

Sílvia Alcoverro Puey

**L'ÈTICA DE LA CURA EN LES PERSONES GRANS DES DE LA BONA PRAXI
PROFESSIONAL: EL CAS D'UN SERVEI D'ATENCIÓ A DOMICILI**

TREBALL DE FI DE GRAU

Dirigit per la Dra. Blanca Deusdad Ayala

Grau de Treball Social



**UNIVERSITAT
ROVIRA I VIRGILI**

Tarragona

2023

“L'ÈTICA DE LA CURA EN LES PERSONES GRANS DES DE LA BONA PRÀXI PROFESSIONAL: EL CAS D'UN SERVEI D'ATENCIÓ A DOMICILI”

Sílvia Alcoverro Puey

Estudiant de 4rt de Treball Social a la Universitat Rovira i Virgili

RESUM:

La intervenció del Servei d'Atenció a Domicili (SAD) té com a objectiu oferir suport a la realització de les tasques de la vida diària i garantir la màxima qualitat de vida de la persona treballant per fomentar la pròpia autonomia dels usuaris. L'article té com a finalitat analitzar la bona praxi professional en serveis de gent gran, prioritzant la intervenció directa de la cura entre treballadora familiar i usuari. Amb l'objectiu de comprendre tot el procés d'intervenció de cura i fer un abordatge integral de la bona praxi que es dona en el servei. També s'esmentaran les tècniques de gestió a nivell d'equip directiu i en la gestió de les coordinadores del servei. La metodologia de recerca és qualitativa mitjançant entrevistes semiestructurades tant a la part gestoria com receptora del servei.

PARAULES CLAU: Servei d'Atenció a Domicili, atenció integral, bona praxi professional, drets i deures, coordinació del servei i gent gran.

INTRODUCCIÓ

En aquest article es pretén analitzar l'ètica d'una bona praxi professional en les persones grans d'un servei d'atenció a domicili, a partir d'un estudi integral de totes els vessants que intervenen en el servei, amb el propòsit de donar visibilitat tant a la part institucional i de gestió del servei, com en la part dels usuaris que són els principals receptors d'aquest.

En l'article s'analitzarà l'ètica de la cura a través d'una metodologia qualitativa que ha consistit a fer entrevistes als agents implicats en aquest procés i en les converses i observacions informals a partir de les pràctiques que s'han realitzat en un servei d'atenció a domicili del Camp de Tarragona. Durant aquest període la relació amb aquest àmbit de la cura i la respectiva gestió m'ha proporcionat molts coneixements i experiència en la gestió i praxi dels professionals del servei. L'anàlisi ha consistit: per una banda, realitzar entrevistes a treballadores familiars de l'empresa i per l'altra banda, als usuaris receptors del servei amb la finalitat, de coordinar els diversos punts de vista vers com es du a terme la cura.

Pel que fa a la principal funció del servei d'atenció a domicili (SAD) és gestionar i cobrir les necessitats assistencials dels col·lectius més vulnerables potenciant la seva autonomia, on les actuacions es duen a terme a la pròpia llar. Així ho exposa el director del servei gestionat per la institució que es basa l'article:

“El SAD a part que ja està recollit com un servei social bàsic per mi és un servei essencial perquè, parteix d'una premissa que és compartida per la majoria de població. La gent prefereix envellir i viure a casa el màxim de temps possible. I, per tant si la gent prefereix això, s'ha de fer una posta molt important per aquest tipus de recurs, per intentar posar tots els mitjans perquè les persones puguin estar el màxim de temps a casa”. (Entrevistat 12, Funcions directives del SAD, 16 maig 2023)

La llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència recollida al BOE dona cobertura i accés a nivell públic a la gent en situació de dependència, per tal que reconèixer els seus drets i es puguin acollir als diversos recursos en matèria de política social tan a nivell estatal com europeu. El servei d'atenció a domicili es dona en l'empresa gestora, però l'inici del cas ve derivat per Serveis Socials de la localitat, en aquest cas l'Institut Municipal de Serveis Socials de Tarragona. Aquests fan la valoració del Programa Individual d'Atenció (PIA) que ve condicionat pel Barem de valoració de la dependència (BVD), on depenen les capacitats/habilitats i situacions de l'usuari s'assigna un tipus d'aquests tres graus: En primer lloc, el Grau I correspon a una dependència moderada on es necessita ajuda almenys una vegada al dia per realitzar les activitats de la vida diària (AVD). En segon lloc, el Grau II correspon a una dependència severa on la persona necessita ajuda a partir de dues vegades. En tercer lloc, el Grau III referent a la gran dependència on la persona

necessita atenció constant. Com més puntuació de dependència és destinaran més hores de servei per la seva situació de dependència.

