Psiquiatria, Màster en Psicopatologia clínica i Màster en Psicoteràpia psicoanalítica. Treballador social de l'Institut Català de la Salut a Barcelona.

Rosa González Merino

Treballadora social. Treballadora social del CDIAP Sant Joan de Déu. Hospital Sant Joan de Déu

Bet Bàrbara Sirera

Treballadora social i pedagoga. Directora CSS Roquetes - Trinitat Nova - Canyelles. Districte de Nou Barris. Ajuntament de Barcelona.

Bàrbara Vega Bautista

Treballadora social i sociòloga. Coordinadora de dos equips d'atenció primària de l'Ajuntament de Viladecans

Moderador:

Josep M Mesquida i González

Treballador social i llicenciat Ciències del treball. Màster en Educació i noves tecnologies.

Membre de l'equip de redacció de la *RTS* i professor del Departament de Treball Social de la Universitat de Barcelona.

Al primer bloc es tracten aspectes directament relacionats amb la nostra quotidianitat professional entenent que les fases d'exploració i avaluació de la intervenció tenen característiques pròpies de qualsevol procés de recerca.

Moderador: El primer pas per dur a terme qualsevol intervenció consisteix a conèixer les circumstàncies que envol-

ten la situació o problema al qual s'ha de donar resposta. En la vostra pràctica diària, podeu identificar elements que dificultin o afavoreixin la fase d'exploració?

RGM: L'atenció de les necessitats socials porta implícita l'exploració i valoració de les circumstàncies psicosocials que envolten la situació motiu de consulta. És part del procés metodològic.

Tanmateix, no sempre en som conscients. És innegable que la pressió assistencial, la manca de temps per a la reflexió, els requeriments institucionals, la crisi actual, les dificultats creixents i complexes de les persones, entre d'altres, no juguen com a aliades en aquest "fer conscient". Però jo diria que l'anterior no justifica gaires de les actuacions professionals automatitzades i/o despersonalitzades, en les quals la subjectivitat de la persona passa a un segon pla. En aquest sentit crec que en la nostra professió hi ha molt d'acomodació, i el model en el qual ens movem amb excessiva freqüència és el de demanda-recurs.

BVB: Una de les dificultats és que l'esquema demanda-recurs està limitant la professió. Què veus amb l'experiència? Que un professional intervé, canvia aquest professional i el que ve repeteix la mateixa intervenció sense investigar, sense parar-se a llegir l'expedient, que és on és la part interessant com a investigador, l'expedient conté informació que serveix per orientar la intervenció. És veritat que fem una part de recerca, però està limitada a una parcel·la de l'individu: Quin problema és el que té en aquell moment i què li resolc, sense veure de forma més àmplia què és el que realment hi ha darrere d'aquestes persones i quins recursos podrien ajudar

des de la comunitat... Això no permet fer una recerca més àmplia de la realitat de l'individu. No totes les intervencions són iguals, però la tendència és aquesta... Quan veus un expedient antic en què han intervingut cinc treballadors socials i tots han fet les mateixes actuacions. Han tornat a començar el procés sense haver fet la recerca prèvia, veient el que s'havia provat i el que no havia funcionat. Fer una lectura prèvia de l'expedient és investigar.

BBS: Des de la meva experiència en l'atenció primària crec que el procés legislatiu i d'universalització dels serveis socials, que hem observat en els últims anys, té una part positiva de creixement de recursos i serveis de forma legislada. Tot això dóna resposta, en certa manera, a les necessitats que s'han anat detectant a través de processos de recerca i avaluació que es donen en la pròpia pràctica. Per altra banda, però, també ens ha portat a una pràctica professional en què l'actuació passa a ser moltes vegades demanda-recurs. Ara ens trobem en un moment en què, per una banda, existeix una legislació amb un reconeixement de serveis i, per l'altra, un context de crisi que ens porta a una gran pressió assistencial a tots els serveis. És fàcil, doncs, entrar en una dinàmica on el professional intenti donar respostes immediates, descuidant a vegades la fase més explorativa i d'anàlisi de les situacions.

RGM: Si l'esquema en què ens movem com a professionals és en clau de recurs, deixem de banda dos elements fonamentals per promoure canvis en la situació problema, em refereixo al mateix usuari i al professional.

Segons la meva opinió, dins de la relació

assistencial no posem prou en joc l'experiència, capacitats i valors propis ni tampoc les de l'usuari, i així esdevé una relació funcional però buida de contingut transformador. En aquest sentit penso que hem oblidat l'essència del treball social.

VCR: Si la idea és tenir en compte la persona, i desfer-nos de la teoria prèvia, no seria tant l'interès que un professional nou conegui la història prèvia, sinó que l'experiència que tingui amb l'usuari sigui la que li permeti conèixer-lo, no? Si coneixes informació prèvia limita l'interès en investigar...

BBS: No estaria d'acord que conèixer l'experiència prèvia ens pot fer estalviar esforços. Hauríem de tenir la capacitat de poder llegir i analitzar la intervenció prèvia realitzada sense que condicioni la nostra intervenció. La nostra feina és donar oportunitats. Per exemple: una dona que torna al servei i diu que es vol separar, i en el recull de l'expedient veus que ha vingut moltes altres vegades amb el mateix discurs; li hem de seguir obrint la porta i escoltar-la en aquell context concret per valorar què és el que la fa moure en aquell moment i les possibilitats de sostenir el canvi. El treball social té a veure amb aquesta dimensió investigadora, tenint en compte la persona, les seves potencialitats i dificultats, el context, les possibilitats de canvi, els recursos disponibles i adients... i si no tenim en compte tots aquests aspectes podem caure en jutjar i seguir treballant en la mateixa línia sense propiciar el canvi.

RGM: Som observadors d'excepció, i això no ocorre en totes les professions. No hem d'anar "a la recerca" de l'objecte a investigar, ens ve, en tenim al davant en situació de necessitat, d'obertura, de recerca...

És un privilegi ocupar un lloc així i tenir l'oportunitat d'estar en disposició d'investigar, comprendre i contribuir al canvi.

Em sembla que disposem de possibilitats que no acabem de creure'ns-les...

Moderador: En aquest mateix bloc podem tractar el tema de l'avaluació. Es tracta d'un altre moment inserit al procés d'intervenció en el qual analitzem informació i analitzar-la, aquest cop de cara a conèixer els efectes de la intervenció i prendre decisions. Creieu que en general dediquem a l'avaluació els esforços que es mereix? I per què?

VCR: Som privilegiats perquè la nostra formació en l'entrevista ens permet ser observadors de luxe i ser experts en recollida de dades en la fase d'exploració. Potser no tant en la fase d'avaluació... Un tema és fer l'avaluació d'un cas concret amb un expedient concret i una altra cosa és posar-te en l'avaluació d'un tema més unificador, com podria ser la recerca d'un grup d'individus o d'un problema. Fer l'avaluació d'un cas la pots fer amb un indicador, dos... nosaltres en primària de salut treballem amb l'aplicació MEAP, que ens permet incorporar l'exploració i l'avaluació referida al cas amb què estem treballant quan escriurem la història clínica. Jo diferenciaria entre el cas i una pregunta que doni resposta a una població o un sector de població. La metodologia pot ser molt similar però és diferent, és similar en les fases però és diferent en el contingut de les fases...

BVB: El procediment metodològic ens el saltem. És difícil que existeixi l'avaluació perquè vas fent, però no et pares a plante-

jar-te... Per tant és molt difícil que això que ja es fa de forma individual o familiar es pugui extrapolar a què és un servei. Quan hi ha un cas d'infantesa en risc sí que es recorre a l'avaluació, però més per tancar. No es realitza durant el procés, i la cosa seria parar en meitat del procés i avaluar, no fer l'avaluació quan traspassem el cas a un EAIA o servei especialitzat.

RGM: Et refereixes a l'avaluació amb la idea d'analitzar i investigar, oi?

BVB: Sí, de mesurar els efectes. Això és molt difícil veure-ho perquè el dia a dia supera, almenys en primària. Aquesta part no està incorporada del tot com a exercici de la professió.

BBS: Tinc la sensació que en el sistema de salut s'ha desenvolupat més el tema de l'avaluació, i crec que és l'assignatura pendent de serveis socials. Moltes vegades la inestabilitat dels equips de treball és un inconvenient per poder portar a terme processos d'avaluació ben fets. En el meu cas, una família pot ser portada per més de tres o quatre professionals en un mateix any. La qüestió seria: amb aquests contextos canviants, com incorporem l'avaluació de la feina feta? Hauríem de ser molt rigorosos amb el registre de les activitats.

Per altra banda, els instruments d'avaluació que tenim no sé si mesuren realment la feina que fem. Treballem amb processos de canvi; podem mesurar molt bé la part quantitativa de la nostra feina, però ens cal un esforç per elaborar eines metodològiques amb indicadors qualitius per poder mesurar tots aquests processos, sobretot quan parlem d'intervencions grupals i comunitàries. Per exemple: en un projec-

te que realitzen els educadors del centre, més enllà d'avaluar-ho en termes de participació i quantificació, és difícil avaluar què ha suposat per als participants i sistematitzar aquesta avaluació quan moltes vegades té a veure amb processos més a llarg termini i el que se'ns demana són resultats més immediats.

Evidentment és necessari poder avaluar els resultats d'un projecte portat a terme, però les mateixes institucions tenen dificultats per poder-ne mesurar la rendibilitat.

Moderador: Però ja fa molts anys que parlem d'indicadors... en principi aquest és un tema que ja dominem, no?

BVB: Però no s'ha incorporat que quan s'avalua tu també formes part de l'avaluació i que el que avalués no posa en qüestió la teva professionalitat, i hi ha por per part del professional avaluat. Les altres professions ho tenen claríssim, o es refuten o no es refuten hipòtesis, i no passa res, forma part de la recerca. Sovint s'oblida que l'avaluació forma part del procés metodològic i s'agafa com una qüestió personal, sigui de la institució, del professional o de l'entorn que avalua. Tenim una assignatura pendent, i no és qüestió d'indicadors, ja estan molt establerts...

RGM: De tota manera, la pròpia realitat canviant que toquem i la complexitat dels processos... són elements que no faciliten donar compte dels resultats qualitius reals. Així la majoria de les vegades donem resultats en termes quantitius, que en general és el que les institucions sol lliciten però que només reflecteixen la realitat sobre la qual intervenim de manera parcial.

Moderador: Sense proposar-nos-ho hem

entrat en el bloc següent. Aquí parlariem de la recerca com a requeriment institucional. Ens referim a aquell moment en què la institució ens demana informació per valorar els resultats del servei. En certa manera continuem parlant d'avaluació, però en aquest cas referida al funcionament del servei, no a les intervencions concretes. La pregunta és: Creieu que tots els esforços que fem servir per recollir les dades que ens demanen les institucions reverteixen en benefici dels usuaris?

BVB: Aquí hem de ser políticament incorrectes. Les institucions treballen perquè hi hagi una solució. No hi ha cap interès per investigar, i quan n'hi ha no s'encarrega als serveis socials, sinó a altres professionals. I just ara, que és moment de memòries, què ens demanen? Números... D'expedients, de persones. No hi ha una avaluació real. En les institucions com a tals no es plantegen la recerca com una necessitat. És un repte dels professionals del treball social la dedicació al treball de recerca.

RGM: En general estic d'acord amb el que dius, però permet-me que difereixi en algun aspecte. Crec que en general les institucions ens demanen informació. El que segons la meva opinió falla és que els professionals no tenim la confiança suficient per confiar que aquelles dades contribueixin a una anàlisi crítica i compromesa que pugui concretar-se en solucions o respostes properes als usuaris que tractem.

També pot viure's com una forma de control, com a instrument que retalla l'autonomia professional i com una manera encoberta de reduir recursos, ja que és obvi que ens movem en un model de ges-

tió on els principis d'economia, eficiència i efectivitat són centrals. En aquest sentit existeix una certa resistència per part del professional a col·laborar, i és quan la institució encarrega a professionals o a serveis externs aquestes tasques. Crec que pot ser-nos útil reflexionar sobre quin paper tenim o podem tenir en aquest aspecte...

BVB: Hi ha una responsabilitat professional, no? D'acord, la institució no m'ho demana, però jo tampoc no m'hi interesso... Fem un treball molt passiu perquè com a professionals no ho reivindicuem... Com quan es proposa de fer quelcom comunitari... Es fa una muntanya. Hi ha una gran quantitat de resistències per fer quelcom diferent del que estem acostumats a fer, que és l'atenció directa... I és una responsabilitat professional, independentment de la institució per a la qual treballem.

BBS: M'és difícil respondre. Penso que hem de tenir clar quina és la nostra funció a les organitzacions. Moltes vegades les organitzacions públiques en què treballem tenen tendència a externalitzar estudis i/o recerques i a no aprofitar l'actiu que tenen, que són els propis professionals de la institució. Haig de dir que l'Ajuntament de Barcelona, en el moment que va iniciar el canvi de model dels serveis socials bàsics que s'ha fet recentment, va incorporar algun d'aquests aspectes. Les direccions dels centres de serveis socials vam fer una formació durant un any, en la qual vam participar en la construcció d'aquest model, ajudant a definir aspectes concrets treballant per projectes.

Els professionals que estem a la pràctica som detectors de necessitats, tenim al nostre abast informació que podem recollir i sis-

tematitzar i que és útil per a l'avaluació i per al disseny de nous projectes i/o serveis que responguin a les necessitats detectades. Aquesta recollida d'informació, cada vegada es realitza de manera més rigorosa. Però hem de veure la utilitat d'aquesta recollida de dades a nivell institucional i com això reverteix en els usuaris en forma de recursos i serveis. Ha d'haver-hi un equilibri entre la recollida i gestió de la informació i el temps que li hem de dedicar a la intervenció, si no esdevéim esclaus de la gestió i perdem de vista la nostra raó de ser, que és la intervenció i el treball amb les persones.

