

VI JORNADES DE SERVEIS  
SOCIALS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

“De la invisibilitat  
cap a l'emergència  
d'un sistema universal  
de serveis socials”



**“Compartir per fer entre tots i totes allò que cal fer i que ningú no farà per nosaltres”**

©  
Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assitents Socials de Catalunya

Edició  
Barcelona, febrer 2007

Tirada: exemplars

ISBN:

Dipòsit legal: B-

Producció  
Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assitents Socials de Catalunya

Impressió  
Gráficas Irlanda, S. A.

## ÍNDEX

El conte de les llavors .....	
Agraïments .....	
Presentació de les Jornades .....	
Introducció.....	
L'excel·lència en la prestació dels Serveis Socials .....	
Vic: Avancem cap a uns serveis de qualitat: una experiència d'avaluació de qualitat centrada en la percepció de l'usuari .....	
Cornellà de Llobregat: Més aviat i més qualitat .....	
Diputació de Barcelona: El XISSAP, una eina per a la gestió dels expedients d'Atenció Social Primària .....	
Girona: Proposta per replantejar i programar l'organització dels Serveis Socials d'Atenció Primària .....	
Guinardó (Barcelona): Tandarei Fent Camí .....	
Santa Coloma de Gramenet: Gresol de cultures: 7 cultures, un espai .....	
Parets del Vallès: Protocol d'actuació municipal contra la violència de gènere .....	
El Coll (Barcelona): El grup socioterapèutic, eina de tractament dels equips de Serveis Socials d'Atenció Primària .....	
Sagrada Família (Barcelona): Taller d'atenció a familiars cuidadors.....	
ACISJF: El punt de trobada Nexe, una necessitat social.....	
ACISJF: Adolescents autòctones i immigrants que han patit maltractament: implicacions per al treball psicosocial .....	
El màrqueting dels Serveis Socials.....	
Conclusions .....	
Programa de les VI Jornades .....	



# CONTE DE LES LLAVORS

Dues llavors xerraven dalt d'una roca neta, còmoda i polida.

La primera llavor va decidir esperar alguna cosa de la vida en aquella roca neta, còmoda i polida.

La segona llavor va provar sort i al primer cop de vent, mentre la primera llavor s'aferrava a la roca, va sortir volant i va anar a parar en un bassal fangós, humit i brut.

Amb el pas dels anys la primera llavor continuava en aquella roca neta, còmoda i polida. La segona era ja un arbre de grans dimensions.

Un dia un dels ocells que dormien en aquell arbre va sortir a buscar menjar, i mentre volava va veure una llavor en una roca neta, còmoda i polida. I se la va menjar.

La història diu que se la va menjar l'ocell... però si li pregunteu a l'arbre us respondrà que aquella llavor se la va menjar... el temps.

**Jordi Amenós**  
**Abril 2006**



# AGRAÏMENTS

Un cop més volem agrair el suport que hem rebut per celebrar les VI Jornades de Serveis Socials d'Atenció Primària a les institucions següents: Departament de Benestar i Família de la Generalitat de Catalunya (ara Departament d'Acció Social i Ciutadania), Regidoria de Benestar Social de l'Ajuntament de Barcelona i Àrea de Benestar Social de la Diputació de Barcelona.

També volem expressar el nostre agraïment a les juntes de govern dels diferents col·legis professionals que han ajudat a fer possible aquesta nova edició i als professionals i col·laboradors que des d'aquestes entitats ens han donat suport i han participat en la preparació de les Jornades: Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya, Col·legi d'Educatrices i Educadors Socials de Catalunya i Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya.

Volem fer arribar de forma molt especial el nostre agraïment a tots els professionals que van participar a les taules rodones i a tots els col·legiats i col·legiades que des de tot Catalunya van contribuir a l'èxit de les Jornades.

Finalment, volem expressar la nostra satisfacció per l'acolliment que les Jornades van tenir i agrair molt sincerament la participació de tots i totes els i les assistents.

**Comitè organitzador-científic**





# PRESENTACIÓ DE LES JORNADES (MAIG 2005)

Benvolguts i benvolgudes col·legues:

El tema de les properes Jornades és "Passar de la invisibilitat a l'emergència d'un sistema universal de Serveis Socials". Voldria explicar-vos, molt breument, què tenia i què té al cap el comitè organitzador en el moment de triar aquest tema.

Tot allò que diré es diu amb el reconeixement dels canvis que hi ha hagut darrerament.

Fa unes dues setmanes vaig llegir al diari que el 30% de les operacions de retina es fa malament, i sembla que a altres països només es fa malament el 5%. I pel que vaig llegir, la causa d'aquest alt nivell de fracassos és un dèficit de formació dels metges.

Vaig pensar: Quina sort que té el sistema de salut!

Té sort perquè hi ha qui controla els resultats estadísticament, els compara (perquè tots sabem que les dades aïllades no tenen cap significat) i esbrina la causa d'un nivell deficient d'intervenció.

Quan als Serveis Socials es controla i compara, generalment es fa a nivell de cobertura i rarament se sol anar més enllà. Posaré un exemple d'aquest tipus de control: a Barcelona (parlo de Barcelona perquè és el que conec i perquè no és un lloc excessivament diferent de la resta de Catalunya) la cobertura de teleassistència de persones més grans de 65 anys (no de la població diana) és aproximadament d'un 5% (incloent-hi la teleassistència municipal i la privada), i a la ciutat de Glasgow, a Escòcia, és d'un 19,5%. Aquest tipus de comparacions ens fan veure que el sistema té recursos insuficients i no són cap novetat; però un bon sistema no es pot quedar només en saber el nivell de cobertura, ha d'anar més enllà.

La notícia del diari que hem comentat sobre les operacions de retina incidia en un altre aspecte que és, per a nosaltres, tant o més rellevant que la cobertura. Es parlava d'avaluació, d'investigació, de redreçament i d'obrir vies de millora.

Podria haver-hi la temptació de pensar que això d'investigar i buscar nous camins és, al capdavant, una responsabilitat exclusiva dels professionals, que la investigació no és una cosa que tingui a veure amb el sistema. Si algú pensa així, no hi estem d'acord.

El Sistema de Serveis Socials, del qual l'Atenció Primària és la columna vertebral i vertebradora, ha de sortir de la invisibilitat provocada per la precarietat i la insuficiència, de la més o menys "graciabilitat" del recurs (hi ha, per exemple, vigent, un decret relatiu a certes prestacions de Serveis Socials, que cap al final té un article on es diu que la prestació del servei està subjecte a la disponibilitat pressupostària). Podem imaginar que quelcom semblant s'esdevingui al sistema educatiu? Que tenir plaça a una escola pot ser o pot no ser? Que vés a saber si el nen o nena anirà al col·legi aquest any?

El Sistema de Serveis Socials també ha de sortir del concepte que per a segons quins llocs (sovint de direcció) no cal saber-ne gaire, de Serveis Socials, que qualsevol amb "aptituds" (o perfil, com se sol dir) i sense coneixements en pot ser responsable. Això no es dona a altres sistemes.

S'han de destinar recursos de personal i financers per poder estudiar què es fa i com es fa, comparar amb altres llocs i avançar. Aquesta ha estat l'única recepta que ha fet avançar la humanitat. No tenim, doncs, cap altre camí.

El comitè organitzador ha decidit que les properes Jornades siguin un espai en el qual, entre altres coses, s'exposin i donin a conèixer "bones pràctiques" que actualment s'estan duent a terme. Volem que siguin conegudes i en volem fer una selecció acurada, perquè no es tracta de "vendre el producte, sigui el que sigui". Mal servei ens fariem a nosaltres mateixos si ho féssim.

Finalment, voldria acabar parlant de quelcom que tots sabem però que crec que és bo tornar a sentir, encara que no ho fem sovint. Els Serveis Socials són molt **importants**.

Perquè hi ha Serveis Socials, moltes persones que ho havien perdut tot han recuperat l'esperança i la força per tirar endavant i han tornat a tenir una vida digna i amb oportunitats raonables de felicitat. Persones que han fugit de guerres, de maltractaments o de la pobresa han trobat suport; infants als quals per diverses circumstàncies els ha faltat l'estimació essencial per viure i créixer han trobat famílies que els acullen i estimen; gent gran que pateix l'ansietat de la soledat ha trobat amb qui compartir; persones amb disminucions han tingut accés al que tenen aquells altres que no estan disminuïts. A més,

treballem colze a colze amb comunitats de tota mena. La llista d'allò que fan els Serveis Socials és quasi inacabable: són moltes i moltes situacions que tots coneixem.

Els Serveis Socials també han tingut professionals molt **importants**. Només a tall d'exemple, Jane Adams, treballadora social, va ser premi Nobel l'any 1931, i el va rebre perquè va ser pionera en l'organització del Sistema de Serveis Socials. Tenim, doncs, passat, present i futur.

Us convidem a tots i a totes a participar i fruit de les Jornades que celebrarem d'aquí a un any. Us esperem i confiem que ens retrobarem tots plegats per treballar junts. Moltes gràcies.

**Maria Teresa Massons**  
**Presidenta del Comitè organitzador**



# INTRODUCCIÓ

Les VI Jornades de Serveis Socials d'Atenció Primària es van desenvolupar sobre el lema

*“De la invisibilitat a l'emergència d'un Sistema Universal de Serveis Socials”*

Aquest tema va ser triat arran dels comentaris i suggeriments fets després d'acabar les V Jornades, que indicaven la necessitat de presentar i debatre experiències que mostressin l'eficàcia i les bones pràctiques dels serveis socials. Hi havia, doncs, consciència d'una diferència entre l'aportació real important i positiva dels Serveis Socials i una percepció desvaloritzada de portes enfora. Aquest va ser, doncs, el repte que va recollir la comissió organitzadora de les VI Jornades.

Aquesta situació d'invisibilitat té, en part, raons històriques. El Sistema de Serveis Socials és molt jove a Espanya i arreu. És un sistema que va esdevenir universal a una part d'Europa (països nòrdics, Alemanya, França i Regne Unit) fa solament mig segle. Pel que fa als països mediterranis encara fa menys temps, i a Espanya i Portugal va caldre que acabessin els règims dictatorials perquè les prestacions socials anessin més enllà d'un enfocament centrat en la beneficència, de la inadequació d'uns recursos graciabls i quasi inexistent, i comencessin a tenir una orientació semblant a la que hi havia a altres països de l'Europa occidental. La Llei de Serveis Socials de Catalunya no va ser vigent fins l'any 1982, i, si bé l'orientació va ser semblant a la d'Europa occidental, el nivell de recursos i de drets dels ciutadans atesos es va mantenir molt baix, molt lluny del que és habitual a països més propers. Aquesta manca de recursos a l'abast va repercutir en una gran precarietat de la resposta a les necessitats, en una certa inestabilitat laboral dels professionals que hi treballen i en la “invisibilitat” del sistema com a tal, especialment en relació amb sistemes més consolidats i acceptats, com són ara el sistema d'educació, el de cultura o el de salut, que no tenien recursos tan migrats.

La **invisibilitat** és una situació que està present arreu, que té per conseqüència la no universalització de les prestacions amb una despesa pressupostària insuficient; una gestió del sistema, més sovint del que es voldria, per professions no relacionades o sense formació per als Serveis Socials; no reservar diners destinats a investigar o avaluar resultats i processos

que garanteixin la qualitat; una assignació de recursos en funció de barems i no en funció de diagnòstics professionals i necessitats; i, fonamentalment, una visió per part de la societat i els mitjans de comunicació del Sistema de Serveis Socials com un sistema marginal.

Els participants de les taules rodones de les VI Jornades de Serveis Socials d'Atenció Primària van confirmar i evidenciar aquesta percepció d'invisibilitat per part dels professionals dels Serveis Socials i la necessitat de plantejar aquesta qüestió obertament. També va ser evident que hi havia molt més treball tècnic ben fet i valuós del que se sap generalment.

A la taula *Com ens veuen els altres*, formada per professionals procedents del camp de la salut, de l'ensenyament, del periodisme i de la judicatura, i que també va comptar amb la representació d'una associació d'usuaris, va quedar clar que els Serveis Socials i els professionals que hi treballen són desconeguts, poc valorats, no interessen com a notícia (fora de situacions de gran impacte emocional, com ara la mort d'un infant maltractat). Amb tot, quan hi ha hagut contacte o col·laboració o s'ha rebut un servei, la valoració i la satisfacció és molt alta. Es va fer evident que hi ha una gran tasca pendent a fer per poder arribar a un coneixement i respecte mutu entre diferents professionals i sistemes. El desconeixement i la no col·laboració no solament perjudiquen la intervenció professional, perjudiquen encara més la qualitat i l'eficàcia dels serveis a la ciutadania.

Els professionals van dir allò que ja sabem: els professionals de Serveis Socials som gairebé invisibles i o bé tenim un estereotip inferior o bé no se'ns considera d'interès rellevant. Tots els professionals participants, però, van coincidir que el contacte amb els Serveis Socials els ha fet canviar i millorar en l'exercici de la seva pròpia professió. La representant d'Avisnet.com, Aida Pérez, va lloar l'actuació dels professionals tot dient que es limitava a dir allò que era just i cert. La seva experiència i la de la resta d'usuaris que participen d'Avisnet.com és extraordinàriament positiva.

Hi ha quatre frases que resumeixen, d'alguna manera, la intervenció dels membres de la taula rodona:

- Tenir cura de forma regular i dut a terme per dones no és una notícia per als mitjans de comunicació.
- Treball social? Fa pensar en una dona solidària, que guanya menys i bastant aïllada a l'equip.
- Els Serveis Socials han contribuït a la humanització de la justícia.

- Cal potenciar l'actuació conjunta entre sistemes i professions, però per a això cal clarificar responsabilitats i lideratges en les intervencions concretes.
- Els professionals dels Serveis Socials són extraordinaris, ens han ajudat a resoldre problemes on altrament hauríem fracassat, no han fet les coses per nosaltres, ens han ajudat a ser independents.

La Taula rodona *Una mirada des de fora de la gran ciutat*, que va anar a càrrec de les delegacions dels Col·legis situades fora de Barcelona (Lleida, Girona, Tarragona, Manresa i Terres de l'Ebre) va posar en relleu tres punts fonamentals:

1. La irregularitat de la situació laboral professional, especialment pel que fa a condicions de treball, constitució dels equips i remuneració, i també del nivell de prestacions en el territori. Aquesta darrera situació implica una injustícia bàsica vers el ciutadà, ja que les prestacions no es donen sempre en funció de la necessitat, sinó dels recursos a l'abast en un territori determinat.
2. El desconeixement generalitzat, és a dir la "invisibilitat", d'allò que es fa fora de Barcelona i la seva Àrea Metropolitana.
3. El nivell molt alt en la qualitat de la intervenció professional i la capacitat d'innovació en molts llocs i contrades.

A la taula rodona sobre *La nova Llei de Serveis Socials* estava prevista la presència dels ponents de la Llei de Serveis Socials de Catalunya dels grups parlamentaris, però per causa de circumstàncies extraordinàries no hi van poder assistir. En lloc seu van parlar persones que representaven els tres Col·legis organitzadors.

Els participants a la taula van subratllar que tot i que els Col·legis no havien estat presents com a tals en la comissió que va redactar les bases, sí que havien pogut fer sentir la seva veu i aportar suggeriments mentre es va redactar. Pel que fa al contingut de la Llei, es van fer ressò de la necessitat de garantir legalment un nivell adequat i universal de les prestacions davant la precarietat actual, de les incerteses sobre el calendari d'implementació i de com es posarà en marxa. D'altra banda hi va haver consens sobre que la nova Llei, juntament amb la de l'atenció a la dependència del Govern de l'Estat, serà una oportunitat per aconseguir un Sistema de Serveis Socials, si no a nivell dels països més avançats, sí amb unes prestacions que impliquin una reducció important de la precarietat actual i que permetin que la resposta sigui en funció de la necessitat en comptes d'haver d'adaptar la demanda al recurs existent.

Les **ponències** van incidir en dos temes bàsics per poder abordar i resoldre la invisibilitat: el camí per aconseguir un sistema de prestació de qualitat i com fer canviar la percepció present de la societat sobre els professionals dels Serveis Socials.

El doctor Meir Cialic va parlar sobre com anar més enllà de la qualitat, és a dir, "aconseguir l'excel·lència en la prestació de Serveis Socials". La seva exposició, basada en el resultat d'investigacions a diversos països, va subratllar que per tal d'aconseguir un nivell alt de qualitat cal tenir:

- Organitzacions amb valors i principis ètics que practiquin allò que prediquen.
- Caps de Serveis Socials compromesos i que creuen en la missió del servei o programa, amb capacitat per resoldre conflictes mitjançant la negociació, motivadors, que treballin bé amb el seu equip, amb objectius clars, que s'arrisquen i que posen èmfasi en l'atenció a les necessitats dels usuaris.
- Equips de treball que interaccionin i amb professionals amb rols sense ambigüitat i amb un coneixement profund de la pròpia professió.
- Protocols clars i complets d'intervenció.
- Recursos suficients.
- Mesures de resultats.

L'excel·lència és per al doctor Cialic "fer les coses encara millor", encetar un camí de control de resultats i de millora continuada.

La doctora Ramos va explicar la lluita "contra la invisibilitat" i contra una imatge deficient i no real del col·lectiu de treballadors/es socials dels Estats Units. La *National Association of Social Workers* (NASW) va iniciar fa dos anys una campanya adreçada als mitjans de comunicació per tal de corregir els estereotips de la comunitat que perjudiquen la professió de treball social i dificulten que se'ns reconegui el mèrit i que són causa, també, d'una valoració econòmica menor que la que correspon a la nostra responsabilitat i funció social.

La NASW va investigar la situació i va descobrir que la major part de la població americana considerava que els Serveis Socials no calien per a ells mateixos, que eren afers de persones molt marginades i en situacions excepcionals i, a més, que per fer la tasca de treballador social no calia cap coneixement especial ni preparació. Els professionals, d'altra banda, s'havien adaptat a la situació de "segona classe" en equips interdisciplinaris, col·laborant així a mantenir la percepció negativa de la comunitat. Els



treballadors socials s'ocupen d'ajudar els altres, però sovint s'obliden de les seves pròpies necessitats.

La campanya ha implicat molts treballadors socials (que han explicat "històries" professionals a diaris, televisió, ràdio, etc.), ha suposat l'aliança amb professions "germanes" i ha requerit una gran quantitat de diners per dur-la a terme. Els diners s'han aconseguit a base de subvencions i també amb donatius dels mateixos professionals. Com que un canvi d'opinió de la societat és un procés lent, ara, passats dos anys, és encara aviat per avaluar els resultats.

La presentació de les **comunicacions** va evidenciar la progressió ascendent a Catalunya de la millora de la intervenció professional i dels serveis.

Es van abordar temes tan complexos, controvertits i necessaris com ara la intervenció en situacions de diversitat cultural, la confecció de protocols i metodologies d'intervenció acurades i interinstitucionals, l'aportació de tècniques universals, sofisticades i senzilles alhora, de la recollida de dades, el control de la qualitat a partir de l'usuari i la posada en funcionament d'experiències noves i amb avaluació del procés i dels resultats. També es va fer palesa la necessitat de repensar l'organització en funció de l'experiència i a partir de les aportacions professionals: programar des de la base, això tan predicat i tan poc aplicat.

Les comunicacions van presentar en conjunt un panorama engrescador que confirma la tendència ascendent del sistema vers la visibilitat, l'equitat en relació a altres sistemes més consolidats i un augment de l'eficàcia i la qualitat i la flexibilitat en la resposta a les necessitats. Creiem que estem actualment davant del resultat del treball professional fet amb cura, dedicació i entusiasme durant anys, a pesar de les dificultats prou sabudes i de vegades massa parlades sense posar-hi remei.

Voldríem fer, finalment, una observació. El text de les dues ponències podria fer pensar que els dos experts internacionals només pensen en la professió del treball social i que, per tant, aquestes Jornades haurien incidit només en una de les tres professions organitzadores. Escoltar presentacions d'experts de l'estranger és alhora una oportunitat i un risc. D'una banda vénen de sistemes diferents dels quals podem aprendre i intercanviar experiències, però de l'altra hi ha diferències que poden donar lloc a malentesos o que no s'ajusten a la nostra realitat. En el cas d'Israel, d'on prové el doctor Cialic, la professió d'educació social és una especialitat dins el treball social, és a dir, la funció hi és present (no podia ser d'altra manera) però no la titulació

acadèmica. Quan el doctor Cialic diu treball social parla, alhora, d'educació social de manera implícita.

La presentació de la doctora Ramos és sobre una experiència única en el món d'una professió dels Serveis Socials –el treball social als Estats Units– que decideix abordar i resoldre la invisibilitat i canviar la seva imatge pública. L'exemple, ben segur, pot ser adaptat a la resta de professions que intervenen en l'Atenció Primària i que tenen la mateixa o semblant problemàtica pel que fa a la imatge pública.

**Potser el que millor podria definir el resultat de les VI Jornades és que es va fer palesa la consciència dels professionals de saber-nos com a tals i es va tenir l'evidència innegable que ningú no farà per nosaltres allò que tots sabem que s'ha de fer i podem fer.**

**Maria Teresa Massons**  
**Presidenta del Comitè organitzador**

# LES BONES PRÀCTIQUES CAP A L'EXCEL·LÈNCIA PROFESSIONAL

DR. MEIR CIALIC

EXDIRECTOR DE L'ESCOLA DE FORMACIÓ DEL  
MINISTERI D'AFERS SOCIALS D'ISRAEL, EXPERT DE L'ONU I  
ESPECIALISTA EN DROGODEPENDÈNCIES  
cialic@netvision.net.il

## INTRODUCCIÓ

Quan em van demanar que parlés de l'excel·lència en els Serveis Socials vaig decidir iniciar una investigació d'un tema que encara que molt parlat és poc conegut. Vaig trobar que si bé al camp de la salut i altres hi havia força estudis, pel que fa a Serveis Socials poc s'havia publicat. Amb tot vaig trobar un material que vull exposar-vos i que espero podrà ser útil a tots els que sou aquí.

Parlo d'excel·lència i no de qualitat solament, perquè l'excel·lència és qualitat òptima, allò cap a on cal anar. Començaré parlant, en primer lloc, de què és una professió en general i més concretament el treball social.

## CARACTERÍSTIQUES D'UNA PROFESSIÓ

Tot debat sobre l'excel·lència professional requereix una consideració prèvia dels requisits d'allò que anomenem *professió*.

El diccionari *Oxford* (1989), quan defineix *professió*, diu que és "una ocupació que exigeix tenir estudis avançats i una preparació única, especial".

L'*Enciclopèdia Britànica* (1997) diu: *professió* és "una ocupació que exigeix l'adquisició de coneixements únics i definits i estudis acadèmics perllongats i intensius".

Alguns sociòlegs com ara Durkheim (funcionalista) van buscar els "tipus ideals de professions" i les seves característiques. La seva anàlisi es considera

clàssica. Aquest model va ser una fita en la història de l'estudi de les professions, però com tota tipologia ideal no tot es pot aplicar a la realitat concreta.

Good (1957) les defineix com a comunitats, que tenen una identitat professional:

1. Estatus similar dels membres
2. Convergència de valors entre els membres
3. Llenguatge professional específic
4. La comunitat exerceix control sobre els membres
5. Els límits són clars

Posteriorment van sorgir escoles que van estudiar la posició relativa de cada professió i les interaccions entre diferents professions. Va ser així com va sorgir l'escola "interaccionalista" –Hugues (1941), MacDonald (1995) –.

Una tercera escola és la del *power approach*. Frealson (1930) diu que les elits donen autonomia a les professions per establir els controls i patrons per actuar-hi. Aquesta afirmació requereix la conformitat de les professions amb els interessos de les elits.

Resumint: les característiques que es poden reconèixer de les professions són:

1. Monopoli sobre un cos de coneixement
2. Un servei únic
3. Autonomia professional
4. Ètica professional
5. Un mandat social
6. Hi ha una organització o una unió professional reguladora, generalment.
7. Un estatus social similar que és part de la definició professional

Aquestes tipologies ens permeten considerar si una determinada ocupació compleix els paràmetres del que és una professió. Un cop dit això, podem preguntar-nos en quina mesura el treball social és una professió.

## **EL TREBALL SOCIAL COM A PROFESSIÓ**

### **1. El treball social com a cos de coneixement**

Els orígens del treball social al segle XIX com una ocupació voluntària i la

seva continuació sota el títol de semiprofessió imposen l'obligació d'una rígida observació basada en els paràmetres esmentats anteriorment. Això es complica perquè part del coneixement del treball social és una part important també d'altres disciplines, com ara la psicologia, la sociologia, etc. Això podria significar que el treball social seria una subdisciplina acadèmica. A això s'afegeix, o s'afegeix com a mínim fa tres o quatre dècades, l'observació que no hi ha prou investigació bàsica al camp del treball social. Però una visita a qualsevol biblioteca acadèmica permet veure la llista inacabable de publicacions dedicades a aquest tema i la qualitat científica indiscutible de les investigacions realitzades, és a dir, aquesta afirmació és clarament refutable i això ens eximeix de l'obligació de recordar-la, perquè si no ho fem nosaltres, ho faran altres.

***Davant d'això, és important destacar que el percentatge de treballadors socials amb segon i tercer títol acadèmic augmenta de manera continuada en diferents països, especialment als Estats Units, Europa i al meu país, Israel, de manera constant. També cal destacar que la participació gremial de l'associació professional és cada cop més gran a tots els països on existeix l'accepció moderna del treball social.***

## **2. Àrea de treball definida i exclouent**

Per una banda els treballadors socials fan servir tècniques en comú amb psicòlegs i psiquiatres, però per l'altra tenen responsabilitats úniques.

1. Per llei: els treballadors socials tenen per disposició legal atributs i autoritat per intervenir en defensa de menors, discapacitats, etc. Aquesta investidura es considera una part intrínseca de la seva funció.
2. Per ús: hi ha circumstàncies històriques particulars de cada societat que no coincideixen a tots els països. Això provoca que es desenvolupin determinades tècniques d'intervenció en resposta a necessitats locals.

## **3. Autonomia professional**

L'autonomia professional dels treballadors socials és relativa: treballen sobretot dins organitzacions (això s'esdevé també amb els metges que treballen a hospitals) i depenen de caps polítics. Les decisions dels treballadors socials estan molt més sotmeses a pressions politicoorganitzacionals que les d'altres professions.

#### 4. Codi d'ètica

L'existència d'un codi d'ètica professional que regula les obligacions i les relacions entre el treballador social i qui rep els seus serveis professionals és una mesura clara de la professionalització d'aquesta carrera. Aquest codi necessita tenir el reforç de l'existència d'un tribunal o comissió amb capacitat per poder considerar alhora els aspectes tècnics i també ètics de la intervenció professional motiu de queixa.

#### 5. Existència d'una organització gremial (associativa)

L'existència d'una associació gremial dels treballadors socials és important per fixar els límits de la professió en l'exercici de la professió (tinc entès que a Espanya els col·legis professionals no tenen la competència de llicenciar per exercir quan es treballa per a una organització i només es fa en una situació d'exercici liberal, és a dir, per compte propi) i per assegurar que certes tasques siguin fetes solament per treballadors socials.

#### 6. L'estatus social dels treballadors socials com a indicador d'autonomia professional

Pollack (1961) i posteriorment els meus col·legues Aviram i Kattan (1991) van estudiar la influència de l'estatus social de les persones ateses per diferents professionals sobre l'estatus dels mateixos professionals. L'argumentació és senzilla: enginyers, advocats (entre d'altres) interactuen amb individus que generalment tenen ingressos, propietats, etc. Però els treballadors socials interactuen sobretot amb persones sense possessions i l'aurèola del baix estatus social dels clients es transmet als professionals. Aquest efecte va ser constatat a partir d'una mostra d'entrevistes amb clients de diferents professions, amb professionals i amb la població en general.

L'estatus dels treballadors socials es pot observar també en l'actuació en contextos interdisciplinaris. Als equips amb una orientació **multidisciplinària** hi ha generalment una jerarquia clara, on rarament el treballador social ocupa el cim. Per exemple, en departaments psiquiàtrics amb equips multidisciplinaris formats per psiquiatres, infermers/es, fisioterapeutes, treballadors socials, etc., generalment el psiquiatre té el lloc jeràrquic superior. Els treballadors socials se situen en algun lloc del mig de la línia jeràrquica. En canvi, als equips amb una orientació **interdisciplinària** s'observa un procés de sinergia. L'estatus de

cada membre està dictat més per la seva personalitat, contribució a l'equip i idoneïtat. Evidentment el segon context és més beneficiós per a l'usuari, però no ho és menys per als membres de l'equip. Està clar que els directors de serveis que necessiten solucions de serveis coordinats, ateses les múltiples necessitats dels usuaris, haurien de considerar passar del model multidisciplinari a l'interdisciplinari. Per tal d'aconseguir-ho han de procurar una socialització comuna a tots els membres de l'equip, han de desenvolupar instruments de mesura de l'estat inicial del tractament i dels resultats de la intervenció que permetin controlar la contribució de cada professional al resultat total. També han d'establir protocols clars per a les intervencions on treballin junts professionals que provenen de diferents disciplines. S'hauran de tenir en compte, també, les diferències de llenguatge i discurs, ja que tot i l'adaptació mútua que s'esdevé als equips interprofessionals, cadascú manté els seus usos: les professions de disciplines diferents generalment no expliquen les seves tècniques, tant si són particulars com si són mètodes reconeguts. Als equips interprofessionals aquesta divulgació del "secret professional" ha de ser compartida com a part de l'atmosfera organitzativa, si es vol obtenir un efecte sinèrgic.

En resum: atesos els diferents paràmetres que permeten distingir una professió, podem afirmar de manera definitiva la qualitat del treball social com a tal. Aquesta afirmació no ens eximeix de l'obligació de considerar diferents punts en els quals la professió s'ha de desenvolupar en el futur, part dels quals ja hem vist.

## CERCANT L'EXCEL·LÈNCIA

Fa uns 20 o 25 anys el govern, el públic i els mitjans de comunicació van començar a exigir que els programes socials fossin mesurats d'acord amb **avaluacions** i en funció dels **resultats**. Es va produir una **demanda per premiar l'excel·lència i mesurar la qualitat**. Al mateix temps s'ha desenvolupat una economia global de caràcter lliberal amb una definició social *thatcheriana*.

Es produeix, doncs, una **paradoxa**: per una banda el finançament i la mateixa legitimació de programes socials es fan sobre la base de la seva excel·lència, i, per l'altra, els governs imposen retalls pressupostaris que permeten atendre menys usuaris i redueixen els salaris del personal, i, en conseqüència, s'obté personal de menys qualitat. Les organitzacions que presten serveis socials entren en estat de crisi. Tot plegat és una pèssima base per promoure l'excel·lència.

Evidentment, és molt més fàcil promoure l'excel·lència en temps d'abundor. Però, com podem promoure l'excel·lència d'una manera pràctica i real en un marc que no hi ajuda? Això és el que han de fer els caps, directors i supervisors en cada moment de l'exercici de la seva tasca.

L'excel·lència no prové solament d'indicadors o estadístiques. No prové d'una decisió "d'ara". L'excel·lència és un exercici global.

Primer cal distingir entre excel·lència individual i excel·lència de l'organització. Per endegar l'excel·lència necessitem quatre premisses sobre les quals no ens podem comprometre:

1. Recursos adequats.
2. Clients en relació amb el cabal de recursos personals i materials a l'abast del programa.
3. **Mesuraments de qualitat i que siguin suficients per determinar els resultats.**
4. Promoció de la qualitat i selecció dels programes que millor serveixen els usuaris.

## CARACTERÍSTIQUES DE L'EXCEL·LÈNCIA

1. **L'excel·lència és un esperit, una atmosfera, una devoció**
2. L'excel·lència requereix diversitat de pensament. La rigidesa de pensament no permet l'excel·lència.
3. L'excel·lència estimula i premia el reeiximent.
4. L'excel·lència es refereix a una única meta. L'organització de metes mixtes rarament arriba a l'excel·lència.
5. L'excel·lència és creativa, amb certs límits.
6. **L'excel·lència és generalment el resultat del treball en equip**
7. L'excel·lència significa practicar allò que l'organització predica.
8. L'excel·lència significa intentar millorar, tot i ser ja els millors.
9. L'excel·lència es basa en un coneixement profund de la professió, claredat, lògica i atenció al detall.
10. L'excel·lència exigeix simplificar allò que és complex sense caure en el simplisme.

## Definint l'excel·lència en organitzacions que presten serveis socials

La literatura professional no diu gaire sobre la perspectiva que tenen els



directors de serveis socials sobre el que és i el que ha de ser una organització reconeguda per la seva excel·lència.

Herman i Heimovich (1990-1991-1990) diuen que han trobat tres característiques que defineixen directors excel·lents: promouen contactes amb les seves comissions directives, faciliten l'intercanvi d'idees i proposen canvis. També mantenen contactes amb representants d'altres organitzacions.

En resum: són políticament astuts i manegen els conflictes a través de coalicions i negociació. Són *risk takers* (s'arrisquen), creuen en la seva missió i són *accountable* (capaços de donar comptes i sentir-se responsables).

D'acord amb Kwarft, Berger i Gray (1991) les característiques d'aquestes organitzacions són:

1. Tenen una idea clara de la seva missió (dels objectius).
2. Hi ha un líder dinàmic i motivador.
3. Hi ha una comissió directiva compromesa amb el seu treball.
4. Disposen de recursos estables i suficients.

Podem dir, doncs, que per poder aconseguir resultats excel·lents cal:

1. Un objectiu molt clar.
2. Posar èmfasi en les necessitats de l'usuari.
3. *Accountability* (donar comptes i sentir-se responsable per la satisfacció de les necessitats).
4. Un compromís mutu amb el personal.
5. Habilitat per ser flexible i adaptar-se.
6. Fer atenció als processos interns.
7. Tenir protocols clars d'actuació.
8. **Striving (esforçar-se): aquest és l'ingredient actiu.**

Aquesta definició (Harvey) no és relativa, sinó absoluta, en el sentit de Legones i Spelman (1981) *doing excellency*: "no és ser més que altres organitzacions, sinó que és ser intrínsecament excel·lent".

No podem copsar el concepte d'*excel·lència* sense entendre que és qualitat. Tots sabem la resposta: és quelcom "millor". Intuïtivament tots sabem que un automòbil Rolls Royce és millor que un Lada. Però ens resulta molt més difícil definir tots els paràmetres de la comparació necessària per establir quin dels dos és millor o pitjor.

El *British Standards Institute* defineix la qualitat com "la totalitat de les característiques d'un producte o servei que és la base de la seva pròpia capacitat per satisfer una determinada necessitat".

El concepte de qualitat en Serveis Socials és simple: “Millorar la qualitat de vida d’individus, famílies, comunitats, etc. mitjançant tècniques perfeccionades i controlades de manera que donin la millor resposta possible i adequada a les necessitats i expectatives dels usuaris”.

L’any 1982 Peter i Waterman van escriure *In Search of Excellence*, on la qualitat apareix per primer cop com quelcom definible i mesurable: l’ISO 9000, que és l’aplicació d’una demanda de qualitat al mateix sistema de control de qualitat. A l’inici es parlava de control de la qualitat de productes, però, podem aplicar estàndards de qualitat als serveis?

Els serveis són intangibles i heterogenis. La producció i el consum són inseparables. Amb tot, la resposta és evidentment sí, perquè s’aplica l’ISO 9000 a serveis. Cal, doncs, veure com s’aplica aquesta prova d’excel·lència als anomenats *human services* (serveis personals). Ens interessen especialment els Serveis Socials.

No tothom accepta que aquestes tècniques es poden aplicar a la nostra feina (treball social). Dawson (1991) diu que el que val és la interacció entre el productor del servei i el client, i no necessàriament el resultat obtingut. Això ens porta a preguntar-nos sobre el sistema de valors. A la indústria hi ha un valor predominant que és el lucre. Pel que fa als serveis personals hi ha diverses orientacions (Dally 1992):

1. L’individualisme possessiu, que destaca la llibertat de l’individu i el seu dret a la privacitat. Aquesta orientació implica uns Serveis Socials que reestructuren la família quan no pot acomplir les seves funcions.
2. L’orientació col·lectivista, basada en una plataforma social de benestar social que implica igualitarisme i equitat i de la qual es desprenen els Serveis de Salut, els Serveis Socials, la Seguretat Social, etc.
3. Una altra ideologia destaca l’educació (prové de l’il·luminisme – *enlightenment*–). Aquesta orientació proposa el progrés de l’individu a través de l’educació. Per tant, la societat superaria els seus problemes amb la difusió del coneixement. Els Serveis Socials no serien, doncs, necessaris, i l’excel·lència dels seus resultats deixaria d’interessar.
4. Una altra orientació ideològica: la societat es veu com quelcom que cal reparar. És bàsicament el model mèdic, basat en la percepció de la patologia. Això suposa que cal assegurar el retorn al bon funcionament.

Però també suposa que l'expert entén la situació millor que el "pacient". És una teoria sovint acusada de paternalisme i d'autoritarisme moral.

## Com influeixen tots aquests sistemes de valors sobre la qualitat i l'excel·lència?

Aquesta pregunta ens porta evidentment a plantejar un dilema:

La qualitat solament pot ser obtinguda en funció d'un sistema de valors que ha de ser triat per l'organització d'una manera deliberada i conscient.

Més encara, el personal ha de ser contractat considerant –entre altres coses– la seva orientació amb relació a aquests valors bàsics i la seva adaptació a l'organització.

Tot això es complica per l'òbvia confrontació entre aquests principis i altres, com és ara el dret universal a l'ocupació i altres drets constitucionals bàsics de l'individu.

Peters i Waterman (1982) van investigar aquest procés i van descobrir que les organitzacions excel·lents tenen sempre una cultura de valors explícits, que formen part de la cultura de l'organització, que corresponen a tots els esglaons de la jerarquia i que estan presents en totes les interaccions entre funcionaris (o altres treballadors) o entre aquests i els usuaris.

L'aplicació de l'ISO 9000 i similars als Serveis Socials no està lliure de problemes:

- **El procés és costós.**
- **Augmenta les despeses de manteniment.**
- Es necessiten "experts en qualitat" amb coneixements o títols que no solen estar definits.
- L'estàndard és altament burocràtic i emfatitza la documentació.
- És difícil comparar organitzacions per culpa de la variabilitat en grandària, estructura, etc.

Tot això seria molt difús si no fos perquè des de fa uns anys s'estan fent tallers per formar sobre quelcom anomenat *Total Quality Management* (gestió de qualitat total), més conegut per TQM.

1. El TQM és integral i sistèmic.
2. Està orientat vers l'usuari.

3. Involucra tots els nivells de personal i cada professional està capacitada.
4. Es presta tanta atenció al resultat com al procés.
5. **S'estableixen sistemes de qualitat.**
6. Cal una constant introducció de millores.

L'exemple que el TQM es pot aplicar als Serveis Socials ve a demostrar que definitivament podem parlar de qualitat i excel·lència en aquests serveis. Té menys importància el sistema que es faci servir que la consciència que és quelcom no solament factible, és imprescindible.

Podria acabar aquesta presentació predicant els avantatges de l'excel·lència en l'exercici del treball social com a professió, però pecaria en no introduir aquesta exposició en el marc de la realitat social que en complica la implantació. Vull referir-me concretament a la nova Europa i al dilema multicultural que presenta i les seves implicacions per a la introducció dels processos que hem parlat.

La internacionalització dels processos socials s'ha convertit en una realitat inescapable. Això és cert tant a les grans ciutats on hi ha poblacions de migrants i refugiats com a les zones rurals que pateixen els efectes de la globalització i la presència de mà d'obra barata. Té tot això relació amb el treball social i amb la determinació d'obtenir l'excel·lència quan es vol dur a terme? Quines pràctiques són necessàries o apropiades? És la influència d'aquests processos similar o diferent en el cas del treball social si la comparem amb altres professions?