Envers el funcionament de l'equip multidisciplinari del servei d'atenció a domicili aquest es classifica en dues tipologies d'atenció: Per una banda, l'atenció indirecta formada per l'equip directiu i els agents tècnics del servei i per l'altra banda, l'atenció directa formada per les treballadores familiars i els agents de neteja. L'equip directiu s'encarrega del compliment i assessorament de les normatives d'actuació també són responsables d'emparar i abordar les diferents problemàtiques o adversitats que pugui presentar la pràctica professional del servei. Els agents tècnics engloben la part de coordinació i administració del servei on la seva principal funció és informativa i coordinadora en la relació de cura entre els professionals interns i els usuaris.

Per una altra banda, l'atenció directa es caracteritza per dues categories assistencials. Per una banda, se situa l'atenció de les necessitats de la llar realitzades per l'agent de neteja referent del servei. Aquest consisteix en mantenir el domicili en òptimes condicions d'higiene i comoditat. Per una altra banda, s'ofereix la cura personal on la treballadora familiar dona suport a l'autonomia de l'usuari per realitzar les activitats més bàsiques del manteniment personal com; garantir una bona higiene, vestir-se, fer compres, entre altres. En aquest cas el contingut de l'article gira entorn aquesta última modalitat on la intervenció de la cura se centra en les necessitats assistencials de la persona.

Per proximitat, al territori català podem destacar aquests dos òrgans en promoció a l'ètica de la praxi professional en l'àmbit biològic i social. Per una banda, se situa el Comitè Biomèdic de Catalunya fundat per la Generalitat de Catalunya l'any 1995, que recull una sèrie de protocols per garantir la bona praxi professional centrada en el benestar de la persona. La disciplina bioètica reivindica de forma holística la màxima autonomia del pacient vulnerable en la presa de decisions per tal de, reivindicar els seus drets com a ésser humà en l'àmbit clínic. En el servei d'atenció a domicili moltes de les tasques assistencials tenen una vessant clínica com per exemple, el control de medicament o la realització de certes cures mèdiques autoritzades prèviament com és el cas de cures mèdiques com el canvi de sonda gàstrica.

Però en aquest article ens centrem en el model d'atenció social fent referència al Comitè d'Ètica dels Serveis Socials de Catalunya. La reflexió ètica en l'atenció social és clau per garantir un servei de qualitat i el benestar tant pel professional com per l'usuari, ja que s'incideix en les tasques més quotidianes del manteniment de la persona on poden sorgir dilemes ètics entorn les actuacions que es realitzen. És aquí on el Comitè d'Ètica de Serveis Socials assessora els equips professionals en la presa de decisions i la resolució de conflictes que es poden donar en la intervenció.

D'aquest son destacable aquestes dues normatives amb relació al dret a la bona praxi professional: Per una banda, la llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials recollida al capítol I de l'Estatut d'Autonomia de Catalunya que promou la garantia de drets en atenció social i benestar públic, drets reconeguts a la Declaració Universal dels Drets Humans de Nacions Unides com per exemple: la universalització de l'atenció socio sanitària i la qualitat d'aquesta. El portal Jurídic de la Generalitat de Catalunya menciona; l'article 14 de la carta social europea on es parla de la responsabilitat compartida de promoure l'organització i coordinació professional, amb l'objectiu d'oferir serveis que vetllin per la promoció del desenvolupament tant individual com comunitari sent el servei d'atenció a domicili un dels recursos presents en aquesta cartera recursos i serveis socials.