BVB: Estem en un moment molt complicat, els canvis en la societat i en la tecnologia avancen amb més rapidesa del que es pot assumir. Amb el tema de la informàtica, per exemple... Hi ha gent que té claríssim que ha de sistematitzar i gent que és d'una altra generació a qui li ha costat molt. El tema de la informàtica oposa molta resistència. Nosaltres, fins fa molt poc ho fèiem a mà... Sembla que la gent més veterana no acaba de veure-li la utilitat, però no és que no la vegin, sinó que han de barallar-se amb la informàtica i l'ordinador perquè la seva eina ha estat el paper i el llapis. Després estan les més joves, que tenen claríssim que han de fer-ho tot amb l'ordinador al davant...

VCR: Sí, sí... En salut es treballa per objectius. Tu treballes amb una sèrie d'objectius i no hi ha marge per a recollida de dades qualitativa. La recollida de dades és sistemàtica, la fase d'exploració, quant a la recollida de dades, és brutal. I l'avaluació segur que la fan perquè té un impacte... Quan fas menys domicilis dels que toca queda registrat. Per tant és possible que

sigui una recollida de dades esbiaixada que reflecteix el que són els objectius de l'empresa, però sí que repercuteix en l'usuari.

RGM: Sí, estic d'acord amb el que apuntes. Les institucions sovint posen més èmfasi en cobrir els seus propis objectius que en estar atents a les veritables necessitats dels usuaris. També és cert que de vegades t'emportes sorpreses, i aquell projecte o proposta que en un moment determinat vas fer i sobre el qual ja havies perdut tota esperança que sortís endavant, surt i dius: ja el tenim!

Moderador: I llavors t'enfades perquè fa quatre anys que ho estàs dient, quan t'hauries d'alegrar perquè per fi ha sortit...

BBS: A mi aquest aspecte em crea certs dubtes... Un exemple és el servei l'atenció domiciliària: hem crescut en llars ateses però la qualitat i el tipus del servei que es presta ha canviat. És important institucionalment arribar a més persones, però també és important valorar el tipus de feina que es fa; donem resposta a la cobertura de necessitats bàsiques de la vida diària de més persones (compra, neteja...) però potser deixem de treballar de forma més global els casos tenint en compte altres aspectes que donarien una altra dimensió en la intervenció d'aquestes situacions.

Les institucions tenen els seus propis interessos, però els professionals que estem al territori hem d'aportar la nostra mirada per tal que es tingui en compte en la presa de decisions des d'on pertoquei.

BVB: La dificultat és aquesta, treballar als dos nivells, *para arriba y para abajo*.

VCR: Nosaltres no treballem només amb una necessitat, també treballem amb una demanda o un desig. No et pots centrar

només en la necessitat, hi ha aquesta part qualitativa... No és el mateix una entrevista de quinze minuts que de trenta... Si en fas una de quinze minuts veuràs molta gent, i estadísticament a l'empresa donaràs un molt bon resultat. Però llavors què treballes amb la persona? No podem fer entrevistes de 15 minuts.

BBS: M'agradaria remarcar una idea que crec que és molt important. Les institucions haurien de valorar molt més l'actiu que tenen, que són els professionals i els equips de gent que treballa a la pròpia institució. La tendència que hi ha hagut durant molt temps d'externalitzar projectes i investigacions ha estat una pèrdua per als professionals.

No és fàcil fer compatible l'atenció directa i la recerca, però crec que s'hauria de trobar la manera de fer-ho compatible. Potser la Universitat ens hi pot ajudar. Els professionals necessitem un espai d'escolta i de reconeixement de la nostra feina, i allhora això revertirà en la qualitat i el treball de la pròpia organització.

BVB: A Viladecans s'ha viscut un canvi... Les noves lleis ens han donat un gran protagonisme. S'ha apostat per una inversió forta en l'àmbit social. És important que l'organització sàpiga que per a la família tenim una presència, que ens ajuda a trobar un lloc en l'organització.

Moderador: Entrem en l'últim bloc, en el qual tractarem aspectes relacionats amb la recerca en el sentit més habitual de la paraula. Ens referim als processos de recollida i anàlisi de la informació que normalment tenen per objectiu ampliar el coneixement en relació amb una determinada problemàtica o col·lectiu. Creieu que

com a diplomats en Treball Social hem estat suficientment capacitats per fer recerca?

BBS: Jo crec que no.

VCR: Per poder llegir segurament sí, per poder estar obert a nova informació. Per analitzar dades, fer estadística segurament no tant... Però com qualsevol altra diplomatura, suposo.

RGM: Crec que tenim unes bases i condicions mínimes per poder fer-ho. Probablement ens falta formació específica, però el que realment és una manca és la falta de confiança professional, la logística de vegades... I potser també voluntat de compartir inquietuds i socialitzar el nostre saber amb altres col·legues, com ho fan altres col·lectius professionals, per exemple els metges. Segons la meua opinió, dins de la nostra professió no estem habituats a pensar i a crear plegats.

BBS: Vaig passar per la Universitat fa uns anys i per tant no sé què es dona ara, però crec que és una formació extremadament pràctica. Caldria que algunes assignatures tinguessin més pes, per exemple les polítiques socials, la sociologia, l'economia... que ens donaria més capacitat d'anàlisi per no perdre'ns en la demanda-resposta... De vegades falta aquesta capacitat d'anar una mica més enllà i no quedar-nos atrapats en la nostra realitat concreta.

Moderador: El pas cap a l'ensenyament de grau és una oportunitat...

BVB: Jo crec que sí, però a més la Universitat ha de començar a vincular-se amb empreses i entitats, és vital, no fem projectes de recerca sobre teoria sinó projectes reals que els futurs treballadors socials es trobin davant d'una entrevista, un domicili...

RGM: La meua impressió és que hi ha una clara separació en aquest aspecte entre el món de la Universitat i el de la pràctica professional.

La col·laboració de la universitat amb les institucions que acullen alumnes en els últims anys de la formació podria obrir una via interessant. Del resultat podrien beneficiar-se'n ambdues institucions. Tanmateix, em permetreu que sigui crítica sobre això. Perquè realment tingués viabilitat aquesta col·laboració, s'hauria de donar un canvi d'enfocament des de la Universitat. Per a mi, els llocs de pràctica professional no poden ser únicament subministradors de material i informació per fer "producció científica" des de la Universitat. L'intercanvi i benefici hauria de ser mutu, ha de redundar directament en la institució on l'alumne fa les pràctiques.

Una experiència interessant vaig poder veure-la en un Hospital de Buenos Aires on les pràctiques dels alumnes en TS (licenciatura) s'allargaven uns dos anys. El primer any l'alumna feia les seves pràctiques i el disseny del seu projecte de recerca, i durant el segon (com a becària) el desenvolupava dins de la institució.

Les diferents etapes del projecte: disseny, desenvolupament i fase d'experimentació es desenvolupaven en estreta col·laboració: professor universitat, alumna/e i centre on aquest desenvolupava les seves pràctiques.

Moderador: Quina és la vostra experiència en l'àmbit de la recerca?

RGM: En el meu cas és molt limitada. Han estat petites incursions en les quals m'he endinsat en els últims anys. El visc com una assignatura pendent que vas arrosse-

gant... Amb una companya, arran d'un postgrau de malaltia crònica, vam fer un petit estudi en relació amb la dificultat de les famílies per adaptar-se al procés a partir d'un nombre de casos i ens vam atrevir a publicar-lo.

També he col·laborat en algun estudi impulsat per altres institucions diferents de la meua, subministrant informació i participant en alguna fase de la recerca.

VCR: Jo estic desenvolupant la tesi i en l'àmbit laboral tenim una empresa que potencia la recerca, igual que permet fer les estades dóna certes beques d'una quantitat limitada. Ara estem desenvolupant un projecte de recerca a la nostra SAP, som 13 companys treballadors socials que l'estem acabant i vam col·laborar amb dos grups del pràcticum de la Universitat que ens van ajudar a fer el treball de camp. El projecte persegueix relacionar factors socials amb la hiperfreqüentació.

BVB: Doncs jo cap, però ganes moltes. He estat en grups participant. Per exemple, col·laborem amb el Ministeri en un estudi sobre dependència i vam fer un grup de treball amb un metge. Però recerca com a tal no. Ara, tinc clar que serveis socials ofereix moltes oportunitats de recerca, i és una pena que el desaprofitem perquè hi ha molts projectes que sí que es poden enllaçar amb la Universitat. Tenim molts temes per proposar.

Jo ja fa anys que volia fer un projecte de recerca i vaig recordar el pràcticum de recerca que es fa en la carrera de Treball Social a la UB. Em vaig posar en contacte amb la Universitat amb dues propostes. Finalment, aquest curs farem una recerca sobre l'impacte que està tenint la llei de la

dependència en les persones que reben l'ajut econòmic per assistent familiar no professional. Jo coordinaré el treball des de l'Ajuntament, però el que m'interessa és que els tècnics que estan en l'equip de dependència hi puguin participar. No sé com ho farem però ho farem, i comencem ara.

BBS: Jo no he fet recerques pròpiament dites, però sí algun article relacionat amb la pràctica del treball en equip.

Fa dos anys vam escriure una comunicació per al Congrés estatal de treball social a Saragossa, sobre la nostra experiència de treball en equip i la nostra identitat. Va ser una bona experiència a nivell d'equip, ja que va suposar escriure sobre la nostra pròpia pràctica. Vam fer l'esforç de trobar els espais per poder reflexionar i escriure, compaginant-ho amb la nostra feina del dia a dia.

Moderador: Estem arribant al final. Algun comentari que pugui servir com a conclusió?

RGM: Hauríem de comptar amb algun incentiu que no necessàriament ha de ser econòmic. Alliberar-nos de determinades tasques assistencials durant un temps determinat, disposar d'un temps per a la immersió en una altra institució, compartir projectes amb altres col·legues i institucions diferents en poden ser alguns.

I un últim apunt com a conclusió. Crec que ajudaria a un major compromís amb aquesta dimensió investigadora prendre consciència que l'usuari necessita respostes properes a les seves necessitats i per això l'acció professional no s'hauria de basar en la intuïció i bona voluntat. Revisar la pràctica, repensar-la i reorientar-la

és afegir-hi qualitat. D'altra banda és també una qüestió ètica. No podem exercir una pràctica desproveïda de vegades de contingut i rigor tècnic. En aquest sentit crec que cal recuperar l'essència del treball social.

VCR: Cal tenir en compte que per investigar ets dins d'un equip en el qual segur que hi ha gent que sap coses diferents, i per tant es poden exercir rols diferents i complementaris. Pot ser que tu no sàpigues massa d'estadística i un altre company sí... En un moment donat pots ser entrevistador, o pots ser el dissenyador del treball... Vull dir, que cadascú pot assumir un rol en una estructura, i això no vol dir que hagi de ser permanent, sinó que el pots canviar.

BVB: Jo crec que hauríem de treballar interdisciplinàriament. I crec que aquest és un repte per a la majoria de professions perquè estem com un bolet, sense aprofitar el saber dels altres i al final tot suma. Jo crec que aquest és el repte, fer recerca des de la interdisciplinarietat.

BBS: S'han de potenciar accions que ens ajudin a millorar la capacitat de recerca dels professionals que estem al territori, com dotar-nos d'espais d'intercanvi de bones pràctiques, de recerques conjuntes amb les universitats, que les institucions incorporin la recerca i la formació dels professionals com a incentius per a la promoció....

Moderador: Després d'haver estat parlant aquesta estona amb vosaltres del tema de la recerca, hem d'acabar aquesta taula rodona. Ha estat un plaer, gràcies per la vostra col·laboració.

The page features a decorative design with two overlapping orange squares in the upper left quadrant. A horizontal orange bar spans across the middle of the page, containing the main title. Below this bar, a vertical grey bar extends downwards, containing three lines of text.

Interès professional

Ressenya de la jornada del
Col·legi sobre ètica

Jornada “Qualitat i bones
pràctiques en l’atenció dels
serveis socials a la dependència”

La Escala de Valoración Social
de la Dependencia (EVSD)

Ressenya de la jornada del Col·legi sobre ètica “La intervenció social des de l’ètica de la responsabilitat”

Montserrat Plans Ferrer¹

Amb molt d’encert la Junta del Col·legi va organitzar, per a tots els col·legiats i col·legiades, una jornada de reflexió sobre ètica i intervenció social amb el títol “La intervenció social des de l’ètica de la responsabilitat”. L’acte va tenir lloc a Barcelona, en el marc de la Sala Entresòl de la Pedrera, l’1 de desembre passat, a les 18.30 h.

La presidenta del Col·legi, Sra. Núria Carrera, va donar inici a la jornada tot remarcant la importància que els valors ètics continguts en el Codi d’Ètica i Deontològic dels Treballadors Socials siguin presents en tota la vida col·legial, tant en l’activitat professional de les persones col·legiades com en les activitats i estratègia d’actuació de la Junta.

A continuació la Sra. M. Carmen Olaya va fer una presentació dels programes en favor de l’envelliment actiu de l’àrea social de Catalunya Caixa, els quals faciliten que les persones grans afrontin l’envelliment amb activitats creatives. Una vegada acabada aquesta intervenció, la Sra. Teresa Casanovas, presidenta del Consell de Deontologia Professional del Col·legi, després de ressaltar la importància actual de l’ètica en el treball social i de l’aportació posi-

tiva del Consell Assessor d’Ètica al llarg dels seus 22 anys d’història, va introduir la Sra. Montserrat Plans, coautora del Monogràfic número 6, titulat *El Consell Assessor d’Ètica Professional del Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya, 1984-2006*, i que era l’encarregada de presentar, en aquest acte, el llibre al públic.