Molts problemes socials que abordem en la nostra tasca diària no ho són o estan definits altrament de l'altre cantó d'una frontera. Recordem el cas de la noia irlandesa violada i que d'acord amb la llei irlandesa no va poder avortar. Quan ho va intentar a Anglaterra, on era permès, no ho va poder fer per decisió d'un tribunal. Finalment una amenaça de suïcidi va permetre l'avortament a Irlanda, perquè aquesta era una causa permesa per la llei. Aquest cas mostra la necessitat de comportaments professionals diferents en països diferents. La intervenció dels treballadors socials està definida i delimitada per les lleis nacionals. El resultat d'aquests canvis és un procés acumulatiu de noves experiències que van formant una nova ètica i nous coneixements.

Tenim llavors noves respostes per a noves situacions i també nous conflictes. Però tenim també diferents respostes per a situacions diferents?

El treball social sempre ha permès "afinar" els processos de benestar social.

A la nova societat postmodernista fer això adquireix noves característiques de les quals cal tenir clara consciència. Podrem reconciliar les necessitats dels individus i els seus col·lectius de pertinença, cohesió i identitat a la nova societat emergent?

Els nous processos socials haurien de donar cabuda als interessos de nous grups a la societat. Actualment aquest procés incentiva els governs a relegar aquests grups que s'incorporen i que legitimen les costoses responsabilitats del benestar social. Així dit, el treball social es troba amb un dilema: l'acció civil i comunitària duta a terme per grups socials i que va ser activada sempre sobre la base de valors altruistes està basada ara en l'acció de sectors interessats que amb la seva actuació poden esdevenir una amenaça a l'existència dels Serveis Socials i dels mateixos treballadors socials, pel que fa a la seva àrea d'intervenció.

Un altre problema és el pluralisme cultural: el sector social econòmicament actiu és el més protegit a la Unió Europea: legislació igualitària, protecció social i fronteres obertes. Altres sectors, menys productius i que són el camp natural d'acció dels treballadors socials, estan molt menys protegits, especialment aquells que no tenen la nacionalitat europea.

Aquí s'uneixen dos processos, especialment tenint en compte que gran part dels Serveis Socials passen per un procés de privatització. El significat de tot això per als treballadors socials és que cal revisar el nostre mandat per assegurar-nos que ve d'un interès democràtic genuí. Ja no podem estar segurs de la base de la legitimitat de la nostra actuació: ara podrem trobar-nos davant de la necessitat de coordinar les metes dels nostres serveis amb sectors socials amb interessos diferents. Un exemple clar d'aquest dilema es dona en el cas del treball social amb immigrants il·legals.

Aquí a Catalunya potser la nova Llei de Serveis Socials pugui alterar aquests processos i s'esdevingui una estabilització que no es dona en altres països.

Sigui com sigui, els treballadors socials prendran part en el procés de *nation-building* (construcció nacional) de la nova Europa. A nivell nacional hauran de participar en els esforços adreçats a disminuir la violència de pressions extremistes, tant a través de la integració de grups nous dins la societat com intervenint de forma directa amb els actors d'aquesta violència.

No podem deixar de veure el problema de l'adaptació transcultural des de l'altre aspecte que fins ara no ha estat prou estudiat: el del desplaçament dels

mateixos treballadors socials dins la nova mobilitat ocupacional europea. Mentre que les pautes socials comunes a usuaris i treballadors socials han estat sempre una eina bàsica en l'instrumental dels darrers, els processos migratoris produiran treballadors socials neutres i mancats de la coloració donada per la cultura local.

En termes d'Habermas (1992): "La història s'ha enrolat i s'autoaccelera. Els nous problemes canvien les velles perspectives i, el que és més important, obren noves perspectives".

És absolutament clar que ens movem dins un medi amb límits difusos a nivell cultural, en el sentit geopolític, en les relacions de centre i perifèria (en el sentit que Eduard Schils va donar a aquesta equació), en el sistema de valors i en l'ètica professional.

Tot això exigeix una reestructuració de la professió, però no implica que sigui una professió necessàriament postmodernista. L'actitud professional continua sent única, clara i positiva: és teleològica i els seus resultats són mesurables. Tot això és possible en la nova realitat que hem esmentat. També ho és l'exercici de l'excel·lència, dins un marc organitzatiu basat en el consens sobre valors, amb un lideratge que condueixi vers aquesta fi i al si d'una cultura organitzacional amb valors de justícia, igualtat i humanisme.

# AVANCEM CAP A UNS SERVEIS DE QUALITAT: UNA EXPERIÈNCIA D'AVALUACIÓ DE QUALITAT CENTRADA EN LA PERCEPCIÓ DE L'USUARI

DEPARTAMENT DE BENESTAR SOCIAL.

AJUNTAMENT DE VIC

benestar@ajvic.net

## DESCRIPCIÓ DEL PROJECTE

Implantació d'un sistema de gestió de qualitat al Departament de Benestar Social de l'Ajuntament de Vic en base a la Norma ISO 9001:2000.

La ISO 9001:2000 és una norma internacional per a l'estandardització que especifica els requisits i directrius que ha de seguir tota empresa o organització que vulgui implantar un sistema de gestió de qualitat. Una vegada implantat el sistema cal que l'entitat se sotmeti a auditories anuals per part d'una empresa certificadora acreditada per l'ENAC (Entitat Nacional d'Accreditacions i Certificacions). La finalitat d'aquestes auditories és verificar que efectivament es compleixen tots els apartats de la Norma i que el dia a dia de l'organització avança segons els principis i requeriments establerts.

La Norma ISO es basa en els principis de millora contínua del sistema a través de la detecció d'oportunitats de millora que s'esdevenen de la mesura i l'anàlisi continuada de dades directes (enquestes de satisfacció, reclamacions, bústia de suggeriments) i indirectes (indicadors d'eficàcia, no conformitats). Una organització amb un sistema de gestió de qualitat persegueix permanentment la satisfacció de l'usuari i dels seus treballadors, que d'una manera consensuada estableixen la forma d'assolir-la. Així, l'objectiu principal de la certificació és garantir un bon servei als usuaris a través de la definició d'un **mètode de treball**. Aquesta definició ha de permetre optimitzar recursos, no formar departaments aïllats, evitar la manca de comunicació i, en definitiva, ha de permetre definir un **sistema de treball** per millorar-ne els resultats. Així, l'obtenció de la certificació representa el reconeixement públic del compromís del departament amb la qualitat i reconeixement acreditat a la forma de treballar.

Òbviament, per tal que el projecte progressi de manera adequada és imprescindible un compromís ferm per part de la Regidoria i de la Direcció amb la qualitat, i també la coordinació, cooperació i implicació de tots els agents. És, doncs, premissa obligada l'establiment d'una **política de qualitat** que inclogui la missió, visió i valors de l'organització, així com la **planificació d'uns objectius** d'acord amb l'esmentada política que cal revisar i analitzar anualment.

Una vegada situats en el projecte, del que realment volem parlar és: Com afecta a l'usuari aquest model de gestió? Quins avantatges suposa? És realment factible parlar de satisfacció en els Serveis Socials? El projecte que presentem vol mostrar en quins aspectes i en quina mesura incideix en l'usuari la implementació d'un sistema de gestió de la qualitat així com les dificultats que suposa.

## **MARC CONTEXTUAL**

La decisió d'iniciar el projecte d'adaptació del model de gestió del Departament de Benestar Social de l'Ajuntament de Vic en base a la Norma ISO 9001:2000 ve motivada, en primera instància, pel requeriment per part de la Generalitat de Catalunya de comptar amb un certificat de qualitat per tal d'accedir a les subvencions del Departament de Treball per impulsar els Programes de Garantia Social. D'altra banda, i com a punt de partida inicial, l'Ajuntament compta amb l'experiència prèvia de l'Institut de Promoció Econòmica de Vic (IMPEVIC), que va obtenir la certificació poc temps abans i va valorar molt positivament l'experiència i els resultats.

En un primer moment es va plantejar l'opció d'ajustar l'abast de la certificació únicament a l'àmbit que exigeix la Generalitat, és a dir, als Programes de Garantia Social. Tanmateix, es va percebre la possibilitat de la implantació del model de gestió com una oportunitat de millora global i es va entreveure la sistematització de les actuacions que es duen a terme en el departament com un pas important per definir tasques i responsabilitats i, sobretot, per millorar la comunicació i la transversalitat de les actuacions.

Davant d'aquesta oportunitat i aprofitant l'avinentsa de trobar-nos en un moment de canvi directiu de l'àrea, es va decidir establir un compromís amb la qualitat assumint l'empresa de manera conjunta per a totes les unitats del departament i amb una sistematització comuna. El projecte inclou, doncs:



- Equip directiu i administració de l'àrea: OTPOAP (Òrgan Tècnic de Planificació, Organització i Avaluació de Projectes)
- Equips Bàsics d'Atenció Social Primària (EBASP)
- Equips Bàsics d'Atenció a la Gent Gran (EBAGG)
- Formació, Orientació i Inserció Laboral (FOIL)

Per tal de dur a terme el procés amb garantia d'èxit es van contractar els serveis d'una empresa consultora (ASSERTIS S.L.) per situar la documentació i la gestió interna de la qualitat, i es va designar una tècnica de qualitat dins l'organització.

Alguns dels punts febles del funcionament i l'organització de la unitat que van determinar la necessitat d'iniciar aquest procés van ser:

- moment de canvi directiu del departament
- incertesa i manca de definició en tasques i responsabilitats dels professionals
- manca/absència de treball transversal
- dificultats en la comunicació interna
- manca de visibilitat del Departament lligada a una intuïció dels professionals d'una percepció social negativa del servei
- absència d'activitat avaluadora per manca de dades fiables i de criteris d'avaluació per analitzar la qualitat dels Serveis Socials

Era per tant una oportunitat de canvi i millora d'una forma de treballar adquirida al llarg dels anys que necessitava una revisió enfocada fonamentalment cap a la qualitat d'atenció als usuaris i usuàries com a ciutadans de dret.

## **OBJECTIUS**

Millorar el funcionament del departament per tal de donar resposta a les necessitats de les persones amb el màxim d'eficiència:

- Contribuir al benestar de la població a través de la millora contínua dels serveis i prestacions existents
- Oferir un servei centrat en la persona i el seu entorn sociofamiliar
- Facilitar el treball en xarxa entre els diferents recursos socials, sociosanitaris i educatius de la ciutat per tal d'unificar criteris i optimitzar recursos

Incidir en la percepció de l'entorn (ciutadans, agents socials, serveis i institucions) de l'activitat de Serveis Socials i millorar-ne la visibilitat pública:

- Augmentar el coneixement de la comunitat en general de les activitats dels Serveis Socials
- Combatre els prejudicis socials que tendeixen a una errònia assimilació de benestar social amb beneficència
- Desmitificar la idea de serveis dirigits a persones immigrades

Incrementar la participació de l'usuari com a agent actiu en el funcionament dels Serveis Socials:

- Facilitar la recollida de queixes i reclamacions
- Apropar els serveis a les persones potenciant els recursos de proximitat
- Dissenyar i aplicar estratègies i eines d'avaluació i seguiment del servei per part dels usuaris
- Analitzar i implementar les especificacions, requisits i expectatives dels usuaris

Augmentar el nivell de transparència dels Serveis Socials municipals i de les seves activitats:

- Sistematitzar els procediments i protocols de treball
- Reduir la divergència de criteris entre els professionals dels Serveis Socials

Incorporar l'avaluació del servei com a part de la sistemàtica habitual des de la perspectiva dels professionals, de l'entorn i dels usuaris:

- Crear instruments d'avaluació i seguiment del servei
- Definir instruments i procediments de millora contínua
- Identificar el Departament de Benestar Social com a servei capdavanter en qualitat
- Optimitzar els resultats i rendiments, a més de la millora contínua
- Realitzar una recerca continuada per a la gestió de nous serveis, prestacions, processos i millora del sistema

## **PRINCIPIIS BÀSICS D'INTERVENCIÓ**

La implementació del sistema de qualitat en els Serveis Socials ha generat un procés de discussió i reflexió entorn la pròpia tasca professional i la millora d'aquesta a través del recull documental i l'anàlisi del mateix que emmarquem conceptualment en la metodologia qualitativa d'investigació-acció / acció-reflexió.

Segons Kurt Lewin "la investigació acció és una forma de qüestionament autoreflexiu, portat a terme pels propis participants en determinades ocasions

amb la finalitat de millorar la racionalitat i la justícia de situacions, de la pròpia pràctica social educativa, amb l'objectiu també de millorar el coneixement de l'esmentada pràctica i sobre les situacions en què l'acció es porta a terme". Segons el nostre punt de vista, aquesta dinàmica de millora de la qualitat d'atenció des dels Serveis Socials en un procés circular de retroalimentació és el que s'ha portat a terme en els Serveis Socials de Vic.

En relació amb aquest marc metodològic i conceptual que ha orientat el procés de millora és important destacar tres aspectes de la pròpia metodologia que han estat significatius:

En primer lloc el caràcter participatiu del procés d'implementació del sistema de gestió de qualitat. Tots els professionals dels Serveis Socials han participat amb diferents graus d'intensitat en l'acció, en l'avaluació, en la modificació i en la replanificació.

En segon terme és interessant l'impuls democràtic de la investigació-acció, en tant que el pes fonamental de la millora contínua es posa en la coordinació i no en el comandament. En la mateixa línia, un dels valors d'aquesta dinàmica és la generació espontània d'acció a partir de la pròpia reflexió i a la inversa; és a dir, **el simple fet de buscar problemes implica el buscar solucions i actuacions per aconseguir l'èxit en l'actuació.**

Per últim és interessant la contribució simultània al canvi social i a la ciència social que produeix una dinàmica d'aquest tipus. En aquest sentit, i sense voler caure en utopies, la dinàmica que s'engega fa pensar en la pràctica social i educativa entesa com a compromís pel canvi global.

## **PARTICIPANTS**

És evident que el projecte no s'hauria pogut dur a terme sense el compromís i la implicació dels professionals de l'organització. Es fa necessària, doncs, una sensibilització sobre els avantatges que pot reportar el sistema de gestió al conjunt de l'organització; la facilitació del treball transversal, la sistematització de les actuacions o la pròpia revisió del mètode de treball emprat fins aleshores en són exemples. Malgrat tot, l'esforç i temps que requereix la revisió i anàlisi de tots els procediments que es duen a terme en els diferents equips, l'adaptació i/o l'elaboració de la nova documentació i la contínua revisió i millora d'allò implementat és un handicap important a tenir en compte.

Respecte al nombre de participants, el projecte implica 35 professionals fixos, 79 professionals dependents de subvencions de la Generalitat (escola taller i taller d'ocupació) i 24 professionals de serveis de gestió indirecta (centres de dia, prestadors de serveis, centre obert, unitat d'escolarització compartida). En total, el sistema de gestió afecta 138 professionals en més o menys intensitat.

## CALENDARI D'IMPLEMENTACIÓ

La implantació del sistema de gestió es durà a terme en tres etapes diferenciades:

### 1. Adaptació als requeriments de gestió de qualitat

- Identificació dels processos de gestió, la seva interrelació i la seva seqüència
- Elaboració del mapa de processos i realització de la fitxa de cada procés
- Anàlisi de la situació, revisió de la documentació existent i preparació de la documentació adaptada als requeriments de la Norma ISO 9001:2000
- Revisió i definició dels manuals
- Redacció dels procediments, protocols i les fitxes de servei, segons els requeriments de la Norma i adaptació a les necessitats operatives del departament

### 2. Implantació

- Divulgació
- Formació al personal de la nova Norma
- Revisió de les versions redactades dels manuals, amb lectura i contrast dels dubtes plantejats
- Rodatge i implantació
- Implantació dels procediments, mitjançant la informació prèvia, la formació i la posada en pràctica dels mètodes
- Seguiment dels compromisos i actuacions assignats
- Aplicació i seguiment de les instruccions de treball dissenyades

### 3. Millora contínua

- Auditoria interna del sistema de gestió implantat a fi de comprovar l'eficàcia dels procediments, dels processos i el seu seguiment
- Conscienciació dels professionals de l'organització en matèria de qualitat
- Formació d'auditors interns per realitzar les auditories corresponents

## DESENVOLUPAMENT

Ja hem avançat que allò que realment pretenem analitzar és com reverteix el projecte en l'usuari i en quina mesura l'afecta. Sovint s'ha parlat del risc que representa parlar de satisfacció en usuaris que poden tenir un alt grau de dependència del servei i que en nombroses ocasions s'hi troben captius per la manca d'alternatives. Malgrat tot, la seva percepció, tot i que ens pugui semblar excessivament condicionada per la capacitat real del servei de donar resposta explícita a la seva demanda, representa una òptima font de dades. No hem d'oblidar que allò realment important és el grau de satisfacció que generem davant dels nostres usuaris; així doncs, els ciutadans i la seva percepció han de configurar l'eina vertebradora de tot el procés.

Entenem la qualitat com "el grau en què es compleixen les expectatives inicials dels usuaris i la proporció en què es respon a les seves necessitats explícites i implícites", per tant ens hem de centrar en aquelles que són assolibles en certa mesura; uns serveis de qualitat són aquells que focalitzen en tot moment la finalitat dels seus processos en l'usuari i les seves necessitats. En aquest punt destaquem la importància de realitzar enquestes que contemplin les **expectatives inicials** de l'usuari. Hem de conèixer què és allò que l'usuari espera del servei. D'aquesta manera podrem valorar en quin grau hem assolit o ens hem aproximat a allò que era assolible. Malgrat tot, som conscients que no sempre es pot donar resposta a les demandes rebudes, tot i que aquestes es fonamentin en necessitats objectives. És a dir, si un usuari es dirigeix a les dependències dels Serveis Socials amb l'únic objectiu de la recerca d'un habitatge, que és un recurs escàs i que no està a l'abast dels Serveis Socials, ben segur que el seu grau de satisfacció vers el servei es veurà fortament debilitat quan se li denegui la demanda, malgrat que la resposta no depengui dels professionals del servei i que durant tot el procés se l'hagi informat acuradament sobre les competències o se l'hagi adreçat al recurs indicat en cada cas.

El repte que se'ns planteja és, doncs, agosarat; per un costat trobem la dificultat d'avaluació dels Serveis Socials per la seva especificitat; en segon lloc la manca de cultura d'avaluació en les administracions públiques que, històricament, s'han justificat per si mateixes sense necessitat d'autoavaluar-se; per últim, la dificultat de donar resposta a uns usuaris amb unes necessitats cada dia més precàries i que sovint acudeixen al servei a contracor empesos per la necessitat o fins i tot reclamats per aquest sense haver manifestat de manera explícita la demanda.

Tanmateix, l'avaluació és una necessitat: com podem millorar allò que es basa en la intuïció? La dificultat no ha de justificar la manca d'avaluació del servei, més tenint en compte que ha de servir per detectar les oportunitats de millora que se'n desprenguin. Les dades ens donen l'eina més valuosa per tal de detectar les oportunitats de millora i activar les mesures que calgui abans que s'agregui la possible incidència.

La metodologia emprada per dur a terme aquest apropament té diferents vessants. En primer lloc, i com hem avançat, s'ha adquirit un compromís amb l'anàlisi continuada de la percepció dels usuaris a través de **qüestionaris de satisfacció**, que s'han dissenyat explícitament per a cada servei. Comptem, doncs, amb 14 enquestes diferents per a les tres unitats (serveis socials, centre obert, unitat d'escolarització compartida, Punt Dona, INFO-i, atenció a la gent gran, teleassistència, servei d'atenció a domicili, centre de dia, escola taller, tallers d'ocupació, Escola d'Educadors d'Osona, Servei Local d'Ocupació i Programes de Garantia Social).

En segon lloc trobem la **gestió de les reclamacions**. És sabut que el procediment comú de captació i gestió de les reclamacions en l'administració pública és com a mínim feixuc. El sistema cerca el continu acostament a l'usuari, per tant se'ns fa evident la necessitat d'agilitar aquest procediment fent que sigui el propi professional a qui es dirigeix l'observació o reclamació qui en reculli el contingut, amb independència que l'usuari vulgui presentar una queixa formal a través del procediment administratiu comú. Aquest és un factor important si tenim en compte la captivitat en què sovint es troba l'usuari de Serveis Socials.

Tanmateix, donades les característiques dels usuaris de Serveis Socials, avaluar el grau de satisfacció pot ser una tasca difícil; l'anàlisi de la satisfacció ha de ser molt acurada i objectiva i ha de tenir forçosament la contínua comparació amb les dades objectives, malgrat que l'avaluació és generalment absent en l'administració pública.

Els **indicadors d'eficàcia** proporcionen l'objectivitat com a valors que configuren l'eina clau per al seguiment de la gestió del departament. S'adjudiquen un seguit d'indicadors determinats per a cada procés i uns valors en els quals cal mantenir-se. A cada indicador se li dona un valor crític, la superació del qual cal evitar, i un valor a assolir com a fita a tenir present. La contínua recollida de dades permet dibuixar la fluctuació dels valors recollits a través del quadre de comandament d'indicadors i analitzar-ne les causes. Així, el sistema de gestió aplicat respon a la idea de l'ANTICIPACIÓ; només si

coneixem les tendències de comportament d'un determinat indicador podrem actuar en el moment en què es comenci a produir una davallada de les fluctuacions. De la mateixa manera, l'anàlisi continuada de dades ens permet potenciar aquells factors que representen les valoracions més positives i que generen més satisfacció.

Per últim, destaquem les **no-conformitats** per l'efecte que produeixen en la realització final dels serveis, i per tant, en la qualitat que rep l'usuari. Així, tota desviació que els professionals detecten en el compliment de les especificacions d'un servei es comunica i registra a través d'una no-conformitat. Aquest element permet buscar una acció immediata i determinar una mesura correctora per tal que no es torni a produir seguint en el concepte de planificació i anticipació.

En conclusió, creiem que la contínua avaluació de dades **subjectives** –les enquestes de satisfacció, gestió de les reclamacions o la clàssica bústia de suggeriments–, i **objectives** –anàlisi d'indicadors, grau de consecució d'objectius establerts i la gestió de no-conformitats detectades– impulsa la superació i l'establiment de noves fites que cada vegada han de ser més properes a les expectatives i necessitats dels usuaris. Tan sols l'anàlisi global d'ambdues ens pot reproduir una idea fidel del grau de qualitat en què es troben els nostres serveis.

Òbviament la implementació del projecte es troba en fase embrionària, i per tant el mateix sistema està sotmès a contínues modificacions i adaptacions. Com a punt de partida, però, representa una eina sòlida que permet la contínua revisió i actuació en base a dades obtingudes; i aquest fet en serveis públics representa un sistema de gestió innovador en el qual es destaca el **paper actiu que pren l'usuari en tot el procés** i el reconeixement dels seus drets.

## AVALUACIÓ

L'avaluació del projecte es realitzarà de forma contínua al llarg de l'any. Tot i això, al final de cada any es fa una revisió sumatòria del procés en base al grau de consecució dels objectius proposats.

En aquest sentit, els mecanismes d'avaluació del sistema es preveuen com a eines que han d'afavorir la millora contínua i per tant es contemplan diferents instruments de recollida de dades i d'informació al llarg de tots els processos.

A més de la constant anàlisi dels indicadors, els Serveis Socials disposen, com a fonts d'informació per a la millora del servei, de:

- Resultats d'auditories
- Retroalimentació dels clients
- Evolució dels processos i conformitat del servei
- Estat de les mesures correctores i preventives en curs
- Accions de seguiment de revisions del sistema prèvies
- Canvis que podrien afectar el sistema de qualitat
- Recomanacions per a la millora

En base a la informació que es pot recollir de les anteriors fonts de revisió del sistema es portarà a terme la mesura que correspongui:

- Millora d'eficàcia del sistema i dels processos
- Millora de productes i serveis
- Aportació dels recursos necessaris

## CONCLUSIONS

L'evolució i el desenvolupament de l'avaluació de serveis i programes socials ha estat guiada tradicionalment per experiències fetes a gran escala (macroavaluacions) amb poca incidència en l'atenció a l'usuari i en la qualitat de l'atenció que aquest/a rep. Aquest aspecte és un punt fort a destacar en positiu del nostre projecte. En el nostre cas el sistema implantat planteja oportunitats de millora de proximitat a l'usuari i **en complicitat amb ell mateix en tant que participa en la generació de canvis en la institució.**

Els professionals dels Serveis Socials de Vic creiem que aquesta ha estat una experiència que, tot i no estar lliure de maldecaps i dificultats, ha suposat un repte i en definitiva un guany pel que fa a la qualitat de l'atenció dispensada als usuaris.

Creiem que un altre punt fort del projecte és el seu caràcter innovador. És la primera unitat de Serveis Socials que s'embarca en un procés de certificació d'un sistema de gestió de qualitat com és la norma ISO 9001:2000, i que aquest procés iniciat té com a punt i seguit aquesta certificació.

Per últim, com a punt fort també creiem interessant destacar que ha permès crear un dibuix de la realitat dels Serveis Socials a la ciutat de Vic i de



la percepció social cap a aquests serveis amb un grau de fiabilitat molt més alt del que teníem marcada per la intuïció i/o l'opinió dels professionals.

D'altra banda hem de tenir present la feble cultura avaluadora existent en el camp social, i en el cas dels Serveis Socials de Vic els professionals no en som una excepció. En aquest sentit, creiem que posar en marxa aquest projecte ha suposat, i així s'ha de reconèixer, un esforç molt gran per part de tot l'equip en tant que ha motivat el canvi de moltes rutines adquirides i formes de gestió de l'atenció a l'usuari que calia revisar. Aquest projecte ha motivat –i encara està generant– processos de discussió i debat entorn de la mirada cap a l'usuari/a.

El risc de sobretecnificació i burocratització del treball social i educatiu representa un altre punt feble a tenir en compte: la creació de l'activitat avaluadora com a innegociable en les tasques dels professionals ha suposat també una revisió de la planificació del treball i dels criteris de prioritització de les actuacions per tal de poder donar resposta a tots els requeriments.

## **VISIÓ DE FUTUR**

Tot i que l'objectiu inicial era aconseguir la certificació, en tant que projecte en millora contínua, ens hem adonat que cal seguir-hi treballant i per tant que cal el compromís de la institució per seguir recolzant la tasca de millora de l'equip. El repte és aconseguir la confiança dels ciutadans i fer visibles els Serveis Socials. Dotar la gestió del departament d'una eina per valorar aquests aspectes basada en la percepció de l'usuari representa una inestimable oportunitat d'aconseguir la confiança dels ciutadans. Així doncs, la dinàmica engegada s'ha d'entendre com un punt de partida en continu procés de millora i revisió.



# MÉS AVIAT I MÉS QUALITAT

DEPARTAMENT DE BENESTAR SOCIAL DE  
L'AJUNTAMENT DE CORNELLÀ DE LLOBREGAT.  
SERVEI D'INFORMACIÓ I PRIMERA ACOLLIDA DE  
L'AJUNTAMENT DE CORNELLÀ DE LLOBREGAT.  
e-mail: sipa@aj-cornella.es

## CONTEXT DEL PROJECTE

Cornellà de Llobregat és un municipi de la comarca del Baix Llobregat que limita amb Esplugues, Sant Joan Despí, el Prat i l'Hospitalet de Llobregat.

L'any 2002, quan s'inicia aquest projecte, presenta les següents característiques:

**Població: 83.892 habitants**

### Distribució segons edat:

<16 anys: 10.761 habitants  
16-29 anys: 16.858 habitants  
30-44 anys: 21.084 habitants  
45-64 anys: 20.441 habitants  
> 64 anys: 14.748 habitants

### Distribució de la població per barris:

Almeda: 4.998  
Centre: 14.035  
Fontsanta: 4.550  
Gavarra: 22.837  
Pedró: 6.205  
Riera: 5.716  
Sant Ildefons: 25.551

### Ocupació

Població activa: 72.143  
Aturats: 2.772

### Ocupació per sectors d'activitat econòmica

Sector primari: 0,4 %  
Sector industrial: 37,4 %  
Sector construcció: 7,9 %  
Sector serveis: 54,3 %

## **Personal del Departament de Benestar Social:**

- Una cap tècnica
- Una coordinadora d'Atenció Primària
- Un responsable del Programa de Gent Gran
- Una responsable del Programa d'Atenció Domiciliària
- 10 treballadors/es socials
- 8 educadors/es socials
- 5 treballadores familiars
- 3 empreses amb contractes de prestació de serveis

Es distribueix en cinc equips d'atenció social primària (EBASP), un per a cada barri (excepte un que atén 3 barris) dotat de major o menor nombre de professionals segons la població i necessitats de cada zona.

Als Serveis Centrals hi ha el Departament Administratiu i el seu cap, i també l'estructura tècnica del Departament està constituïda per la Coordinadora d'Atenció Primària, pel responsable del Programa de Gent Gran i per la responsable del Programa del Servei d'Atenció Domiciliària (SAD), que depenen directament de la Cap Tècnica.

## **JUSTIFICACIÓ DEL PROJECTE**

L'any 1998 es va constatar que Sant Ildefons era un barri amb una elevada demanda d'atenció que va dur a una llarga llista d'espera. Per tal de millorar l'atenció es van introduir unes modificacions en l'organització i funcionament de l'EBASP: un treballador/a social fa directament la primera acollida en comptes de ser atès prèviament per un informador/a.

Aquest nou funcionament va fer veure que un nombre important de demandes (66% dels casos) es resolen només amb aquesta primera informació o derivació a serveis d'altres sistemes. Aquesta atenció facilitava també l'atenció a les persones i famílies en tractament.

Amb la voluntat de donar un servei que atengui de manera igualitària tota la població i que doni una resposta més immediata, al novembre del 2002 es crea el Servei d'Informació i Primera Acollida (SIPA) centralitzat per a tots els barris.

## OBJECTIUS GENERALS I ESPECÍFICS

### Generals

- Facilitar a tots els usuaris de Serveis Socials una atenció igualitària.
- Augmentar el nivell de qualitat en l'atenció a les persones

### Específics

- Agilitar les primeres visites i per tant reduir el temps d'espera
- Elaborar el primer estudi i el prediagnòstic (que garanteix un més alt grau d'aprofundiment per part dels equips als quals es deriva per fer tractament social)
- Donar resposta al ciutadà que fa una demanda puntual d'informació i orientació
- Fer de filtre en les derivacions per a l'atenció o el tractament social
- Detectar persones o grups en risc social
- Detectar necessitats socials
- Rendibilitzar els recursos humans

## PRINCIPIS BÀSICS D'INTERVENCIÓ

La primera entrevista és el primer contacte, tant si es fa amb l'informador o amb el treballador social, i de vegades l'únic (pot no poder donar resposta a la demanda o per error en l'elecció del servei), del ciutadà amb Serveis Socials. L'acollida, que la persona se senti escoltada i entesa, és essencial perquè el ciutadà se senti satisfet i no dubti en tornar un altre cop si ho necessita.

També centralitzar la informació i primera acollida garanteix una primera atenció igual per a tots els ciutadans de Cornellà.

S'ha iniciat un procés de millora, però perquè continuï ha de tenir en compte uns indicadors de qualitat propis d'un servei públic.

- Fiabilitat: prestar bé el servei a la primera.
- Capacitat de resposta: fer les gestions puntualment i amb rapidesa.
- Competència: els professionals saben fer les coses.
- Accessibilitat: els serveis són de fàcil accés.
- Acollida: tractar als ciutadans amb caliu i màxima atenció
- Comunicació: informar les persones en un llenguatge comprensible

- Credibilitat: conèixer i interessar-se pels problemes dels ciutadans.
- Seguretat: garantir la seguretat dels ciutadans en l'ús dels serveis
- Empatia: el ciutadà ha de percebre que els professionals es fan càrrec dels seus problemes.
- Suport físic: l'entorn on es presta el servei ha d'aportar qualitat (que garanteixi la intimitat, que sigui ampli, sense interferències, lluminositat, temperatura...)

Altres conceptes clau en la intervenció social:

- La implicació de la persona en el procés, sigui quin sigui el seu grau de dependència, carència o necessitat, ajudant-la a desenvolupar les potencialitats que li permetin transformar la situació.
- El respecte pel ciutadà, tant pels seus desitjos com per les seves decisions.

Tota intervenció social ha de comportar un procés de canvi de les situacions o fenòmens que dificultin l'assoliment d'una plena autonomia personal i social. Es tracta d'una intervenció complexa tant en l'estudi i diagnòstic com en el tractament.

L'estudi i exploració es realitzen al servei d'informació i primera acollida. Cal esbrinar:

- Què passa?
- Quins antecedents presenta la situació actual?
- A qui li passa i quines relacions té amb les persones amb què està relacionat?
- En quin context passa?

Amb aquesta informació es pot establir el diagnòstic inicial del cas i dissenyar la intervenció a dur a terme. Si cal un tractament posterior, encara que sigui només per efectuar un seguiment de manteniment, es derivarà el cas a un EBASP.

La intervenció professional va encaminada a:

- Contenir: actuació orientada a evitar un deteriorament de la situació.
- Modificar l'actuació destinada a provocar o induir canvis que es considerin necessaris o beneficiosos.
- Prevenir: amb tres significacions:
  - Evitar l'aparició d'una mancança, problema i/o conflicte. Actuar a partir de la detecció de factors de risc que fan preveure l'aparició d'un problema.
  - Reduir els efectes d'una mancança, problema o conflicte, actuant a

l'inici de la seva aparició.

- Assegurar i valorar la permanència dels resultats obtinguts.

## **PARTICIPANTS**

### **Informador/a**

Perfil:

- Coneix l'organització i distribució de les tasques de Serveis Socials.
- Té formació i criteri suficient per respondre a la informació demanada o remetre el cas als professionals de primera acollida.
- Coneix els recursos existents ja sigui de l'Ajuntament, d'entitats de Cornellà o d'altres llocs, ajudat per un suport documentat d'informació diversa.
- Té capacitat de saber relacionar-se amb la gent amb educació i fermesa, si cal.
- Té prou capacitat d'iniciativa personal davant d'una possible situació d'urgència o imprevist.

Funcions:

- Facilitar informació/orientació sobre temes relacionats amb les atribucions i funcionament del Departament de Benestar (Ajuntament).
- Facilitar informació d'altres recursos de la Xarxa de Serveis Socials.
- Orientar les persones que s'han d'adreçar a algun altre servei, dins o fora del municipi.
- Recollir les dades personals de les persones que es dirigeixen al servei (nom, cognoms, domicili, data de naixement, telèfon...)
- Realitzar la primera acollida de la persona que s'atansa al servei, recollint el motiu de la visita i/o demanda.
- Gestionar l'agenda dels treballadors socials del servei d'acollida, tenint en compte l'horari d'atenció al públic que realitzen i distribuint-la equitativament. Tant per la primera entrevista com per les següents
- Recollir informació dels diferents recursos de la ciutat i canalitzar-la adientment, per tal que arribi a tots els equips/professionals.
- Informatitzar les dades pròpies del servei d'informació.

### **Treballador social**

- És una figura clau per a la bona organització i la resposta eficaç.
- El seu perfil és el propi del treballador/a social.

- El seu objectiu serà estudiar les demandes socials i les necessitats, a fi de donar una resposta ràpida quan calgui, o derivar els casos socials als professionals dels equips.
- Cal que tingui experiència en atenció directa.
- Cal que conegui el funcionament del Departament de Benestar Social municipal així com la xarxa de recursos de la zona.
- Ha de tenir capacitat per prendre decisions adequades a la situació de forma àgil i ràpida.
- Cal que sàpiga escoltar.
- Cal que sigui empàtic.

#### Funcions:

- Facilita informació, contenció, assessorament i orientació sobre la problemàtica que plantegi el ciutadà.
- Facilita informació i orientació de recursos, sol·licituds úniques, teleassistència, ajuts econòmics, PIRMI, ajuts de serveis comunitaris (lloguer i hipoteca) així com de la documentació i requisits que cal acomplir per a accedir-hi.
- Realitza el diagnòstic inicial.
- Tramita determinats recursos: sol·licituds úniques, teleassistència, ajuts econòmics d'urgència, ajuts per al llogater...
- Elabora informes socials, quan no cal un seguiment posterior.
- Deriva a les EBASP quan es tracta de casos susceptibles d'intervenció que requereixin un pla de treball més acurat.
- Deriva a altres recursos de la Xarxa de Serveis Socials, serveis del municipi, serveis de la xarxa sanitària, etc.
- Documenta i informatitza les dades pròpies del servei d'acollida.
- Facilita l'acceptació del traspàs per part de la persona/família i del cas per part del/s professional/s receptor/s.

## RECURSOS FINANCERS I EQUIPAMENT

#### Recursos humans:

- Un informador/a.
- Dos treballadors/es socials.

#### Recursos materials:

Local ubicat al barri Centre de Cornellà. Accessible des de tots els barris amb estació de metro i tren a la vora. Hi ha:



- Recepció
- Sala d'espera
- Tres despatxos
- Sala de treball

Equipament necessari:

- Taules, cadires, armaris
- Quatre ordinadors amb correu electrònic i Internet
- Dues línies telefòniques
- Una fotocopiadora

Necessitats d'infraestructura:

- Sistema de renovació d'aire perquè no hi ha finestres
- Calefacció i aire condicionat

## **FINANÇAMENT**

No implica cap increment en la partida de personal, perquè només és una racionalització de recursos humans ja existents.

El pressupost de l'equipament és 7.920 €, a càrrec del Departament de Serveis Socials.

## **CALENDARI D'IMPLEMENTACIÓ**

- Estiu del 1998: inici del procés de replantejament de l'atenció en un dels barris de Cornellà (Sant Ildefons)
- Maig del 2002: elaboració del projecte de creació del Servei d'Informació i Primera Acollida (SIPA)
- Juny de 2002: proposta tècnica de creació del SIPA
- Setembre 2002: adequació de l'espai físic i compra de mobiliari
- Novembre del 2002: posada en marxa del servei fins a l'actualitat.

## **DESENVOLUPAMENT DEL PROJECTE**

- A l'estiu de 1998 es van valorar les dificultats de l'EBASP de Sant Ildefons:
- Ubicació en un centre cívic, tancat pel matí i sense cap suport administratiu i de consergeria.

- Elevat nombre de persones que s'atansaven al servei demanant informacions, que no necessitaven un treballador social (cursos de formació d'adults, cursos d'ocupació professional, informacions generals referents a impostos o matriculacions...)
- Un nombre important de persones/famílies que s'atansaven al servei amb demandes que el treballador/a social podia resoldre amb tres o menys entrevistes.
- Alt nombre de casos en tractament dels treballadors socials i educadors socials.

Aquesta situació comportava:

- Un temps d'espera molt llarg abans de poder ser atès per un professional.
- Els usuaris no se sentien ben predisposats vers els professionals
- Les entrevistes de tractament tenien intervals massa llargs.

A l'octubre de 1988 es va iniciar un servei d'acollida i primeres visites de només un matí a la setmana, dotat d'informador i treballador social. Els professionals de tractament ateniaven visites derivades des de l'acollida o concertades dins el procés de tractament.

El servei va guanyar en eficàcia:

- Disminueix el temps d'espera. És mínim perquè totes les visites del treballador social són concertades.
- S'informa del circuit que ha de seguir la persona/família i, si cal, se li assigna un referent treballador social.
- Millora la qualitat de la relació assistencial pel que fa a les condicions de l'entrevista. Aquesta millora s'aconsegueix pel sol fet de plantejar una nova resposta organitzativa.
- El procés d'atenció i tractament també millora.
- Es dona resposta pràcticament immediata a qui només necessita una informació o que requereix un altre tipus de servei.
- La tasca professional esdevé més clara.
- Permet una planificació més adequada dels casos de tractament, disminueix els intervals entre visita i visita i elimina tensions i estrès emocional dels professionals.

L'any 2002, després de valorar que es tracta d'una experiència molt positiva, es pren la decisió de dotar tot el territori de Cornellà d'un servei d'informació i primera acollida centralitzat amb els mateixos objectius de Sant Ildefons.

## AVALUACIÓ

Es van establir uns indicadors en funció dels objectius.

### Objectiu 1. Indicadors quantitativs

1. Dies d'espera des que la persona es dirigeix al servei fins que és atesa per l'informador.
2. Dies d'espera des que la persona és atesa per l'informador fins que l'atén el treballador social d'acollida.

### Objectiu 2. Indicadors quantitativs

1. Nombre de casos en els quals s'elabora el diagnòstic inicial.

### Objectiu 3. Indicadors quantitativs

1. Nombre de casos que atén l'informador.
2. Nombre de casos només atesos per l'informador.

### Objectiu 4. Indicadors quantitativs

1. Nombre de casos que només atenen els treballadors socials del servei d'acollida.
2. Nombre de casos derivats als barris per tractament social.