Per una altra banda, mencionar l'orde ASC/349/2010, de 16 de juny, del Comitè d'Ètica dels Serveis Socials de Catalunya on es promou el desenvolupament de l'ètica en base la bona praxi professional en l'assistència socio sanitària, per tal d'oferir serveis de qualitat garantits per la participació de tots els agents que formen part en les relacions de cura, amb l'objectiu de potenciar l'eficiència de la gestió i el benestar dels usuaris i el seu entorn. Moltes de les funcions bàsiques del comitè d'ètica assistencial es donen en els models d'actuació del servei d'atenció a domicili coincidint amb l'assessorament professional en les activitats de cura.

El document de referència que recull els protocols d'actuació garantint l'ètica de la pràctica dels professionals d'atenció directa de l'empresa és: *El Manual de Bona Praxi i Instruccions de treball dels Treballadors/es Familiars* que es lliura un cop els professionals han entrat a formar part de l'equip interdisciplinari del servei d'atenció a domicili. En aquest manual s'exposen normes generals que han de seguir els professionals amb relació a la protecció de dades, on les dades personals no es poden donar als usuaris; no s'accepten herències ni objectes personals dels usuaris; no es pot menjar ni fumar als domicilis; entre altres. En aquest manual també es mencionen els models d'actuació en casos d'emergència o en el moment de fer tasques concretes que poden convertir-se en un factor de risc tant pel professional com usuari. Com per exemple; en la maniobra de les higiènes o alimentació.

El servei d'atenció a domicili es caracteritza per la seva àmplia varietat de serveis i tot el ventall de col·lectius que intervé des d'infància, passant per discapacitat o salut mental. Tots aquests col·lectius estan marcats per la vulnerabilitat i la seva situació de risc social, sent la gent gran el col·lectiu amb més demanda del servei. La societat actual és una societat envellida i paral·lelament més dependent en l'àmbit de la cura. Les persones grans necessiten major atenció per la fragilitat de la seva situació de deteriorament tant físic com cognitiu. La cura és universal i ha de garantir-se en tots els col·lectius equitativament. Ara bé, hi ha la carència d'un abordatge integral en aquesta etapa de la vellesa i els processos d'envelliment en els serveis de cura. La vellesa és una etapa de la vida no acceptada socialment, tothom vol arribar a ser

gran però no a ser vell. És per això que l'acceptació de necessitat d'ajuda és un procés d'aprenentatge, especialment en casos de solitud on als usuaris els costa acceptar l'inici del servei i que vingui una treballadora familiar determinades hores per oferir-li suport. Segons (Roca, 2017), en aquests casos d'oposició s'arriba a derivar un dilema ètic en la bona praxi professional pel motiu que l'usuari s'oposa.

No obstant això, que l'assistència es realitzi en l'àmbit de la llar és un concepte que té molt de prestigi on les cures es realitzen en la zona de confort de l'usuari on han transcorregut totes les seves vivències. Solament per aquest motiu, el servei garanteix un mínim de qualitat i benestar molts cops no reconegut socialment. Com bé afirma (Camps, 2021) la percepció de la cura cap a la gent en les estructures familiars ha canviat on les cures a casa s'han delegat als centres institucionals com les residències perquè les famílies no es poden fer càrrec d'aquests. Per aquest fet, garantir aquesta continuïtat de cura a la llar és tot un prestigi en l'actualitat.

La situació pandèmica generada per la Covid-19 va ficar de manifest la necessitat ja existent d'incidir en l'ètica de la cura on es van prendre mesures molt dràstiques per la complexitat de la situació. L'ètica de la pràctica professional va quedar molt en evidència, en quant a la praxi professional, en la carència de recursos per poder remeiar la situació.

Per concloure aquest apartat us exposaré les respectives parts de l'article. Aquest costa d'una introducció on es fa una breu presentació de la temàtica i els objectius a tractar, seguidament s'exposa els fonaments teòrics de diferents autors que tracten sobre el tema, la metodologia de recerca, l'anàlisi dels resultats d'aquesta, la discussió entre els dos models assistencials; l'institucional i el model sociofamiliar, les conclusions extretes, les referències bibliogràfiques, la presentació i justificació de la revista i finalment, també es pot consultar l'apèndix on conta l'estructura de les entrevistes.

