

# RTS

Revista de Treball Social



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

Número 181 - Agost de 2007

**Parlant de la qualitat**

**Directora:** Montserrat Bacardit i Busquet  
**Sotsdirectora:** Rosa M<sup>a</sup> Ferrer Valls  
**Equip de redacció:** Manuel Miguel Pajuelo Valsera  
David Paricio Salas  
Pepita Rodríguez i Molinet  
Irene de Vicente Zueras

**Administrativa:** Anna Pablos Ortuño

**Comitè assessor:** Rogeli Armengol Millans  
Montserrat Cusó Torelló  
Josefina Fernández Barrera  
Xavier Pelegrí i Viaña  
Milagros Pérez Oliva  
Carmina Puig Cruells  
Cristina Rimbau i Andreu  
Glòria Rubiol González  
Maria del Carme Sans Moyà  
Antoni Vilà Mancebo

**Disseny:** 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.org  
Subscripcions: www.tscat.org

#### **Junta de Govern (del Col·legi)**

**Presidenta:** M. Pilar Puig i Giner  
**Vice-presidenta:** Maria Ramos Miranda  
**Secretària:** M. Teresa Massons i Rabassa  
**Tresorera:** M. Paz Cué Piedra  
**Vocals:** Sergi Carmona Romero (Vice-tresorer)  
Jordi Valls Llenas (Vice-secretari)  
Anna Argimon Paluzié  
Marisa Montes de Oca Aragón  
Carmen Martínez Esparcia

#### **Delegacions territorials:**

Vocal coordinadora de **Lleida:** M. Carme Hernández Brezmes  
Vocal coordinadora de **Manresa:** Anna Carbonell Arrizabalaga  
Vocal coordinadora de **Tarragona:** Neus Càrdenas Morell  
Vocal coordinadora de **Girona:** M. Camino Gastón Sola  
Vocal coordinador de les **Terres de l'Ebre:** Xavier Joan Curto i Solé

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

# Sumari

■ <b>Editorial</b> .....	5
■ <b>Dossier</b>	
<b>Exclusión social: contextos para un concepto</b> <i>Pedro José Cabrera Cabrera</i> .....	9
<b>Ser o estar: esa es la cuestión</b> <i>Gustavo García Herrero</i> .....	22
<b>Arrels Fundació: una resposta col·lectiva a la situació de les persones sense llar</b> <i>Ramon Noró</i> .....	33
<b>L'exclusió residencial envelleix</b> <i>Marta Plujà</i> .....	43
■ <b>Interès professional</b>	
<b>La violència familiar i els nens. Trencar el cercle</b> <i>Rosa Maria Royo Esqués</i> .....	55
<b>Els acolliments d'infants en família extensa. Disseny i avaluació d'un programa de grups de suport d'acollidors</b> <i>Carme Montserrat Boada</i> .....	62
<b>El complejo de Justine (una aproximación grupal a la mujer maltratada)</b> <i>Luis M. Estalayo Martín</i> .....	86
■ <b>Secció lliure</b>	
<b>Cicle cinema social sobre immigració</b> .....	99

### ■ Llibres

Libro verde del Trabajo Social .....	103
Manual práctico para elaborar proyectos sociales .....	105
Redes sociales y construcción comunitaria .....	108
La historia del trabajo social a través de su literatura .....	110

### ■ La Revista

Publicacions .....	115
Recomanacions per a la presentació d'articles a la <i>Revista de Treball Social</i> .....	117
Butlleta de subscripció .....	119

# Editorial

L'equip de redacció de la *RTS*, en definir el tema d'aquest número de la revista, es preguntava si *Inclusió – Exclusió* són termes oposats o complementaris, i amb aquest interrogant hem volgut deixar el títol perquè els lectors hi trobin respostes.

## Inclusió – Exclusió: oposats o complementaris?

La Unió Europea defineix l'exclusió social com “La situació de persones i grups en els quals els recursos econòmics, socials i culturals són molt limitats i resten en l'exclusió de les formes de vida considerades acceptables en la societat en què vivim”. Aquest concepte no inclou només la pobresa, sinó també l'accés als drets socials com són pensions, feina, habitatge, salut, educació, serveis socials, etc.

La construcció d'una societat per a tothom, aquest és l'objectiu del treball social, fita difícil d'assolir per la complexitat i constant evolució de les persones i de la societat. El procés o camí que condueix a l'exclusió pot ser de llarga o de curta durada, hi ha situacions lleus i altres de complexes i/o greus. Per a la intervenció social es fa necessari observar i entendre les formes actuals de l'exclusió per poder actuar i obtenir resultats de canvi. Cal identificar que els sistemes de protecció social, tot i les millores dels darrers anys, avui són encara insuficients. En una altra faceta s'observa que els interventors socials (professionals i polítics) cada dia tenen més sensibilitat per orientar els programes, els projectes i les actuacions en l'àmbit de la prevenció i la integració, i així podran evitar en tant que sigui possible factors d'exclusió social.

Amb els articles que presentem en aquest número, volem contribuir a la construcció de criteris i reflexionar sobre els valors per orientar les intervencions socials, i així el treball social posarà de manifest els objectius de la professió: participar en la construcció d'una societat més lliure i més justa per a tots els ciutadans i ciutadanes.

**Nota:** L'equip de redacció de la revista comunica als seus lectors que, per qüestions de pressupost del Col·legi, els números d'aquest any 2007 tindran menys pàgines que els de l'any 2006.

Esperem que el pressupost de l'any 2008 ens permeti publicar més articles per número.



A decorative graphic consisting of several overlapping rectangular blocks. On the left, there is a light green block partially overlapping a darker green block. Below these, a wide, dark green horizontal bar spans across the page. Underneath this bar, a grey vertical bar extends downwards, containing a list of text items.

# Dossier

Exclusión social: contextos para un concepto

Ser o estar: esa es la cuestión

Arrels Fundació: una resposta col·lectiva a la situació de les persones sense llar

L'exclusió residencial envelleix





# La calidad de los servicios públicos: un comentario

Albert Recio Andreu<sup>1</sup>

## Resumen

En este artículo se revisa la cuestión de la calidad de los servicios tratando de aportar un marco complejo de evaluación. En especial se consideran los servicios públicos desde el punto de vista de las necesidades sociales, de la igualdad y el trato de la diferencia, así como de las relaciones laborales que se dan en su seno.

**Palabras clave:** Servicios Sociales, necesidades, igualdad, respeto.

## Abstract

In this article the question of quality of service is revised trying to apply a complex evaluation framework. Especially public services are considered from the point of view of social needs, equality and dealing with difference as well as labour relations arising in its heart.

**Key words:** Social Services, needs, equality, respect.

---

<sup>1</sup> Profesor del Dep. Economía Aplicada, UAB. Doctor en Econòmiques. Correo electrónico: [albert.recio@uab.es](mailto:albert.recio@uab.es)

## 1. Introducción

En los últimos años el tema de la calidad ha entrado en el debate social. En parte obedece a una verdadera preocupación social por conseguir que los servicios sirvan realmente a las necesidades que prometen. Pero en parte es también un tema difuso, construido por un discurso social que habla de calidad en términos bastante inconcretos. Por ejemplo el concepto hedonista de calidad de vida, del que todo el mundo habla aunque a menudo refiriéndose a cosas muy distintas. En el caso de los servicios públicos, el debate ha sido en gran parte generado por la crítica neoliberal, que ha cuestionado la próxima existencia de los mismos. Según estas críticas, la calidad de los bienes y servicios mercantiles estaría evaluada por sus clientes y la importancia de la competencia. En cambio los servicios públicos, al ofrecerse gratuitamente (o a precios políticos) y sin competencia estarían sujetos al peligro de una persistente bajada del nivel de calidad. Ha sido la fuerza de esta crítica la que ha provocado una respuesta de los gestores públicos que ha provocado una avalancha de políticas de calidad, que son en parte las que generan el debate actual. Más allá de las modas y las razones, el tema es en sí mismo relevante. Puesto que el objetivo central de los servidores públicos es el de cubrir las necesidades que la colectividad les asigna, conviene siempre preguntarse en qué medida cumplen su cometido. Como no soy un experto en evaluación de calidad, y por tanto no estoy capacitado para dar recetas, en lo que sigue trataré de aportar aquellas reflexiones que considero que a menudo dejan de tenerse en

cuenta y que, a mi entender, constituyen el meollo de lo que debería constituir el núcleo de los problemas a evaluar.

## 2. Indicadores cuantitativos

Una de las formas más corrientes de comparar las políticas públicas pasa por comparar valores cuantitativos, que suponemos buenos indicadores de lo que pretendemos medir. Es, por ejemplo, habitual medir el peso que tiene un determinado servicio en el Producto Interior Bruto (P.I.B.) o simplemente valorar alguna ratio que nos dé información de la intensidad del servicio (por ejemplo el número de trabajadores sociales por cada 1000 habitantes). Sin duda ambos tipos de indicadores son útiles para algunos fines, pero poco indicativos de la calidad e incluso del buen funcionamiento de un sector.

Las medidas que tienen que ver con el P.I.B. son siempre las menos informativas, ya que al basarse en medidas monetarias pueden confundir muchas cosas. Por ejemplo, supongamos que dos países dedican el 5% del P.I.B. a un mismo servicio; aparentemente pensaremos que están en una posición relativa parecida, pero en la práctica las diferencias pueden ser importantes. Como lo que se mide es el gasto puede ocurrir que en un país los sueldos de los servidores públicos sean el doble que en el otro, mientras que en este último la plantilla de empleados sea proporcionalmente el doble que en el primero. El producto de salarios por empleados dará un peso igual en el P.I.B., cuando en la realidad las cosas son muy distintas en ambos. En uno hay relativamente pocos empleados muy bien retri-

buidos, y en otros las retribuciones son modestas pero proliferan los empleados, No tenemos forma de saber cuál es la mejor situación. Puede ocurrir que en el país de altos sueldos éstos simplemente reflejen el poder social de estos servidores públicos para imponer un servicio raquíutico pero muy retribuido por esta casta funcional (en este caso sería mejor la situación del país con salarios más modestos pero con servidores que cubren mejor la demanda del país). Pero puede ocurrir todo lo contrario, que en un país trabajen los necesarios con retribuciones adecuadas, mientras que en el otro se haya hinchado la plantilla por motivos espúreos y tengamos un servicio hiperdesarrollado pero de mala calidad. No hay forma de tener una visión adecuada de lo que realmente ocurre. Siempre que planteo esta disyuntiva me permito recomendar la comparación del gasto sanitario estadounidense en términos del P.I.B. (la más alta del mundo) con su situación sanitaria real (realmente mediocre en comparación con la mayor parte de países desarrollados).

El segundo tipo de medidas es seguramente más informativo, pero tampoco resuelve el problema. Nos informan de la proporción que existe entre los recursos del servicio y la población a servir. En teoría si el comportamiento del servicio es parecido en todas partes la comparación puede ser buena, pero éste es un supuesto que muchas veces no se da. Por ejemplo, si comparamos dos países con ratios de 1 trabajador social por cada 10000 habitantes en uno y 1 por cada 500 en otro, podemos esperar que en el segundo las cosas vayan a ser mejores. Pero es evidente que eso sólo nos informa de un recurso, si

los empleados del segundo país son enormemente ineficientes o el país gasta en estos empleados y deja de hacerlo en otros servicios conexos el resultado puede ser mucho peor del indicado por las ratios.

En definitiva se trata simplemente de indicar que debemos ser escépticos con las meras evaluaciones cuantitativas que nos dan información sobre los *inputs* del proceso, aunque en algunos casos, especialmente cuando detectamos ratios de servidores u otros recursos escandalosamente bajos podemos ya tomar la presunción que se tratará de un mal servicio. Pero sin duda la evaluación de la calidad obliga a plantear en qué medida el servicio cubre los fines para los que en teoría está diseñado.

■ **La evaluación de la calidad obliga a plantear en qué medida el servicio cubre los fines para los que en teoría está diseñado.**

### 3. Necesidades, Servicios Sociales y participación

Parece más razonable evaluar y considerar la calidad de los servicios por su capacidad de satisfacer las necesidades para las que han sido diseñados. La proposición es sencilla pero su valoración real es complicada. El núcleo de la cuestión reside en saber cuáles son estas necesidades y cuáles son estos objetivos.

De nuevo la formula más sencilla es la de plantear evaluaciones cuantitativas: establecer un determinado objetivo cuantificable y evaluar el servicio acorde con la aproximación que se produce al mismo. Por ejemplo, en un servicio sanitario pode-

mos fijar como objetivo el número de operaciones a realizar al mes y ver cuál es el grado de cumplimiento del mismo (o en un servicio de asistencia social primaria el número de expedientes tramitados). El problema es que estos indicadores están a menudo más diseñados para controlar la productividad numérica de los empleados de servicios públicos que no a valorar realmente el cumplimiento de objetivos. O están pensados de tal modo que impiden discutir en serio cuáles son los verdaderos objetivos del servicio.

Por ejemplo, si tratamos de evaluar la calidad del sistema sanitario el objetivo básico debería ser conseguir un buen estado de salud de la población. Pero sabemos que ésto no es sólo resultado del funcionamiento del sistema sanitario, sino de otros muchos factores que están fuera de su intervención directa (contaminación, distribución de la renta, ambiente laboral, modelo de vida, etc.). En general la búsqueda de evaluadores tenderá a ignorar aquellos elementos que la propia lógica parcial del servicio no sabe manejar y a definir la evaluación en términos de sus propias capacidades. Y a menudo en estos casos en función de las prácticas profesionales de las personas que controlan estos servicios. Por ejemplo, es fácil evaluar un sistema sanitario por el número de operaciones o asistencia hospitalaria, y en cambio es posible que una visión más comprensiva de la salud mostrara que es mejor no realizar tantas intervenciones y desarrollar más la medicina preventiva. Suele ser habitual en la profesión médica que los cirujanos tengan más influencia que los especialistas en salud comunitaria, y por tanto que los objetivos los acaben fijando los primeros.

El trabajo social es otro buen ejemplo de esta situación. De hecho las personas que trabajan en estos servicios tratan de mediar en procesos sociales muy complejos cuyos hilos conductores están fuera de su capacidad de acción –por ejemplo la pobreza es una situación generada por el funcionamiento del sistema económico, las estructuras familiares, enfermedades personales, etc. Actuar en estos campos requiere procesos que están fuera del servicio de asistencia. Éste tenderá a definir objetivos en base a sus propias capacidades y a olvidarse de otro tipo de actuaciones para las que se ven incapacitados. El resultado final es que la función que realiza puede acabar siendo insuficiente para resolver los problemas generados por la pobreza. E incluso que cuando no están bien desarrollados los canales para dar salida a los problemas que se les plantean pueden tender a convertirse en meros mecanismos de selección de los mismos. Planteadas en el marco estrecho de los sistemas primarios de asistencia social no hay forma de desarrollar estrategias de lucha contra la privación y la dependencia extrema. Incluso es posible que, desde una perspectiva social, a largo plazo sería más eficiente que estos servicios se dedicaran a incordiar al resto de instituciones para encontrar vías de salida. Pero es difícil que eso se realice desde servicios que ya tienen una estructura y unos modelos de gestión preestablecidos.

■ **El resultado final es que la función que realiza puede acabar siendo insuficiente para resolver los problemas generados por la pobreza.**

Con ello no pretendo ni criticar ninguna gestión profesional ni echar por la borda todo lo que hace. Simplemente llamar la atención sobre el hecho específico de la dificultad de establecer objetivos con sentido desde los propios Servicios Sociales. No hay fórmulas mágicas para solucionar las complejidades. Pero creo que la única vía para avanzar pasa por tratar cada problema desde la óptica más amplia, desde un extenso debate social, todo lo documentado y argumentado que se pueda. Y con el objetivo de obtener una visión amplia de cuáles son las verdaderas necesidades sociales a satisfacer, cuáles son las causas que hay que atacar, cuáles son las vías para hacerlo y cómo podemos organizar los servicios públicos para conseguirlo. Quizás este proceso no sólo serviría para aclarar mejor nuestra escala de necesidades, sino también para definir mejor lo que podemos pedirle a cada servicio, el tipo de adaptación necesaria. etc. Y por eso la organización de un proceso real de participación social debe constituir un elemento estratégico para conseguir servicios de calidad.

#### 4. Calidad e igualdad

Es evidente que cada servicio público trata de cubrir una necesidad específica que tiene sus especificidades propias. Hay, sin embargo, un aspecto común a todos ellos. Su obligación de proveer de un servicio que admita a toda la población de forma igualitaria. Ésta es una de las razones básicas de la existencia de servicios públicos frente al mercado. En el mercado las necesidades se satisfacen de acuerdo con los recursos monetarios

de cada cual –por esa razón no hay productos farmacéuticos para tratar alguna de las más graves enfermedades que padecen los habitantes más pobres del planeta y en cambio la industria nos inunda con tratamientos de belleza o adelgazamiento de gente rica. Los servicios públicos parten, en cambio, de considerar que toda persona tiene derecho a satisfacer una necesidad básica. Por eso la organización de un servicio de calidad implica organizarlo de tal modo que se cubra este objetivo y que todo el mundo tenga acceso al mismo.

Partir de esta consideración implica tener en cuenta muchas cosas. En primer lugar, y más obvia, para que todo el mundo tenga acceso al servicio éste debe tener una dimensión y un despliegue suficiente. Si hay infradotación del mismo necesariamente alguien se quedará fuera. Si la red del servicio está mal ubicada hay grandes posibilidades de que se produzca algún tipo de discriminación geográfica con la cual las personas que vivan en un entorno mal dotado tendrán más dificultades de acceso que el resto. Si la información sobre el servicio es insuficiente es posible que los potenciales usuarios no se enteren de la oferta. Hoy sabemos también que el propio diseño de los equipamientos puede generar discriminaciones que afecten a personas con problemas de movilidad. Por tanto una parte del objetivo de calidad igualitaria viene determinado por la propia dimensión, despliegue y estructura física de los equipamientos y redes del servicio.

■ **No puede hablarse de calidad si se cuenta con servicios mal dotados, con información insuficiente y despliegue irregular.**

No puede hablarse de calidad si se cuenta con servicios mal dotados, con información insuficiente y despliegue irregular.

Pero ésta no es la única cuestión que atañe al objetivo de igualdad. En la mayoría de servicios públicos existen niveles de atención diversos. El ejemplo más evidente es el de la sanidad, donde cada persona requiere un grado diferente de atención en función de su nivel de enfermedad. O en el sistema educativo, también configurado como una sucesión de etapas. O en los servicios sociales, donde la asistencia primaria es la puerta de entrada a una serie de “derivaciones” donde se va a tratar de resolver un problema específico. A menudo estos niveles actúan como filtros que favorecen más a unos grupos que a otros. Por ejemplo, hay estudios británicos que muestran que existen más posibilidades de obtener, en el servicio sanitario público, una asistencia médica complicada para una persona de clase media que para una de clase obrera. Y esta diferente probabilidad se debe al papel de los filtros medios. El paciente de clase media tiene a menudo más capacidad de comunicar la naturaleza de sus dolencias en el lenguaje adecuado al médico de cabecera, y éste posiblemente tiene más empatía para entender a alguien más próximo culturalmente que a una persona que por sus modos incluso puede producirle alguna aprensión. Creo que cualquier chequeo al funcionamiento real de muchos servicios nos muestra que no se trata de un peligro difuso, estos procesos de selección se producen a menudo. Y no obedecen a ninguna conspiración, sino a la complejidad de nuestros comportamientos sociales, a nuestras limitaciones individuales y casi siempre a la presión

que suponen las propias limitaciones al desarrollar el servicio: carga de trabajo, capacidad de derivar a otros servicios, etc. La mejor forma de obviar la cuestión es planteándola desde el principio, diseñar los servicios de forma que minimicen estos “fallos” y formando adecuadamente al personal.

Hay que ser conscientes de que estos mecanismos de exclusión son complejos y detectables en diferentes niveles. En unos casos se trata de una discriminación previa al acceso. Según cual sea la imagen que tiene un servicio puede generar por sí mismo un proceso de autoselección voluntaria que impide a una parte de los usuarios potenciales acceder al mismo. La formación profesional y los Servicios Sociales son dos buenos ejemplos. La imagen de ambos ha sido construida como un espacio de perdedores. A la formación profesional accedían los que fracasaban en la educación básica, y los Servicios Sociales eran un sustituto moderno de la caridad eclesiástica y estaban destinados a los pobres de solemnidad. En ambos casos las personas de clase media e incluso de clase obrera consolidada dejaban de acudir a estos servicios por el temor de ser confundidos con personas indeseables, o simplemente por ignorancia de su contenido real. En otros casos la imagen puede jugar un papel diferente. Por ejemplo, hace unos años tuve que informar a varios bachilleres de clase obrera de que la UPF era una universidad pública, cuyas matrículas costaban lo mismo que las de cualquier otra. En este caso esta universidad había generado una imagen de centro elitista que “expulsaba” a potenciales estudiantes con pocos recursos.

En otros casos no se trata de un mero problema de imagen externa. Es también un problema de los filtros internos que se generan en cada servicio. De los criterios de derivación que tienen sus servidores. Se combinan en ello aspectos “estructurales”- cuáles son los protocolos, las normas de acceso a un nivel superior o a un destino particular, la forma de indagar en cada situación particular, etc. con los factores “culturales”- nadie está libre de tener una ideología, unos prejuicios o unas preferencias, nos entendemos más fácilmente con la gente que comunica mejor... En el caso de los primeros se trata de analizar periódicamente cuáles son los efectos de selección y confrontarlos con los mecanismos que se emplean. Analizar sus efectos y eventualmente rediseñar protocolos y pautas. Los segundos son sin duda aún más complejos y sutiles. Sin duda los procesos de formación y motivación de los empleados públicos son básicos, pero también es evidente que a menudo los prejuicios son difíciles de erradicar y hay que contar con ellos. Por eso es tan importante que la organización de los servicios tenga en cuenta estas dificultades y se oriente a solucionarlas. Algo que a menudo no sólo exige formas de organización adecuadas, también una constante labor de orientación y autocrítica individual y colectiva.

## 5. Respeto de la diferencia

La cuestión de la selección nos indica otra dimensión crucial de los servicios públicos. Es lo que el sociólogo estadounidense Richard Senett ha llamado el tema del *respeto*. La mayor parte de servicios pú-

blicos consisten en trato de personas a personas. Y esta relación puede darse desde posiciones relativas muy diferentes. A menudo se produce como una mera relación de poder, donde el servidor público parte de una posición de superioridad respecto al usuario, reducido al mero papel de “paciente”. En este caso hay una clara falta de respeto y el ciudadano con derechos iguales es rebajado al papel de súbdito. No se trata sólo de un problema de mal trato sino de verdadera marginación social. Y esto afecta de modo directo a la forma como percibimos el servicio, como respondemos a las sugerencias, en definitiva cuando valoramos un servicio no sólo tenemos en consideración sus aspectos técnicos, sino también relacionales, Valoramos no sólo los recursos sino el trato más o menos justo, igualitario.

Es un elemento que por ejemplo resulta evidente en los servicios médicos o en la educación. Valoramos la estancia en un centro hospitalario no sólo por la pericia del cirujano, sino por el trato recibido por el conjunto de servidores públicos que nos atiende. Y que pueden influir a menudo en la calidad del proceso postoperatorio, en nuestra propia predisposición a seguir un tratamiento doloroso o engorroso. De la misma forma que en cualquier proceso educativo es tan importante la transmisión de conocimientos que recibimos como el trato personal. Un buen educador debe dar confianza y estímulo, debe acompañar un proceso de aprendizaje. El fracaso escolar está lleno de experiencias de relación autoritaria, de creadores de impotencia que han desalentado a tanta gente predisuelta (aún conservo en la retina la imagen de uno de mis profesores de matemáticas, que

no dudaba en pintar una “flor de idiota” al alumno que fallaba una pregunta; alguno de mis compañeros entraba llorando en clase por el temor de recibir la flor; no consiguieron superar el temor).

El respeto supone entender al otro en sus diferencias y su situación. Y casi siempre todos somos diferentes y partimos de circunstancias variadas. Este echo es especialmente importante en la medida que en una gran parte de servicios se atiende a personas en situación de “inferioridad” o de “necesidad”. Acudimos al médico cuando tenemos dolencias, al sistema educativo cuando necesitamos aprender conocimientos, a los Servicios Sociales cuando tenemos carencias económicas o de cuidados... Y a menudo las personas que padecen más problemas son las que más tienen que acceder a estos servicios. La posibilidad de ser vistos y tratados como inferiores es grande, la posibilidad de que se desarrollen relaciones de autoridad habitual. Los propios protocolos rígidos con los que funcionan muchos servicios pueden generar respuestas que ahonden estas desigualdades de trato y que impidan desarrollar esta capacidad de comprensión que exige todo trato igualitario. A cualquier servidor público le recomendaría una reflexión sobre películas como *Laidybird*, de Ken Loach, donde se pone de manifiesto esta incapacidad de respeto.

En general hay que partir de la dificultad que entraña la relación entre servidores públicos y usuarios de diferente formación cultural y que están en una posición social distinta. Los primeros condicionados por las lógicas organizativas de sus servicios y los segundos apremiados por situaciones que a menudo afectan a

su subjetividad. Conseguir un trato de respeto, de entendimiento de la situación del servidor, no puede dejarse enteramente a la pericia individual del funcionario (aunque por fortuna todos tenemos magníficas experiencias de trato con servidores públicos que nos han tratado con el cariño y el respeto adecuados). Debe plantearse también como un objetivo organizativo y formativo de cada servicio. Y aquí cuenta una vez más la forma como los servicios son pensados.

Éste es el caso de los servicios de asistencia social. Sospecho que hasta tiempo reciente éstos se han pensado en base al modelo tradicional de calidad. Este modelo presupone que hay un grupo de personas de inferior nivel que merecen algún tipo de ayudas del resto de la sociedad. Pero se trata claramente de una ayuda que se hace a unos inferiores. Y de aquí se genera un trato poco respetuoso. Simplemente si partimos del supuesto más serio de la igualdad y consideramos las situaciones que reclaman asistencia como el resultado de avatares que nos pueden afectar a todos –como de hecho ocurre en un mundo social y económicamente tan convulso– podremos desarrollar una configuración del servicio completamente diferente. Y potenciar una formación profesional más atenta al respeto.

■ **Si consideramos las situaciones que reclaman asistencia como el resultado de avatares que nos pueden afectar a todos podremos desarrollar una configuración del servicio completamente diferente. Y potenciar una formación profesional más atenta al respeto.**



## 6. Calidad y condiciones laborales

Los servicios públicos los realizan personas. Y el comportamiento de éstas no es independiente de las condiciones laborales en las que tienen que desempeñar su actividad. Ésta es la otra cara de la moneda. En los apartados anteriores me he dedicado a destacar aquellos aspectos que suponen una enorme exigencia de compromiso moral de los servidores con la calidad del servicio. Aunque he tratado de subrayar que en muchos casos nuestro comportamiento individual depende del marco organizativo y social en el que se inserta.

Pero es también evidente que también los servidores públicos merecen ser tratados con respeto, es decir, contar con un marco laboral que los trate con justicia. Hay algunos aspectos evidentes que no merecen más comentario que recordarlos: salarios, horarios y carga de trabajo adecuada. Algo que no siempre se cumple y conviene recordar y exigir (básicamente a través de la acción colectiva). Hay otras cosas menos obvias pero igualmente importantes.

La primera afecta de forma generalizada al sector público actual. En la medida en que el sector público ha sido puesto bajo sospecha se ha producido una respuesta organizativa centrada en una constante evaluación cuantitativa del quehacer público y en la generación de una fuerte presión competitiva entre los servidores públicos de algunos servicios. En muchos casos las evaluaciones son más formales que sustantivas. Y las carreras competitivas a menudo generan más mal-estar y tensiones que resultados positivos. Especialmente cuando en muchos de los servicios públicos lo que realmente se

requiere es cooperación y trabajo en equipo. Conseguir un modelo diferente de relación. Donde se evalúe con sensatez y justicia y donde se genere un sentido del trabajo y la responsabilidad colectiva que reconoce el valor de la aportación de todo el mundo. Debería ser un objetivo a plantear para conseguir una vida laboral que permitiera desarrollar el tipo de actividad profesional que requiere la sociedad.

Una segunda cuestión afecta a las relaciones que se producen en el interior de los servicios entre categorías profesionales diversas. Éste es el caso de la mayoría de servicios en los que intervienen profesiones diferentes, asociadas a menudo a diferentes procesos educativos, estatus en la jerarquía del servicio y reconocimiento social. Se trata básicamente de personas que realizan tareas diferentes dentro de un proceso cuyo resultado final depende de la acción de todos. Una vez más el ejemplo del hospital es esclarecedor: el resultado sanitario depende de lo que hagan todos los profesionales implicados, desde la pericia de la cirujana hasta la eficacia del limpiador. En definitiva depende de la capacidad de cooperación. El problema es que a menudo esta cooperación viene cortocircuitada por la lógica estamental, en especial por los comportamientos de los profesionales situados al mayor nivel jerárquico y que defienden su poder y su estatus con modos poco cooperativos. Ello afecta sin duda a la situación y al comportamiento de las personas que ocupan los rangos inferiores. El problema del respeto no se plantea sólo entre servidores públicos y usuarios, sino también en el interior de los servicios. Pero

puede tener efectos nocivos para el conjunto del servicio, especialmente en aquellos casos donde la comunicación entre los diferentes niveles es básica, donde la intervención del servicio entraña tomar decisiones con grados de incertidumbre y evaluaciones morales complejas, o donde se requiere una adecuada coordinación de todas las acciones. Las guerras competenciales se traducen a menudo en mal ambiente laboral y en fallos sistemáticos del sistema. Por eso un buen servicio requiere un modelo organizativo que prime la cooperación sobre la jerarquía, que entienda que más que trabajos de niveles diferentes se trata de acciones complementarias.

Esta situación viene actualmente agravada por las tendencias a la externalización y subcontratación que se está operando en muchos servicios públicos. Estos procesos se hacen sobre la idea de que flexibilizan la gestión y la hacen más eficiente, pero en la práctica las cosas no son tan claras. De entrada, suelen reforzar las diferencias sociales y de estatus entre los servicios internos y los externalizados, favoreciendo nuevos conflictos competenciales. Casi siempre suponen un empeoramiento de las condiciones laborales de los empleados externalizados (especialmente cuando se acepta que se trata de trabajos “inferiores”), lo que también influye sobre su capacidad de acción. Y plantea además nuevos problemas de coordinación y control de los servicios al mezclarse los tradicionales temas de la cooperación compleja entre profesionales diversos, con la existencia de empresas que tienen sus propias lógicas organizativas y sus intereses crematísticos. No está claro

que el resultado sea más eficiente. Al menos cualquier preocupación por la calidad debería exigir una evaluación periódica de los efectos de los distintos modelos de gestión, de los costes sociales y de las ventajas que suponen.