Les autores del monogràfic són Emília Alonso, Josefina Bassets, Glòria Rubiol i la signant d’aquesta ressenya, que, en un treball realitzat de manera col·lectiva, han recollit la història dels 22 anys del Consell Assessor d’Ètica i han investigat sobre les consultes adreçades al Consell i les respostes emeses. Les dades són recollides en quadres i representades en gràfics per facilitar-ne la lectura. El treball conclou amb uns comentaris finals i unes recomanacions que poden ser útils a l’actual Consell de Deontologia Professional i a tota la col·legiatura.

És desig de les autores del treball compartir l’experiència que han adquirit en el seu pas pel Consell així com donar compliment també al mandat del nostre Codi d’Ètica (art. 4 del Cap. V) de compartir els

¹ Treballadora social. mplansfer@hotmail.com

coneixements que, a través de la recerca i l'experiència, s'han obtingut. L'estudi es complementa amb el recull de la bibliografia llegida durant la recerca, un índex de quadres i gràfics i l'annex II amb les dades de l'actual Consell de Deontologia Professional, que van del 2007 al 2009, com a anella d'enllaç entre els anys estudiats i l'actualitat.

Tot seguit, la Sra. Begoña Roman, catedràtica d'Ètica de la Universitat de Barcelona i presidenta del Comitè d'ètica de Serveis Socials de Catalunya, va des-

envolupar el tema de la jornada, "La intervenció social des de l'ètica de la responsabilitat", tema que va desenvolupar àmpliament, tant en extensió com en contingut, de manera que sobrepassa l'espai d'aquesta ressenya.

La cloenda de la jornada va anar a càrrec de la Sra. Núria Carrera, que va agrair a les moltes persones col·legiades i a altres interessades en l'ètica la seva presència en l'acte i va confirmar el compromís de la Junta de celebrar de manera periòdica jornades de reflexió ètica.

Jornada “Qualitat i bones pràctiques en l’atenció dels serveis socials a la dependència”

Alberto Caballero Marcos ¹

L’11 de novembre de 2010 va tenir lloc al Centre de Cultura Contemporània de Barcelona la jornada “Qualitat i Bones Pràctiques en l’Atenció dels Serveis Socials a la Dependència”, organitzada pel Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya (CODTS), amb la col·laboració i suport del Departament d’Acció Social i Ciutadania de la Generalitat de Catalunya.

La jornada va ser inaugurada per la Sra. Núria Carrera, presidenta del CODTS, i per la llavors Directora General de l’ICASS, Sra. Carolina Homar.

En la primera part de la jornada es va escoltar la conferència “La millora de la qualitat dels serveis socials a través de l’acreditació”, que va anar a càrrec de la Sra. Pilar Solanes, Subdirectora General de Programació i Avaluació de l’ICASS, i del Sr. Xavier Canals, tècnic de l’ICASS. En aquesta exposició els ponents van explicar les característiques d’un dels mètodes per garantir la qualitat dels serveis que està preparant l’ICASS, basat en l’accés a un sistema d’acreditacions per part del centre, les quals recullen indicadors que tenen per objectiu garantir

l’atenció de qualitat als usuaris d’aquests serveis.

En la segona part de la jornada es va fer la presentació oficial del document *Orientacions bàsiques en l’elaboració del PLA des del Treball Social. Posant en valor els coneixements dels treballadors socials*. La taula, moderada pel Sr. Jordi Tudela (exdirector del PRODEP), va anar a càrrec d’alguns dels membres de l’equip de treball: Sra. Lourdes Zanuy (coordinadora), Sra. Estefania Revés i Sr. Alberto Caballero (membres de l’equip). Cal destacar que en l’elaboració del document també hi van treballar Maria González, Cristina Morón i Alba Pirla. Aquesta obra parteix de la realització d’un estudi dut a terme entre els mesos de juny i octubre de 2010 i que ha tingut per objectiu la detecció de debilitats i fortaleces en el procés de realització dels Programes Individuals d’Atenció (PIA) vinculats a l’anomenada Llei de Dependència. Des del punt de vista metodològic, l’estudi es fonamenta en els resultats aconseguits a partir de la recerca documental i bibliogràfica, la constitució de 4 grups focals i de discussió amb professionals de l’àmbit, familiars de perso-

¹ Treballador social. albertocaballero85@gmail.com

nes dependents i persones dependents; i la realització d'un sondeig d'opinió a 85 professionals que realitzen PIA de tot el territori de Catalunya.

A partir de l'anàlisi de la informació obtinguda, els autors van dur a terme una feina de contrast amb diversos referents bibliogràfics en l'àmbit de la qualitat en l'atenció a les persones, i partint d'aquesta base van establir un seguit de dimensions compartides pels professionals, usuaris i familiars que serien vàlides per establir un model de qualitat. Atenent aquest marc conceptual, el document fa una proposta d'àmbits prioritaris en el procés d'elaboració del PIA i defineix un seguit d'orientacions bàsiques de qualitat en el procés del PIA, fent esment

en diferents àmbits d'actuacions concretes que els professionals poden aplicar a la seva feina diària i tenint en compte les diferents fases i perspectives presents en el procés.

Tanmateix, els ponents van subratllar la importància de la posada en funcionament de la Llei de Dependència per al Treball Social, en el sentit que la universalització de l'accés als serveis socials suposa l'ampliació dels perfils socials, econòmics i culturals dels usuaris d'aquests serveis, fet que suposa a la vegada que siguin persones millor formades i informades. Segons els autors, aquest fet posarà progressivament en valor el coneixement dels professionals del treball social, i n'augmenta la vàlua i reconeixement.

La Escala de Valoración Social de la Dependencia (EVSD)

Juana Urra Mariñeralena; Lourdes Iturri Arriola; M^a Carmen Maeztu Villafranca; Ainhoa Arraztoa Echenique; M^a Jesus Erice Aristu; M^a Pilar García Castellano y M^a Jose Moreno Ochotorena ¹

Resum

El artículo, elaborado por un grupo de trabajadoras sociales, presenta una herramienta llamada Escala de Valoración Social de la Dependencia, elaborada y validada por las mismas y de la que se resalta su valor práctico y su proceso de aplicación. Se presenta la plantilla de la escala y el manual de utilización.

Paraules clau: Valoración social, dependencia, soporte familiar y social.

Abstract

The article, elaborated by a group of social workers, presents a tool called Scale of Social Valuation of the Dependence, elaborated and validated by them. Then, the practical value and the process of application of the tool are highlighted, and the template of the scale and the manual of use are presented.

Key words: Social valuation, dependence, familiar and social support.

¹ Juana Urra Mariñeralena. Trabajadora social del Hospital de Navarra. jurramar@cfnavarra.es. Lourdes Iturri Arriola. Trabajadora social del Servicio Social de Base de Auritz- Burguete. ssbauritz@infocal.org. M^a Carmen Maeztu Villafranca. Trabajadora social del Departamento de Asuntos Sociales del Gobierno de Navarra. mmaeztuv@cfnavarra.es. Ainhoa Arraztoa Echenique. Trabajadora social del Servicio Social de Base del Ayuntamiento de Zizur. ainhoaarraztoa@terra.es. M^a Jesus Erice Aristu. Trabajadora social del Departamento de Asuntos Sociales del Gobierno de Navarra. mericear@cfnavarra.es. M^a Pilar García Castellano. Trabajadora social del Centro de Salud en Pamplona. pgarciac@cfnavarra.es. M^a Jose Moreno Ochotorena. Trabajadora social del Centro de Salud en Pamplona. mmoreno@cfnavarra.es.

La Escala de Valoración Social de la dependencia (EVSD) es un instrumento creado por un grupo de profesionales de trabajo social de diferentes ámbitos de la intervención social: centros de salud, hospitales y servicios sociales de base de la Comunidad Foral de Navarra.

La finalidad del trabajo del grupo era poder contar con un instrumento estandarizado, que fuera útil en la valoración sistematizada de las áreas que resultan de mayor interés y transcendencia a la hora de establecer las bases de la intervención profesional.

Los estudios realizados para relacionar los recursos sociales en personas mayores y de salud² concluyen en la relevancia de la evaluación del soporte social de la persona anciana, y como factores serían:

- a) Tipo de convivencia, siendo las personas mayores que residen en solitario el grupo de mayor riesgo.
- b) Papel de la familia (cónyuge, hijos e hijas) como núcleo principal de la ayuda.
- c) Existencia de persona a quien se le atribuye o asume la figura de cuidadora principal.

Entre las conclusiones que merecen mayor unanimidad destaca que existen factores predictores de institucionalización, que son: la pérdida del cónyuge en el último año, vivir solo/a, ausencia de soporte familiar, aislamiento social (ausencia de amistades o relaciones de vecindad implicadas en la atención), precariedad económica, sobrecarga grave en la persona cuidadora, así como la existencia de

procesos de deterioro cognitivo o demencias, depresión, etc.

Sobre esta base se ha elaborado la escala en torno a cuatro áreas básicas:

1) Soporte Social. Convivencia y relaciones familiares, necesidades y recursos de soporte social, valoración de la persona cuidadora (quién es, qué dedicación presta, qué consecuencia conlleva esta dedicación en su propia salud y en la del entorno doméstico o familiar inmediato...).

Así también, los cambios y rotaciones en diferentes domicilios serán tenidos en cuenta, tanto como la necesidad de modificar la estructura o ubicación familiar en la provisión de cuidados.

2) Características del entorno y vivienda. Las barreras arquitectónicas, los enseres domésticos básicos, las ayudas técnicas necesarias, por cuanto que representan el entorno más próximo, pueden llegar a ser determinantes para favorecer o dificultar la calidad de vida.

Entre las variables a considerar, se prioriza la adecuación a las necesidades que plantea la situación de dependencia y la seguridad del entorno, accesibilidad tanto interna (arquitectónica) como hacia los servicios (sanitarios, comunitarios, sociales...) y habitabilidad.

3) Recursos económicos. Tipo de ingresos disponible (pensiones, ayudas, seguros...) y valoración de la calidad de vida, variables que, dicho sea de paso, no siempre resultan coincidentes.

² Artículo aparecido en la Revista *Atención Primaria*, vol. 1, nº 2 (15 de febrero de 1998), firmado por J. Espejo, J. Martínez de la Iglesia, V. Rubio Cuadrado, R. Dueñas Herrero, M. J. Fernández y A. Yun Casalilla.

4) Red de apoyo social. Red de interacciones sociales: familiares no convivientes, amistades, pertenencia a círculos de ocio, asistencia a centros religiosos... así como las ayudas y servicios que se reciben de los sistemas formales e informales (sanitarios, sociales, asociaciones).

¿Cuáles son las principales técnicas que se utilizan para evaluar con la EVS?

- La entrevista, con el objetivo de observar y analizar la situación de la persona para integrar esa información. La información recogida debe ser concreta y específica, y se realiza en relación a las cuestiones recogidas en la escala, y que veremos más adelante. Recomendamos que la entrevista, siempre que sea posible, se realice en el domicilio.
- La observación. Es junto con la entrevista uno de los métodos más importantes de valoración. En este caso la observación se centrará sobre las condiciones de la vivienda y las interacciones familiares y sociales.
- La evaluación del cuidador y del proceso de cuidado. Se considera un aspecto fundamental en la evaluación gerontológica actual. La necesidad de conocer en qué forma y medida el cuidado de una persona dependiente afecta a la dinámica de la familia y con qué recursos personales y sociales cuentan los cuidadores para afrontar esta situación, es básico para el bienestar de la persona cuidada y para que se

asignen los recursos más adecuados. Así obtendremos información precisa acerca de las consecuencias del cuidado en dicho cuidador y en su entorno familiar, social y laboral. Uno de los primeros pasos a seguir para realizar esta valoración del cuidador principal es identificar y detectar quién es el cuidador principal, es decir la persona que proporciona regularmente los cuidados personales. Hemos optado, para realizar esta valoración, por la Escala de Zarit, incorporada a la EVS en el punto 1.3 del apartado relativo a la situación familiar. Consta de 22 expresiones y se aplica a la persona que ejerce el rol de cuidador principal, midiendo el grado en que esta percibe que sus actividades de cuidado perturban su propia salud física, emocional, así como su situación económica.

¿Qué objetivos queremos conseguir con la aplicación de la EVS?

- Contribuir a una valoración integral de las personas que asegure una intervención profesional más adecuada y racional.
- Incrementar la identificación y modificación de factores de riesgo y la detección de futuros problemas.
- Detectar situaciones socioeconómicas y ambientales desfavorables.
- Identificar mejor a los candidatos a la utilización de servicios sociales y su intensidad.
- Precisar el recurso social más adecuado a cada persona.
- Desarrollar los planes individualizados de intervención.

¿Qué características tiene este instrumento de valoración?

- Fácilmente aplicable por cualquier profesional del trabajo social.
- Requiere poco tiempo para su realización.
- Validez, en tanto que proporciona una medida válida de la función que se va a estudiar, en este caso el contexto social de las personas dependientes.
- Fiabilidad, ya que al ser administrado por diferentes trabajadores sociales, obtienen el mismo resultado en el mismo tiempo.
- Sensibilidad, porque es sensible a aquellos cambios producidos en el contexto social de la persona.
- Reproductividad, pues se obtiene el mismo resultado en mediciones repetidas, en ausencia real de cambio.
- Capacidad para controlar los progresos o deterioros a lo largo del tiempo.
- Su presentación en formato informático, fácilmente adaptable a cualquier PC y que permite almacenar las distintas escalas que se han aplicado a un mismo caso.