L'ÈTICA DE LA CURA CONCEPTUALITZACIÓ I HISTÒRIA

L'ètica de la cura està basada en la bona praxi professional en les relacions de cura que tenen els éssers humans com a condició humana i quina ha estat la seva trajectòria al llarg dels temps. La cura ens porta a la reflexió dels valors ètics i morals establerts en la nostra societat. Alguns factors presents en l'ètica de la cura tenen a veure amb la divisió del treball i el reconeixement del treball productiu, el reconeixement social d'aquesta professió el seu compromís col·lectiu i l'atenció cap als col·lectius més fràgils que necessiten aquesta atenció en especial menció a la vellesa. L'ètica de la cura és un concepte universal articulat a la conducta innata de l'ésser humà. Segons (Busquets, 2019), la cura humanitza el món i correlaciona a tots els éssers en les relacions de cura des del principi fins al final de la vida. Al llarg d'aquesta tots haurem sigut receptors i beneficiaris d'aquesta.

“Hay que reconocer que existe un derecho a ser cuidado y un deber de cuidar que no admite excepciones, que afecta todo el mundo y cuya responsabilidad ha de ser asumida individual y colectivamente”. (Camps, 2021:12)

En l'ètica de la cura hi han diversos corrents de pensament oposats. Per una banda, està la línia de pensament del subjecte racional i individualista propis del pensament neoliberal. Com és el cas de l'ètica contemporània. L'autor John Rawls basant-se en el corrent de pensament de Kant afirmant que; les activitats de cura estan assignades a la dona per la seva condició “natural” reproductiva i que per a elles és un deure complir en les responsabilitats de la cura. Com defensa l'autor els valors de la justícia i l'equitat estan exclosos en l'assignació de tasques familiars envers la cura. Un altre autor exposat per (Camps, 2021) que defensa aquest corrent de pensament és l'autor de perspectiva moralista kantiana Lawrence Kohlberg on afirma que el desenvolupament moral en les accions de la cura és diferent entre nens i nenes. On la figura masculina està dotada de més consciència moral que la femenina atribuint-li a la dona la part més empàtica i sentimental en el moment d'actuar. Kohlberg ho exemplifica amb: *“El dilema de Heinz”*.

El contrapunt d'aquest corrent de pensament racional individualista és el de la universalització i responsabilització col·lectiva de la cura en la societat protagonitzada pel moviment feminista de finals del segle XIX. La cura és una pràctica present des dels orígens de la humanitat. Aquesta ha estat condicionada per les estructures i fonaments socials en base els corrents de pensament polítics i culturals que han tingut lloc en l'evolució d'aquesta pràctica. El fi d'aquesta revolució social ha girat entorn la reivindicació dels drets de la dona i l'empoderament d'aquesta per consolidar la figura de la dona en el món laboral. D'aquest corrent en podem diferenciar dos models que no són equivalents. L'ètica femenina defensada per l'autora Nel Noddings contraresta els arguments neoliberals amb l'ètica femenina de la cura, no obstant això, cau en l'error de maximitzar l'acció de la dona en més d'equiparar la necessitat dels dos gèneres per igual en la cura.

“Que aun rechazando la teoría de Kohlberg de que las niñas alcanzan con mayor dificultad la madurez moral, defienden una <<ética femenina del cuidado>>. Aquí está el error en pensar que para dicha ética están mejor dotadas las mujeres”. (Camps, 2021:55)

En contraposició d'aquesta tenim l'ètica feminista de la cura fomentada per Carol Gilligan i compartida per (Camps, 2021). L'autora pretén una integració de l'ètica de la cura en l'ètica de la justícia. Reivindicant, els drets de la cura amb els de la responsabilitat social. L'autora americana Joan Toronto llicenciada en ciències polítiques. També defensa el concepte de la universalització de la cura i per tant, la igualtat de gènere en el moment d'exercir-la.