### Objectiu 5. Indicadors quantitativs

1. Nombre de persones amb risc d'exclusió que detecta.
2. Nombre de persones que configurarien un col·lectiu de risc.

### Indicadors qualitativs:

1. De quins col·lectius en risc social es tracta i quines problemàtiques presenten.

### Objectiu 6. Indicadors quantitativs

1. Nombre de necessitats detectades.
2. Nombre de problemàtiques treballades.

### Indicadors qualitativs

1. Tipologia de les problemàtiques.

### Objectiu 7. Indicadors quantitativs

1. Nombre de casos que no han hagut d'atendre els treballadors socials de tractament.

Les dades considerades per efectuar aquesta avaluació són les corresponents a les memòries de 2003, 2004 i 2005.

Núm.	Indicador	Any 2003	Any 2004	Any 2005
1	Dies d'espera informador	0	0	0
2	Dies d'espera t. social	0	0	0-10 (*)
4	Nombre atesos informador	1.174	1.370	1.398
5	Nombre només t. social	836 (71%)	631 (46%)	832 (60%)
6 i 13	Nombre derivats barris	218 (27,2%)	216 (36%)	165 (22,4%)
11	Nombre de problemàtiques treballades	1.276	1.422	1.512

(\*) Fins al mes de juny el treballador social d'acollida podia atendre la totalitat dels casos el mateix dia o en el dia següent. A partir del mes de juliol, coincidint amb les vacances de l'informador, la fi del contracte de l'administrativa (pla d'ocupació) i l'augment de les sol·licituds de "viure en família" (242 tramitades) i els informes d'arrelament (47), el temps d'espera per ser atès va augmentar progressivament fins arribar a 10 dies en el mes de desembre.

No s'han pogut recollir tots els indicadors definits per dificultats de funcionament del sistema informàtic. Si més no, podem observar que (en condicions normals) el temps d'espera del ciutadà per ser atès pel servei d'acollida és de 0 dies, doncs el mateix dia que s'adreça al servei rep una resposta. O es resol la demanda, o passa a ser atès per un treballador social de primera acollida.

Els ciutadans/es que s'han acostat al servei amb demanda d'informació i orientació en el període que estem estudiant han estat 3.942, als quals el 58,32% se'ls ha resol la demanda de forma immediata.

Al llarg d'aquests anys el treballador social de primera acollida ha realitzat 2.299 diagnòstics socials i n'ha derivat només el 25%.

En la pràctica, i encara que aquest servei no ha estat dissenyant per atendre urgències, atès el seu horari ampli d'atenció està realitzant aquesta funció, el que implica una rendibilització de recursos humans. Atendre urgències implica trencar la planificació professional, però el ciutadà en situació d'urgència és

atès de manera immediata. S'entén per urgència una necessitat no previsible. Aquesta intervenció de la primera acollida permet que els equips de tractament funcionin sense dilacions.

Aspectes que s'han hagut de modificar o ajustar durant el procés:

#### Circuit d'atenció

- Com havien d'arribar les derivacions de diferents professionals: Escoles, àrees bàsiques de salut (ABS), guàrdia urbana, Centre d'Informació i Recursos per la Dona (CIRD), etc.
- La derivació del SIPA a d'altres serveis: ABS, Departament de Treball...
  - Elaboració de protocols: ABS, Departament de Treball i serveis d'inserció laboral.
  - S'han redefinit també algunes de les funcions dels professionals del propi servei. Com també de les treballadores socials de tractament.

Com a resultat de la detecció d'algunes dificultats de funcionament, així com de l'augment de la demanda durant l'any 2005, s'han produït una sèrie de canvis que han permès millorar la qualitat de l'atenció realitzada.

- Incorporació al gener d'una auxiliar administrativa i a mitjan octubre d'un professional per fer les tasques de recepció, cosa que ha permès fer una intervenció de més qualitat.
- El servei de recepció ha permès que la resta de professionals hagin pogut centrar-se més en les tasques pròpies de cada rol.
- Els cursos de formació en què han participat els diferents professionals es valoren molt positius. Han estat molt adients a les necessitats del servei i han propiciat una millora substancial en determinades formes de funcionament.
- Millores a nivell d'infraestructura. Ens referim tant als equips informàtics com a la reutilització de l'espai físic de treball: nova organització i utilització dels despatxos d'atenció al públic, quadrant de l'atenció, etc.

#### PROPOSTES DE MILLORA

- Redissenyar els instruments de recollida de dades que ens permetin recollir tots els indicadors definits en la part d'avaluació que tenen a veure amb els objectius del servei.

- Definir nous indicadors per avaluar els aspectes més qualitius del servei tant en la gestió com en l'atenció a les persones. En aquest sentit desenvoluparíem instruments per mesurar la satisfacció dels usuaris.
- Elaborar un instrument de recollida de l'atenció telefònica realitzada.
- Valorar quina formació continuada específica requereix el servei.

# **EL XISSAP, UNA EINA PER A LA GESTIÓ DELS EXPEDIENTS D'ATENCIÓ SOCIAL PRIMÀRIA**

**FRANCISCO RUIZ MARTÍNEZ I NÚRIA FUSTIER GARCIA**  
**OFICINA TÈCNICA DE PLANIFICACIÓ, ÀREA DE BENESTAR SOCIAL,**  
**DIPUTACIÓ DE BARCELONA**  
**ruizmf@diba.cat , fustiegnr@diba.cat**

## **DESCRIPCIÓ DEL PROJECTE**

L'Àrea de Benestar Social de la Diputació de Barcelona, per tal de donar resposta a les necessitats de gestió de la informació dels Serveis Socials Municipals d'Atenció Primària de la província de Barcelona, va elaborar al 1997 una primera aplicació (GISSAP) en Microsoft Access que al llarg del temps ha anat ampliant-se i adequant-se a les diverses necessitats dels municipis.

Ateses les noves necessitats en la gestió de la informació i l'imperatiu legal d'adequar els fitxers a la Llei Orgànica 15/1999 de Protecció de Dades de Caràcter Personal, la Diputació ha fet l'opció de construir un nou programari, basat en part en el ja existent, però que compleixi els nous requisits tècnics i legislatius actuals.

Per aquest motiu, l'Àrea de Benestar Social i l'Àrea de Govern Local de la Diputació de Barcelona han elaborat un nou aplicatiu que recull les especificacions tecnicoprofessionals i les tecnicoinformàtiques que permeten millorar la qualitat dels Serveis Socials municipals facilitant el treball en xarxa i la comparabilitat de les dades.

L'aplicació resideix en un servidor de la Diputació de Barcelona, i poden tenir-hi accés tots els municipis de la província que ho sol·licitin, que compleixin uns requisits de caràcter legal (declaració dels fitxers davant l'Agència de Protecció de Dades) i signin un conveni específic.

## **FINALITAT DEL PROJECTE**

Els serveis socials s'han consolidat com un sistema amb vocació universal, i això implica un important increment en la població que és atesa, en diferents graus, per part dels/les professionals que hi intervenen.

Un sistema de serveis ha de disposar d'informació que li permeti la planificació a curt, mitjà i llarg termini. La gestió de la informació relativa a les persones ateses pels Serveis Socials requereix una automatització per garantir la seva utilitat i també una màxima protecció, ateses les característiques de la informació emmagatzemada.

L'aplicació Xarxa d'Informació dels Serveis Socials d'Atenció Primària (XISSAP) permet cobrir diferents vessants:

- Facilitar la tasca quotidiana dels/les professionals dels Serveis Socials en relació amb l'atenció a la ciutadania.
- Millorar la gestió de la informació a efectes de planificació.
- Garantir la confidencialitat de les dades de les persones ateses en els Serveis Socials municipals.

## **OBJECTIUS DEL PROJECTE: GENERALS I ESPECÍFICS**

1. Millorar la informatització dels centres de Serveis Socials municipals de la província.
2. Afavorir el treball en xarxa per homologar la terminologia professional, els criteris diagnòstics i els procediments de treball.
3. Facilitar i ajudar la planificació, la gestió i l'avaluació de les actuacions i l'elaboració de les memòries en els Serveis Socials municipals mitjançant l'obtenció automàtica de la informació dels Serveis Socials al seu territori (local, d'agrupació de municipis, comarcal, provincial).
4. Facilitar l'exportació d'informació dels padrons municipals dels ens locals que tenen delegada la gestió a la Diputació.
5. Garantir el manteniment i la seguretat de les dades d'acord amb la normativa vigent.
6. Millorar la interacció entre administracions.
7. Generar memòries d'actuació a requeriment de diferents institucions i serveis.
8. Disposar de dades i estadístiques generals de la província en l'àmbit dels Serveis Socials per furnir l'Observatori de Serveis Socials Municipals que actualment ja ofereix la Diputació de Barcelona.



9. Obtenir dades per a la confecció dels indicadors dels Cercles de Comparació Intermunicipal de Serveis Socials i de la Xarxa Local d'Atenció Domiciliària, llevat de dades pressupostàries i vinculades a recursos humans.

## **PRINCIPIS BÀSICS D'INTERVENCIÓ**

El disseny i construcció d'una eina informàtica per a la gestió de l'activitat d'atenció a la ciutadania per part dels Serveis Socials Municipals requereix la conjugació de principis i teories que provenen de diferents disciplines. Bàsicament ens referirem a tres aspectes fonamentals:

- Terminologia tecnicoprofessional.
- Disseny de processos.
- Desenvolupament tecnològic (informàtic).

Ens centrarem en els dos primers, que són els que tenen relació directa amb el desenvolupament dels Serveis Socials.

## **TERMINOLOGIA TECNICOPROFSSIONAL**

L'elaboració d'una aplicació informàtica que hagi de funcionar com una base de dades evolucionada requereix d'un llenguatge homogeneïtzat que permeti garantir, per una banda, la unicitat dels conceptes (la concreció d'un sol significat de manera convencional) i, per l'altra, la comparabilitat del tractament de les dades.

Actualment, es dóna un baix nivell d'homogeneïtzació de conceptes. La normalització dels termes no ha estat pràcticament desenvolupada des dels àmbits acadèmics, i això ha provocat que s'hagi estat treballant sobre la base d'una terminologia emanada de l'administració.

Així doncs, ens trobem que els diagnòstics socials més utilitzats provenen de documents de caràcter administratiu (les memòries de la Generalitat o del *Plan Concertado del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*) que han tingut una comunicació directa amb les bases de dades que han creat durant aquests anys (TS Plus o SIUSS), encara que el segon no ha tingut cap mena d'implementació a Catalunya.

La terminologia que ha predominat fins ara, sobretot a Catalunya, té aquest origen fins el punt que les aplicacions informàtiques existents han anat

per darrere dels documents administratius; és a dir, s'han construït per donar resposta a una demanda administrativa però sense haver realitzat una reflexió profunda sobre els continguts. Aquest fet és especialment rellevant en l'àmbit dels diagnòstics (problemàtiques).

D'altra banda se segueix una certa tradició de "col·lectivitzar" les situacions individuals i els diagnòstics i convertir-les en categories, sectors o àmbits d'intervenció social. Així trobem, per exemple, que es parla de sectors d'infància i família, gent gran o dona. Aquesta classificació sembla que no té en compte que a les famílies hi ha infants, dones o gent gran. En un altre sentit, però en el marc de les mateixes classificacions, trobem els sectors de discapacitats, minories ètniques, toxicòmans que donen prevalença a un aspecte concret sense tenir en compte la globalitat de la situació.

En resum, existeix actualment una classificació que barreja conceptes inherents a la persona (edat, gènere) amb elements de situació, definitiva o conjuntural, que poden o no ser distintius a nivell de necessitat social. Aquesta col·lectivització desenfoca la mirada sobre les persones, veritables subjectes dels drets socials, vers una mena d'uniformització que no aporta informació útil perquè no contempla els solapaments evidents i no s'han generat criteris de prioritització.

Tota aquesta situació xoca frontalment amb la necessitat de sistematització ordenada que requereix el desenvolupament d'una aplicació informàtica.

Així doncs, en col·laboració amb la Universitat Pompeu Fabra i amb la participació dels professionals de la Pre-Xarxa, s'ha elaborat una proposta terminològica que fixi una **definició convencional** per a tots i cadascun dels elements que conformen l'aplicació.

Els elements es poden classificar en dos grups: conceptes de gestió i conceptes tecnicoprofessionals.

Els **conceptes de gestió** són el conjunt de dades que serveixen per a la *identificació* de les persones que són ateses als Serveis Socials i també les dades que permeten veure l'*evolució* d'aquesta atenció. En referir-nos a dades identificatives hem parlat no solament d'una identificació personal (nom, cognoms, domicili...), sinó que s'ha treballat en els aspectes que configuren la realitat pròpia de la persona: tipus d'unitat de convivència, suport de la xarxa social, servei de procedència, tipus d'habitatge, formació i ocupació laboral... D'altra banda, les dades d'evolució són les que permeten definir en cada

moment quina és la situació de la persona respecte als conceptes tecnicoprofessionals: es tracta dels “estats” en què una demanda, un diagnòstic, un recurs o una activitat pot trobar-se i el corresponent registre històric sobre un determinat expedient o persona.

Els **conceptes tecnicoprofessionals** són els vinculats a les disciplines pròpies dels serveis socials i que, per tant, es corresponen amb l’activitat professional de classificació de les demandes, elaboració de diagnòstics, aplicació de recursos... El desenvolupament d’aquests conceptes ha estat un esforç important per aportar una proposta de convenció que permeti la unificació i homogeneïtzació dels llenguatges tot vetllant perquè cada significat sigui únic i no permeti el solapament amb altres conceptes. Especialment rellevant ha estat l’esforç de la proposta vinculada amb els *diagnòstics* (problemàtiques) que ha conclòs amb una proposta de vuit grans blocs de diagnòstics que es poden classificar de la següent manera:

Abast	Problemàtica
General (afecten a tota la unitat de convivència)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Relacionada amb l’habitatge</li> <li>Relacionada amb els ingressos econòmics</li> <li>Referent a l’autonomia personal</li> <li>Referent a hàbits i conductes de les persones</li> <li>Vinculada a les relacions socials</li> </ul>
Individual	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vinculada al món laboral</li> <li>Vinculada a les relacions familiars</li> <li>Vinculada als menors en el marc dels centres educatius</li> </ul>

Partint d’aquesta classificació es va treballar per definir aquells diagnòstics que corresponen a situacions de l’àmbit social separant-les de possibles causes i de símptomes. Els resultats d’aquest treball es poden veure clarament amb un exemple; si prenem els **Problemes que afecten l’autonomia personal** trobarem els diagnòstics següents:

**Manca d'autonomia personal temporal.-** Situació en què la persona no pot desenvolupar les activitats bàsiques de la vida quotidiana, independentment de la causa que la motiva, però que és reversible.

**Manca d'autonomia personal permanent.-** Situació en què la persona no pot desenvolupar les activitats bàsiques de la vida quotidiana, independentment de la causa que la motiva, i que es preveu que es mantingui constant o sense millora.

**Manca de recursos personals.-** Situació en què la persona o persones no poden afrontar en solitari la situació que els afecta.

Com es pot veure, en aquest àmbit no es tenen en compte les causes que motiven la manca d'autonomia (malaltia, discapacitat, desenvolupament personal...) ni possibles símptomes (necessitat d'una tercera persona...); es tracta de disposar d'un concepte de diagnòstic que permeti l'aplicació de recursos d'una manera força directa. Les causes formaran part de la identificació de la persona (l'existència de disminució i el seu grau, l'existència de malaltia i el seu tipus...) perquè són situacions que no depenen del diagnòstic del professional social sinó que venen determinades per un diagnòstic especialitzat extern.

Aquesta proposta conceptual s'ha centrat especialment en la **persona**, i això significa que els diagnòstics han de poder-se aplicar individualment; amb això el que volem dir és que una situació de manca d'autonomia d'una persona de la unitat de convivència pot significar un diagnòstic de l'àmbit de les *Relacions Familiars* com "estrès derivat de situació familiar", per exemple, en una altra persona de la mateixa unitat, però, encara que l'origen en sigui un (una determinada malaltia d'una persona), els diagnòstics socials per a cada membre de la unitat de convivència són únics.

En resum, la necessitat de sistematitzar i ordenar la informació sobre les persones ateses en els Serveis Socials per poder desenvolupar l'aplicació informàtica ens ha donat l'oportunitat, o l'excusa, per fer una revisió profunda dels conceptes vinculats a l'àmbit social que facilitin una homogeneïtzació dels mateixos.

## DISSENY DE PROCESSOS

El procés es pot definir com una "sèrie d'activitats, accions o presa de decisions interrelacionades, orientades a obtenir un resultat específic com a conseqüència del valor afegit aportat per cadascuna de les activitats que porten a terme en les diferents etapes d'un procés".<sup>1</sup>

En el marc del desenvolupament d'una aplicació informàtica la definició dels processos és fonamental perquè s'ha de facilitar la informació necessària per tal que l'aplicació trobi les dades i les interrelacioni d'una manera lògica. Si bé és cert que l'activitat professional es caracteritza per una alta dependència del procés que fan les persones i aquest no és lineal, no ho és menys que l'activitat professional té un cert ritme i un ordre lògic que és necessari plasmar per avançar.

En aquest sentit el disseny dels processos ha tingut una gran importància en referència a tres aspectes de l'aplicació:

**Demanda de dades bàsiques:** l'establiment de les dades imprescindibles per a la incorporació d'una persona i/o la seva unitat de convivència en la base de dades ha requerit una reflexió en dos nivells: qui realitza aquesta recollida de dades, amb el repartiment de dades per perfils, i quines han de ser les dades imprescindibles que permetin la identificació unívoca de les persones.

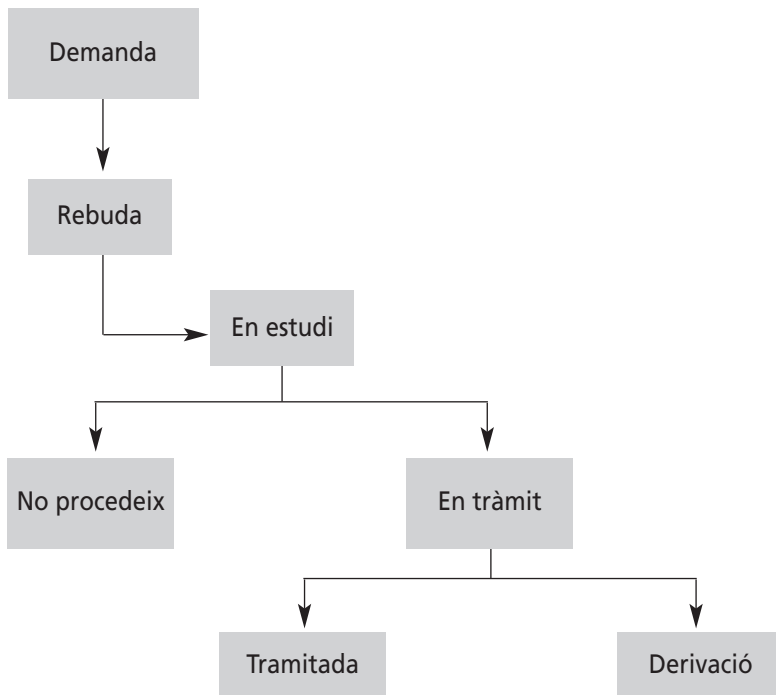
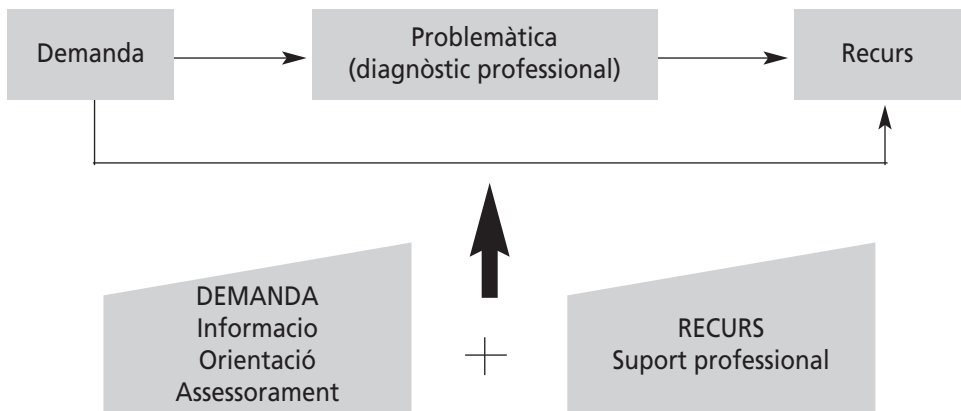
**Activitat professional:** la incorporació de la gestió de l'agenda professional a l'aplicació suposa la definició de les activitats possibles a fer, la forma de programació d'aquestes activitats (ho fa l'informador/a o el mateix/a professional) i la validació i registre de l'activitat un cop passat el termini en què s'havia de realitzar (quins estats poden donar-se, quin ha de ser l'estat per defecte perquè és el més habitual...).

**Els estats dels diferents elements (demandes, problemàtiques, recursos):** la definició dels diferents estats en què es pot trobar un element suposa la definició prèvia d'un circuit lògic que efectua el professional per obtenir un resultat final, tot preveient les diferents entrades possibles i, alhora, les diferents sortides. Al mateix temps també hi ha un ordre lògic entre els mateixos elements que fa que es puguin vincular els uns amb els altres.

---

<sup>1</sup> Roure, JB.; Moñino, M.: Rodríguez-Badal, M.A. (1997): *La gestión por procesos*. Biblioteca IESE de Gestión de Empresas.

Veiem uns exemples que aclariran el que hem explicat.



## PARTICIPANTS

L'aplicatiu ha estat desenvolupat per un equip en el qual han participat professionals de l'Àrea de Benestar Social i de l'Àrea de Govern Local. En concret hi han participat tècnics de l'Oficina Tècnica de Planificació i del Servei d'Informàtica. Aquest equip va dissenyar la maqueta de l'aplicació sobre la base de l'anterior aplicatiu tot adaptant-lo a nivell tecnològic.

Posteriorment es va conformar un grup de 20 persones, de les quals més de la meitat provenen d'ens locals (sis municipis i un consell comarcal) que, amb la col·laboració de la Universitat Pompeu Fabra, van realitzar una revisió en profunditat tant de l'aplicació a nivell tecnològic com de la terminologia i usabilitat a nivell tecnicoprofessional.

## RECURSOS FINANCERS I EQUIPAMENT

El projecte s'ha desenvolupat amb recursos propis de la Diputació de Barcelona, amb la col·laboració externa de la Universitat Pompeu Fabra en l'apartat de conceptualització.

La utilització d'aquest aplicatiu per part dels municipis requereix la disponibilitat d'ordinadors i de connexió a Internet de banda ampla amb dedicació exclusiva.

## CALENDARI D'IMPLEMENTACIÓ

Id	Nomtre de tasca	Comenzo	Fin												
				tri 4 2004	tri 1 2005	tri 2 2005	tri 3 2005	tri 4 2005	tri 1 2006	tri 2 2006	tri 3 2006	tri 4 2006	tri 1 2007		
1	Disseny de la Maqueta	mar 02/11/04	vie 11/03/05												
2	Presentació de la Maqueta	vie 11/03/05	vie 11/03/05												
3	Pre-Marxa	lun 14/03/05	mar 14/03/06												
4	Desenvolupament aplicació	lun 14/03/05	mar 31/01/06												
5	Període de Proves	mié 01/10/2006	mar 28/02/06												
6	Implementació	mié 01/10/306	vie 29/12/06												

## DESENVOLUPAMENT

El desenvolupament de l'aplicació ha seguit el procés que es pot veure al calendari i que es pot resumir en les fases següents:

Fase	Participants
Desenvolupament tècnic de l'aplicació	Oficina Tècnica de Planificació Servei d'Informàtica i Telecomunicacions
Presentació d'una maqueta a professionals dels Serveis Socials	Oficina Tècnica de Planificació Servei d'Informàtica i Telecomunicacions Ajuntaments
Desenvolupament de l'aplicació	Oficina Tècnica de Planificació Servei d'Informàtica i Telecomunicacions Pre-Xarxa
Validació dels conceptes i procediments	Oficina Tècnica de Planificació Servei d'Informàtica i Telecomunicacions Pre-Xarxa
Període de prova	Oficina Tècnica de Planificació Servei d'Informàtica i Telecomunicacions Ajuntaments (4-5)
Implementació	Oficina Tècnica de Planificació Servei d'Informàtica i Telecomunicacions Ajuntaments

## AVALUACIÓ

Durant el procés de desenvolupament s'ha elaborat un **protocol d'incidències** que permet la detecció, comunicació i resolució dels problemes vinculats al desenvolupament de l'aplicació i la seva implementació pràctica. Per altra banda, una aplicació que ha de respondre als requeriments de la pràctica professional quotidiana precisa una revisió i actualització constant, i més encara si ha de ser la base per a un sistema d'informació sobre els Serveis Socials locals.

Per fer el seguiment, l'avaluació i l'actualització es crea la **Xarxa d'Informació dels Serveis Socials de les Administracions Locals**, que,



mitjançant la creació de grups de treball, permetrà seguir aprofundint i millorant l'aplicació i donant resposta a les necessitats professionals.

## **CONCLUSIONS**

El desenvolupament d'una aplicació informàtica que faciliti la gestió dels Serveis Socials d'Atenció Primària s'ha fet partint de la necessitat de fer un pas endavant no solament a nivell tecnològic (desenvolupament informàtic: arquitectura, interfícies...) sinó també a nivell conceptual: quins són els continguts que necessiten els municipis per a la gestió dels Serveis Socials d'Atenció Primària.

La definició dels continguts implica reconèixer els diferents nivells i perfils que conflueixen en aquests serveis i donar resposta a les necessitats de tots ells. D'altra banda, la voluntat que l'aplicació sigui la base per a un Sistema d'Informació dels Serveis Socials de les Administracions Locals ha requerit un esforç en la unificació de la terminologia que permeti l'explotació de les dades amb garanties d'homogeneïtat.

Cal, però, seguir treballant i aprofundint per millorar i generalitzar l'ús de la terminologia, així com revisar i millorar els processos professionals per oferir la major qualitat en els Serveis Socials.

Barcelona, 30 de març de 2006.



# **P**ROPOSTA PER REPLANTEJAR I PROGRAMAR L'ORGANITZACIÓ DELS SERVEIS SOCIALS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

**JOSEP JUST RIMBAU** – treballador social

**CAMINO GASTÓN** – treballadora social

**ANNA M. EXTREMERA** – treballadora social

**ANNA CASTRO** – treballadora social

**LÍDIA MARTÍNEZ** – treballadora social

**ELISA RIGAU** – treballadora social

**MAGDA NIUBÓ** – psicòloga

**CLARA GARRETA** – psicòloga

**SILVIA BATET** – EDUCADORA SOCIAL

## **INTRODUCCIÓ – JUSTIFICACIÓ**

Des de les delegacions territorials dels tres col·legis professionals de la demarcació de Girona implicats en les Jornades vàrem creure adient fer una reflexió conjunta, com a exemple de bones pràctiques, sobre el model de treball social d'atenció primària que tenim en aquests moments a Catalunya.

La intenció és més la de debatre amb esperit crític i constructiu sobre l'estat de la qüestió de forma interdisciplinària que la de proposar alternatives. No perquè no s'hagi de fer ni tinguem propostes al respecte, sinó perquè som conscients que ens cal un treball més aprofundit per fer-ho de forma seriosa i responsable.

Hem considerat que la conjuntura actual a partir de la nova Llei de Serveis Socials, nou sistema de finançament, noves lleis i programes sobre la dependència, l'acollida i integració de la població immigrada, etc., així com l'existència de plans com els de Desenvolupament Comunitari, el d'Entorn (Educació), els de Barris (PTOP) etc. podria ser una bona oportunitat per abandonar inèrcies que no ens beneficien en absolut i donar un cop de timó

a la nostra pràctica professional per combatre un cert desencís, cansament i desmotivació que detectem entre els nostres companys i companyes d'atenció primària.

D'altra banda, ens proposem generar l'interès dels nostres companys i companyes per aquesta qüestió de manera que a partir d'aquestes Jornades, i com a resultat de les mateixes, es creï un grup de treball per aprofundir en el tema i elaborar un conjunt de propostes que acabin sent una alternativa a l'actual model de Serveis Socials d'Atenció Primària, que identifiquem bàsicament ara com a prestacional i assistencial.

Volem mencionar expressament que hem utilitzat alguns documents ja existents que tracten aquest tema, com *Els Serveis Socials d'Atenció Primària: Materials per a un debat* de la Diputació de Barcelona i *Proposta del Model de Serveis Socials d'Atenció Primària a l'Ajuntament de Girona*. Per tant les aportacions que fem han comptat amb aquests suports bibliogràfics i els hem utilitzat fins i tot textualment. La manca de temps no ha permès consultar altres documents ni fer una redacció totalment original. Agraïm, doncs, principalment, la feina feta des de la Diputació de Barcelona, amb qui trobem moltíssims punts de contacte i acord i que ha estat font de motivació i inspiració.

## **VALORACIÓ DEL SISTEMA CATALÀ DE SERVEIS SOCIALS ACTUAL**

Actualment podem parlar ja de consolidació dels Serveis Socials, i també observem que hi ha hagut certs canvis en els darrers anys. Són elements clau d'aquests canvis les necessitats derivades de l'evolució demogràfica, és a dir, de l'envelliment, la immigració i els canvis en la família, juntament amb l'evolució del mercat de treball. S'aprecia un increment de la diversitat de poblacions ateses i de l'heterogeneïtat de les problemàtiques.

Els Serveis Socials atenen majoritàriament persones que viuen soles, gent gran amb dificultats, dones monoparentals, famílies multiproblemàtiques, immigrants, joves sense ocupació o amb treball precari, aturats de llarga durada, infants i adolescents en risc.

Pel que fa a les noves necessitats i/o problemàtiques, sobresurten les relacionades amb els àmbits de la salut (mentals, cròniques, psicogeriàtriques), l'habitatge, l'atur (més greu en dones i joves), les derivades de les baixes rendes (pobresa i precarietat) i del sistema educatiu (especialment

adolescents), d'inserció laboral i de fenòmens d'exclusió. En aquest context destaca la situació de risc d'exclusió en què es troben les dones soles, els immigrants, els malalts mentals i les famílies amb rendes més baixes.

Tot i que hi ha hagut un increment de serveis i prestacions del Sistema Català de Serveis Socials, no hi ha hagut prou finançament ni infraestructura per a la seva gestió, tot i fer recaure sobre els Serveis Socials d'Atenció Primària (SSAP) la responsabilitat de la valoració i tramitació. De manera que a pesar del caràcter universal dels SSAP actualment es veuen limitats a prestar serveis al públic més desfavorit, aplicant criteris de discriminació positiva, tot i que es detecta un increment de la població amb rendes mitjanes amb necessitats socials però que continua no podent ser beneficiària de molts dels Serveis Socials que es gestionen des de la Primària. En aquestes condicions la primària s'ha trobat fent funcions d'embut per intentar distribuir unes prestacions socials insuficients amb una demanda cada vegada més nombrosa.

Aquesta situació ha anat configurant, de fet, un model d'intervenció de tipus prestacionista basat en la gestió dels recursos més que en el tractament del conflicte social i de la promoció de les persones.

Per tant, es considera que la diversitat, complexitat i embalum de les problemàtiques i el contingent dels col·lectius afectats evidencien la necessitat de replantejar els objectius i l'abast dels equips i dels SSAP en general. Proposem, doncs, formular un model que superi l'actual.

A Catalunya els aspectes organitzatius dels SSAP presenten les característiques següents:

1. No s'aconsegueix articular organitzativament els diferents sistemes de primària (sanitat, educatiu, social) ni dins els ajuntaments ni amb la resta d'administracions. L'actual sistema competencial i de cooperació tampoc hi ajuda gens. Hi ha dificultats per poder actuar en la complexitat.
2. L'Atenció Primària continua sent una porta d'entrada, però no de sortides concretes. L'accés a serveis i prestacions és encara molt discrecional. Això comporta uns dèficits clars per a la ciutadania, però també una funció i una feina dels equips de primària de discernir beneficiaris de serveis o prestacions, una feina d'administrar aquesta discrecionalitat: cada nou servei no reconegut com a dret implica un informe de primària per accedir-hi.

3. En general s'observa una creixent burocratització, una confusió en competències i responsabilitats, dificultats per desplegar sistemes d'articulació, per créixer en xarxa de serveis i prestacions, i tot això sense perdre la necessària polivalència ni el caràcter generalista en l'acollida, que s'incrementa i es diversifica.
4. La composició de l'equip està qüestionada, ja que definir l'atenció primària avui va molt més enllà d'un equip de tres: vol dir parlar d'un sistema organitzatiu format per professionals, serveis específics, protocols i relacions ("l'equip de primària clàssic es desmunta").
5. L'emergència d'una forta i creixent xarxa informal xoca amb la tendència a burocratitzar la primària.
6. Hi ha un cert col·lapse per acumulació de tasques i de competències encobertament delegades, àdhuc algunes incompatibles, encarregades a l'equip de primària. És impossible, si hi ha més hores de gestió, arribar a més població i a més àmbits, avançar en l'especialització i en treball individual i guanyar terreny en treball comunitari.
7. Sempre és l'equip de primària qui ha d'instar la coordinació i cooperació entre serveis. Es constata que en general la cultura del pacte i la utilització dels protocols està poc implantada.
8. Hi ha seriosos dubtes sobre el treball comunitari: per on passa, significat, treball amb grups i associacions, paper dels treballadors socials, contacte amb els usuaris, etc.
9. La majoria dels principis i orientacions generals estan en un moment de certa confusió per part dels operadors de primària.
10. Es constata una pèrdua de contingut tècnic en el treball dels professionals.

## **APUNTS CONCEPTUALS PER A UN NOU MODEL**

### **La Xarxa dels Serveis Socials d'Atenció Primària**

D'acord amb l'anterior definició, els SSAP estarien formats per un sistema organitzatiu format per professionals, serveis i programes específics, protocols

i relacions en un territori determinat. Així, doncs, l'equip ha deixat de ser l'eix, la porta d'entrada ja s'ha diversificat, cal identificar-lo com a part de la xarxa de què formen part també tots els serveis de proximitat, encara que siguin específics o especialitzats, de dia o residencials. Tanmateix, hauria d'existir, a aquest nivell, una instància coordinadora i de síntesi.

### **Principis rectors del model**

El model es basa en el respecte escrupolós de l'autonomia local en l'exercici de les competències pròpies.

Els principis del SSAP que es proposen són:

- Respecte als drets reconeguts dels usuaris i a la seva capacitat de decisió sobre la seva pròpia vida.
- Participació en el disseny, en l'execució i l'avaluació.
- Flexibilització centrant les respostes en la persona i en l'entorn.
- Subsidiarietat i descentralització.
- Proximitat i relació amb vocació d'integrar accions i operadors.
- Des del punt de vista operatiu es considera necessari mantenir el caràcter polivalent i generalista.

### **Funcions bàsiques de l'equip**

Considerant que la xarxa de Serveis Socials ha de garantir la intervenció i tractament social, les funcions bàsiques de l'equip se centrarien en la informació qualificada en l'àmbit del benestar, l'orientació i la valoració de les situacions socials dels individus i del territori, així com les de detecció de situacions i problemàtiques socials del seu territori, la de posar a disposició serveis i prestacions prèviament articulats (gestionar l'oferta: pròpia, concertada o aliena), la d'acompanyament (no centrat únicament en l'individu sinó també als serveis), la de mediació i d'actuar de referent, és a dir, recollir la informació posar-la en relació (síntesi), però no significa assumir la responsabilitat ni gestionar la globalitat del cas. Una altra funció pròpia és la relacionada amb l'assistència i protecció de les persones incapacitades o mancades d'autonomia. També les de dinamització i promoció dels col·lectius i de la comunitat.

### **Elements definitoris del model**

Tot això ens porta a la conclusió que l'esforç a realitzar no és el de crear molts serveis específics i molt potents, adreçats només a una part de la

població exclosa, sinó que cal reforçar el sistema de protecció i desenvolupament social, econòmic i cultural a través d'un model d'intervenció local no basat únicament en l'aspecte prestacional i assistencial.

Es tracta d'impulsar un model de treball social que sigui capaç de treballar a la carta i no al menú. La majoria dels serveis i recursos estan plantejats i dissenyats al menú, el que significa que és la població la que s'ha d'adaptar als recursos existents i a l'aplicació dels barems establerts (on es determina quines condicions ha de reunir el ciutadà per rebre una ajuda o un servei), mentre que la nostra proposta és la de treballar a la carta (on **és l'Administració la qui adapta els recursos a les necessitats de la població**).

Per tant, es tracta de dissenyar un model basat en **el territori i en les relacions socials** de la seva població des d'una perspectiva integradora, tenint entre els seus objectius la cohesió social com alternativa als plantejaments sectorials per col·lectius o per temes (gitanos, immigrants, disminuïts, dona, associacionisme, participació, etc.). Ben segur que tots aquests col·lectius i temes han de ser tractats àmpliament, però des d'una perspectiva transversal i integrant accions.

En definitiva, podem resumir el que s'ha exposat fins ara en els aspectes següents, que considerem bàsics:

- **El territori i les relacions socials.**
- **El treball social comunitari** es mostra com un element imprescindible per facilitar la integració en la comunitat, la convivència en harmonia, evitar conflictes entre col·lectius i intercedir quan es produeixen i fomentar **la participació i la corresponsabilitat** dels veïns, entitats i institucions.
- **La lluita contra l'exclusió social.**
- L'exclusió és un fenomen **multidimensional** que ha de ser tractada des de plantejaments igualment multidimensionals per poder ser combatuda amb eficàcia.
- **La integració d'accions, la transversalitat i el treball en xarxa** són claus per lluitar contra l'exclusió.
- **El partenariat** com a estratègia de treball social comunitari i instrument o eina útil per al desenvolupament local i la cohesió social.

Per tant pensem que a l'atenció primària hi hem de trobar un *dispositiu potent d'acollida, un conjunt de recursos en un marc diversificat de concertació i ben articulats i dependents d'ens locals forts amb capacitat important de negociació.*



- La seva *polivalència* cal inscriure-la en la seva configuració de *xarxa*.
- La seva *especificitat* en la perspectiva *territorial-comunitària* i en l'articulació de *sistemes de relació* entre les *persones i l'entorn*.
- La seva *intervenció*, centrada en recuperar *vincles socials* i garantir condicions de *ciutadania*.
- La seva gran *aportació professional*, en el coneixement i valoració qualificada de les situacions socials; en el disseny i *actuacions integradores*; en la *dinamització* com a instrument de *promoció social*.
- La seva *globalitat*, en la informació de *síntesi* que reclama i necessita l'usuari.

Girona, 28 de març de 2006



# TANDAREI FENT CAMÍ

**CENTRE DE SERVEIS SOCIALS DEL GUINARDÓ**  
**AJUNTAMENT DE BARCELONA**

**ADELINA GRAU CASTÁN** - treballadora social

**PLÀCID FUSTÉ ESPARGARÓ** - animador sociocultural

**NOEMÍ RODRÍGUEZ CUADRAS** - educadora social

**I AMB LA COL·LABORACIÓ D'OVIDIU BORKAN** - mediador de desenvolupament comunitari

## INTRODUCCIÓ

TANDAREI FENT CAMÍ és el títol genèric del projecte d'intervenció de grup i sociocomunitària dissenyat des del Centre de Serveis Socials del Guinardó per l'equip de professionals.

Atenent a la història de marginació, exclusió i rebuig del col·lectiu gitano romanès transcorreguda des de Tandarei (població d'origen) fins a Barcelona, el projecte intenta donar resposta a les dificultats sociolaborals dels nuclis familiars establerts amb caràcter definitiu als barris del Guinardó, en el marc d'un procés d'integració recíproca de la població gitana romanesa i de la comunitat d'acollida, afavorint els canals d'una convivència normalitzada.