■ **Al menos cualquier preocupación por la calidad debería exigir una evaluación periódica de los efectos de los distintos modelos de gestión, de los costes sociales y de las ventajas que suponen.**

Creo que estos tres problemas son claramente visibles en el caso del trabajo social, donde coinciden profesionales diversos y donde una buena parte de la atención primaria de a pie se realiza con servicios externos y por personas con un estatus social precario.

## **7. Comentario final a modo de resumen**

En estos breves apuntes he tratado de situar aspectos cruciales a debatir a la hora de conseguir servicios públicos que permitan cubrir adecuadamente necesidades sociales básicas. Sin duda el tema está abierto, pero intuyo que la distribución de recursos, la participación social, la reflexión sobre los objetivos (y las formas de evaluarlos), la orientación hacia la igualdad, la preocupación por el “respeto” y la consideración de las condiciones laborales y la cooperación deben formar parte de cualquier proyecto de calidad.

## Bibliografía

- DOYAL, L. y GOUGH, I. *Teoría de las necesidades sociales*. Barcelona: Icaria –FUHEM, 1994.
- GALLEGO, R., GOMÀ, R. y SUBIRATS, J. (ed.) *Estado del bienestar y comunidades autónomas: la descentralización de los servicios públicos en España*. Barcelona: Tecnos-UPF, 2003.
- MUÑOZ DEL BUSTILLO, R. (editor) *El estado de bienestar en el cambio de siglo: una comparación europea*. Madrid: Alianza, 2000.
- SENNETT, R. *El respeto sobre la dignidad del hombre*. Barcelona: Anagrama, 2003.

# La qualitat en treball social: quan la paraula de les idees dóna pas als fets

Dolors Colom i Masfret<sup>1</sup>

*A León Febres-Cordero Zamora lluny del “platonisme”*

## Resum

L'article presenta una reflexió sobre la qualitat-concepte i la qualitat-pràctica. La qualitat és tangible. Una realitat mesurable. Una actitud ètica. Presenta un breu recorregut històric sobre el desenvolupament de la qualitat de la mà dels principals erudits que han aprofundit en el concepte i la pràctica de la qualitat en els serveis, en especial les tesis d'Edwards Deming, que combina tres variables: la satisfacció dels clients, la motivació dels professionals i el mínim cost. Descriu les principals tècniques de recollida d'informació per mesurar la qualitat percebuda o la satisfacció dels clients. Tanmateix, per tal d'il·lustrar algunes de les descripcions es mostren resultats d'experiències reals.

**Paraules clau:** Treball social i qualitat, mesura de la qualitat, tècniques de treball de camp.

## Abstract

The article presents a reflection on the concept of quality and practical quality. Quality is tangible. A measurable reality. An ethical attitude. It presents a brief historical progression of the development of quality by principal scholars who give us an insight into the concept and into the practice of quality in services, especially Edwards Deming's theory, who combines three items: the satisfaction of the clients, the motivation of the professionals and the minimal cost. The article describes the main technologies of withdrawal of information in order to measure the perceived quality or the satisfaction of the clients. In addition, the results of the real experiences are given to illustrate some of the descriptions.

**Key words:** Social work and quality, measure of the quality, techniques to measure the quality.

<sup>1</sup> ISSIS (Institut de Serveis Sanitaris i Socials). Revista *Agathos*. Adreça postal: Avinguda Diagonal, 400 – 08037 Barcelona. Adreça electrònica: [dolors.colom@revista-agathos.com](mailto:dolors.colom@revista-agathos.com).

## Preliminar

Fa pocs dies un bon amic nomenat director general de qualitat, disculpin que n'obviï nom i detalls, en una conversa informal em comentava que la gestió cada vegada tenia més mala imatge i que era molt difícil endegar projectes de veritat. Cal dir que té responsabilitats autonòmiques, i, per tant, la seva no era una observació fruit d'una capbussada ocasional. En confiança vaig compartir amb ell una sensació, potser un diagnòstic ràpid de la situació:

– “Saps per què està passant, això? Perquè durant molts anys, en nom de la gestió, s'ha venut fum”, li vaig dir.

La seva resposta també va ser curta: –“És veritat”.

## La qualitat com a experiència

Amb la qualitat passa quelcom semblant a la gestió. De vegades darrere de la paraula *qualitat* només s'hi troba fum. En una altra ocasió, ja fa més temps, una treballadora social d'un hospital de Madrid comentava referint-se a un gran grup d'establiments residencials d'àmbit estatal: –“Éstos de Tal, mucho hablar de calidad, de procesos, de procedimientos, de protocolos, todo eso tan de moda, pero pregúntales a los de urgencias en qué condiciones llegan “sus clientes”. Lluny de generalitzar, ja que el fet és si té una doble direcció, molts establiments residencials tindrien bastant a dir sobre les condicions dels clients donats d'alta de l'hospital d'aguts. Aquest trist exemple posa en relleu que la qualitat és tot el contrari del fum i les paraules. No és un concepte

buit. Fins i tot acceptant les dificultats de transferir el coneixement a la pràctica diària, la qualitat no és una idea magnífica exposada amb loquacitat. Sent precisos és tot el contrari a una idea, són fets concrets que generen efectes concrets i des- emboquen en serveis de qualitat. La qualitat es percep per una banda i es mesura per l'altra. Aquest acte de mesurar, repetit periòdicament, assenyala l'evolució dels indicadors de les diferents dimensions de la qualitat d'aquell establiment o servei en particular. Aquesta evolució, a la vegada, és la que permet justificar les accions correctores que portaran a la millora continuada.

■ **La qualitat es percep per una banda i es mesura per l'altra. Aquest acte de mesurar, repetit periòdicament, assenyala l'evolució dels indicadors de les diferents dimensions de la qualitat d'aquell establiment o servei en particular. Aquesta evolució, a la vegada, és la que permet justificar les accions correctores que portaran a la millora continuada.**

Un establiment o servei no presta atencions de qualitat perquè ho diguin els professionals, o els directius, o el consell d'administració o el patronat. O perquè disposi de tones de paper plenes d'escrits sobre els seus sistemes de qualitat. O perquè les seves instal·lacions siguin luxoses. Mentre no es mesura la qualitat, tot el que es pugui dir, i se subratlla *pugui dir*, sobre això és poc més que una entelèquia. I de

la mateixa manera, malgrat no es parli de qualitat, aquesta pot ser la columna vertebral de l'establiment i ser present en cada acte professional.

L'objectiu d'aquest article és posar en relleu els aspectes essencials de la qualitat dels serveis basada en les tesis d'Edwards Deming, un dels pares reconeguts de la criatura, i veure la seva aplicació al treball social. També il·lustrar amb resultats reals aspectes de la qualitat.

## Els models de mesura de la qualitat

Són molts els models i normatives existents per mesurar la qualitat d'un servei, d'un establiment.<sup>2</sup> No obstant això, els més comuns i acceptats pels organismes professionals i empresarials són els de la *International Organization for Standardization* (ISO),<sup>3</sup> que solen aplicar els establiments de serveis socials, i el model *European Foundation for Quality Management* (EFQM),<sup>4</sup> que solen aplicar igualment més les administracions públiques i els serveis sanitaris, si bé aquests últims també segueixen els criteris de la *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* (JCAHO).<sup>5</sup> Cada establiment decideix i opta per un model o l'altre obeint a raons

internes, però tots gaudeixen d'un reconeixement internacional ampli.<sup>6</sup>

Cal una observació, però. Els models són sistemes de mesura de la qualitat. Què significa això? Que per mesurar la qualitat abans s'ha de practicar, s'ha d'incloure dins de les polítiques estratègiques de l'establiment. No es pot mesurar quelcom inexistent, o que existeix més en forma d'idea o desig que en fets. Bé, sí que es pot mesurar, però el seu pes serà insignificant. La iniciativa d'acreditar-se, certament, comporta un moviment psíquic a tots els estaments professionals i predisposa l'organització cap a la millora. La inicia en la reflexió sobre com produeix o serveix.

La qualitat s'ha de donar en la realitat de les accions professionals, i s'ha de facilitar amb les instal·lacions i tangibles adequats que permeten dur-les a terme.<sup>7</sup> Els directius, per la seva banda, promouen les pràctiques de qualitat dins de l'establiment del qual són responsables, i tanmateix promouen la seva avaluació. Tant el model ISO, com EFQM, com JCAHO, donaran valors al que s'estigui fent. Però cap d'aquests crearà qualitat. Ni la garantirà. No es pot confondre la balança amb l'or o la palla que pesa. Els diferents models equivalen a la balança, el que fan els professionals dins l'establiment, a l'or o la palla.

<sup>2</sup> CAAMAÑO, J. *et al.* "Servicios sociales especializados para personas mayores en Galicia. Resultados de un estudio prospectivo Delphi". Revista *Agathos*. Atención Sociosanitaria y Bienestar. Any 2005, núm. 4

<sup>3</sup> <http://www.iso.org/>

<sup>4</sup> <http://www.efqm.org/>

<sup>5</sup> <http://www.jointcommission.org/>

<sup>6</sup> CAAMAÑO, J. *et al.* "Interdisciplinariedad, calidad y mejora continua en el diseño e implantación de programas de intervención en personas con demencia". Revista *Agathos*. Atención Sociosanitaria y Bienestar. Any 2005, núm. 2.

<sup>7</sup> CAAMAÑO, J. *et al.* "Abordaje de los síntomas conductuales y psicológicos de la demencia. ¿Podemos hablar de "calidad" y "no calidad"?. Revista *Agathos*. Atención Sociosanitaria y Bienestar. Any 2006, núm. 2.

La qualitat es pot definir molt resumidament com la intervenció professional basada en un principi tan simple com: “Fer el que cal fer i fer-ho bé la primera vegada”. La qualitat, doncs, primer es nodreix d’una consciència professional que la fa possible. D’uns principis i uns valors que la garanteixen en primera instància. Quan això no és així, davant d’una qualitat precària, convé esbrinar si les causes apunten els professionals, la seva actitud, la manca de coneixements, la manca de procediments o els mitjans disponibles i la manca d’estructures. O ambdós motius a la vegada.

Mary E. Richmond ja apuntava: “El treballador social ha de tenir una bona formació, però l’agència que el contracta també ha de posar al seu abast els mitjans perquè pugui realitzar el seu treball. Les males condicions de treball limiten la seva competència”.<sup>8</sup>

## La sempre beneficiosa qualitat

La qualitat, al contrari de la majoria de projectes un cop fet el balanç: inversió inicial i beneficis finals, no costa diners. Al contrari, els beneficis, si bé no arriben a l’establiment per caixa, sí que ho fan per la via de l’estalvi de l’activitat professional i per la via de l’optimització de les estructures. La qualitat és eficàcia i eficiència. També és una suma d’actituds personals ètiques: la resultant de sumar l’ètica dels professionals, l’ètica dels directius i gestors i l’ètica dels polítics vinculats al sector del qual es tracti, i fins i tot, atès que són serveis de benestar, l’ètica dels accio-

■ **La qualitat és eficàcia i eficiència. També és una suma d’actituds personals ètiques: la resultant de sumar l’ètica dels professionals, l’ètica dels directius i gestors i l’ètica dels polítics vinculats al sector del qual es tracti, i fins i tot, atès que són serveis de benestar, l’ètica dels accionistes, quan n’hi ha.**

nistes, quan n’hi ha. Els accionistes no poden perdre de vista que han invertit en serveis que es regeixen per valors basats en l’ètica dels professionals.

La qualitat es pot equiparar a la consciència de l’organització, la cultura que transpira a través de tots els actes professionals, del més complex al més senzill. I precisament per ser quelcom tan vinculat al factor professional, a la seva essència, pot resultar o molt fàcil o molt difícil d’implementar. La qualitat també és sensibilitat i capacitat de percebre.

Cada professional pot passar les hores del seu temps de treball dedicades a resoldre problemes i assumptes que altres professionals han descuidat de fer, o han fet malament. I quantes hores dedica al seu treball real? Sumant i restant s’adonarà del fet que la qualitat comença a brotar en els petits detalls i que la pràctica de la bona o mala qualitat produeix efectes, positius o negatius, en cadena.

Aquesta és una època farcida de contradiccions. Per una banda, els grans plans estratègics d’establiments on la paraula

<sup>8</sup> RICHMOND, M. E. *Social Diagnosis*. Nova York: Russell Sage Foundation, 1917. Pàg. 302.

*qualitat* apareix fins a l'avorriment. Per l'altra, qui es prengui la molèstia de passejar pels passadissos de l'establiment en qüestió, de telefonar per demanar una informació, de sol·licitar una cita amb un professional, d'interessar-se pels serveis, etcètera, es pot trobar una realitat grotesca. El que és habitual no és la qualitat. Pensi el lector, si no, en la sorpresa que provoca trobar serveis que funcionen bé. Amb professionals amb iniciativa capaços d'anar més enllà del compliment estricte de les seves funcions.

La qualitat no és una qüestió de despatxos. Des d'aquests s'impulsa, però serà arran de terra on els informes i projectes prendran cos.

## Breu introducció a les teories de la qualitat moderna

La qualitat com a expressió ètica és part de la història de l'ésser humà. L'art, l'arquitectura, la música, la literatura i altres són expressions del concepte de *qualitat* que travessa els temps i posa en relleu que aquesta habita dins de tota persona. Ningú no es proposa a consciència fer les coses malament. Per tant, en la mala qualitat tampoc no s'hi ha de buscar la voluntat expressa.

No obstant això, i mantenint la base ètica dels professionals de les organitzacions de l'Estat del Benestar, la qualitat com se la identifica avui neix amb el desenvolupament industrial al final del segle XIX i principi del XX. Són moltes les històries que il·lustren els orígens del control de qualitat inicial. Una de les clàssiques fa referència a quan alguns productes sortien de fàbrica defectuosos i arribaven als mer-

cats. Què passava? En el mateix establiment o a casa, el client el rebutjava i el tornava per bescanviar-lo per un altre. Aquí s'iniciava el recorregut a la inversa. El comerciant havia de retornar el producte defectuós al fabricant, i aquest si podia l'arreglava o, si no, el llençava, però l'havia de restituir al comerciant i per tant li tornava a enviar un altre producte. Aquest transport i substitució de productes defectuosos començava a costar massa diners. Això va promoure els primers controls de qualitat a la mateixa cadena de muntatge, en alguns casos. En altres, provant els productes abans de distribuir-los. Aquest primer esglaió de reorganització del control de qualitat, evitant la sortida de fàbrica de productes defectuosos, va introduir una nova manera de produir que entre altres efectes reduïa costos de producció, transport i emmagatzematge.

Els treballadors socials pensaran: "Sí, molt bé, però el treball social no és pas una cadira, o una estufa que es compra a una botiga". Una observació molt encertada que serveix per introduir l'element diferencial entre la qualitat en la producció de productes manufacturats i la qualitat en la producció de serveis personals on el resultat final és la suma, com a mínim, de dues intel·ligències, la de la persona i la del professional. En el cas del producte manufacturat només es necessita la intel·ligència del treballador. Però mentre el producte manufacturat arriba al client un cop acabat i a punt de fer servir, els serveis personals es comencen a donar des del primer moment en què client i professional es troben. El treball social és un gran exemple de la producció de serveis. El client és testimoni de tot el procés de



producció: veu com se li fa la primera entrevista, ell és part de l'entrevista, com se li donen unes orientacions, i ell les ha de seguir, com se'l cita de nou i ell ha de venir a la cita, i veu com es fan gestions amb altres professionals, gestions que tenen a veure amb ell. Finalment observa com el treballador social estableix el diagnòstic social, referit a ell, i elabora i li proposa un pla de treball del qual ell és el protagonista i el beneficiari. La producció de serveis, en el cas del treball social, implica com a mínim el client i la família. I en moltes ocasions el seu mitjà habitual, professionals d'altres serveis, etcètera. Un producte manufacturat convoca peces i operaris, artesans. Un servei coneixements científics i professionals, també els clients i les seves circumstàncies.

■ **El client és testimoni de tot el procés de producció: veu com se li fa la primera entrevista, ell és part de l'entrevista, com se li donen unes orientacions, i ell les ha de seguir, com se'l cita de nou i ell ha de venir a la cita, i veu com es fan gestions amb altres professionals, gestions que tenen a veure amb ell. Finalment observa com el treballador social estableix el diagnòstic social, referit a ell, i elabora i li proposa un pla de treball del qual ell és el protagonista i el beneficiari.**

Un concepte interessant és el de *Just in time* (Just a temps), nascut al Japó dins de l'empresa automobilística al voltant dels anys cinquanta. El *Just in time* busca servir el producte en el moment en què el client el demana. En aquest cas es torna a tractar de productes manufacturats. Aquesta agilitat es va considerar la manera més eficient de desenvolupar-se dins d'un mercat competitiu, alhora que era la millor fórmula d'estalvi i rendibilitat de recursos a mig i curt termini. Quan el client demanava el producte se li servia immediatament. Ja estava superada la primera fase del control de qualitat, per la qual cosa el producte solia satisfer les expectatives a la primera i el client estava content.

Tornant al treball social, quin professional no ha pensat més d'una vegada en els beneficis que suposaria per al seu client poder accedir al recurs idoni quan se'n diagnostica la necessitat. En aquest cas, si bé tothom pot esperar un temps que li arribi una estufa o un televisor, l'espera d'un determinat servei social, atenció a domicili per exemple, si no se satisfà d'immediat pot comportar conseqüències psicosocials i domèstiques nefastes de tot tipus. Les necessitats humanes tenen altres components prou coneguts per tots els treballadors socials.

Els estudiosos de la qualitat més reconeguts són, per ordre cronològic i considerats ja clàssics, Walter A. Shewhart, W. Edwards Deming,<sup>9</sup> Joseph M. Juran, Armand V. Feigenbaum, Kaoru Ishikawa i Philip B. Crosby.<sup>10</sup>

Altres que han aportat noves visions són Bill Creech,<sup>11</sup> estudiós que combina cinc

<sup>9</sup> L'autora ha basat tot el seu treball des que es va iniciar en els estudis de qualitat de serveis i satisfacció i opinió dels clients a l'any 1995 en les teories de Deming.

<sup>10</sup> CUATRE CASAS, LL. *Gestión integral de la calidad*. Barcelona: Gestión 2000, 2005. Pàg. 26.

<sup>11</sup> CREECH, B. *The five pillars of TQM*. Nova York: Truman Talley Books/Plume, 1995. Pàg. 6-7.

“pilars” (producte, procés, organització, lideratge i compromís) i Frank K. Sonnenberg,<sup>12</sup> que es refereix a la qualitat de les idees, de l’organització, dels productes, del servei i centra la gestió en la consciència.

Dos autors també clàssics, imprescindibles per endinsar-se en mirades diferents de les societats del benestar, que han tractat el concepte de *qualitat* en les seves aportacions al món del coneixement de les empreses i organitzacions modernes són Charles Handy i Peter Drucker, per a qui “la qualitat és l’activitat orientada a superar allò que ja està bé”.<sup>13</sup>

## La teoria d’Edwards Deming aplicada al treball social

Situats en el camp del treball social, l’aportació d’Edwards Deming<sup>14</sup> és molt

valuable per la interacció que estableix entre tres aspectes:

- La satisfacció dels clients. Que no vol dir que si no presenten queixes sobre el servei o assistència rebuda estan satisfets.
- La motivació dels professionals (en aquest cas dels treballadors socials). Que no vol dir que aquests són executors de tasques, sinó que aporten al servei final el valor afegit de la seva professionalitat i saber.
- El mínim cost. Que no vol dir malpagar els professionals i tenir-los fent tornos com desesperats. O abusar d’ells amb contractes legals però clarament immorals.

La frontera queda prou clara. La taula següent presenta cada aspecte i l’associa a les activitats pròpies per desenvolupar-lo.

Aspecte	Activitats
La satisfacció dels clients.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Estudi de satisfacció / opinió.</li> <li>■ Afavorir la comunicació i recepció de suggeriments i queixes.</li> <li>■ Respondre les queixes de manera personal i no burocràtica.</li> <li>■ Etcètera.</li> </ul>
La motivació dels professionals.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Estudis de clima laboral.</li> <li>■ Activitats formatives.</li> <li>■ <i>Feedback</i> amb la informació que generen.</li> <li>■ Etcètera.</li> </ul>
El mínim cost.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Definició dels procediments socials. El mètode de treball social de cas, el <i>casework</i>, és l’exemple clàssic del treball social.</li> <li>■ Definició dels processos socials. Per exemple: l’atenció a domicili i la Unitat de llarga estada són dos dels processos socials clàssics.</li> <li>■ Adoptar tècniques de la gestió clínica i comptabilitat analítica.</li> <li>■ Anàlisi d’allò innecessari i eliminació.</li> <li>■ Etcètera.</li> </ul>

**Taula 1.** Aspectes de la qualitat segons Deming.

<sup>12</sup> SONNENBERG, F. K. *Managing with a conscience*. Nova York: McGraw Hill.

<sup>13</sup> DRUKER, P. F. *Administración para el futuro*. Barcelona: Ed. Parramon, 1993. Pàg. 268-269.

<sup>14</sup> WALTON, M. *The Deming Management Method*. G. P. Nova York: Putnam’s Sons, 1990.

Sent conseqüents amb el model de Qualitat proposat per Deming cal incloure la gestió dels tres aspectes esmentats i, tanmateix, la seva mesura periòdica. Cal treballar per satisfer els clients i estudiar si el servei realment els ha satisfet. Cal promoure activitats de motivació dels professionals i també, periòdicament, cal comprovar-ne els efectes. Cal vetllar per la contenció de costos, la racionalització de la despesa, i cal mesurar quant es redueix.

Que l'establiment apliqui polítiques de qualitat no és suficient, cal analitzar la seva incidència. Els resultats de l'auditoria de qualitat poden posar en relleu que efectivament l'empresa ofereix uns serveis de màxima qualitat o que, per contra, malgrat els esforços evidents, el resultat final és minso o inexistent. Pot ser que faci tot el que cal fer, però que això no es tradueixi en qualitat.

Deming considera que en tot servei:

“Les decisions han de basar-se en els fets, no en els pressentiments.

- Els equips poden assolir més que els individus que treballen aïlladament.
- Els equips necessiten entrenament per integrar processos de resolució de problemes.
- Els elements informatius de tipus gràfic serveixen d'ajuda”.

## La qualitat del servei *versus* la percepció de qualitat (la satisfacció)

Podria semblar que es tracta del mateix. La qualitat del servei inclou realitats compreses en els tres paràmetres esmentats en el punt anterior. La qualitat percebuda es limita al també anomenat *estudi de satisfacció i/o opinió*. És el que percep el cli-

ent de tots els esforços que l'establiment, de la mà dels professionals, fa per oferir-li serveis de màxima qualitat.

No val dir: “Com que no hi ha reclamacions”, “com que les persones no es queixen”, per tant “les persones estan satisfetes amb els serveis rebuts”. Això és una fal·làcia. Un sil·logisme fals. L'absència de reclamacions indica que les persones no es queixen, però no pas que s'hagin sentit satisfetes amb l'atenció. Per això cal preguntar als clients, però no pas fer-ho de qualsevol manera. Normalment es planifica un estudi seguint les fases del mètode científic.

### ■ L'absència de reclamacions indica que les persones no es queixen, però no pas que s'hagin sentit satisfetes amb l'atenció. Per això cal preguntar als clients.

Les reclamacions ateses i els suggeriments rebuts aporten informació concreta i real des de la perspectiva del client que es queixa, però esbiaixada des de la perspectiva global de la població atesa i, a la vegada, insuficient per prendre decisions que afectin la globalitat de l'establiment. La informació de les queixes només és informació obtinguda a partir de persones que tenen capacitat per queixar-se, que volen fer-ho i finalment ho fan. Però fins i tot aquesta queixa pot no estar suportada per la realitat dels fets.

Els estudis de satisfacció responen només a un objectiu: millorar el servei a partir de la perspectiva dels clients. Poden respondre a moltes finalitats. L'organització, la realització del treball de camp, mos-

tren el valor real que l'establiment o servei dona a l'estudi de satisfacció. Pot ser que es busqui cobrir un expedient administratiu o potser que es busqui informació per millorar realment la percepció de la qualitat de l'assistència. Determinats estudis responen a un interès momentani: una inspecció, una acreditació, un donar una imatge de modernitat i participació. Quan l'objectiu no obeeix a la millora sinó a una defensa davant d'una possible amenaça externa, llavors la política de qualitat trontolla.

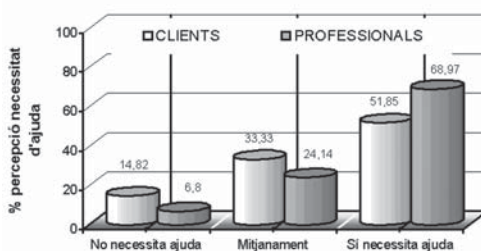
Però no es pot perdre de vista que un estudi de satisfacció és un estudi de percepcions, no pas un judici als professionals ni als serveis. Aquest matís és important i essencial per no enterbolir el clima laboral. Un professional no és culpable perquè un client l'acusi. La percepció és "la sensació interior que resulta d'una impressió material elaborada en els nostres sentits".<sup>15</sup>

Les percepcions són subjectives i tenen un valor subjectiu, però són el punt de partida per iniciar-se en l'ús d'eines de treball que permetin objectivar. La taula següent (taula 1) mostra la diferència entre el que creien els clients d'un establiment residencial assistit respecte a la seva necessitat d'ajuda i la valoració feta sobre els mateixos clients per part del personal d'infermeria.

Com es pot veure, els resultats posen en relleu una tendència per part dels professionals d'infermeria, d'aquest i només d'aquest establiment, a sobrevalorar la necessitat d'ajuda dels clients. Es podria parlar d'un cert paternalisme. Aquests re-

**Taula i gràfic 1.** Comparació de la percepció de necessitat d'ajuda dels clients i la valoració d'infermeria.

	Clients	Professionals
No necessita ajuda	14,82	6,8
Mitjanament	33,33	24,14
Sí necessita ajuda	51,85	68,97



Font: Establiment Residencial Assistit. Barcelona 2002.

El disseny de l'estudi, la direcció i el treball de camp va anar a càrrec de treballadors socials.

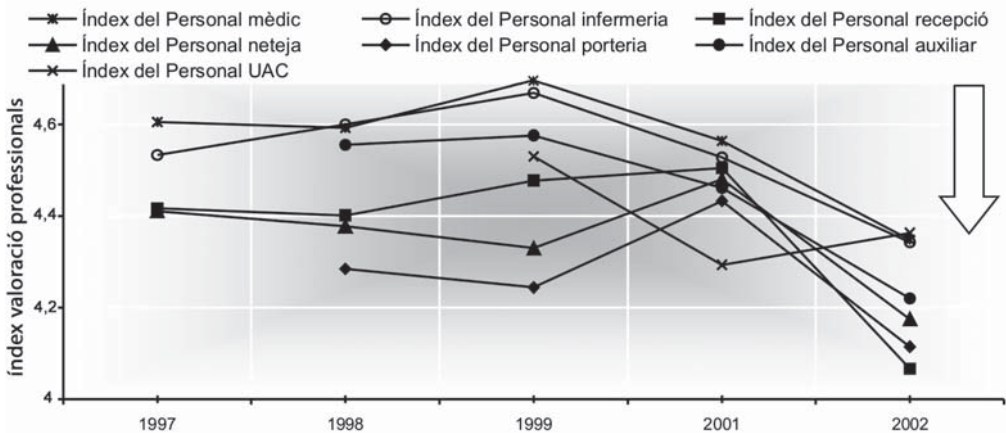
sultats van obrir hipòtesis de treball per a la direcció. El que vol reflectir la dada són les diferències entre clients i professionals sobre la mateixa qüestió, diferències que, en determinats casos, poden restar valor a la qualitat percebuda.

La percepció, a més, és considerar la vista, l'oïda, l'olfacte, el gust i el tacte. Aleshores, doncs, caldrà revisar els aspectes del servei que estimulen cadascun dels cinc sentits dels clients, però també dels professionals. És difícil que un espai poc acollidor per als professionals resulti grat i còmode per als clients. L'experiència permet associar el grau de motivació dels professionals assistencials al grau de percepció

<sup>15</sup> [www.rae.es](http://www.rae.es)

**Taula i gràfica 2.** Evolució de l'índex de valoració dels clients respecte dels diferents col·lectius professionals.

Índex (valor màxim 5)	1997	1998	1999	2001	2002
Índex del personal mèdic	4,6058	4,5932	4,6973	4,5644	4,3484
Índex del personal d'infermeria	4,534	4,6005	4,6691	4,5282	4,343
Índex del personal de recepció	4,4173	4,4022	4,4778	4,5052	4,0667
Índex del personal de neteja	4,4112	4,3776	4,3302	4,4806	4,1753
Índex del personal de porteria		4,285	4,2447	4,4338	4,1151
Índex del personal auxiliar		4,5563	4,5764	4,4615	4,2201
Índex del personal UAC			4,5309	4,2941	4,3636



Font: Establiment Hospitalari públic d'aguts. Barcelona 2002.

El disseny de l'estudi, la direcció i el treball de camp va anar a càrrec de treballadors socials.

de la qualitat dels clients. Qualsevol esdeveniment que afecti els professionals tindrà ressò en la percepció dels clients.

Tot seguit es presenta l'evolució al llarg de cinc anys de la valoració feta pels clients d'un hospital d'aguts. Al llarg dels cinc anys la metodologia aplicada va ser la mateixa, requisit imprescindible per comparar períodes. Tanmateix, es va mantenir l'instrument de treball si bé aquest, com mostren la taula i el gràfic 2, es va ampliar amb altres col·lectius professionals. Va ser

al 1999 quan s'hi va afegir la Unitat d'Atenció al Client, que incloïa el servei de treball social.

La gràfica mostra una caiguda, en tots els casos, de la valoració al 2002, any en què l'hospital va iniciar un procés de reorganització interna i fusió de serveis fruit de l'obligada planificació hospitalària de la ciutat de Barcelona. És, per tant, un fet empíric que la motivació dels professionals condiciona la percepció de qualitat dels clients.

La percepció del client està íntimament lligada a la seva lleialtat<sup>16</sup> cap a l'establiment o el servei, cap als seus professionals.<sup>17</sup> En el cas dels establiments privats, marca les bases de la seva continuïtat en el mercat cada vegada més competitiu.

Seria un error deixar de banda la percepció dels clients d'establiments públics. La persona és persona l'aculli l'estructura que l'aculli. Per tant tot el que s'ha dit serveix tant per al que és privat com per al que és públic.

La gestió centrada en el client es basa en el principi de proximitat. En saber què espera de l'establiment, servei i professionals. En conèixer les seves expectatives i modificar-les si són inadequades i/o desmesurades. En el concepte de *servei* que assenyala l'antípoda dels inconvenients, de les dificultats per als clients, que, de la mà dels professionals, s'eviten passos innecessaris. Els clients són atesos i se senten ben atesos. El concepte de *servei* requereix dels professionals que se sentin part activa del procés assistencial. Que tinguin consciència que la seva acció ha de fomentar benestar i confiança. Tot això es tradueix en organitzacions sostenibles, evitant repeticions i col·lapses.