“De la diferencia de sexos no se deduce nada al respecto. Nadie, ningún hombre ni ninguna mujer – afirma con contundencia – Joan Tronto esta dispensado del deber de cuidar con todo lo que significa el cuidado en el sentido más amplio”. (Camps, 2021:55)

Cuidar a l'altre és un dret tant individual com col·lectiu que promou la solidaritat la fraternitat i la justícia moral com bé afirma l'autora (Camps, 2021). La filòsofa feminista Carol Gilligan com Tronto fomenten un corrent de pensament partint d'una moral col·lectiva i imparcial en la responsabilitat en les tasques de la cura fent promoció de la igualtat de gènere. En la seva obra titulada: *“In a Different Voice”* on reivindica el lema feminista sobre *“El personal, és polític”*, on la responsabilitat de les tasques assistencials és compartida i és responsabilitat política incidir en aquesta tot i que es donin en l'àmbit domiciliari. Aquest lema expressa la necessitat d'intervenció de l'estat en la cura ja que relacions de cura familiars també repercuteixen socialment. Tal com defensen aquestes autores l'assistència en la cura és una pràctica universal que no entén de gènere sinó de solidaritat.

Segons Busquets, 2019, referent a l'ètica de la cura Hans Joan es un altre autor que fica de manifest el model de cura centrat en els col·lectius més vulnerables i fràgils que necessiten aquesta atenció per poder desenvolupar les seves habilitats. La societat està entesa com un conjunt per continuar endavant en termes de benestar social la cura s'ha d'universalitzar en termes de responsabilitat com també afirma l'autora Gilligan (Camps, 2021) i en assignació de tasques assistencials incidint en els col·lectius de més vulnerabilitat.

Com bé exposa l'economista Marçal, 2016, en la Teoria Psicosocial del Desenvolupament de la Dona. La divisió del treball està present en l'activitat productiva de la societat. L'home pren un rol autoritari on exerceix l'anomenat “treball productiu” fora de la llar obtenint beneficis econòmics. En canvi, a la dona se li assigna el “treball reproductiu” on es duen a terme les activitats de cura i manteniment de la llar delimitats en aquest àmbit. Treballs basats en la cura i l'amor dos conceptes desprestigiats, ja que no se'ls assigna un valor econòmic.

“Uno de los efectos más positivos de la revolución femenina que comenzó el siglo pasado y que se prolonga hasta hoy ha consistido en superar una injusta división del trabajo que adjudicaba funciones distintas y exclusivas a los hombres y mujeres”. (Busquets, 2019: 8).

La divisió del treball en base el gènere exposat tant per la doctora (Camps, 2021) com la doctora (Bosquets, 2019) a les seves respectives obres ha influït directament en el compromís col·lectiu defensat pel corrent de pensament ètic moralista de les autores feministes de principis del segle XIX. La concepció

de la cura és una estructura social que evoluciona a partir dels canvis socials. El segle XXI va suposar un gran avenç el reconeixement de la professió i la respectiva acceptació, ja que cada cop la seva professió se posiciona aferrissadament com un dels sectors més sol·licitats en la cobertura de l'assistència tant en l'àmbit públic com privat.

METODOLOGIA

L'objectiu principal d'aquest article consta en l'anàlisi de la bona praxi professional en el cas d'un Servei d'Atenció a Domicili de la província de Tarragona. Tant la recerca teòrica com pràctica fan referència a la bona praxi assistencial i el reconeixement d'aquesta. En la part pràctica, s'aborden totes les perspectives dels diversos agents que intervenen en la relació de cura.

Aquest any en la realització de les pràctiques en el Servei d'Atenció a Domicili d'una empresa gestora d'aquest servei a tot el camp de Tarragona. Durant aquest període m'he relacionat molt en l'àmbit de la cura i la respectiva gestió, ja que majoritàriament intervé en situació de dependència en diversitat funcional i gent gran. Aquest ha sigut un dels principals motius d'escollir aquesta temàtica que va enfocada en l'ètica de la cura en l'entorn de la llar. Cal mencionar que, l'experiència viscuda durant el període de pràctiques al servei SAD va ser una font d'informació informal (converses i observació participant) important diària per fonamentar els continguts del meu article, ja que em vaig basar en els seus protocols i metodologies d'actuació propis de la institució i vaig tenir contacte dia a dia amb els professionals i els usuaris receptors dels serveis de cura.