És des d'aquesta perspectiva i partint de:

- La manca d'unes mínimes habilitats sociolaborals
- El desconeixement total o parcial del català i/o el castellà
- La dificultat (i en alguns casos la impossibilitat) de poder beneficiar-se dels avantatges socials que poden arribar a fruir (salut, habitatge, formació professional...)

plantegem un primer camp d'acció orientat a la dotació d'instruments bàsics de relació sociolaboral.

- Millorar la seva situació personal
- Facilitar l'accés i integració normalitzada en processos d'ampliació de la

xarxa relacional que possibilitin el progressiu abandonament dels cercles de marginació i exclusió econòmica i social

Així, havent valorat i considerat les diferents característiques socioestructurals pròpies de la comunitat gitana romanesa, i a més pensant que els diferents objectius han estat plantejats tenint en compte el col·lectiu romanès com a principal destinatari, el projecte se centra en **la família, sabent que és la institució bàsica de la comunitat gitana, com el grup diana de l'acció educativa.**

## **CARACTERÍSTIQUES GENERALS DE LES FAMÍLIES GITANES ROMANESES ATESES AL CENTRE DE SERVEIS SOCIALS DEL GUINARDÓ**

Aquestes famílies tenen algunes característiques comunes que configuren una cadena de factors que dificulten la seva incorporació social i laboral normalitzada i que alhora són factors d'exclusió social:

- Un recorregut històric d'exclusió, aïllament i marginalitat, ja no només en les comunitats d'acollida sinó també d'origen (Romania).
- El tancament en si mateixos sostingut de vegades en la tradició i la llei romanesa: "família i comunitat."
- Vincles afectius molt forts entre la família i/o el col·lectiu.
- Edats de prometatge i matrimoni en la preadolescència (entre els 13 i els 16 anys).
- Responsabilitats familiars vinculades a una economia de subsistència diària. Pràctiques econòmiques informals: venda de "la Farola", rentat de vidres...
- Nuclis familiars patriarcal: malgrat que el paper de la dona externament és menys "valorat", té una gran importància dins la família.
- Manca de coneixement i d'identificació a la nostra cultura.
- Sense documentació legal (sovint amb denegacions dels papers tramitats i/o ordres d'expulsió). Aquesta població sovint prové d'altres assentaments anteriors, fet que dificulta la consecució de documents que han estat tramitats en altres ciutats.
- Els habitatges on viuen es mantenen en mínimes condicions d'habitabilitat, hi ha un fort amuntegament, hi manca calefacció, aigua calenta...
- Certa desconfiança en l'altre, el no-gitano-gadje, i en els professionals i/o l'Administració. Poc o mínim coneixement de les xarxes socials (salut, educació, treball...).

Al nostre entendre, sempre que vulguem acostar-nos a la realitat sociolaboral del col·lectiu gitano romanès haurem de partir de dos eixos principals:

1. **L'assentament i adaptació de la comunitat gitana** en els diferents mecanismes i/o hàbits més bàsics de supervivència i/o protecció ètnica i familiar, procurant adaptar-se a les dificultats, desigualtats i determinacions del context socioeconòmic predominant **ha suposat un pòsit cultural** estabilitzat en el si de la mateixa comunitat, en el dia a dia.
2. Entenent que ***la situació d'exclusió social<sup>2</sup> és el resultat d'una cadena d'esdeveniments reforçats o impulsats per les desigualtats i per les determinacions estructurals inherents al sistema econòmic i social,*** pensem que, més enllà d'una situació concreta i/o puntual, l'exclusió social és un procés creixent de desconexió, de pèrdua de vincles personals i socials, que, en conseqüència, dificulta l'accés a les oportunitats i als recursos de què disposa la mateixa societat d'acollida.

La nostra proposta assumeix que és un fet imprescindible acotar qualsevol intervenció tenint en compte el distanciament de la comunitat gitana romanesa dels canals i mecanismes d'incorporació formativa, laboral i social de la mateixa ciutat de Barcelona.

## **IDENTIFICACIÓ I JUSTIFICACIÓ DELS OBJECTIUS PLANTEJATS AL PROJECTE TANDAREI FENT CAMÍ**

Tot i els molts petits avenços assolits durant els quatre anys transcorreguts des de la primera visita a l'inici d'octubre del 2001; la permanència en els diferents mecanismes i/o estratègies de més bàsica subsistència, el tancament en la família i/o comunitat com a únics vincles de relació social, així com de l'observació de l'estabilització dels diferents nuclis familiars gitanoromanesos als barris de Can Baró, Baix Guinardó i el Guinardó; els professionals del Centre de Serveis Socials del Guinardó s'animaren a iniciar un treball d'aproximació de les dues cultures i fomentar, alhora, una acollida vers aquest col·lectiu.

El disseny del projecte es va fonamentar per l'ampliació i el desenvolupament de la xarxa social de la mateixa comunitat gitanoromanesa

---

<sup>2</sup> Ajuntament de Barcelona (2005): *Barcelona Inclusiva 2005 / 2010, Pla Municipal per a la Inclusió Social; 6 línies estratègiques i 37 accions.*

**i, doncs, la integració / incorporació recíproca de la població gitanoromanesa i de la comunitat autòctona en el territori, afavorint canals de convivència normalitzada.**

Sota aquest pretext l'estratègia d'intervenció va ser plantejada tenint en compte no solament la naturalesa etnogràfica de la mateixa comunitat romanesa, sinó també, i alhora, les condicions d'exclusió, marginalitat i precarietat en què viuen, les quals van ser inabordables durant els darrers quatre anys des d'una atenció individual / familiar.

Des d'aquesta perspectiva d'anàlisi i de treball social, l'acció educativa s'estructura no només per arribar a incidir en tota la comunitat gitana romanesa, sinó també en cada una de les possibles peces de la cadena de factors d'exclusió, precarietat i vulnerabilitat social.

Si bé entenem que l'exclusió social, més enllà d'un fet o una condició puntual, és el resultat de la convergència de molts possibles factors (socials, polítics, culturals, econòmics...) i és, doncs, una realitat social sistèmica i transversal, el projecte Tandarei Fent Camí pretén adaptar-se a aquesta realitat social en la mateixa transversalitat.

Així, acotant l'exclusió social en aquests paràmetres, l'acció educativa i de treball social del projecte es desenvolupa a partir de l'objectiu general ja presentat:

- Assolir la incorporació (integració) recíproca al territori de la població romanesa i de la comunitat autòctona afavorint canals de convivència normalitzada.

Sempre tenint en consideració i com a fita última la plena incorporació de la comunitat gitana al Guinardó, Tandarei Fent Camí es desglossa en els següents objectius específics:

- Dotar els membres d'aquesta comunitat d'eines i hàbits (habituals) per al coneixement d'entitats i/o recursos per a la seva incorporació sociolaboral.
- Apropar el col·lectiu a les entitats i viceversa valorant la seva cultura i potenciar un canvi de les entitats vers el col·lectiu gitanoromanès.
- Coordinar-se amb altres professionals que també treballen amb aquests col·lectius.
- Realitzar l'acompanyament en tots els processos normalitzadors de les seves situacions (legals, sanitàries, d'habitatge, educatives, formatives...).

- Millorar i facilitar el procés d'abandonament progressiu dels cercles de marginació econòmica i social i potenciar el camí vers la seva integració en processos socioformatius laborals que els ajudin a sortir de la seva precària situació.
- Potenciar que els adults del col·lectiu romanès valorin i afavoreixin l'aprenentatge i formació dels seus fills per tal d'assolir una plena integració sociolaboral.

## **VALORACIÓ DELS OBJECTIUS**

L'objectiu final del projecte Tandarei Fent Camí és afavorir i aconseguir l'apropament de la societat gitanoromanesa i la societat d'acollida i viceversa.

Els resultats assolits durant el primer curs, 2004-2005, en cada una de les perspectives de treball –individual/familiar, de grup i sociocomunitari– han estat diversos i força significatius.

### **El treball individual i familiar**

En el treball individual/familiar els progressos han estat visibles en diversos àmbits.

Per una banda, es va prioritzar:

- L'escolarització dels/les menors als centres educatius així com la implicació dels adults per garantir-ne la màxima continuïtat.
- Evitar els possibles casos d'absentisme escolar.

Tot i les primeres dificultats, la vinculació dels adults en el procés d'escolarització, les beques de menjador, l'adaptació i la comprensió de les escoles cap a l'economia de subsistència dels diferents nuclis familiars, així com la relació permanent i continuada entre les professionals del Centre de Serveis Socials i dels centres escolars (Tres Fonts, Coves d'en Cimany, Mas Casanovas) respectivament, han estat factors que han contribuït a facilitar el manteniment dels/les menors als diferents centres educatius.

Tanmateix, en garantir l'assistència permanent dels menors a l'escola, les dones han abandonat la mendicitat al carrer amb els menors i, en conseqüència, hi ha hagut també una davallada dels comunicats emesos per la guàrdia urbana.

D'altra banda el treball individual/familiar continuat ha permès, també, assolir una mínima estabilitat econòmica dels diferents nuclis familiars. Tot i les

dificultats i les exigències familiars inicials, ha estat prou significativa la responsabilització dels nuclis familiars en les seves despeses quotidianes i, per tant, la reducció progressiva dels diferents ajuts i/o prestacions econòmiques.

## **El treball de grup**

De manera complementària, el treball de grup en els diferents nuclis familiars ha permès reforçar el treball individual/familiar i, alhora, potenciar el seguiment i la continuïtat dels adults i els adolescents tant a l'escola d'adults com en les mateixes sessions de grup.

Si bé a l'inici de curs els era difícil mantenir una certa constància en els ritmes de treball –les sortides de l'aula, les distraccions i els badalls eren gairebé permanents– durant el curs la seva implicació va anar creixent, alhora que la seva assistència, atenció i participació.

Més enllà de la millora i adquisició d'hàbits i habilitats socials –assistència, puntualitat, compliment de pactes, establiment i compliment de plans de treball–, el desenvolupament del treball de grup en els dos primers blocs temàtics escollits, treball i salut, ha permès encetar dos processos prou significatius:

- la inserció progressiva de les famílies al mercat laboral
- la incorporació dels diferents nuclis familiars a la xarxa bàsica de salut

Tot i la condició irregular en què es troba la majoria dels membres de les famílies gitanes romaneses, ja són tres les persones que gaudeixen d'un contracte laboral.

Malgrat el desconeixement i la desconfiança inicial, els diferents nuclis familiars coneixen el funcionament dels diferents serveis de salut i mantenen el seguiment i l'assistència en les respectives visites mèdiques: metges de capçalera i pediatres.

## **El treball sociocomunitari**

Encara que durant el curs 2004-2005 el treball sociocomunitari s'ha caracteritzat per desenvolupar-se com una primera fase inicial de col·laboració i de contacte entre l'equip del projecte i altres serveis professionals, particulars i entitats (Prahu, Casal Infantil del Raval, Creu Roja, parròquies, el projecte Nous Veïns i Veïnes), ha permès iniciar el procés d'arrelament als barris del mateix projecte Tandarei Fent Camí.



Aquesta primera fase de contacte ens ha permès elaborar un primer diagnòstic de la realitat veïnal i d'entitats properes del barri del Guinardó i algunes de la ciutat en relació amb les comunitats gitanoromaneses.

## **ELS REPTES DE FUTUR**

Partint de mantenir les tres grans línies operatives de treball social i educatiu individual/familiar, de grup i sociocomunitari i després d'una primera fase gairebé experimental en què qualsevol intervenció de grup i sociocomunitària es plantejava des d'una perspectiva pròxima a l'assaig/error, en el nou curs 2005-2006 el nostre projecte va encetar un nou pas afrontant els diferents processos d'exclusió social des de la perspectiva del treball sociocomunitari.

Després d'un primer curs dedicat exclusivament al grup de famílies gitanes romaneses procurant l'assoliment d'uns mínims hàbits, coneixements i habilitats socials, i considerant la gran dificultat que tenen aquestes famílies per accedir als canals de normalització ciutadana, la intenció de l'equip de professionals del projecte és fer del treball sociocomunitari la nova punta de llança.

Si bé el procés extraordinari de regularització d'immigrants estrangers, lluny de ser la possibilitat definitiva de normalització sociolaboral per a les diferents famílies romaneses, va ser un nou procés d'exclusió en què el col·lectiu gitano quedava al marge, considerem que Tandarei Fent Camí ha de ser capaç d'establir-se com la possibilitat de trencar el complex sistema de processos que impossibiliten la incorporació al teixit econòmic, social, polític i cultural, i, en conseqüència, esdevingui una eficaç i necessària alternativa per a les mateixes famílies residents a la zona Guinardó i al districte en primer terme.

En definitiva, Tandarei Fent Camí pretén esdevenir una possible alternativa que faciliti l'abandonament progressiu dels diferents mecanismes d'economia marginal en què es troben involucrats els nuclis familiars, que faciliti el progressiu acostament entre ambdues comunitats (immigrant i d'acollida) i fer del barri del Guinardó l'última estació d'aquest llarg viatge, l'última destinació d'aquest llarg camí.

Barcelona. Març 2006.

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA I WEBS D'INTERÈS GENERAL

Ajuntament de Barcelona (2003): *Informe sobre la pobresa i l'exclusió a la ciutat de Barcelona*.

Ajuntament de Barcelona (2005): *Barcelona Inclusiva 2005-2010, Pla Municipal per a la Inclusió Social; 6 línies estratègiques i 37 accions*.

Ajuntament de Barcelona. *Taller sobre experiències d'intervenció des dels Serveis Socials amb població gitana romanesa*.

Desenvolupament Comunitari (2003): *Gitanos romanesos a la Teixonera. Dificultats que entrebanquen la convivència en aquest barri*.

Fundació CIDOB. Centre Unesco de Catalunya (2005): *Els gitanos: una prova per a la democràcia europea*.

Fundació "la Caixa" (2005): *Pobresa i exclusió social. Una anàlisi de la realitat espanyola i europea*. Col·lecció Estudis Socials núm. 16.

Vinçle. Serveis a la persona i a la comunitat (2002): *Informe sobre els gitanos romanesos a Barcelona*.

<http://www.bcn.es>

<http://www.bcn.es/districtes.htm>

<http://www.bcn.es/estadistica/catala/dades/guiadt07/index.htm>

<http://www.bcn.es/estadistica/catala/dades/anuari04/index.htm>

<http://www.bcn.es/publicacions>

<http://www.estudis.lacaixa.es>

<http://www.unescocat.org>

# **G**RESOL DE CULTURES: 7 CULTURES, UN ESPAI

## **T**ALLER D'APROXIMACIÓ TECNOLÒGICA, INTERCULTURAL I ARTÍSTIC ENTRE ELS JOVES DEL BARRI DEL FONDO

**AJUNTAMENT DE SANTA COLOMA DE GRAMENET.  
BARRI DEL FONDO.  
SANTA COLOMA DE GRAMENET. 2005-2006.**

### **INTRODUCCIÓ**

Els ajuntaments són l'administració més propera a la ciutadania: perceben, viuen i conviuen amb les situacions que afecten els seus ciutadans i ciutadanes. Aquest coneixement proper fa que els ajuntaments, des de la implantació de la democràcia, hagin de treballar per la millora de les seves poblacions tant a nivell urbanístic com social.

No és fàcil adonar-se que la millora de l'entorn social suposa un repte més difícil d'assolir que la millora urbanística: les inversions econòmiques marquen directament la millora urbanística i obtenen uns resultats visibles en uns terminis més o menys raonables; en canvi, la millora de l'entorn social requereix una inversió humana i els seus resultats són molt més lents i més difícils de veure.

L'Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet ha manifestat aquest interès en la millora de l'entorn social des de l'inici de la democràcia. No podem dir, doncs, que aquests projectes siguin el primer pas en el camí del desenvolupament comunitari. La ciutat ha treballat durant anys en aquesta línia i ha acumulat experiències, algunes reeixides i altres amb un cert regust amarg, però de totes se n'ha après.

L'experiència ens ha demostrat que modificar la fesomia d'un barri (o d'una zona de la ciutat) no és una tasca que es pugui emprendre de manera unilateral des d'un departament o àrea de l'Ajuntament; aquest va ser el punt feble més present en les primeres experiències del final dels anys 80 i principi

dels 90. En aquells moments, tot i veure la necessitat d'una intervenció transversal, solament vam poder comptar amb la participació dels serveis vinculats a les persones (serveis socials, sanitat, participació ciutadana...). Quan els principals problemes sentits pels ciutadans i ciutadanes d'un barri tenen a veure amb la configuració del mateix barri (els carrers, els equipaments, l'estat dels habitatges) poc poden fer aquests serveis sols.

Anys després vam tenir l'oportunitat de desenvolupar una experiència que ha marcat profundament la dinàmica municipal. El Projecte URBAN que es va desenvolupar a la Zona Sud de la ciutat va suposar una important inversió econòmica gràcies als fons europeus que va permetre canviar alguns aspectes d'aquest territori, del qual forma part el barri del Fondo. Però més enllà de les inversions urbanístiques, que sens dubte tenen una importància cabdal, es va portar a terme un taller d'experimentació d'una nova forma de participació ciutadana: es va crear el primer Consell de Barri a Raval-Santa Rosa, que va permetre abordar el procés que s'estava realitzant conjuntament amb els veïns de la zona. Posteriorment aquesta experiència es va adaptar i traslladar a la zona del Fondo.

El Consell de barri és un instrument que reuneix tècnics de diferents serveis municipals (des de participació ciutadana fins a neteja, passant per manteniment de carrers i Serveis Socials) amb representants dels veïns del barri bé mitjançant entitats, bé individualment. El consell, a més, es dota de comissions que treballen aspectes concrets de la vida del barri (comissió de convivència o d'infància, per exemple).

L'experiència va resultar tan enriquidora que ha estat recollida en el nou Reglament de Participació Ciutadana de la ciutat que va ser aprovat a mitjan 2002. Els consells de districte es defineixen com a "òrgans de participació territorial que tenen per objectiu, sota els principis de la corresponsabilitat i l'operativitat, les actuacions que desenvolupin projectes relacionats amb la millora de la vida quotidiana de les persones i la seva relació amb el medi, en un territori concret, amb uns recursos determinats i durant un temps limitat".

S'ha constatat que cal fer inversions en l'entorn físic dels barris per poder provocar canvis en l'entorn social. També el resultat de l'avaluació del Projecte URBAN, tot i reconèixer els avenços fets, conclouïa que calia seguir fent inversions en un territori amb dèficits importants per tal d'evitar que el deteriorament del barri i la distància quant a infraestructures cada cop major respecte a altres barris de la ciutat provoqués una factura social.

## **APROXIMACIÓ AL BARRI DEL FONDO**

### **Característiques urbanístiques**

Té una extensió de 29 hectàrees, es troba situat a la zona sud de la ciutat i limita amb els barris de Santa Rosa i Llatí i amb la ciutat de Badalona.

És un dels primers barris de la ciutat que es crea gràcies a la immigració de la resta d'Espanya. Es va formar com una extensió suburbana mal planificada, situat en un dels vessants de la carena de la Serra d'en Mena, amb pendents molt importants que en alguns trams de carrer superen el 40%, amb carrers estrets i de difícil accés que li donen una configuració de barri laberíntic. Com a barri es comença a configurar per la zona de dalt (carrers Pirineus, Victòria i Sant Pasqual), amb cases d'autoconstrucció amb materials de baixa qualitat i situades de forma anàrquica. És aquesta zona, precisament, la més deteriorada del barri actualment.

Els immigrants d'arreu de l'Estat s'hi instal·laren progressivament entre els anys cinquanta i setanta del segle passat, i va començar a créixer cap a baix, amb edificis de tres i quatre plantes. Aquests veïns varen haver d'afrontar els resultats de l'especulació urbanística pròpia d'aquells temps, reforçada per la irresponsabilitat de les administracions públiques. Cap als anys 70 el barri ja té la fesomia actual.

Les reivindicacions dels veïns, les manifestacions i mobilitzacions per aconseguir una qualitat urbana aleshores inexistent, no obtenen resposta fins l'arribada dels primers ajuntaments democràtics. Són aquests els qui recullen les noves propostes: nous equipaments, accés al transport públic, xarxes de serveis, atenció a les persones, participació ciutadana... un conjunt de polítiques que pretén superar les condicions inicials de marginació urbanística i socioeconòmica. Totes aquestes intervencions urbanístiques han fet canviar la fesomia de la part baixa del barri (remodelació de la rambla del Fondo, de la plaça del Rellotge), però la part "alta" no ha estat encara objecte de cap modificació, amb l'agreujant actual dels dèficits socioeconòmics que tornen a incrementar-se en el darrer període amb la nova onada migratòria.

### **Evolució demogràfica**

El barri del Fondo es crea, com gran part de la ciutat, gràcies a la immigració que ve de l'Estat espanyol, principalment de les zones rurals i de l'Espanya més deprimida. Vénen buscant un futur millor i hi van generalment

perquè tenen un parent o un paísà que els crida, aniran a viure a habitatges propis o a habitatges de persones conegudes o bé llogaran una habitació (s'estaran a dispesa). En ocasions és l'home qui marxa primer i després portarà la família, una història que avui dia es repeteix amb els immigrants estrangers.

L'evolució demogràfica que ha tingut el barri del Fondo és bastant similar a la resta de la ciutat: un fort creixement durant les dècades que van dels 50 als 70 i una pèrdua d'habitants en la darrera dècada (en els anys 90). Així trobem que al Fondo l'any 1970 hi vivien 25.000 persones, el 1997, 15.269, i el 2003, 15.357 habitants. Aquest lleuger increment és degut a la població immigrant estrangera que hi arriba, com podem observar a la taula següent:

<b>Districtes</b>	<b>Total de la població</b>	<b>Població estrangera</b>	<b>% població estrangera sobre total població</b>
I	22.075	1.722	7,80%
II	15.800	1.147	7,26%
III	19.720	881	4,47%
IV	22.774	1.339	5,88%
V	22.088	2.469	11,18%
VI	15.357	2.458	16%
<b>Total</b>	<b>117.831</b>	<b>10.016</b>	<b>8,50%</b>

Font: Padró Municipal d'habitants 2003.

Entre els districtes que presenten una major població immigrada destaquen el V i el VI, barri del Fondo, on el percentatge respecte a la població és del 16%.

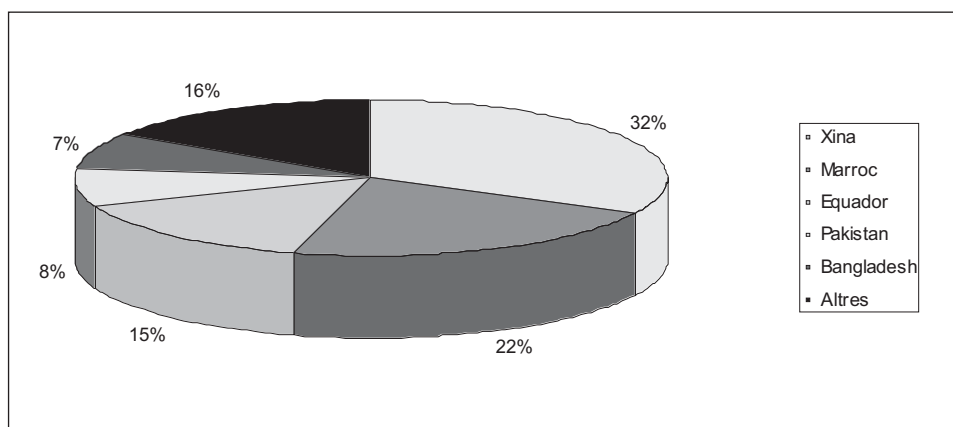
<b>País d'origen</b>	<b>1 de gener de 2000</b>	<b>1 de gener de 2003</b>	<b>Taxa de creixement 02-03</b>
Marroc	2.470	2.992	21,13%
Xina	1.226	2.139	74,47%
Equador	501	1.186	136,73%
Bangladesh	368	493	33,96%
Pakistan	249	482	93,57%
Colòmbia	246	381	54,87%

Font: Pla per la Convivència Intercultural.

A la taula podem apreciar que en els dos darrers anys les nacionalitats amb més presència són les mateixes i amb el mateix ordre. Però si analitzem el creixement de cada col·lectiu en aquest període s'observa que destaquen els col·lectius equatorià i pakistanès, els quals pràcticament doblen la taxa de creixement en un any.

Al barri del Fondo, i seguint la distribució per nacionalitats, la situació presenta diferències: és la població xinesa la que té major presència, tal i com podem veure en la següent taula de persones estrangeres empadronades al Fondo (2002 i 2003)

Procedència	Padró 2002	Padró 2003	Taxa de creixement 2002-2003
Xina	406	951	134,24%
Marroc	484	639	32,02%
Equador	105	431	310,48%
Pakistan	99	231	135,35%
Bangladesh	155	219	41,29%
Altres	251	462	84,06%
<b>Total</b>	<b>1.500</b>	<b>2.935</b>	<b>95,66%</b>



Font: Padró municipal d'habitants.

Al principi de gener del 2003 la **població xinesa** empadronada a Santa Coloma és de 2.139 persones, això significa que el **44%** d'aquest col·lectiu es concentra al Fondo.

En aquest barri, com podem observar, la població xinesa ha experimentat un creixement anual del 134,24%, superant en nombre la població marroquina, la qual té un creixement estable, i la pakistanesa, que també ha tingut un creixement força pronunciat. Ara bé, l'increment més espectacular el presenta la **comunitat equatoriana**, amb un **310%**. Malgrat que aquest col·lectiu no sembla tenir tendència a concentrar-se, el menor preu dels habitatges fa que la comunitat equatoriana del Fondo representi aproximadament un terç del total de la ciutat.

## PROJECTE: GRESOL DE CULTURES, 7 CULTURES, UN ESPAI

### JUSTIFICACIÓ

En els últims anys hi ha hagut un increment important de joves, nens i adolescents tant a les escoles de primària com als instituts: tant les dades dels centres d'educació primària com dels instituts d'educació secundària són significatives i reflecteixen la complexa diversitat cultural que es viu a la ciutat de Santa Coloma i especialment en els barris del Fondo i Raval-Santa Rosa. Les dades que us mostrem a continuació serveixen de fonament per portar a terme el projecte Gresol de Cultures:

Origen/ comunitat	1999-2000	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004
Ètnia gitana	2,1%	1,8%	0,8%	0,9%	0,8%
Marroc	1,8%	3%	2,9%	3,3%	4,3%
Xina	0,8%	1,8%	2,7%	3,4%	4,5%
Amèrica Llatina	*	*	1,3%	2,4%	6,2%
Altres	0,9%	2%	0	0	2,8%
<b>Total</b>	<b>5,7%</b>	<b>8,3%</b>	<b>7,3%</b>	<b>9,2%</b>	<b>18,7%</b>

Font: Àrea de Serveis a la Persona i sostenibilitat, 2004.

\* Inclosa a l'apartat d'altres.



Tot i que la taula no representa la totalitat de les cultures que actualment convergeixen a Santa Coloma, especialment en el districte V i VI sí que ens permet veure l'evolució creixent de la població estrangera escolaritzada. Fent una anàlisi d'aquesta evolució, i alertats per un desconeixement tant per part dels professionals de l'ensenyament com per part dels joves de totes les cultures que ens envolten, es va veure que calia aplicar mesures i recursos adients per tal que les adaptacions culturals i al medi es fessin amb la major eficàcia possible. És per aquest motiu que el títol del projecte és GRESOL DE CULTURES: 7 CULTURES EN UN ESPAI perquè, majoritàriament en el barri del Fondo, Raval i Santa Rosa s'han detectat 7 cultures diferents: la població gitana, la marroquina, la indostani, la xinesa, la llatinoamericana, la subsahariana i l'autòctona majoritària.

## **DESCRIPCIÓ DEL PROJECTE**

El projecte Gresol de cultures: 7 cultures en un espai es va dissenyar davant de la necessitat d'iniciar un treball d'aproximació intercultural, tecnològic i artístic entre els joves dels barris del Fondo, Raval i Santa Rosa. L'objectiu principal és oferir als joves la possibilitat de tenir un espai on trobar-se, on conèixer-se i on compartir la seva cultura amb altres joves, mostrant les diferències que hi ha entre ells i elles però també les similituds que comparteixen les diferents cultures que ens envolten.

L'activitat a implementar implica el coneixement de la realitat del món adolescent i juvenil, així com de la realitat pluricultural que es dona en l'entorn on s'implantarà. És per aquest motiu que per iniciar el treball amb joves s'han triat les activitats partint dels seus interessos actuals: les noves tecnologies.

Les tasques bàsiques que s'inclouen en el projecte són: desenvolupament de tallers de coneixement cultural i d'expressió plàstica mitjançant tècniques de fotografia i vídeo digital, desenvolupament de tallers de disseny i muntatge de material audiovisual, gestió de dinàmica de grup amb joves, així com tasques de coordinació de les diferents activitats i relació amb el medi on es desenvolupa el projecte.

El nostre objectiu és que ells i elles siguin els protagonistes de les seves històries culturals i les puguin mostrar als altres. També creiem que aquestes eines poden ser un element d'integració per als joves immigrants de que han arribat fa poc.

## **GRESOL DE CULTURES: UN PROJECTE COMUNITARI**

El projecte social comunitari Gresol de Cultures s'emmarca en el Pla Sectorial d'Atenció a la Infància i Joventut del Servei de Serveis Socials de l'Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet, i gràcies a la col·laboració dels Plans de Desenvolupament Comunitaris del Departament de Benestar i Família de la Generalitat de Catalunya es posa en marxa el novembre del 2004.

Per posar en marxa aquest projecte s'ha necessitat una infraestructura associativa (diferents entitats i associacions del barri), una participació entre els departaments (ensenyament, participació ciutadana, el programa per la convivència, Serveis Socials) i entre els professionals que hi treballen, la qual cosa fa que aquest projecte es pugui definir com a projecte comunitari.

Fer participar els diferents agents socials i comunitaris en aquest projecte ha estat una tasca difícil, ja que el barri del Fondo és un barri amb un teixit associatiu feble (és el districte amb menys entitats) i, a més, presenta una divisió que no facilita que els ciutadans i ciutadanes interessats en la participació s'animin a implicar-se; el Fondo compta amb dues associacions de veïns arrel d'unes diferències que van provocar la ruptura. En aquest entorn de feblesa de la xarxa associativa trobem una població cada vegada més multicultural (el Fondo presenta ja un 25% de la població d'origen estranger) que també ha de fer el seu procés d'assentament per tal que les seves xarxes socials, vinculades al fet migratori, es vinculin amb el territori i amb la resta de la xarxa ciutadana.

És en aquest marc on el projecte Gresol de cultures ha hagut d'anar treballant i fent difusió; a poc a poc ha anat contribuint a la millora de l'entorn social i, sobretot, de les xarxes socials, que han de reforçar-se per poder fer front a la realitat que espera el barri en l'actualitat i en un futur proper.

Tot el treball que s'ha fet des dels diferents àmbits i des dels diferents professionals està donant el seu fruit; s'està aconseguint que aquelles entitats que estaven perdent força tornin a tenir il·lusió per col·laborar en projectes socials, que aquelles que eren de nova creació participin en donar a conèixer la seva cultura als altres i també s'està aconseguint el més important de tot: que els professionals dels diferents àmbits socials i educatius col·laborin per donar força a aquest projecte.

## **POBLACIÓ A QUI S'ADREÇA**

- Nois i noies entre 10 i 18 anys de set de les diferents cultures representades al barri: gitana, marroquina, indostani, xinesa, llatinoamericana, subsahariana i autòctona majoritària.
- Comunitat educativa: professors, pares.
- Teixit associatiu del barri.

## **OBJECTIUS**

### **Objectius generals**

- Promoure el coneixement mutu dels elements culturals que conformen la realitat dels joves del barri.
- Promoure la participació activa dels joves de diferents cultures en la preparació de materials de difusió i d'activitats que permetin l'intercanvi cultural.
- Procurar la implicació dels joves participants en el procés de difusió dels materials elaborats a tots aquells recursos i organismes que treballen en el territori.
- Donar a conèixer els elements culturals de les diferents cultures que conviuen a la zona a través dels joves.
- Elaborar material audiovisual d'ús didàctic.
- Difondre el material elaborat als CEIP, IES, associacions o espais infantils com a eina per treballar la convivència intercultural.

### **Objectius específics**

- Treballar dinàmiques de grup amb els joves de les diferents comunitats que conviuen al territori.
- Afavorir l'aprenentatge de tècniques de fotografia, vídeo i Internet.
- Trobar i mostrar els elements definitoris de cada cultura mitjançant les tècniques esmentades.
- Afavorir l'aproximació entre els joves de les diferents cultures a través de tècniques de grup, treball corporal, música, circ i teatre.

## ACTIVITATS

- Recollida d'informació sobre les cultures.
- Treball sobre les set cultures representades al barri: gitana, marroquina, indostaní, xinesa, llatinoamericana, subsahariana i autòctona majoritària.
- Promoció del projecte i formació dels grups.
- Treball en grups segons cada cultura: definició d'elements per treballar sobre les diferents cultures, aprenentatge de l'ús d'Internet, d'ús de material fotogràfic i videogràfic.
- Interacció entre els grups; mostra del material i debats d'intercanvi.
- Difusió dels materials.
- Integració dels grups: creació de grups interculturals i elaboració de material.

## METODOLOGIA

La metodologia de treball ha de combinar estratègies individuals (per aconseguir la participació dels joves i donar suport als processos que s'iniciïn) i grupals (per tal d'aconseguir una bona dinàmica de treball, amb grups equilibrats i amb uns 10 membres aproximadament). Alhora es pretén utilitzar tècniques relacionades amb diferents especialitats de caire artístic per tal de potenciar la participació dels joves.

En aquest projecte la metodologia passa per diferents fases o etapes:

### FASE 1: PROMOCIÓ DEL PROJECTE I FORMACIÓ DELS GRUPS

- Detecció, captació i motivació dels joves susceptibles de participar en el projecte.
- Els grups seran mixtes per tal de treballar també aspectes relacionats amb el gènere.
- Es faran tants grups com cultures a treballar i estaran formats per 10 joves com a màxim.

## FASE 2: TREBALL EN GRUPS

Aquesta fase es desenvoluparà de la manera següent:

- S'han definit prèviament uns elements que ens serviran per desenvolupar el treball i posteriorment poder comparar les diferents cultures. Els elements són els següents: localització de la població i del país (origen concret o remot), la llengua, la música, el menjar, les festes (tradicionals o religioses), la religió (principis i rituals), l'estructura familiar i el paper dels homes i de les dones.
- Aprenentatge en l'ús d'Internet: instrument per facilitar la recerca d'informació.
- Recollida d'informació i organització d'aquesta segons els elements predefinits.
- Elaboració d'un calendari amb les festes i celebracions de cada comunitat.
- Aprenentatge de l'ús de càmeres de fotografia i vídeo: seran les eines que ens permetin visualitzar les característiques de cada comunitat (mostrar la informació recollida).
- Creació del material d'imatge.
- Tractament del material d'imatge (muntatge)

## FASE 3: INTERACCIÓ ENTRE ELS GRUPS

- Mostra del material elaborat per cada grup
- Realització de debats dirigits d'intercanvi sobre el contingut dels materials

## FASE 4: INTEGRACIÓ DELS GRUPS

- Partint dels grups inicials i de la dinàmica sorgida en la Fase 3 es crearan nous grups mixtos que puguin treballar sobre els diferents materials elaborats per cada grup.
- Treball, mitjançant diferents tècniques, sobre les similituds i diferències de les cultures.
- Elaboració d'un nou material (gràfic, virtual, artístic) sobre aquestes diferències i similituds.

## FASE 5: DIFUSIÓ DEL MATERIAL

- Preparació del material per ser presentat en diferents entorns: escoles, associacions...
- Realització de la difusió pels propis joves

### CALENDARI

El projecte es va iniciar al final de 2004 (al mes de novembre) i, per tant, les fases 2 i 3 es van desenvolupar al primer semestre de 2005. Durant el curs 2005-2006 es desenvoluparà la quarta fase.

Tanmateix, s'atendran les demandes que puguin fer els joves de continuar el treball de grup, oferint el suport necessari.

### LLOC DE REALITZACIÓ

Les activitats es desenvolupen al Centre Cívic del Fondo, i en cas necessari en altres equipaments municipals de la zona sud (Casal Pirineus, Centre Cívic Raval...).

### RECURSOS NECESSARIS

#### Recursos materials

- Càmera de vídeo digital.
- Càmera de fotografia digital (de diferents característiques).
- Ordinador portàtil amb capacitat per treballar amb imatge fotogràfica i vídeo.
- Ordinador fix amb gravadora de DVD i CD.
- Programari per a edició de vídeo i targeta capturadora de vídeo.
- Micròfon.
- Gravadora d'àudio digital.
- Impressora de qualitat fotogràfica.
- Connexió a Internet.
- Material fungible.
- Sales del centre cívic.

## **Recursos humans**

Els recursos humans dependran de l'evolució dels grups i de l'activitat que es faci en cada moment. Així podem comptar amb educadors, animadora sociocultural, tècnic informàtic i audiovisual, traductors, mediadors culturals, especialistes en art dramàtic i tècnics en circ, professionals del centre cívic, professionals de l'ensenyament, mediadors culturals, entitats i famílies dels participants.

## **AVALUACIÓ DE L'EXPERIÈNCIA I LÍNIES DE FUTUR**

L'avaluació significa recollir i analitzar sistemàticament una informació que ens permeti determinar el valor i/o mèrit de l'acció. Determinar el valor o mèrit de la intervenció no és gratuït, es fa per facilitar la presa de decisions i amb la finalitat d'aplicar allò après amb l'avaluació a la millora del propi procés d'intervenció.

El sistema de registre de la informació el farem tenint en compte tres grans àmbits: els usuaris, les activitats i les coordinacions i relacions amb els agents externs (entitats, associacions, IES...). A més, atendrem la temporalitat especial d'aquest projecte, ja que com que es desenvolupa en fases després de cadascuna es farà un registre d'avaluació més exhaustiu.

Tant l'avaluació dels usuaris com de les activitats es presentarà mensualment, per tal de poder tenir un seguiment dels usuaris que hi participen, les activitats en les quals participen, els objectius de cada activitat, el seu pressupost, etc.

Després d'acabar cada fase del projecte, a més d'avaluar la participació, el grau de compromís i l'interès dels usuaris també atendrem la participació dels diferents agents socials. I per últim, també es farà anualment una memòria de gestió.

La valoració de l'experiència del projecte Gresol de Cultures és referent al període novembre 2004-juny 2005.

En aquest període, tal com mostra la taula, van participar-hi un total de 65 joves, 35 noies i 30 nois.

## JOVES PARTICIPANTS PER COMUNITATS:

Comunitat	Joves participants
Xinesa	20
Gitana	12
Marroquina	13
Pakistanesa	6
Autòctona majoritària	7
Llatina	4
Subsahariana	3
<b>Total</b>	<b>65</b>

Durant aquest període van intervenir en el projecte vuit professionals dels Serveis Socials (dos educadors, una animadora sociocultural, una mediadora cultural de xinès, dues talleristes en treball artístic i audiovisual, un monitor d'informàtica, un personal de suport).

Després d'uns mesos de definició, disseny i planificació del projecte al febrer del 2005 es va començar a treballar amb la primera comunitat, la xinesa.

A través de la mediació del CIAPE i el Pla de la Convivència de Santa Coloma de Gramenet es va constituir el primer grup de nens i nenes d'origen xinès residents al barri del Fondo. Van assistir a la primera sessió explicativa del projecte Gresol de Cultures 3 nens i 2 nenes. A la segona sessió, gràcies a la tasca de la mediadora xinesa del CIAPE, ja eren deu, cinc nens i cinc nenes. En les primeres sessions es va explicar el projecte. Es tractava que a través d'ells mateixos mostressin la seva comunitat (cultura, música, ritus, gastronomia, costums, religió...) a altres comunitats que anirien constituint-se al llarg de l'any.