## Tècniques de recollida d'informació més emprades en els estudis de satisfacció i/o opinió per millorar la qualitat

■ **Entrevistes semiestructurades en el domicili de la persona.**<sup>18</sup> Són el tre-

ball de camp per excel·lència. És la via per la qual l'entrevistador pot obtenir més informació sobre la persona ubicada en el seu entorn. No obstant això, són les més cares tant en recursos humans com en transport. També el treball de camp sol ser molt llarg en el temps, per la qual cosa els avantatges en la recollida d'informació es veuen contrarestats pels inconvenients que comporta la seva obtenció. Es pot entrevistar l'univers total de la població o una mostra.

- **Entrevistes semiestructurades en la institució on es trobi la persona.** Recomanada per al treball de camp d'establiments residencials. En aquest tipus d'institucions, per tal d'evitar gelosies entre els clients preguntats i els no preguntats, quan s'entrevista una mostra és preferible entrevistar-los a tots. S'exclouran els que per raons de salut no poden respondre o que per raons de caràcter no volen.
- **Qüestionaris per correu postal.** Són els menys recomanables. La seva representativitat és nul·la perquè només responen aquelles persones que se senten motivades o involucrades en el tema d'estudi. Tanmateix, no es controla que realment respongui el qüestionari la persona a qui va dirigit.
- **Qüestionaris per correu electrònic amb codi d'accés personal.** De moment presenta l'inconvenient propi de l'anomenat analfabetisme tecnològic,

<sup>16</sup> REICHHELD, F. F. *The loyalty effect*. EUA: Bain & Company Inc., 1996.

<sup>17</sup> DÍEZ, V. "Estudio Infoger, la opinión de los mayores sobre residencias y otros servicios sociosanitarios". Revista *Agathos*. Atención Sociosanitaria y Bienestar, Any 2003, núm. 1.

<sup>18</sup> HAYES, B. E. *Measuring customer satisfaction*. Milwaukee, Wisconsin: ASQ Quality Press, 1998.

però sí que s'espera que en un futur pugui arribar a tots els col·lectius. És el mateix format que el correu postal, però encara no és un canal habitual i per tant cal explorar-lo amb més detall.

■ **Entrevistes professionals telefòniques semiestructurades.** No és una entrevista burocràtica i exigeix conèixer el seu art. Per això *a priori* es descarta tot model que no contempli la seva realització per professionals experimentats, preferentment treballadors socials, coneixedors de l'àmbit dels serveis socials i de benestar i amb habilitats per garantir la fiabilitat de la informació que obtenen. El fet de no veure la cara de la persona entrevistada obliga l'entrevistador a controlar altres elements: el canvi en el to de veu, respostes amb pauses, retardar l'entrevista amb excuses, etcètera. No obstant això, és una de les tècniques més recomanades pels experts que reconeixen un índex de respostes al voltant del 90-100%, davant el 10-15% en el cas de l'enviament per correu postal o de les bústies. En ambdós casos es fa palesa la impossibilitat d'evitar els biaixos conseqüència de la manca de control sobre l'entrevistat. En l'entrevista telefònica, quan el client no respon se substitueix per un altre, garantint així la "N" mostral. Tanmateix, l'entrevistador expert sap com gestionar els silencis, els dubtes i les excuses.<sup>19</sup>

■ **Escales.** Proporcionen informació per aspectes concrets, com per exemple la

qualitat del menjar. Tota l'entrevista se centra en aquesta dimensió en exclusiva. Solen ser molt útils les escales tipus Lickert.

■ **Screenings.** Instruments que ajuden a separar poblacions. Per exemple, per saber la satisfacció d'una persona que ha fet servir un determinat servei, i de la qual no es té coneixement, primer es fa la tria i aleshores se li fa l'entrevista. Són molt recomanables en estudis de poblacions d'àrees geogràfiques i serveis determinats quan no es té la informació prèvia a la utilització. Per exemple, si es vol saber la percepció d'un hospital per part de les persones del barri on està ubicat. Primer es faria la preselecció per diferenciar les persones que coneixen el centre de les que no. A les que el coneixen se les entrevista, i les que no el coneixen queden descartades.

■ **Focus group.** Tècnica grupal que com a finalitat vol aprofundir sobre qualitats i aspectes que afecten algun procediment o servei. Es tracta d'una tècnica que busca aportacions, per la qual cosa per a la selecció dels participants compta sobretot la seva capacitat crítica i d'aportar noves propostes. En aquest cas no es busca l'opinió de la majoria, sinó la d'aquells que tenen consideracions d'interès. No es tracta de la quantitat d'informació, sinó de la seva qualitat.

■ **Tècnica de Grups Nominal, TGN.<sup>20</sup>** Tècnica de planificació que consisteix en una recollida d'idees, la seva discus-

<sup>19</sup>LEONARDO, J.; SOBREMONTTE, E. "Consideraciones metodológicas para el planteamiento de estudios de satisfacción en establecimientos sanitarios y sociosanitarios". Revista *Agathos*. Any 2004, núm. 2. Pàg. 4-14.

<sup>20</sup>DELBECQ, A. L.; VAN de VINE, A. H. i GUSTAFSON, David H. *Técnicas grupales para la planeación*. Mèxic: Editorial Trilles, 1984.

sió i la seva aprovació i prioritització per part d'un grup de clients. El seu punt fort és que permet la participació de tots i evita la manipulació per part d'aquells membres que tenen més caràcter o capacitat de concentrar l'atenció. El que més parla no és necessàriament el que més en sap. La TGN evita monopolis.

■ **Grups Delphi.** Tècnica similar a la TGN, però que utilitza el qüestionari per correu. En general entre dos o quatre qüestionaris, que es van configurant a partir de les respostes que es van obtenint dels diferents participants. En aquest cas el

qüestionari per correu té un altre significat, ja que el professional ha acceptat formar part del grup d'experts.

Avui s'utilitza, sobretot, el correu electrònic.

■ **Tècniques basades en la ucronia.** La ucronia es defineix com "el desenvolupament imaginari d'un fet històric com si hagués tingut lloc realment".<sup>21</sup> Aplicada a la millora de la qualitat permet establir amb els clients reals o potencials de l'establiment els paràmetres de qualitat desitjable i, per tant, el camí cap a nous formats assistencials.

**Taula 3.** Descripció del que les persones del barri estudiades valoren més d'un hospital.

Com seria el millor hospital?	Homes	%	Dones	%	TOTAL	%
Que et tracti i atengui bé	39	6,70	71	12,20	110	18,90
Que tingui bons metges	42	7,22	49	8,42	91	15,64
La humanitat del personal	20	3,44	43	7,39	63	10,82
El quadre mèdic i d'infermeria	21	3,61	22	3,78	43	7,39
La qualitat assistencial	15	2,58	22	3,78	37	6,36
Que doni atenció personalitzada	10	1,72	15	2,58	25	4,30
La professionalitat del personal	7	1,20	18	3,09	25	4,30
Que diagnostiqui i tracti bé	5	0,86	14	2,41	19	3,26
L'amabilitat de l'equip sanitari	6	1,03	12	2,06	18	3,09
La rapidesa en general	9	1,55	9	1,55	18	3,09
L'eficàcia	7	1,20	10	1,72	17	2,92
L'atenció mèdica competent	9	1,55	5	0,86	14	2,41
Les bones instal·lacions i equipaments	6	1,03	8	1,37	14	2,41
Els mitjans tecnològics	5	0,86	8	1,37	13	2,23
Que el personal sigui amable	2	0,34	9	1,55	11	1,89
Altres	23	3,94	41	7,04	64	10,99
TOTAL	226	38,83	356	61,17	582	100

Font: Establiment Hospitalari privat d'aguts. Barcelona 1998.

El disseny de l'estudi, la direcció i el treball de camp va anar a càrrec de treballadors socials.

<sup>21</sup> www.grec.cat



La taula 3 mostra els resultats d'un estudi realitzat l'any 1998 al districte d'un conegut i prestigiós hospital privat de Barcelona. En aquest cas l'hospital, dins del seu pla de desenvolupament, volia conèixer com els veïns del barri voldrien que fos l'hospital i què era el que més valoraven d'un hospital. Per això es va dissenyar un estudi representatiu de la població per entrevistar. La mostra resultant va ser de 582 persones, 226 homes i 356 dones. Per al treball de camp es va fer servir la guia telefònica. Els casos que no es trobaven, que no volien respondre o altres situacions es van substituir per casos de les mateixes característiques. Cal assenyalar que la majoria d'observacions té a veure amb el tracte i la rapidesa.

## La responsabilitat professional

El concepte de *qualitat* inclou el de la *responsabilitat professional*. L'un i l'altre van junts. La responsabilitat professional com a tal apareix ja en el món del treball social l'any 1934.<sup>22</sup> Però és a la dècada dels setanta que els treballadors socials s'inicien en la definició d'estàndards i bases conceptuals de la pràctica professional responsable.

El client que va a veure un professional perquè l'ajudi, les preguntes que es fa són: m'ajudarà? Tindrà una bona qualitat? Tindrà cura de mi?

Per a les agències reguladores del reintegrament de despeses les preguntes són:

té bona qualitat? És efectiu? Té un preu raonable?

Els proveïdors, els professionals i les institucions es pregunten: de què som responsables? Què es necessita? Com podem proveir-ho? És beneficiós i rendible?

La professió que assumeix la responsabilitat per la qualitat del servei es pregunta: ens estem preguntant sobre nosaltres mateixos i busquem les respostes fora?<sup>23</sup>

Aquest és un debat pendent dels treballadors socials de tota Espanya. Quin és el catàleg de serveis dels treballadors socials? I quina és la cartera de serveis dels treballadors socials?

Malgrat se solen emprar indistintament els termes *Catàleg de serveis* i *Cartera de serveis*, ambdós són conceptes diferents que indiquen coses diferents. Així ho reflecteix la Llei de Cohesió i Qualitat del Sistema Nacional de Salut.<sup>24</sup> El Catàleg de serveis és el conjunt de prestacions. I la Cartera de serveis el conjunt de tècniques, tecnologies i procediments pels quals es fan efectives les prestacions referides en el Catàleg. Totes les tècniques, tecnologies i procediments, per aparèixer descrites a la Cartera de serveis, també i segons requereix la Llei, han de tenir provada la seva eficàcia. Per tant no val dir: "la meua intervenció millora les relacions familiars", cal demostrar-ho amb ajut d'eines específiques (alguna de les tècniques esmentades) i, mentre no es demostra si és cert només beneficia la persona, però es queda en una possibilitat desitjable.

<sup>22</sup> PRAY, K. L. M., *Relative responsibilities of Public And Private Social Work*. Filadèlfia: Pennsylvania School of Social Work, 1934. Pàg. 204-217.

<sup>23</sup> REHR, H. *An introduction to an adventure in professional Accountability*. Professional accountability for social work practice. Nova York: Prodist, 1979. Pàg. 1-15.

<sup>24</sup> LEY 16/2003, de 28 de maig, de *Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud*. BOE 128. Pàg. 20567.

## Motivació dels professionals

La teoria de la Motivació de Maslow és la més estesa. La seva visió permet una aproximació per explicar la motivació dels professionals i posar en relleu, en aquest cas, el paper de les direccions en la gestió (la de veritat, no la de fum) d'aquesta dimensió. A la piràmide de necessitats clàssica s'associa la piràmide de necessitats professionals. Les necessitats bàsiques del professional també són de pertinença "a un servei"; d'afecte "per part de les direccions i altres responsables"; de respecte "per part de la resta de professionals i clients" i d'autoestima, "el respecte que neix d'ells mateixos cap a si mateixos". Quan aquestes necessitats professionals estan satisfetes els permeten arribar a l'estat de motivació per al treball.

"Els individus que s'autorealitzen (més madurs, més plenament humans), per definició ja adequadament gratificats quant a les seves necessitats bàsiques, es troben ara motivats en altres sentits superiors que anomenem *metamotivació*."<sup>25</sup>

La importància de comptar amb professionals motivats és essencial, i en especial pel que fa al treball social. L'actual és un moment molt crític per als treballadors socials en general, que transmeten signes evidents de desmotivació i esgotament. Els treballadors socials són professionals del coneixement que produeixen capital humà, energia vital i psíquica per tal que els clients que atenen puguin adquirir habilitats de desenvolupament social i autonomia.<sup>26</sup>

■ Els treballadors socials són professionals del coneixement que produeixen capital humà, energia vital i psíquica per tal que els clients que atenen puguin adquirir habilitats de desenvolupament social i autonomia.

Per tant, són professionals que necessiten especialment eines psicològiques de regeneració, la qual cosa s'obté amb sistemes de supervisió i avaluació, però sobretot amb organitzacions àgils i flexibles.

## El mínim cost

Tot servei té pressupost, costa uns diners mantenir-lo. Resulta evident que es planteja una organització àgil i simple que abarateixi els costos. Gestionar bé els recursos, ja es tracti de serveis públics o privats, no es pot titllar amb el tòpic de *política economicista*. És també una necessitat ètica de cada professional. Els recursos no són infinits i per tant cal garantir el mínim consum, el necessari. Per exemple, elaborar una memòria anyal a mà és una despesa de temps professional prescindible, ja que les noves tecnologies permeten simplificar molt aquesta tasca. Fer tràmits administratius personalment quan l'Administració permet la via telemàtica és igualment una despesa innecessària. Són moltes les activitats que els treballadors socials realitzen per mitjans obsolets; ineficàcia que recau sobre els costos del servei. No

<sup>25</sup> MASLOW, A. H. *Una teoria de la metamotivació: las raíces biológicas de la vida valorativa. Más allá del Ego*. Barcelona: Editorial Kairos, 1982. Pàg. 182-197.

<sup>26</sup> MASLOW, A. H. *El management según Maslow*. Barcelona: Editorial Paidós, 2005. Pàg. 131.

cal fer un doctorat en economia, però sí que és important revisar circuits i tecnologies que poden alliberar càrregues.

El treball social seguirà sent treball social si es desenvolupa dins d'una organització moderna i útil per als clients. Les expectatives sempre són il·limitades, i els recursos i els pressupostos són finits i per tal cal racionalitzar.

## El client sempre té raó?

Depèn. Després d'haver analitzat demandes de molts clients d'establiments sanitaris i residencials, es pot dir que aquest no sempre té raó. La té si exigeix un servei al qual té dret o que ha comprat, però deixa de tenir-la quan exigeix allò que no correspon a la naturalesa de l'organització. Per exemple, qui compraria bombetes en una pastisseria? No obstant això, la "demanda inadequada" és una gran font d'informació per millorar les prestacions actuals. Indica allò que els clients creuen que els poden resoldre els professionals. Però això no sorgeix del no-res. Per alguna via s'ha generat aquesta "falsa" idea. La necessitat expressada en forma de demanda inadequada apropa els serveis al futur. Per exemple, a mitjan vuitanta el protocol d'alta emprat per l'autora incloïa la variable atenció a domicili per endreçar la llar, i atenció a domicili per tenir cura de la persona. Eren dues prestacions diferents. Ambdues variables responien a una demanda inadequada. En aquell moment

el servei només per la llar no existia com a tal, sinó que anava vinculat a l'ajuda a la persona. No es donava només ajuda per la llar. Avui és quelcom habitual diferenciar una prestació de l'altra, si bé es poden donar ambdues alhora. En especial en els serveis privats, però, una demanda inadequada és un tresor. Es diu que una coneguda marca de roba "molt assequible" té als seus punts de venda personal especialitzat en registrar aquelles demandes dels consumidors que no els poden servir. L'objectiu? Treballar ràpid per satisfer-les. I diuen que aquest procés de confecció sol durar entre una setmana i deu dies.

En els serveis i establiments de benestar la incongruència entre les expectatives del client i el servei rebut és una bona plataforma perquè l'organització es replantegi les seves prestacions i serveis actuals, i a la vegada revisar el sistema de comunicació amb la ciutadania. Un bon pla de comunicació constitueix la base de la coherència entre expectatives i prestacions, i per tant prevé la insatisfacció per desmesura de les expectatives o la seva desviació. Un dels grans avantatges d'avaluar periòdicament la percepció dels clients i endinsar-se en el coneixement de les seves expectatives és que l'establiment té accés, gairebé en temps real, al seu sentir i té elements per preveure quines poden ser les futures amenaces si no s'adequa a les necessitats emergents.

Ja per acabar només afegir que la qualitat alimenta qualitat i produeix qualitat.

## Bibliografía

- CAAMAÑO, J. *et al.* “Servicios sociales especializados para personas mayores en Galicia. Resultados de un estudio prospectivo Delphi”. Revista *Agathos*. Atención Sociosanitaria y Bienestar. Any 2005, núm. 4.
  - CAAMAÑO, J. *et al.* “Abordaje de los síntomas conductuales y psicológicos de la demencia. ¿Podemos hablar de “calidad” y “no calidad”?”. Revista *Agathos*. Atención Sociosanitaria y Bienestar. Any 2006, núm. 2.
  - CAAMAÑO, J. *et al.* “Interdisciplinariedad, calidad y mejora continua en el diseño e implantación de programas de intervención en personas con demencia”. Revista *Agathos*. Atención Sociosanitaria y Bienestar. Any 2005, núm. 2.
  - CREECH, B. *The five pillars of TQM*. Nova York: Truman Talley Books/Plume, 1995. Pàg. 6-7.
  - CUATRECASAS, LL. *Gestión integral de la calidad*. Barcelona: Gestión 2000, 2005. Pàg. 26.
  - DELBECQ, A. L.; VAN de VINE, A. H. i GUSTAFSON, David H. *Técnicas grupales para la planeación*. Mèxic: Editorial Trílles, 1984.
  - DÍEZ, V. “Estudio Infoger, la opinión de los mayores sobre residencias y otros servicios sociosanitarios”. Revista *Agathos*. Atención Sociosanitaria y Bienestar, Any 2003, núm. 1.
  - DRUKER, P. F. *Administración para el futuro*. Barcelona: Ed. Parramon, 1993. Pàg. 268-269.
  - HAYES, B. E. *Measuring customer satisfaction*. Milwaukee, Wisconsin: ASQ Quality Press, 1998.
  - <http://www.efqm.org/>
  - <http://www.iso.org/>
  - <http://www.jointcommission.org/>
  - LEONARDO, J.; SOBREMONTTE, E. “Consideraciones metodológicas para el planteamiento de estudios de satisfacción en establecimientos sanitarios y sociosanitarios”. Revista *Agathos*. Any 2004, núm. 2. Pàg. 4-14.
  - LEY 16/2003, de 28 de maig, de *Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud*. BOE 128. Pàg. 20567.
  - MASLOW, A. H. *El management según Maslow*. Barcelona: Editorial Paidós, 2005. Pàg. 131.
  - MASLOW, A. H. *Una teoría de la metamotivación: las raíces biológicas de la vida valorativa. Más allá del Ego*. Barcelona: Editorial Kairos, 1982. Pàg. 182-197.
  - PRAY, K. L. M., *Relative responsibilities of Public And Private Social Work*. Filadèlfia: Pennsylvania School of Social Work, 1934. Pàg. 204-217.
  - REHR, H. *An introduction to an adventure in professional Accountability*. Professional accountability for social work practice. Nova York: Prodíst, 1979. Pàg. 1-15.
  - REICHHELD, F. F. *The loyalty effect*. EUA: Bain & Company Inc., 1996.
  - RICHMOND, M. E., *Social Diagnosis*. Nova York: Russell Sage Foundation, 1917. Pàg. 302.
  - SONNENBERG, F. K. *Managing with a conscience*. Nova York: McGraw Hill.
  - WALTON, M. *The Deming Management Method*. G. P. Nova York: Putnam's Sons, 1990.
  - [www.grec.cat](http://www.grec.cat)
  - [www.rae.es](http://www.rae.es)
- L'autora ha basat tot el seu treball des que es va iniciar en els estudis de qualitat de serveis i satisfacció i opinió dels clients a l'any 1995 en les Teories de Deming.

# La gestió de la qualitat en les organitzacions de Serveis Socials. Una visió des de les ciències del treball

Xavier Canals Montero<sup>1</sup>

Josep Maria Mesquida González<sup>2</sup>

## Resum

Les organitzacions de Serveis Socials han fet un esforç important per modificar les seves estructures i maneres de treballar. Durant els últims anys gran part d'aquests esforços s'han adreçat a implantar polítiques de qualitat i ha estat necessari adaptar-les a un context allunyat dels sectors d'activitat on tradicionalment s'havien desenvolupat. Per una altra banda, l'aparició d'un nou context laboral caracteritzat per una gran flexibilitat introdueix noves dificultats a les quals també cal fer front.

Creiem que la gestió de la qualitat és necessària i per aquest motiu volem suggerir respostes que acostin la gestió de la qualitat a la realitat dels Serveis Socials tenint presents algunes característiques de l'actual mercat de treball.

**Paraules clau:** Gestió de la qualitat i Serveis Socials, cicle PDCA, flexibilitat laboral.

## Abstract

The organizations of Social Services have made an essential effort to modify their structures and ways of working. During the past few years a great part of this effort has been directed to implant quality policies and it has been necessary to adapt them to a context different of the activity sector where traditionally they had been developed traditionally.

On the other hand, the appearance of a new labour context characterized by a great flexibility introduces new difficulties that must be surpassed.

We think that the management of quality is necessary and for this reason we want to suggest answers that approach the management of quality to the reality of the social services remembering some characteristics of the present labour market.

**Key words:** Quality management and Social Services, PDCA cycle, labour flexibility.

<sup>1</sup>Llicenciat en Psicologia. Llicenciat en Ciències del Treball. Tècnic de qualitat de l'ICASS. xacamo@telefonica.net

<sup>2</sup>Diplomat en Treball Social. Llicenciat en Ciències del Treball. Coordinador tècnic d'Amics de la gent gran. jmesquida@telefonica.net

## 1. Qualitat i Serveis Socials

Amb aquest article busquem fer una valoració sobre la necessitat d'implantar Sistemes de Gestió de la Qualitat (SGQ), i també reflexionar sobre com l'entorn actual, en què es desenvolupen els Serveis Socials, pot condicionar-ne la implementació.

Un primer element a considerar són els tòpics i prejudicis que existeixen vers la qualitat en general i l'aplicació de Sistemes de Gestió de la Qualitat en concret. Som de l'opinió que la forma en què es presenta la qualitat en manuals i documents de consulta i suport, sovint és àrida o massa abstracta per connectar amb els professionals que desenvolupen l'activitat en l'àmbit dels Serveis Socials.

Això es deu al fet que s'adopten eines que s'han elaborat en el sector industrial, que fa diverses dècades que desenvolupa recursos per a la gestió de la qualitat. Tot i la distància entre el sector industrial i el dels Serveis Socials, cal aprofitar els esforços fets, ja que aquests ens permeten fer dreuera en el nostre camí. Es fa necessari salvar aquest allunyament terminològic entre els sectors; trobem iniciatives en aquesta línia que busquen pal·liar aquesta distància i ajustar aquests instruments a la realitat dels Serveis Socials, i un exemple d'aquest esforç és el model ONG amb qualitat.<sup>3</sup>

Les condicions en què les entitats desenvolupen els seus serveis estan canviant. La introducció de la gestió de la qualitat dels Serveis Socials s'observa com una

necessitat, com un dret dels ciutadans i ciutadanes, i com una obligació dels actors que duen a terme aquests serveis (Canovas i Pardavila, 2004). Són molts els factors que hi incideixen, però creiem interessant destacar que:

- Els usuaris assumeixen cada cop més un rol de client, amb les implicacions que això té d'exigència en el servei.
  - Entitats públiques i privades conviuen en el mercat (necessitat de modernitzar la gestió de les entitats i conciliar la qualitat del servei amb el seu compromís social).
  - L'establiment d'un nou marc normatiu.
- **Entitats públiques i privades conviuen en el mercat (necessitat de modernitzar la gestió de les entitats i conciliar la qualitat del servei amb el seu compromís social).**

En relació amb aquest darrer aspecte cal tenir en compte que s'està treballant en els elements següents:

Per una banda, *l'avantprojecte de llei de Serveis Socials de Catalunya*,<sup>4</sup> que dedica tot un seguit d'articles al tema (Títol VIII, articles 79 a 83) en els quals estableix la qualitat com un dels principis rectors del sistema de Serveis Socials i un dret de les persones usuàries dels Serveis Socials.

<sup>3</sup> GARAU, J. *Guía para la implantación de la norma ONG con calidad*. INTRESS. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

<sup>4</sup> [http://www10.gencat.net/gencat/binaris/20060118\\_TextLlei\\_tcm32-34522.pdf](http://www10.gencat.net/gencat/binaris/20060118_TextLlei_tcm32-34522.pdf), consultat el 20/09/07.

Per l'altra, la *Llei 39/2006, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència*<sup>5</sup> també introdueix la qualitat com un dels elements vertebradors del sistema. Així, en l'article 3, s'estableix que la qualitat, la sostenibilitat i l'accessibilitat dels serveis d'atenció a les persones en situació de dependència és un dels principis d'aquesta llei. També en el seu Títol II es parla de la necessitat d'establir estàndards per a cada un dels serveis, que cal incloure un sistema de gestió de la qualitat, així com que s'estableixin mecanismes de participació de l'usuari.

En aquesta mateixa llei sorgeix un altre dels aspectes clau, que més endavant mencionarem, i que està directament vinculat amb la qualitat de servei que pot oferir una entitat: la formació i la qualificació dels professionals que proporcionen atenció a les persones en situació de dependència.

Així doncs, en fer una anàlisi del context actual en què es desenvolupen els Serveis Socials, s'arriba a la conclusió que, en aquests moments, ningú no dubta que les organitzacions, siguin públiques, no lucratives o privades han d'introduir els conceptes i les pràctiques del que s'està anomenant Sistemes de Gestió de la Qualitat (Garau, 2005).

**■ Ningú no dubta que les organitzacions, siguin públiques, no lucratives o privades han d'introduir els conceptes i les pràctiques del que s'està anomenant Sistemes de Gestió de la Qualitat (Garau, 2005).**

Tenim clar, doncs, que cal emprendre accions en l'àmbit de la qualitat. Arribats a aquest punt cal plantejar-se per on començar. Són moltes les eines que tenim al nostre abast, experiències amb què contrastar la nostra situació. Ja no ens queden excuses per fer el pas per integrar la qualitat com un dels motors de la nostra entitat.

Hem de ser conscients del que implica posar en marxa un procés d'aquest tipus a nivell de sobrecàrrega dels professionals. Sobretot en la fase d'implantació del SGQ, cal vetllar perquè es distribueixin les càrregues a nivell de treball entre tot l'equip. Tal com anem repetint, la qualitat és cosa de tots i és innecessari sobrecarregar determinats perfils professionals.

Defensem la intuïció i el sentit comú, recolzats òbviament per una base formativa en les eines per a la gestió de la qualitat a l'hora d'implementar qualsevol SGQ.

Un dels primers passos a realitzar és definir/identificar els processos que l'entitat duu a terme, és a dir, què fa i com ho fa l'entitat. D'aquesta manera obtenim un retrat de la dinàmica de funcionament. Aquesta anàlisi ha d'implicar tots els components de l'organització.

La qualitat està basada fonamentalment en una organització adequada i en una correcta gestió dels recursos materials i humans que la integren, de manera que tots ells hi estiguin absolutament involucrats (Cuatrecasas, 2005). *A priori*, per tant, emprant la intuïció com a guia, podem definir/establir tot un seguit de processos genèrics clau propis de les entitats dins de l'àmbit dels Serveis Socials:

<sup>5</sup> <http://www.boe.es/boe/dias/2006/12/15/pdfs/A44142-44156.pdf>, consultat el 19/09/07.

- Processos d'atenció a l'usuari.
- Processos de gestió dels RRHH:<sup>6</sup> els professionals dedicats a proporcionar el servei als usuaris són un element clau. La seva formació, promoció o, en molts casos, fidelització, són centrals a l'hora d'oferir un servei de qualitat.
- Processos relacionats amb elements estructurals.

A l'hora de definir aquests processos cal fer-ho des d'una perspectiva que trenqui la visió departamental; és a dir, ubicant l'usuari del servei com a element central, veure què és el que l'entitat fa per satisfer les seves necessitats.

Des d'aquesta perspectiva es considera la qualitat com un element estratègic de caràcter transversal a tota l'organització. Encara que sigui una obvietat cal recordar que la qualitat ha de quedar integrada en l'estratègia general de l'entitat, i per tant ha de donar suport o, millor dit, facilitar aquesta estratègia.

### ■ La qualitat ha de quedar integrada en l'estratègia general de l'entitat, i per tant ha de donar suport o, millor dit, facilitar aquesta estratègia.

Si a l'hora de definir aquests processos volem tenir com a guia una referència estandaritzada podem optar per models com EFQM, ONG amb qualitat o ISO 9001, que ens poden servir d'orientació

per realitzar aquesta tasca de definició de processos.

Aquest és el punt de partida per al procés d'anàlisi, ens ajuda a saber on estem i, per tant, a saber com de lluny estem d'on volem estar. Aquest "on volem estar" ha d'actuar de motor de les accions de qualitat, és l'iniciador del procés de millora.

## 2. El cicle de millora contínua<sup>7</sup>

Arribat aquest moment, cal plantejar-se l'ús d'eines de millora. Ens centrarem en el cicle PDCA,<sup>8</sup> que és una eina molt útil per dur a terme processos de millora tant d'aspectes globals com concrets d'una organització. Aquest instrument va ser desenvolupat per Walter A. Shewhart; algunes de les referències consultades també l'anomenen cercle de Deming.

Aquesta eina és interessant ja que és senzilla, aplicable a diferents contextos (polivalent quant als nivells d'aplicació), i proporciona una guia útil a l'hora de realitzar millores en els nostres processos, i per tant en el procés de millora contínua del nostre SGQ.

En aquest procés de millora és fonamental implicar tots els protagonistes (professionals i, en la mesura que sigui possible, usuaris, per tal de conèixer les seves expectatives i necessitats). Cal, per tant, establir canals de comunicació que facilitin aquest procés.

EL cicle PDCA consta de les fases següents:

- P – *plan* / planificar: Cal preguntar-

<sup>6</sup> Recursos humans.

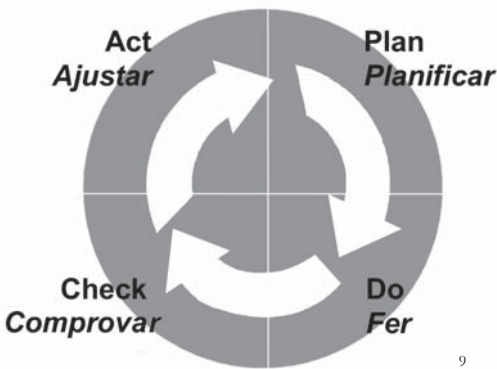
<sup>7</sup> <http://www.pdca.es/pruebas/pdca.html>, consultat el 22/09/07.