L'article ha seguit un mètode de recerca més inductiu que deductiu atès de la participació que he realitzat a les pràctiques de Treball Social en aquest servei de SAD. A partir de l'interès que m'ha generat la meva estança a les pràctiques, a causa de la intervenció directa amb tots els professionals de l'equip. La metodologia del present estudi és qualitativa. Per aquest fet, he volgut plasmar aquesta part pràctica a través d'entrevistes semiestructurades i donar pas a la lliure expressió dels participants. En les entrevistes he recollit l'experiència personal d'aquestes treballadores familiars i treballador familiar que intervenen directament en aquest servei, com també les dels usuaris i l'equip de coordinació intern. Pel principal motiu, d'analitzar de forma holística la praxi professional en la relació de cura entre les agents.

El contacte amb els professionals va estar facilitat per la tutora del pràcticum d'intervenció. Amb la finalitat de, contactar amb el director i les coordinadores, baix el consentiment de la tutora vaig enviar un correu exposant que; era l'estudiant de pràctiques i que el contingut de la recerca del meu Treball de Final de Grau anava enfocat a la bona praxi d'intervenció d'aquest servei. Un cop exposat el tema vaig demanar

la petició voluntària per tal, de participar en aquest procés d'investigació. Un cop vaig rebre la devolutiva de la meua proposta vam acordar conjuntament els dies i hores d'entrevista. El contacte amb les treballadores i usuaris va regir-se envers els mateixos procediments que vaig utilitzar per contactar amb els professionals a expiació que el canal de comunicació va ser via telefònica.

En referència als procediments ètics que ha seguit durant la investigació, com que estava en període de pràctiques es pressuposava la confidencialitat, ja que prèviament vaig firmar un pacte amb l'empresa que volia mantenir-se en anonimat. D'aquesta manera vaig poder informar i mantenir l'anonimat en les entrevistes per tal, de protegit les dades dels participants, ja que és un dels principis ètics de la institució. Finalment, es va acordar via oral amb la institució que hi haurà un retorn dels resultats de la investigació.

La mostra tirada ha estat d'un total de 12 participants classificats en: tres usuaris que formen part del col·lectiu de la tercera edat i són receptors actuals del servei de cura; quatre treballadores familiars, una d'elles (l'entrevistada 5) representant del comitè de treballadores de l'empresa i un treballador familiar per donar visibilitat a la figura masculina en la professió; dues coordinadores del servei i finalment, el director d'aquest.

Taula 1. Participants en la investigació

RENOM DELS/LES TESTIMONIS	EDAT	SEXE	PROFESSIÓ	ANYS TREBALLATS O DE SERVEI EN EL SAD
Entrevistada 1	58	Femení	Treballadora Familiar	20
Entrevistada 2	54	Femení	Treballadora Familiar	4
Entrevistada 3	46	Femení	Treballadora Familiar	7
Entrevistada 4	61	Femení	Treballadora Familiar	5
Entrevistada 5	56	Femení	Treballadora Familiar	26
Entrevistat 6	46	Masculí	Treballador Familiar	7
Entrevistada 7	43	Femení	Coordinadora	13
Entrevistada 8	40	Femení	Coordinadora	4
Entrevistat 9	77	Masculí	Usuari	2
Entrevistada 10	87	Femení	Usuària	1
Entrevistada 11	89	Femení	Usuària	2
Entrevistat 12	53	Masculí	Director	15

Pel que fa als procediments que s'ha seguit per dur a terme la selecció la mostra, la tutora de pràctiques ha ofert suport i orientació per tal, de fer la selecció de personal intern a l'empresa com és el cas dels agents referents a: les treballadores familiars; coordinadores i el director. La selecció de les treballadores familiars s'ha basat en els anys de servei i la seva experiència: el mínim per treballadora són 4 anys en el cas de (l'entrevistada 2) i el màxim de 26 anys d'experiència en (l'entrevistada 5). Un altre ítem determinant d'aquesta selecció que s'ha compartit amb la dels usuaris ha estat la zona d'intervenció ubicada a la part baixa i alta de Tarragona per l'accessibilitat de desplaçament.