Su utilidad como baremo de valoración de la situación familiar para el acceso a recursos residenciales

La Comunidad Foral de Navarra, en el ejercicio de sus competencias en materia de servicios sociales, ha aprobado recientemente una Cartera de Servicios Sociales con el objetivo de configurar un sistema que garantice el derecho universal de acceso a determinados servicios.

Algunos de esos servicios, y en concreto el que garantiza el acceso a una plaza residencial permanente o temporal a las personas que no puedan continuar en su domicilio por su situación de dependencia, grave conflicto familiar o ausencia de soporte familiar, utilizarán esta escala como instrumento valoración, exigiendo para reconocerlo el que se alcance una puntuación superior a 65 puntos.

En estos momentos está pendiente la publicación de una orden foral que regulará la utilidad de la misma.

Conclusiones

- Su interés como instrumento que permite priorizar en el acceso a recursos sociales que son escasos.
- Su utilidad para los profesionales que tienen que valorar e intervenir con personas que presentan problemas de dependencia.
- Si entendemos el conocimiento como información cuya validez ha sido probada y que permite establecer relaciones predecibles de causalidad, resaltaremos por tanto su valor como herramienta de gestión del conocimiento (trasferir conocimiento desde quien lo tiene hacia quien lo necesita para crear valor en una organización), que se ha diseñado desde el aprendizaje que proporciona la práctica diaria y mediante el intercambio y la reflexión. Poner en valor el trabajo y la experiencia.

Annex 1

ESCALA DE VALORACIÓN SOCIAL DE LA DEPENDENCIA

	Nº	
	Obs. caso	Res.

I. SITUACIÓN SOCIO-FAMILIAR

1.1. CONVIVENCIA. Persona que vive: (elegir uno)		
<input type="checkbox"/> Con familia directa de manera estable		5
<input type="checkbox"/> En Residencia de manera estable		
<input type="checkbox"/> Solista, pero tiene familiares directos que se responsabilizan		8
<input type="checkbox"/> Con Empleado/a de hogar interna y tiene familiares que supervisan la atención.		
<input type="checkbox"/> Solista, pero tiene otros familiares que se responsabilizan		12
<input type="checkbox"/> Con familia de 2º ó 3º grado y/o con personas sin relación de parentesco o acogimiento legal		
<input type="checkbox"/> Con familia de forma rotatoria		
<input type="checkbox"/> Con familiares de edad avanzada		
<input type="checkbox"/> Con empleado/a de hogar interna y sin familiares que supervisen la atención		15
<input type="checkbox"/> Solista y no dispone de familiares directos u otras personas comprometidas en el cuidado, ni cuidadores		
<input type="checkbox"/> Con familiares que presentan una dependencia o limitación funcional y/o social		
<input type="checkbox"/> Solista, carece de familia directa o no acepta supervisión		
1.2. RELACIONES Y DINÁMICA (elegir uno)		
<input type="checkbox"/> Integración/aceptación en la Unidad de Convivencia		5
<input type="checkbox"/> Rota por distintos domicilios, existiendo aceptación y distribución equitativa en los cuidados		
<input type="checkbox"/> Mantiene contactos esporádicos		8
<input type="checkbox"/> Relación que condiciona la vida familiar de forma relativa		
<input type="checkbox"/> Problemas esporádicos de convivencia		
<input type="checkbox"/> Rota por distintos domicilios, pero no existe aceptación o ni distribución equitativa en los cuidados		
<input type="checkbox"/> Existen factores de riesgo que producen desajustes convivenciales		12
<input type="checkbox"/> Relación que condiciona la vida familiar de forma moderada		
<input type="checkbox"/> Relación conflictiva con las personas con las que convive		
<input type="checkbox"/> La atención recae sobre una sola persona cuidadora principal		
<input type="checkbox"/> Presunción de desamparo		15
<input type="checkbox"/> Alteraciones del comportamiento que implican riesgo y/o hacen inviable la convivencia en un núcleo familiar		
<input type="checkbox"/> Desestructuración grave en el núcleo familiar que afecta al cuidado		
<input type="checkbox"/> No mantiene relación alguna y carece de red informal		

1.3. CON CUIDADORA

Características de la persona cuidadora (elegir uno en cada apartado)		
Convivencia:		
<input type="checkbox"/> No convive con la persona dependiente		0
<input type="checkbox"/> Convive con la persona dependiente		5
Situación Laboral/Ocupacional:		
<input type="checkbox"/> Otros		1
<input type="checkbox"/> Trabaja fuera del hogar		2
<input type="checkbox"/> Dedicad@ a las tareas hogar estudiantes o jubilad@/s		3
<input type="checkbox"/> Excedencia		4
<input type="checkbox"/> Abandona actividad laboral		4
Tiempo de cuidado:		
<input type="checkbox"/> Menos de 6 meses		0
<input type="checkbox"/> De 6 meses a 2 años		1
<input type="checkbox"/> Entre 2 y 5 años		2
<input type="checkbox"/> Mas de 6 años		5
Problemas de Salud:		
<input type="checkbox"/> Sin problemas de salud		0
<input type="checkbox"/> Problemas de salud que incapacitan o se agravan con el cuidado		3
<input type="checkbox"/> Ingreso hospitalario		3
<input type="checkbox"/> Tratamiento psiquiátrico instaurado		3
Escala de Zarit:		
<input type="checkbox"/> De 0 a 45 puntos		0
<input type="checkbox"/> De 46 a 54 puntos		2
<input type="checkbox"/> Más de 55 puntos		3
Edad:		
<input type="checkbox"/> De 22 a 59 años		1
<input type="checkbox"/> Menor de 21 años		2
<input type="checkbox"/> De 60 a 70 años		2
<input type="checkbox"/> De 71 a 84 años		3
<input type="checkbox"/> Mayor de 85 años		5

1.4. SIN CUIDADORA, SIN SUPERVISIÓN DE CUIDADOS O PRESUNTA SITUACIÓN DE MALTRATO

<input type="checkbox"/> Sin cuidadora, no acepta/existe la supervisión de cuidados o existe presunción de malos tratos		25
---	--	----

2. VIVIENDA

2.1. CON VIVIENDA

Regimen de tenencia de la vivienda habitual (elegir uno)

<input type="checkbox"/> Propiedad de la persona solicitante	0
<input type="checkbox"/> Propiedad de un miembro de la Unidad Familiar	1
<input type="checkbox"/> Propiedad compartida con otros familiares (incluido el cónyuge)	
<input type="checkbox"/> Vivienda cedida en uso y usufructo	2
<input type="checkbox"/> Piso tutelado o Residencia	
<input type="checkbox"/> Alquiler	
<input type="checkbox"/> Pensión	3
<input type="checkbox"/> Patrona	
<input type="checkbox"/> Subarrendamiento	

Condiciones de habitabilidad, equipamiento y barreras arquitectónicas (elegir uno)

<input type="checkbox"/> Dispone de todas las dotaciones y equipamiento básico, reúne condiciones mínimas de habitabilidad y carece de barreras arquitectónicas.	0
<input type="checkbox"/> Dispone de suficientes condiciones de habitabilidad, pero hay barreras arquitectónicas y/o falta de equipamiento.	3
<input type="checkbox"/> Existen importantes déficits, no superables, en condiciones de habitabilidad, equipamiento básico y/o barreras arquitectónicas.	5
<input type="checkbox"/> Condiciones de habitabilidad, equipamiento o barreras que pueden comprometer la salud.	8

Accesibilidad (elegir uno)

<input type="checkbox"/> La vivienda se encuentra bien ubicada, con accesibilidad a los medios de comunicación y a los servicios.	0
<input type="checkbox"/> La vivienda se encuentra situada en el casco urbano (ciudad/pueblo), pero existen limitaciones en el acceso a los servicios comunitarios.	4
<input type="checkbox"/> La vivienda se encuentra ubicada en una zona aislada, carente de medios de comunicación y con gran dificultad de acceso a los servicios comunitarios.	8

2.2. SIN VIVIENDA

<input type="checkbox"/> Carece de vivienda y de recursos para costearse una	19
--	----

3. SITUACION ECONOMICA

UNIDAD ECONOMICA, RENTA PER CAPITA (elegir uno)

<input type="checkbox"/> Ingresos iguales o superiores al 100 % del IPREM	0
<input type="checkbox"/> Ingresos iguales o superiores al 100 % e inferiores al 100 % del IPREM	2
<input type="checkbox"/> Ingresos iguales o superiores al 70 % e inferiores al 100 % del IPREM	5
<input type="checkbox"/> Ingresos iguales o superiores al 40 % e inferiores al 70 % del IPREM	10
<input type="checkbox"/> Ingresos inferiores al 40 % del IPREM	15
<input type="checkbox"/> Carece de recursos económicos	18

4. ATENCION SOCIOSANITARIA

4.1. VALORACION DE LA PROMISION FORMAL DE CUIDADOS (elegir uno)

<input type="checkbox"/> Recibe apoyo formal suficiente y adecuado a sus necesidades.	0
<input type="checkbox"/> Se detecta necesidad de recursos y su provisión es posible.	5
<input type="checkbox"/> Hay necesidad de cuidados que hacen difícil las posibilidades de apoyatura formal en el domicilio.	7
<input type="checkbox"/> Situación no sostenible en el entorno habitual en el que vive.	10

4.2. VALORACION DE LA PROMISION INFORMAL DE CUIDADOS (elegir uno)

<input type="checkbox"/> No existen dificultades para la atención. Recibe una atención adecuada y suficiente.	0
<input type="checkbox"/> Necesidades para la provisión de cuidados.	5
<input type="checkbox"/> Capacidad limitada de apoyo.	7
<input type="checkbox"/> Recibe atención periódica y útil pero insuficiente.	
<input type="checkbox"/> Carencia de familia directa o de red social.	10
<input type="checkbox"/> Claudicación familiar.	

PUNTUACION TOTAL

Genograma

(Complementación voluntaria)

Observaciones

(entre otros, señalar aquellas situaciones reales que no han sido suficientemente reflejadas en la Escala o aspectos que se quieran puntualizar. Así mismo, soluciones provisionales que se hayan adoptado en situaciones de urgencia, etc.)

Señalar con una X el recurso o recursos propuestos:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ayuda económica para Atención a Domicilio | <input type="checkbox"/> Piso supervisado/piso tutelado |
| <input type="checkbox"/> Ayuda a Domicilio (Atención directa SAD) | <input type="checkbox"/> Ayudas económicas extraordinarias Tercera Edad |
| <input type="checkbox"/> Ayudas técnicas y prestación ortopédica | <input type="checkbox"/> Ayudas económicas extraordinarias Discapacidad@s |
| <input type="checkbox"/> Unidad larga/media estancia en H.S.J.D. | <input type="checkbox"/> Tutela, incapacitación legal, curatela |
| <input type="checkbox"/> Centro de Día | <input type="checkbox"/> Ayudas económicas para estancias en Centros Ajenos |
| <input type="checkbox"/> Estancia temporal en residencia | <input type="checkbox"/> Ingreso en residencia de personas con discapacidad |
| <input type="checkbox"/> Ingreso en residencia (Asistida) | <input type="checkbox"/> Unidad de cuidados paliativos en Hospital San Juan de Dios |
| <input type="checkbox"/> Ingreso en residencia (Valida) | <input type="checkbox"/> Ayudas de apoyo para la integración social y familiar |
| <input type="checkbox"/> Apoyo a personas cuidadoras | <input type="checkbox"/> Servicio telefónico de emergencia |
| <input type="checkbox"/> Valoración y acreditación de la minusvalía | <input type="checkbox"/> Pensión no contributiva |
| <input type="checkbox"/> Ayuda económica para adaptación de vivienda | <input type="checkbox"/> Prestación económica para estancia en centro gerontológico |

Annex 2

MANUAL DE UTILIZACIÓN

Cómo puntúa cada apartado

1. SITUACIÓN SOCIO-FAMILIAR.	
– CONVIVENCIA	15
– RELACIONES/DINÁMICA	15
– CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONA CUIDADORA / SIN CUIDADOR, SIN SUPERVISIÓN DE CUIDADOS O PRESUNTA SITUACIÓN DE MALTRATO	25
TOTAL	55
2.- VIVIENDA	
– RÉGIMEN DE TENENCIA	3
– CONDICIONES DE HABITABILIDAD	8
– ACCESIBILIDAD	8
/ SIN VIVIENDA	19
TOTAL	19
3. SITUACIÓN ECONÓMICA	18
4. ATENCIÓN SOCIOSANITARIA	
– VALORACIÓN DE LA PROVISIÓN FORMAL DE CUIDADOS	10
– VALORACIÓN DE LA PROVISIÓN INFORMAL DE CUIDADOS	10
TOTAL	20
5. TOTAL PUNTUACIÓN	112

Instrucciones para cumplimentar la escala

- 1) Consultar las definiciones de los ítems, como paso previo a rellenar la Escala, para asegurar que se elige la opción adecuada y ante cualquier duda entre distintas respuestas.
- 2) En algún caso, puede surgir la duda de cuándo se aplica la Escala, teniendo en cuenta la situación previa a la aplicación del recurso o la posterior, siendo ésta temporal o momentánea.
Ejemplo: *persona ingresada en un centro privado, a la espera de plaza concertada.* En estos casos, el criterio que se propone es que sea el/la profesional quien decida la opción que más se ajusta o conviene al usuari@, pero haciendo mención expresa en las observaciones de la segunda página de la Escala.
- 3) Marcar con un aspa la casilla situada a la izquierda de cada opción. En cada apartado señalar una sola respuesta, exceptuando el apartado 1.3, en el que señalaremos una de cada subapartado.
- 4) En cada apartado, la columna de la derecha recoge la puntuación asignada a la respuesta o grupo de respuestas, en orden ascendente, según situaciones de menor a mayor gravedad.
- 5) En caso de duda entre dos o más opciones, dado que no son excluyentes, habiendo consultado y comprobado previamente el manual (definiciones de los ítems) para saber la que más se ajusta a la situación, se opta siempre por la situación que conlleve mayor gravedad o para la que se estime en la Escala mayor puntuación.
Ejemplo: *usuari@ de edad avanzada objeto de estudio que convive con cónyuge. En el apartado de convivencia, por ejemplo, reflejarían su situación tanto el ítem “con familia directa de manera estable” como el ítem “con familiares de edad avanzada”, por lo que siguiendo la premisa expuesta se elige la segunda opción.*
- 6) Los apartados 1.3 y 1.4, así como el 2.1 y 2.2, son excluyentes, es decir, se debe elegir entre uno u otro en cada caso, y posteriormente se cumplimenta lo que proceda.
- 7) En el reverso de la Escala, realizar el genograma y señalar, si procede, las observaciones. En el último apartado, el referido a los recursos, marcaremos por una parte los recursos idóneos, aún sabiendo que algunos de ellos no existen en una determinada zona, e independiente de los criterios y baremos de concesión de los organismos oficiales, y por otra, los que ya viene utilizando con anterioridad.