<sup>8</sup> P- Plan (Planificar), D – Do (Fer), C – Check (Comprovar), A – Act (Actua/Ajustar).



se quins són els objectius a assolir i triar els mètodes per aconseguir-los.

- D – *do* / fer: En un segon moment cal dur a terme les accions que s'han previst en la primera fase.
- C – *check* / comprovar: En una tercera fase cal comprovar o verificar que el que havíem previst s'ha acomplert.
- A – *act* / ajustar: Per últim cal preveure si és necessari fer alguna correcció, si ens hem allunyat de les nostres previsions.



En observar aquesta dinàmica de millora contínua ens adonem que les tasques de planificació i realització ja formen part de la realitat quotidiana de les entitats de l'àmbit dels Serveis Socials. Però els elements que, al nostre parer, aporten un major valor afegit fan referència als dos darrers punts. Actualment les accions de mesura i correcció no acostumen a dur-se a terme d'una manera sistemàtica, a diferència de les dues primeres.

Cal integrar en la cultura de funcionament de les nostres entitats la mesura d'allò que fem, és a dir, mesurar els resultats dels nostres processos. Aquesta activitat ens aporta un potent *feedback* sobre les nostres accions.

Dins d'aquest apartat de mesura, han arrelat principalment aspectes com l'ús de les enquestes de satisfacció. Considerem, però, que cal fer un pas més endavant, aquesta no ha de ser l'única eina de mesura dels nostres processos. Cada entitat ha de ser capaç d'identificar aquells indicadors<sup>10</sup> que els aportin informació sobre el seu funcionament.

Estem parlant d'indicadors que han de formar part del quadre de comandament integral de l'entitat, que han d'aportar informació sobre la qualitat que l'entitat ofereix. Aquests han de fer referència a aspectes clau de l'atenció que es proporciona a la persona.

En funció dels resultats d'aquests indicadors caldrà plantejar-se introduir correccions. Des de l'àmbit de la qualitat s'han desenvolupat tot un seguit d'eines<sup>11</sup> que ens donen suport en aquest procés i que ens poden ajudar a determinar quina de les opcions concretes davant una problemàtica pot ser la millor per resoldre la desviació detectada.

Sovint, però, l'intercanvi d'experiències amb d'altres organitzacions del sector pot ser un factor clau, i el fet de buscar idees en organitzacions de l'entorn ens pot aportar solucions d'una manera àgil i ràpida.

<sup>9</sup> Adaptat de la gràfica apareguda a PÉREZ, J. A. *Gestión por procesos*. Madrid: ESIC, 2004. ISBN:84-7356-389-1 (Pàg. 115).

<sup>10</sup> <http://www.gencat.net/benestar/icass/pq13/>, consultat el 17/09/07.

<sup>11</sup> <http://www.euskaliti.net/nueva/pdf/folleto4.pdf>, consultat el 23/09/07.

En aquesta fase és bàsic que les persones implicades en el procés de millora estiguin formades en l'ús de les eines de qualitat, d'aquesta manera podran generar bones accions correctores als problemes que s'han detectat.

Així mateix, les aportacions, suggeriments i idees de les persones directament implicades en els processos que cal millorar tenen un gran valor afegit, ja que en són els principals coneixedors; alhora que en implicar-se tothom es vencen d'una manera més fàcil les resistències al canvi derivades de la introducció de modificacions en el funcionament.

### ■ Les aportacions, suggeriments i idees de les persones directament implicades en els processos que cal millorar tenen un gran valor afegit, ja que en són els principals coneixedors.

Les correccions proposades passen a formar part de la nova planificació, i es torna a iniciar el cicle de millora. Aquest cicle PDCA es repeteix de forma continuada, i d'aquesta manera es produeix la millora contínua.

Es tracta, doncs, de fer un camí on cada entitat ha de seguir el seu ritme; no més cal posar-se en acció tenint en compte aquells elements que ens donin suport en aquesta travessa.

## 3. Noves dificultats relacionades amb el canvi en la cultura del treball

Tot seguit descriurem dos aspectes que, al nostre entendre, signifiquen una dificultat a l'hora de plantejar-se la implementació d'un SGQ. A fi i efecte de facilitar la comprensió farem servir dos exemples ubicant-los en una residència per a persones grans. En el primer cas trobem una situació que afecta en major mesura un col·lectiu de treballadors proper a la línia operativa: les gerocultores. En el segon parlarem d'un professional que ocupa una posició intermèdia: el treballador social.

En ambdós casos descriurem la situació i proposarem mesures que tinguin per objectiu pal·liar-ne els efectes.

### *Alta rotació del personal assistencial*

Les generacions anteriors vivien l'experiència del treball d'una altra manera. Els treballadors que començaven una feina ho feien amb l'expectativa de treballar al mateix centre de treball durant la resta de la seva vida. Actualment la realitat és ben diferent. L'itinerari professional de qualsevol persona passa per canvis successius que faran que hagi d'aprendre i desaprendre habilitats al llarg de tota la seva vida laboral. Per aquest motiu, la major part dels llocs de treball estan sotmesos a una alta rotació, i en el terreny que ens ocupa aquest fet té algunes implicacions:

Els SGQ són una bona eina per facilitar el traspàs de coneixement explícit. La descripció escrita o graficada de processos, la definició de tasques i procediments o els *job description*<sup>12</sup> són alguns exemples

<sup>12</sup>Descripció de llocs de treball.

que il·lustren aquesta afirmació. D'altra banda, l'extensió de l'ús de les TIC (Tecnologies de la Informació i la Comunicació) també facilita que aquest tipus de coneixement pugui romandre en el temps de manera ordenada. I a l'abast del proper treballador que ocupi qualsevol posició.

Però no tot el coneixement és fàcilment transmissible. Existeix un tipus de coneixement, que alguns autors denominen *coneixement tàcit*, que resulta difícilment reproducible i, per tant, és difícilment transferible (Polanyi, 1962). Comprèn informació que el treballador recopila al llarg de la seva vida en un mateix lloc de treball i que l'ajuda a desenvolupar la seva feina. Es pot classificar en dos tipus: *know-how* i *know-who*<sup>13</sup> (Johnson i Lundvall, 1994).

En tots dos casos es tracta de coneixements adquirits en base a l'experiència, però mentre el primer fa referència a maneres de fer el segon té un caràcter més relacional, es tracta del saber que té a veure amb el coneixement del paper dels altres.

La qualitat demana un ús hàbil dels coneixements explícits, però la utilització dels coneixements tàcits, la major part de les vegades, aporta valor afegit.

Veiem sovint que les famílies d'usuaris de Serveis Socials es queixen dels constants canvis de professionals. Quan el que canvia és un treballador d'atenció directa es mostren preocupats: "Ara que ja havia après a tractar la meva mare", "Ara que ja col·locaven la roba a l'armari tal i com la meva mare ho troba més fàcilment..." Són algunes de les expressions que fan servir per mostrar aquesta preocupació.

Nosaltres, acostumats a aquestes situacions, argumentem que no han de patir perquè les pautes d'atenció que han de permetre que el seu parent gaudeixi d'un bon nivell de qualitat de vida consten per escrit a l'imprès normalitzat corresponent. I també podem dir que igualment existeix un full de ruta que farà que la propera gero-cultora sàpiga com ha de fer la seva feina.

Però en realitat el familiar té raó: la treballadora que sabia tractar la seva mare quan aquesta es posava nerviosa ha marxat. Era la mateixa persona que sabia que els mitjans havien de guardar-se al davant del tercer calaix (*know how*). I també coneixia la família i sabia que la filla que ara ens interroga no és la persona amb qui cal parlar dels temes que afectin la usuària (*know who*). Amb ella també ha marxat tot el coneixement tàcit que ajudava al fet que la senyora gaudís d'un millor nivell de benestar.

### ■ la implantació i el manteniment d'un sistema de qualitat demana un fort compromís per part dels professionals.

Una altra conseqüència de l'alta rotació és la falta d'implicació. Sabem que la implantació i el manteniment d'un sistema de qualitat demana un fort compromís per part dels professionals. Per aquest motiu organitzem accions formatives i reunions amb tot l'equip i per aquest motiu sabem que totes les eines de comunicació interna han de posar-se a l'abast d'aquest projecte.

És obvi que un treballador que avui treballa amb nosaltres i que demà pot es-

<sup>13</sup> En català *saber com* i *saber qui*.

tar treballant per a la competència tindrà un grau d'implicació menor. Tots aprenem a dosificar els esforços en funció de la seva utilitat a la nostra vida. D'alguna manera fem servir un criteri de *rendibilitat* similar al que fa servir la mateixa organització dotant-se d'aquells recursos que necessita per produir. La perspectiva de canvi de feina constant fa que els lligams entre empresa i treballador esdevinguin més febles, reduint el grau d'implicació de molts treballadors, sobretot el d'aquells que estan a la línia més operativa.

Des del punt de vista de la millora a l'hora d'intentar reduir els efectes d'aquesta roda constant de professionals només se'ns acudeixen tres possibilitats:

- Millorar els nostres sistemes d'informació de manera que el coneixement tàcit esdevingui coneixement explícit, la qual cosa reverteix en el desenvolupament d'un SGC més robust. El que es perseguiria és fer transferibles els coneixements del treballador de manera que si aquest marxa qui el substitueix pot continuar aplicant-los. Aquesta mesura no evitaria la falta de motivació.
- Implantar polítiques reals de fidelització dels treballadors evitant la fuga del coneixement tàcit. En aquest cas es pretén que el coneixement tàcit romangui a l'organització. D'aquesta manera es milloraria en la motivació i implicació en el projecte.
- Desenvolupar accions formatives específiques de forma sistemàtica per als professionals de l'entitat. D'aquesta manera es reforcen aquelles habilitats que s'han detectat que són clau per oferir un bon servei als usuaris.

## Dotació limitada de recursos humans

El disseny ordenat i sistemàtic de qualsevol SGQ algunes vegades entra en conflicte amb la realitat de molts Serveis Socials. Alguns professionals que estan vivint el redisseny inherent a qualsevol acció d'aquest tipus, a més a més viuen la pressió d'organitzacions cada cop més orientades als resultats. L'aparició d'operadors de Serveis Socials amb una clara orientació mercantil és un dels trets característics dels últims anys, i els professionals que treballen en aquest tipus de serveis sovint es queixen de sobrecàrrega de feina.

En molts casos a les funcions assistencials que defineixen els seus llocs de treball se n'han afegit d'altres relacionades amb la gestió de la informació, la comercialització o l'organització del servei. Per dir-ho d'una manera clara: si resulta difícil treballar bé en un context com aquest, l'exigència de treballar millor significa un factor més de pressió.

Ara pensem en el treballador social d'un servei residencial privat i orientat al mercat i adreçat a persones dependents. Aquest professional té encomanades les tasques d'atenció social a residents i familiars i també és el professional que informa de les condicions d'entrada al servei als interessats, de manera que el seu lloc de treball combina les funcions assistencials pròpies de la seva titulació amb les funcions de comercialització de les places disponibles. A més, també pot tenir responsabilitats quant al seguiment d'impagats, gestió de receptes, assistència a grups de treball, formació d'estudiants en pràctiques i altres. L'empresa decideix implantar un SGQ

basat en les normes ISO i amb aquest objectiu forma als membres de l'equip de direcció del qual el treballador social en forma part.

A partir d'ara, i mentre duri el procés d'implementació, a l'inventari de tasques que conformen el seu dia a dia se li afegiran aquelles directament relacionades amb la revisió de processos, l'estudi i assimilació dels circuits relacionats amb l'emissió i tractament de No Conformitats i Accions Correctives, el disseny d'enquestes de satisfacció i la definició dels indicadors de qualitat que afecten la seva àrea.

En aquesta situació, la implantació del SGQ significarà una càrrega de treball afegida que obligarà el professional a dilatar la seva jornada de treball, o haurà d'aplaçar algunes de les tasques que també són de la seva competència. En conseqüència el treballador difícilment viurà l'experiència de la implementació com un procés que li ha de permetre treballar millor. I el sobreesforç que haurà de fer no facilitarà bons resultats.

Per minimitzar els efectes d'aquesta situació es proposa:

- Dotar l'organització de recursos extraordinaris mentre duri la implementació, ampliant la plantilla de manera temporal amb la incorpo-

#### ■ **Dotar l'organització de recursos extraordinaris mentre duri la implementació, ampliant la plantilla de manera temporal amb la incorporació de persones especialitzades en qualitat que puguin assumir la feina extra que es genera.**

ració de persones especialitzades en qualitat que puguin assumir la feina extra que es genera. Aquests tècnics poden ser externs (és el cas de consultories especialitzades) o interns (quan l'organització gaudeix d'un departament de qualitat).

- Aprofitar estructures i mitjans ja existents i no generar-ne de nous. El Comitè de Qualitat pot estar integrat per les mateixes persones que conformen l'equip de direcció i aprofitar les mateixes reunions que es feien regularment sense necessitat de convocar reunions extraordinàries.

Tant l'alta rotació del personal assistencial com l'excessiva polivalència del personal tècnic són conseqüència d'un dels trets que caracteritzen les organitzacions actualment: la flexibilitat (Sennet, 2000). Aquesta flexibilitat afecta de diferent manera en funció de la posició que s'ocupi. Així, els treballadors menys qualificats la pateixen en forma de flexibilitat numèrica quan la direcció de l'empresa decideix ampliar o reduir plantilla en funció de les necessitats de producció. Per una altra banda, els treballadors amb millor posició més aviat pateixen un tipus de flexibilitat funcional. Són reprogramables (Castells, 1999). El contingut del seu lloc de treball es redefineix constantment també en funció de les necessitats del mercat.

## 4. Conclusió

Durant els darrers anys, el sector dels Serveis Socials ha patit grans transformacions. Una d'aquestes transformacions té

a veure amb l'adopció de polítiques de qualitat motivades per la creixent demanda social en aquest sentit. Per aquest motiu s'han adaptat els models de gestió de la qualitat a les característiques d'aquest sector d'activitat. El cicle de millora contínua és un bon exemple d'aquesta tendència.

L'assimilació d'aquesta metodologia coincideix en el temps amb l'emergència d'un nou escenari laboral, caracteritzat per una gran flexibilitat, que pot dificultar la implantació dels SGQ. Cal, doncs, preveure mecanismes que limitin al màxim possible els efectes d'aquest entorn inestable i canviant per no veure'ns abocats al fracàs.

## Bibliografia

- CÁNOVAS, F. i PARDAVILA, B. IMSERSO *La gestión de la calidad en los servicios sociales*. Madrid: 2004. ISBN:84-8446-068-1
- CASTELLS, Manuel. *Globalización, tecnología, trabajo, empleo y empresa*. La Factoría. – Núm. 7 (1999, octubre-gener)
- <http://www.lafactoriaweb.com/articulos/castells7.htm>. Consultat el 24/09/07.
- CUATRECASAS, L. *Gestión Integral de la calidad* (3a edició). Barcelona: Gestión 2000, 2005. ISBN: 84-96426-38-6
- FERRANDO, M. i GRANERRO, J. *Calidad total: modelo EFQM de excelencia*. Madrid: FC Editorial, 2005. ISBN: 84-96169-68-5.
- GALLOWAY, D. *Mejora continua de procesos*. Barcelona: Gestión 2000, 2002. ISBN: 84-8088-733-8
- GARAU, J. Ministerio de trabajo y asuntos sociales *Guía para la gestión de la calidad de los procesos de servicios sociales*. Madrid: 2005.
- GARAU, J. INTRESS. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales *Guía para la implantación de la norma ONG con calidad*.
- POLANYI, M. *Personal knowledge: towards a post-critical philosophy*. Chicago: Chicago University Press, 1962.
- SENNET, Richard. *La corrosión del carácter*. Anagrama 2000. ISBN:84-339-0590-2
- SENNET, Richard. *La cultura del nuevo capitalismo*. Anagrama 2006. ISBN 978-84-339-6244-7
- NONAKA, I. i TAKEUCHI, H. *The knowledge-creating company*. Nova York: Oxford University Press, 1995.
- PÉREZ, J. A. *Gestión por procesos*. Madrid: ESIC, 2004. ISBN: 84-7356-389-1
- Espanya. Boletín Oficial del estado. *LEY 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*. BOE Núm. 299. Consultat el 19/09/07. Accés Lliure. <http://www.boe.es/boe/dias/2006/12/15/pdfs/A44142-44156.pdf>
- Euskalit. *Herramientas para la resolución de problemas*. Consultat el 23/09/07. Accés Lliure. <http://www.euskalit.net/nueva/pdf/folleto4.pdf>
- Generalitat de Catalunya. *Avantprojecte de Llei de Serveis Socials*. Consultat el 20/09/07. Accés Lliure. [http://www10.gencat.net/gencat/binaris/20060118\\_TextLlei\\_tcm32-34522.pdf](http://www10.gencat.net/gencat/binaris/20060118_TextLlei_tcm32-34522.pdf) consultat el 20/09/07.
- Generalitat de Catalunya. *Web de qualitat de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials*. Consultat el 17/09/07. Accés Lliure. <http://www.gencat.net/benestar/icass/pq13/>
- PDCA Portal consultores de calidad. *Ciclo PDCA*. Consultat el 22/09/07. Accés Lliure. <http://www.pdca.es/pruebas/pdca.html>

# Qualitat? Gestió? Metodologia?

Amparo Porcel i Mundó<sup>1</sup>

## Resum

En l'article l'autora intenta presentar els elements imprescindibles i bàsics per a la qualitat d'un servei i les relacions entre aquests. També aporta alguns principis per a la qualitat de serveis, segons les Normes ISO 9000-2000.

**Palabras clave:** Gestió, servei, qualitat.

## Abstract

In this article the author intends to present the essential and basic elements of quality of a service and the relations among these. She also presents some principles for the quality of service according to the Regulations ISO 9000-2000.

**Key words:** Management, service, quality.

---

<sup>1</sup>Treballadora social i pedagoga. Directora d'Auditoria del Sistema de Gestió de SANITAS Residencial.  
Adreça electrònica: [apm@sanitasresidencial.com](mailto:apm@sanitasresidencial.com) (feina)

Quan es parla de qualitat d'una organització i de la seva gestió, hi ha una sèrie de preguntes que de vegades no se sap com respondre:

- Gestionem l'organització? Gestionem la qualitat? Treballem amb metodologia? Treballem amb qualitat? Hi ha tècniques específiques de la qualitat? Qui les proposa, les tècniques? Ens vénen de fora? Són sempre iguals? Els manuals de qualitat, què són? Són estàndard? Són tots iguals?

Des de fa temps que vull posar per escrit el que he anat aprenent i comprnent al llarg de la meua vida professional en diferents entitats de serveis socials fins a la meua darrera feina com a auditora interna del sistema de gestió, és a dir, de la qualitat de l'empresa.

El que he anat comprnent és que si s'estableix una metodologia, una forma de treballar coherent, consensuada, aplicable en i per a tots els nivells i centres de l'empresa, de l'organització, s'està molt a prop d'aquest treball amb qualitat i de donar la qualitat adequada en totes les accions d'atenció a la persona usuària de qualsevol servei social. Parlaré genèricament de serveis, perquè estic convençuda que, malgrat les especificitats de cada un, hi ha uns conceptes genèrics que es refereixen a metodologia, al fet que hi hagi un sistema d'organització i de gestió, que poden ser comuns a tots.

Una organització de serveis socials (pública, privada, mixta) es crea amb un objectiu: treballar per fer un servei a persones. A partir d'aquest enunciat tan genèric passaré a identificar alguns elements importants i imprescindibles per tal que aquest servei tingui la qualitat necessària

des del primer moment de la seva concepció.

Ahora que intento explicar els elements integrants essencials d'un servei a partir de quatre punts (1- Missió, valors i objectius d'un servei; 2- Elements d'un servei; 3- Organització d'un servei; i 4- Millora continua), faré referència a **7 PRINCIPIS** que el sistema de les Normes ISO (CIANFRANI; TSIKAKALS; WEST, 2002) explicita perquè pugui dir-se que una organització, un servei, està concebut i actua amb qualitat.

## 1. MISSIÓ, VALORS I OBJECTIUS D'UN SERVEI

- 1r. Enfocament al client.  
Identificar clarament el client i les seves necessitats*
- 2n. Lideratge. Voluntat i compromís de la direcció*

En primer lloc, ha de quedar clar què vol fer i a qui vol servir l'organització. Un servei, com deia, es crea per satisfer les necessitats d'una sèrie de persones, els usuaris d'aquest servei. Parteix d'uns objectius que tenen la persona o persones (o entitat) que han pensat crear-lo i vindrà condicionat o serà el resultat del sistema d'organització amb què es doti.

### ■ En primer lloc, ha de quedar clar què vol fer i a qui vol servir l'organització.

Per tant, la missió (per a què es crea) i els objectius (què es vol aconseguir amb el servei) han de quedar clars des del primer moment, però, sobretot, a quines per-



sones, a quin tipus de persones, a quin sector de la societat va adreçat per poder identificar, fins i tot abans de començar, quines característiques tindran les persones que utilitzaran, fruiran, o se serviran del servei que s'està organitzant, perquè això condiciona com ha de ser el servei.

Ahora han de quedar clars, també, els valors que configuren i mantenen el servei. Aquests valors seran el que també es pot anomenar "especificacions del servei", és a dir, com volem que sigui. Proper, individual, respectuós... Tenen molt a veure amb el reconeixement dels drets de les persones ateses.

D'aquests valors se'n desprendrà també la definició de la política de qualitat que ha d'explicitar l'organització o entitat, que serà el lema que sintetitzi la seva manera de fer.

## 2. ELEMENTS D'UN SERVEI

Qualsevol servei té tres elements imprescindibles, lligats i interrelacionats, i sense un dels quals no existeix el servei (EIGLIER; LANGEARD, 1989).

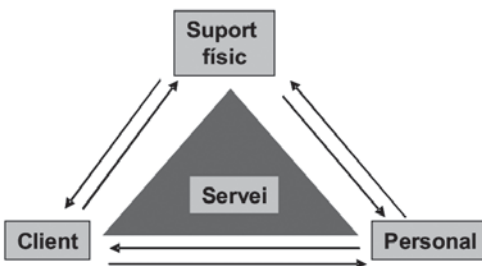


Figura 1

El servei és el resultat de la **interacció** entre l'usuari/client, el suport físic i el personal en contacte.

En primer lloc, **el client**. És el destinatari del servei.

- Té participació activa i primordial: si no existeix aquest element, no existeix el servei. Només existirà capacitat disponible o potencialitat de servei.
- La seva participació s'expressarà mitjançant actuacions de naturalesa:
  - **Física:** el client és a l'edifici del servei, utilitza els mobles i els objectes, viu en residències: hi menja, hi dorm, el curen, es renta la seva roba, etc.
  - **Intel·lectual:** apren, recorda, es coneix millor a ell mateix, canvia la seva vida...
  - **Verbal:** pregunta, demana, explica, es relaciona per no estar sol, per passar estones de lleure...
  - **D'espera:** ha d'esperar el seu torn perquè l'atenguin, visita el seu familiar, les gestions són llargues i ha de tornar, li donen una cita per al cap d'uns dies...
  - **Afectiva:** la relació diària amb els qui el cuiden genera afecte; es creen vincles amb els companys; és el seu darrer domicili; espera que li solucionin el problema, s'il·lusiona...

També hi ha **el suport físic**, que està constituït per tots els elements materials necessaris per al procés del servei, dels quals se serveixen o bé l'usuari, o bé el personal en contacte, o ambdós alhora.

- **Instruments necessaris per al servei:** objectes, mobles, màquines,

etc. posats a disposició del personal en contacte i/o de l'usuari. La seva utilització per part d'un o altre permet la realització del servei.

- **Entorn material en el qual es desenvolupa el servei:** constituït per tot el que es troba al voltant dels instruments: localització de l'edifici, decoració, disposició dels mobles, ambient, etc. On s'efectua el servei.

El suport físic implica la gestió de:

- **L'ambient**    **La funcionalitat**
- **L'espai**      **Els fluxos**
- **El temps**    **Els materials**
- **Els suports documentals**  
                  **La capacitat**
- **El manteniment**

**El personal en contacte:** Es tracta de la persona o persones que l'organització posa per a la realització del servei, el treball de les quals requereix estar en contacte directe amb l'usuari. Les funcions que realitza són:

- **Funció operacional:** conjunt d'operacions que realitza. Són el procés/-essos que constitueixen el servei. Es tradueixen en instruccions i diagrames d'operacions.
- **Funció relacional:** amb la finalitat d'efectuar les operacions de forma que resulti agradable per a l'usuari.

Tant en una funció com en l'altra s'han de tenir en compte els matisos abans esmentats de les accions del client, així com els seus requeriments i característiques. El personal en contacte, mitjançant actuacions verbals i físiques, respon a demandes i actuacions de l'usuari i ho fa seguint uns procediments (funció operacional), però

també amb iniciativa pròpia amb actuacions segons les circumstàncies que presenta el client, per tant la seva formació ha de ser adient en aquests dos vessants.

- La seva gestió implica aspectes com:
- elements visibles: aspecte físic del personal
  - elements gestuals: per donar a entendre a l'usuari que és benvingut, que se l'aprecia, que es compta amb ell...
  - elements verbals: intervencions adequades, intervencions clares, etc.

La Direcció de l'organització, el més alt nivell de l'organització, s'ocupa que aquesta estigui pensada de manera que compleixi efectivament els objectius i valors.

Tot l'engranatge tècnic i metodològic amb què es dotarà el servei ha de passar i tenir en compte els tres pols de la figura 1 i recórrer aquests eixos en tots els seus components.

L'organització del servei –els procediments, fluxos, horaris– ha de tenir en compte aquests matisos i característiques de la relació del client amb el suport físic i el personal en contacte. Per tant el **compromís de la direcció en tots els aspectes organitzatius ha de ser complet, efectiu i continu i sense contradiccions.**

### 3. ORGANITZACIÓ D'UN SERVEI

*3r. Participació del personal.  
Definir un mètode de treball*

*4t. Promoure l'organització per processos. Enfocament basat en processos*

■ **Cal definir quines són les responsabilitats, funcions i tasques de les persones i com les han de realitzar.**

Ja he dit que el personal en un servei és una de les parts essencials d'aquest. Cal definir quines són les responsabilitats, funcions i tasques de les persones i com les han de realitzar. Això es concretarà en:

- **Especialització de tasques** (organigrama)
- **Formalització dels procediments** (Manual de gestió)
- **Formació i ensinistrament** que es requereix per al treball (Pla de Formació anual)

*Especialització de tasques*

En tota organització hi trobem una direcció, una línia operativa i una estructura de suport, desenvolupades en major o menor grau segons la dimensió de l'entitat, que es tradueix sempre en un **organigrama**, però no m'entretindrè en definir ni en explicar aquests conceptes referits a l'organigrama, perquè són prou coneguts. Només els assenyalo com a importants.

*Formalització dels procediments*

Podem dir que:

a) en una organització ens trobem:



Figura 2

Quan planifiquem un servei hem de tenir en compte aquests aspectes. No podem treballar amb uns processos que no responguin a les necessitats dels clients, ni podem utilitzar tècniques (en el sentit ampli i dins el context de treball de serveis socials) que siguin alienes i desconegudes en la societat on ha d'actuar el servei. De la manera d'organitzar i de fer en sortirà una cultura de l'organització que respondrà als valors, objectius i manera de fer de les persones que la formen: personal en contacte i clients, incloent també el suport físic. I finalment aquesta organització i aquest servei han d'estar arrelats, en sintonia amb la societat a qui vol servir, i respondrà també a aquest entorn o substrat cultural.

■ **Aquesta organització i aquest servei han d'estar arrelats, en sintonia amb la societat a qui vol servir.**

b) una organització té diferents nivells de complexitat en el que es fa per realitzar el servei.

Es troba, en primer lloc, una "especialització" dels processos (MINTZBERG, 1984) que podríem resumir en les figures 3.1 i 3.2.



Figura 3.1

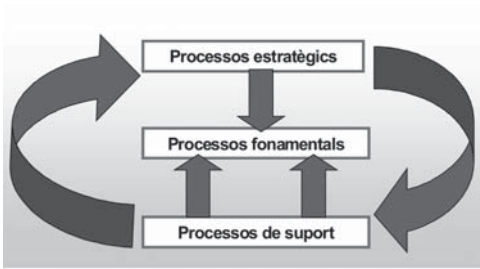


Figura 3.2

### *Processos estratègics*

- Són els que tenen relació amb la missió-visió de l'organització
- Involucren el personal de primer nivell, és a dir la direcció
- Afecten l'organització en la seva totalitat

### *Processos fonamentals*

- Creen valor
- Tenen impacte en el client final
- Són claus per al funcionament de l'organització
- El seu objectiu és obtenir resultats
- Desenvolupen capacitats de l'organització
- Relacionats amb els objectius fonamentals de l'organització
- Valorats pels clients, per la societat

### *Processos de suport*

- Donen suport i ajuden els processos fonamentals
- Normalment, fan referència a infraestructura administrativa o de manteniment de l'organització

En segon lloc, cal tenir en compte una escala o gradació de complexitat en les actuacions

Hem dit que el personal en contacte interacciona amb el client per produir el

servei, per tant hi ha actuacions. Aquestes actuacions les hem d'ordenar en processos, definits d'antuvi, per tal que es puguin assignar a persones, planificar aquestes accions, realitzar-les i després avaluar-les, tant pel que fa als resultats com pel que fa a la forma com s'han realitzat.

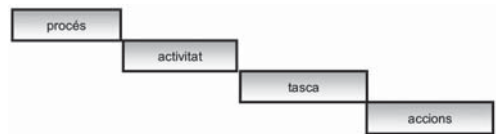


Figura 4

Així doncs, ens trobarem amb un grau de complexitat diferent de dalt a baix que podríem anomenar com presenta la figura 4, essent el procés l'actuació de major complexitat, i les accions les actuacions més senzilles. Per tant, el procés continuarà activitats –que seran realitzades per diferents professionals a qui se'ls assignen–, i aquestes activitats estaran formades per tasques que es descompondran en accions concretes.

Quan arribem a definir aquests diferents nivells per a cada procés estarem definint i assignant una metodologia pròpia, i alhora comuna, a cada una de les persones que integren el personal en contacte del servei. I això no és tan difícil si se sap què es vol fer com a servei a unes persones les característiques i necessitats de les quals hem definit i coneixem.

I per què? Per a què? La meua experiència m'ha permès comprovar que l'organització per processos és una de les millors i més útils amb a metodologia de l'empresa. Però aquests processos han de poder donar resposta a les necessitats dels clients, i per tant són aquestes necessitats les que

ens ajudaran a definir els nostres processos i la nostra estructura i no a l'inrevés. És a dir, no partirem d'una estructura rígida amb unes funcions predefinides, sinó que les tasques i funcions de les persones vindran definides pels processos; és a dir, són les activitats i tasques que el procés conté, les que s'assignaran al personal en contacte, és a dir als professionals de l'organització.