Amb el grup de xinesos es van realitzar un total de dotze sessions en les quals van buscar per Internet material de la seva comunitat d'origen (textos, fotografies, música...). En sessions posteriors es va començar a sortir pel barri amb la finalitat de fotografiar i filmar. Es van visitar botigues regentades per xinesos, la redacció d'un diari xinès, la celebració de l'any nou xinès, el carnestoltes, una botiga de fotografia especialitzada en noces xineses on ens



van explicar com era el ritual, etc. Totes aquestes sortides es van enregistrar en vídeo i fotografiar. També es van realitzar sessions a l'aula (Centre Cívic del Fondo),<sup>3</sup> on es va entrevistar els nens i les nenes amb l'objectiu que expliquessin com és la seva comunitat. En una de les sessions d'aula es va treballar el gènere, un dels objectius del projecte que consisteix a introduir la dimensió de gènere.

Al mes de març va començar la segona comunitat, la gitana. La primera activitat va ser anar a filmar la celebració del Dia Mundial Gitano (8 de març). Els nens i nenes gitanos, d'una mitjana d'edat de quinze anys, van ser derivats des dels Serveis Socials de la zona. Són, per tant, un grup on alguns dels membres tenen dificultats d'integració social. Amb la comunitat gitana es va seguir el mateix procés d'actuació que amb la xinesa, adaptant-se a les característiques del grup. Es va anar a visitar i filmar les cases on vivien, al passatge Victòria i rodalies. També es va anar a la celebració d'un casament gitano, que va ser enregistrada per al projecte.

Amb aquest grup es va realitzar un treball més intens a nivell educatiu, de socialització de normes, pautes de comportament, etc.

Paral·lelament a aquest dos grups, es va constituir un grup mixt on hi havia nois i noies de les comunitats pakistanesa, marroquina, llatina i autòctona majoritària. L'objectiu no era conformar un grup intercultural d'entrada, sinó donar peu perquè es comencessin a formar els grups de cada una de les comunitats que integren el projecte. Malauradament, el final de curs no va permetre que acabessin de constituir-se els grups.

Durant els mesos de maig i juny es van iniciar tallers amb la finalitat que els grups es relacionessin (fase cinc del projecte). Amb aquest objectiu es va realitzar un taller d'expressió corporal a través de la música i l'aprenentatge de malabars, i un altre de creació de la pàgina web del projecte. En el primer taller van participar uns trenta joves de les diverses comunitats. El taller de pàgines web va començar amb set joves i està pendent de consolidació i execució en el proper curs.

---

<sup>3</sup> Del Centre Cívic del Fondo tenien accés, tots els dilluns de febrer a juny, a la sala d'informàtica, la sala d'actes, i una aula.

## OBJECTIUS ACONSEGUITS:

- Constitució dels grups.
- Material de la comunitat xinesa i gitana.
- Treball educatiu amb els joves (hàbits de comportament).
- Alfabetització digital de joves amb dificultats d'integració social.
- Treball corporal i terapèutic amb els joves.
- Primeres passes d'integració intercultural entre els joves a partir dels espais i tallers d'interrelació entre els diferents grups.
- Començar a difondre el material en institucions educatives, socials, escoles i instituts d'ensenyament secundari (IES) a la Fira dels Serveis Socials, participar en un crèdit de síntesi sobre interculturalitat a l'IES Ramon Berenguer.

## LÍNIES DE FUTUR

- Constituir els grups de pakistanesos, llatins, marroquins.
- Aprofundir i elaborar material audiovisual de les comunitats xinesa i gitana.
- Potenciar els espais d'interrelació de les diferents comunitats i superar les reticències a relacionar-se que s'han observat en els primers intents d'interrelació a partir dels tallers realitzats.
- Desenvolupar un taller de videocreació amb l'objectiu d'escriure un guió d'un curt, filmar-ho i editar-ho amb els joves (d'una comunitat específica o de diverses comunitats).
- Continuar el taller de pàgines web i creació de la pàgina web del projecte on informar i penjar el material audiovisual que es vagi realitzant durant l'any.
- Mantenir i potenciar la implicació i col·laboració d'entitats culturals, educatives i socials (professionals de Serveis Socials de la zona sud, Pla de la Convivència, educadors de carrer, CIAPE, escoles, IES, Departament de Joventut).
- Elaborar diferents tallers d'expressió artística i corporal (manualitats, circ, música, teatre...).
- Elaborar un primer material educatiu sobre interculturalitat i gènere per entitats, escoles i IES (exposició fotogràfica, festival d'arts i músiques, edició de material audiovisual sobre les comunitats participants del projecte, conferències, xerrades...).

## **ANNEXOS**

### **Fitxa mensual. Gresol de cultures**

Mes

Nombre de joves inscrits en el projecte

Nombre de baixes durant el mes

Gènere

Instituts participants

Índex de participació per cultures

Activitats

Acompliment d'objectius

Incidències

### **Avaluació Gresol de Cultures**

Fase

Període

Nombre total d'usuaris del període

Nombre de nous usuaris durant el període

Nombre de baixes durant el període

Nombre d'usuaris segons procedència

Nombre d'usuaris segons franja d'edat: 10/12, 12/14, 14/16, 16/18, +18

Nombre de col·laboradors en l'organització d'activitats

Activitats programades durant el període

Índex de participació a les activitats

Índex de participació dels usuaris en les activitats: molt positiu, positiu, negatiu

Demanda de continuïtat del projecte



# PROTOCOL D'ACTUACIÓ MUNICIPAL CONTRA LA VIOLÈNCIA DE GÈNERE

SERVEI DE SERVEIS SOCIALS  
AJUNTAMENT DE PARETS DEL VALLÈS  
MONTSE CÁRDENAS CUEVAS  
TREBALLADORA SOCIAL  
montse.cardenas@parets.org

## CONTEXT GEOGRÀFIC

Parets del Vallès és un municipi de la província de Barcelona de 16.202 habitants amb un 8,11% de població immigrada. Compta amb tres polígons industrials molt importants; de fet és un dels motors econòmics del Vallès Oriental. Això fa que hi hagi un moviment considerable de població.

## INTRODUCCIÓ

Des de Serveis Socials es va detectar, l'any 2001, la necessitat de començar a treballar un protocol d'actuació en violència de gènere. No volíem que fos un "simple" circuit i que quedés guardat en un calaix, ens vam proposar començar a treballar-ho amb la Campanya de Sensibilització Comunitària PROU D'HÒSTIES!

Arran d'aquesta campanya van sorgir dos grups de treball integrats per professionals multidisciplinaris.

Un grup de treball constituït per representants de quasi tots els centres educatius del municipi, públics i privats, tenia com a objectiu dissenyar activitats de **prevenció** de la violència de gènere.

L'altre grup de treball, anomenat d'**actuació** i integrat per professionals de diferents serveis, tenia com a objectiu realitzar el Protocol d'Actuació Municipal contra la Violència de Gènere.

Fruit d'aquest treball, i gràcies a la participació dels diferents serveis, s'ha consensuat aquest protocol.

## OBJECTE DE LA INTERVENCIÓ

Entenem per violència de gènere “tot acte comès dins la família (o en relacions d’afecte) per un dels seus membres i que perjudica greument la vida, el cos, la integritat psicològica i/o la llibertat d’un altre membre de la família (en aquest cas la dona i els seus fills).”<sup>4</sup>

“Tot maltractament implica una relació d’abús, la qual es caracteritza per ser una forma d’interacció que, inserida en un context de desequilibri de poder, engloba conductes d’una de les parts que, per acció o omissió, ocasionen dany físic, psicològic (econòmic i/o social) a un altre membre de la relació.”<sup>5</sup>

## OBJECTIU GENERAL DEL PROJECTE

L’objectiu general és agilitar, unificar i coordinar les actuacions entre els diferents serveis, i dins de cadascun, els/les professionals que els integren.

Es tracta de poder donar una resposta professional, ràpida i eficaç en cada cas, evitant la victimització secundària i sense caure en estereotips que dificultin o minvin la problemàtica.

### Objectius específics

- Reduir la taxa de prevalença mitjançant estratègies de detecció àgils i assegurar la derivació oportuna.
- Garantir l’eficàcia professional en el tractament de la violència.
- Aconseguir la coordinació de tots els serveis implicats per evitar més dificultats a les víctimes.
- Treballar les seqüeles de les dones i dels fills/es víctimes de violència, procurant d’evitar recaigudes.
- Conscienciar la població vers aquesta problemàtica. No més justificacions.
- Eliminar l’ús de la violència com a mètode de resolució de conflictes.

---

<sup>4</sup> Antony, Carmen i Millar, Gladys. *Estudio exploratorio sobre el maltrato físico de que es víctima la mujer panameña*. Instituto de Criminología. Ministerio de Trabajo y Bienestar Social. Imprenta Universitaria. Panamá. 1986.

<sup>5</sup> Corsi, Jorge (1999): *Violencia familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Barcelona: Paidós.

- Fer desaparèixer la violència vers les dones.
- Atendre els que atenem. Crear una xarxa d'atenció que també protegeixi els/les professionals que intervenim.

## **Estratègies**

Compromís polític i tècnic de millora en la qualitat de l'atenció: establir mecanismes de coordinació necessaris entre serveis i professionals per donar respostes integrals i evitar el pelegrinatge de les víctimes.

Construir espais interdisciplinaris d'avaluació i anàlisi del protocol i de l'evolució dels casos específics. S'estableix una Comissió d'Avaluació i Seguiment formada per representants de diferents serveis.

Paral·lelament aquest protocol es revisarà semestralment. Participaran en aquesta avaluació representants polítics, Serveis Socials, Igualtat, Servei d'Informació i Assessorament a la Dona, Policia Local, Mossos d'Esquadra, ABS Parets, les escoles del municipi i d'altres serveis.

Facilitar formació contínua i especialitzada en aquest àmbit als diferents professionals que hi intervenen.

Organitzar activitats de prevenció i sensibilització comunitària.

## **PRINCIPIS BÀSICS D'INTERVENCIÓ**

Per tractar persones víctimes de la violència fem el model sistèmic-ecològic. Tenim en compte, a l'hora d'elaborar el protocol, els diferents sistemes que influeixen i conformen la problemàtica de la violència de gènere. Per tant, tenim present el nivell individual, de grup, comunitari i institucional. Treballem la pertinença, el compromís i el vincle tant amb la problemàtica en general com amb cada víctima i amb la resta de companys professionals.

S'ha intentat un treball sistemàtic de col·laboració i complementació entre les diferents xarxes socials locals per tal de col·laborar d'una forma estable i sistemàtica, evitant duplicitats, la competència entre serveis, la descoordinació i potenciant el treball conjunt.

Es tracta, també, d'intentar ajudar els qui ajuden amb els principis de sinergia, continuïtat, comunicació i transparència.

## **Participants**

Serveis Socials

Igualtat

Policia Local de Parets del Vallès

Servei d'Informació i Assessorament a la Dona

Mossos d'Esquadra de Mollet del Vallès

Servei Local d'Ocupació de Parets del Vallès

Escoles bressol El Cirerer i La Cuna

CEIP Pompeu Fabra

Acesco

Jutjat de Mollet del Vallès

Hospital de Mollet del Vallès

Àrea bàsica de salut de Parets del Vallès

Àrea de Benestar Social de la Diputació de Barcelona

Els referents d'aquests serveis formaven el grup d'actuació contra la violència de gènere. Durant un procés de sis mesos i basant-nos en la formació rebuda, ens plantejàvem les dificultats existents en l'actuació en casos de violència i com es podia millorar tant la detecció com la intervenció.

Tenint en compte els diferents nivells de responsabilitat i implicació de cada servei en el tema, els serveis que després van haver de treballar més van ser Policia Local, Mossos d'Esquadra, Servei d'Informació i Assessorament a la Dona, ABS i Serveis Socials.

Actualment la Comissió de Seguiment i Avaluació la conformem Policia Local, ABS Parets, Serveis Socials, Igualtat i Servei d'Informació i Assessorament a la Dona.

## **PROCÉS DE TREBALL**

El projecte es va començar a plantejar al gener del 2001. Des d'aquest mes a octubre del mateix any es va planificar la I Campaña Contra la Violència de Gènere. Constava d'activitats formatives adreçades a diferents professionals del municipi, una formació específica a la Policia Local; activitats preventives per a alumnes de secundària i activitats de conscienciació adreçades a la població en general (exposicions, ponències, concert, teatre...).



La finalitat de la formació era que tots els professionals partíssim d'una mateixa base teòrica, amb els objectius de treballar per aconseguir motivació vers el tema i formar una comissió de treball.

Com ja s'ha explicat, van sorgir dos grups de treball. El d'actuació va estar treballant sis mesos. Arran d'aquest treball es va elaborar el primer Protocol d'Actuació Municipal contra la Violència de Gènere, protocol que s'ha anat redefinint amb els canvis legislatius, amb la incorporació de nous recursos i en base a les avaluacions periòdiques que ha anat fent la Comissió de Seguiment Prou d'Hòsties!, que continua incorporant activitats formatives a professionals.

Tant el procés, com el Protocol, com la Campanya Prou d'Hòsties! són liderats per Serveis Socials en la seva coordinació.

## **RECURSOS FINANCERS**

El cost del projecte en si són les Campanyes Contra la Violència de Gènere Prou d'Hòsties!

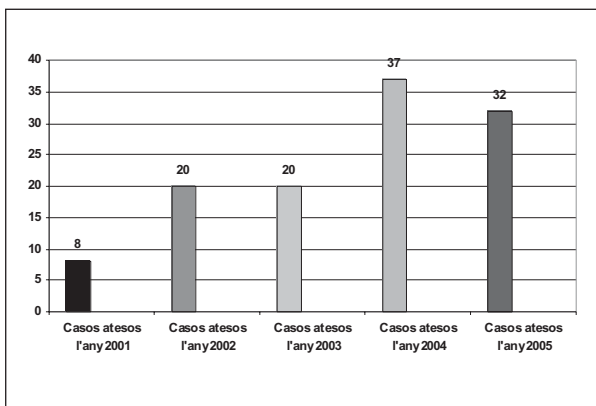
Any 2001:	14.222,66 €
Any 2002:	13.597,89 €
Any 2003:	7.919,56 €
Any 2004:	15.349,42 €
Any 2005:	13.624,71 €

S'han rebut subvencions de l'Oficina Tècnica del Pla d'Igualtat de la Diputació de Barcelona i de l'ICD de la Generalitat de Catalunya.

## **AVALUACIÓ**

L'avaluació és totalment positiva per part dels diferents serveis i també per part de les persones ateses, encara que s'ha de continuar treballant per millorar els canals de comunicació entre alguns serveis; i en algun cas específic després hem valorat que es podia haver actuat d'una altra manera. Volem dir que en cada cas s'ha d'avaluar l'actuació correcta.

## CASOS DE VIOLÈNCIA DOMÈSTICA ATEOS A SERVEIS SOCIALS DES DE L'ANY 2001



### CONCLUSIONS

#### Aspectes a treballar en un futur proper:

- Treballar l'equilibri entre el respecte al procés de la dona i les responsabilitats professionals marcades per llei.
- Crear una via d'informació àgil, accessible i permanent sobre els casos atesos de violència de gènere entre Policia Local, Mossos d'Esquadra, ABS, Servei d'Informació i Atenció a la Dona i Serveis Socials.
- Potenciar el Servei d'Informació i Assessorament a la Dona.
- Treballar la motivació, implicació i coordinació dels sistemes judicial i sanitari.
- Fomentar espais de treball de grup amb els fills i filles víctimes de la violència de gènere.
- Potenciar activitats/dinàmiques de protecció emocional i psicològica pels professionals que intervenen en aquests casos.

# ANNEX 1: PROTOCOL D'ACTUACIÓ CONTRA LA VIOLÈNCIA DE GÈNERE

## ACTUACIÓ DE LA POLICIA LOCAL

### 1. L'actuació assistencial

Cal que els agents actuants tinguin una sensibilitat especial vers el problema plantejat, sobretot per les persones que el pateixen, així com una preparació professional adequada.

L'actitud de l'agent no ha de ser en cap cas paternalista, autoritària o indiferent, ha d'estar lliure de prejudicis, ha de ser partidari de la igualtat de gèneres i ha de tenir sensibilitat amb les víctimes d'aquests delictes.

Generalment el problema plantejat en les intervencions policials consisteix en el fet que la víctima només busca l'ajut de la policia, però poques vegades desitja presentar la denúncia corresponent. En tot cas els/les agents no han de caure en el parany de pensar que la víctima no té interès a resoldre el seu problema, sinó que la situació que l'envolta i les conseqüències de formular la denúncia poden ser més fortes a l'hora de prendre la decisió. S'ha d'evitar culpar o retreure a la víctima el fet de no haver denunciat amb anterioritat els atacs contra la seva persona.

Si hi ha alguna cosa important per ajudar la víctima d'aquest tipus de delicte és facilitar-li la informació més adient.

### 2. La informació general per a la víctima del delicte de maltractaments

#### 2.1. *Quan la víctima dubta si denunciar:*

S'han d'aclarir els possibles dubtes que tingui la víctima:

- La por de ser denunciada per abandonament de domicili.  
Com indica l'article 105 del Codi Civil, si l'abandonament del domicili conjugal es produeix per un motiu raonat, i durant els 30 dies posteriors es presenta una denúncia per maltractaments o una demanda de separació, no es considerarà un fet punible l'abandonament del domicili. També podrà reclamar quedar-se amb els fills subjectes a la pàtria potestat d'ambdós cònjuges.

- Quin és el procés legal d'un delictes per maltractaments (vegeu nota 7).
- S'ha d'explorar la situació concreta:
  - Tipus i gravetat de les lesions.
  - És un fet puntual o repetit en el temps.
  - Si ha interposat una denúncia algun cop o no.
  - Si s'ha intentat separar en alguna ocasió.
  - Si ha anat algun cop al metge/essa a causa de lesions...
- S'han d'explicar a la víctima els recursos que té a la seva disposició i fer incís en la possibilitat de rebre ajut dels Serveis Socials, tant si es vol separar com si no.

Posteriorment la Policia Local redactarà un comunicat d'intervenció a Serveis Socials perquè en quedi constància i per analitzar una possible intervenció d'aquest servei.

## **2.2. Quan la dona està decidida a denunciar:**

- Se la informa dels llocs on pot presentar la denúncia.<sup>6</sup>
- Se la informa que segons la Llei Orgànica 11/2003, de 29 de setembre, de mesures concretes en matèria de violència domèstica, les conductes que són considerades en el Codi Penal com a falta de lesions, quan es produeixen en l'àmbit de la llar, passen a ser considerades delictes.<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> La denúncia es pot presentar a la prefectura de la Policia Local, a la comissaria de Mossos d'Esquadra o bé al jutjat de guàrdia de Mollet.

<sup>7</sup> L'article 173.2 del Títol VII, dedicat a les tortures i d'altres delictes contra la integritat moral, ha identificat amb més propietat el bé jurídic protegit pel tipus penal. També introdueix junt a la relació matrimonial present o passada, la variable que *"análogo relación de efectividad aún sin convivencia como vínculo entre sujeto activo y pasivo que permite aplicar el delito de violencia habitual.*

*"El que por cualquier medio o procedimiento causare a otro menoscabo psíquico o una lesión no definidos como delito en este Código o golpear o maltratar de obra a otro sin causarle lesión, o amenazar a otro de modo leve con armas y otros instrumentos peligrosos, cuando en todos estos casos el ofendido fuere alguna de las personas a las que se refiere el artículo 173.2 análoga relación de afectividad, aún sin convivencia, o sobre los descendientes, ascendientes o hermanos por naturaleza, adopción o afinidad, propios o del cónyuge o conviviente, o sobre los menores o incapaces que con él convivan o que se hallen sujetos a la patria potestad, tutela, curatela, acogimiento o guarda. Il...*

*Tipo agravado:*

*Cuando alguno de los actos de violencia se perpetren en presencia de menores*

*Cuando se utilicen armas*

*Cuando se realicen quebrantando una pena contemplada en el art. 48 del Código Penal, o una medida cautelar de alejamiento, de seguridad o prohibición"*

- Cal informar la víctima del dret que li sigui assignat un advocat d'ofici del torn especialitzat en casos de violència domèstica per exercir l'acusació particular i les accions civils pertinents, així com de ser assistida des d'un primer moment en la seva declaració com a perjudicada. Si ho vol, des de la mateixa comissaria es truca l'advocat d'ofici.
- Se li comenta que pot demanar l'**Ordre de Protecció a les Víctimes de la Violència Domèstica** (Llei 27/2003, de 31 de juliol) i se la informa de les conseqüències que se'n deriven.

Fins a nova ordre, sempre que s'empleni una sol·licitud d'Ordre de Protecció, caldrà fer el següent:

- Comunicar-ho al jutjat de guàrdia al més aviat possible (sempre abans de les 24 hores) i demanar instruccions respecte al dia i l'hora en què s'han de fer les citacions al Jutjat (a través de la protocolarització dels Mossos d'Esquadra).
- En cas de tractar-se d'una falta no s'ha de demanar hora a l'agenda informàtica, cal consultar primer al jutjat quan volen celebrar el judici, ja que probablement es farà en un o dos dies.
- En cas de delictes es farà judici ràpid com fins ara, però també s'haurà de comunicar al jutjat que hem rebut una sol·licitud d'ordre de protecció i s'haurà de procurar acabar les diligències al més aviat possible (tant si hi ha detingut com no).
- Com que a la sol·licitud no hi consten totes les mesures cautelars que es poden demanar, cal preguntar a la víctima quines vol sol·licitar i fer-ho constar a les diligències (compareixença), ja que d'aquesta manera el jutge/essa en tindrà constància.
- Mesures cautelars que cal oferir a la víctima i fer constar quines sol·licita:

#### **Penals:**

- Ordre d'allunyament.

#### **Civils:**

- Atribució de l'ús del domicili familiar (consta a la sol·licitud).
- Règim de custòdia dels fills.
- Règim de visites, comunicacions i estades amb els fills.
- Règim de prestació d'aliments.
- Altres que siguin oportunes per evitar perills o perjudicis als menors.

#### **Socials:**

- Ajut econòmic o social (consta a la sol·licitud).

- Assessorament jurídic (consta a la sol·licitud).
- Cal preguntar a la víctima si existeix algun procediment civil en curs (separació, divorci, etc.), i si és afirmatiu cal preguntar-li si ja s'han decretat alguna/es de les mesures cautelars anteriors per l'òrgan judicial corresponent i s'ha de fer constar a la compareixença.
- Per últim, si l'instructor/a s'assabenta per la víctima, testimonis o d'altres que el motiu de la denúncia és el d'accelerar algun procediment civil ja en tràmit també ho farà constar a les diligències.
- Es comenta a la víctima que l'aportació de certificats mèdics després de la curació de les ferides patides és important de cara al metge/essa forense, així com altres proves que pugui aportar.
- S'informa a la denunciant que pot retirar del domicili els seus documents sobre contractes, béns, etc.
- La víctima podrà sol·licitar la **protecció policial** quan vulgui anar al seu domicili a recollir les seves pertinences. És important que la víctima signi l'acta que ens autoritza a entrar al domicili amb ella. Si l'altre cònjuge es nega a permetre l'accés al domicili compartit, prevaldrà la seva opinió per tractar-se d'un dret personal que afecta la intimitat. Si la víctima entra sola al domicili, la legislació permet als agents de policia entrar al domicili en cas de delictes flagrants (art. 18.2 CE i art. 553 LECr).
- D'altres mesures de protecció personal que se li puguin proporcionar.
- L'agent informa la denunciant que el següent dia laborable ha d'anar a Serveis Socials.

### **2.3. El reconeixement mèdic**

- S'acompanya a la víctima a l'hospital de Mollet per fer-li un reconeixement de possibles lesions. La víctima sempre ha d'anar amb la mateixa roba que portava i sense rentar-se.
- El/la policia diu al metge/essa que la víctima ha estat presumptament maltractada.
- L'agent demana una còpia del comunicat de lesions i l'adjunta a l'atestat; s'espera que s'acabi el reconeixement mèdic. Si no pot, des d'urgències la trucaran quan finalitzi i hi anirà a buscar la víctima.

### **2.4. La denúncia**

- Abans de recollir la denúncia (si és dins l'horari de treball de Serveis Socials) seria convenient acompanyar la víctima a Serveis Socials perquè mantingui una entrevista amb les professionals i amb l'agent de la policia local especialitzat. Si aquestes ho estimen necessari,

acompanyaran la persona durant tota la declaració (conjuntament amb l'advocat d'ofici si la víctima ha desitjat la seva presència).

- És convenient que el/la policia redacti la denúncia amb la víctima. Si circumstancialment no pot, acompanyarà la víctima a una sala còmoda en la qual se senti segura. Li facilitarà una plantilla de les qüestions que no es poden obviar a la denúncia i li explicarà amb paciència com s'ha de redactar.
- Li deixarà el temps necessari, després llegirà la denúncia amb ella i faran les rectificacions que calgui.
- L'agent la informa que pot denunciar tant les lesions físiques com les psicològiques i econòmiques.
- Si la persona no vol tornar al domicili per por a nous maltractaments, es fa constar a la denúncia.
- Si es considera que el fet és constitutiu d'un delicte i que el presumpte maltractador serà detingut, en acabar la declaració de la víctima ens posarem en contacte amb suport de Mossos d'Esquadra per lligar la possible detenció o citar-lo com a imputat.
- Si es determina que la denúncia s'ha d'interposar a la comissaria de Mossos d'Esquadra, abans s'haurà de trucar a suport de Mossos (agents especialitzats en aquest tipus de delictes) amb la finalitat de no fer esperar la víctima i que pugui ser atesa millor. Si no és possible que aquesta unitat l'atengui es contactarà amb el Caporal responsable de torn de l'oficina d'atenció al ciutadà de Mossos d'Esquadra.

Seria convenient i necessari establir canals de comunicació i informació entre els Mossos d'Esquadra, la Policia Local, els jutjats de Mollet i els Serveis Socials per poder prestar un millor servei a la víctima.<sup>8</sup>

### **3. La intervenció policial**

#### ***3.1. Actuació a requeriment des de la llar familiar:***

- Els agents demanen l'entrada al domicili. Si no hi ha constància que s'està cometent un delicte flagrant no es pot entrar a la llar sense el permís dels habitants o sense l'ordre judicial d'entrada. Aquest permís s'ha de reflectir en l'acta A-01, que ha de signar el/la sol·licitant.

---

<sup>8</sup> Actualment s'està redactant un protocol d'atenció operatiu entre Policia Local, Mossos d'Esquadra de Mollet del Vallès i Serveis Socials de Parets del Vallès.

- Si entren al domicili, un/a policia es queda amb l'agressor, intenta tranquil·litzar-lo i li pregunta pels fets. L'informa, sempre, que pot acudir a Serveis Socials. Una manera de separar-lo de la víctima és fer-lo anar al cotxe patrulla per tal de comprovar les dades d'identificació.
- L'altre policia s'allunya amb la víctima i li pregunta pels fets. És aconsellable acompanyar-la a les dependències policials amb l'objectiu que estigui més segura i amb més llibertat per parlar-ne. L'agent la informa del procediment que es pot iniciar i **sempre** li explica que pot rebre ajut de Serveis Socials, tant si es vol separar com si no vol.
- És molt important transmetre tranquil·litat i seguretat, tant per a la víctima i l'agressor com per als fills si hi són presents. En aquest supòsit cal comprovar si presenten alguna lesió i acompanyar-los fins a un centre hospitalari per ser reconeguts en una primera assistència mèdica o psicològica.
- Els agents observen com està el domicili, i si hi ha algun aspecte rellevant el fan constar a les diligències; es farà una acta del tipus D-37B i un reportatge fotogràfic.
- S'ha de deixar constància documental (informes mèdics, fotografies) i intentar facilitar una completa recollida de proves i indicis de l'agressió diferents dels de la denúncia i la declaració de la víctima (en previsió que la víctima no col·labori en l'acte del judici). També cal que observem si hi ha testimonis i possibles declaracions de veïns o familiars. Si és així, es fa constar.
- **Sempre** preguntem a l'agressor si té permís d'armes (a la víctima també). Si és així li demanem que voluntàriament les lliuri juntament amb la guia de pertinences. Si no hi accedeix n'informem a la Intervenció d'Armes de la Guàrdia Civil.
- En cas que ho considerin necessari i sempre que hi hagi una agressió greu, realitzen un registre de l'agressor. Les armes o objectes intervinguts que puguin considerar-se prova de la infracció penal es posen a disposició de l'autoritat judicial.
- És convenient, tenint sempre en compte el grau de perillositat, que la denunciant continuï en el domicili familiar quan l'agressor sigui detingut. En altres supòsits, quan la víctima no vulgui o no pugui tornar al domicili, s'activarà el Protocol d'Acolliment d'Urgència.
- Si es considera que el fet serà constitutiu d'un delictes i que el presumpte agressor serà detingut és convenient que les diligències es practiquin a la comissaria de Mossos d'Esquadra de Mollet per tal que pugui haver-hi un fil conductor a l'hora de fer-se càrrec de la denúncia de la víctima i posteriorment de la declaració del detingut.
- En aquests casos seria necessari que el detingut fos traslladat a



comissaria per una patrulla de MMEE, i després d'assistir i tranquil·litzar la víctima i fills o familiars que es trobin al domicili, informar-la de tot el procediment i acompanyar-la fins a les dependències policials.

#### 4. Acolliment d'urgència:

Encara que a la legislació vigent existeixen mesures de protecció a la víctima que intenten garantir que no sigui la víctima qui ha d'abandonar el domicili hi ha casos en els quals és valorable la necessitat de garantir una seguretat física i psicològica a la víctima almenys temporalment. Si fos aquest el cas, els passos que cal seguir són els següents:

- El/la policia li ha de preguntar si té algun familiar o amiat amb qui acollir-se i sentir-se segura. Si és així, se l'**acompanya** i s'expliquen breument els fets a les persones que l'acolliran (amb el permís de la víctima).
- Si no té on anar ens posarem amb contacte amb la **casa d'acollida d'estada limitada amb caràcter d'urgència**; si no fos possible, amb el **centre d'acolliment residencial d'estada limitada**.
- Si no hi ha lloc a cap dels dos serveis i la persona no té on anar, ens posem en contacte amb un hotel determinat i la hi acompanyem (l'Ajuntament es fa càrrec de la despesa de com a màxim 3 dies d'estada). L'Àrea de Serveis Socials valora posteriorment si la víctima disposa de recursos econòmics per fer-se càrrec de la despesa.
- L'agent informa la denunciante que el següent dia laborable ha d'anar a Serveis Socials.

#### 5. En l'elaboració de l'atestat d'aquest tipus de delictes, s'ha de tenir en compte:

- S'han de determinar els antecedents de l'agressor i, si és possible, amb una referència exacta de les diligències prèvies que s'inicien. És molt freqüent en aquesta classe de fets que encara que inicialment siguin denunciats com a delictes, puguin ser constitutius de falta. Per això i per poder disposar d'una millor valoració dels antecedents o indicadors de l'agressor i de la víctima és important el contacte immediat amb personal de Serveis Socials, sempre abans de començar a redactar les diligències escaients.
- Si l'agressor es troba dins el domicili, és convenient posar-ho en

coneixement del jutge (demanar una ordre d'entrada) per procedir a detenir-lo, ja que aquest considerarà el moment més oportú, amb l'excepció que es tracti d'un delictes flagrant.

- S'ha d'indicar l'estat mental de l'acusat i de la víctima o d'altres circumstàncies que es puguin donar en el cas: alcoholisme, drogodependències, etc.
- També s'ha de deixar constància que a la persona denunciant se li ha ofert la possibilitat d'emprendre accions legals i se li ha donat la informació indicada com a víctima de maltractaments.
- S'han de trametre l'original i les còpies de l'atestat, com preveu l'art 789.1 de la Llei d'Enjudiciament Criminal, directament a la fiscalia i al jutjat de guàrdia a través del cos de Mossos d'Esquadra de la comissaria de Mollet del Vallès, i ajustar-nos al compliment del procediment dels judicis ràpids.
- Cal fer esment que habitualment la violència domèstica comporta l'existència de dos delictes connexos, com són el delictes d'obstrucció a la justícia (art. 464 CP) i el de trencament de la condemna (art. 468 CP). En aquest darrer delictes és important que la persona que ho denunciï justifiqui el trencament de la condemna mitjançant còpia de la sentència o ofici judicial.
- El personal de Serveis Socials i la Policia Local han de fer un seguiment del cas i han d'informar a fiscalia i al jutjat de guàrdia dels fets que puguin constituir nous delictes o modificacions de les mesures imposades.
- Si no hi ha denúncia per part de la víctima i la Policia Local valora que el cas és greu es procedeix d'ofici a detenir l'agressor per haver comès un presumpte delictes de violència domèstica i a obrir diligències d'ofici.

### **Les qüestions que no es poden obviar a la plantilla de preguntes per confeccionar la denúncia**

- Filiació completa de la víctima i dels implicats.
- El temps que fa que són casats o que conviuen junts.
- Si han existit maltractaments anteriors (físics o psicològics), quan es van produir i si van ser denunciats.
- Relatar el maltractament ocasionat de la manera més fidel possible i amb tot tipus de detall; s'ha de fugir d'expressions genèriques del tipus: "et va insultar?", "et va amenaçar?", "et va maltractar?", etc. Cal reflectir els fets amb la major exactitud possible: les paraules utilitzades, els insults, les amenaces, etc., així com les accions que es van produir.

- Indicar si l'agressor podia estar sota els efectes de l'alcohol, drogues o medicaments.
- Assenyalar l'adreça on la víctima residirà a partir d'aquest moment (en el mateix habitatge, en el d'algun familiar o amic, hostel, hotel, casa d'acollida, etc.)
- En cas de no tornar al seu habitatge conjugal, cal fer constar si aquesta decisió es produeix per por a ser novament objecte de maltractaments.
- Reflectir la situació econòmica i familiar en què queden la/es persona/es implicada/es (agredit/s i agressor).
- Remarcant si la víctima té por de les represàlies de l'agressor pel fet d'haver formulat la denúncia.
- Per últim, convidar la compareixent a fer constar altres qüestions que estimi d'importància (per exemple que l'agressor té armes de foc i que pugui usar-les).

## 6. Adreces d'interès

### Serveis Socials

Av. Lluís Companys, 19, 1a planta

Tel. 93 573 79 79

Horari d'atenció: de dilluns a divendres de 9.00 h a 13.00 h i dijous de 16.30 h a 19h.

### Servei d'Informació i Assessorament a la Dona

Av. Lluís Companys, 19, 1a planta

Tel. 93 573 79 79

Horari d'atenció:           dijous de 16.00 h a 19.30 h (psicòloga)  
                                       dijous de 18.00 h a 19.30 h (advocada)

# ACTUACIÓ DE L'ÀREA BÀSICA DE SALUT DE PARETS

## 1. Les polítiques del servei que poden crear barreres en l'actuació

- El fet de permetre que les parelles siguin presents durant la història i l'examen físic fa impossible fer preguntes sobre l'abús en la relació.
- **L'exploració pública o semipública de les principals queixes de la pacient.**

## 2. Les polítiques que augmentaran la identificació i derivació de les víctimes

- Incorporar a les anamnesis diverses preguntes dissenyades per detectar la violència a la llar.
- Desenvolupar un sistema recordatori (p. e. etiquetes de color), per col·locar-lo a les fitxes de les possibles víctimes de violència domèstica.
- Facilitar l'espai i el temps per poder comentar aquests casos en equip.
- Assegurar que tot el personal sanitari sigui informat sobre el protocol d'actuació i sobre els recursos disponibles en el municipi.

## 3. L'actitud del personal sanitari

Donar un tracte comprensiu i la sensació de suport i seguretat, que ajudi la dona a desfogar-se i a explicar els fets. Només cal recollir les dades que faciliti la víctima i no fer preguntes compromeses. És fonamental no establir judicis preconcebuts de la situació.

Informar permanentment la víctima de totes les exploracions que se li faran i de la seva finalitat. En tot moment li explicaran el que s'està fent.

Obtenir el consentiment de la víctima per realitzar-li les exploracions.

Buscar un lloc adequat que respecti la intimitat per a l'entrevista i el reconeixement. Si la pacient ho desitja, hi podrà ser present alguna persona de la seva confiança.

## 4. L'anamnesi

### 4.1. Relat i transcripció dels fets

El/la metge/essa ha de limitar-se a transcriure el que la pacient explica sobre els aspectes següents.

- Tipus d'agressió. En el cas d'agressió sexual: vaginal, anal, oral, altres.
- Armes o estris utilitzats.
- Data, lloc, hora i circumstàncies de l'agressió.
- En relació amb l'agressor: característiques físiques i si és o no és conegut.
- Preguntar sobre la presència de testimonis.

També sobre els actes realitzats després de l'agressió.

- En agressions sexuals: si s'ha rentat (dutxa, bany, dutxa vaginal), si ha menjat alguna cosa o si ha pres algun medicament, si s'ha canviat de roba...
- Si ha presentat denúncia a la policia, guàrdia civil o jutjat de guàrdia.

#### **4.2. Antecedents personals d'agressions i malalties**

- Maltractaments i/o agressions anteriors. Data de començament, nombre i freqüència. Parentiu amb l'agressor.
- Lesions produïdes, i si va necessitar assistència sanitària. Identificar els centres sanitaris i les dates.
- Denúncies efectuades.
- Coexistència amb maltractaments o agressions a fills/filles.
- Malalties i intervencions prèvies, així com l'ús de medicaments o hàbits.

#### **4.3. Història ginecològica (en agressions sexuals)**

- Menarquia, data de l'última regla (FUR), fórmula menstrual, càlcul de la possible data d'ovulació.
- Mètode anticonceptiu que utilitza actualment.
- Data de l'última relació coital.
- Malalties existents.

#### **4.4. Valoració de l'estat general**

- Psíquica i emocional.
- Física: símptomes respiratoris, digestius, urinaris, vasomotors.

### **5. L'exploració**

El metge/essa haurà d'efectuar l'exploració sense pressa, aconseguir que la pacient s'assereni i, de mica en mica, vagi adquirint seguretat i confiança.

A més, haurà d'obtenir el consentiment de la pacient per realitzar-li les exploracions.

### **5.1. General**

- Tipus de lesions: contusions, incisions, excoriacions, eritemes, ferides, etc. i indicar-ne la morfologia, mida, profunditat, etc.
- Existència de cicatrius antigues, sutures i lesions amb dates diferents.
- La seva localització anatòmica: al cap, coll, natges, extremitats...

### **5.2. Ginecològica (en agressions sexuals)**

- Descripció general de les lesions genitals, pubis, perineu, anus, vulva, himen, vagina, cèrvix i úter.
- Tipus d'agressió sexual: vaginal, anal, oral o altres.
- Presència de semen a les cavitats corporals, a la roba, etc.
- Utilització d'instruments estranys.

### **5.3. Psíquica**

- Sempre que sigui possible la realitzarà el/la psiquiatre/a de guàrdia, i si no hi és ho farà el forense.
- Estat d'ànim, ansietat, plors, confusió.
- Actitud durant l'exploració.
- Alteracions psicopatològiques.

## **6. Les proves i l'examen de laboratori**

- És aconsellable que el metge/la metgessa faci la presa de mostres en presència del metge/de la metgessa forense.
- És recomanable fotografiar les lesions evidents, previ consentiment de la pacient.
- En agressions sexuals és aconsellable que la pacient es despulli sobre un llençol blanc, on la seva roba serà recollida; d'aquesta manera es garanteix que no es perden pèls, fibres, etc.
- Roba: estripada o amb taques de semen, sang, etc.
- Pèls: poden estar adherits a la víctima o a la seva roba.
- Raspallar el pèl púbic i obtenir-ne una mostra (guardar-ho en bosses separades).
- També cal prendre una mostra del pèl del pubis per a control.

- Altres: recollir mostres de sorra en el pèl púbic i en la pell, i també de taques de sang i de restes en les ungles.
- Rentat bucal.
- Preses d'exsudat: vaginal, anal i/o de la faringe, si és necessari, per a cultiu bacteriològic; amb aspiració per veure els espermatozous en viu i amb hisops en sec per a l'estudi de DNA (no s'ha de posar al frigorífic).
- Citologia cervicovaginal.

Les proves les introduirà en sobres tancats i individuals, hi col·locarà una etiqueta amb la data, nom de la dona, segell i la signatura del facultatiu. Les lliurarà al metge/a la metgessa forense si hi és present; si no, a la Policia Local perquè les enviï al jutjat de guàrdia.

- Test d'embaràs, grup sanguini i RH.
- Serologia de lues, hepatitis i VIH (previ consentiment de la dona). El metge valorarà repetir més endavant les proves que consideri necessàries.