Definición de los ítems de la Escala de Valoración Social

1. SITUACIÓN SOCIO-FAMILIAR

Cuando hablamos de **familia**, entendemos por ella “grupo de personas que están emparentadas”, pero también, “conjunto de individuos que tienen alguna condición común”. Luego, el término *familia* en esta Escala hace referencia a toda persona o grupo que, por alguna circunstancia, convive con la persona afectada adoptando las funciones y roles familiares.

– CONVIVENCIA. Persona que vive...

Con familia directa de manera estable:

La “familia directa” hace referencia a la existencia de familia en primer orden: cónyuge, padre-madre y/o hij@s.

La persona atendida se siente totalmente integrada en la unidad de convivencia, por lo que la familia desea y puede asumir la responsabilidad de los cuidados domiciliarios.

En Residencia de manera estable:

Se trata de aquellos casos en los que se cuenta:

- a) con plaza concertada
- b) con plaza financiada en régimen privado

Sol@, pero tiene familiares directos que se responsabilizan:

Vive sol@, pero de alguna manera es atendid@ por padre, madre y/o hij@s.

Con emplead@ de hogar intern@ y tiene familiares que supervisan la atención:

Dispone de personal contratado las 24 horas del día (cuidador/a intern@), y además la persona cuenta con algún/os familiar/es que lo supervisan.

Con familia de 2º o 3º grado y/o con personas sin relación de parentesco o acogimiento legal:

Situaciones en las que se cuenta con abuel@s, herman@s, tí@s, sobrin@s, vecin@s, amig@s.

Con familia de forma rotatoria:

Situación en la que la persona atendida cambia periódicamente de domicilio, con lo que se produce el hecho de “rotación familiar” y que puede darse tanto dentro como fuera de la comunidad autónoma. En este último caso, si rota fuera de Navarra, se indicará en las observaciones de la Escala la comunidad autónoma referente.

Con familiares de edad avanzada:

Convive con familiares de más de 65 años.

Con empleada/o de hogar interna/o y sin familiares que supervisen la atención:

Carencia de familia que se responsabilice de supervisar las atenciones que son prestadas por emplead@ de hogar intern@.

Sol@ y no dispone de familiares directos u otras personas comprometidas en el cuidado, ni cuidadores.

Con familiares que presentan una limitación o dependencia funcional y/o social:

Los convivientes son personas que requieren atención, o no son capaces de asumir el cuidado de algún miembro de la familia que lo necesita, por distintos motivos:

- Padece una enfermedad grave
- Enfermedad mental
- No cuenta con capacidades personales (actitudes y aptitudes) para afrontar la situación actual.
- Drogodependencia
- Discapacidad física y/o psíquica
- Es menor de edad
- Se encuentra en situación económica deficiente o inestable
- Tiene cargas familiares
- Existe presunción de malos tratos o negligencia

La avanzada edad no se incluye en este apartado, ya que ello no implica necesariamente problemas de autovalimiento e incapacidad de asumir cuidados.

En este apartado estarían incluidos supuestos en los que concurren la situación de deterioro cognitivo o mental del usuari@ y la permanencia en el domicilio sol@ gran parte de la jornada. Dada la situación de riesgo, conviene señalarlo en las observaciones de la Escala, así como el número de horas que pasa sol@.

Sol@ y/o no acepta supervisión:

Existe disposición por parte de algún familiar, pero la persona dependiente no lo acepta.

– RELACIONES/DINÁMICA.

Integración/aceptación en la unidad de convivencia:

Tanto la persona afectada como los convivientes, manifiestan no tener dificultades en la relación.

Rota por distintos domicilios, existiendo aceptación y distribución equitativa en los cuidados:

Existe aceptación por parte de la persona afectada y de quell@s implicad@s en el cuidado, así como una distribución equitativa de responsabilidades y cargas de cuidados.

Mantiene contactos esporádicos:

Las relaciones con los familiares se realizan a través de:

- Teléfono
- Visitas
- Tareas de apoyo (compra, ayuda en las labores domésticas, acompañamiento para determinadas gestiones, etc.)
- Otros

Relación que condiciona la vida familiar de forma relativa:

Los miembros de la unidad de convivencia se sienten afectados en su vida personal y de relaciones, etc. En determinados casos puede afectar a determinadas situaciones: dificultad para programar vacaciones, fines de semana, etc.

Problemas esporádicos de convivencia:

Hace referencia a aquellos casos en que se han puesto de manifiesto diferencias de criterio que no comprometen la convivencia pero sí repercuten en las relaciones. Ejemplos:

- Uso del dinero y del espacio de la casa.
- Tiempo disponible para el cuidado.
- Compatibilidad de roles.
- Mantenimiento de una actitud poco favorable a aceptar asesoramiento familiar.
- Otros.

Rota por distintos domicilios, pero no existe aceptación o/ni distribución equitativa en los cuidados:

Situaciones en las que la persona afectada o aquell@s implicad@s en el cuidado no se sienten aceptad@s o integrad@s; se sienten incómod@s, y/o en el seno de la familia existe una distribución desigual de responsabilidades y cargas de cuidados no consensuada.

Existen factores de riesgo que producen desajustes convivenciales:

Se señalan a nivel orientativo los siguientes:

- Hospitalización prolongada de un familiar
- Situación de privación de libertad de alguno de los miembros de la familia
- Separación por motivo de trabajo (frecuente o de larga duración)
- Abandono del hogar por parte de un miembro familiar (adulto)
- Fuga del hogar de un/a menor
- Incorporación de un nuevo miembro a la unidad familiar
- Carencia de espacio en la vivienda, por lo que se precisa habilitar medidas extraordinarias para acoger a la persona dependiente (compartir dormitorio, dormir en el salón, etc.)
- Hacinamiento
- Desahucio
- Problemas legales (juicios pendientes)
- Separación conyugal o de pareja
- Soltera gestante
- Madre o padre solter@
- Viudedad/orfandad reciente

Relación que condiciona la vida familiar de forma moderada:

Los miembros de la familia no pueden realizar las funciones y actividades que habitualmente desarrollan y se ven obligados a:

- Abandono de la actividad laboral
- *Cambio de domicilio, localidad, etc.*

Relación conflictiva con las personas con las que convive:

Cuando la persona dependiente se niega a recibir ayuda.

La atención recae sobre una sola persona cuidadora principal:

Ello puede generar una carga física o psíquica, con manifestaciones de cansancio, tristeza, apatía, falta de ilusión, etc.

Presunción de desamparo:

Se entiende como tal cuando existe abandono, falta de atención, negligencia o malos tratos, etc.

- a). *En Menores*. Situación que se produce de hecho a causa del incumplimiento o inadecuado ejercicio de los deberes de protección establecidos por las leyes para la guarda de l@s menores (hasta los 18 años):
- Graves carencias afectivas
 - Maltrato físico o psíquico
 - Violación o abusos sexuales
 - Explotación económica o utilización para mendicidad
 - Abandono
 - Cualquier situación manifiestamente vejatoria de la dignidad y derechos del/de la menor.
- b). *En personas adultas*:
- Maltrato físico: toda actuación NO OCASIONAL que dé lugar o tenga como consecuencia un daño físico o enfermedad.
 - Maltrato sexual: toda conducta que vaya en contra de la libertad sexual, utilizando la presión o la fuerza.
 - Maltrato psíquico: toda aquella actuación que tenga como objetivo humillar y/o provocar sufrimiento.

Perfil del cuidador/a responsable del abuso:

- Consumidor de alcohol, fármacos o drogas.
- Con pobres contactos sociales.
- No acepta el papel de cuidador/a. No asume la responsabilidad que ello conlleva.
- Historia previa de violencia familiar.
- Sufre estrés por causas diversas (muertes, pérdida del trabajo o problemas económicos), o tiene múltiples responsabilidades.
- Renuncia a las ayudas médicas y de la comunidad.
- Depende del ancian@/persona dependiente desde el punto de vista económico y la vivienda suele ser de la víctima.
- Demuestra pérdida del control de la situación.
- En las entrevistas suele ser hostil, irritable y suspicaz.

Perfil de la víctima:

- Mujer, edad avanzada.
- Dependiente de su cuidador/a para la mayoría de las funciones de vida diaria.
- Con conductas anómalas acompañantes.
- Convive con un familiar que es el principal y único cuidador.

Alteraciones del comportamiento que implican riesgo y/o hacen inviable la convivencia en el núcleo familiar:

Continuas alteraciones en el ritmo del sueño, fugas y conducta agresiva hacia la persona cuidadora u otros miembros de la familia, que les repercuten en la convivencia, resultando insostenible mantener en el domicilio a la persona dependiente.

Se incluyen aquellas situaciones en las que la persona con deterioro cognitivo o mental pasa en el domicilio sol@ gran parte de la jornada, constituyendo un riesgo para sí y para el resto.

Desestructuración grave en el núcleo familiar que afecta al cuidado:

Se entiende cuando existe pérdida de relación y comunicación del grupo familiar entre sí, lo que da lugar a una falta de atención adecuada:

- No proporcionar la alimentación necesaria
- No control de fármacos prescritos
- Negación a que dichos cuidados sean proporcionados por otras personas
- Otros

No mantiene relación alguna y carece de red informal:

Las relaciones familiares son inexistentes, bien por conflictos, por ausencia de familiares que le puedan apoyar u otras circunstancias.

– CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONA CUIDADORA.

La persona cuidadora es aquella que sin existir relación mercantil por medio (no es una cuidadora profesional) y viviendo en el mismo domicilio de la persona dependiente, o fuera de él, asume la atención y cuidados que ésta precisa. Ante varios cuidadores, optar por el que más tiempo dedique a estas tareas, el/la más vulnerable y al que se le atribuye el rol. Cuando existe rotación de la persona dependiente, el/la cuidador/a será aquella que asume la atención y cuidados que la persona dependiente precisa.

Convivencia: Convive con la persona dependiente:

La persona cuidadora vive en el mismo domicilio de la persona dependiente.

Convivencia: No convive con la persona dependiente:

El/la cuidador/a principal vive fuera del domicilio de la persona dependiente.

Situación laboral: Otros:

Situaciones varias no recogidas en los apartados anteriores.

Situación laboral: Trabaja fuera del hogar:

Además de la responsabilidad de proporcionar cuidados a la persona dependiente, cuenta con una actividad laboral fuera del hogar de al menos 20 horas a la semana.

Situación laboral: Dedicad@ a las tareas domésticas, estudiantes o jubilad@s:

El cuidador/a principal no ejerce actividad laboral fuera del hogar.

Situación laboral: Excedencia y/o abandono de la actividad laboral:

Ha optado por el abandono del trabajo remunerado, para prestar atención a la persona dependiente, se haya podido acoger a este derecho o no.

Tiempo de cuidado:

Valorar el tiempo desde que la persona cuidadora se lo dedica a la persona dependiente; elegir en cada caso el tramo que se ajuste a la realidad.

Problemas de salud: Sin problemas de salud:

La persona cuidadora no refiere ninguna situación sanitaria que afecte al cuidado.

Problemas de salud: Problemas de salud que incapacitan o se agravan con el cuidado:

El/la cuidador/a principal tiene problemas de salud físicos que impiden realizar las actividades necesarias de cuidado, o que al realizarlas agravan significativamente las dolencias previas.

Nota: cuando el/la observador/a desconoce este aspecto del cuidador/a, tener en cuenta que la edad avanzada de la persona no implica problemas de salud.

Problemas de salud: Ingreso hospitalario:

El/la cuidador/a principal se encuentra ingresado/a en una institución sanitaria o en periodo de convalecencia tras ingreso hospitalario.

Problemas de salud: Tratamiento psiquiátrico instaurado:

El/la cuidador@ principal tiene diagnóstico psiquiátrico, sigue tratamiento con visitas de seguimiento periódicas. Se incluyen también aquellos casos que tienen trastorno psiquiátrico pero no siguen tratamiento.

Escala de Zarit:

La evaluación del cuidador/a y del proceso de cuidado se considera fundamental en la evaluación gerontológica. En la actualidad se dispone de esta herramienta que permite conocer en qué forma y medida el cuidado de una persona dependiente afecta a la dinámica familiar y con qué recursos personales y sociales cuentan los cuidadores para afrontar esta situación.

En aquellos casos en los que no se aprecia sobrecarga de la cuidadora, no es necesario aplicar la Escala de Zarit y señalaremos la primera opción de este apartado.