Per tant, podria resumir que l'organització per processos:

- Comporta la necessitat d'identificar els processos assistencials per garantir la continuïtat de l'atenció amb uns mateixos criteris de qualitat, coherència i avaluació.
- Trenca les divisions funcionals i permet incorporar personal no tècnic, que sovint té moltes coses, i importants, a dir.
- Dóna pautes per definir criteris d'actuació, instruccions o bones pràctiques. A partir d'aquestes bones pràctiques es decideix sobre les tècniques que s'utilitzaran, optant, com a organització, per unes tècniques concretes, que es podran canviar si realment milloren la forma de realitzar el procés en tots els seus nivells i per a tots els equips.
- Convé que els processos assistencials es defineixin a partir de les necessitats (DOYAL; GOUGH, 1994) de les persones ateses:
  - Necessitats bàsiques
  - Necessitats de manteniment de capacitats
  - Necessitats de relació social i amb l'entorn

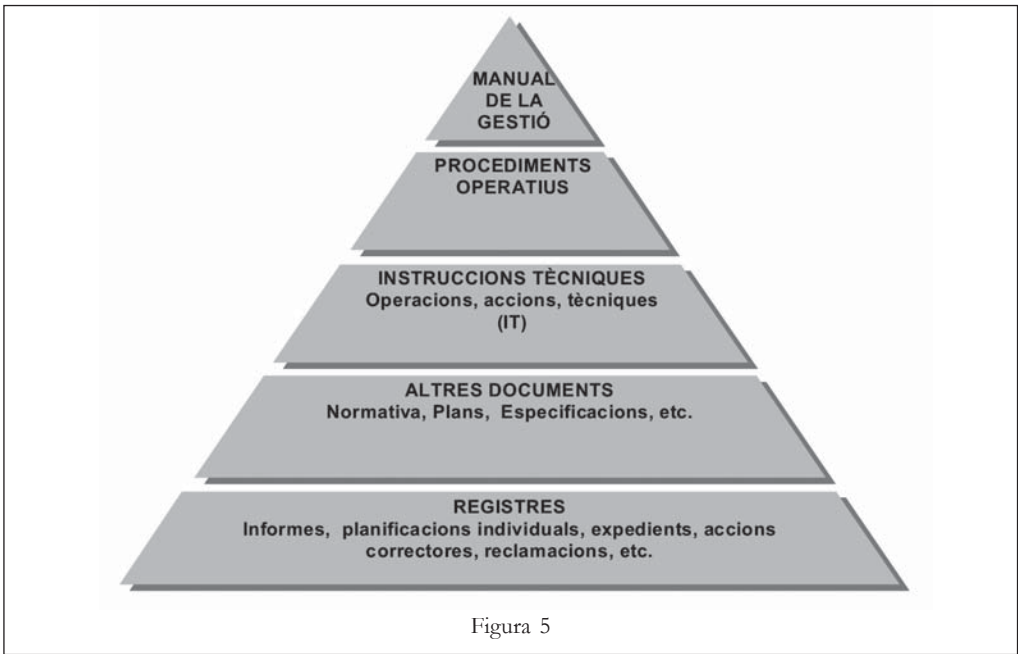
– Necessitats sobrevingudes: malalties, emergències, etc.

- Homogeneïtza actuacions per fer-les comparables, extreure conclusions, investigació...
- Possibilita avaluació homogènia tenint en compte diferències geogràfiques, de grups socioculturals...
- Permet el reconeixement de pràctiques en diferents llocs de l'organització, que es valoren més i per tothom, ja que van lligades a altres tasques dins un mateix procés. Totes les accions i tasques que realitza qualsevol persona, sigui al nivell que sigui, tenen importància perquè són imprescindibles per a la realització global del procés.
- Permet l'adaptació d'actuacions a les característiques dels grups atesos a partir d'una mateixa metodologia.
- Hi ha d'haver processos definits en tots els elements integrants del servei. Per tant, hi ha d'haver processos referits als clients i a l'atenció de les seves necessitats (processos assistencials), però també processos referits al personal en contacte (selecció, formació, etc.) i processos referits al suport físic (manteniment, administració, organització...)

Això ens porta al concepte i principi següent:

### *Metodologia i Documentació*

*5è. Enfocament del sistema per a la gestió. Establir un sistema documental conegut.*



**6è. Enfocament fonamentat en fets per a la presa de decisions. Sistema de control i avaluació intern establert des de la planificació**

El sistema documental (HOYLE; THOMPSON, 2002) d'una organització té diversos nivells i documentació complementària. La figura 5 ens ajuda a visualitzar els diferents nivells i components d'aquest sistema documental.

El Sistema Documental recopila tots els documents necessaris tant per a la planificació global del servei com per a la planificació específica de les diferents actuacions, tenint en compte que aquesta planificació sempre té **3 moments**:

- la **planificació en si**
- l'**execució** o la forma de dur a terme les accions

- l'**avaluació** global del servei i específica de cada procediment, i dels resultats que es deriven de les actuacions dels professionals

El *Manual de gestió* amb tots els **procediments** és l'eina que permet treballar a tota l'organització de la mateixa manera i és el que contindrà la concreció escrita dels processos, concreció que rep el nom de *procediments i registres*. És un document d'obligat compliment per a tota l'organització.

Resumint, doncs, el Manual de gestió permet:

- Identificar els processos i procediments necessaris, les seves interfases i aplicar-los a tota l'organització
- Establir els criteris, mètodes i recursos que n'assegurin l'eficàcia
- Obtenir i analitzar la informació sobre els resultats

- La implantació de les accions que permetin assegurar els resultats i millorar permanentment els processos.

## Avaluació

El registre de les actuacions professionals i dels seus objectius i, finalment, dels resultats que provoquen aquestes actuacions, permet a l'organització prendre decisions fonamentades en fets.

Potser un dels aspectes més importants, i potser el que més, és aquesta **capacitat** que un **sistema de gestió** d'aquestes característiques ha **d'oferir** als gestors, als professionals, **dades reals, properes, immediates, per prendre les decisions contínuament**.

I les dades i les decisions són a diferents nivells i de diferent mena. Parlant d'una residència per a gent gran, que és el que jo conec, i amb exemples molt breus i somers que no abasten, ni molt menys, la complexitat de la gestió:

- Les dades registrades durant un període de temps en totes les accions d'atenció a un resident: tractaments, activitats, emergències o incidències que li poden succeir ens donen llum per prendre decisions sobre la continuació i continuïtat del seu Pla d'Atenció Individualitzat amb l'aportació de tots els professionals que intervenen en l'atenció (**aspectes referits a la funció operacional del personal en contacte**).
- El resultat de les enquestes anuals de satisfacció dels clients (residents i familiars) donen a la direcció elements per introduir millores, tant en aspectes d'atenció com en el suport físic, i

consolidar pràctiques d'atenció i relació dels professionals (**aspectes referits tant al suport físic com a la funció relacional del personal en contacte**).

- El registre i control de la temperatura dels congeladors i frigorífics de la cuina assegura que no hi haurà incidències dolentes quant a la seguretat alimentària; el control i registre del manteniment d'ascensor o aigua sanitària asseguruen un servei continuat i sense accidents, adaptat a les necessitats dels residents, etc. (**aspectes referits al suport físic**).

Necessitarem, doncs, diferents tipus d'indicadors: (PETRICK; FURR, 1997)

- **Indicadors d'estructura, o de recursos**, per exemple de l'eficiència i eficàcia de les accions referides als recursos destinats, etc.
- **Indicadors de procés** de les actuacions en cada procediment, mitjançant els registres establerts.
- **Indicadors de resultat**, per exemple de la satisfacció dels clients, de la millora d'un resident després d'un tractament, etc.

Però què és un indicador? És una propietat associada a una activitat, a un procés, a un sistema, a una situació... i té dues funcions:

- **Descriptiva**: aportar informació sobre una situació determinada o el seu estat i l'evolució en el temps
- **Valorativa**: permet apreciar els efectes provocats en una situació per comparació amb uns estàndards

Té dues condicions importants:

- Ha de ser possible mesurar-lo

- Ha d'estar establert en el moment de la planificació del procés, per tant, ha de ser conegut per tothom que actua en aquell procés.

Moltes vegades ens capfiquem pensant en estàndards, en bateries d'estàndards, per comparar les nostres actuacions, i és veritat que aquests estàndards ens poden ser, i són sovint, molt útils, però el que és important és que sapiguem posar nosaltres mateixos, en la nostra organització, els nostres propis indicadors. Per exemple, el grau de satisfacció de clients que volem assolir. Aquest indicador, establert en els objectius anuals de qualitat de l'empresa, ens donarà la mesura amb què comparar els resultats de la nostra enquesta de satisfacció. Però és una decisió interna de l'organització d'acord amb els seus valors, la seva missió i el seu posicionament en el sector o en la societat.

### ■ Que és important és que sapiguem posar nosaltres mateixos, en la nostra organització, els nostres propis indicadors.

En molts dels processos hem d'establir què valorarem i el rang d'acceptació dins del nostre estàndard volgut de qualitat; en d'altres, més descriptius, el nombre d'activitats i de persones que hi acuden ens pot donar el nivell d'acceptació i satisfacció dels clients.

Però fins ara hem parlat d'avaluació des del punt de vista de l'organització. La part important d'un servei, el client, sense el qual el servei no existiria, també valora el servei i ho fa a partir de les expectatives que tenia quan va accedir al servei o el va

demanar. Podem dir que la qualitat del servei percebuda pel client estarà en relació amb l'avaluació que el client faci dels elements, i tindrà en compte dos aspectes:

**A) La qualitat de cada element, presa de forma aïllada.** Valorarà els tipus d'aspectes següents, si bé aquí no es descriuen tots exhaustivament:

- **Suport físic:** la modernitat, la neteja, l'adequació, la facilitat d'ús, l'estat del manteniment...
- **Personal en contacte:** l'eficàcia, la qualificació, la presentació, la disponibilitat...
- **Participació pròpia, de l'usuari:** eficàcia de la seva participació, possibilitat d'elecció, similitud amb la resta d'usuaris...

**B) La qualitat de la interacció dels elements**

- grau de coherència
- grau d'adaptació al servei, o més ben dit, com s'assembla el servei al que ell esperava, s'havia imaginat...

És imprescindible, per a la qualitat del servei, que el client pugui transmetre la seva satisfacció i la seva valoració a través de canals establerts en el sistema, que se senti escoltat i que ho sigui realment, que vegi millores aportades al servei, si ell continua utilitzant-lo.

## 4. MILLORA CONTÍNUA

### *7è. Millora contínua. Personal en contacte ben format*

El que més caracteritza una gestió de qualitat és la voluntat i la capacitat que té l'organització de millorar i de proveir-se



d'instruments i pràctiques que li permetin fer-ho contínuament.

En el que hem dit fins ara ja s'entreen els instruments que s'utilitzaran per a això: registres, avaluació periòdica establerta, canals per analitzar i valorar la satisfacció del client, indicadors establerts, replanificació dels procediments i les actuacions un cop analitzats els resultats al final d'un període establert, etc.

Si deia que el client és la part imprescindible perquè un servei existeixi, el personal en contacte és el que aconseguirà la qualitat del servei amb les seves actuacions, tant dins la funció operacional (procediments i tècniques) com en la funció relacional, el tracte, la proximitat i la professionalitat.

**■ La formació del personal, continuada, adient al servei i sobre la base de l'avaluació del propi servei, és l'instrument que no pot faltar en la planificació de la gestió d'un servei.**

Per a tot això, doncs, la formació del personal, continuada, adient al servei i sobre la base de l'avaluació del propi servei, és l'instrument que no pot faltar en la planificació de la gestió d'un servei. La formació del personal com a eina de gestió ha de ser planificada tenint en compte les necessitats de formació del personal respecte a la realització dels procediments establerts per a la realització del servei i les capacitats relacionals que necessita la interacció continuada d'aquest personal amb el client.

## COM A RESUM

Jo diria que un sistema de gestió que es caracteritzi per ser i fer-ho de qualitat ha de:

- anar enfocat al client, és a dir, identificar clarament el client i les seves necessitats
- definir uns processos adequats per cobrir aquestes necessitats
- donar satisfacció òptima a les expectatives del client
- comptar amb la voluntat i el compromís de la direcció
- tenir definit un mètode de treball
- comptar amb personal que treballi amb i segons aquest mètode, i que sempre i contínuament hi hagi voluntat de millora contínu
- tenir establert un sistema de control i avaluació interna des del moment de la planificació

Per tant, responent a les preguntes del començament:

- Es gestiona l'organització, i aquesta gestió tindrà qualitat reconeguda si es fa complint una sèrie d'elements que he intentat descriure breument.
- Quan es treballa amb una metodologia ben pensada, adaptant-la contínuament per millorar, formant la gent perquè sàpiga utilitzar bé les tècniques i els procediments, treballem amb qualitat.
- No hi ha tècniques específiques de la qualitat. Hi ha alguns instruments que algunes normes, com les ISO, proposen per portar el control (auditories internes, manera de presentar la informació, etc.), però qui proposa les tècniques per actuar en el servei

és la pròpia organització, que ha de buscar les més idònies per satisfer les necessitats dels clients. Per tant, no vénen de fora ni són sempre iguals, sinó que depenen de la creativitat de l'organització en triar-les i proposar-les en la seva forma de gestió.

- Els Manuals de qualitat poden tenir una forma de presentació igual, un índex i uns apartats, seguint un model concret –posant l'exemple de les Normes ISO altra vegada–, però, en

realitat, el contingut serà el que li doni l'organització en explicar els seus processos i procediments, en establir els tipus de registres que necessita, en proposar i utilitzar uns indicadors, els resultats dels quals li han de servir per replanificar actuacions, per millorar la gestió... Per tant, no són Manuals estàndard, sinó que constitueixen el Manual de Gestió de l'organització, que és únic, intransferible i característic d'aquella organització.

## Bibliografia

- CIANFRANI, Charles A., TSI-AKALS, Joseph J., WEST, John E. (2002) *ISO 9001:2000 comentada*. Madrid, AENOR (Asociación Española de Normalización y Certificación)
- DOYAL, Len y GOUGH, Ian (1994) *Teoría de las necesidades humanas*. Barcelona, TESYS, S.A.
- EIGLIER, Pierre y LANGE-ARD, Eric (1989) *Servucción. El Marketing de servicios*. Madrid, Ed.Mc. Graw Hill
- HOYLE, David y THOMPSON, John (2002) *ISO 9001: 2000 Las preguntas del auditor*. Madrid. AENOR (Asociación Española de Normalización y Certificación)
- MINTZBERG, Henry (1984) *La estructuración de las organizaciones*. Barcelona, Editorial Ariel, S.A
- PETRICK, Joseph S. y FURR, Diana S. (1997) *Calidad Total en la Dirección de Recursos Humanos*. Barcelona, Ediciones Gestión 2000, S.A.

# La qualitat en els serveis o els serveis de qualitat?

ASAUPAM: el nostre model de treball conjunt amb persones usuàries de drogues i la resta de la comunitat

Xavier S. Pretel<sup>1</sup>

## Resum

Aquest article presenta l'experiència de l'entitat ASAUPAM en el seu treball amb persones usuàries de drogues i amb la resta de la comunitat. Per a ASAUPAM la qualitat dels serveis que ofereix en el tracte a les persones amb les quals treballa sempre ha estat una prioritat, entesa des de la participació igualitària entre persones usuàries i professionals. A partir de la premissa d'horitzontalitat, es presenta un model de treball en constant construcció que es preocupa per com usuaris, comunitat i professionals viuen el seu dia a dia.

**Paraules clau:** Qualitat en els serveis, usuaris de drogues, comunitat, professionals, treball horitzontal.

## Abstract

In this article, the author presents the experience of the organization ASAUPAM in its work with drug users and the rest of the community. For ASAUPAM, the quality of the services it offers in the treatment of the persons it works with has always been a priority, understanding it as the equal participation of users and professionals. Starting from the premise of horizontality, the author presents a work model under constant construction concerned with how users, community and professionals live their daily life.

**Key words:** Quality of services, drug users, community, professionals, horizontal work.

---

<sup>1</sup> Coordinador tècnic d'ASAUPAM (xpretel@asaupam.net)

## Introducció

El concepte de qualitat es va desenvolupar en el món empresarial, amb la finalitat d'oferir millors productes, sistematitzant els processos de producció per poder vendre mercaderies que donessin satisfacció als seus clients i obtenir els màxims beneficis econòmics.

Les organitzacions no lucratives, com a entitats no governamentals, orientades a la producció de béns relacionals, generadores de capital social i constructores de teixit social, també tenim la necessitat d'establir criteris de qualitat en la nostra intervenció, però des de paràmetres molt diferents als del món empresarial, basats en la qualitat de la gestió social i sobretot en la millora dels processos personals i de la qualitat de vida de les persones usuàries dels serveis.

Aquest és el model de qualitat d'ASAUPAM: un model eclèctic i en procés de construcció i reconstrucció, com les persones que el formen; i basat en:

- La nostra perspectiva de les drogo-dependències
- La implicació comunitària
- Els nostres principis (respecte, autonomia, horitzontalitat, autorecolzament, consens, participació, la importància del procés i la socialització crítica).
- El coneixement que ens dóna el treball de base
- I les nostres limitacions.

AUPA'M i Asaupam són dues estructures complementàries. La primera és una agrupació assembleària amb un tarannà

horitzontal i flexible. La segona una associació que permet agilitar i gestionar diferents projectes.

El 1995 persones usuàries i exusuàries de drogues i professionals vam començar a treballar conjuntament. Buscàvem enriquir-nos mútuament, aprendre els uns dels altres i sumar el coneixement d'ambdós col·lectius per realitzar activitats d'inserció i aconseguir uns serveis i una atenció de qualitat en els dispositius d'atenció a les drogo-dependències. A més, volíem que aquests no es limitessin a una atenció sanitària, i que aquesta es potenciés, contemplant, a més, el vessant social i el comunitari i el desenvolupament personal.

El nostre treball ha tingut, des dels seus inicis, un doble objectiu:

- Treballar en les conseqüències associades al consum problemàtic de drogues en les persones.
- Incidir en les causes (socials, econòmiques, estructurals, legislatives, polítiques, etc.) que les generen.

En aquest 12 anys hem volgut crear un model de qualitat conformat des de diferents visions: la dels professionals, la de les persones usuàries de drogues i la de la resta de la comunitat. Sempre, però, fugint de models únicament repressius i/o assistencials, per apostar més en el creixement humà, en l'autogestió de la pròpia vida i en fomentar l'autonomia personal.

Aquesta és la nostra experiència, una trajectòria en clau de procés per adaptar-nos als canvis continus de les persones, dels usos de drogues i de la societat on vivim.

## Dues entitats, una trajectòria

La nostra història té com a antecedents el centre de tractament de drogodependències de Badalona. Al principi dels anys 90 –quan s'estaven començant a implementar els programes de dispensació de metadona–, al CAS i als seus voltants existien conflictes deguts a l'acumulació massiva de persones en tractament i al petit tràfic i intercanvi de medicacions. Era una situació que generava reaccions en el veïnat, una part del qual demanava a l'Administració una *neteja* de la zona.

Tot i que alguns centres començaven a incorporar els programes de reducció de danys, bona part dels professionals encara funcionava sota la filosofia dels programes lliures de drogues, enfrontant-se diàriament al dilema de treballar amb persones consumidores que no tenien en l'abstinència el seu objectiu a curt termini. Aquestes persones eren anomenades *usuaris de baixa exigència*, per la seva associació amb conflictes, i sense perspectives de canvis significatius a les seves vides.

Davant d'aquesta problemàtica l'Administració pren la decisió que aquestes persones –les que creen problemes a l'entorn– siguin ateses en diferents parades del Bus Intermunicipal de Metadona (BIM), un servei de dispensació de metadona i *control*, amb parades fora dels nuclis urbans i lluny de la comunitat. Aquest nou recurs recorrerà els municipis de Badalona, Santa Coloma de Gramenet i l'Hospitalet de Llobregat.

La nostra resposta va ser defensar la dignitat d'aquestes persones, la de reivindicar un servei social i sanitari de qualitat

a través d'una nova proposta de rols dels professionals que hi treballaven:

- D'infermer/-a a educador/-a sanitari/-ària
- De controlador/-a de parades a educador/-a social

Junts –professionals i persones usuàries del servei– vam iniciar l'any 1995 les **Assemblees de Parada**. Aquestes seran l'inici d'una forma de treballar i trobar-nos, i l'embrió d'AUPA'M.

El 1996 es crea la **Comissió del Metabús**. Com que les persones usuàries i els professionals reivindicàvem millores sanitàries i un autobús nou i digne, la comissió es va reunir amb el cap de drogodependències de la Generalitat per demanar-lo.

Al desembre neix **AUPA'M (Agrupació d'Usuaris i Professionals al voltant de l'Autobús de Metadona)**, i al gener de 1998 inaugurem el nou autobús en una plaça de Santa Coloma de Gramenet. L'elecció d'aquesta plaça va ser perquè havia estat un lloc de consum i venda de drogues, i s'hi havien produït conflictes amb el veïnat. Ara les persones usuàries i els professionals empràvem l'espai dignament, inaugurant el nou servei amb la participació de l'Administració. En aquest espai també es realitza la *I Jornada d'usuaris i professionals*, per promoure i donar a conèixer el nostre model de relació horitzontal i de treball des de la coresponsabilitat.

Vam començar a desenvolupar programes de reducció de danys d'acostament, en concret dos programes d'intercanvi de xeringues (PIX) a zones calentes de Badalona i Santa Coloma. Com que AUPA'M no tenia personalitat jurídica, vam

haver de comptar amb d'altres ONG per a la gestió.

Els Ajuntaments dels municipis i el Departament de Salut de la Generalitat valoren molt positivament la nostra intervenció i ens van proposar ampliar-la. Aleshores a AUPA'M es valora que és el moment de crear una nova estructura organitzativa i créixer sense perdre la filosofia del treball, sustentada en la presa de decisions conjunta. Es veu que cal més autonomia i capacitat de gestió, i que –per fer-ho possible– cal dotar-se d'una estructura i una personalitat jurídica. Així, l'any 1999 neix l'associació **Asaupam** –associació de suport a les persones amb problemes de drogues.

Després d'anys en defensa de la nostra dignitat com a persones i d'un model de treball es reconeix públicament AUPA'M amb el premi **Ciutat de Santa Coloma 2000**. Al costat de personalitats de la ciutat (esportistes, de la 2a República i altres), persones usuàries amb no massa bona fama reivindiquem en el discurs de lliurament del premi un centre de tractament a la ciutat. L'Administració local “va recollir el guant” en públic i es va comprometre a endegar-lo.

Poc després i per sorpresa se'ns concedeix el **Premio Reina Sofía** a la millor tasca social en l'àmbit de les drogodependències. Es tracta del premi amb més prestigi de l'Estat.

A partir de l'any 2000 decidim ampliar i diversificar les nostres activitats, tot mantenint el treball en primera línia amb persones usuàries de drogues associades a l'exclusió social. Iniciem aleshores programes i abordatges de caire més preventiu amb joves i pares i mares, formació de professionals i gestió de programes d'abordatge i implicació comunitària.

## La implicació comunitària com a element clau

AUPA'M i Asaupam ha fomentat la implicació i sensibilització comunitària, entenent que les persones amb problemes associats a drogues en formen part, s'han d'inserir de forma positiva en les seves dinàmiques, i la comunitat en el seu conjunt les ha d'acollir i facilitar-ne la convivència.

S'ha treballat amb la comunitat des de diferents vessants:

- Emprant els recursos comunitaris per a activitats amb persones usuàries.
- Fent visibles la realitat i la problemàtica de les persones afectades.
- Demanant la coimplicació dels serveis de la ciutat en activitats de normalització.
- Fent de mitjancers en conflictes amb associacions i negocis del territori.
- Participant i promovent iniciatives per a la recerca de solucions a les dificultats socials i sanitàries associades al consum de drogues.
- Gestionant programes de prevenció i assistència associada a drogues des d'una perspectiva comunitària.

## La nostra perspectiva particular sobre les drogodependències

Entre la visió del cos professional que intervé amb persones amb drogodependències i la de les persones usuàries en actiu, hi ha la que AUPA'M ha construït durant aquests anys.

Els professionals han tingut la tendència –potenciada per la seva alta especialit-

zació— a acostar-se a qui n'està afectat no com a persones integrals sinó com a *pacients*. En aquest apropament cadascun havia d'intervenir només en un aspecte molt concret: el social, el psicològic, el sanitari, la prescripció de medicació i/o metadona, etc. Aquesta intervenció fragmentada no els ha permès conèixer —en la seva totalitat i complexitat— el món de les drogues, i en conseqüència tampoc el de les persones que les fan servir.

■ **Únicament podien accedir a una part de les persones usuàries, aquelles que en un moment de la seva vida han tingut la voluntat i els recursos personals necessaris per demanar ajuda a un centre professional.**

A més, únicament podien accedir a una part de les persones usuàries, aquelles que en un moment de la seva vida han tingut la voluntat i els recursos personals necessaris per demanar ajuda a un centre professional. La seva perspectiva de la problemàtica s'ha edificat des d'uns serveis col·lapsats, sense la possibilitat d'acostar-se als barris degradats, al *cbutadero* on s'ha consumit, a les llars desestructurades i sense pautes, atenció o horaris...

D'altra banda, les persones usuàries han estat tan submergides en la subcultura del consum que el seu món s'ha limitat al dia a dia (buscar els diners i invertir-los en el consum) i a fer equilibris amb la seva precària salut física i mental. I quan s'han mogut, sovint ha estat des d'un paper de víctima i amb passivitat, sense emprar els seus propis recursos.

AUPA'M/Asaupam —a cavall entre els uns i els altres— procura minimitzar les limitacions d'ambdós i construir sobre la base de les seves potencialitats:

- El coneixement tècnic que dona l'estudi i la pràctica professional.
- El coneixement del carrer i la vivència en pròpia pell dels efectes, problemes i pràctiques relacionades amb les drogues.
- La mobilització i organització del col·lectiu de persones usuàries des d'un enfocament actiu, constructiu i de corresponsabilitat.

## Els nostres principis

### RESPECTE

- Tots i totes som persones dignes i per tant hi cabem a AUPA'M.
- No volem deixar ningú fora —persones usuàries en actiu, en metadona, en programes lliures de drogues, voluntaris/-àries, professionals...
- Ens devem respecte mutu perquè tots som una mica dependents.

### RELACIÓ HORIZONTAL

- Fem nostres les paraules d'en Freire, “Ningú educa ni allibera ningú, les dones i els homes ens alliberem entre nosaltres, ens eduquem en comunitat, mediatitzats pel món”.
- Volem anar evolucionant d'una relació autoritària —on l'educador/terapeuta és el subjecte de la relació educativa/terapèutica— a una de més democràtica —on les persones usuàries participen d'aquesta relació, però continuen sent-ne objecte— fins

arribar a una altra de més dialògica i horitzontal –en la qual les persones implicades deixem de ser objectes i ens convertim en subjectes de la nostra història. Els professionals perdem poder però guanyem en corresponsabilitat.

- Tots i totes som iguals amb les nostres diferències, ni menys ni més.

## SUPORT ENTRE COMPANYS I COMPANYYES

- Tots i totes som companys implicats en les dificultats associades a les drogues.
- AUPA'M no és un grup d'autoajuda amb suport professional, ni un grup de suport entre iguals amb professionals a l'ombra; volem ser una entitat de suport entre companys/-es –usuaris i professionals– que reconeixem que ens necessitem i amb disposició d'ajudar i ser ajudat.

## AUTONOMIA

- Som una agrupació de suport en els nostres processos de canvi cap a l'autonomia.
- Un camí definit per nosaltres d'autotransformació, d'autoeducació, d'alliberament de les nostres dependències, d'autodeterminació personal i col·lectiva, per poder decidir la relació que volem establir amb les drogues, amb la resta de persones i amb la resta de la comunitat de forma responsable i autònoma.

## EN PROCÉS

- Un procés que marca una direcció de major autonomia i menor dependència.

- El camí de l'agrupació s'assembla al de les persones que l'integrem; té moments millors i altres de pitjors, i amb consciència del camí que hem fet i del que ens queda per fer.
- Tenim un procés que no és lineal, sinó fluctuant en el que participen noves persones i en surten d'altres, i canvien els temps.

## SOCIALITZACIÓ CRÍTICA

- Més que de *normalització* preferim parlar de *socialització crítica*.
- Les persones excloses hem d'esforçar-nos per socialitzar-nos a l'entorn, però també per reivindicar canvis en la realitat social injusta que ens envolta i poder establir noves formes de convivència entre iguals, des de reconèixer els deures i els drets.

## CONSENS I PARTICIPACIÓ

- Les decisions que tenen a veure amb les activitats i actes de denúncia i reivindicació es decideixen per consens en l'assemblea de persones usuàries i professionals.
- Les que tenen a veure amb els programes i les línies estratègiques de l'organització, en l'assemblea de professionals –agents de salut, educadors i sanitaris.

## Com ens organitzem

AUPA'M/Asaupam és un cos format per tres braços:

1. El suport entre companys i companyes
2. La línia de serveis
3. El grup de pressió



## ■ Per propiciar canvis és necessari sumar esforços.

Per propiciar canvis és necessari sumar esforços. Per això hem treballat sempre amb administracions públiques i organitzacions amb les quals compartim objectius. I no només per a accions relacionades directament amb les drogues; també ens sumem a iniciatives de transformació social i d'acció crítica. Des de fa molts anys estem realitzant projectes conjunts amb altres ONG que treballen en l'exclusió social, en la incorporació social i laboral, en la defensa de les dones, de les persones sense sostre i/o immigrants, i altres.

### 1. El suport entre companys i companyes

És el nucli central de totes les nostres activitats voluntàries i el viver del qual ens nodrim. Es tracta d'un espai obert a la participació de qualsevol persona –consumidora, exconsumidora, voluntària, professional, veí, etc.– que s'obre tots els dimarts a la tarda.

En aquest espai es proposen noves activitats i es fa el seguiment de les que es realitzen. La seva metodologia és participativa i horitzontal, i totes les activitats són coordinades per un professional i un usuari/-ària.

La revista *El Blues del Metabús* és el mitjà d'expressió i denúncia de les persones que conformen AUPA'M, alhora que pretén ser una eina de sensibilització de la comunitat i dels serveis especialitzats.

Des d'aquest grup es realitzen:

- Activitats esportives i lúdiques –torneigs de futbol, piscina, excursions i altres.

- Assessorament i suport per a la inserció laboral.
- Assessorament i seguiment judicial.
- Teràpies complementàries.
- Visites a hospitals, a domicilis i a centres penitenciaris.
- Trobades d'intercanvi amb altres organitzacions semblants i/o afins.