## **7. La informació**

### **7.1. A la víctima**

- El metge/la metgessa informa la pacient sobre el dret que té a denunciar l'agressió a la Policia Local, als Mossos d'Esquadra o al jutjat de guàrdia, si encara no ho ha fet.
- També podrà demanar per telèfon que la Policia Local reculli la víctima al centre de salut i l'acompanyi fins a les dependències de la Policia.
- També la informa que existeixen serveis especialitzats en el municipi que la poden ajudar, tant si decideix separar-se de la seva parella com si no, i li facilita la targeta informativa de l'Ajuntament, en la qual hi consten les adreces i els telèfons més necessaris.

Aquests serveis són:

#### **Serveis Socials**

Av. Lluís Companys, 19, 1a planta

Tel. 93 573 79 79

Horari d'atenció: de dilluns a divendres de 9.00 h a 13.00 h i dijous de 16.30 h a 19h.

## Servei d'Informació i Assessorament a la Dona

Av. Lluís Companys, 19, 1a planta

Tel. 93 573 79 79

Horari d'atenció:           dijous de 16.00 h a 19.30 h (psicòloga)  
                                      dijous de 18.00 h a 19.30 h (advocada)

## Polícia Local

Tel. 93 562 14 04

Av. Lluís Companys, 19

- El metge/la metgessa informa la víctima que en qualsevol moment que necessiti un acolliment d'urgència ha d'adreçar-se a Serveis Socials (en horari d'oficina) o a la Policia Local.
- Li dóna una còpia del comunicat de lesions.

### 7.2. Al jutjat o al metge forense

Al més aviat possible, el metge/la metgessa envia el comunicat de lesions i les possibles proves a la Policia Local, que les farà arribar al jutjat de guàrdia.

## 8. El comunicat de lesions

En tots els casos és **obligatòria** la seva formalització. El fet d'aclarir si tot el que ha verbalitzat la víctima és cert o no és una tasca del jutge/essa. Nosaltres estem obligats a informar-ne.

Caldrà incloure-hi la informació següent:

- Lloc, data i hora de l'assistència. Dades de filiació de la víctima.
- Resum de la història clínica, descripció de les lesions observades, existència de lesions amb dates diferents, així com l'estat emocional i la relació de proves complementàries realitzades i/o sol·licitades.
- Valoració i avançament d'un possible pronòstic.
- Relat i transcripció dels fets.
- Tractaments aplicats, indicar si va necessitar hospitalització i, en aquest cas, indicar el nombre de dies.
- Altres dades i antecedents que es considerin d'interès i que facin referència a les circumstàncies socials, personals, patològiques, maltractaments o agressions reiterades, coexistència amb maltractaments a fills/es, etc.
- Metge/essa que l'emet (nom i número de col·legiat), signatura i segell del centre.



### ***Instruccions per a la formalització del comunicat de lesions***

- El reconeixement mèdic cal fer-lo a consciència i minuciosament.
- Fer aquest reconeixement quan l'estat físic i psíquic de la pacient ho permeti.
- Les lesions han de ser descrites en funció de:
  - naturalesa (contusions, erosions, excoriacions...)
  - localització anatòmica
  - forma (si reflecteix la forma d'algun instrument)
  - disposició (diagonal, longitudinal...)
  - longitud relativa
  - aspecte, color... (pel que fa a la data), si està cicatritzant, si sagna, si té crosta.

### ***Naturalesa de les lesions***

- Contusions superficials: inflamació de la zona, sense solució de continuïtat, amb vessaments sanguinis, serosos o limfàtics de diferents mides (per exemple morats, blaus).
  - equimosi: superficials, pèssics.
  - sugil·lacions: equimosi per succió.
  - hematoma: amb vessament sanguini o bossa subcutània.
  - bossa sanguínia: hematoma de grans dimensions.
- Contusions profundes: hematomes i fractures visceral.
- Vessaments caviars: hemàtics serofibrinosos.
- Erosions: lesió superficial de la pell que afecta l'epidermis; no hi ha hemorràgia.
- Excoriació: lesió cutània que afecta el cos pal·liar i origina una hemorràgia lleu (per exemple una esgarrinxada).
- Mossegades.
- Contusions complexes: arrencades i aixafaments.
- Ferides: lesió que presenta solució de continuïtat a la pell
  - simples, punxants, lineals.
  - profundes, quan afecten zones profundes (músculs, tendons, ossos).
  - contuses.
  - per armes de foc.
- Cremades: de foc, càustiques.
- Fractures.

Els esquinços de la zona genital i/o anal seran descrits en el sentit figurat de les agulles del rellotge.

El pronòstic haurà de ser un pronòstic mèdic segons criteris de gravetat. Si hi ha pronòstic reservat caldrà explicar-lo.

Descobrir el tractament medicoquirúrgic imposat: sutura, AINES, remissió a l'especialista o immobilització.

## **9. Els indicadors que constaten l'existència de violència domèstica**

### ***9.1. En el Programa d'Atenció de la Dona***

- Dones que tot sovint anul·len cites.
- Dones que no prenen la medicació prescrita.
- Dones que presenten trastorns del son.
- Història obstetricoginecològica de la dona. La patologia està relacionada, en molts casos, amb un augment d'estrès o directament relacionada amb els maltractaments sexuals:
  - parts prematurs.
  - retard del creixement intrauterí.
  - deficient augment ponderal de la gestant.
  - disminució en percepció dels moviments fetals: en moltes ocasions té relació amb la por que el fetus s'hagi danyat després d'una agressió, ja que és l'abdomen l'objectiu més freqüent de l'atac.
  - embarassades que tenen molts accidents.
  - petits avortaments.
  - dolor pelvià crònic.
  - disfuncions sexuals: vaginisme, disparèunia, desig sexual inhibit.
  - trastorns del cicle menstrual: dismenorrea, amenorrea.
  - nadó amb poc pes.

Cal tenir present que molts cicles violents es comencen o agreugen durant l'embaràs, especialment en les adolescents.

### ***9.2. Des d'atenció primària***

#### *Pistes en la història*

- El relat que fa la pacient sobre l'incident no és consistent i no es correspon amb el tipus d'agressió.
- Hi ha un retard entre les lesions i la presentació.
- La pacient pot tenir un historial propens als "accidents".
- Baixes reiterades no massa clares, sobretot després dels caps de setmana.

- Intents de suïcidi o depressió.
- Queixes psicossomàtiques repetitives.
- Molèsties físiques recurrents: mal de cap, de pit, insensibilitat i formigueig en el cos, nerviosisme, dispareúnia, dolor en la pelvis, palpitations i sensació d'asfíxia.
- Quadre d'incompliment del tractament mèdic. Trucades del company que anul·la les visites.
- La dona pot presentar queixes emocionals com ansietat, atacs de pànic, trastorns de la son, dificultat per afrontar les seves responsabilitats com a mare o queixes poc específiques de problemes conjugals, com l'expressió "les coses no van bé a casa".
- Pot presentar signes i símptomes d'alcoholisme i drogoaddicció (ansiolítics i sedants).
- Lesions durant l'embaràs. Avortaments "espontanis", parts prematurs, nadons de pes baix i lesions fetals.
- Altres problemes relacionats amb l'embaràs: abús de substàncies, desnutrició, accés amb retard o esporàdic a una atenció prenatal.
- Signes i símptomes de la síndrome d'estrès posttraumàtic: hiperalerta, irritabilitat, dificultat per concentrar-se, hipervigilància, etc. insensibilitat o entumiment emotiu, falta d'interès i de resposta, manca d'estímul associats al trauma o a una persistent reexperimentació, tant en els sons recurrents com en els *flashbacks*.

#### *En l'actitud de la pacient*

- Pot minimitzar l'abast de la violència que sobre ella ha exercit la seva parella o mostrar-se inadecuadament indiferent sobre la naturalesa o extensió de les lesions.
- Pot semblar aterrida, avergonyida, evasiva o incòmoda.
- Pot tenir els ulls tancats durant una gran part de l'entrevista o evitar freqüentment el contacte ocular.
- Pot posar-se nerviosa quan s'obre la porta.

#### *La conducta del company*

- L'agressor acompanya la víctima a la consulta, l'agafa de la mà, contesta per ella. Ella es mostra tímida o reticent per discernir de l'explicació que ell fa del que va passar.
- L'agressor pot mostrar-se hostil amb ella o amb el metge/la metgessa.

#### *Pistes de l'examen físic*

- Les víctimes poden intentar amagar les lesions amb jerseis de màniga llarga o de coll alt. Poden amagar els morats dels ulls amb ulleres de sol

fosques o amb maquillatges forts.

- Les lesions fetes a causa de la violència domèstica poden tenir una “distribució central”, és a dir, lesions a la cara, al coll, a la gola, al pit, al tòrax, a l’abdomen i als genitals.
- Cal recordar que algunes lesions no passen accidentalment. Els cops accidentals al cap generalment són al front o a la zona occipital superior, i no als costats o damunt del cap.
- Els morats de causa no intencional en les extremitats solen aparèixer en la part exterior. Els blaus en la part interior dels braços o en les cuixes són indicis evidents d’una lesió intencionada.
- Sospitar de les lesions suggeridores d’una postura defensiva.
- Moltes lesions en diferents estats de curació suggereixen violència física, violència exercida durant un llarg període.
- En dones ancianes quan els fets són explicats per una tercera persona per raó de la seva demència senil és convenient examinar la zona genital per si hi ha hematomes, ferides o alguna inserció de cossos estranys.

#### *Altres fonts d’informació*

- Veïns, amics i l’informe mèdic de la pacient.
- Informes que mostren un ús repetitiu dels serveis d’urgència, moltes vegades sense el seguiment mèdic posterior, o atacs importants amb queixes funcionals, amb dolor abdominal o pelvià.

### **10. Missatges terapèutics per a les víctimes de violència domèstica**

- La pacient necessita saber que no mereix ser maltractada, faci el que faci.
- Necessita saber que els maltractaments són un problema molt freqüent i que afecta milions de persones.
- Necessita saber que no està sola i que hi ha possibilitats d’ajut per part seva i per part de diferents serveis.
- Necessita saber que el seu problema té solució, que ella pot posar fi a aquesta situació.
- Necessita conèixer les seves opcions.
- És molt important no transmetre a la pacient el missatge que ha fallat o que ha decebut si escull no abandonar en aquest moment la relació. El que li cal saber és que comprenem les dificultats en què es troba i que som persones preparades per donar-li el suport que necessita.

## 11. Aclariments

- Quan hi hagi una urgència i sigui detectada per la Policia Local o Serveis Socials, si és possible la Policia Local acompanyarà la víctima a l'Hospital de Mollet perquè sigui atesa a urgències i sigui emès el corresponent comunicat de lesions.
- Quan des de l'ABS facin un comunicat de lesions l'enviaran a la Policia Local, que el farà arribar al jutjat de guàrdia.
- La Policia Local passarà còpia de l'atestat a Serveis Socials, que iniciaran la seva intervenció.
- Si és possible el comunicat de lesions serà emès pel forense del municipi.
- Si no hi ha comunicat de lesions l'ABS passarà la informació del cas a través del protocol-volant a Serveis Socials.
- Si es tenen indicis que una persona és víctima de violència domèstica el fet de preguntar-li directament i d'una manera delicada no li farà cap mal ni agreujarà la seva situació.
- Es recomana incorporar preguntes sobre la violència en els qüestionaris clínics escrits que es passin als nous pacients o en les visites anuals.
- A Serveis Socials hi ha un servei d'assessorament de casos de violència domèstica als professionals que ho sol·licitin.
- És recomanable que el personal susceptible de tractar o tenir contacte amb temes relacionats amb la violència domèstica sigui format adequadament.

## L'ACTUACIÓ DE L'HOSPITAL DE MOLLET DEL VALLÈS

Com ja s'ha comentat, davant d'una situació de maltractaments sempre cal intentar que en l'àmbit sanitari hi intervingui l'Hospital de Mollet, sobretot perquè tenen les eines i els instruments per poder fer totes les proves necessàries segons cada cas.

- Des del servei d'urgències de l'hospital informen la treballadora social del centre perquè aquesta derivi el cas a Serveis Socials de Parets.
- Si la víctima no vol tornar al domicili i no ha anat acompanyada, des de l'hospital contacten amb la Policia Local, que va a buscar-la i continua amb el seu procediment d'actuació.
- Des de l'hospital adrecen el conseqüent comunicat de lesions al jutjat de Mollet.

## L'ACTUACIÓ DE SERVEIS SOCIALS

En el supòsit que el cas sigui derivat per un servei extern i que o bé no es coneix la família o bé no s'està tractant, se cita la presumpta víctima mitjançant la Policia Local.

### 1. Si no hi ha resposta a la citació

- Si no hi ha resposta i no hi ha fills menors d'edat a la família es tanca provisionalment el cas.
- Si no hi ha resposta i hi ha fills menors d'edat a la família Serveis Socials contacta amb el servei de pediatria i l'escola dels menors.
- Prèviament visita el domicili per tal d'intentar contactar amb la víctima (fins a 3 visites a domicili, si no hi ha resposta).
- Si hi ha indicis d'una possible situació de risc per als menors el servei reorienta el cas des de la intervenció d'infància en risc. Fa arribar als pares un escrit explicant la situació i la possibilitat d'informar-ne l'equip d'assessorament a la infància i l'adolescència i fiscalia.

### 2. Si hi ha resposta a la citació o ve la víctima per iniciativa pròpia a Serveis Socials

#### 2.1. Si la víctima es vol separar

- Serveis Socials desvetlla els mites i les possibles pors, per exemple:
  - el tema de la guarda i custòdia dels fills (és una amenaça recurrent per part del company).
  - l'amenaça de l'abandonament de la llar no és real: la dona pot marxar de casa seva (sempre millor amb els fills) i no passa res si posa denúncia per maltractaments o demanda de separació abans de 30 dies.
  - que a Espanya n'hi ha prou que un dels cònjuges vulgui la separació per tal de posar en marxa el procés.
  - que per als nens/a les nenes és pitjor viure en una situació de violència que el fet que els pares se separin.
- S'informa a la víctima de tot el procés legal i personal que comporta una separació i se la deriva a l'advocada del Servei d'Informació i

Assessorament a la Dona (SIAD).

- Normalment volen formalitzar la separació de mutu acord per por a represàlies: no és convenient ja que aquestes parelles es basen en relacions asimètriques en les quals elles estan en posicions desiguals i inferiors. Sempre es pot al·ludir el fet que encara que la separació es faci per mutu acord l'agressor buscarà problemes, perquè les dificultats les té ell com a persona. Si de totes maneres decideix fer-ho cal informar-la que hi vagi amb compte i que s'assessori.
- Tampoc és convenient que tots dos utilitzin un mateix advocat/da. Sempre és millor que la víctima tingui el seu propi lletrat/da. Cal tenir en compte que en aquests moments no està en situació de defensar-se, està debilitada i és vulnerable, per això l'ajuda del professional és inestimable.
- No és convenient recomanar la mediació familiar, ja que aquesta es basa en relacions d'igualtat i no és el cas.

El *procés de separació* és el següent:

- En una separació normal abans de la sentència de separació surten les mesures provisionals, en les quals es concreten el règim de visites, la pensió d'aliments, etc.
  - En els casos de violència domèstica és convenient demanar mesures provisionalíssimes (que surten abans). Per poder demanar-les se n'ha de demostrar la necessitat, per això sempre és convenient haver posat les denúncies pertinents per maltractaments. També amb aquestes denúncies es pot demanar l'ordre d'allunyament.<sup>9</sup>
  - Una manera d'agilitar tot el procés en casos de violència domèstica és acollint-se a l'Ordre de protecció a les víctimes de violència domèstica.
- Serveis Socials ajuda la víctima a planificar la seva fugida:
    - que vagi guardant la seva documentació i la dels fills (molt important en casos de persones immigrants) en un lloc segur, que podria ser Serveis Socials.
    - que vagi estalviant alguns diners.
    - que vagi planificant on pot anar a viure i el risc de perillositat que pot suposar.
    - que vagi pensant un pla de futur.
    - establir quin és el millor moment per anar-se'n i com.

---

<sup>9</sup> Cal tenir en compte que actualment s'està revisant la legislació quant als processos de separació per tal de fer-los més àgils.



- Valora els possibles ajuts que la víctima pot rebre per part del servei i també la intervenció de la psicòloga del SIAD.
- Quan la víctima ja s'hagi separat es valorarà la necessitat d'iniciar una intervenció amb l'agressor amb un servei especialitzat i extern a Serveis Socials.
- Des del servei, i amb la víctima, es valorarà la necessitat de tramitar una teleassistència al seu domicili.

## ***2.2 Si la víctima no es vol separar***

- Serveis Socials sempre estableix una relació de confiança i d'escolta activa: l'objectiu és que la víctima sàpiga que, si algun dia vol, pot demanar ajuda. És molt important desculpabilitzar-la, ja que si no es fa no es veurà mai amb cor d'iniciar la separació.
- El servei no força la separació, respecta el seu procés però evidencia que és una persona maltractada i que pateix una greu situació (es pot utilitzar la tipologia de maltractaments) i que els agressors no canvien.
- Valora la possibilitat de derivar-la al servei de psicologia del SIAD.
- Si hi ha menors en situació de possible risc incideix en el fet que per als menors té les mateixes conseqüències patir la violència directament que viure-la entre els pares, i que davant aquest fet hem de treballar conjuntament per protegir-los. Si no s'avança en aquest sentit informa la família que caldrà derivar el cas a l'equip d'assessorament a la infància i a l'adolescència i/o a la fiscalia.
- En aquells casos en què es tingui constància que les agressions són greus, que s'han treballat en el temps, que hi ha indicadors de risc en els menors, amb augment de la freqüència dels episodis violents, amb constància de lesions greus, amb amenaces d'homicidi i/o amb embaràs de la dona Serveis Socials, junt amb la Policia Local, valorarà la idoneïtat d'informar-ne d'ofici a la fiscalia.

S'intentarà sempre que sigui amb el consentiment de la víctima, però si no és així se la informarà de la nostra obligació legal de fer-ho i de les possibles conseqüències.

## **3. En els casos en què la víctima ha d'abandonar el seu domicili de manera urgent**

- Es mira sempre la possibilitat que vagi al domicili d'un familiar o un amic, sempre que no representi un perill per a ella i els seus fills/es. Si la víctima vol, la Policia Local l'acompanyarà.

- Si no és possible l'acollida en un lloc conegut per la persona i el grau de perillositat és alt, Serveis Socials tramitarà el seu ingrés temporal a la Casa d'Acollida d'Urgències o al Centre d'Acolliment Residencial d'Estada Limitada. Si no és possible l'Ajuntament es fa càrrec del seu acolliment provisional en un hotel, que serà com a màxim de 3 dies d'estada. La Policia Local l'acompanya.
- Posteriorment, Serveis Socials planifica amb la víctima un pla de treball, tenint en compte la seva situació familiar i socioeconòmica per tal d'avaluar quin és el recurs més adient. Si cal, es tramita una Casa d'Acollida.

#### 4. Els indicadors que connoten que una persona pateix violència domèstica

- Signes i símptomes de la síndrome de l'estrès posttraumàtic: hiperalerta, irritabilitat, dificultats per concentrar-se, hipervigilància, insensibilitat o entumiment emotiu, falta d'interès i de resposta, manca d'estímuls associats al trauma o a una persistent reexperimentació, tant en els sons recurrents com en els *flashbacks*.
- Actituds evasives, nervioses, avergonyides, incòmodes, irritables, etc. durant les entrevistes. Són persones que semblen anul·lades o molt passives. Bloquejades emocionalment.
- Baixa autoestima.
- Pot posar-se nerviosa quan s'obre la porta.
- És reticent a parlar de les relacions familiars.
- S'autoculpabilitza de qualsevol dificultat, sigui familiar o no.
- Baixes laborals o absències reiterades (sobretot els dilluns). Canvis freqüents de lloc de treball.
- Estereotips de gènere molt rígids.
- Grau de verticalitat i rigidesa en l'estructura familiar. Tenir en compte el lloc que ocupa la dona.
- Famílies on s'utilitzen molt els secrets familiars. Aparentment molt tancades i estables.
- La relació de parella no es basa en acords reals sinó en rols complementaris, rígids.
- Se solen donar situacions d'aïllament. Per això s'ha de tenir en compte la qualitat i quantitat de les seves relacions amb l'entorn i també amb la família d'origen.
- Veure si té l'amor romàntic com a ideal (amor etern, lliurament emocional a l'altre, ideal de protecció, patiment lligat a l'èxtasi...).
- Quan hi ha indicadors de risc en els menors, tenir en compte la

possibilitat que s'estigui donant violència conjugal o de parella.

- Quan hi ha trastorns d'alimentació, de la son, estats depressius, etc. també s'ha de contemplar aquesta possibilitat.

## **L'ACTUACIÓ D'ALTRES SERVEIS COMUNITARIS**

Un cas de violència domèstica pot ser detectat per qualsevol altre servei del municipi: un centre d'ensenyament, una oficina d'atenció al ciutadà, una escola d'adults...

En aquestes situacions sempre informaran la persona que pot rebre assessorament i ajut a Serveis Socials i alhora informaran aquest servei del cas. Si la persona presenta lesions caldrà avisar la Policia Local.

### **RECURSOS**

#### ***SERVEI D'INFORMACIÓ I ASSESSORAMENT A LA DONA***

És un servei que ofereix l'Ajuntament de Parets del Vallès mitjançant l'Àrea de Serveis Socials i Igualtat. És un servei gratuït que ofereix assessorament psicològic i legal especialitzat a dones en procés de separació, separades i/o maltractades, encara que excepcionalment també pot atendre dones amb altres dificultats. Les dones poden demanar hora directament a Serveis Socials o poden ser derivades per d'altres serveis.

#### ***SERVEIS DE TRACTAMENT PER A HOMES MALTRACTADORS***

Són serveis externs al municipi oferts per diferents fundacions. Els beneficiaris han d'anar-hi voluntàriament i poden accedir-hi directament o a través de Serveis Socials.

#### ***CASA D'ACOLLIDA D'ESTADA LIMITADA AMB CARÀCTER D'URGÈNCIA***

És un projecte de Càritas Diocesana de Barcelona en conveni amb el Consell Comarcal del Vallès Oriental. És un centre d'estada limitada per a dones embarassades o amb fills/filles menors d'edat. En casos de dones maltractades, excepcionalment, també poden accedir-hi encara que no tinguin fills/filles. Esdevé un recurs per a la família i el/la professional de referència per tal que tinguin un marge d'acció que els permeti articular altres recursos més estables i completar el diagnòstic iniciat per altres professionals en aquelles situacions on el coneixement i contacte amb la família és molt recent i/o puntual. La situació geogràfica i telèfon d'aquest servei són confidencials.

El servei el poden demanar mitjançant trucada telefònica i fax:  
Serveis socials  
Cossos de seguretat

### ***CENTRE D'ACOLLIMENT RESIDENCIAL D'ESTADA LIMITADA***

És un servei d'estada limitada gestionat per l'Ajuntament de Mollet del Vallès. És un centre que supleix temporalment la llar familiar en casos puntuals d'urgència per a persones i famílies que no disposen de suport familiar ni recursos econòmics propis per resoldre llur problema. El temps d'estada inicial és de 7 dies, amb una única possibilitat de renovació de temps variable. Només s'hi pot accedir si no hi ha plaça a la casa d'acollida d'estada limitada amb caràcter d'urgència. El circuit d'accés és a través de Serveis Socials o de la Policia Local en horari nocturn i/o festiu.

### ***CASES D'ACOLLIMENT PER A DONES MALTRACTADES***

L'organisme responsable és l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (ICASS) del Departament de Benestar i Família de la Generalitat de Catalunya. Són serveis residencials temporals que tendeixen a suplir la llar familiar i proporcionar una atenció integral a les dones víctimes de violència domèstica. Inclou serveis d'atenció psicològica i social, assessorament jurídic, acolliment i convivència, allotjament, alimentació, descans, lleure i higiene. El circuit d'accés és a través de Serveis Socials.

### ***PISOS AMB SUPORT PER A DONES MALTRACTADES***

És un servei dependent de l'ICASS del Departament de Benestar i Família de la Generalitat de Catalunya. Són habitatges que ofereixen la substitució de la llar, amb caràcter temporal, com a continuació del procés iniciat en les cases d'acolliment per a dones maltractades amb l'objectiu de treballar la integració sociolaboral.

### ***SERVEI D'ATENCIÓ ESPECIALITZADA DE SUPORT A LA DONA VÍCTIMA DE VIOLÈNCIA DOMÈSTICA EN SITUACIÓ D'ACOLLIMENT D'URGÈNCIA***

És un servei que ofereix suport emocional i psicològic a les dones i als seus fills en situació d'acolliment d'urgència desplaçant-se al lloc de l'acolliment (ja sigui a un centre o a un hotel, etc.). Tenen disponibilitat les 24 hores i els 365 dies de l'any. El telèfon d'aquest servei és confidencial.

El servei el poden demanar mitjançant una trucada telefònica:

Serveis Socials.

Cossos de seguretat.

Serveis d'urgència hospitalària.

### **PUNT DE TROBADA**

És un espai específic, gestionat per la Creu Roja Vallès Sud i l'Ajuntament de Mollet del Vallès, pensat perquè determinades famílies puguin realitzar els règims de visites dels seus fills/filles. Està dotat amb recursos i materials orientats a afavorir el benestar del/de la menor, amb la presència d'uns professionals formats en mediació i el suport d'uns voluntaris que faciliten la relació afectiva entre pare/mare i nen/a.

Beneficiaris/àries:

- Les pròpies famílies per mutu acord.
- Les famílies en què el/la jutge/essa hagi determinat la utilització d'aquest espai per fer l'intercanvi del fill/de la filla.

### **SERVEI DE TELEASSISTÈNCIA**

Servei que gestiona Creu Roja en conveni amb la Diputació de Barcelona. És un servei que facilita que les persones víctimes de violència domèstica es puguin sentir segures i acompanyades dins del seu domicili i així poder continuar sent autònomes i independents. Funciona les 24 hores del dia, els 365 dies de l'any. Està connectat amb la Creu Roja i amb els cossos de seguretat. El circuit d'accés és a través de Serveis Socials.

### **BIBLIOGRAFIA**

Corsi, Jorge (1999): *Violencia familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Barcelona: Paidós.

R. Salber, Patricia i Taliaferro, Ellen (2000): *Reconocimiento y prevención de la violencia doméstica en el ámbito sanitario*. Barcelona: Cedecs.

# EL GRUP SOCIOTERAPÈUTIC: INSTRUMENT DE TRACTAMENT DELS SSAP

AJUNTAMENT DE BARCELONA  
CENTRE DE SERVEIS SOCIALS EL COLL  
JAUME LÓPEZ SÀNCHEZ, PSICÒLEG

JOSEP MARIA GALLART I ALCARAZ, EDUCADOR SOCIAL  
jmgallart@mail.bcn.es

## CONTEXT DEL PROJECTE

Aquest projecte es va iniciar el mes de novembre de 2001 al Centre de Serveis Socials El Coll, que presta els seus serveis als veïns de la zona nord del districte de Gràcia, barris de la Salut, el Coll, Vallcarca i els Penitents, amb una població de 30.000 habitants, i atén al voltant de mil persones l'any.

Des de la seva inauguració el centre no va tenir una direcció pròpia, sinó que les funcions de direcció eren assumides per un tècnic/a de la Divisió de Serveis Personals del Districte. Aquesta situació no es va esmenar fins al mes de novembre de 2005. També la dotació de professionals ha estat precària fins a l'actualitat, quan per primera vegada es disposa d'un equip multidisciplinari i numèricament suficient. El nostre equip es caracteritza per la seva capacitat d'establir diàleg i generar consensos, la qual cosa ha possibilitat un bon clima de treball intern que ha permès que fructifiquessin i es mantinguessin diversos projectes, encara que altres han fracassat.

El projecte que presentem no hauria estat possible sense la col·laboració de tots els professionals del centre, des de la recepcionista fins a l'administratiu. Els coordinadors sempre hem trobat col·laboració per a la realització del grup. Un primer aprenentatge de la nostra experiència és que la intervenció de grup ha de sorgir de l'equip i ha de comptar amb el suport dels seus professionals. Un cop explicat el context de l'experiència ens centrarem en la descripció de la nostra intervenció.

La metodologia de tractament de grup és un instrument que ha demostrat ser eficaç en determinats contextos de problemàtica social com la que presenten determinats usuaris dels Serveis Socials d'Atenció Primària. Els

membres del grup són majors de 50 anys, amb greus dificultats d'inserció sociolaboral, amb una xarxa social feble, o que es troben en situació d'aïllament sociofamiliar. La seva situació econòmica és de precarietat i dependència, i en la major part dels casos se situen dins el nivell de la pobresa. Una altra característica del grup ve donada per les limitacions físiques i la fragilitat de la seva salut. També és comuna la incertesa davant el problema de l'habitatge, que és una de les seves majors preocupacions.

Tot això fa que puguin ser considerats com a subjectes en risc d'exclusió social. Són usuaris del Centre de Serveis Socials El Coll amb el perfil esmentat. La intervenció de grup que s'està portant a terme des del mes de novembre de 2001 complementa el tractament individual que reben al centre i forma part del pla de treball establert pels professionals de tractament.

## **PROBLEMA QUE ES VOL ATENDRE**

Amb aquesta intervenció de grup intentem prevenir l'aïllament personal i social dels membres del grup i afavorir el suport personal i l'enfortiment emocional amb una xarxa de grup partint de la revisió en grup de les pròpies experiències vitals per tal que puguin afrontar d'una forma més saludable les seves dificultats socials i personals.

## **OBJECTIUS**

L'objectiu principal d'aquest projecte ha estat crear i mantenir un grup on els participants puguin expressar i compartir les seves experiències amb altres persones amb situacions similars, intentant que la dinàmica del grup permeti facilitar la comunicació, el diàleg i l'intercanvi d'experiències, informacions i coneixements.

També s'ha afavorit que els membres del grup es responsabilitzin des del principi del seu funcionament, aportant la seva presència, les seves opinions i els seus pensaments.

Ateses les característiques de les persones que formen el grup hem posat èmfasi en ajudar-les a vivenciar en el grup sentiments de pertinença i acceptació. També hem observat que segons el grup madurava i es cohesionava, augmentaven els contactes personals i de solidaritat entre els membres del grup, amb més disposició per ajudar-se, per donar-se consells i



informació. D'altra banda trobem que, cada vegada més, s'interessen pel seu entorn social i aprofiten més els recursos socials i culturals al seu abast.

Per últim cal assenyalar que, en l'àmbit del que és emocional, s'observa un augment i millora de la seva capacitat de connectar i comprendre els seus propis sentiments i els dels altres, possibilitant que cadascú accepti les limitacions pròpies i les seves potencialitats.

## **PRINCIPIS BÀSICS D'INTERVENCIÓ**

Ens ha estat molt útil per iniciar la intervenció de grup que prèviament els dos coordinadors comencessin "a ser grup", posant en comú tant les nostres idees, visions del projecte, expectatives i esperances com els temors en relació amb el grup que volíem iniciar, alhora que intercanviàvem conceptes teòrics bàsics que ens han servit per entendre i abordar el funcionament de grup. Ens han estat de gran utilitat les lectures fetes de l'obra de Freud, Bion, Klein, Grimberg i Yalon de conceptes que provenen de l'antropologia, de la sociologia i de les reflexions sorgides de seminaris sobre grups amb altres professionals. Volem fer especial menció del mestratge del doctor Josep Maria Recasens i Torras.

Però potser el que més ens ha servit ha estat poder escoltar el grup, observar el seu funcionament, respectar el seu ritme, intentant comprendre'l, recollint les sessions i pensant conjuntament el que anava apareixent en el grup. Ens hem pogut adonar que si sabem escoltar el grup aprenem sobre el seu funcionament i els participants ens indiquen com dirigir les nostres intervencions.

Des de l'inici vàrem considerar important que els membres se sentissin còmodes, lliures i responsables del funcionament del grup, i que la comunicació d'opinions, desitjos i experiències era necessària per al funcionament del grup.

Pel que fa a l'actuació tècnica dels coordinadors, les nostres intervencions han procurat possibilitar el diàleg i la reflexió sobre els aspectes emocionals i vivencials, afavorir el respecte al que és personal: idees, sentiments, experiències. És a dir, allò que té el subjecte de més genuí, posant-ho en comú al si del grup.

Per tal que això sigui possible ens ha calgut generar un espai de treball basat en el respecte i la confiança, evitant les actituds persecutòries i de

control. Amb realisme i dosificadament, els coordinadors procurem amb les nostres intervencions transmetre esperança i enfortir els aspectes personals, més capaços de contenir les dificultats, de buscar ajut i de pensar en possibles sortides o alternatives a la seva situació.

Un dels objectius de la intervenció de grup és afavorir la cohesió de grup, entesa com un vincle d'acceptació i suport mutu i també facilitar l'establiment de relacions emocionalment significatives al si del grup, que esdevenen part de la cultura del grup.

Hi ha ocasions, durant les sessions, en què les persones se senten valorades i acceptades, i llavors s'adonen que formen part del grup. Aquests sentiments de pertinença són importants per a persones que estan passant per moments de soledat. Creiem que per desenvolupar aquesta cohesió cal que el grup tingui temps per desenvolupar-se i establir-se, que se senti escoltat i respectat, que s'afavoreixi la participació lliure, sincera i genuïna de tots els seus membres. A mesura que el grup es va cohesionant augmenta el compromís de grup i esdevenen més forts els lligams emocionals de solidaritat mútua.

Per últim volem assenyalar que el fet de compartir les dificultats, problemes i pèrdues afavoreix la cohesió i l'enfortiment anímic dels membres. Així, en aquest grup hem acompanyat alguns membres amb greus malalties, altres que han perdut el seu habitatge, altres amb depressió i aïllament, etc. En el grup també hem hagut de patir recentment la mort d'un membre.

Totes aquestes dificultats han esdevingut possibilitats de reflexió, de comunicació de sentiments i d'idees que ens han ajudat a tots plegats a afrontar aquestes experiències no com a subjectes aïllats, sols i indefensos, sinó com a persones que formem part d'un grup i on tots podem "aportar-hi i extreure'n coses" o esdevenir "algú que és quelcom per a algú altre" **com alguns membres han expressat en algun moment de les sessions. Aquestes expressions ja formen part del patrimoni cultural del grup.**

## **PARTICIPANTS**

### **Coordinadors**

Jaume López Sánchez, psicòleg  
Josep Maria Gallart i Alcaraz, educador social

## **Col·laboradors/res**

Anna Barón i Estesó, educadora social

Mercè Clot i Font, treballadora social de tractament

Merche Molina i Romero, treballadora social d'acolliment (des de 2004)

Montserrat Pifarré i Guzmán, treballadora social de tractament (fins a 2005)

Marta Callau, treballadora social (des de 2005)

Marisol Fernández, treballadora social (des de 2005)

Pilar Lleonart i Forradellas, directora (des de 2005)

## **RECURSOS FINANCERS I EQUIPAMENT**

Sala idòniament condicionada i infraestructura administrativa.

## **CALENDARI D'IMPLEMENTACIÓ**

Es va iniciar la intervenció de grup al mes de novembre de 2001. Des d'aquell moment s'han estat fent les sessions, els dijous alterns entre les 11 i les 12 h, sempre en el mateix espai, amb la mateixa disposició de les cadires i respectant l'hora d'inici i d'acabament.

## **DESENVOLUPAMENT**

Un cop definit el perfil dels participants en el treball de grup els assistents socials del centre van aportar possibles candidats. A partir d'aquestes propostes va caldre conèixer els possibles membres més profundament: situació personal, laboral, de parella, fills, família, relacions personals, xarxa social i antecedents d'interès dels possibles candidats per tal de fer la selecció definitiva i descartar les persones que es valoren que no tenen suficients possibilitats per mantenir-se vinculades al grup en la situació actual.

El tipus de grup que es considera més adequat als objectius plantejats des de l'àmbit dels Serveis Socials d'Atenció Primària és un grup socioterapèutic, entès com un lloc on es treballa sobre el material manifestat pels participants en el diàleg i la discussió, tenint alhora presents els continguts latents per orientar la intervenció.

Les sessions s'han dut a terme bisetmanalment amb una durada d'una hora. Va ser imprescindible que els professionals tinguessin un procés previ de

preparació. En acabar les sessions es procedeix a registrar el material que s'ha treballat dins el grup amb la finalitat de plantejar les futures reelaboracions del que s'ha manifestat.

## AVALUACIÓ

Hem realitzat una avaluació de la intervenció de grup que contempla tres nivells: de grup, individual i d'equip de centre.

El grup s'ha analitzat a partir d'una avaluació conjunta dels coordinadors i dels membres de manera periòdica, normalment en les fases prèvies a les interrupcions per vacances. Intentem valorar com es troben els membres al grup, si responen als seus interessos i si els ajuda l'assistència a les sessions, tot mostrant-nos oberts als seus suggeriments. Aquesta avaluació en grup és un moment adequat per fer una recapitulació dels esdeveniments vitals al llarg del període.

Al final de curs, generalment al mes de juliol, realitzem una valoració més àmplia revisant el funcionament, les fites assolides, les dificultats i els canvis. Aquest és el moment per decidir i plantejar si el grup vol i pot continuar un any més.

Pel que fa a l'avaluació individual, al primer any del grup (juliol de 2002) vàrem fer una avaluació quantitativa i qualitativa a partir d'un qüestionari a tots els membres del grup. De l'anàlisi dels qüestionaris es despenia una valoració força positiva dels membres tant pel que fa al funcionament del grup com pel que fa a temes tractats, la participació i l'horari.

Dues persones van manifestar clarament que no volien continuar participant en el grup. Van dir que els temes que es tractaven eren "tristos", que no volien un grup "per pensar i parlar", volien un grup de més acció per fer activitats de tipus taller. A les entrevistes individuals que vàrem fer amb cada un dels membres del grup vam valorar que la intervenció de grup podia ser vàlida per a un seguit de persones, però que no era útil quan la persona no podia comunicar i compartir les seves experiències, pensaments i emocions, quan hi havia un predomini franc de la negació de pensar que davant del que preocupa el millor és "no parlar-ho", "distreure's", "pensar en altres coses".

A l'inici de la intervenció vàrem detectar una preocupació compartida pels membres del grup, que en alguns casos era molt invasiva, respecte a la

possibilitat de contagiar-se dels problemes dels altres. Durant aquesta fase els coordinadors escoltàvem aquestes pors, i sense negar el neguit procuràvem mostrar-los que, davant d'això, el millor que es pot fer és parlar-ho i tractar-ho en comú.

Pel que fa a la valoració de l'equip de centre, hem programat algunes reunions per tal d'avaluar la intervenció de grup. Cal assenyalar que per als coordinadors els assenyalaments i valoracions fetes pels professionals que els atenen a nivell individual han estat molt útils.

Finalment, citarem alguns dels indicadors que han estat útils per fer l'avaluació del projecte:

- Regularitat i puntualitat en l'assistència.
- Participació activa dels membres
- Grau de satisfacció expressada.
- Aparició de nous interessos, relacions, projectes, afeccions...
- Iníci de l'aprofitament dels recursos socials i culturals de l'entorn.
- Valoració dels participants respecte al funcionament del propi grup, pel que fa a sentir-se escoltat, respectat, sentit de pertinença, suport emocional...

## CONCLUSIONS

Ens agradaria compartir alguns dels aprenentatges sorgits des de la nostra experiència en la coordinació d'aquest grup.

Des del començament vàrem intuir que era necessari que els dos coordinadors comencessin a formar un grup mentalitzat; fou imprescindible la presència activa de tots dos, més la futura realitat imaginada del "grup virtual", que va actuar en aquell moment com a tercer element en joc.

En aquesta fase inicial, que es caracteritzava pel predomini d'aspectes confusionals, calgué que els coordinadors poguéssim contenir, pensar i clarificar, contrastar i compartir idees, teories, dubtes i temors. Va ser de gran utilitat ser força sistemàtics a l'hora de recollir les sessions, i transcriure-les al més immediatament possible. Posteriorment, i com a moment final de la reelaboració de cada una de les sessions, intentàvem establir hipòtesis que ens ajudessin a entendre tant el que era manifest com el que era latent. També fèiem els possibles per tal de seguir les cadenes associatives dels diferents

membres i com s'anaven elaborant a nivell de grup, alhora que tractàvem d'imaginar com se sentien i que era el que volien expressar.