Edad:

Señalar el tramo de edad en el que se encuentra la persona cuidadora.

– SIN CUIDADOR, SIN SUPERVISIÓN DE CUIDADOS O PRESUNTA SITUACIÓN DE MALTRATO.

Cuando la persona dependiente no dispone de ninguna figura con el rol de cuidador, o ella misma rechaza cualquier atención o cuidados que ésta le quiera prestar. Asimismo, personas dependientes que disponen de cuidador@s negligentes o padecen presuntas situaciones de malos tratos.

2. VIVIENDA

Se entiende por vivienda habitual aquella en la que se reside al menos seis meses al año.

En aquellos casos aislados en los que la persona usuaria, tras permanecer en un centro residencial retorne al domicilio, se valorarán las características de la vivienda en la que va a residir.

– CON VIVIENDA

Régimen de tenencia de la vivienda habitual:

Elegir la opción que se ajuste a la situación de tenencia o figura legal de la vivienda en la que la persona dependiente reside, sea en propiedad o en otras modalidades. Por ejemplo:

Régimen de tenencia de la vivienda habitual: Propiedad de la persona solicitante:

Se entiende por vivienda en propiedad aquella escriturada a nombre de la persona dependiente. La propiedad aporta mayormente estabilidad y acceso a prestaciones que son inherentes a la propiedad.

Régimen de tenencia de la vivienda habitual: Propiedad de un miembro de la unidad familiar:

La vivienda en la que reside la persona dependiente se encuentra escriturada a nombre de un familiar con el que convive (por ejemplo a nombre del cónyuge, hij@s, padres, herman@s...)

Régimen de tenencia de la vivienda habitual: Propiedad compartida con otros familiares:

La vivienda habitual está escriturada a nombre de varios familiares, entre los que se encuentra la persona solicitante.

Régimen de tenencia de la vivienda habitual: Vivienda cedida en uso y usufructo:

Derecho de uso de una vivienda perteneciente a otras personas.

Régimen de tenencia de la vivienda habitual: Piso tutelado y residencia:

Régimen de tenencia de la vivienda habitual: Alquiler:

Uso de una vivienda, con ciertas condiciones y por un precio convenido.

Régimen de tenencia de la vivienda habitual: Pensión:

Casa particular en la que se alojan huéspedes mediante pago.

Régimen de tenencia de la vivienda habitual: Patrona protegida:

Casa particular en la que se alojan huéspedes mediante pago en el que se ejerce cierto grado de supervisión. En Navarra se utiliza como recurso para enfermos mentales crónicos.

Régimen de tenencia de la vivienda habitual: Subarrendamiento:

Arrendamiento de una vivienda o parte de ella a una persona que previamente la tiene arrendada (alquilada).

Condiciones de habitabilidad: Dispone de todas las dotaciones y equipamiento básico, reúne condiciones mínimas de habitabilidad y carece de barreras arquitectónicas:

Se consideran servicios indispensables: tener calefacción en todas las dependencias de la casa, lavadora automática, frigorífico, teléfono, agua caliente, disponer de habitación sin tener que compartirla con otros miembros.

Se entiende por todo aquello que se necesita en el domicilio y posibilita una mejor atención a la persona dependiente, como por ejemplo disponibilidad de material sanitario y ortopédico, cama articulada, silla de ruedas, grúa, baño adaptado, teléfono de emergencia, etc.

Que las habitaciones cuenten con ventanas o balcón al exterior.

Condiciones de habitabilidad: Dispone de suficientes condiciones de habitabilidad, pero hay barreras arquitectónicas y/o falta de equipamiento:

Existen barreras arquitectónicas que pueden eliminarse mediante adaptación u obras. No cuenta con habitación individual y necesariamente ésta se tiene que compartir con otro miembro de la familia, hay falta de espacio, etc.

Puede darse, asimismo, la falta de dotación en equipamiento básico.

En cualquier caso, todas estas carencias o limitaciones pueden ser subsanadas.

Condiciones de habitabilidad: Existen importantes déficits, no superables, en condiciones de habitabilidad, equipamiento básico y/o barreras arquitectónicas

En la vivienda faltan dos o más de los servicios indispensables. Higiene deficitaria. Las habitaciones tienen ventanas que dan a patios interiores o son muy pequeñas, suponiendo problemas de ventilación o iluminación. Existen barreras arquitectónicas que afectan a la persona dependiente.

En general, la vivienda no se ajusta a sus necesidades, pero los problemas detectados no son superables.

Condiciones de habitabilidad, equipamiento y barreras que pueden comprometer la salud:

Se detecta carencia significativa de los servicios indispensables.

Tiene barreras arquitectónicas no eliminables mediante adaptación u obra.

Las habitaciones no disponen de ventanas.

La vivienda está afectada por problemas de humedad.

La vivienda tiene falta de higiene, carece de ventilación y/o tiene problemas estructurales.

Un déficit significativo en alguno de los aspectos señalados o la acumulación de varios de ellos, comprometen su salud.

Accesibilidad: La vivienda se encuentra bien ubicada, con accesibilidad a los medios de comunicación y a los servicios:

Se entiende por bien ubicada cuando está dentro del casco urbano, en zona urbanizada, bien comunicada mediante transporte público y dotada de servicios comunitarios: Centro de Salud, farmacia, entidades bancarias, tiendas, Servicios Sociales de Base, etc.

Accesibilidad: La vivienda se encuentra situada en el casco urbano (ciudad/pueblo), pero existen limitaciones en el acceso a los servicios comunitarios:

Las limitaciones mencionadas hacen referencia a alguna de estas situaciones o la acumulación de varias de ellas:

- Mala dotación de servicios
- Medios de transporte insuficientes
- Viviendas ubicadas en zonas de buena dotación de recursos, pero con el acceso limitado a los mismos por las propias barreras arquitectónicas

Accesibilidad: La vivienda se encuentra ubicada en una zona aislada, carente de medios de comunicación y con gran dificultad de acceso a los servicios comunitarios:

Vivienda que se encuentra distante de la zona urbanizada del pueblo o ciudad. Puede tratarse de vivienda unifamiliar o piso integrado en un bloque de viviendas, con gran dificultad de acceso a los servicios comunitarios y al transporte público.

– SIN VIVIENDA

Su situación económica es tan precaria o su grado de desestructuración tal, que le impiden acceder y poder vivir en una vivienda.

3. SITUACIÓN ECONÓMICA

En este apartado conviene definir previamente la unidad económica:

- Se considera unidad económica a la persona afectada, cuando lo haya al cónyuge e hij@s menores y discapacidad@s que económicamente dependieran de los anteriores.
- En caso de aplicar la Escala a personas discapacitadas mayores de edad, se tendrán en cuenta únicamente los ingresos de los que sean titulares.
- Ante personas con discapacidad sin ingresos, se señalará la opción “carece de recursos económicos”.

Se valorarán como ingresos los provenientes de trabajo, pensiones y rentas mobiliarias e inmobiliarias.

Para obtener la renta per cápita, se seguirá la normativa fiscal vigente; se tendrán en cuenta los ingresos anuales del año anterior a la solicitud, divididos por doce mensualidades y por el número de miembros.

En la declaración de la renta en la C. F. de Navarra dichos conceptos aparecen con el número de epígrafe 507.

El indicador público de renta de efectos múltiples IPREM tendrá las siguientes cuantías durante 2006:

- a) El IPREM diario, 17,57 euros
- b) El IPREM mensual, 527,24 euros
- c) El IPREM anual, 6.326,86 euros (12 pagas) y 7.381,33 euros (14 pagas)

El apartado “carece de recursos económicos” recoge, entre otras, todas aquellas situaciones de indigencia.

4. ATENCIÓN SOCIOSANITARIA

– VALORACIÓN DE LA PROVISIÓN FORMAL DE CUIDADOS

Se entiende por sistema formal los recursos provenientes de las instituciones.

Recibe apoyo formal suficiente y adecuado a sus necesidades:

No se han observado carencias en los cuidados que recibe del sistema formal. Se entiende por apoyo formal el conjunto de prestaciones y servicios que ofrecen las instituciones de salud y de servicios sociales.

Se detecta necesidad de recursos y su provisión es posible:

Servicio de Ayuda a Domicilio, Tele-emergencia, valoración de especialistas de salud, asistencia a Unidad de Memoria, recursos de ocio, ocupacionales o laborales que faciliten la integración social y laboral de las personas discapacitadas, asistencia a cursos dirigidos a personas cuidadoras..., o bien utilizando recursos propios o de financiación privada.

Hay necesidad de cuidados que hacen difícil las posibilidades de apoyatura formal en el domicilio:

Fragilidad social. No se pueden garantizar satisfactoriamente en el domicilio los cuidados que requiere la persona. Requiere recursos intermedios como centros de día, estancias diurnas, estancias temporales de respiro o convalecencia...

Se incluyen situaciones de irregularidad de algun@s extranjero@s, a quienes se les dificulta el acceso a diversos recursos formales.

Situación no sostenible en el entorno habitual en el que vive:

Se ha constatado que la situación es inabordable en el domicilio, ya que el apoyo formal que requiere no puede prestarse: demencias avanzadas, necesidad de soportes clínicos, ingresos definitivos en residencias, salidas a patronas protegidas, pisos funcionales, etc. Asimismo, en este apartado se incluyen todas aquellas situaciones propias de la indigencia.

– VALORACIÓN DE LA PROVISIÓN INFORMAL DE CUIDADO

El apoyo informal hace referencia a las atenciones recibidas por parte de familiares, allegad@s, amigas/os, vecinas/os, personal voluntario y asociaciones de afectadas/os.

No existen dificultades para la atención:

Recibe una atención adecuada y suficiente.

Necesidades para la provisión de cuidados:

Se detectan necesidades no cubiertas y su provisión es posible (reparto del cuidado en el grupo familiar, adiestramiento mediante grupos de apoyo, asociacionismo, voluntariado...) apoyando al sistema informal y orientando su demanda hacia recursos de la red social.

Capacidad limitada de apoyo:

El sistema informal tiene una capacidad de apoyo limitada por distintas razones: distancia geográfica, historia familiar conflictiva, otras personas que cuidar (menores, enfermos...), etc.

Recibe atención periódica y útil pero insuficiente:

Las necesidades superan la capacidad de atención del sistema informal, que atiende a la persona

dependiente, debido a trastornos de conducta, periodos de hospitalización, o en general por la gravedad de las necesidades de cuidados.

Carente de familia directa, o de red social:

Carece de familia o no existe red social de apoyo.

Claudicación familiar:

El grupo familiar está sobrepasado y expresa la imposibilidad de mantener el cuidado de la persona dependiente.

Annex 3

ESCALA DE ZARIT

Utilización de la escala de Zarit. Notas para el/la profesional

Es importante delimitar el concepto de *sobrecarga*. Diremos que es el reflejo del impacto subjetivo de la relación de cuidados sobre las vidas de las personas cuidadoras.

El cuidador es la persona, familiar, cónyuge o amigo que proporciona la mayor parte de apoyo diario a otra persona que, por sus condiciones físicas y/o psíquicas, es incapaz de mantenerse por sí misma. La mayoría de estos cuidados suelen recaer sobre un miembro concreto de la familia, centrándose su actividad cotidiana en atender al otro, lo que puede implicar el renunciar al descanso, disminuir relaciones sociales y en la mayoría de los casos, tener sentimientos de culpabilidad al salir fuera. Dichas personas, se enfrentan a problemas complejos y difíciles: sostén de la familia, higiene, alimentación, prevención de heridas y úlceras, etc.

Por parte de los/as profesionales se deberían cubrir sus necesidades mínimas mediante la aplicación de diferentes técnicas, tales como información específica, formación en habilidades de comunicación, apoyo emocional, así como, la aplicación de fórmulas adecuadas para facilitar su descanso y liberación de dicha tarea, teniendo en cuenta que las personas cuidadoras soportan un grado muy intenso de estrés, debido a la intensidad y continuidad de los cuidados.

La escala de Zarit expuesta a continuación está orientada a detectar el grado de sobrecarga que experimentan dichas personas. Especialmente indicada para cuidadores/as de pacientes aquejados de síndromes demenciales, está validada en nuestro medio y permite medir la vivencia subjetiva de sobrecarga.

Los puntos de corte para interpretar los resultados son los siguientes:

- No sobrecarga: hasta 45 puntos.
- Sobrecarga leve: de 46 a 54 puntos.
- Sobrecarga intensa: a partir de 55 puntos.

Consideramos que la escala de Zarit debe pasarse en consulta, con una explicación previa de su utilidad.