### 2. La línia de serveis

Des de 1999 Asaupam gestiona els projectes d'AUPA'M i n'impulsa d'altres que no intervenen amb objectius i poblacions diana diferents de la de l'agrupació.

#### *Programes adreçats a persones usuàries en actiu d'heroïna i cocaïna per via intravenosa*

Es realitzen al medi obert i en centres comunitaris i sanitaris.

- Prevenció de la infecció del VIH, VHB i VHC mitjançant distribució i recollida de material d'injecció en zones calentes –fàbriques abandonades, terrenys i llocs allunyats de les zones habitades.
- Educació sociosanitària amb persones en actiu –consum amb menys risc, injecció higiènica, prevenció i atenció a sobredosi, habilitats socials i convivència a la comunitat.
- Tallers de lleure constructiu –informàtica, manualitats i altres.
- Prospecció de la ciutat per detectar noves zones de consum.
- Recollida de material contaminat per usuaris becats.
- Elaboració de materials didàctics

d'educació per a la salut i reducció de danys i riscos.

- Participació de persones en actiu en la millora i adequació dels espais informals de consum.

Intentem realitzar totes les activitats en espais normalitzats –centres cívics– i a prop de les zones de venda i consum (on també hi ha més conflictes entre veïns usuaris i no usuaris) per tal d'influir en els canvis de conducta que facilitin una convivència pacífica per a totes les parts.

Els equips d'intervenció que treballen en els diferents projectes estan formats per un agent de salut –ha estat usuari/-ària de drogues i s'ha format per intervenir-hi professionalment– i un educador/-a social. Tenim comprovat que la millor manera d'arribar a les persones usuàries és combinar (1) l'ús d'un llenguatge proper, de tècniques de contacte entre iguals, fins i tot com model a seguir, i amb una persona que actua com a model, i (2) el coneixement tècnic de persones amb una formació més acadèmica que en tenen una visió més distant.

El 2006 hem iniciat un projecte d'incorporació laboral amb persones usuàries en actiu amb els Ajuntaments de Badalona i Santa Coloma de Gramenet, on les persones desenvolupen un treball a espais d'ús públic de pintura i jardins. Es tracta d'un altre programa en què el recurs s'adapta a les persones i als seus ritmes i capacitats, i no a l'inrevés.

Aquestes activitats intenten demostrar que són possibles processos paral·lels i simultanis de tractament i d'incorporació laboral amb bons resultats. Aquests programes ofereixen alternatives a un grup de persones amb poques o nul·les espec-

tatives d'incorporació laboral, ajuden a canviar la percepció social d'aquestes persones i afavoreixen la implicació de les diferents administracions en processos d'integració.

### *Programes adreçats a usuaris/-àries de metadona*

Un equip està treballant a l'autobús de metadona juntament amb els professionals sanitaris del recurs. La seva tasca principal passa per facilitar processos de canvi verbalitzats per la persona afectada i consensuats amb els professionals.

S'elabora un pla individual –l'eina bàsica de treball– i es posen al seu abast recursos per facilitar i promoure aquells canvis que la persona ha decidit realitzar en temes com ara la pauta de metadona, la medicació, els aspectes judicials, laborals, familiars, els tractaments i seguiment mèdics, etc.

### *Programes adreçats a la comunitat*

Amb la comunitat fa molts anys que hi treballem intensament. A Badalona i Santa Coloma hem realitzat programes de sensibilització i normalització comunitària, i també de col·laboració i implicació amb professionals de serveis d'atenció primària social i sanitària i cossos de seguretat. És a dir, amb aquells que estan en contacte amb la població usuària, malgrat no treballen en recursos d'atenció a les drogodependències.

Hem potenciat que les farmàcies –amb una alta oposició a participar en programes de dispensació i recollida de xeringues– siguin més sensibles a les necessitats del col·lectiu i esdevinguin referents comunitaris de salut. Alguns centres d'atenció

primària de salut també s'estan implicant en estratègies de reducció de danys.

S'ha treballat conjuntament amb els cossos de seguretat, ja que els programes de reducció de danys –tractant-se de drogues il·legals– no poden funcionar sense la col·laboració de les diferents policies. Per això hem organitzat reunions amb els diferents nivells de responsabilitat, per informar de la nostra tasca i cercar estratègies de col·laboració i coordinació.

### ■ Hem organitzat reunions amb els diferents nivells de responsabilitat, per informar de la nostra tasca i cercar estratègies de col·laboració i coordinació.

Tenim contactes periòdics amb algunes associacions de veïns i veïnes i amb establiments o negocis que es troben a prop de zones calentes per tal de rebaixar aquesta tensió existent i buscar solucions conjuntes.

Hem impulsat diferents espais de formació per a professionals de diferents àmbits sobre pautes d'abordatge i programes i recursos existents de prevenció, assistència i reducció de riscos i danys.

#### *Prevenció primària*

Realitzem xerrades preventives i educatives en diferents equipaments educatius formals i no formals del Barcelonès i el Vallès.

Per enriquir la prevenció en l'àmbit escolar, s'han implementat programes de treball en un dels més característics dels joves: el medi obert. Intervenir en aquest

entorn facilita la connexió i un treball més natural, en el qual les noies i els nois se senten més còmodes i lliures per expressar-se. Allà –als carrers i places on es reuneixen– coneixem les necessitats dels adolescents i dels joves, els oferim informació sobre diferents substàncies i parlem d'actituds adients per a la seva presa de decisions i l'ús de drogues –quan decideixen emprar-ne.

Gestionem serveis d'assessorament a joves i familiars en diferents municipis, i fem sessions preventives perquè mares i pares reflexionin sobre com educar els seus fills.

Elaborem materials preventius des d'un llenguatge proper als joves i amb una informació real sobre les drogues. Per al seu repartiment, demanem la col·laboració i implicació d'autoescoles, bars i altres llocs de lleure juvenil.

#### *Plans municipals de prevenció*

Treballem en diversos Ajuntaments en el disseny, implementació i coordinació de Plans municipals sobre drogues i altres comportaments de risc. Canviar les polítiques sobre drogues ha estat un dels nostres objectius. Tanmateix, la dificultat de fer-ho ens ha fet potenciar canvis en l'àmbit local i comarcal, ja que és l'ídoni per demostrar que altres formes més eficaces de fer prevenció són possibles.

### *3. El grup de pressió*

El treball local del dia a dia fa que, de vegades, perdem de vista que encara existeixen massa injustícies per resoldre, que els drets de les persones usuàries són vulnerats en molts casos, que moltes

d'aquestes no tenen cobert el mínim imprescindible per viure amb dignitat, que els tractaments no sempre s'adaptin a la realitat de les persones, que les persones seropositives segueixen sent discriminades, que a les presons la prevenció de malalties i la reinserció no són les prioritats, que la relació que mantenen els professionals amb els usuaris no són sempre les millors... i un llarg etcètera.

Per això participem en federacions i plataformes ciutadanes a Catalunya, a l'Estat i a Europa per aconseguir, en un futur, polítiques sobre drogues justes i eficaces. Igualment, treballem en diferents xarxes i plataformes per reivindicar i denunciar totes les vulneracions i manques en els serveis.

Som part activa de la Plataforma de Reivindicació dels drets de les persones afectades per les polítiques de drogues a Catalunya, que des de 1998 aglutina les diferents associacions catalanes que treballen des d'una mateixa perspectiva de treball conjunt i horitzontal i organitza una jornada anual sobre un dels drets vulnerats.

A nivell estatal formem part d'una Federació d'associacions de persones afectades per les drogues i el VIH (FAUDAS). Legalitzada l'any 2003, inicia el procés de formació i sensibilització en 1998. Asaupam presideix aquesta federació des dels seus inicis i ha dedicat un gran esforç –juntament amb moltes altres entitats– a modificar les causes que generen els usos problemàtics de drogues, fent una tasca de *lobby* de pressió política sobre les administracions i de sensibilització i informació cap a la societat en el seu conjunt a Espanya i Europa.

## També tenim moltes dificultats

Treballar des d'un model participatiu que intenta conjugar les diferents inquietuds, on participen professionals, persones consumidores, veïns i veïnes i administracions finançadores ens crea conflictes diaris. I hem de dedicar molta energia a la seva resolució.

Les situacions particulars d'algunes persones afectades –sovint dramàtiques– fa que haguem de treballar sovint en funció de les urgències, deixant de banda els protocols i els processos planificats.

### ■ Tenim dificultats en estandaritzar les nostres intervencions; cada persona és diferent i és la nostra obligació ser sensibles a les diferents particularitats.

Tenim dificultats en estandaritzar les nostres intervencions; cada persona és diferent i és la nostra obligació ser sensibles a les diferents particularitats. Les relacions amb les administracions tampoc no estan exemptes de dificultats. Tenim l'obligació d'acomplir els objectius marcats pels nostres finançadors i de tenir molta cura amb els diners públics. Però també de continuar pressionant els ens públics, reivindicar millores en l'atenció i denunciar l'estigma i la discriminació que pateix el col·lectiu.

L'imaginari negatiu de les persones usuàries que té bona part de la comunitat, ens obliga a treballar diàriament. Trencar l'oposició a l'obertura de qualsevol servei d'atenció a persones amb problemes de drogues és el nostre gran repte; ens agradaria que el veïnat veiés els recursos per a

persones amb drogodependències com una solució i no com un problema, però possiblement el gran repte és aconseguir que els polítics –que en definitiva són els qui tenen la darrera paraula– apostin per unes polítiques de drogues justes, eficaces i realistes, sense posicionaments partidistes, electoralistes o de pressió social injustificada.

## Conclusions

Aquesta ha estat fins avui la nostra forma de treballar, el nostre model de qualitat el construïm dia a dia, amb cada persona amb què treballem, acompanyant els seus itineraris personals i grupals, gestionant i construint compromisos i aprenentatges compartits i incidint en tots els actors i entorns de la comunitat per aconseguir persones, barris i ciutats més preventives i acollidores.

No tenim cap certificat ISO, ni EFQM, no protocolitzem totes les nostres intervencions; potser podríem córrer el risc d'estandarditzar/homogeneïtzar les persones i la forma de veure-les. Cada intervenció és diferent, com les persones usuàries i les seves circumstàncies.

Si alguna cosa sabem, és el que veritablement no som:

- No som un sindicat, encara que defendem els drets de les persones usuàries.

- No som una oficina de col·locació, encara que pugui ajudar-nos a aconseguir feina.
- No col·laborem per diners, encara que n'admetem la importància.
- No qüestionem els professionals, encara que trobem a faltar un tracte més humà i personalitzat.
- No defensem el consum de drogues, malgrat respectem que cadascú les utilitzi sota la seva responsabilitat.
- No ens agrada el sistema, encara que en formem part.
- No som persones prou autònomes, però en coneixem poques que ho siguin.
- No som un club d'amics, tot i que sabem visitar un col·lega o una col·lega a la presó o l'hospital.
- No ens agrada compadir-nos de nosaltres mateixos, encara que ens dol que no tothom vulgui plorar amb nosaltres.

*SÍ, som un grup de persones que creiem simplement en l'ésser humà i en els seus drets; que apostem perquè la qualitat en els nostres serveis sigui millor cada dia i creiem que, per aconseguir-ho, cal continuar treballant de manera horitzontal i tenint molt presents les particularitats de cada persona.*

## Bibliografia

- FANTOVA, F. *La gestión de la calidad y el papel del Tercer Sector en la política social. El discurso de la calidad en la gestión*. 2006. En: <http://www.fantova.net>. Consultat setembre 2007.
- Plataforma de ONG en acción social. *La calidad en el Tercer Sector y Políticas Sociales*. 2007. En: <http://www.q-ong.org>. Consultat setembre 2007.
- CASADO, D. et al. *Avances en bienestar basados en el conocimiento*. Madrid: Editorial CCS, 2005.



The page features a decorative design with a light green square on the left, a darker green square overlapping its bottom-right corner, and a wide dark green horizontal bar across the middle. Below the green bar is a grey vertical bar on the left side.

# Interès professional

La violència familiar i els nens

Els acolliments d'infants en família extensa. Disseny i avaluació d'un programa de grups de suport d'acollidors

El complejo de Justine (una aproximación grupal a la mujer maltratada)





# Entre la ciència i l'ètica

## (Encara existeixen el bé i el mal?)

Jordi Vila-Abidal<sup>1</sup>

Avui hi ha força gent que en nom de la ciència afirma que no existeixen ni el bé ni el mal, que no hi ha coses bones ni coses dolentes. Que les coses no són ni bones ni dolentes sinó que simplement són, són tal com són i prou.

A veure, si això ho diem a partir d'una pretesa mirada còsmica –i dic pretesa perquè crec que no hi ha ningú que la pugui tenir– potser sí que es pot arribar a fer aquesta afirmació. Vull dir que si considerem el cosmos en general i mirem l'univers amb les seves possibles construccions i destruccions, big bangs i big crashes, formació i desaparició continuada de galàxies, estrelles que neixen i moren, amb la infinitat d'elements que segons ens diuen apareixen i desapareixen, sense saber d'on vénen i a on van, potser no que no podem dir què és bo i què és dolent dins d'aquest fer i desfer constant de l'univers. És bo el big bang? És dolent el big crash, si és que n'hi ha o n'hi ha hagut? Dir que l'un és bo i l'altre dolent és completament arbitrari perquè ens depassen totalment, en tot cas són inevitables i no tindrien cap més finalitat que la de succeir-se l'un a l'altre indefinidament.

Però dins d'aquest univers universal, inabastable i, per tant, difícilment ponderable, hi ha altres móns una mica més assequibles. Hi ha, per exemple, el món dels éssers humans. Un món més abastable per a la nostra mirada i per tant més ponderable i comprensible per a la nostra raó. I dins d'aquest món sí que crec que hi ha coses bones i coses dolentes.

Alguns afirmen que en aquest món dels humans tampoc no n'hi ha, perquè diuen que si els humans tenim la idea d'allò que és bo i d'allò que és dolent és perquè, històricament, se'ns ha ensenyat que hi havia un Déu totpoderós que premiava els bons i castigava els dolents, i que hem posat les corresponents etiquetes de bones i dolentes a les coses en funció d'allò que creïem que volia aquest Déu. Però aquest argument és molt fàcil de refutar ja que sabem de sobres que les persones que no creuen en Déu també consideren que hi ha coses bones i coses que són dolentes, el bé i el mal.

També hi ha, però, els anomenats postmoderns que des d'un altre enfocament ens repeteixen que no hi ha coses bones o dolentes. Aquests no donen la

<sup>1</sup> Càrrec?

culpa del nostre error a la idea de Déu, sinó que la donen a les diverses ideologies, religioses o laiques, que la humanitat ha anat professant al llarg dels temps, ja que, segons ells, la classificació de les coses en bones o dolentes s'ha fet en funció d'allò que determina cada ideologia que s'ha professat o s'està professant. Però a aquests postmoderns no me'ls prenc gaire seriosament. Per què? Perquè acostumen a fer trampes: comencen dient també que les coses no són bones ni dolentes, sinó que, simplement, són i prou. Però, a la pràctica, sovint passen imperceptiblement de considerar que les coses són tal com són i prou a considerar que les coses ja estan bé tal com són i que no cal canviar-les. I això fa que es converteixin en defensors del statu quo, i, per tant, dels poders establerts. A la pràctica, doncs, esdevenen defensors dels Bush i dels Putin, del neoliberalisme, etc.

Però encara hi ha qui també ho nega, dient que l'espècie humana només és una de les tantes espècies animals, que evoluciona com totes aquestes i que, com aquestes, les úniques finalitats que té són sobreviure, evolucionar per anar adaptant-se al medi i reproduir-se.

Potser sí que l'espècie humana només té aquestes finalitats, però ni que fos així ja hi hauria coses bones i coses dolentes, perquè les coses que li facilitarien aconseguir aquestes finalitats serien bones i les que li dificultarien serien dolentes. Però em sembla que hi ha més que això. Hi ha més perquè l'espècie humana, tot i evolucionar com la resta d'espècies, arriba a un

moment en què, a diferència d'aquestes, aconseguix el raonament i la consciència (en tot cas d'una manera molt superior a la de la resta d'espècies), i descobreix la tècnica i la fa servir. I la fa servir per a la seva mateixa evolució i finalitats. No solament com ho fan els castors que construeixen rescloses en els rius per poder pescar més fàcilment els peixos, o els ximpanzés que introdueixen bastonets als formiguers per caçar formigues i menjar-se-les. Aquests animals amb aquestes tècniques no sembla que hagin evolucionat gaire des de temps immemorials fins ara. En canvi l'apropiació i l'ús racional que l'espècie humana fa de la tècnica l'ha capacitada per canviar enormement el curs de la seva evolució. Només cal pensar que la part d'aquesta espècie que s'ha apropiat de la tècnica i l'ha pogut usar racionalment ha estat capaç de canviar molt, en relativament pocs anys, la seva esperança de vida. Però a més d'empènyer l'evolució de l'espècie amb l'ús racional de la tècnica, també gràcies a la raó i la consciència ha aconseguit una altra cosa, i és la de fer que cada individu tingui finalitats pròpies, a banda de les instintives de l'espècie, és a dir, sobreviure, adaptar-se al medi i reproduir-se. Fins i tot alguna d'aquestes finalitats particulars poden ser contràries a les finalitats generals de l'espècie. Tal és el cas dels individus que no segueixen la finalitat instintiva de la procreació, sinó una altra.

D'aquestes modificacions conscients que els éssers humans fan de la natura, gràcies, en gran part, a la tècnica i la raó, en diem cultura, i amb ella l'espècie hu-

mana actua sobre la seva mateixa evolució.

Doncs a les finalitats instintives de l'espècie humana s'hi han d'afegir les finalitats de la raó. I les coses que es facin d'acord amb aquestes finalitats també seran bones, i les que no seran dolentes.

Però, per què considerem que fer coses bones està d'acord amb la raó i fer-les dolentes hi està en contra? Que no fem servir la raó tant per fer les coses bones com per fer les dolentes? Doncs perquè crec que es pot fer servir la raó d'una manera racional i bona o d'una manera irracional i dolenta. Si admetem que hi ha formes de viure que van a favor de la vida i d'altres que hi van en contra (si no fos així, per què es renyaria tant la gent que fuma?) també podem admetre que hi ha formes de raonar que són contràries a la raó i d'altres que hi són favorables. Posem un exemple que tothom entendreà:

Durant milers d'anys la humanitat sencera, fora d'algunes excepcions, fent servir el seu raonament ha raonat quasi sempre i ha decidit que la dona era inferior a l'home (recordeu per exemple allò de mulier masculum quassatum de Sant Tomàs d'Aquino: la dona és un mascle espatllat). I només des de fa uns pocs anys una part cada cop més gran de la humanitat, fent servir també la raó, arriba a la conclusió que no és inferior ni superior sinó que és igual. Doncs bé, d'aquests dos raonaments, el d'abans i el d'ara, quin és el racional i quin l'irracional?

Segurament, ateses les circumstàncies de l'època, és comprensible que els nostres avantpassats pensessin d'aquella manera. Sí, és explicable que pensessin així, però pensant així, pensaven prou racionalment? Les circumstàncies no els ofuscaven el raonament? Crec que sí, de la mateixa manera que podem trobar explicable que els metges del principi del segle xx tractessin els malalts de tifus amb dieta famis, sense menjar ni beure, tot i que ara sabem que era totalment irracional, perquè, entre altres coses, els malalts es morien deshidratats. I, per tant, no podem dir tampoc que els nostres avantpassats, quan casaven les filles amb els qui ells volien i no deixaven que es casessin amb qui volien elles, obressin racionalment i, doncs, obressin bé, sinó que hem d'admetre que obraven irracionalment i malament, encara que no s'ho pensessin. Per tant crec que obrar bé és obrar racionalment i èticament, i obrar irracionalment és obrar malament i no èticament.

Aquí ens trobem, però, un gran conflicte que té l'ètica, i és que no tothom coincideix en l'apreciació d'allò que està bé i és racional i d'allò que està malament i és irracional. Per tant no hi ha unanimitat en l'apreciació d'allò que és ètic i allò que no ho és. I aquesta diferència d'apreciació no es dona només entre èpoques passades i èpoques presents (com en el cas de la igualtat o no de la dona i l'home), també es dona entre individus i entre diferents col·lectius de la mateixa època. Per exemple, tots sabem que per als republicans d'Irlanda del Nord la independència de l'Ulster és considerada un bé, i que, en

canvi, per als unionistes és considerada un mal (poso aquest exemple perquè tots sabem que no té cap semblança amb res que pugui passar a la vora nostra).

Hi ha persones i col·lectius que consideren que l'avortament en certes circumstàncies és un bé, i d'altres que creuen que sempre és un mal. N'hi ha que consideren que el fet que els homosexuals puguin adoptar fills és un bé i d'altres consideren que és un mal, etc.

Aquestes diferències depenen de la concepció que cada persona o col·lectiu tingui de l'ésser humà, la vida, la societat, etc.

Antigament s'intentava resoldre aquest problema apel·lant a la moral natural. Se suposava que hi havia una moral o ètica (és el mateix) innata i comuna a tota l'espècie humana. Però no deu ser gaire segur que existeixi perquè si existís fóra lògic que tothom la interpretés igual, i ja veiem que no és així; potser perquè el sentit comú, que diem, no resulta ser tan comú com sembla que hauria de ser.

No podent-se refiar, doncs, del sentit comú per definir el que és bo o és dolent, els humans han intentat cercar la solució en la raó comuna: per això es van posar a mirar de trobar un criteri únic en relació amb el qual poguéssim determinar què és raonable i què no, què està ben fet i què està mal fet. I Déu n'hi do el resultat a què va arribar una bona part de la humanitat, ja que va arribar a allò que en diem la Declaració dels Drets Humans. De ma-

nera que si no estem segurs que hi ha una ètica natural que ens digui què està bé i què malament, tenim, en canvi, un codi bàsic d'ètica que ens serveix molt de guia per poder-ho saber i comportar-nos d'una manera o d'una altra: d'una manera ètica o no.

I per què considerem que l'observació d'aquest codi ens fa ser ètics? Doncs perquè respon a les finalitats de la raó. I per què estic tan segur que respon a les finalitats de la raó i que aquestes finalitats són bones i, per tant, ètiques? Perquè tinc el convenciment que l'observació dels drets humans té per finalitat fer-nos ser persones. Crec que, més enllà de les finalitats instintives de la natura, l'espècie humana té la finalitat racional que esdevinguem persones. Crec, doncs, que la raó de ser de l'ètica és aquesta: que a través de la nostra vida individual i col·lectiva esdevinguem tan persones com sigui possible. D'aquí que considero bo o ètic tot allò que ens ajuda a ser persona i dolent o no ètic tot allò que ens ho dificulta.

Se'm dirà que això de ser persona està molt bé però que és una mica imprecís. En efecte, és imprecís perquè encara que tots sapiguem què volem dir quan diem ser persona, no hi ha uns paràmetres matemàtics que ens donin la mesura exacta d'allò que és ser persona. I aquí tornem a trobar que entre la ciència i l'ètica no hi ha massa "bon rotllo". A la ciència li agraden les definicions precises i les afirmacions exactes; encara que sovint veiem que s'ha de retractar i canviar-les i que les seves sentències són sempre condicionals:

això és així, mentre no es demostrï el contrari. En canvi l'ètica no té límits precisos. Sovint no hi ha línies divisòries clares entre allò que és ètic i allò que no ho és. Però això que passa amb l'ètica passa amb totes les coses importants de la vida humana: on és, si no, el límit precís que separa l'ús de la confiança de l'abús de confiança, el que separa la prudència de la covardia, fins i tot l'amor de la dependència, l'ús de les drogues de l'abús de les drogues, el confiar-se del refiar-se, de vegades fins i tot el sublim del ridícul?

Doncs sí, l'ètica a la pràctica és imprecisa, i encara que acostumem a saber quan actuem èticament i quan no, hi ha moments i situacions que ens produeixen veritables dubtes.

I aquests dubtes esdevenen serioses dificultats quan trobem que hi ha força col·lectius a la terra que no accepten com a criteri de l'ètica la Declaració dels Drets Humans i que invoquen el dret a desestimar-los.

Què hem de fer en aquests casos? Tenim dret a pressionar moralment aquests col·lectius perquè respectin els drets humans i els apliquin?

Hi ha pensadors que diuen que no. Que no hi tenim dret perquè la llibertat de pensament i d'expressió autoritzen aquests col·lectius a actuar sobre els seus membres d'acord amb els seus criteris. Jo crec que no és així. Penso que encara que no tinguin el mateix criteri no poden actuar contra els drets humans. I això tant si vi-

uen dins d'altres societats que en teoria els respecten com si viuen en els seus països d'origen.

Creo que tenim dret a intervenir-hi perquè crec que l'ètica no només imposa deures, sinó que també confereix drets. Hi ha molts exemples en la història i la literatura. És el cas de la tragèdia d'Antígona, en la qual és el dret de l'ètica allò que dóna la força a Antígona per lluitar fins a la mort contra el criteri de les autoritats del seu país. Doncs crec que també és aquest dret de l'ètica el que ens permet intentar actuar moralment a favor dels condemnats a mort, els amenaçats de lapidació, d'amputació de membres, d'ablacions genitals, els sotmesos a esclavatge laboral o a l'exploatació infantil, tant si es troben entre nosaltres com si es troben en el seu país.

Però, a més, crec que hi ha una altra raó per fer-ho. Abans he dit que ara no es creu que hi hagi una ètica natural. Tot un compendi d'ètica natural segurament que no, però algun principi ètic potser sí. Hi ha qui parla dels hàbits ètics del cor, que es trobarien en els humans d'arreu i serien com innats. Però, si més no, crec que hi ha un principi ètic que, innat o no, natural o no, es troba a tot arreu.

Ens diu Umberto Eco que l'ètica comença amb l'aparició de l'altre, quan descobrim l'altre, el nostre semblant.

Doncs deu ser per això que en tots els pobles i col·lectius humans s'hi practica el respecte a aquell que és semblant, el pròxim. Però no hi ha dubte que també aquest

respecte del pròxim és la base dels nostres drets humans. Aleshores, ens podem preguntar, si també tenen el principi de respectar els seus semblants, com s'explica que en alguns col·lectius, fins i tot en països sencers, es conculquin de forma legal els nostres drets humans?

Doncs per una raó: perquè hi ha molts pobles i molts col·lectius humans que encara no han descobert suficientment qui és el nostre pròxim, qui és el nostre semblant.

Perquè, si he parlat d'una evolució de l'espècie humana de caràcter natural i d'una altra de caràcter cultural-tècnic, també hauríem de considerar que hi ha un factor d'evolució de caràcter cultural-ètic. Aquest factor d'evolució cultural-ètic és el que va portant la nostra espècie al descobriment progressiu de l'altre, del pròxim; i no solament a descobrir-lo com a tal sinó també a considerar-lo com a tal.

Anys enrere ens deien els antropòlegs que en alguns pobles primitius la idea de l'ésser humà (de l'home, deien aleshores) només s'aplicava a l'individu masculí de la pròpia tribu; en canvi tota la resta d'éssers, els femenins de la tribu i tots els de fora de la tribu, no eren considerats segons aquest concepte d'home o d'ésser humà i, per tant, tampoc de semblant, de pròxim.

No sé si encara ara els antropòlegs mantenen aquesta afirmació, però, en tot cas, ens serveix força per explicar-nos la diferència d'apreciacions de la igualtat i desigualtat entre les persones que hi ha hagut i encara hi ha al món. En efecte, tots sabem que el descobriment de l'altre a pròxim i com a igual és un fet que es va produint progressivament i lentament al llarg de tot el curs de la història

xim, com a iguals, i tots sabem que encara ara no a tot arreu les dones ho són considerades, i no solament en pobles primitius, sinó en pobles molt propers a nosaltres i sovint fins i tot a casa nostra.

Doncs bé, crec que és aquesta deficient descoberta de l'altre com a pròxim la causa fonamental per la qual la humanitat encara arrossega molts col·lectius que conculquen legalment els drets humans. Legalment sí perquè ho fan d'acord amb les seves lleis; però no lícitament perquè és contrari a l'ètica.

Aquest fet ens diu, referent als tres factors evolutius dels quals he parlat, natural, tècnic i ètic, que quan hi ha el tècnic però no va acompanyat de l'ètic no hi ha una veritable evolució humana, és a dir, que la humanitat no avança vers la seva finalitat.

És per això que crec que tenim el dret (fins potser el deure) d'intentar influir moralment els habitants dels països que infringeixen els drets humans, ja sigui a casa seva ja sigui a fora, perquè s'adonin de la barbaritat ètica que cometen amb el seu comportament.

Per entendre aquest dret a la pressió moral només cal pensar que, si nosaltres observem, almenys teòricament, els drets humans, és gràcies a aquelles persones, de casa o de fora, que, més lúcides que la resta, han anat fent pressió moral al llarg de la història, i la fan encara, perquè tot-hom acabi adonant-se i acceptant que els esclaus, les dones, els estrangers, els homosexuals i els immigrants són també el nostre pròxim. Doncs igual com elles han fet amb nosaltres, nosaltres tenim el dret a provar de fer-ho amb aquells que encara no han descobert prou bé qui són els seus semblants, el seu pròxim, visquin on visquin.

referència a un altre aspecte encara de la qüestió.

He començat dient que hi havia savis que afirmaven que no existia el bé ni el mal. Doncs bé, un dia vaig sentir un d'aquests "personatges" que participen en les tertúlies radiofòniques i que ho saben tot de tot afirmant que aviat ja no existiria l'ètica. Perquè, deia, amb els avenços de la ciència i la tècnica la societat disposarà de mitjans per canviar el comportament de les persones. De manera que si algú té tendència a robar prendrà una pastilla i es convertirà en benefactor, si té tendència a mentir prendrà una pastilla i es tornarà veraç, si és violador prendrà una pastilla i es convertirà en redemptor de prostitutes; i jo vaig pensar: si és especulador immobiliari deixarà d'especular, i si és dirigent d'una multinacional deixarà d'exploitar treballadors i usuaris i de destruir la natura. Llàstima, doncs, que aquestes pastilles encara no existeixin! Però si existissin i s'aconseguís aquesta mena de món feliç d'Aldous Huxley, què passaria? Doncs, si anés bé, no com en el llibre de Huxley, no passaria res de dolent. Passaria que la gent, en lloc de fer coses dolentes faria coses bones. I quin mal hi hauria en això? Que ja no hi hauria ètica? Per què no? El que passaria seria que tothom seria ètic, i no crec que això fos cap mal.

En efecte, l'objectiu de l'ètica no és que la gent faci mèrits i se li puguin penjar medalles, o que la gent sigui culpable i se la pugui castigar. La seva finalitat no és poder atribuir mèrits als uns i culpes als altres, sinó que la gent pugui fer el bé.

Tornant, doncs, al principi de tot el que hem dit, si mirem l'univers amb una visió còsmica i considerem que tot plegat està dins d'un etern moviment de fer i desfer, de big bangs i big crashes, potser sí que es pot dir que no hi ha ni el bé ni el mal. En

ria ètica.