Cal remarcar l'esforç en parar atenció al clima del grup, tenint cura que fos tranquil, respectuós, no directiu. En les nostres intervencions sempre vam procurar no caure en el dogmatisme ni en l'adoctrinament, intentant ser acollidors i afavorir l'espontaneïtat i la confiança.

En la nostra experiència hem tractat de "treure la culpa" que paralitza i emmalalteix, cercant que els membres tinguessin una comprensió més àmplia de la realitat, de les seves emocions, de les possibilitats i els límits i que tot això els pogués servir per passar de viure amb culpa a viure amb responsabilitat.

Reflexionant sobre els límits de la nostra intervenció de grup, pensem que no és útil per a personalitats narcisistes, amb addiccions actives o certs problemes neurològics que afectin el còrtex.

D'altra banda, és convenient assenyalar que en la nostra intervenció de grup es poden tractar aspectes de personalitat dissociada, depressiva, psicossomàtica i carencial, entre d'altres.

Per finalitzar, volem mostrar el nostre agraïment més sincer a totes les persones que han format part del grup durant aquests anys. Gràcies per la confiança dipositada en nosaltres com a professionals, per compartir amb nosaltres el seu món i les seves vivències, perquè escoltant-los i pensant amb ells ens han ajudat a créixer com a persones i com a professionals.

# TALLER D'ATENCIÓ A FAMILIARS CUIDADORS

AJUNTAMENT DE BARCELONA

CENTRE DE SERVEIS SOCIALS SAGRADA FAMÍLIA

MIQUEL RUAIX, PSICÒLEG I PSICOANALISTA, (2262mr@copc.es)

HELENA GARCIA, DIPLOMADA UNIVERSITÀRIA EN INFERMERIA

ÀNGELS MARTÍNEZ, DIPLOMADA EN TREBALL SOCIAL

## INTRODUCCIÓ

El projecte es desenvolupa al barri de la Sagrada Família, que pertany al districte de l'Eixample. Entre el 2001 i el 2003 el districte de l'Eixample ha crescut un 4,9% en població; en números absoluts, 12.215 habitants. El nombre total de població el 2003 és de 262.044 persones.

De la memòria del Sector de Serveis Personals de l'any 2.002 es desprèn que el 53% de les persones ateses als Centres de Serveis Socials (CSS) d'Atenció Primària de l'Eixample són gent gran i, d'aquestes, el 75% tenen més de 75 anys. L'augment de l'esperança de vida comporta que el procés natural d'envelliment resti afectat per unes malalties que ocasionen la pèrdua de les habilitats i les capacitats per a la vida diària: la higiene, la deambulació, l'alimentació, la relació, etc.; en definitiva, la pèrdua de l'autonomia.

Aquest fet gairebé sempre provoca l'aparició del «cuidador informal» en l'àmbit familiar: l'esposa, que té cura del marit; el marit, que té cura de l'esposa, o bé els fills, que tenen cura dels pares i els sogres.

La primera reflexió sobre aquest fenomen ens porta les preguntes que es pot fer el malalt: *per què a mi?*, o bé el cuidador: *sabré tenir-ne cura?, per què ho haig de fer jo?*

El microcosmos pacient–cuidador no és autosuficient i necessita professionals de l'àmbit sociosanitari, com ara metges, infermeres, treballadors socials i psicòlegs, que pertanyen a l'àrea bàsica de salut (ABS) i als Serveis Socials, entre altres institucions.

Aquesta experiència arrenca de la col·laboració de l'ABS Gaudí i del CSS Sagrada Família. El punt de trobada ha estat la reflexió compartida sobre les mancances, els dubtes i el desbordament emocional dels cuidadors, així com la importància de garantir i enfortir el lligam dels cuidadors amb les institucions que presten atenció als malalts.

## EL DESENVOLUPAMENT DE L'EXPERIÈNCIA

Perquè el binomi pacient-cuidador tingui un bon funcionament és important formar el cuidador en els següents aspectes: la informació general i els aspectes legals, els ajuts socio-sanitaris, els canvis clínics de la malaltia, els trastorns funcionals i l'augment de la dependència, la repercussió de la malaltia sobre el cuidador i la cura d'ell mateix.

La intervenció en aquest procés de l'àmbit de la infermeria i el treball social consisteix en les següents fases:

- L'anamnesi (història clínica i social).
- La valoració del pacient amb dependència a través de les següents escales: Barthel, Oars, Pfeiffer, valoració de risc social i minimal.
- La valoració de la tolerància a la sobrecàrrega percebuda i el risc de claudicació del cuidador principal amb el qüestionari de Zarit.
- El grau d'informació de la família sobre la malaltia.

Un cop finalitzat el treball individual formem el grup de cuidadors tenint en compte els tres vessants: biològic, psicològic i social. Per satisfer les necessitats de la família i el pacient cal el treball en equip dels diferents professionals. Aquest taller s'ha fet des de la perspectiva professional de la infermeria, el treball social i el suport psicosocial.

La infermeria aborda qüestions com la malaltia i la seva evolució, la importància de la medicació, les cures bàsiques, la higiene, l'alimentació, la incontinència, les relacions pacient-cuidador, cuidador-infermera, infermera-pacient, etc.

El treball social té en compte aspectes relacionats amb la xarxa de serveis i d'ajudes externes, les qüestions econòmiques i jurídiques, els ingressos socio-sanitaris, les ajudes tècniques, els documents sobre les voluntats anticipades, les associacions de familiars de malalts, la reacció del dol, etc.

El treball del psicòleg consisteix a tractar l'esforç i el desgast emocional



resultant del contacte amb el malalt. Aquestes qüestions uneixen els participants del grup, però també cerquem fer sorgir la singularitat de la vivència de cadascú. Busquem l'elaboració de sentiments difícils d'admetre i de vegades contraposats que són la font de la claudicació i del malestar del cuidador.

Malgrat que el cuidador és l'objectiu bàsic del taller, hem comprovat que si millora la situació del cuidador, millora la qualitat del malalt o persona dependent.

Vam començar el taller amb una sessió inaugural en què vam participar els tres professionals a fi de donar una presència global i presentar-nos tots d'un cop, tant els professionals com els participants, si bé cada professional tenia en les sessions successives un objectiu concret de treball. En el decurs del taller vam fer reunions de coordinació per valorar el desenvolupament de l'activitat; si calia, modificàvem el contingut segons les demandes i preocupacions dels participants. La duració del taller va ser de deu sessions d'una hora i quaranta-cinc minuts a la setmana.

En l'última sessió del taller vam tornar a intervenir i participar els tres professionals per produir un lligam entre tots i tancar junts el procés. Formava part d'aquest tancament el fet que passéssim, una altra vegada, el Zarit i un qüestionari de satisfacció i avaluació de l'activitat feta.

El taller es va desenvolupar en dues formes de treball que es van anar alternant cada quinze dies:

- Ajut mutu amb referència a qüestions instrumentals, de capacitats i habilitats.
- Treball d'anàlisi per tractar els aspectes emocionals que apareixen en la relació amb el malalt.

## **L'ESPAI D'AJUT MUTU AMB REFERÈNCIA A QÜESTIONS INSTRUMENTALS, DE CAPACITATS I HABILITATS**

A l'hora de decidir la metodologia del taller es va tenir en compte que tant la infermera com la treballadora social són un referent i els interlocutors per excel·lència dels cuidadors informals, no solament per la facilitat amb què s'hi accedeix, sinó també per la confiança dipositada en l'estament sanitari; en aquest cas això va ser més visible en el professional d'infermeria de referència de la seva Unitat Bàsica d'Atenció (UBA).

També es va valorar que a les consultes d'infermeria ja es fa sistemàticament educació sanitària. Es tractava, doncs, d'afermar els coneixements que ja tenien els cuidadors, d'una banda, i treballar, de l'altra, tot l'aspecte relacional en el moment de fer servir les tècniques i també afavorir la comunicació entre ells mateixos perquè arran de l'experiència els augmentés l'autoestima.

Això ens va fer decidir que la metodologia fos transversal entre l'experiència dels participants en el taller i a través del *rol-playing*, de manera que el coneixement i les diferents experiències de cada participant interaccionaven. Vam treballar aspectes com l'oposició del malalt a deixar-se cuidar, la intimitat i el respecte, l'autoestima del pacient, els consells per al cuidador a fi que es guardi un temps per a ell mateix i no es creïn situacions patològiques de dependència, el fet de ser assertius per orientar i reconèixer el moment adequat, etc.

També cal destacar com a aspecte important la fluïdesa en els diferents circuits (pacient-cuidador, cuidador-professional i cuidador-entorn).

## **L'ESPAI D'ANÀLISI COM A INSTRUMENT PER TRACTAR ELS ASPECTES EMOCIONALS QUE APAREIXEN EN LA RELACIÓ AMB EL MALALT**

### **Per què algú esdevé cuidador?**

Diem que algú es fa cuidador d'un altre quan aquest altre té un grau de dependència tan gran que no es pot fer responsable de la seva persona i de vegades tampoc de la seva vida.

Tots els fills saben que els seus pares i ells mateixos, en fer-se grans, esdevindran dependents a causa d'alguna malaltia o per la fragilitat de l'organisme deguda al pas del temps. Tots estem exposats a la dependència i a la indefensió més radical. Venim a l'existència en aquest estat i ens mantenim vius perquè n'hi ha un altre que té cura de nosaltres, si bé no solament es tracta de preservar la vida sinó d'humanitzar un organisme vivent. Com es dona aquesta transformació?

Néixer humà no garanteix la pròpia humanització. Cal el suport d'un altre que introdueixi l'organisme en un entorn de llenguatge. La paraula és el fluid que permetrà la navegació entre els humans. Per aquest fluid hi passaran

l'experiència d'amor i també l'experiència de desamor. Si l'aliment orgànic nodreix l'organisme, l'experiència d'amor fa vivible la vida i suportable l'experiència de desemparament i fragilitat inicial.

No considerem cuidadors un pare i una mare, encara que tots estem d'acord que la seva funció principal és cuidar. De cuidadors diem que n'hi ha de dues menes: professionals i familiars (família del malalt).

La subjectivitat del familiar cuidador l'exposa a reviure en la relació amb la persona de qui té cura aspectes de la seva història relacional anterior, la qual cosa el pot fer vulnerable emocionalment. Si bé el cuidador professional també hi està exposat com a efecte de la seva història personal, sempre tindrà la protecció de considerar que es tracta d'una feina, de manera que podrà allunyar-se del que la relació amb l'atès li fa reviure. El lligam de filiació i la mena de llaç que s'ha creat en el decurs de la història familiar són decisius a l'hora de respondre aquesta qüestió: de quina manera em vull ocupar del meu pare, la meua mare, el meu marit, la meua esposa dependent?

### **Vull ocupar-me'n com a cuidador? Per què me'n vull ocupar?**

Bona part de la vulnerabilitat del familiar cuidador té a veure amb els sentiments de deure, obligació i sotmetiment a l'altre, és a dir, hi influeixen la manera com s'ha relacionat amb aquest altre (pare o mare) al llarg de la seva història de relació, la seva dependència i també la seva rebel·lió en el marc d'una experiència d'amor i també de decepcions.

Qui més qui menys té un deute d'amor amb els seus progenitors. "No m'hi entenc, però és el meu pare (o la meua mare)", "m'ha fet molt la punyeta però és...", "no m'he sentit prou estimada, però, ho haig de pagar amb la mateixa moneda?; si no ho faig, em sento dolenta, malvada".

En l'adolescència es reobre la rebel·lia de la infantesa a l'hora de renunciar a les pretensions d'aconseguir realitzar, en tot moment, la pròpia voluntat. És un temps de confrontació i de desenllaç de la relació de dependència amb els progenitors en la direcció de la vida adulta, de l'emancipació.

Quan els pares defalleixen hi ha un retorn dels fantasmes de la infantesa i, sobretot, de la seva actualització en l'adolescència. Val a dir que es reobre la relació amb una demanda forta d'atenció i exigència, però invertida. Si fins ara el missatge que els pares ens dirigien era: "Deixa't tenir cura!!", ara és: "Tingues cura de mi. Sóc el teu pare (o la teua mare) i no puc tenir cura de mi

mateix (o de mi mateixa)”, encara que també pot prendre altres tons més coercitius en el sentit de pagament d’un deute, de manera que l’èmfasi no es posa tant en la vinculació de filiació com en les obligacions que en deriven: “Has de tenir cura de mi; jo abans de tu ja n’he tingut cura”, és a dir: “Me’n deus una, paga-me-la!!”. Els progenitors, amb la vivència de desemparament i fragilitat, es desplacen al cantó del “Tingues cura!”, tot i que alguns missatges tenen l’aparença d’actualitzar la cura dels fills en forma de preocupació: “On vas ara?! Quan tornaràs?! Ja tornes a sortir?!”. El fil conductor que els fa parlar és el sentiment de fragilitat, que expressen sota la forma de la por de quedar-se sols, desemparats i sense la garantia que algú estigui pendent d’ells.

Tornar a rebre els retrets i les exigències de l’adolescència d’algú que és vulnerable i que ens fa una demanda forta d’amor amb diferents enunciacions (emfasitzar el vincle de filiació, el pagament d’un deute...) té conseqüències per a la subjectivitat. Qui no es torna vulnerable quan es produeix la immersió en aquests sentiments tan contraposats? Com es posiciona cadascú?

D’altra banda, l’envelliment i les malalties fan que als malalts els fallin la censura i la repressió. Què vol dir això? Que els falli la censura vol dir que es permeten de dir tot allò que els passa pel cap, no es controlen per a res, no semblen preocupats pel fet que el que diuen molesti o fereixi algú. Diuen coses que els familiars no s’havien imaginat mai que poguessin dir; els falla la repressió, es permeten de dir obscenitats i renecs mai dits, es poden mostrar molt desinhibits en els comentaris i les pretensions referents a la sexualitat. Els afectats en el lòbul frontal acostumen a tenir aquest comportament sense inhibició.

Això que els familiars reben dels malalts obre una dimensió de malestar ignorada fins aleshores. Aquestes paraules que els malalts dirigeixen als cuidadors els produeixen efectes diferents: des de sentir-se molt ferits fins a negar el valor d’allò que els diuen: “No se n’ha de fer cas; no s’adona del que diu...; no s’adona del mal que fa; no és conscient de res”.

La negació és una resposta que busca anul·lar el malestar que produeixen les queixes, els retrets i els comentaris crítics dirigits al cuidador. Així mateix, la negació és una protecció i un obstacle per iniciar el dol de les capacitats que els malalts van perdent de manera inexorable. Aquest treball de dol concerneix tant els malalts com els familiars. La negació, la pretensió d’anul·lar el patiment de veure’s perdre les capacitats, pot exacerbar la sobreexigència i els despropòsits en comptes d’acceptar la pròpia pèrdua i, per tant, obrir el

treball del dol, que consisteix a acceptar la tristesa com quelcom inherent a aquest moment de la vida. Si no hi ha una acceptació de la tristesa es pot produir una explosió de ràbia i hostilitat cap a l'altre.

Per als familiars cuidadors la pèrdua de les capacitats dels malalts té com a conseqüència la pèrdua de la persona. És un despreniment que es va produint de manera ineludible. Moltes vegades volem pensar que els malalts no pateixen, atès que "no són conscients de res". Amb relació a això és pertinent preguntar-nos si el que declaren que els passa als malalts no és, justament, el que els passa a ells: "Són els familiars els qui moltes vegades no volen ser conscients de res". No volen considerar que els malalts, de vegades, connecten emocionalment, pateixen, estan confosos...; d'aquesta manera no han de patir per res i es veuen amb les mans lliures per prendre qualsevol decisió.

La negació també pot desplaçar-se a fi d'anul·lar la malaltia: "Acceptar que no hi ha curació, que només podem aconseguir un alentiment de la malaltia, produeix una baixada enorme".

El que apaivaga el malestar de no poder anul·lar amb amor la malaltia – "tant de bo serveixi per a alguna cosa; avui per avui no estem satisfets del que fem, tot i que si no fos per la nostra atenció, seria mort" – és gaudir de la satisfacció de tenir cura del malalt i que el malalt ho reconegui explícitament, que agraeixi les atencions rebudes. Els remordiments, la culpa per no contenir-se davant les exigències o despropòsits dels malalts, estableixen un límit, una frontera del que cadascú pot tolerar en la dedicació al malalt. Moltes vegades la pretensió d'ocupar-se del malalt a temps complet és una sobreexigència i un despropòsit. Tanmateix, la sobreexigència en la cura pot comportar més violència que atencions envers els malalts.

El familiar cuidador ha de fer el seu procés i s'ha d'ubicar en relació amb aquesta actualització dels lligams que ha nuat al llarg de la seva existència amb el malalt. L'acceptació dels efectes de l'envelliment i de la malaltia comporta un processament de la pèrdua i l'assumpció d'un treball subjectiu. Es tracta d'un dol per cadascuna de les coses que ja no pot fer o sobre les quals no pot decidir. La tristesa però també la serenitat tenen un paper a l'hora d'afrontar l'últim trajecte de la seva vida. Quan el malalt rebutja el que li implica subjectivament fer-se vell o emmalaltir pot sorgir la violència com a defensa, com a protecció per no experimentar la vivència de pèrdua.

La relació amb el qui rep la cura s'ha de pensar com un procés en el qual intervenen tant el malalt com el cuidador. Cadascú ha de fer el seu procés.

S'han de recol·locar en relació amb la pèrdua. El pare ja no farà més de pare i el fill es troba davant del seu destí: ningú no s'escapa de la decadència, l'envelliment, la mort subjectiva i, a la fi, la mort física o orgànica. En vista del que és ineludible d'un mateix i que només es pot considerar a través de l'altre, hi ha qui reula, qui no en vol saber res, qui prefereix no ser conscient que la malaltia i la pèrdua de capacitats també l'afecten.

Quan el familiar i el malalt poden acceptar la veritat que la vida té un final, les posicions s'apaivaguen i els cuidadors es poden permetre de fer altres coses, a més d'ocupar-se exclusivament del malalt; es poden permetre de fer coses que els vénen de gust. "Tant tenir cura com distreure's no es pot fer si un no en té ganes. Tenir cura només per obligació o bé divertir-se perquè toca és un forçament que acostuma a produir, justament, el contrari: descuidar i avorrir-se".

- El taller de cuidadors és una experiència que permet esbrinar què mou cadascú a fer de cuidador i reconèixer els obstacles que hi troba.
- És un instrument per reduir la vulnerabilitat del cuidador en afavorir l'elaboració dels lligams que subjecten cadascú en la seva posició.
- És possible produir una situació d'estabilització en la relació entre el malalt i el cuidador que els protegeixi a tots dos de la vivència de claudicació.

## **PERSPECTIVES**

L'avaluació del taller en les tres edicions fetes indica que aquesta experiència ha produït efectes subjectius de canvi o modificació entre la percepció inicial que tenen els participants de la seva problemàtica i la percepció final. La valoració subjectiva dels participants així com la mesura quantitativa a través del Zarit ho palesen. Tot i que el taller consta de deu sessions, dura, aproximadament, tres mesos, la qual cosa dóna un temps per al debat i l'elaboració de les seves demandes i preocupacions.

Entenem que aquest taller és una bona eina per prevenir la claudicació, millorar la qualitat de l'atenció al malalt i promoure el benestar en el cuidador.

### EL PROJECTE

#### Objectius generals

- Donar suport al cuidador en les dificultats que té en la cura del malalt.
- Ajudar el cuidador a expressar el seu malestar per prevenir el defalliment i la claudicació.

#### Objectius específics

- Donar instruments als cuidadors per millorar la cura dels malalts.
- Potenciar capacitats i habilitats personals per afavorir la confiança en ells mateixos.
- Promoure l'intercanvi d'experiències per conèixer diferents posicions sobre aspectes comuns.
- Afavorir el vincle i la comunicació entre el cuidador i la UBA de referència.
- Promoure la capacitat de reconèixer els aspectes emocionals que apareixen en el vincle amb el malalt.
- Ajudar a detectar i elaborar els sentiments que obstaculitzen la tasca del cuidador.
- Prevenir la claudicació del cuidador.

#### Població diana

- Persones considerades com a cuidadores principals d'un pacient inclòs en el programa d'ATDOM de l'Àrea Bàsica de Salut Gaudí.

#### Descripció de la intervenció

- Temporalitat
  - Cercar persones que poden participar en el programa a través de visites a la consulta d'infermeres, treballadors socials i metges o en visites a domicili.
  - Presentar el projecte i conèixer la situació actual dels cuidadors a través d'entrevistes individuals. Valorar en equip si poden assistir al

grup.

- Contactar amb les persones interessades per confirmar l'inici del grup. Valorar la necessitat de substitució del cuidador.
  - Formar els grups (no més de vuit o deu persones).
  - Fer l'activitat en deu sessions de periodicitat setmanal i d'una hora i quaranta-cinc minuts de durada.
- Aspectes metodològics
    - L'experiència es desenvolupa en dues formes de treball que es van alternant cada quinze dies:
    - Ajuda mútua amb relació a qüestions instrumentals, de capacitats i habilitats.
    - Treball d'anàlisi per tractar dels aspectes emocionals que apareixen en la relació amb el malalt.

## **Avaluació**

Enquesta per saber el grau de satisfacció dels cuidadors participants.  
Assistència a les sessions.

Test de Zarit complet a l'inici i al final del taller.







# EL PUNT DE TROBADA NEXE, UNA NECESSITAT SOCIAL

**SARA ZARZA FERNÁNDEZ**  
PSICÒLOGA I COORDINADORA DEL PUNT DE TROBADA NEXE

## MARC INSTITUCIONAL

El punt de trobada Nexe és un servei del Departament de Benestar i Família de la Generalitat de Catalunya, concretament de la Secretaria de Famílies i d'Infància, gestionat per l'Associació Catòlica Internacional de Serveis a la Joventut Femenina (ACISJF).

L'ACISJF és una associació sense afany de lucre que treballa a Barcelona des del 1953 donant suport a joves amb diferents dificultats.

L'associació té experiència en l'àmbit de l'atenció als infants i gestiona diferents serveis:

- Residència d'emergències i estades breus Casa de la Jove.
- Pisos assistits per a noies majors de 18 anys i extutelades.
- Telèfon de la infància i l'adolescència (900 300 777).
- El Servei d'Orientació i Mediació de la Infància i de l'Adolescència (SOMIA)
- Grups de pares Endavant.
- Servei d'Atenció Transitòria El Bosc, per a infants i adolescents immigrants sense referents familiars.
- Altres serveis

## DEFINICIÓ

Els punts de trobada neixen a partir d'una demanda social necessària i es constitueixen com a espais neutrals amb professionals especialitzats en l'atenció als infants. Aquest tipus de servei ofereix i garanteix la seguretat dels infants implicats en processos de separació conjugal i en situacions de maltractament o de conflictivitat entre adults. Tracta d'assegurar-los una

atenció adequada que respecti els seus drets i que faciliti el seu desenvolupament.

Al punt de trobada Nexa s'atenen les persones implicades en els conflictes familiars i és el nen/a l'eix on es vertebrava l'actuació professional. Es tracta, doncs, que es duiguin a terme les sentències de separació, divorci, o mesures provisionals respecte al règim de visites amb els infants. S'intenta atenuar el conflicte entre les parts i facilitar les trobades autoritzades quan hi ha un exercici de tutela per part de l'administració pública.

És important destacar el fet que es manté i es treballa la vinculació dels infants amb els seus progenitors o d'altres familiars en un espai adient. S'evita així la irrupció de la conflictivitat familiar en les visites i es pal·lien les conseqüències que aquest tipus de conflictivitat podria generar, tot preservant la integritat física i psíquica de l'infant o adolescent.

No cal dir que les intervencions professionals prenen especial importància i cura en els casos de violència domèstica .

Es realitzen dues tipologies de visites:

- Estades: són visites entre els infants i els seus familiars dins del centre del punt de trobada amb la supervisió d'un professional, sense que puguin sortir fora del servei durant el període que duren. La permanència del nen/a al servei és de dues hores una vegada a la setmana com a màxim.
- Intercanvis: es fa el lliurament i la recollida dels infants amb supervisió del professional, però sense permanència al servei. Com a màxim es produiran un cop per setmana.
- L'espai és transitori (sis mesos aproximadament) per tal d'assolir certs objectius treballables i passar a realitzar trobades en situacions i espais més quotidians o familiars des de la perspectiva dels nens.

El punt de trobada Nexa es coherent amb els valors de l'ACISJF, que són:

- Coherència.
- Treball en equip.
- Compromís.
- Empatia.
- Interès per les persones.

## OBJECTIUS

- **Acompanyar** l'infant durant les visites perquè pugui **expressar** sentiments i necessitats. La intervenció professional és acurada i respectuosa del ritme dels nens/es i les parts implicades.
- Intentar **promoure habilitats i competències parentals** que serveixin per incrementar una bona relació entre l'infant i l'adult, l'enfortiment dels vincles sans. Es fa de pont per tal que la relació entre fill i progenitor recuperi el seu sentit i força natural.
- **Garantir el benestar de l'infant** al llarg de les visites, la seva protecció tant a nivell de seguretat física com psicològica. Per això és important la concepció del servei com a espai neutral.
- És una oportunitat per **millorar el vincle** dels fills amb les seves figures parentals i també per **construir-lo de nou**.
- Treballar en **situacions de conflicte**. Analitzant les circumstàncies, posant límits quan fa falta i actuant partint de la prevenció per tal que els pares aprenguin a relacionar-se a través del diàleg i puguin diferenciar quin rol pertoca als adults i quin als nens.
- Partir de l'**empatia** cap a les persones que s'atén, buscant la comprensió del que els ha portat al servei per tal que les visites els ajudin a adquirir autonomia i partint sempre de la base de la **normalització** de la situació en benefici dels infants.
- **Optimitzar la seva forma de relacionar-se amb l'entorn** personal i social, mitjançant els models de relació que oferim com a professionals i com a persones implicades en aquesta tasca d'ajuda als nens/es.
- Realitzar els informes oportuns quan calgui fer un **assessorament** a partir de l'observació del que ha esdevingut durant les visites al punt de trobada.
- Donar **compliment a les sentències** on consti que ha d'actuar el punt de trobada.
- És important disminuir el conflicte que parteix, sovint, de la rigidesa dels posicionaments, mostrant **flexibilitat** sempre des de la **coherència**, buscant el benestar dels infants i partint del valor de **respecte** cap a les persones que estan en contacte amb els nens/es.

## PROCEDIMENT

### **Jutjats/Equips d'Atenció a la Infància i Adolescència (EAIA)/Altres:**

Deriven els casos per sentència al Punt de Trobada (en el primer cas) o bé fan la petició d'atenció.



### **Secretaria de Famílies i d'Infància:**

Assigna el punt de trobada que atindrà el cas segons la zona on viu l'infant o altres criteris tècnics.



### **NEXE (àmbit d'actuació)**

Zona St. Martí i St. Andreu.



### **Coordinadora del servei:**

Primeres entrevistes amb les parts, explicació del servei, aclarir horaris, signar la normativa.  
Es realitzen els corresponents informes i es plantegen els possibles objectius a treballar amb la família.



### **Familiarització de l'infant al centre**

(mitjançant el tècnic referent)



### **Realització de les visites:**

Elaborant els corresponents informes sobre cadascuna de les visites, i es van revisant els objectius reformulant-los si fes falta.



### **Entrevistes de seguiment:**

Realitzades habitualment pels professionals de suport amb els infants i per la coordinadora del servei amb els referents adults.  
S'elaboren els informes corresponents i es replantegen els objectius tenint en compte l'evolució del cas.



### **Coordinació externa:**

Amb altres professionals que puguin estar intervenint en el cas.



### **Evolució de les visites:**

Algunes sentències ja estipulen des de l'inici una temporalitat i un canvi cap a altres tipologies de visites, i en aquests casos, si no hi ha incidències, s'estableix la progressió en el règim de visites. En el cas dels EAIA o altres institucions es fa un seguiment continuat establint l'evolució segons les visites que s'han realitzat.

### **Informe final**

Si en la sentència no s'estableix una temporalitat als 6 mesos es remet un informe sobre les visites al jutjat de referència on es fa constar com han de progressar les visites i demanant també la intervenció del SATAV, o fent recomanacions de derivació, siguin tractaments psicològics, seguiments de Serveis Socials d'Atenció Primària, etc.

### **Reinici de les visites:**

En alguns casos es valora el reinici de les visites al punt de trobada.

### **Finalització del cas:**

En ocasions, en funció de la situació es comunica a les visites el tancament del cas o bé es realitzen entrevistes per aclarir temes vinculats als objectius i per finalitzar la intervenció del punt de trobada.

### **Gestions posteriors:**

Degut a la tasca que es realitza al punt de trobada, on som referents per als progenitors i per als infants, els pares sovint truquen per tal de rebre assessorament. En altres ocasions cal una coordinació amb els professionals que intervenen en el cas.

### **Tancament del cas**

## **PROFESSIONALS I EQUIPAMENTS**

En el punt de trobada Nexe hi treballen:

- Una psicòloga que coordina el servei
- Psicòlegs i treballadors socials que fan la tasca de tècnics de suport i intervenen en les estades (les visites amb supervisió)
- Educadors socials que realitzen les funcions de tècnics d'acompanyament i fan els intercanvis
- Guarda de seguretat
- Personal de serveis
- Té el suport de l'equip de direcció i gestió d'ACISJF

## **HORARI**

Dimecres i divendres de 17 a 20 h.

Dissabtes i diumenges de 10 a 14 i de 16 a 20 h.

## REFLEXIONS

El servei fa aproximadament un any que funciona, i en aquest temps s'ha pogut constatar que el punt de trobada exerceix una funció social necessària per a les famílies i, sobretot, per als infants.

Situacions ateses:

- Mares que tenen la custòdia i pares que acudeixen a les visites (situació majoritària).
- Pares que tenen la custòdia dels infants i mares que vénen a les visites.
- Intercanvis entre avis.
- Visites on poden entrar per separat avis que no tenen la custòdia.
- Avis custodis i els nens reben la visita dels pares al servei.
- Famílies biològiques que vénen a trobar-se amb els fills que estan en situació d'acolliment familiar.

## OBSERVACIONS I CONCLUSIONS

- De les visites programades després de les entrevistes amb els pares es duen a terme un 80%. Només en un 7% les visites no es realitzen per absència d'algun dels progenitors i aquests no aporten cap documentació per justificar-se.
- La franja d'edat més present en els infants atesos en el servei és de 0 a 5 anys, tot i que s'atenen infants de més edat. Al llarg del 2005 els nens més grans van ser de 14 anys.
- Per tal de donar una major estabilitat a l'infant, aquest sempre té un tècnic referent en el servei que l'acompanya en aquest procés.
- Els nens acudeixen al servei amb angoixes, perquè sovint provenen d'un entorn de convivència conflictiva. Els nens i nenes passen un dol de separació que ha estat afectat pels aspectes no resolts entre els pares que se separen, i sovint comporta la ruptura amb una de les parts. Ells es troben al mig de la situació.
- S'observa que la majoria dels fills de pares separats es mostren contents de venir a veure els pares/mares no custodis, malgrat que moltes vegades el progenitor custodi posa problemes perquè acudeixin a les visites sovint dient que l'infant o adolescent no vol veure l'altre pare/mare.
- Moltes vegades, quan hi ha aspectes no elaborats entre els nens i nenes i els seus progenitors, s'aprofita l'espai de neutralitat que suposa el punt de trobada Nexa per expressar-se i comunicar-se amb el pare/mare no custodi.



- Es treballa respectant el ritme dels nens i nenes, deixant que construeixin la seva pròpia concepció dels pares, que expressin aspectes del passat que sovint no han pogut parlar i que reconstrueixin de nou el vincle amb els pares i mares. S'intenta aprofitar els propis recursos de l'infant per tal d'acompanyar-lo en aquest procés.
- Cal explicar que hi ha una relació entre l'edat i la disponibilitat del nen/a a l'hora de veure l'altre progenitor; com més grans són o més temps fa que no el veuen, més difícil és, però passat un període d'adaptació en la majoria dels casos hi ha hagut una evolució positiva. Quan hi ha adolescents implicats aquesta tasca és complicada.

Els pares que acudeixen al punt de trobada Nexa arriben amb un alt nivell de conflicte i alguns amb antecedents de maltractaments físics i psicològics. Per tant, una de les tasques fonamentals del servei és estar alerta als indicadors de risc. Concretament, en el punt de trobada Nexa es constata un alt nombre de casos on es parla de violència en les primeres entrevistes, i sovint hi ha denúncies i ordres d'allunyament. També arriben casos amb problemes de consum de tòxics i/o patologia mental.

El punt de trobada també assessora sobre els infants. Alguns pares/mares demanen suport per restablir les seves funcions buscant l'orientació sobre el que han de fer amb els seus fills. En aquest sentit s'intenta donar suport i acompanyament als casos on es detecta una possible situació de maltractaments cap a la dona o quan aquesta situació ja ha estat denunciada però es preveu un retorn amb el marit. Sobretot es presta especial atenció a les dones immigrants que no coneixen els seus drets i se les deriva a serveis especialitzats.

El treball en el punt de trobada Nexa esdevé un aprenentatge continu per als professionals degut a la diversitat dels casos, sobretot en el sentit que cada cas és diferent i s'ha d'anar adequant l'actuació a les circumstàncies parlant el llenguatge de les persones implicades, establint empatia i minimitzant el conflicte a partir de la contenció, el diàleg i la comprensió, donant importància als infants que queden desdibuixats al mig dels conflictes o bé són utilitzats per part dels progenitors.

S'observen jocs de poder en les relacions, i els nens són un instrument ja que sovint els pares els tracten com a objectes, com a allargaments de si mateixos, el que implica que no exerceixen les funcions parentals d'una manera adequada. Es mouen a través del dolor i de la judicialització d'aquest. La pèrdua es transforma en sentiments de ràbia i/o de patiment que no troben

espai d'elaboració. En aquest sentit cal esmentar també com en ocasions s'ha recomanat seguiment terapèutic als pares. S'intenta preservar l'infant i només recomanar el tractament psicològic quan és necessari per tal de no patologitzar els nens degut al conflicte entre els adults en què es veuen immersos.

De vegades els progenitors tendeixen a traspasar la responsabilitat de les seves dificultats als tècnics i busquen l'aliança amb el centre. Quan no ho aconsegueixen creuen que s'ha establert una aliança amb l'altre progenitor o manifesten que el servei té mancances. En aquest sentit és primordial la neutralitat dels professionals. Al punt de trobada Nexè es posa èmfasi en la claredat de les funcions del servei i, sobretot, en clarificar que els tècnics són referents dels infants i no dels adults implicats.

Per finalitzar, cal dir que la tasca del punt de trobada Nexè esdevé una "estació de pas" per posar els ingredients i afavorir els canvis o la millora en els conflictes que se'ns presenten, conferint a les famílies major autonomia, fent que l'infant pugui elaborar i integrar la situació i així tendir a la seva normalització.

# **A**DOLESCENTS AUTÒCTONES I IMMIGRANTS QUE HAN PATIT MALTRACTAMENT: IMPLICACIONS PER AL TREBALL PSICOSOCIAL.

**ASSOCIACIÓ CATÒLICA INTERNACIONAL DE SERVEIS A  
LA JOVENTUT FEMENINA (ACISJF)**

**JOSEP CASTILLO, PSICÒLEG D'ACISJF. PROFESSOR DE LA FACULTAT DE  
PSICOLOGIA BLANQUERNA (URL)  
(jcastillo@acisjf.es)**

**DELFINA ALBAREDA, PSICÒLOGA. FACULTAT DE PSICOLOGIA  
BLANQUERNA (URL)**

## **CONTEXT DEL PROJECTE**

L'Associació Catòlica Internacional de Serveis a la Joventut Femenina (ACISJF) és una associació sense afany de lucre que desenvolupa la seva tasca social des de l'any 1953 a la ciutat de Barcelona. ACISJF col·labora amb diverses administracions municipals, autonòmiques i estatals en programes d'atenció, allotjament i inserció per a adolescents i joves amb dificultats psicosocials, per a immigrants, dones, famílies en conflicte, etc. En particular, Casa de la Jove és una residència d'acolliment temporal i de treball integral de protecció i suport a adolescents i dones (amb fills/filles o sense) que han patit maltractament o es troben en d'altres situacions (dificultats familiars, econòmiques, personals, etc.).

El primer plantejament de l'estudi empíric que presentem parteix del treball realitzat a Casa de la Jove amb adolescents que han patit maltractament intrafamiliar. En el cas d'adolescents d'origen immigrant sovint el conflicte s'estructura al voltant de les discrepàncies entre les expectatives dels pares i de l'adolescent sobre els rols, la vestimenta, els hàbits d'oci i les pautes de festeig i de matrimoni (un matrimoni pactat per la família, per exemple, que l'adolescent rebutja). No és infreqüent que, una vegada han hagut de marxar de casa, l'evolució d'aquestes adolescents d'origen immigrant segueixi un patró semblant: interrupció de qualsevol relació amb la família (també amb aquells membres amb qui mantenia bona relació), desconfiança

i dificultats en la vinculació amb els professionals i pèrdua de referents personals i culturals, amb risc de deteriorament.

A partir d'aquestes observacions, es planteja la necessitat d'investigar quines característiques psicosocials presenten les adolescents d'origen immigrant (en comparació amb les autòctones) que pateixen conflictes familiars greus. L'estudi, realitzat entre novembre de 2002 i juny de 2004, va ser finançat per la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA) de la Generalitat de Catalunya, i pel Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Els objectius a assolir serien:

Avaluar les característiques sociodemogràfiques, els estils de socialització parental i les pautes de relació interpersonal d'una mostra d'adolescents que pateixen problemes familiars que requereixen la intervenció de DGAIA.

Comparar dues submostres (adolescents d'origen immigrant i autòctones) per tal de detectar trets propis d'unes i altres menors.

## **DESCRIPCIÓ DE LA INVESTIGACIÓ**

### **Participants, mostra**

Els criteris d'inclusió han estat els següents:

- Noies de 14 a 17 anys.
- Amb problemes familiars que requereixen la intervenció de DGAIA.
- Suficients capacitats cognitives i coneixements idiomàtics (català i/o castellà) com per realitzar una entrevista i complimentar qüestionaris.
- Sense trastorns mentals que desaconsellin la realització del procés d'avaluació.

La mostra final és de 54 noies, 38 ateses al Servei d'Urgències de DGAIA (a l'espera d'allotjament definitiu) i 16 residint a Centres Residencials d'Acció Educativa (CRAE). La mitjana d'edat de les adolescents és 15,5 anys ( $DE=1.3$ ), 37 (68,5%) són autòctones i 17 (31,5%) d'origen immigrant, sobretot marroquí.

### **Procediment i instruments d'avaluació**

L'estudi que presentem és descriptiu, transversal i està basat en l'avaluació de diferents característiques psicosocials d'una mostra de 54 noies adolescents

que han patit maltractament intrafamiliar. Els instruments utilitzats són els següents:

*a) Entrevista semiestructurada.*

A l'entrevista es recollia informació sociodemogràfica sobre la menor (edat, origen, estudis, experiència laboral) i sobre el conflicte familiar que ha patit.

*b) Escales d'adjectius interpersonals (IAS)*

Les escales d'adjectius interpersonals –IAS– de Wiggins (1995) avaluen com es percep l'adolescent a si mateixa a partir de com valori, i en quin grau, cadascun dels 64 adjectius de l'IAS. Això permet descriure com es relaciona amb els altres. La puntuació atorgada als diferents adjectius configura vuit perfils interpersonals: segura-dominant, arrogant-calculadora, freda d'ànim, reservada-introvertida, insegura-dependent, ingènua-modesta, càlida-afectuosa i gregària-extravertida.