Bibliografia

- BRESNES NIETO, M. J. “Ante la dependencia: Servicios Sociales y Coordinación Sociosanitaria”, en *Boletín del Colegio Oficial de Trabajo Social*, nº 37 (enero 2007); Pág. 6 a 12. ISSN 1134-0991
- CRESPO, M. y López, J. “Estrés y estado emocional en cuidadores de familiares mayores con y sin demencia”, en *Revista española de Geriátria y Gerontología*, nº 40 (2005). Pág. 55-61. ISSN 0211-139X.
- ESPINOSA VERGARA, M. *Programación. Manual para Trabajadores Sociales*. Buenos Aires: Editorial Humanitas, 1988. ISBN 99505821077.
- GARCIA, E.; HERRERO, J. y MUSITU, G. *El apoyo social*. Barcelona: PPU, 1995. ISBN 8479784733.
- GONZALEZ MONTALVO, J. L. et al. “Aplicación de la valoración geriátrica para el correcto uso de niveles asistenciales en la atención del ancianos”, en *Revista española geriatría y gerontología*, nº 33 (1998). Pág. 115-120. ISSN: 0211-139X.
- MORENO, GARCÍA, URRÁ, ERICE, ARRAZTOA, MAEZTU, ITURRI. “Proceso de elaboración de la escala de Valoración Social de la Dependencia en Navarra”, en *Revista Agathos. Atención Sociosanitaria y Bienestar*, nº 4 (diciembre 2010). Pág. 44-51. ISSN 1578-3103.
- MORENO, GARCÍA, URRÁ, ERICE, ARRAZTOA, MAEZTU, ITURRI. “La Escala de Valoración Social de la Dependencia como instrumento para la coordinación sociosanitaria”, en *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, nº 91. Pág. 93-105.
- SARRATE CAPDEVILLA, M^a Luisa (coordinadora). *Atención a las personas mayores. Intervención Práctica*. Madrid: Universitas, S.A., 2006. ISBN 978-84-7991-182-4
- SETIEN, M. L. y SACANELL, E. *La calidad en los Servicios Sociales: conceptos y experiencias*. Colección Políticas de Bienestar Social. Tirant Lo Blanc, 2003. ISBN-84-8442-839-7.
- “Instrumentos de valoración funcional en gerontología”. Monográfico de la *Revista de gerontología*, vol. 6, nº 4 (diciembre 1996). ISSN 1139-0921.
- “La valoración de las personas mayores, evaluar para conocer, conocer para intervenir”. Manual práctico. F. J. LETURIA, J. J. YANGUAS, E. ARRIOLA, A. URIARTE. Cáritas. ISBN 84-8440-243-6.
- *El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: Desarrollo del programa “Cómo mantener su bienestar”*. Madrid: IMSERSO, 2007. ISBN 978-84-8446-097-8.

Llibres

*Participación ciudadana y
gestión de las políticas sociales
municipales*

*Situación actual y retos del
régimen jurídico del trabajo de
personas en situación de
exclusión social y con
discapacidad en España*

*El consell assessor d'ètica
professional*



■ NAVARRO, Vicenç. *El subdesarrollo social de España*. Barcelona: Anagrama, 2006. ISBN 84-339-6235-3. FALTA!!!!

Participación ciudadana y gestión de las políticas sociales municipales

El libro plantea los aportes de la participación ciudadana al desarrollo de la participación social y, en definitiva, a la democracia. Ya en la introducción el autor nos sitúa convenientemente en el ámbito en el que se desenvuelve la obra: Contribuciones, limitaciones y tendencias más significativas de los Consejos e Institutos en su capacidad para influir en los procesos de democratización y en la construcción de las políticas sociales en el ámbito local. En este sentido se enfrenta a un reto, tal y como señala la profesora de la Red en su prólogo, en cuanto a cómo incentivar la participación a los ciudadanos y, por ende, a las sociedades en las que habitan.

El libro remite al lector al marco conceptual, normativo, estratégico y contextual de la participación ciudadana, en el ámbito local. Señala las relaciones entre la participación ciudadana y la intervención social, subrayando la importancia de la participación para el desarrollo de la democracia. Destaca la influencia de la globalización y la tendencia al localismo como factores aparentemente antagónicos, pero íntimamente relacionados, ya que es en los entes locales más próximos en donde los actores perciben los efectos de la globalización y en donde los ciudadanos dan respuestas a las mismas, y en donde se contempla la importancia de la participación como instrumento de la construcción y de la cohesión social.

Señala el autor cómo la participación democrática tiene un valor intrínseco que va más allá de la mera

protección de intereses, por cuanto aquélla viene a proporcionar importantes medios para el desarrollo de las capacidades de los individuos y la satisfacción de necesidades individuales y colectivas. Se considera que el hecho de que los ciudadanos tengan la oportunidad de participar en las decisiones colectivas permite que desarrollen la capacidad de pensar sobre sus propias necesidades, en relación con las necesidades de las demás personas. El autor se refiere igualmente a la mediación comunitaria como factor incentivador del *empowerment* o a la participación activa de los ciudadanos en la resolución de conflictos individuales y colectivos, la creación de espacios de escucha o la prevención de la mala administración de conflictos futuros. De la misma forma se señala cómo la participación puede ser un indicador de la calidad de vida de una población, señalando factores tales como la motivación, el flujo de información, la percepción vecinal y, en definitiva, el sentimiento de identidad y pertenencia.

El autor hace una descripción detallada, fruto de su trabajo investigador, de las reformas municipales precisas, de las estrategias organizativas y normativas requeridas, de los objetivos que dirigen la participación, de los actores, así como de las estructuras y mecanismos de las distintas formas participativas: y través de las asociaciones, de forma personal y directa como el caso de asambleas o en plenos municipales, o de forma mixta como los Consejos y Plataformas ciudadanas.

Se describe igualmente el contexto sociopolítico y normativo que enmarca la participación ciudadana dentro de los servicios sociales municipales. Las directivas y normativas europeas así como las normas

estatales tales como la ley reguladora de bases de la Administración local o leyes autonómicas de Servicios Sociales, o los aportes del Libro Blanco o el Proyecto de la Ley Básica de Administraciones locales, señalan los principales apoyos en los que pueden sustentarse las estructuras locales para potenciar la participación.

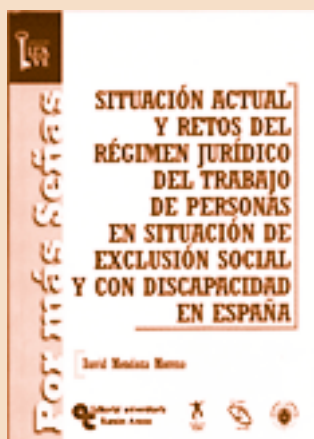
A partir de una elaboración propia de recogida de información, a través de entrevistas y análisis documental, se describen los mecanismos de participación en los servicios sociales municipales de los 45 ayuntamientos que conforman la Región de Murcia, destacando la existencia de Consejos Municipales de Servicios Sociales y Consejos Sectoriales (fundamentalmente en el ámbito de mujer y personas mayores), en tan solo 4 de ellos. De la misma forma los Institutos Municipales refieren competencias de gestión desconcentrada de servicios sociales, pero sólo se han desarrollado en dos de las poblaciones. El autor profundiza, finalmente, en las oportunidades e instrumentos así como en las contribuciones y limitaciones de los mecanismos de participación que, aunque referidos a la realidad concreta de la Región de Murcia, su análisis y propuestas fácilmente son generalizables a otras realidades de ámbito local.

Es, por tanto, un interesante libro que sigue las líneas-guía trazadas por la Unión Europea en consideración a la relevancia de la promoción de la cohesión social, la promoción de la ciudadanía como responsabilidad compartida, donde el logro de este objetivo se traduce en la posibilidad de que cada individuo pueda tener una propia ubicación en la sociedad y contribuir a su desarrollo a cualquier nivel. Se trata de impulsar la escasa participación de la ciudadanía, la

falta de interés o apatía de los vecinos, que expresan, en definitiva, la poca o nula confianza en el trabajo colectivo, la falta de confianza con los representantes o la falta de responsabilidad en el cumplimiento de sus tareas, por parte de las personas elegidas. La falta de participación ciudadana es percibida como factor generador de conflictos. Es el gobierno municipal, fundamentalmente, quien sufre el desgaste con la población afectada, porque generalmente se acude a los medios de difusión para informar de los problemas que aquejan a ese sector de la comunidad, que se siente agraviada por la situación planteada. Los costes de desgaste institucional, de pérdida de credibilidad y de legitimidad en general no son cuantifi-

cados y generan un distanciamiento innecesario. La construcción de una sociedad plural y de características singulares necesita generar conciencia de comunidad, de responsabilidad ante los asuntos que afectan a la colectividad. En el trabajo comunitario, la participación se dibuja como un proceso de construcción social, en el que los sujetos principales aumentan su poder al intervenir e incidir directamente, con capacidad de decisión real, en las diferentes fases en las que se configura el proyecto comunitario. La comprensión de los procesos participativos, de su estructura y las propuestas para su puesta en práctica son, en definitiva, la mayor aportación de esta obra.

M. Paz García-Longoria y Serrano



- MENDOZA MORENO, D. *Situación actual y retos del régimen jurídico del trabajo de personas en situación de exclusión social y con discapacidad en España*. Madrid: Editorial universitaria Ramón Areces, 2010. 176 pág. ISBN 978-84-8004-994-8

Situación actual y retos del régimen jurídico del trabajo de personas en situación de exclusión social y con discapacidad en España

Este útil trabajo de investigación, además de analizar críticamente las políticas públicas socio-laborales y el ordenamiento jurídico regulador de la protección social y laboral de los principales colectivos de personas vulnerables en la actualidad socio-económica de España, máxime ante la presente situación de crisis financiera y socio-laboral global; también propone a los profesionales sociales las cuestiones de mayor trascendencia práctica para hacer efectiva la inserción socio-laboral de las personas en situación de exclusión social en empresas de inserción así como de las personas con discapacidad en Centros Especiales de Empleo y en el empleo público. Y, además, también analiza las actuales políticas socio-laborales de responsabilidad social empresarial y corporativa RSE que pueden ser desarrolladas en este ámbito material.

Sin duda, debe destacarse la utilidad real de este trabajo de investigación para ayudar y asesorar a los agentes económicos y sociales en sus funciones de configuración de la política social y laboral y de la legislación y normativas, así como a las Comisiones negociadoras y paritarias de los convenios colectivos laborales. En definitiva, el objetivo esencial de esta investigación es aportar los fundamentos de Derecho para el desarrollo y perfeccionamiento de las políticas sociales y laborales europeas, estatales, autonómicas y locales en dichas materias de carácter socio-económico y laboral que ostentan una especial trascendencia para los poderes públicos y agentes sociales, atendiendo a las personas que potencialmente pueden ser beneficiarias de la finalidad de este estudio.

Jennifer Almeida Morales



■ MENDOZA MORENO, D. *Situación actual y retos del régimen jurídico del trabajo de personas en situación de exclusión social y con discapacidad en España*. Madrid: Editorial universitaria Ramón Areces, 2010. 176 pág. ISBN 978-84-8004-994-8 FALTA!!!!

El consell assessor d'ètica professional

L'estudi del Consell Assessor d'Ètica Professional escrit per les nostres companyes Emilia Alonso, Josefina Bassets, Montserrat Plans i Glòria Rubiol que es va presentar en la Jornada d'Ètica del Col·legi ens permet fer una profunda reflexió sobre la importància que té per a la nostra professió l'ètica. Segons diu en Joan Canimas en un article publicat en la *Revista de Servicios Sociales y Política Social* (Consejo General de Colegios de Trabajo Social) parlant dels problemes ètics que generalment es plantegen no tant perquè no hi hagi resposta a una situació sinó més aviat perquè hi ha diverses respostes i cal calibrar quina és la millor, “*els serveis socials estan sobrats de principis ètics i necessitats de casuística ètica*” (text original en castellà).

L'estudi està elaborat d'una manera entenedora i fàcil; us en recomano a tots i totes la lectura. El contingut de l'estudi el dividiré en quatre punts:

1r. La història del Consell Assessor d'Ètica Professional, creat pel Col·legi l'octubre de 1984, fins a la seva dissolució l'any 2006. És en aquest moment quan d'acord amb els nous Estatuts del Col·legi passa a dir-se Consell de Deontologia Professional.

Cal recordar que és el primer Consell Assessor d'Ètica Professional d'Espanya. Actualment al 2011 només deu col·legis de treballadors/es socials en tenen, dels 37 existents.

Va ser creat per la primera Junta del Col·legi. En els seus primers anys la seva tasca va ser la redacció del Codi d'Ètica i les normes de funcionament del Consell. Aquest va aparèixer publicat el maig de 1989

(en edició bilingüe), el primer que es publica a Espanya referent al treball social. L'any 2000, en un treball de conjunt d'una comissió i el Consell es publica el document *La confidencialitat i el Secret Professional*.

Se n'ha de destacar el treball realitzat pels seus membres al servei de la col·legiatura i la societat, de caràcter voluntari i sense cap contraprestació.

2n.- El marc conceptual utilitzat en l'estudi de les consultes i les respostes.

Es defineixen els valors bàsics del treball social, com són: l'autodeterminació de les persones que s'atenen, la promoció del benestar, la igualtat i la justícia distributiva.

Clarifica la diferència entre ètica, com filosofia (reflexionada) que diu allò que és bo o dolent de la conducta humana, i la deontologia, normes concretes per exercir una professió. Victòria Camps, quan parla de deontologia, diu que són aquelles virtuts que ha de tenir una professió perquè sigui no només excel·lent des de la seva aplicació tècnica, sinó excel·lent en la qualitat humana. No s'obliden en cap moment les qüestions ètiques que apareixen sovint en el treball comunitari.

3r. Metodologia emprada en l'estudi; nombre de consultes, procedència i temes freqüents.

Vull assenyalar que el nombre més elevat de consultes procedeix de companyes que treballen en ajuntaments (39,5 %) i en serveis socials bàsics (44,5 %). No hi ha consultes del col·lectiu que treballa en l'àmbit de la salut, i la hipòtesi que se'n treu és el fet que tenen comissions i comitès de bioètica al seu abast.

Una dada observada al llarg del temps és que el nombre de consultes s'incrementa quan es fa convocatòria pública de nous membres per a la renovació del consell.

Els temes més freqüents, segons les estadístiques elaborades, són: la confidencialitat, el secret professional i la protecció de dades. Tendència que també s'observa –segons els resultats d'un estudi dirigit per Maria Jesús Úriz patrocinat pel Govern de Navarra, publicat al 2007– en altres comunitats.