Però si considerem el món humà amb visió humana, m'atreveixo a afirmar que la humanitat sí que té una finalitat de progrés; i que aquesta finalitat és la de fer que tots els éssers humans siguem més persones.

Ja hem dit que ser persona és quelcom molt imprecís i difícil de definir, però crec que es podria reduir dient que persona és aquell individu o individus que pensa i estima. (Això sí, totes dues coses alhora perquè si no es poden fer molts disbarats; com aquells pares que estimen molt els seus fills però no pensen i els malcrien i els fan desgraciats; o aquells que per contra pensen molt, especulant econòmicament amb les necessitats dels altres).

Si abans us he dit resumidament com veig que és la persona, també m'atreveria a dir-vos resumidament com veig quin és l'objectiu del Treball Social, és el d'ajudar la gent a resoldre els obstacles personals i socials que els dificulten ser persona. I si ser persona és l'objectiu de l'ètica, l'objectiu del Treball Social és un objectiu plenament ètic.

Hi ha qui diu que l'evolució humana, empesa pels avenços científics i tècnics, portarà l'espècie humana a una condició superior de superhomes. No ho sé, potser sí. Però jo no demano pas tant. Em conformaria, de moment, que aquest homo sapiens sapiens que diuen que és l'ésser humà evolucionés des de la seva condició d'homo oeconomicus (el de tant tens tant vals), en la qual el veig ara, a la condició d'homo ethicus (el d'home solidari), a la qual crec que hauria d'aspirar. I penso que és en aquesta evolució de la societa 79 humana d'una condició a l'altra que el Treball Social troba el seu sentit d'existir.

# Protocol de seguiment de l'embarassada en risc sociofamiliar en un hospital

Teresa González Nieto, Assumpta Tardà Serra i Mercè Salaet Barrera<sup>1</sup>

## Resum

En aquest article donem a conèixer el protocol d'embarassades en risc sociofamiliar que aquest any hem posat en funcionament en el nostre hospital. És un protocol de treball interdisciplinari on el treball en xarxa es considera l'eix de l'atenció a la dona embarassada en situació de risc social.

**Paraules clau:** Dona embarassada, situació de risc sociofamiliar, treball interdisciplinari, treball en xarxa, prevenció.

## Abstract

In this article we would like to make public the protocol for pregnant women with socio-family risk that we have started in our hospital this year. It is an interdisciplinary work protocol where network is considered the axis of care for pregnant women in a situation of social risk.

**Key words:** Pregnant woman, socio-family risk situation, interdisciplinary work, network, prevention.

<sup>1</sup> Teresa González Nieto. Diplomada en Treball Social. Treballadora Social. Hospital d'Igualada. Tel. 938075500. [tgonzalez@csa.cat](mailto:tgonzalez@csa.cat).

Assumpta Tardà Serra. Diplomada en Treball Social. Treballadora Social a CSMA Anoia. Tel. 938058170. [atarada@csa.cat](mailto:atarada@csa.cat).

Mercè Salaet Barrera. Diplomada en Treball Social. Treballadora Social Hospital d'Igualada. Tel. 938075500. [msalaet@csa.cat](mailto:msalaet@csa.cat)



## 1. INTRODUCCIÓ

Durant anys la tasca de la treballadora social al servei de tocoginecologia s'ha dut a terme durant l'ingrés de la dona pel part. Això ha estat així perquè el seguiment de la dona embarassada es realitzava a les àrees bàsiques de salut de la zona i la informació sobre el cas –si existia– se'ns proporcionava quan la dona començava les visites de benestar fetal a l'hospital. El seguiment a les ABS consistia bàsicament en visites per part del ginecòleg i la llevadora. No comptaven amb el suport de la treballadora social ja que en la nostra comarca aquesta figura a les ABS no es contempla.

Des de fa un any aproximadament el programa ASSIR<sup>2</sup> (Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva) depèn del nostre centre, visitant-se totes les embarassades a consultes externes de l'hospital. Això ens ha permès plantejar-nos l'elaboració d'aquest protocol, amb el qual pretenem intervenir en els casos en què per la situació sociofamiliar de la gestant es preveu que poden haver-hi problemes perquè el futur nadó sigui atès en les millors condicions possibles, tant durant l'embaràs de la mare com després del part.

■ **Entenem que la prevenció del maltractament infantil inclou totes les activitats destinades a la detecció de situacions de risc durant l'embaràs.**

Entenem que la prevenció del maltractament infantil inclou totes les activitats

destinades a la detecció de situacions de risc durant l'embaràs. La idea que abans del naixement existeixen determinats factors biològics i socials que poden afectar tant al desenvolupament intrauterí com posterior del nen i la necessitat de prevenció, no culpant la mare, sinó actuant sobre aquestes circumstàncies, és la clau d'aquest procés.

La complexitat d'aquest problema requereix també solucions complexes que no poden ser abordades des d'un sol àmbit d'actuació. És necessària la implicació de totes les institucions i de tots els professionals que atenen des d'una àrea o una altra la infància i la família. Tenint en compte aquest fet, aquest protocol ha estat consensuat amb els professionals de tots els àmbits d'intervenció per tal de poder realitzar una actuació integral i continuada a les dones i famílies objecte d'atenció.

Voldria agrair el suport rebut per part de la professora i de les companyes del curs "Disseny de protocols" que es va impartir al gener d'aquest any al nostre col·legi, i molt especialment a l'Anna Marín del servei de psiquiatria Benito Menni de l'Hospital de Granollers, a la Isabel Marín de l'Hospital Mútua de Terrassa i a l'Olivia Giménez de l'Hospital Residència de Sant Camil.

## 2. EL PROTOCOL D'ATENCIÓ

### 2.1. Objectius generals i específics:

#### *Generals:*

- Millorar la coordinació amb tots els serveis implicats en l'atenció a la dona embarassada.

<sup>2</sup>També anomenat PASSIR (Programa d'atenció a la Salut Sexual i Reproductiva).

- Aconseguir la màxima eficiència en la utilització dels recursos disponibles.
- Evitar que es produeixin situacions de maltractament pre i postnatal.

### *Específics:*

- Aconseguir detectar de manera precoç situacions de risc.
- Realitzar la valoració social i interdisciplinària del cas.
- Aplicar mecanismes de suport socials i sanitaris.
- Facilitar la continuïtat assistencial durant l'embaràs, part i postpart.

## *2.2. Població objecte d'atenció*

La comarca de l'Anoia té un total de 109.198 habitants. D'aquesta població, 25.412 dones estan en edats compreses entre els 13 i els 45 anys.

L'any 2006 en el nostre centre es van atendre un total de 1072 parts, dels quals en un 2,7 per cent es va necessitar la intervenció de la treballadora social, ja que estaven en alguna de les situacions de risc descrites en el protocol.

## *2.3. Criteris de risc sociofamiliar*

El risc social és un cúmul de circumstàncies que afavoreixen que es pugui produir un maltractament infantil. Hem de tenir en compte el perfil de la dona i les famílies objecte d'atenció i les situacions que influeixen negativament en l'embaràs i que tenen repercussions en el fetus. És en aquestes situacions de risc que es necessita la intervenció dels Serveis Socials per evitar una possible situació de desem-

parament del nadó i la consegüent separació de la seva família.

### ■ **Situacions sociofamiliars de risc<sup>3</sup>**

1. Gestant sense suport: familiar, afectiu.
2. Habitatge en males condicions o sense habitatge.
3. Dona sola o família monoparental sense feina o ingressos estables.
4. Família nuclear sense feina o ingressos estables.
5. Maltractament físic o negligència contra la mare.
6. Antecedents per abús o negligència en fills anteriors.
7. Gestació en dones de menys de 17 anys.
8. Embaràs sense control.
9. Consumidora de substàncies tòxiques, o exconsumidora.
10. Trastorns mentals severos o altres malalties importants.
11. Renúncies.

## *2.4. Procés d'actuació*

Qualsevol dels serveis que detecta una pacient que estigui en una o diverses de les situacions sociofamiliars de risc descrites, omplirà les dades que conegui del full de valoració (gràfica 1) i l'enviarà per correu electrònic a la treballadora social del programa, la qual citarà a la dona per realitzar una primera visita. Normalment les derivacions les fa la llevadora, ja que és el primer professional que pren contacte amb la dona embarassada i que fa una primera valoració de la seva situació.

La treballadora social del programa, una vegada realitzades les visites d'estudi i les coordinacions necessàries amb els di-

<sup>3</sup> Font: Dades extretes del protocol d'actuació clínicoassistencial de maltractaments aguts a la infància.

ferents professionals implicats, arribarà a un diagnòstic social en funció del qual elaborarà un pla d'actuació interdisciplinari

que haurà d'estar resolt abans del part. Aquest pla ajudarà a determinar la derivació en el moment de l'alta (gràfiques 2 i 3).

## GRÀFICA 1. FULL DE DERIVACIÓ

### ■ DADES DEL PROFESSIONAL QUE DERIVA:

DATA DE CONSULTA	
NOM I COGNOMS	
TELÈFON	
HORARI DE CONTACTE	

### ■ DADES DE LA PACIENT:

NOM I COGNOMS	
DATA DE NAIXEMENT	
ADREÇA	
POBLACIÓ	
TELÈFON	
ABS <sup>4</sup>	
D.UR. <sup>5</sup>	D.P. P. <sup>6</sup>
PARITAT <sup>7</sup> x -x - x- x	
Observacions:	

### ■ ESPECIFIQUEU LA SITUACIÓ SOCIOFAMILIAR DE RISC

- 1.-  Gestant sense suport: familiar, afectiu.
- 2.-  Habitatge en males condicions o sense habitatge.
- 3.-  Dona sola o família monoparental sense feina o ingressos estables.
- 4.-  Família nuclear sense feina o ingressos estables.
- 5.-  Maltractament físic o negligència contra la mare.
- 6.-  Antecedents per abús o negligència en fills anteriors
- 7.-  Gestació en dones de menys de 17 anys.
- 8.-  Embaràs sense control.
- 9.-  Consumidora de substàncies tòxiques, o exconsumidora.
- 10.-  Trastorns mentals severos o altres malalties importants.
- 11.-  Renúncies.
- 12.-  Altres (especifiqueu).....

Font: Elaboració pròpia.

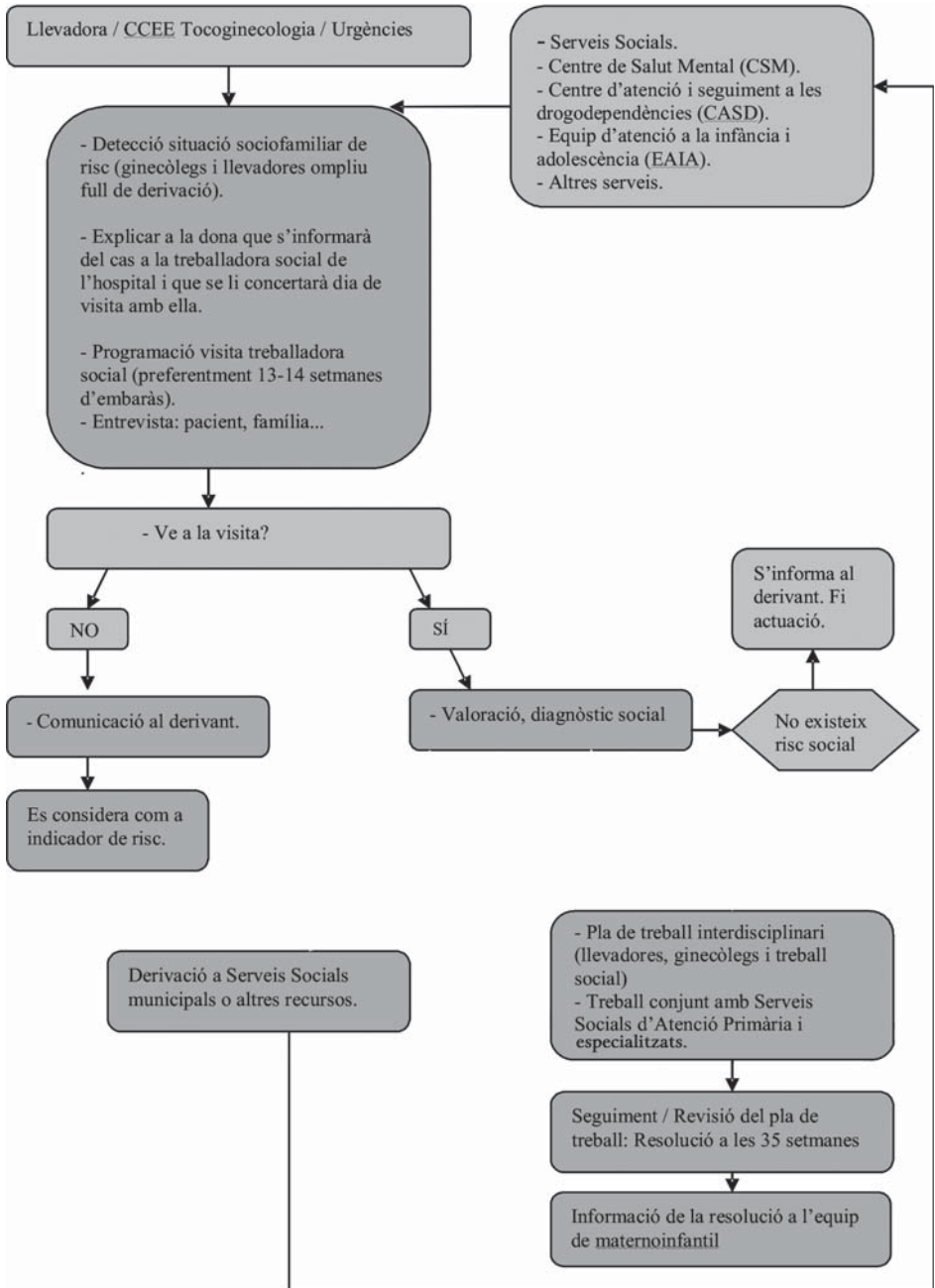
<sup>4</sup> Àrea bàsica de salut.

<sup>5</sup> Data de la última regla.

<sup>6</sup> Data probable del part.

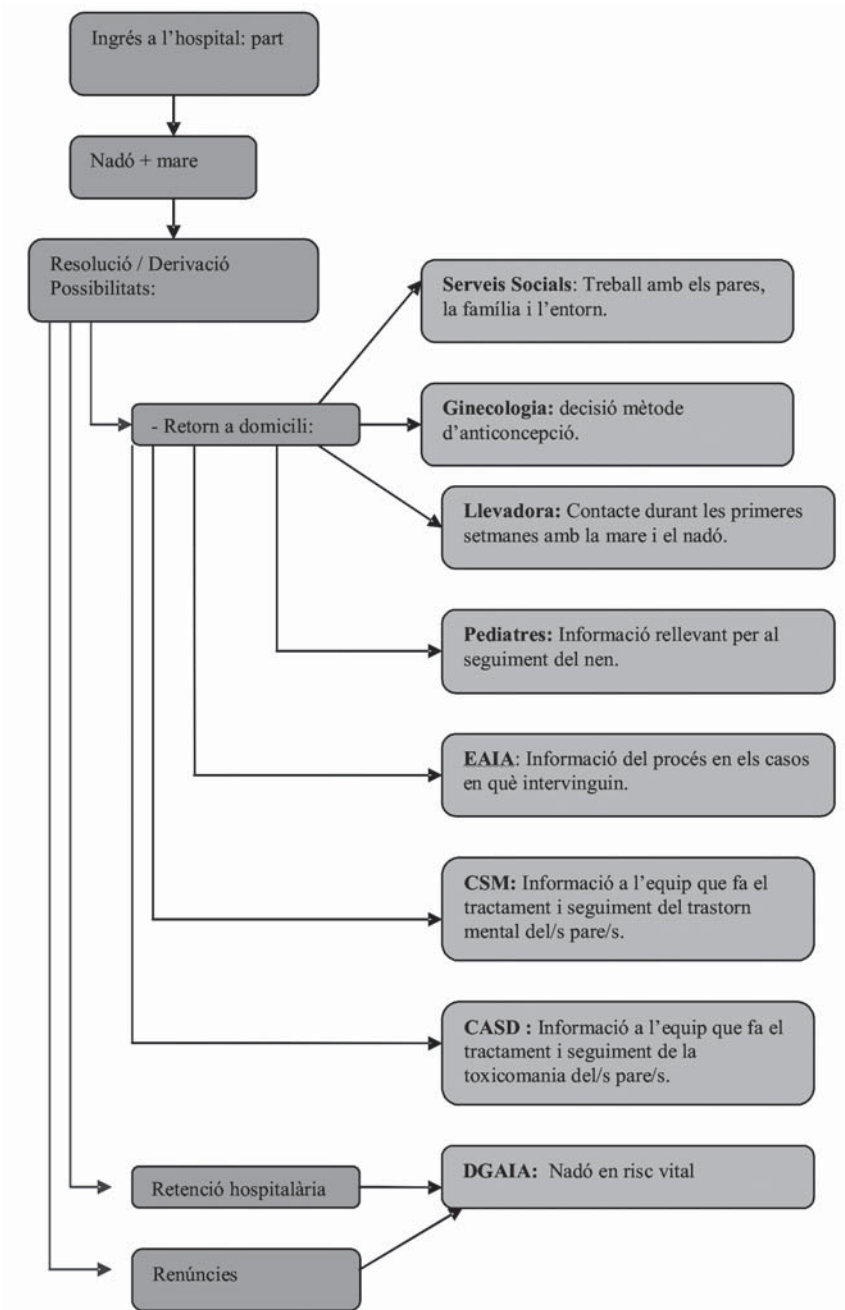
<sup>7</sup> Nre. de gestacions a terme – Nre. de prematurs – Nre. d'abortaments – Nre. de fills nascuts vius.

## GRÀFICA 2. PROCÉS D'ENTRADA AL PROTOCOL



Font: Elaboració pròpia.

### GRÀFICA 3. SEGUIMENT I/O DERIVACIÓ



Font: Elaboració pròpia.

## 2.5 Avaluació

La revisió i avaluació de l'aplicació i el grau d'efectivitat del protocol es farà de manera anual seguint els criteris següents:

1. La valoració del risc s'ha de realitzar durant el primer trimestre de l'embaràs.

Indicador de procés:

Nre. de casos detectats abans de les 12 setmanes
Nre. total d'embarassos de risc detectats
Estàndard: 90%

2. El pacient ha de tenir formulat un Pla interdisciplinari.

Indicador de procés:

Nre. de casos amb Pla interdisciplinari
Nre. de casos detectats
Estàndard: 100%

3. La resolució del Pla de treball ha d'estar realitzada abans del part.

Indicador de procés:

Nre. de parts amb resolució del Pla de treball a la setmana 35
Nre. de parts de risc detectats
Estàndard: 100%

4. Les renúncies han de ser detectades abans del part.

Indicador de procés:

Nre. de renúncies detectades abans de la setmana 32
Nre. de renúncies totals
Estàndard: 95%

5. Tots els casos d'alt risc hauran d'estar controlats mensualment per un dels pro-

fessionals que intervenen en el protocol.

Indicador de resultat:

Nre. de nadons nascuts sans
Nre. de casos inclosos en el Protocol de detecció embaràs de risc socio sanitari.
Estàndard: 95%

## 3. PRIMERES IMPRESSIONS AVALUATIVES I CONCLUSIONS

Aquest protocol està funcionant des del mes de gener del 2007. Tot i que l'avaluació la farem quan acabi l'any, podem avançar les següents dades:

- Fins al mes de setembre s'han derivat al nostre servei 19 casos que complien un o més dels criteris de risc sociofamiliar.
- En tots, s'ha pogut realitzar la visita de la treballadora social abans de la setmana 14 de l'embaràs.
- Onze casos els hem derivat als Serveis Socials d'Atenció Primària per al seu seguiment.
- Set els hem treballat de manera conjunta amb Serveis Socials d'Atenció Primària.
- Un cas l'hem treballat de manera coordinada amb l'EAIÀ. En el moment

■ **El fet d'elaborar des de l'inici de l'embaràs el pla d'actuació ha ajudat al fet que els professionals tinguessin un millor coneixement del problema i més temps per organitzar les mesures d'ajuda i protecció adequades a cada cas.**

del part s'ha realitzat la retenció hospitalària del nadó fins el seu trasllat al centre d'acollida.

El fet d'elaborar des de l'inici de l'embaràs el pla d'actuació ha ajudat al fet que els professionals tinguessin un millor coneixement del problema i més temps per organitzar les mesures d'ajuda i protecció adequades a cada cas.

Hem constatat que la treballadora social del programa, tant per les seves competències directes com a través de la coordinació amb els diferents professionals i recursos relacionats amb el cas, és una figura important per al treball en xarxa. Amb aquest programa podem millorar l'atenció que rep la dona embarassada que pateix una problemàtica social important.

## Bibliografia

- ALSINET, Carles. El benestar de la infància. Pagès Editors: Lleida, 2000. 211 pàg. Col·lecció Argent viu, 41. Matèria: infants. ISBN: 84-7935-697-9
- BERGA i TIMONEDA, Anna (2005): Adolescència femenina i risc social: un estudi d'itineraris biogràfics i estratègies culturals des d'una perspectiva de gènere. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament d'Acció Social i Ciutadania, Secretaria de Joventut, Observatori Català de la joventut, 2007. 224 pàg. Col·lecció Estudis (Catalunya, Secretaria General de Joventut); 21. Matèria: Treball social amb els joves. ISBN: 84-393-7344-9.
- OCHOTORENA, Joaquin de Paul; ARRUABARRENA MADARIA, María Ignacia. Manual de protección infantil. Barcelona, Madrid (etc.): Masson, 2001, 2a edició. 528 pàg. Matèria: Assistència institucional. ISBN: 84-458-1046-4
- OCHOTORENA, Joaquin de Paul. Maltrato y abandono infantil: identificación de los factores de riesgo. Vitoria: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 1988. 241 pàg. Matèria: Infants maltractats. ISBN: 84-7542-497-x
- Generalitat de Catalunya. Protocol d'actuació clínic-assistencial de maltractaments aguts a la infància. Barcelona: Departament de Salut, 2006. Dipòsit legal: B-51.226-2006
- Generalitat de Catalunya. El llibre d'en Pau. Guia per a l'abordatge del maltractament en la infància per als professionals de la salut. Barcelona: Departament de sanitat i seguretat social, 1996. 108 pàg. Matèria: Infants maltractats. ISBN: 84-89506-14-0
- GÓMEZ-GRANELL, Carmen; GARCIA MILÀ, M.; RIPOLMILLET, A.; PANCHÓN, C. Infancia y familias: realidades y tendencias. Barcelona: Institut d'infància i Món Urbà. Ariel, 2004. 277 pàg. Matèria: Infants i adults. ISBN: 84-344-1707-3.
- GRACIA FUSTER, Enrique; MUSITO OCHOA, Gonzalo. El maltrato infantil: un análisis ecológico de los factores de riesgo. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, 1993. 271 pàg. Col·lecció: Estudios (Espanya. Ministerio de Asuntos Sociales); 17. Matèria: Infants maltractats. Relaciones familiares. ISBN: 84-7850-046-4.
- HOSPITAL D'IGUALADA. Memòria de l'any 2006. <http://www.csa.cat/> Setembre 2007.
- IDESCAT. INSTITUT D'ESTADÍSTICA DE CATALUNYA. <http://www.idescat.net/> Setembre 2007.
- LÁZARO APARICIO, Araceli. "Mesures institucionals per a la prevenció i/o abordatge dels maltractaments infantils", en: REVISTA DE TREBALL SOCIAL, núm. 179 (gener 2007). Barcelona: COL·LEGI OFICIAL DE DIPLOMATS EN TREBALL SOCIAL. ISSN. 0212-7210
- LÓPEZ SÁNCHEZ, Félix. Necesidades de la Infancia y Protección Infantil (1) "Fundamentación teórica, clasificación y criterios educativos". Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales. Centro de Publicaciones, 1995. 220 pàg. Matèria: Infants maltractats. ISBN: 84-7850-087-1.
- LÓPEZ SÁNCHEZ, Félix. Necesidades de la Infancia y Protección Infantil (2) "Actuaciones frente a los malos tratos y desamparo de menores". Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales. Centro de Publicaciones, 1995. 220 pàg. Matèria: Infants maltractats. ISBN: 84-7850-091-X.
- Martínez Roig, Antoni. Detecció, intervenció i derivació de maltractaments infantils pels professionals de la sanitat. Barcelona: Departament de Benestar Social. Direcció General d'Atenció a la Infància, 1991. 53 pàg. Col·lecció: Els Maltractaments infantils a Catalunya, 4. Matèria: Detecció del maltractament infantil. ISBN: 84-393-1697-6.
- MONGE PRESENÇA, Lluís. Detecció, intervenció i derivació dels maltractaments infantils pels professionals del Treball Social. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar Social. Direcció General d'Atenció a la Infància, 1991. 43 pàg. Col·lecció: Els Maltractaments infantils a Catalunya. Matèria: Detecció del maltractament infantil. ISBN: 84-393-1696-8.



# Els acolliments d'infants en família extensa.

## Disseny i avaluació d'un programa de grups de suport d'acollidors

Carme Montserrat Boada<sup>1</sup>

I CONGRÉS NACIONAL DE TREBALL SOCIAL HOSPITALARI

TREBALL SOCIAL HOSPITALARI EN ELS NOUS TEMPS: PARLEM-NE

Per fer la ressenya, el comentari, la crítica o tan sols el resum de qualsevol article, activitat o acte cal esperar un temps prudencial per poder fer-ho encara amb el cor calent però amb el cap fred, ja que la distància en el temps et permet veure les coses d'una manera un xic més objectiva que quan estàs immers en l'esdeveniment. Però en el cas del *Congrés nacional de treball social hospitalari* celebrat a Barcelona al final de juny, la meva impressió general continua sent la mateixa que poc després d'haver finalitzat. Va ser un acte que tant d'organització com de contingut va anar **de menys a més d'una manera vertiginosa**. La remuntada va coincidir amb el moment en què tant els temes com els ponents van ser “dels nostres”, de treball social, i es van anar deixant de banda les intervencions “pseudopolítiques” i fins i tot el tema de la dependència, que havia de ser l'eix del congrés, però que en els

dies que van passar des que l'organització el va escollir com a novetat fins al moment de l'acte resultava ja una mica repetitiu i molt debatut en l'àmbit de la salut.

La ponència sobre **l'ètica i el treball social hospitalari** va ser el punt d'inflexió, i l'interès va anar creixent amb els **quatre** grups de treball, que van ser simultanis i per tant només ens van permetre l'assistència a un; vam haver de prendre el pols en l'ambient i estar atents a les conclusions per saber com van anar els altres tres. Com a denominador comú partíem de quatre temes d'interès: **a)** treball social hospitalari en una realitat canviant, **b)** com ens posicionem davant la llei de la dependència, **c)** el paper del treballador social com a motor de denúncia social i **d)** com incideix la immigració en el treball social hospitalari; i del lideratge de treballadors socials de reconegut prestigi professional al nostre país, que ben segur han estat o podran ser “ponents magistrals” en altres esdeveniments.

El mateix problema de la simultaneïtat es va repetir a l'hora de les comunicacions orals, però les que vaig poder escoltar eren de gran nivell tècnic i molt treballa-

<sup>1</sup> Pedagoga. Doctora en Psicologia per la Universitat de Girona. Professora associada del Departament de Psicologia, Àrea de Psicologia Social de la UdG. [cmontserrat@uoc.edu](mailto:cmontserrat@uoc.edu)

des. Estimula i il·lusiona veure com des d'hospitals tan diferents com Canàries, Sabadell, Igualada o Badalona es té l'interès individual i el suport institucional necessari per fer treballs seriosos i així poder compartir experiències que van ser útils i enriquidores per a tots els participants.

La conferència sobre **el departament de treball social de salut a Amèrica (EUA)** em va fer pensar que avui dia potser ens cal mirar més cap als països d'Europa que han assolit un bon nivell de benestar, ja que l'organització sanitària i social dels EUA no és per "emmirallar-s'hi" i les funcions del TS, les ràtios de personal, etc. també ens queden molt lluny. Amb tot, s'ha de reconèixer que l'exposició va ser curta, concreta i ben documentada.

També vull destacar l'alt nivell de les presentacions de la darrera taula rodona: **Models i formes d'intervenció del treball social hospitalari**, i d'una manera especial la contribució de la companya de l'Hospital Clínic de Barcelona sobre una matèria tan discutida i controvertida com **el treball social a Urgències**, ja que tant pel que va dir com per la forma de dir-ho va donar un aire nou al tema i va connectar completament amb l'auditori, com ho va demostrar l'entusiasme a l'hora dels aplaudiments.

De les conclusions dels treballs de grup i en certa manera de tot el congrés, em quedo amb dues que crec que són importants perquè per portar-les a terme no necessitem ni les administracions, ni pressupostos, ni lleis... només **CONVICCIÓ I**

**VOLUNTAT INDIVIDUAL I SUPORT DEL COL·LECTIU PROFESSIONAL**, i són les següents:

- **Ens hem de facilitar espais de reflexió i anàlisi per mantenir la perspectiva davant les situacions difícils i no deixar-nos engolir per la tasca del dia a dia.**

- **Cal posar de manifest les situacions de desigualtat i injustícia que es repeteixen i no es resolten, de forma raonada, davant de l'Administració o de les entitats competents.**

També pel moment especial que estem passant de posada en marxa de la nova llei, anoto algunes frases que van dir diferents participants:

- El treballador social és com una frontissa: punt crucial per a una bona coordinació.

- Cal "vendre" coordinació, i nosaltres en som els especialistes.

- La nostra oferta som nosaltres mateixos.

- Les dificultats són una dada, no un motiu de baralla.

- Els problemes imaginaris són irresolubles.

- Hem de fer nostre el problema, però en la mesura justa.

Per finalitzar, només em queda apuntar alguns dels temes que van quedar sobre la taula i en els quals caldrà anar pensant:

- La gestió de casos: quan, on i qui l'ha de fer? I, sobretot, per què?

- La contenció: sabem fer-la servir? Se n'abusa? La fem servir quan no tenim recursos o resposta adequada?

- Falta el reconeixement exprés del treball social com a professió sanitària, i sembla que hi ha possibilitats d'aconseguir-ho: què esperem?

No puc acabar sense manifestar el meu agraïment a les companyes que han estat a l'organització del Congrés, espero que el resultat de les enquestes d'avaluació els farà justícia. Tots sabem que és molt fàcil, en un moment d'eufòria o engrescament, dir què cal fer, cal organitzar, cal..., però és molt difícil l'esforç constant i perllongat per portar a terme un acte d'aquesta envergadura.

Gràcies i endavant!