*c) Escala d'estils de socialització parental a l'adolescència (ESPA29)*

L'escala d'estils de socialització parental a l'adolescència –ESPA29– (Musitu i García, 2001) avalua la percepció de l'adolescent sobre el tracte rebut pels seus pares, assenyalant quina resposta és la més freqüent en diferents situacions: afecte, indiferència, diàleg, displicència, coerció verbal, coerció física o privació. En funció del tipus de resposta predominant, correspon als pares un estil educatiu determinat: autoritzatiu, indulgent, autoritari i negligent.

## RESULTATS

### *Característiques de la problemàtica familiar.*

La negligència és el tipus de maltractament predominant (en el 55,5% de la mostra), amb una alta presència també de maltractament psicològic (42,6%) i físic (40,7); el 29,6% de la mostra ha patit simultàniament maltractament físic i psicològic.

En general, les adolescents refereixen situacions familiars multiproblemàtiques:

- Problemes laborals dels pares (31,5%).
- Abús de drogues (31,5% dels pares i 9,3% de les adolescents).
- Conflictes relacionats amb les normes (27,8%) i els estudis (24,1%).
- Desacord dels pares amb la relació de parella establerta per l'adolescent.
- Conflictes entre els pares (64,4%).

- Una part significativa de les adolescents de la mostra (17, 31,5%) no tenen referent patern.

### **Autoconcepte i conductes interpersonals:**

Les adolescents de la mostra tendeixen a autoqualificar-se com a càlides-afectives, gregàries-extravertides i segures-dominants, amb puntuacions significativament més altes que les corresponents a la població normativa; per contra, les puntuacions en les escales reservada-introvertida i insegura-dependent són significativament més baixes.

### **Estil educatiu:**

Des de la perspectiva de les adolescents de la mostra, els estils educatius predominants dels pares i mares serien l'autoritari i el negligent (73% dels pares i 59% de les mares), és a dir, els caracteritzats per menor acceptació/implicació. Un terç de les mares presentaria alts nivells d'acceptació/implicació.

### **Diferències entre adolescents autòctones i immigrants:**

- Autoconcepte i conductes interpersonals: les adolescents immigrants presenten una puntuació significativament més gran en dimensió segura-dominant.
- Estil educatiu: la percepció de no ser acceptades pels pares predomina més en la submostra d'adolescents d'origen immigrant. Aquesta tendència es fa més palesa en el cas de les mares: el 76,5% de les adolescents d'origen immigrant destaca la "no acceptació" per part de la mare, en comparació amb el 52,8% de les adolescents autòctones.
- Mentre que per a la majoria de les adolescents autòctones els conflictes familiars s'inicien a la infància (80%), això succeeix a l'adolescència en la majoria de les adolescents immigrants (73,3%).
- Les adolescents immigrants tendeixen a mantenir pitjor relació amb la família (el 64,7% la qualifiquen de "regular" o "dolenta") que les adolescents autòctones (43,2%).

## CONCLUSIONS

La mostra del nostre estudi està conformada per 54 adolescents (mitjana d'edat de 15,5 anys) ateses pel Servei d'Urgències de DGAIA (38 adolescents) o ingressades en tres CRAE (16). El consum de drogues, els problemes econòmics i els conflictes de parella estan molt presents en les seves famílies. Gairebé una de cada tres adolescents no ha conegut al seu pare o aquest no s'ha implicat en la criança.

Entre les adolescents de la mostra i els seus pares són freqüents els conflictes relacionats amb les **normes**, sigui perquè l'adolescent les troba excessives o, majoritàriament, perquè no existeixen: el 55,5% de les adolescents de la mostra ha patit **negligència**, el tipus de maltractament més comú i de més difícil detecció (Fernández del Valle i Bravo, 2002). Sovint, la negligència s'havia de deduir del relat de la menor, perquè en alguns casos intentava transmetre una imatge de normalitat familiar (malgrat l'evidència que estava fora de casa pels problemes existents). Negar l'evidència és un mecanisme de defensa que busca protegir-se del dolor que suposa no haver estat suficientment atesa. La majoria de les menors de la mostra no han rebut el tracte sensible, accessible, d'acceptació i cooperació que generaria "afecció" segura (Howe i altres, 1999).

Des de la perspectiva de les adolescents de la mostra, predominen els estils educatius caracteritzats per **menor acceptació/implicació** (73% dels pares i 59% de les mares), en definitiva per la **falta d'afecte**. Els estils educatius indiferents o autoritaris es relacionen amb dificultats acadèmiques (rendiment i conducta), percepció de menor competència social, rebuig per part dels iguals i pitjor autoestima (García Linares, Pelegrina i Lendínez, 2002; Musitu i García, 2001). Malgrat aquest predomini de la manca d'afecte, alguna adolescent de la nostra mostra també se sent estimada pels pares:

A. És una noia marroquina de 17 anys. Percep que el tracte dels pares cap a ella s'ha caracteritzat per l'acceptació i la implicació, però també per nivells alts de coerció i imposició. A l'entrevista comenta que ha fugit de casa perquè no s'hi trobava bé, tenia prohibit sortir i estudiar. Tot anava bé fins que ella va començar a treballar: el pare va pensar que ella havia canviat, que sortia amb nois, i va començar a haver-hi maltractament físic. Veu la seva mare com una dona intel·ligent, responsable, simpàtica, a qui li agrada tenir cura dels seus fills.

Els problemes d'A han començat recentment però de manera intensa. Aquesta vinyeta suggereix quelcom interessant: un canvi bruscat de l'actitud

paterna perquè el pare “va pensar” que A havia canviat. Els **malentesos** es produeixen quan alguns progenitors interpreten les conductes assimilatives de les adolescents d'aspectes característics de la cultura d'acollida (per exemple posar-se a treballar) com senyals de desobediència, intentant reconduir la situació d'una manera que les adolescents poden percebre com excessivament autoritària (Merali, 2004). Pot ser important explorar la presència d'aquests “malentesos” en el treball amb famílies immigrants.

El **paper de la mare**, concretament el grau que l'adolescent percep d'“acceptació”, sembla tenir més pes que el del pare a l'hora de determinar la relació actual de l'adolescent amb la família. No hem d'oblidar que gairebé un terç dels pares no són físicament presents en la vida de la menor. En les entrevistes realitzades apareixia amb freqüència la imatge d'una mare idealitzada, qualificada com a “molt bona” per l'adolescent: aquest seria un indicador d'afecció insegur (Allen i altres, 2003), però també respondria a la necessitat de preservar la figura de la mare perquè és la que hi és més present, en molts casos l'única que hi és present. Encara que hi hagi conflictes greus amb la mare el problema tendeix a atribuir-se al pare o a la parella de la mare, que és qui enganya o abandona. En molts relats de les adolescents, però, l'home també apareix idealitzat com a “salvador”, com algú “bo” (no necessàriament “competent”), “dur” i que ha d'estar per elles. Gran part de les nostres adolescents no han tingut progenitors que les hagin atès de manera adequada, i la sobreprotecció, la gelosia o el control poden ser maneres de sentir-se “estimades”. No oblidem que en molts casos també han estat testimoni de maltractament entre els pares, de manera que pot haver-hi risc de maltractament en les relacions de parella que formin. En aquest sentit, Crittenden (2001) planteja que una de les tasques dels adolescents, apresada a partir de les relacions familiars, és l'autoconeixement i el coneixement dels altres, tasca bàsica, per exemple, en l'elecció de parella. Aquesta funció pot estar afectada en les adolescents que –com les de la nostra mostra– han patit maltractament.

Respecte a la **percepció de si mateixes**, les adolescents de la mostra tendeixen a posar èmfasi tant en la seva capacitat d'**acolliment i afecte** com en la de **dominació i força**. Respecte de la mostra normativa també presenten puntuacions significativament més altes en l'escala JK (ingènua-modesta) i significativament més baixes en les escales FG (reservada-introvertida) i HI (insegura-dependent). Són adolescents que perceben rebuig en el seu entorn familiar i que tendeixen a cercar atenció en les relacions interpersonals, característica pròpia de l'afecció “ambivalent”, que comporta una visió negativa del *self* i també negativa dels altres. Existeixen dificultats per regular



les pròpies emocions, impulsivitat i problemes per aprendre com funcionen les relacions, que poden establir-se de manera indiscriminada i oscil·lar entre l'amor i l'odi.

Diferents dimensions de les Escales d'Adjectius Interpersonals (IAS) presenten correlacions estadísticament significatives amb el grau de coerció exercit per la mare. **A major coerció materna més autopercepció d'inseguretat i por (HI), però també de calidesa, afecte i ingenuïtat (LM i JK).** Per tant, les filles es perceben a si mateixes com "contràries" a las mares: si són prominents els aspectes coercitius de la mare (càstigs, amenaces i/o maltractament físic), l'adolescent tendeix a descriure's com més càlida, afectuosa i ingènua. El missatge de l'adolescent seria: "Com és possible que em maltractin, si sóc tolerant, comprensiva, tranquil·la, afectuosa...?".

Ens referirem a continuació a alguna diferència observada entre adolescents autòctones i immigrants. Volem aclarir d'entrada, però, que les semblances són més grans que les diferències i que, amb tota probabilitat, el pes de l'estatus socioeconòmic i altres variables poden ser molt més importants que la procedència ètnica (Hill, Bush i Roosa, 2003).

Sense arribar a la significació estadística, les **adolescents d'origen immigrant** tendeixen a percebre les seves mares com autoritàries o negligents, és a dir, com a mares no acceptadores, que rebutgen (76,5% de la mostra d'adolescents immigrants, enfront del 52,8% entre les autòctones). Els conflictes s'inicien majoritàriament a l'adolescència (73,3%), mentre que a les adolescents autòctones s'inicien principalment a la infància (80%). Les famílies autòctones presenten una història de major desestructuració, hi ha hagut problemes "des de sempre". En el cas de les menors immigrants, especialment en les d'origen marroquí, les dificultats prenen la forma de "xoc cultural", sobretot de discrepància entre els rols de la dona en el país d'origen i en el d'acollida: no poden anar a cases d'amics/amigues a fer feines de l'escola, els estudis perden valor, el que compta és fer les tasques domèstiques, tenir cura dels germans, i les relacions amb nois han de limitar-se o queden directament prohibides. Qualsevol adolescent immigrant haurà de treballar aquesta discrepància; la negociació amb els seus pares pot tenir una complexitat afegida, però pensem que si el conflicte comporta l'expulsió o la fugida de casa segurament això denota que ja hi havia problemes de relació, que alguna cosa no funcionava bé a la família. L'adolescent immigrant –en comparació amb l'autòctona– **una vegada ha marxat de casa tendeix a mantenir pitjor relació amb la família** (64,7%, enfront del 43,2% de les autòctones). El tall amb la família sembla ser més dràstic.

Les adolescents immigrants tendeixen, doncs, a desconnectar més de la família, i potser a construir ràpidament una nova identitat, deixant enrere el dolor de sentir-se rebutjada. Però el procés d'allunyar-se de la família i de consolidar una identitat personal requereix adults amb qui negociar la nova identitat, desorientada pel tall amb les arrels culturals (Ungar, 2004). És possible que les adolescents immigrants necessitin en aquest moment més control per no descontrolar-se. És possible que alguns processos d'aculturació mal realitzats impliquin pressions per comportar-se de manera diferent, per distanciar-se dels pares, incrementant-se el risc que l'adolescent se senti sola, perduda, sense referents, en l'estatus que Marcia denomina *confusió d'identitat* (Patterson, Sochting i Marcia, 1992), en una situació de marginalització, és a dir, sense sentir-se vinculada ni a la cultura de procedència ni a la d'acollida (Birman i altres, 2002; Tang i Dion, 1999). Per tant, una implicació pel treball amb immigrants seria explorar i tenir molt present el grau d'aculturació de la noia, quins són els seus referents personals, religiosos, de quina manera concep que han de ser les relacions amb els iguals i, especialment, les relacions de parella. Quan l'adolescent s'ha desconnectat del seu entorn familiar el procés d'assumir la pròpia llibertat ha de realitzar-se amb calma, pas a pas i amb una estreta supervisió per part dels adults (professionals) que vetllen per la seva maduració.

Les adolescents immigrants amb problemes familiars, en relació amb les autòctones, ressalten més les característiques personals que tenen a veure amb l'autonomia: la seguretat i la inseguretat personal, el veure's a si mateixes com a dominadores de la situació (encara que de manera irreal), però també reconeixent més que la situació les domina. Algunes d'aquestes adolescents poden emfasitzar més la seva capacitat de dominar, la seva força i seguretat com a reacció davant la doble pèrdua dels referents familiars i culturals.

## REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

Allen, J. P., McElhane, K. B., Land, D. J., Kuperminc, G. P., Moore, C. W., O'Beirne-Kelly, H. i Kilmer, S. L. (2003): "A secure base in adolescence: Markers of attachment security in the mother-adolescent relationship". *Child Development*, 74 (1), pàg. 292-307.

Birman, D., Trickett, E. J. i Vinokurov, A. (2002): "Acculturation and adaptation of Soviet Jewish refugee adolescents: Predictors of adjustment across life domains" *American Journal of Community Psychology*, 30 (5), pàg. 585-607.

Crittenden, P. M. (2001): "Transformaciones en las relaciones de apego en

la adolescencia: adaptación frente a la necesidad de psicoterapia" *Revista de Psicoterapia*, 48, pàg. 33-62.

Fernández del Valle, J. i BravO, A. (2002): "Maltrato infantil: situación actual y respuestas sociales", *Psicothema*, 14 Supl., pàg. 118-124.

García Linares, M. C. C., Pelegrina, S. i Lendínez, J. (2002): "Los estilos educativos de los padres y la competencia psicosocial de los adolescentes" *Anuario de Psicología*, 33 (1), pàg. 79-95.

Hill, N. E., Bush, K. R. i Roosa, M. W. (2003): "Parenting and family socialization strategies and children's mental health: Low-income Mexican-American and Euro-American mothers and children" *Child Development*, 74 (1), pàg. 189-204.

Howe, D., Brandon, M., Hinings, D. i Schofield, G. (1999): *Attachment theory, child maltreatment and family support: A practice and assessment model*. London: Macmillan.

Merali, N. (2004): "Individual assimilation status and intergenerational gaps in hispanic refugee families" *International Journal for the Advancement of Counselling*, 26 (1), pàg. 21-32.

Musitu, G. i García, F. (2001): *ESPA29: Escalas de Estilos de socialización parental en la adolescencia. Manual*. Madrid: TEA.

Patterson, S. J., Sochting, I. i Marcia, J. E. (1992): "The inner space and beyond: Women and identity", a G. R. Adams, T. P. Gullotta i R. Montemayor (Eds.), *Adolescent identity formation* (pàg. 9-24). Newbury Park, CA: Sage.

Ungar, M. (2004): "The importance of parents and other caregivers to the resilience of high-risk adolescents" *Family Process*, 43 (1), pàg. 23-41.

Wiggins, J. S. (1996): *IAS: Escalas de adjetivos interpersonales*. Madrid: TEA.



# ESTRATÈGIES PER A LA PROMOCIÓ DELS PROFESSIONALS DEL SISTEMA DE SERVEIS SOCIALS

DRA. BLANCA M. RAMOS, CSW, PHD

DRA. BLANCA RAMOS, TREBALLADORA SOCIAL, PROFESSORA DE LA FACULTAT DE BENESTAR SOCIAL DE LA UNIVERSITAT D'ALBANY (NOVA YORK, ESTATS UNITS) I ESPECIALISTA EN MEDIACIÓ INTERCULTURAL.  
(ramos@albany.edu)

## INTRODUCCIÓ

Les professions dels Serveis Socials són indispensables per al benestar de la societat actual industrialitzada, complexa i ràpidament canviant. Els professionals dels Serveis Socials ajuden, reforcen o restauren el benestar general físic i mental dels individus, grups i comunitats i alhora creen condicions socials favorables per a un funcionament òptim. Però, malgrat tenir unes contribucions tan significatives, els professionals dels Serveis Socials i de les professions d'ajuda, en general, en poques ocasions són reconeguts, apreciats o valorats en els diversos camps socials. Habitualment són "invisibles" per al públic, per als espais privats i per als mitjans de comunicació. Els polítics, les institucions socials, els membres de la comunitat i altres professions no els tenen en compte. La invisibilitat és un fenomen cada cop més evident per a tots els professionals dels Serveis Socials en tot el món. I encara que de manera desigual estant fent el que poden per resoldre aquest problema. Un exemple és la celebració d'aquestes VI Jornades de Serveis Socials d'Atenció Primària amb el seu lema "*De la invisibilitat cap a l'emergència d'un sistema universal de Serveis Socials*", que ha reunit a Barcelona treballadors socials, educadors socials, psicòlegs i treballadors familiars.

En tot el món els professionals dels Serveis Socials són més o menys visibles en funció dels factors històrics, polítics, econòmics o socials d'una país determinat. Alhora, en un país en particular, la magnitud i l'extensió d'aquesta invisibilitat varia en funció de les diferents professions d'ajuda. Els treballadors socials d'Estats Units s'estan esforçant per aconseguir la visibilitat de llur imatge pública. Explicarem resumidament aquest esforç i el seu context.

## **LA INVISIBILITAT DELS TREBALLADORS SOCIALS ALS ESTATS UNITS**

Als Estats Units l'inici històric del treball social modern (1895-1920) va ser la resposta organitzada de la professió vers les condicions socials que afectaven els membres de la societat que patien pobresa extrema, injustícies i molts altres problemes socials. Es va acceptar que uns Serveis Socials amb professionals experts podien ajudar aquests individus i famílies, i això va sorgir la professió de treball social. Amb tot, aquesta acceptació no sempre ha estat coherent ni ha estat acompanyada d'indicadors d'una consideració positiva, de ser valorada per tota la societat.

## **ESTRATÈGIES PER COMBATRE "LA INVISIBILITAT" ALS ESTATS UNITS**

En els darrers anys hi ha hagut una gran preocupació per la invisibilitat de la professió de treball social i les conseqüències negatives d'aquest fenomen, tant per als professionals com per als ciutadans que atenen. És per tot això que la professió s'ha mobilitzat per tal d'identificar la causa d'aquest estat de coses i desenvolupar estratègies de canvi. L'Associació Nacional de Treballadors Socials (NASW), la més gran a tot el país, ha pres el lideratge en aquest tema.

La NASW està actualment duent a terme una campanya d'educació al públic sobre la professió de treball social. La finalitat de la campanya és fer prendre consciència que és una professió adreçada fonamentalment a ajudar i amb una formació rigorosa; estendre la percepció sobre qui pot rebre els serveis dels treballadors socials; combatre la percepció errònia que els treballadors socials només treballen per a l'administració pública; augmentar l'interès per les possibilitats del treball social com una professió de prestigi; i millorar les oportunitats d'ocupació dels treballadors socials.

Abans d'iniciar aquesta campanya i per guiar-ne un desenvolupament que es preveia amb diversos anys de durada, l'any 2004 la NASW va encarregar un estudi per saber l'opinió del públic sobre els treballadors socials i qui pot rebre els seus serveis. Els resultats van indicar que el públic considerava que els treballadors socials eren professionals vàlids i molt apreciats. També es reconeixien les pressions i dificultats molt grans de la seva tasca i que estaven mal pagats. Per altra banda, es desconeixia que el camp social és molt divers i que els treballadors socials tenen una formació molt complexa i acurada. Pocs membres de la classe mitjana creien que ells o les seves famílies podien arribar a necessitar algun dia un treballador social. La percepció general era que els serveis dels treballadors socials es limitaven a les circumstàncies més extremes

i carencials i que la major part dels treballadors socials estaven contractats per departaments de l'administració pública en l'atenció als menors i que només ajudaven famílies pobres.

La campanya està adreçada al públic en general, als mitjans de comunicació, als polítics, a les institucions que ens contracten i als treballadors socials. A continuació es descriuen alguns trets i components de la campanya.

## DESCRIPCIÓ GENERAL DE LA CAMPANYA

A continuació s'exposa la campanya que va dur a terme l'Associació Nacional de Treballadors Socials d'Estats Units per millorar la imatge pública de la professió, per educar la percepció del públic perquè fos més ajustada a la realitat del treball social. És una campanya que si bé s'ha fet des d'un col·lectiu professional determinat, pot servir d'exemple per a altres professions afins i, a més, és la primera activitat d'aquest gènere que s'ha dut a terme en tot el món. És per tot això que conèixer aquesta experiència pot ser útil per a tots els professionals que intervenen en els Serveis Socials.

Quan la *National Association of Social Workers* (NASW) va decidir abordar el problema de la "invisibilitat" va descobrir que la societat en general considerava que els Serveis Socials i els seus professionals treballaven tant al marge que molt poques persones, pràcticament només les "marginades", podrien tenir necessitat, algun cop, de la intervenció d'un treballador social. Semblava que els treballadors socials només ajudaven famílies pobres i quasi ningú es considerava prou "pobre" per a això. També els treballadors socials s'han adaptat a una posició de segona classe en equips interdisciplinaris, i amb aquesta conducta col·laboren perquè la comunitat mantingui una percepció negativa de la seva tasca.

La NASW va donar molta importància a la implicació dels mateixos professionals. Va fugir de fer una campanya publicitària que prescindís de la participació directa dels associats. La campanya implica a més educar els altres, però també a nosaltres mateixos com a professionals. Som responsables de les nostres actituds i hem de prendre consciència d'allò que convé i cal fer.

Cada país té, amb tot, una problemàtica específica. Catalunya i Espanya no poden seguir mimèticament allò que es fa als Estats Units, però sí que podem compartir esforços, intercanviar experiències i, sobretot, saber que hi ha solucions. Cal buscar-les i aplicar-les.

A continuació s'explica el plantejament i els trets bàsics de la campanya.

### **Reptes de la campanya:**

#### **1. Respecte**

Als Estats Units treballen mig milió de treballadors/es socials, però la seva tasca és una de les pitjors compreses i sovint és una professió mal representada.

#### **2. Consciència**

Els treballadors/es socials defensen altres persones, però sovint obliden promocionar la bona tasca que fan dia rere dia a la comunitat.

#### **3. Necessitat**

La major part dels ciutadans americans reconeixen que els treballadors/es socials fan una tasca valuosa, però pensen que mai necessitaran l'ajuda d'un treballador/a social.

#### **4. Suport**

Els sous dels treballadors/es socials són excessivament baixos per la tasca que fan i els recursos són massa escassos per a les persones que atenen.

### **Què es vol aconseguir amb aquesta campanya nacional?**

Els objectius de la campanya pública educativa són: a) incrementar la consciència i el respecte per la professió de treballador/a social; b) educar el públic sobre la profunditat i l'amplitud de la tasca dels treballadors/es socials; c) ampliar la percepció de qui pot beneficiar-se del treball social; i d) millorar les oportunitats d'ocupació dels treballadors/es socials professionals.

Per tal d'aconseguir més suport per a la professió de treball social hem d'oferir més valor a la major part del públic. Hem de posar en marxa una campanya gran que ressoni entre els ciutadans americans, els mitjans de comunicació, empresaris i administració i treballadors socials. Canviar percepcions i comportament és un procés complex i caldrà temps i diners perquè es prengui consciència de la nostra causa.

### **Què pensa el públic, generalment, dels treballadors/es socials?**

Des de gener- abril 2004 la NASW ha estat treballant amb *Crosby Marketing Communications* per completar la primera fase del desenvolupament de la



campanya: una investigació sobre l'opinió pública. Es van consultar diversos grups de treballadors socials i de ciutadans mitjans a tres ciutats: Anahemi (Califòrnia), Atlanta (Georgia) i Baltimore (Maryland). En aquestes trobades es va descobrir que el públic aprecia els treballadors/es socials més del que pensàvem. Hi ha un reconeixement de les fortes pressions que tenen els treballadors/es socials en una tasca força difícil i que estan mal pagats. En general es considera que els treballadors/es socials són valuosos per a la societat.

Però la majoria ignorava la diversitat del camp del treball social i que els treballadors/es socials tenen una formació força completa per dur a terme una feina força difícil. Encara més, pocs americans de classe mitjana pensen que ells o les seves famílies poden arribar a necessitar l'ajuda d'un treballador/a social. Creuen que la major part dels treballadors/es socials estan contractats per departaments de Serveis Socials i altres departaments de l'administració i que solament ajuden famílies pobres. La percepció general és que els serveis dels treballadors/es socials es limiten a persones en situació de carència extrema i poca gent creu que arribarà a aquesta situació.

### **Com podem canviar la percepció del treball social?**

Una finalitat clau de les consultes a grups va ser comprovar conceptes (en forma de paraules i gràfics) que podien representar la professió de treball social en una campanya als mitjans de comunicació. Tant els treballadors/es socials com els ciutadans se sentien més identificats amb conceptes creatius que situaven als treballadors/es socials com a professionals d'ajuda que relacionaven a les persones amb recursos importants en situacions múltiples.

Atesa la percepció del treball social per part del públic com una "professió essencialment d'ajuda" i atès el nostre desig d'incrementar la consciència sobre on, com i a qui els treballadors/es socials donen servei, s'ha conclòs que volem tenir i construir una posició "d'ajuda". Basant-nos en allò que el públic ja creu, volem promocionar, a més, que:

**"Els treballadors socials tenen formació, experiència i dedicació per ajudar les persones a autoajudar-se quan i on ho necessiten"**

Durant la campanya pensem mostrar les moltes maneres en què tota mena de ciutadans estan en contacte amb els serveis dels treballadors socials. Volem explicar històries convincents sobre els diferents tipus de persones que es beneficien de la nostra tasca i dels professionals que la fan. Pensem fer-ho a

revistes i diaris, trametent material a periodistes de tot el país, adreçat a webs amb un públic nou i dinàmic i a través de programes de ràdio i televisió.

La major part dels americans necessiten saber que els treballadors/es socials són un recurs valuós per a **qualsevol** que necessiti ajuda per orientar-se en els molt complexos sistemes de suport, com són ara educació a pacients, planificació d'una vida terminal, tractament d'abús de drogues, intervenció en crisi, *counseling* en salut mental i ajuda en la recerca d'ocupació, entre altres serveis. Els treballadors/es socials estan arreu i a totes les comunitats: ajuden tot tipus de persones cada dia.

Quan la campanya hagi començat, ens centrarem en individus entre 35 i 54 anys, que creiem que són els més interessats en aprendre com les seves famílies poden rebre ajuda d'un treballador/a social. Moltes d'aquestes persones, especialment les dones de la "generació entrepà" treballen per mantenir els seus fills i alhora tenen cura de pares grans o altres parents ancians. Busquen assessorament, eines i esperança. Els treballadors/es socials podem donar tot això.

### **Com aconseguirem tenir prou diners per a la campanya?**

Ara que sabem el que hem de fer per millorar les percepcions sobre la professió i mostrar el nostre valor a més persones ens hem d'assegurar que tenim prou diners perquè la campanya esdevingui una realitat.

La Fundació NASW ha d'aconseguir donatius dels membres de NASW i altres treballadors socials, escoles de treball social, organitzacions associades, corporacions, fundacions i molts altres per aconseguir que les nostres explicacions arribin als mitjans de comunicació nacionals: que arribin a milions d'americans i a les persones amb poder de prendre decisions polítiques. ***Necessitem com a mínim 1,5 milions de dòlars donats a la fundació NASW per engegar la campanya l'any 2005.***

Per exemple, amb els donatius de 50 dòlars de 30.000 treballadors socials n'hi ha prou per iniciar la campanya aquest any i demostrar a potencials donants que estem compromesos amb l'esforç. Es pot ajudar a explicar el que és el treball social fent una donació avui, que es pot descomptar de la declaració de renda, quan se celebri el 50è aniversari de la fundació de NASW. Els donants de més de 50 dòlars rebran un pin commemoratiu "treballador social professional", que es pot dur per mostrar el nostre orgull per la professió.

## **Per què hi hauria de participar?**

### ***Per un canvi en la percepció***

La família americana mitjana creu que mai necessitarà l'ajuda d'un treballador/a social. Una campanya pública nacional educativa pot ajudar a canviar la percepció de qui es beneficia dels serveis d'un treballador/a social i encoratjar més persones a trobar l'ajuda que necessiten.

### ***Per celebrar l'esperança***

Hi ha força històries reals de treballadors/es socials que han ajudat amb èxit a persones a pesar de les dificultats. Per menys d'un dòlar per setmana pots ajudar a assegurar que més d'aquestes històries d'esperança es difonguin per ràdio i TV, s'imprimeixin i s'enviïn informàticament a tot el país i a la teva població.

### ***Per demostrar-ne el valor***

El treball social és important. Cal ajudar els polítics, els generadors d'ocupació, professionals propers, consumidors i altres a conèixer el valor que els treballadors socials aportem a cada comunitat i a cada família.

### ***Per mostrar el teu orgull***

No sempre els treballadors socials ens sentim identificats amb la nostra professió. Celebra el Mes del Treball Social 2005 portant un pin daurat *Professional Social Worker* o distribuint els braçalets *Stand Up for Others* (Defensem els altres) als teus coneguts.

### ***Per construir el futur***

Molts estudiants no saben que el treball social és una professió molt variada amb oportunitats de fer carrera sense límit per a persones intel·ligents, creatives i amb consciència social. Ajuda'ls a veure que és un treball que recompensa.

### ***Per fer història***

Fa 30 anys que els treballadors socials escriuen articles sobre la necessitat d'una campanya pública educativa. El 50è aniversari de la NASW és un moment adequat per engegar aquest esforç històric, però cal el teu suport perquè esdevingui una realitat.



# TÍTOLS DE LES DIAPOSITIVES PRESENTADES PER LA

**DRA. BLANCA RAMOS**

- La “invisibilitat”
- Inquietud a nivell mundial
- Factors que influeixen
- Cercant solucions

- Estratègies per combatre la invisibilitat als Estats Units
- Campanya nacional
- Què és?
- Vers quin audiència?
- Com es porta a terme?

- Antecedents de la campanya
- Lideratge professional
- Educació
- Política
- Identitat professional

- Èmfasi de la campanya
- Què podem fer per combatre la percepció general que ens limitem a fer bones obres voluntàriament sense massa formació i capacitació?
- Què podem fer per elevar el salari mitjà d'un treballador/a social?
- Què podem fer per incrementar el respecte que es té actualment a un treballador/a social?

- Èmfasi de la campanya
- Què podem fer per combatre la percepció general que ens limitem a fer bones obres voluntàriament sense massa formació i capacitació?
- Què podem fer per elevar el salari mitjà d'un treballador/a social?
- Què podem fer per incrementar el respecte que es té actualment a un treballador/a social?

- Activitats específiques
- Sol·licitar col·laboracions dels col·legues
- Desenvolupar una imatge pública
- Propostes per aconseguir subvencions
- Relacions públiques
- Educació dels “altres”
- Educació a “nosaltres mateixos/es”

- Resum
- El tema de la invisibilitat és real
- Les estratègies per combatre-la són prometedores
- És important ajustar-les a la realitat històrica, política i social dels professionals del Sistema de Serveis Socials a Catalunya



# “DE LA INVISIBILITAT A L’EMERGÈNCIA D’UN SISTEMA UNIVERSAL DE SERVEIS SOCIALS”

VI JORNADES DE SERVEIS SOCIALS D’ATENCIÓ PRIMÀRIA  
BARCELONA, 18 I 19 DE MAIG DE 2006

## CONCLUSIONS

### *INVISIBILITAT*

La invisibilitat del Sistema de Serveis Socials i de les seves professions és un fenomen que sabem és real i que ens han confirmat els representants d’altres professions que han participat en una taula rodona.

També, a diferència del que s’esdevé a altres sistemes, el fet que en el Sistema de Serveis Socials el recurs a prestar sovint es decideix en funció d’un barem o té l’última paraula un servei central que no té contacte amb l’usuari reforça la invisibilitat.

Altres sistemes i professions no confien en nosaltres perquè no ens coneixen.

### *SISTEMA*

A les Jornades hem escoltat les condicions per tenir un sistema de qualitat que respongui amb flexibilitat a les necessitats dels usuaris. Cal, a més, intentar arribar a l’excel·lència, que es pot definir com “fer les coses encara millor”.

Hi ha un seguit de condicions indispensables en l’organització del sistema per aconseguir l’excel·lència:

- Una cultura de valors i ètica presents a tots els nivells i esglaons. No hi ha organització excel·lent si no creu en uns valors i no fa allò que predica.
- Cal programar i disposar de recursos suficients. No es pot funcionar correctament amb estructures buides i amb improvisació. La qualitat és un procés, no es pot improvisar.

- L'equip de professionals ha de treballar de manera interactiva amb rols clars i cadascú ha de tenir un coneixement profund de la seva professió.
- Disposar de protocols clars d'intervenció i de mesures de resultats.
- La direcció ha de:
  - Tenir cura dels professionals.
  - Ha d'estar compromesa i creure en la missió del servei o programa.
  - Treballar amb l'equip directiu.
  - Ser capaç de motivar.
  - Solucionar els conflictes mitjançant la negociació.
  - Prestar atenció als processos interns de l'organització.
  - Tenir objectius clars.
  - Posar l'èmfasi en l'atenció a les necessitats dels usuaris.
  - Tenir un compromís mutu amb el personal.
  - Arriscar-se.

## **QUÈ ÉS EL QUE JA ESTEM FENT**

S'han presentat vuit comunicacions que són exemples d'un camí ja encetat vers una gestió de qualitat:

Els ajuntaments de Vic i Cornellà de Llobregat van explicar els processos per arribar a estàndards de qualitat a partir de l'atenció a la necessitat dels usuaris.

La Diputació de Barcelona ha treballat en la unificació de conceptes en funció del diagnòstic: això implica una revalorització de l'acte professional, a més de crear eines per recollir dades comparables i poder decidir els millors sistemes de gestió.

L'Ajuntament de Girona va proposar un debat que inclogui recuperar la centralitat de la figura professional, lluny de decisions preses per barem o per instàncies allunyades de la situació real.

L'Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet i el barri del Guinardó a l'Ajuntament de Barcelona van aportar dos exemples de treball amb minories culturals en situacions difícils, amb un enfocament preventiu i la construcció de xarxes de comunicació mitjançant la trobada de punts comuns entre cultures.

A Barcelona (Carmel i Besòs) es van presentar sengles experiències de treball de grup i comunitat que els usuaris aprecien i reconeixen com a útils i valuoses.

El jutge Pascual Ortuño va dir que els Serveis Socials han contribuït a la humanització de la justícia.



## **LA LLUITA CONTRA LA INVISIBILITAT I PERSPECTIVES DE FUTUR**

La campanya per a la millora de la imatge dels treballadors socials als Estats Units ha mostrat que la "invisibilitat" és un problema universal i que per resoldre'l cal fer diverses accions. Si s'engega una campanya adreçada als mitjans de comunicació s'ha de preparar amb cura, implicant el màxim de persones i organitzacions i amb recursos financers suficients.

El projecte actual de nova Llei de Serveis Socials és una oportunitat real de millora, però hi ha encara clarobscur i formulacions ambigües que demanaran la implicació i pressió dels professionals perquè el desenvolupament reglamentari avanci cap a una implementació positiva de la Llei.

Les exposicions d'arreu de Catalunya han posat en relleu grans diferències amb la prestació de serveis socials que es dona a Barcelona i voltants i ciutats importants. Cal assegurar que arreu del país els usuaris tinguin prestacions amb quantitat i qualitat semblants i alhora cal garantir que els professionals tinguin també unes condicions laborals adequades. Considerem que els Col·legis s'han d'implicar en aquest tema.

A partir d'aquestes Jornades s'hauria d'engegar un debat a nivell de tot Catalunya en grups de treball on participin totes les professions implicades per definir, entre tots, el model d'atenció primària que volem. Volem ser presents en la construcció d'un sistema visible i de qualitat que respecti els usuaris i també a nosaltres mateixos.

Considerem, finalment, que totes aquestes propostes són corporativisme en el sentit més positiu de la paraula.

*Acabades les Jornades comença la segona part: fer les passes per arribar a l'horitzó que hem albirat.*



## PROGRAMA DE LES VI JORNADES DE SERVEIS SOCIALS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA 18 I 19 DE MAIG DE 2006

### DIA 18

#### 9.30 h. **Inauguració** de les Jornades a càrrec de:

Hble. Sra. Anna Simó i Castelló, Consellera de Benestar i Família de la Generalitat de Catalunya.

Il·lm. Sr. Ricard Gomà i Carmona. Regidor Ponent de Benestar Social de l'Ajuntament de Barcelona.

Sra. M. Pilar Puig i Giner. Presidenta del Col·legi Oficial de Treballadors Socials i Assistents Socials de Catalunya.

Sr. Josep Vilajoana. Vicedegà del Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya.

Sra. Maite Mauricio. Presidenta del Col·legi d'Educadores i Educadors Socials de Catalunya.

Sra. M. Teresa Massons i Rabassa. Presidenta del Comitè Organitzador i Científic.

#### 10 h. **Ponència:**

**Les bones pràctiques cap a l'excel·lència professional**, a càrrec del Dr. Meir Cialic, exdirector de l'Escola de Formació Permanent de Serveis Socials del Ministeri d'Afers Socials d'Israel, expert de l'ONU i especialista en drogodependències.

#### 12 h. **Tallers d'experiències** amb presentació de comunicacions.

#### 16 h. **Taula rodona:**

*Com ens veuen els altres.* Amb la intervenció de:

Sra. Milagros Pérez Oliva, redactora d'El País, experta en temes de caire social.

Sr. Lluís Isern, psiquiatre i cap de la Unitat de Salut Mental de l'Hospitalet i membre de la Fundació Congrés Català de la Salut Mental (FCCSM).

Sra. Lina Casanovas, llicenciada en Història de l'Art i inspectora d'ensenyament primari.

Sra. Aida Pérez, presidenta de l'Associació AVISNET.COM, avis acollidors.  
Sr. Pascual Ortuño, jutge de família.  
Coordinació: Sra. Tònia Pou, psicòloga i consultora en desenvolupament organitzacional.

**18.30 h. Taula rodona:**

*Una mirada des de fora de la gran ciutat,*  
amb la participació de les delegacions territorials dels col·legis organitzadors: Girona, Lleida, Manresa, Tarragona, Tortosa  
Eva Martí, Serveis Socials Ajuntament de Reus  
Anna Rufí, Serveis Socials Consell Comarcal d'Osona  
M. Josep Cervera i Flores, PRODEP del Montsià  
Josep Just, Serveis Socials Ajuntament de Girona  
Glòria Ferrer i Georges, Serveis Socials de Lleida  
Coordinació: Sr. Joan Escolar. Coordinador del Consell Comarcal del Pla d'Urgell.

**DIA 19**

**9 h. Taula rodona:**

*Reflexions entorn la nova Llei de Serveis Socials.* Amb la participació de:  
Sra. Ma. Pilar Puig, Presidenta del Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya.  
Sra. Neus Càrdenas, Coordinadora de la Delegació de Tarragona del Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya.  
Sra. Maite Mauricio, Presidenta del Col·legi d'Educatrices i Educadors Socials de Catalunya.  
Sr. Rafael López, Vocal del Col·legi d'Educatrices i Educadors Socials de Catalunya.  
Sr. Martí Moliné, membre del Comitè Organitzador de les Jornades (Col·legi d'Educatrices i Educadors Socials de Catalunya).  
Sr. Josep Vilajoana. Vicedegà del Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya.  
Sra. Mercedes Delgado, membre del Comitè Organitzador de les Jornades (Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya).

**11.30 h. Ponència:**

*Estratègies de màrqueting dels professionals dels serveis socials,* a càrrec de la Dra. Blanca Ramos, treballadora social, professora de la Facultat de

Benestar Social de la Universitat d'Albany (Nova York, Estats Units) i especialista en mediació intercultural.

### 13 h. **Conclusions**

#### 13.30 h. **Cloenda** a càrrec de:

Sra. M. Pilar Puig i Giner. Presidenta del Col·legi Oficial de Treballadors Socials i Assistents Socials de Catalunya.

Sr. Josep Vilajoana. Vicedegà del Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya.

Sra. Maite Mauricio. Presidenta del Col·legi d'Educaadores i Educadors Socials de Catalunya.

Sra. Àngels Nogué, Diputació de Barcelona

### **COMITÈ ORGANITZADOR**

Maria Teresa Massons (Presidenta), Pilar Cortadella i Adela M. Redondo (CODTS);

Martí Moliné, Lluïsa Prieto i Maria Rosa Monreal (CEESC);

Jordi Caròs, Esther López i Mercedes Delgado (COPC).