La selecció dels usuaris es va fer en relació amb la coordinadora i treballadora familiar referent del servei en particular, amb el propòsit que, les parts de la cura tinguessin un vincle preestablert. La treballadora familiar: (entrevistada 2) està vinculada en la usuària: (entrevistada 10). La treballadora familiar: (entrevistada 3) està vinculada en l'usuari: (entrevistat 11) i finalment, la treballadora familiar: (entrevistada 4) està vinculada amb l'usuari: (entrevistat 9). Totes les entrevistes van ser presencials i la mitja de la seva durada va ser d'aproximadament d'uns 30 minuts. Les entrevistes dirigides a l'equip de professionals interns a l'empresa es van realitzar a la sala de reunions del centre. En canvi, en el moment de fer les entrevistes vaig anar acompanyada de la treballadora familiar referent al domicili de l'usuari.

En primer lloc, el buidatge de les entrevistes amb la seva respectiva transcripció codificada numèricament per ordre cronològic i es van classificar. Seguidament, es va analitzar temàticament el contingut de les entrevistes que se'n desprenen 4 temes principals i un total de 18 subtemes. Per la redacció d'aquest article ens hem basat només en tres categories d'anàlisi compreses en els temes i subtemes; la qualitat de la cura, la formació professional i la valoració social de la professió mencionades a la taula següent:

Taula 2: categories d'anàlisi

1. La qualitat de la cura del servei	Temps
	Flexibilitat
	Intrusió
	Acceptació necessitat d'ajuda
	Anar més enllà
	Rols de gènere en la cura
	Qualitat en el tracte
2. La formació dels professionals	Desigualtat coneixements
	Experiència
	Formació equip professional
	Desconeixement dels recursos usuaris/familiars

3. El seguiment de protocols d'atenció i coordinació	Manual de la bona praxi treballadors/es familiars
	Condicionament de les peticions dels usuaris
	Situacions d'emergència
	Coordinació de les parts de la cura
4. La valoració social dels professionals dels serveis	Vocació professional
	Complexitat del servei
	Reconeixement

RESULTATS

Partint de l'anàlisi del contingut de les entrevistes, la qualitat del servei de cura es veu compromesa per diversos aspectes. Com bé s'ha esmentat reiteradament en els testimonis tant per part dels professionals com usuaris el **temps** és un factor condicionant de la bona praxi professional, on l'assistència està delimitada per una temporalitat que no s'ajusta a la quantitat de tasques a realitzar pel professional. El temps assignat de servei està supeditat al grau de dependència dels usuaris, on tots ells afirmen que és insuficient per la dependència que tenen i la gran quantitat d'activitats assistencials que s'ha de realitzar en una hora escassa. Per una altra, està el temps de desplaçament dels professionals al domicili dels usuaris on han afirmat que el tram de desplaçament els hi suposa una sobrecàrrega per aconseguir la puntualitat del servei.

“El fet que tu hagis de mirar que et paguin el desplaçament, que no et descomptin hores. Això et fa anar a treballar en desgana a vegades. Crema molt. O ara t'envien aquí i al cap d'una hora a l'altra punta de Tarragona”.
(Entrevistada 5, temps dels serveis, 15 de maig de 2023)

Un altre aspecte mencionat és el valor de la **flexibilitat** dels professionals en aquests serveis de cura per garantir el màxim benestar. En ser una atenció especialitzada que tracta en diversos col·lectius i és du a terme domicili de l'usuari, els professionals afirmen que aquest aspecte és clau per oferir un servei de qualitat, ja que cada usuari té uns objectius a cobrir on molts cops s'ha d'incidir en els seus hàbits i suposa un gran impediment per garantir la qualitat del servei. Aquesta **intrusió** és mencionada per les treballadores familiars, on molts cops perceben desconfiança de l'usuari cap a elles, sobretot a l'inici del servei i han d'anar adquirint tècniques per; formar una bona relació de cura i “portar a l'usuari al seu terreny”. Ara bé, partint dels usuaris entrevistats aquests van acceptar la necessitat d'ajuda i en cap moment es van mostrar reticents al servei.