És cert que, a l'hora de prendre una decisió davant d'un problema ètic relacionat amb la confidencialitat, els treballadors socials disposen actualment de més eines legals, però cal preguntar-nos si la seva existència ha facilitat o bé complicat el nostre treball. No podem oblidar el tema de "l'autodeterminació dels usuaris", objecte de constant preocupació, sobretot davant de situacions de violència masclista. No s'han trobat consultes referents al treball comunitari.

4t. Les recomanacions que sorgeixen com a anàlisi final, respecte a:

- a. Composició del Consell. Formació en ètica dels membres que en formin part, a més d'experiència professional, per donar-hi solidesa, i contingut a les respostes –elements de reflexió. Incorporar un assessor jurídic a més de dotar el Consell dels elements administratius necessaris per a l'arxiu, documentació, etc.
- b. Implicar els consultants en l'elaboració de les respostes, que donaria garanties de respostes adequades a les necessitats i de ser portades a la pràctica

- c. Obrir una pregunta, força interessant, sobre si els consells d'ètica i deontologia no haurien d'estar adscrits a una determinada teoria ètica. També elaboren un procediment a seguir en relació amb la resolució dels dilemes ètics.
- d. Fer difusió periòdica de la tasca del Consell des de la pàgina web així com recollir-hi temes d'actualitat en ètica, articles i llibres, conferències i jornades.

És un treball molt interessant que posa de manifest que tot i tenint un entorn socioeconòmic diferent, els nostres dilemes ètics són els mateixos que fa molts anys –confidencialitat, autodeterminació, secret professional...–, ja que el treball social sempre s'ha ocupat de les persones que pateixen, i està al seu costat per aju-

dar-les a ser propietàries de la seva vida i del seu futur. Joan Carles Mèlich, en el seu llibre *Ètica de la compasió* (Herder Editorial, 2010), diu: (...) “entenc per ètica una relació en la qual l'altre, que sempre és un altre singular, irromp en el temps des de la seva radical alteritat (...) (text original en castellà). És en aquest sentit que la situació ètica és *excepcional*, perquè no és l'excepció que confirma la regla sinó que la nega, la posa en qüestió.

Com a cloenda: dins de la nostra professió per sort sempre existiran dilemes ètics que s'han d'afrontar amb una reflexió i aprofundiment des de l'ètica i que ens permetran, des d'un estudi seriós, millorar el nostre Codi Deontològic, la nostra pràctica i aportar des de la casuística la realitat del dia a dia fent suggeriments per dur a terme canvis en les lleis que els regulen.

Teresa Casanovas i Garcia

The page features a minimalist design with geometric shapes. A horizontal orange bar is positioned across the middle, containing the text 'Secció lliure'. Below this bar, a vertical grey bar extends downwards. To the left of the orange bar, there are two overlapping orange rectangles of different shades. The background is white.

Secció lliure

Ave Maria

Ave María

Querida sobrina:

Estoy muy enferma. De repente se me han caído los años encima. Estoy llena de achaques, tengo vértigos, padezco la enfermedad de parkinson, los nervios apenas me sostienen, me caigo al suelo con frecuencia, parezco una pluma. Hasta la cara se me ha roto. Ya no puedo salir a la calle. Gracias a las señoritas del Ayuntamiento que me están buscando una residencia, pero dicen que es difícil, que va para largo, que son muy caras. Porque quiero dejar esta casa, porque tengo dificultades con los vecinos. Quieren que me vaya, por eso me hacen magia negra, trucos de terror. Aprovechan cuando estoy sola, me mueven el suelo, por eso todas esas caídas que he tenido, todas me las han provocado ellos. Sobre todo uno, lo oigo a todas horas: *Ave María, ¿Cuándo serás mía? Si me quisieras, todo te daría. Ave María, ¿Cuándo serás mía? Al mismo cielo, yo te llevaría.* Pretende engatusarme, quiere llevarme con él, pero como no me dejo quiere que me suceda algo, que parezca un accidente, quieren matarme.

La señorita del Ayuntamiento también lo oyó el otro día y me dijo que se llamaba David Bisbal, que era un chico muy guapo y era cantante, que no me preocupara. Pero ese David me persigue a todas horas, me habla a través de las paredes, siempre me dice lo mismo: *Ave María, ¿Cuándo serás mía? Si me quisieras, todo te daría*

Cierro todas las ventanas, corro las cortinas, apago todas las luces e intento no hacer ruido pero solo consigo oírlo más lejos. La otra noche, iba a acostarme, la casa estaba oscura, cuando llegaba a la cama intentó cogermme, pero el suelo se abrió y no pudo hacerlo.

Cuando vino la señorita del Ayuntamiento, me encontró en el suelo y con una brecha en la frente; me llevaron en una ambulancia al hospital, pero no tenía nada roto. Sólo me dieron unos puntos.

Luego me llevó a un médico muy importante y me dio unas pastillas, pero no me las tomo porque si lo hago duermo mucho y no oigo las voces. *Ave María, ¿Cuándo serás mía? Al mismo cielo, yo te llevaría.*

Y si no las oigo, ese David aprovechará y vendrá a por mí y yo no podré defenderme. Me llevará al cielo, que es una palabra clave, lo que quiere decir es que me matará. No, no puedo tomarme esas pastillas, tengo que estar alerta. Por eso he pensado, Milagritos, si puedes mirar ahí, en Bilbao, en la Casa de la Misericordia, si yo pudiera ingresar en ella, con las hermanas, ya que aquí está tan difícil, así estaría cerca de vosotros y ese David ya no me molestaría.

Te ruego me informes pronto, ya que estoy en apuros. Estoy cercada y no puedo decirte más.

Recibe un abrazo de tu tía que te quiere,
Angustias.

Pepita Vergara Beltrán

The page features a decorative layout with overlapping geometric shapes. A light orange rectangle is on the left, partially overlapping a darker orange rectangle. A horizontal orange bar spans across the middle, containing the main title. Below this bar, a vertical grey bar extends downwards, containing a list of menu items.

La revista

Publicacions

Presentació d'articles

Subscripció

Números anteriors

- **Migracions: el valor de la interculturalitat (I)**
Número 186 - Abril 2009
- **Migracions: el valor de la interculturalitat (II)**
Número 187 - Agost 2009
- **Apropant-nos al treball social penitenciari**
Número 188 - Desembre 2009
- **Supervisió en treball social**
Número 189 - Abril 2010
- **50 anys de la Revista de Treball Social**
Número 190 - Agost 2010
- **Els serveis socials bàsics amb perspectiva**
Número 191 - Desembre 2010
- **Recerca i investigació al treball social**
Número 192 - Abril 2011

Any 2011. Temes

- **Tercer sector (entitats socials sense afany de lucre)**
Número 193 - Agost 2011
- **Especialització en treball social**
Número 194 - Desembre 2011

Nota als lectors:

La Revista de Treball Social (RTS) ofereix un espai de comunicació amb els lectors amb la voluntat de rebre **comentaris, suggeriments, cartes, notes** i tot el que els lectors vulguin comunicar a la direcció de la revista.

Envia les teves aportacions per correu postal a:

RTS

c/ Portaferrisa, 18, 1r 1a - 08002 Barcelona

o bé per correu electrònic a: rts@tscat.cat

NORMES PER A LA PRESENTACIÓ D'ARTICLES A LA REVISTA DE TREBALL SOCIAL (RTS)

La *Revista de Treball Social*, editada pel Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya, és una publicació amb més de 30 anys d'antiguitat que s'edita amb periodicitat quadrimestral. El seu objectiu és transmetre el coneixement dels àmbits del treball social, els serveis socials, el benestar social i les polítiques socials a la comunitat científica, als professionals i als col·lectius interessats.

- La RTS està oberta a tots els col·laboradors que ho desitgin per presentar articles sobre investigacions originals teòriques o experimentals, treballs teòrics i metodològics, descripcions d'experiències professionals, assaigs, etc., sempre en relació amb el treball social, les polítiques socials i els serveis de benestar social.
- Els articles han de ser inèdits. Malgrat tot, l'equip de redacció podrà reproduir textos publicats en altres llengües i en altres àmbits geogràfics, si ho creu oportú.
- L'equip de redacció estudiarà els articles rebuts i informarà l'autor/a de l'acceptació per a la publicació. Podrà també recomanar modificacions i, si l'article es considera no publicable, se'n comunicaran els motius. El contingut dels articles és responsabilitat exclusiva dels autors.
- Extensió. Els articles de la secció "**Dossier**" tindran una extensió màxima de 12 pàgines, els de les seccions "**Interès professional**", un màxim de 6 pàgines; els de "**Secció Lliure**", 3 pàgines, i els comentaris de "**Libres**" no excediran les 2 pàgines. Els articles es presentaran en format electrònic, lletra Arial cos 12; interlineat 1,5; marges 3 cm.
- Llengües. Els articles poden presentar-se en català o en castellà indistintament.
- Les dades han d'anar a la capçalera dels articles. En la primera pàgina es farà constar títol i subtítol, si s'escau; nom i cognoms de l'autor/a principal i relació d'altres autors/es si el treball és d'equip; títol acadèmic, centre de treball i càrrec; també s'inclouran el número de telèfon i l'adreça de correu electrònic. A continuació el resum, no superior a 10 línies, en l'idioma triat i, si és possible, en anglès. Al final del resum les paraules clau, en nombre no superior a 5.
- Referències bibliogràfiques. Aniran al final del text, seguint l'ordre alfabètic i d'acord amb les següents normes de referència: ISO 690, 1987 (UNE 50-104-94) per a documents impresos i ISO 690-2 per a documents electrònics, bases de dades i programes informàtics.

Documents impresos.

- Monografies (llibres): COGNOMS (majúscula), Nom o nom de l'entitat responsable. Títol (en cursiva). Altres responsables: traductor, editor, etc. (opcional). Edició. Lloc de publicació: Editorial, any. Extensió del llibre (opcional). Col·lecció (opcional). Notes (opcional). Número ISBN.
- Parts de monografies (capítol del llibre): COGNOMS (majúscula), Nom, o nom de l'entitat responsable del capítol. Títol del capítol. En COGNOMS (majúscula), Nom,

o nom de l'entitat responsable del llibre. Títol del llibre (en cursiva). Lloc de publicació: Editorial, any, situació en la publicació font (volum, pàgines, etc.).

- Publicacions en sèrie (revistes): Títol (en cursiva). Responsabilitat de la revista. Edició. Identificació del fascicle (data i/o número). Lloc de publicació: Editorial, any. Sèrie (opcional). Notes (opcional). Número ISSN.
- Articles de publicacions en sèrie (revistes): COGNOMS (majúscula), Nom, o nom de l'entitat responsable de l'article. Títol de l'article. Col·laboradors/-es a l'article (opcional). Títol de la revista (en cursiva). Edició, any, volum, número, pàgines.
- Legislació: País. Títol. Publicació (en cursiva), data de publicació, número, pàgines.

Documents electrònics.

- Textos complets: COGNOMS (majúscula), Nom, o nom de l'entitat responsable. Títol (en cursiva) [tipus de suport]. Responsable(s) secundari(s) (opcional). Edició. Lloc de publicació: Editor, data de publicació, data d'actualització/revisió [Data de consulta] (obligatori per als documents en línia; opcional per a la resta). (Col·lecció) (opcional). Notes (opcional). Disponibilitat i accés (obligatori per als documents en línia; opcional per a la resta). Número normalitzat (opcional).
 - Parts de textos: COGNOMS (majúscula), Nom, o nom de l'entitat responsable del document base. Títol del document base (en cursiva) [tipus de suport]. Responsable(s) secundari(s) del document base (opcional). Edició. Lloc de publicació: Editor, data de publicació, data d'actualització/revisió [Data de consulta] (obligatori per als documents en línia; opcional per a la resta). Capítol o designació equivalent a la part. Títol de la part. Numeració dins el document base (opcional). Localització dins el document base (opcional). Notes (opcional). Disponibilitat i accés (obligatori per als documents en línia; opcional per a la resta). Número normalitzat (opcional).
 - Publicacions en sèrie (revistes electròniques): Títol (en cursiva) [tipus de suport]. Edició. Lloc de publicació: Editor, data de publicació [Data de consulta] (obligatori per als documents en línia; opcional per a la resta). Sèrie (opcional). Notes (opcional). Disponibilitat i accés (obligatori per als documents en línia; opcional per a la resta). Número normalitzat.
 - Articles i altres contribucions de publicacions en sèrie (revistes electròniques): COGNOMS (majúscula), Nom, o nom de l'entitat responsable de la contribució. Títol de la contribució. Títol de la revista (en cursiva) [tipus de suport]. Edició. Número del fascicle. Data d'actualització/revisió [Data de consulta] (obligatori per als documents en línia; opcional per a la resta). Localització dins el document base. Notes (opcional). Disponibilitat i accés (obligatori per als documents en línia; opcional per a la resta). Número normalitzat.
- Les gràfiques, dibuixos i taules portaran les corresponents referències, indicant amb quina part del text estan relacionades.
 - Els articles s'enviaran a l'adreça electrònica de la RTS: rts@tscat.cat
 - Els articles, un cop publicats, passen a ser propietat de la RTS.
 - Els autors/es rebran tres exemplars del número de la revista en què s'ha publicat el seu treball.

Tarifes

- Subscripció anual: 43 euros
- Estranger (tarifa única): 54 euros
- Números solts: 15 euros

Dades personals

Nom i cognoms: NIF:

Adreça: C.P.:

Població:

Telèfon: Tel. mòbil: E-mail:

Dades Bancàries

Banc o Caixa:

Domiciliació Agència:

Població:

Titular:

Codi bancari: Entitat___/ Sucursal___/ DC__ Núm. C/c_____

Signatura:

Data:

Podem fer-ho arribar per correu electrònic o per fax.