Teresa Codinach  
T treballadora Social d'Hospital  
Col. 456

# Els acolliments d'infants en família extensa.

## Disseny i avaluació d'un programa de grups de suport d'acollidors

**Carme Montserrat Boada<sup>1</sup>**

LLIURAMENT DE LA MEDALLA  
AL MÈRIT EN EL TREBALL A LA  
TREBALLADORA SOCIAL  
MONTSERRAT CASCANTE DÁVILA

El 6 de juny passat va tenir lloc a Barcelona el lliurament de la Medalla al Mèrit en el Treball a Montserrat Cascante Dávila, treballadora social. Va fer el lliurament de la condecoració Jesús Caldera, ministre de Treball i Assumptes Socials, en nom del Consell de Ministres, que va aprovar la concessió en la reunió de l'1 de desembre de 2006.

### Breu biografia

Montserrat Cascante va néixer a Barcelona. Als 24 anys va ingressar en l'orde religiós de la Sagrada Família de Bordeus, que té entre els seus objectius promoure la dignitat humana, respectar la diversitat de cultures, edificar un món nou sobre la pau i la justícia i la salvaguarda de la integritat de la natura.

Va estudiar magisteri i infermeria. Els seus primers anys de religiosa els va passar entre Barcelona, Madrid i València, i el 1969 va establir-se a Santa Coloma de

Gramenet i va començar els estudis d'Assistent Social a l'Escola Catòlica d'Ensenyança Social de Barcelona. La seva tasca, de més de 20 anys a Santa Coloma, la va exercir principalment des de l'Associació de veïns de Santa Rosa. Al final dels anys 80, coincidint amb la seva "jubilació", la congregació l'envià a Cartagena, i allà va encapçalar un grup per organitzar la Delegació local de Murcia Acoge, una associació dedicada a la defensa dels immigrants que busca sobretot contribuir a crear una societat intercultural que conviski amb la diferència i s'enriqueixi amb la diversitat. Va ser en aquest camp on la nostra companya Montserrat va dedicar tots els seus esforços. Llavors a Cartagena la majoria d'immigrants eren marroquins, i el seu principal problema per a la inserció laboral i social era l'idioma, així que la Montserrat va iniciar l'organització de classes de castellà; alhora, des de la coordinació de l'àrea social i l'assessoria jurídica de l'associació, va saber compaginar amb entusiasme i seny el seu contacte amb les persones immigrades i amb les diverses administracions per tal de reivindicar i aconseguir que els drets de ciutadania fossin reconeguts també per al col·lectiu d'immigrants.

### L'acte

L'acte va ser íntim i emotiu. L'home-



natjada va adreçar unes paraules al públic en què va agrair la medalla i va acceptar-la sentint-se representant de tot el col·lectiu de persones amb les quals va treballar dins l'organització de Murcia Acoge. Va fer un repàs dels avenços socials aconseguits en els últims temps, i alhora va ressaltar que encara queda molta tasca per fer, sobretot en els camps de l'educació i el treball.

En resposta, el Ministre va fer una acurada i afectuosa ressenya sobre la vida i el treball social exercit per la Montserrat Cascante, que justificaven plenament la concessió de la Medalla.

Acompanyant la Montserrat hi havia

representants del Consell General de Treballadors Socials, encapçalats per la seva presidenta, Ana I. Lima, la presidenta del Col·legi Oficial de Treballadors Socials de Catalunya, M. Pilar Puig, representants de l'organització Murcia Acoge, companyes de la Sagrada Família de Burdeos, la seva congregació, i un grup de treballadores socials de la seva promoció. Tothom amb la il·lusió de poder compartir aquesta important ocasió amb l'estimada Montserrat i amb la satisfacció que una treballadora social fos altament reconeguda per la seva tasca.

Rosa Maria Ferrer Valls

Sotsdirectora de la *RTS*

A decorative graphic consisting of several rectangular blocks. On the left, there are two overlapping green blocks of different shades. A horizontal green bar spans across the middle of the page. Below this bar, a vertical grey bar extends downwards from the left side.

# Secció lliure

*Cicle cinema social sobre  
immigració*





## *Cicle cinema social sobre immigració*

ELGÓN

No le dije nada la primera vez que pisó al elefante. El animal, desconcertado, echó a correr hacia donde estaba su madre. Tampoco osé regañarle cuando, unos días después, mientras yo escribía en mi estudio, oí que le andaba mordiendo el rabo. A fin de cuentas, era la hija de mi hermano, una preciosa chiquilla de casi diez años a la que acababa de conocer. No quería que la pérvida de mi cuñada se saliera con la suya, seguro que al despedirla en el aeropuerto le advirtió sobre la rudeza de su tío, el de la selva, como le gustaba llamarme. Y tanto Davidia, el ama de llaves, como yo, nos volcamos en atenciones para con la niña nada más verla. Laura, al pie de la escalerilla del avión, no supo disimular su decepción al encontrarse ante su tío, un solitario cincuentón que en nada se parecía al tarzán que ella llevaba en mente. Pero como todo buen Carver, supo sobreponerse pronto. El camino de regreso desde el aeropuerto de Entebbe estuvo plagado de graciosos comentarios sobre todo aquello que veía y que para ella era nuevo.

Un mes más tarde acudió, como estaba previsto, mi cuñada. El motivo de su visita era, además de recoger a su hija, trami-

tar las gestiones que le permitieran hacer efectiva su parte de la herencia tras la muerte del viejo coronel, mi padre. Que Débora había sido siempre muy práctica lo demuestra el hecho de haber sabido heredar dos veces. La primera, tras casarse con mi hermano, un pobre ciego sin maldad, pero provisto de una gran fortuna, al que no quería, y que quedó prendado de la voz, el aroma y el tacto de aquella mujer de poco más de veinte años, que seis meses después de la boda, aunque preñada, supo enviudar. Suficiente para heredar ahora unas ciento veinte mil libras y algunas tierras. Nunca acepté que el adusto coronel hubiera testado con tan favorable generosidad en beneficio de la víbora de mi cuñada. Cuando el reverendo Jenkins me oye hablar así, acaba sentenciando siempre lo mismo: “Querido Carver, es usted un misógino incurable, mucho más aún de lo que pueda serlo yo pese a mi condición de pastor anglicano”.

Durante aquellos días imaginé a menudo su arrogancia al bajar del avión y tomar el tren; cerraba los ojos y me parecía oír sus quejas por la incomodidad del viaje desde la estación, y las exigencias para con su equipaje. Con un whisky en la mano, los pies sobre la mesa, adormecido, en la penumbra del estudio, imaginé sus mohines de desaprobación mientras el tren, abarrotado de insufribles nativos malolientes, cubría su penoso recorrido hasta Mbale. Allí la estaría esperando el

paciente y viejo Mpa, con su pipa centenaria y sus rizos blancos, al volante del esquilado “Huracán”. Las poco más de veinte millas de traqueteo las pasaría con una mano refrenando el pañuelo de seda que cubriera su cabello y con la otra espantándose las moscas curiosas. No sabría reparar en la majestuosidad del durmiente volcán legendario, ni en la belleza de los campos de algodón que se extienden a ambos lados del camino. Tampoco en la hermosura de esas gentes humildes que trabajan, para nosotros, aquellas tierras. Cuando llegara a los cafetales, su espalda invencible habría de sentir las agujas de cuatro largas horas de viaje. En el instante en que Davidia oyera el renquear patético de la camioneta, saldría a recibirla contoneando su culo obispal, clamando a los cuatro vientos con su voz de estaño que la bañera estaba lista. Ella, Débora, se desprendería, al pie de la escalera del porche, de sus lujosos zapatos, ahora polvorientos, rechazaría la limonada que le ofreciera la joven Osuli, una dulce negrita, nieta de Davidia, indicándole con desdén que le subiera un bourbon con mucho hielo a su habitación. El viejo Mpa ascendería tras ella, jadeante, los treinta y dos peldaños hasta el dormitorio cargado con parte del equipaje. Luego, Osuli llamará a su puerta. Ella desde el baño le dirá que deje el bourbon sobre la mesilla de noche, no, mejor que se lo dé en mano y que le enjabone la espalda. “Ah, tráeme la cajetilla de cigarrillos que hay sobre la cama..., y el encendedor”. La muchacha admirará aquel cabello caoba mientras sus dedos se hundan en el incólume dorso de Débora, quien tintinearé el hielo de su bebida,

ronroneando de placer mientras piensa en las inminentes ciento veinte mil libras de los Carver.

Me sorprendió, sin embargo, toparme con una mujer amable, de una exquisita belleza, en la mejor de las edades. Débora estaba más radiante que nunca. Me abrazó como no hubiera imaginado jamás. Aquella primera mirada, después de diez años, me desconcertó, lo confieso. Débora se mostraba afable, hablaba constantemente de sus proyectos, de la educación de Laura. Se interesó por mi salud, quiso saber qué novela andaba escribiendo. Se preocupó por conocer los pormenores de la muerte de papá. Y en todo momento se mostró correcta con la servidumbre.

“El coronel –le dije– murió sin apenas sufrir, fue una hemorragia cerebral, quedó paralítico y en un estado de indiferencia tal que no se enteró de nada. Quince meses después sufrió un segundo ataque y ahí se acabó”. Al ver la silla de ruedas sus ojos parecían querer llorar. Pero en mí seguía vivo el recelo, pese a sus evidentes muestras de reconciliación. Desde el día que enterramos a mi hermano apenas tuvimos noticias suyas, la herencia ya no se la iba a arrebatar nadie, ¿a qué venía ahora tanto fingimiento?

El último domingo de mayo crujieron las piedras bajo aquel sol de sabana. Davidia se santiguó tres veces –“¡Válgame Dios y el Cristo de los Girasoles!” – al ver aparecer a mi cuñada y tumbarse en la hamaca del porche mostrando al cielo su desnudez sedienta. Ocho días africanos

encienden más la sangre que un año en Londres. Los mosquitos perecían en el manto de aceites que ella se untaba libidinosa, recreando los dedos en los pechos heridos por el sol y el deseo. El fantasma del viejo coronel, desde su silla de ruedas, la miraba sin ira, sumido en la estolidez de su parálisis cerebral. Yo quise recordar, de pronto, que la lancha llevaba tres días varada. El agua del río no supo apagar mi fuego.

Aquella misma noche, durante la cena, Débora intensificó sus aviesas miradas. A mi edad ya no suele uno equivocarse al leer en unos ojos, tanto más si esos ojos son castaños y grandes como los de Débora. Bebimos bastante vino, eso animó la conversación. Más que el alcohol, me embriagaba su risa. Laura, por orden de mi cuñada y entre protestas porque deseaba jugar aún con el elefante, se había retirado a su dormitorio, desde cuya ventana se vislumbraba el fantástico espectáculo del sol africano dorando el horizonte inabarcable. Cuando el whisky, aún se escuchaban sus afligidos suspiros, que –aunque la casa es grande– nos llegaban mezclados con las oraciones de la negra Davidía.

Como en las más fastuosas películas, Débora lucía un venenoso y negro vestido de noche que dejaba al descubierto sus hombros pecosos, mordisqueados por el sol de los últimos días. Aquellos hombros parecían estar pidiendo unos labios que supieran refrescarlos. También, como en las más fastuosas películas, sonó el piano en los dedos de aquella mujer. Entonamos alguna que otra balada inglesa, y no pude evitar besarle los labios. Ella no cerró los ojos, pero se abandonó a mi deseo. De

pronto, con un brusco movimiento, apartó la cara y temblorosa me pidió que le echara hielo a su whisky. Su mirada se clavó en la silla de ruedas del coronel. Por la expresión de horror en sus ojos se diría que el viejo estaba allí, hablándole. Débora balbuceó una disculpa, echó a correr y se encerró en su cuarto. La oí llorar un rato, pegada mi oreja a su puerta, sin atreverme a entrar. Aquella noche la cama se me hizo más ancha que nunca, mientras los leones rugían en la siniestra noche africana.

Al día siguiente pensé que convenía deshacerse de aquella silla de ruedas, no tenía sentido que estuviera siempre por medio, era un estorbo. ¿Lo era el recuerdo del coronel? Decidí hacerle caso al reverendo y donarla al hospital de la ciudad, o encerrarla junto al cedro, en el barracón de los cachivaches. Opté por lo último, nunca se sabe si uno va a necesitarla algún día.

Fue pasando el tiempo y, entre idas y venidas a la ciudad, acabó de resolverse el papeleo que había traído a Débora desde Europa. A partir del incidente del beso, Débora se mostraba distante, inquieta, diríase que deseosa de marchar. Incluso durante algunas noches me pareció oír un llanto amortiguado procedente de su dormitorio..., hasta en algún momento me pareció oír una voz masculina que musitaba en tono de reproche... Creí que lo mejor sería dejar las cosas como estaban, como habían estado siempre.

- Me quedo un día más, el jueves regreso a Londres con la niña.

Cada minuto que transcurría me encontraba peor. Durante aquellas dos

semanas había estado luchando por destruir el odio de diez años, pero también quería luchar contra la fuerza de aquellos ojos que me arrastraban a decir y a hacer estupideces. ¿Cómo es posible que los hombres seamos capaces de tantas tonterías arrastrados por el deseo? No podía traicionarme a mí mismo y, sobre todo, me corroía la idea de traicionar la memoria de mi hermano. Mentira... Si ella no me hubiera rechazado la fidelidad fraternal hubiera quedado postergada.

La noche del miércoles Débora estaba muy nerviosa; era ya la última cena juntos, habría que acostarse pronto, de madrugada saldríamos para la ciudad. El tren hasta el aeropuerto partía a las seis de la mañana. Sin embargo, quise tener unas palabras con ella antes de que se retirara a dormir. Me preocupaba que por un desliz mío pudiera sufrir tanto, mas si yo había actuado así no fue sino movido por los dardos de sus ojos, aunque bien mirado podría decirse que los hombres solemos culpar a las mujeres de nuestros errores más estrepitosos. Quería romper mi desconcierto, pero ella evitó hablar, me tomó la cara entre sus manos frías, bañó con sus ojos los míos y rozó mis labios con los suyos. Un sabor carmín quedó suspendido de ellos mientras separándose levemente me dijo con pesadumbre:

- No lo entenderías, es mejor así.

La vi perderse escaleras arriba y quedé confuso, hundido en el inmenso sillón de mimbre. No sé a qué hora el whisky me cerró los ojos, recuerdo que debían de ser sobre las dos cuando un ruido metálico me sobresaltó, e inmediatamente se oyó un alarido que desgarró la noche. Me

Débora.

Al entrar en la habitación de mi cuñada la encontré tendida sobre la cama, boca arriba, los ojos desorbitados, degollada. Junto a la cama, la solitaria silla de ruedas que yo mismo había arrinconado en el barracón, a cincuenta metros de la casa, unos días antes.

Entonces comprendí: Laura, mi hermanastra, se abalanzó llorando sobre el cadáver de su madre.

José Manuel Benítez  
Diciembre, 1986



# Llibres

*Libro verde del Trabajo Social*

*Manual práctico para elaborar  
proyectos sociales*

*Redes sociales y construcción  
comunitaria*

*La historia del trabajo social a  
través de su literatura*





■ Dolors Colom Masfret. *Libro Verde del Trabajo Social*. Instrumentos de documentación técnica.

## Cómo cambiar el mundo

### Los emprendedores sociales y el poder de las nuevas ideas

David Bornster, periodista del New York Times i autor d'aquest llibre que parla dels emprenedors socials i de les accions que han portat a terme, que han produït canvis en la societat, ens exposa com “canviar el món” a partir de les idees amb què aquests líders amb iniciativa i capacitat s’han llançat a creacions innovadores i solucions pràctiques.

En aquestes 391 pàgines es detallen iniciatives econòmiques, sanitàries, socials, educatives... juntament amb accions socials considerades adients i amb eficàcia per ajudar les poblacions o els grups més exclosos a sortir de la situació de marginació. En general, totes les accions revitalitzen l’esperit comunitari.

Llegint el llibre hom veu la importància d’aquestes persones que han buscat solucions creatives a problemes que han descobert pel lloc on són o per la situació que viuen i en què els seus efectes es manifesten a gran escala.

Les descripcions que fa el llibre mostren com es poden aplicar les tècniques per aconseguir els objectius enfrontant-se als problemes, que evidentment es presenten, i té el valor que es posen en pràctica als països més pobres a nivell mundial.

Les explicacions de cada història són molt detallades. Transmeten com realment es fa front a les situacions i deixen entreveure la creativitat, determinació i fèrria voluntat d’aquests emprenedors que arriben a ser veritables agents de canvi.

Així, amb les 9 històries narrades de forma amena, el lector se n'adona de com Fabio Rosa va portar l'electricitat amb sistemes de poc cost a zones rurals del Brasil, de com Verónica Khosa va organitzar Tateni per atendre malalts de sida, Erzsébet Szekeres començà a crear centres de treball i residències assistides per persones discapacitades a tot Hongria, Vera Cordeiro fundà Renascer contribuint a la millora de l'atenció sanitària al Brasil... D'altres exemples parlen de microcrèdits, accés a la Universitat d'estudiants amb rendes baixes, protecció de menors a l'Índia...

El llibre intercala capítols que reflexionen sobre les organitzacions innovadores i sobre les qualitats dels emprenedors socials. És molt important tota la informació referent a Ashoka, organització que opera a prop de 50 països proporcionant finançament a projectes i buscant sempre el rendiment no econòmic, sinó millores socials.

Resumint, podríem dir que el lector veurà el poder transformador dels petits canvis, i descobrirà que centrant-se en aconseguir qualsevol cosa propera es pot

assolir un canvi més gran del que es pensa.

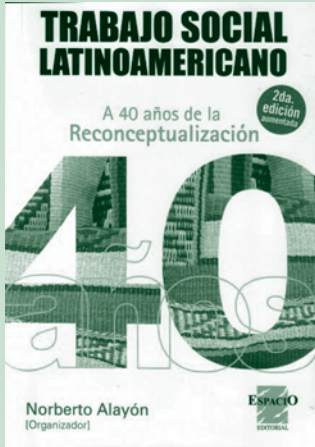
Possiblement, fins ara s'ha donat a conèixer la figura de l'emprenedor de negocis i s'ha deixat de banda la de l'emprenedor social, donant-li menys importància per ser de caire més aviat humanitari, però cal veure també que cada empresa social comporta ocupació, participació, estalvia costos a l'Administració, atén molts beneficiaris... i això dóna importància a aquestes iniciatives.

Potser a algú tanta matèria se li farà llarga, sobretot perquè hi ha molts detalls sobre la vida personal de cada emprenedor, xifres, dates, procés de treball, llocs sobre cada situació descrita, però d'altra banda ens pot ser de gran ajuda, ja que les persones ens enfrontem a problemes similars en qualsevol lloc del món, i això pot guiar i animar qui té impuls, preocupació, passió i energia per superar les situacions.

És probable, també, que hom hi trobi una lectura inspiradora i que les històries animin a iniciar accions i a fer l'esforç per construir un món millor.

**Manuel Miguel Pajuelo Valsera**





- Norberto Alayón (organizador). Editorial ESPACIO. Buenos Aires. 2005.

## Trabajo social latinoamericano.

### A 40 años de la reconceptualización

Com el seu nom indica, el llibre ofereix una reflexió sobre la reconceptualització del Treball Social nascuda en l'espai llatinoamericà després de quaranta anys d'aquest replantejament de la professió d'assistent social que va tenir un bon ressò al nostre país.

Conté articles de professionals de l'Argentina, Bolívia, el Brasil, Xile, Colòmbia, Costa Rica, Cuba, l'Equador, El Salvador, Guatemala, Hondures, Mèxic, Nicaragua, Panamà, Portugal, Puerto Rico, Uruguai i Venèçuela. També hi ha un article de Montserrat Feu, que va ser convidada a participar-hi exposant la influència que les noves idees sobre el Treball Social havien tingut a Espanya.

Després de quaranta anys és natural que no tots els articles vagin signats per persones que van viure la reconceptualització; la majoria n'han sentit parlar però no en conserven vivències personals. Entre els més interessants destaquen els dels professionals de l'Argentina, el Brasil i Xile, potser perquè van ser els països on més es va treballar la reconceptualització; almenys això sembla per les publicacions i documentació que va arribar al nostre país aleshores.

Potser ara és interessant llegir la segona part que ofereixen gairebé tots els articles sobre quina és la influència que el moviment de la reconceptualització té encara actualment. És a dir, després de parlar com es va viure en el país respectiu, la majoria veuen una certa projecció en el treball social actual de les idees que van situar la professió davant d'objectius i mètodes innovadors.

El primer article, que és precisament de Norberto Alayón, promotor del llibre, és una visió de síntesi, crítica i encertada, del que va ser aquell moviment. Reconeix que el TS no funciona independentment de les determinacions historicosocials, i es pot considerar que té una dimensió política objectiva. En els anys 1965 a 1975 (aproximadament), raonaments simplistes portaren a desvalorar tant la democràcia com la política social, considerant-les estratègies del capitalisme. Amb tot, no es va aconseguir crear un corrent crític sòlid dintre de la professió.

En el marc general, van influir en el malestar que portà a la reconceptualització: la politització de la societat

els corrents crítics d'inspiració marxista

l'estreta relació d'aquests corrents amb la pràctica política

Observa que l'aspiració al canvi estructural de la societat és legítima, però transcendeix les funcions específiques de les professions.

Els representants de Bolívia assenyalen com a factor d'influència al moviment de reconceptualització els esdeveniments del maig francès, que considerava la Universitat el centre de la revolució contra el capitalisme. La reconceptualització es considerava una disconformitat política amb el saber acadèmic instal·lat, i es feia una crítica negativa tant de l'exercici de la professió com de les institucions on s'acollia aquest exercici.

En general tots els professionals, com ja he dit, intenten fer una valoració del

que va significar la reconceptualització i del que en queda en l'actualitat. En destacaré algunes idees, encara que és difícil ja que tots els articles són força extensos i difícils de resumir en conjunt.

Es considera com a valor negatiu el fre al desenvolupament del Treball Social i a la formació dels assistents socials, que va suposar la reconceptualització durant uns anys. L'anomenada crisi de la professió va provocar plantejaments simplistes que negaven la història mateixa i es resumien en una mena de messianisme –il·lustrat amb el rol d'agent de canvi– i el fatalisme immobilitzador que negava la capacitat creativa. Es discutia molt, però, com observa N. Alayón, no es va arribar a una crítica constructiva. Es va arribar a confondre postulats polítics amb objectius professionals.

Com a valors positius se'n poden destacar molts. Es poden considerar, entre d'altres, per exemple, alguns que citen els autors del llibre:

l'articulació d'una nova concepció de la unitat llatinoamericana

l'explicitació de la dimensió política de l'acció professional

la inauguració del pluralisme professional

la incorporació definitiva de la consideració sistemàtica del context

l'impuls al desenvolupament de la producció d'una teoria

el replantejament sempre conflictiu entre teoria, mètode i pràctica...

Alguns autors fan constar que el tema de la reconceptualització va quedar trencat per les dictadures i postdictadures que han sofert diferents països llatinoameri-

cans. En el moment actual, alguns articles comenten que l'experiència és un record més o menys viu que s'explica com a història del Treball Social, encara que, en general, tothom considera que va valer la pena.

Montserrat Feu, en el seu article sobre la influència que va tenir la reconceptualització entre nosaltres recorda que va ser en la dècada dels anys setanta del segle passat, en els darrers anys de la dictadura franquista, quan el ressò de la reconceptualització va frapar més els professionals i va portar a replantejaments d'objectius, metodologia i fins a la raó de ser de la professió mateixa.

Les qüestions més plantejades van ser:

L'assistent social com a “agent de canvi”

El concepte de “conscienciar” la població

La necessitat d'un replantejament metodològic i tècnic del Treball Social.

Després de citar i resumir els eixos de treball d'alguns congressos nacionals i jornades d'estudi com les de la “zona de Llevant”, fa constar que pels grans canvis de la societat espanyola en els últims trenta anys, amb camins nous de treball que ha obert la democràcia, faria falta un estudi profund de la professió i el seu replantejament en la societat actual.

Acabem l'article amb una frase dels professionals de Xile que potser pot resumir l'esperit del llibre: “L'opció de ser artífex de l'esperança potser no tingui un fonament científic, però sí pot ser la utopia –en el seu sentit d'inèdit viable– que orienti l'ètica del compromís dels treballadors socials... per aconseguir una societat més justa i equitativa. Al cap i a la fi, seria

una manera de mantenir vigent les idees força de la reconceptualització, que també –en molts sentits– va ser una utopia del possible.”

## Perfeccionamiento de los Servicios Sociales en España.

### Informe con ocasión de la Ley sobre autonomía y dependencia



- Silvia Navarro (2004): *Redes sociales y construcción comunitaria. Creando (con)textos para una acción ecológica*. Col·lecció: Intervención Social, núm. 6. 359 pàgines. Madrid: Editorial CCS (segona edició, 2006).

Un llibre que ja des del títol avança la voluntat de contribuir al perfeccionament dels Serveis Socials es mereix, si més no, que se li presti la màxima atenció. Si a més té l'encert d'aprofitar un esdeveniment de màxima actualitat –com és la recent promulgació de la *Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència*– per fer-ne una primera anàlisi, la publicació esdevé doblement meritòria. Cal dir, però, que, tot i l'especial atenció que es dedica a la dependència, no limita a aquesta tots els Serveis Socials.

De fet, aquest volum d'unes 500 pàgines és un compendi d'articles que giren al voltant dels treballs realitzats pel Seminario de Intervención y Políticas Sociales (SIPOSO) i d'unes Jornades amb el mateix títol celebrades el 2005 a Madrid, actualitzats a partir de l'aprovació de la Llei 39/2006 sobre la dependència. Són un total de tretze autors (només quatre dels quals treballadors socials) que presenten, sols o en col·laboració, setze textos (algun més d'un), a més a més d'una *Síntesi dels criteris i propostes* de totes les aportacions que s'inclou al començament.

La resta del llibre s'estructura en quatre blocs més un article inicial que defineix i contextualitza el que anomena la *branca* dels Serveis Socials. El primer bloc, dedicat a la informació internacional, analitza les tendències recents dels Serveis Socials en alguns països europeus, així com l'impacte d'aquests en els usuaris i en els treballadors dels Serveis; el segon tracta el desenvolupament dels Serveis Socials a Espanya, i el

componen tres articles: un sobre la història de la construcció d'aquesta branca de la protecció social, un segon que analitza els canvis que aporten les anomenades *Segones lleis de Serveis Socials* en les set comunitats autònomes que n'han publicat fins el 2006, i un tercer article especialment dedicat a l'impacte de la *Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència* en els Serveis Socials de les comunitats autònomes.

El bloc més extens, el tercer, es dedica a plantejar les propostes de millora de cara al futur. El componen sis articles en els quals es realitza des d'un diagnòstic a una reformulació dels objectius, enfocaments i l'oferta tècnica per als Serveis Socials del segle XXI. També, en altres textos, es tracten les propostes de millora en l'àmbit de l'organització i la gestió dels Serveis Socials, el controvertit tema del seu finançament i, en un tercer, les millores que haurien de produir-se a nivell jurídic i institucional per fer-los més eficients.

Els quatre articles que formen el darrer bloc estan dedicats a la coordinació dels Serveis Socials i els Sanitaris. Els tres primers se centren més en experiències concretes: els serveis socio-sanitaris a Catalunya, l'atenció gerontogeriàtrica a l'Ajuntament de Madrid i l'experiència de Sabadell d'atenció primària conjunta socio-sanitària. El text que tanca el bloc i el llibre analitza les mesures que han de regir una veritable coordinació entre ambdós sistemes o branques.

Com es pot deduir de la breu exposició del contingut material, aquest llibre és un bon referent per actualitzar l'estat dels Serveis Socials i reflexionar sobre els prin-

cipals reptes que tenen plantejats per seguir avançant i millorar-ne tant el funcionament com l'efectivitat de les respostes que generen. De les moltes raons per llegir-lo en destacaria que, a més d'incloure força aportacions noves, no es limita – com sovint passa – a descriure el que es fa des del cofoisme, sinó que s'arrisca a fer crítica i propostes de canvi. Fins i tot, en alguns apartats de l'obra, s'hi poden trobar moltes aportacions com les que caldria desenvolupar més sovint per anar construint una teoria dels Serveis Socials, encara que aquí s'apliquin exclusivament al context de l'Estat de les Autonomies espanyol.

Pel que fa al nou sistema d'atenció a la dependència, pràcticament s'hi poden trobar tots els aspectes que fins avui s'han plantejat sobre el que suposarà la seva implantació. En alguns casos s'hi donen respostes i en altres només s'hi fan recomanacions atès que és un tema en ple desenvolupament. En tot cas, es posen en relleu els canvis que produiran en els sistemes de Serveis Socials.

Finalment, com passa en moltes obres col·lectives, la polifonia dels textos pot resultar dissonant, no tant per discrepàncies en les opinions (que encara fan l'obra més atractiva) sinó per incórrer en reiteracions dels continguts, la qual cosa comporta una inflació del volum. L'avantatge, en canvi, és l'autonomia de lectura, talment com si cada text fos un article, més que un capítol d'un llibre.

**Rosa Romeu Tarragona???**



The image features a decorative graphic consisting of several overlapping rectangular blocks. On the left, there is a light green block partially overlapping a darker green block. A horizontal dark green bar spans across the middle of the page. Below this bar, a vertical grey bar extends downwards. The text 'La revista' is centered in the dark green bar, and three lines of italicized text are positioned in the grey bar.

# La revista

*Publicacions*

*Presentació d'articles*

*Subscripció*





## Números anteriors

---

- **La immigració, nous veïns, noves oportunitats**  
Número 173 - Març 2004
- **La família com a eix central d'intervenció**  
Número 174 - Juny 2004
- **Reflexions des de l'ètica**  
Número 175 - Setembre 2004
- **La intervenció social en l'entorn sanitari**  
Número 176 - Desembre 2004
- **Estat del Benestar: Reflexions per al Treball Social**  
Número 177 - Juny 2006
- **Salut mental**  
Número 178 - Octubre 2006
- **Infància i adolescència: un repte per al treball social**  
Número 179 - Desembre 2006
- **Inclusió-Exclusió: oposats o complementaris?**  
Número 180 - Abril 2007

## Any 2007. Temes

---

- **Qualitat de serveis**  
Número 181 - Juliol 2007
- **Dependència**  
Número 182 - Desembre 2007

### 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/ Portaferri, 18, 1r 1a - 08002 Barcelona

o bé per correu electrònic a: [rts@tscat.org](mailto:rts@tscat.org)



### RECOMANACIONS 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.org](mailto:rts@tscat.org)
  - 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.

# Butlleta de subscripció

## Tarifes

- Subscripció anual: 40,00 euros
- Estranger (tarifa única): 52,40 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:**

**Podeu fer-ho arribar per correu electrònic o per fax.**

**RTS**  
Revista de Treball Social

Portaferrissa 18, 1r 1a - 08002 Barcelona  
Tel. 933 185 593 - Fax: 934 122 408  
E-mail: rts@tscat.org



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