En relació a la qualitat de la praxi en el servei SAD també es menciona el fet **d'anar més enllà de la cura**, on especialment, els i les treballadores familiars han de potenciar aquest aspecte. Unànimement,

han afirmat que aquesta professió ha de ser vocacional on l'atenció se centri en la persona i vagi més enllà dels objectius marcats. Molts d'ells quan han acabat el servei es preocupen pel benestar de l'usuari: *"l'ajudo en alguna cosa més?", "Què necessita?", "Com se troba?"*. (Entrevistada 4, anar més enllà, 24 maig de 2023)

Com hem pogut confirmar els **rols de gènere** no suposa un condicionant en la qualitat de cura desmentint l'opinió del moralista Kantiana Lawrence Kohlberg que afirmava en *"El dilema de Heinz"* la disparitat de la responsabilitat de la cura entre els dos sexes. (Camps, 2021). Tant per part dels usuaris com professionals, cap dels entrevistats ha exposat que el gènere suposi un condicionament en l'assistència dels serveis de cura i menys en la bona praxi, ja que el desenvolupament moral i l'adequada presa de decisions és una habilitat present en els dos sexes.

La qualitat del **tracte** dels cuidadors influeix en els procediments ètics de la cura i també en el procés de deteriorament de la persona gran en aquest cas em refereixo a la part de la cura dels familiars on molts cops es prenen rols paternalistes i sobreprotectors que influeixen en la qualitat de la cura i sobretot afecten directament en l'autonomia i dignitat de la persona cuidada, ja que inconscientment els incapaciten pel fet que estiguin malalts o mostrin dificultats per fer les accions. En quant al servei SAD algunes treballadores s'han incomodat per la intervenció dels familiars en el moment que elles estaven atenent pel motiu que, els familiars suposaven un destorb en més d'una ajuda o suport.

"Había una hija que estaba tan encima del padre que el trabajo lo hacía ella más pesado. El trabajo no es difícil es la hija. Y claro un día estaba metiéndole en la grúa y la hija estaba allí metida entrometiéndose todo el rato".
(Entrevistada 3, sobreprotecció, 15 de març de 2023)

En aquesta temàtica s'ha destacat la **desigualtat de coneixements** entre les treballadores socials. Per accedir a la professió es demana la formació en atenció a la dependència o tenir formació d'auxiliar d'infermeria. De les 4 treballadores i el treballador familiar únicament (l'entrevistada 1) i (l'entrevistada 5) havien cursat estudis superiors entorn l'àmbit. En especial, la primera entrevistada que va cursar el grau d'infermeria i està especialitzada en instrumentacions quirúrgiques. L'increment de la demanda dels serveis i la necessitat de professionals assistents ofereix accedir a la professió partint de la formació bàsica on molts cops hi ha carència formativa per realitzar un servei de qualitat. No obstant això, moltes treballadores que han accedit a la formació bàsica afirmen que; **l'experiència** tant prèvia com adquirida en el servei ha estat una font de coneixement tant en l'àmbit professional com personal.

"Ara són cursets a vegades, cursets de Càritas i així. Que falta molta formació i molta ètica. I després les ètiques ens les passem, perquè molta gent per por de perdre la feina fan el que els usuaris els hi diuen i no els objectius que hi han marcats". (Entrevistada 5, formació professional, 15 de maig de 2023)

Un cop feta la selecció de professionals l'empresa està compromesa en la **formació de professionals interna**. Ara bé, les treballadores familiars afirmen que aquestes formacions són generals i s'imparteixen en un temps molt reduït per la quantitat de temes a tractar. Han mencionat que falta intervenció específica per assistir adequadament als col·lectius. Respecte al contingut es prioritza els procediments tècnics per realitzar un bon servei i no intervenen en els coneixements o procediments ètics que són igual de necessaris i rellevants per a la qualitat de la cura on les treballadores familiars entrevistades afirmen que falta molta formació ètica de la cura.

Sobre la **coneixença de recursos i ajudes** destinades a la gent gran, des de la part professional es té gran desconeixença, on solament es coneix els recursos assistencials més bàsics com el teleassistència o medalla. El principal motiu és pel qual, el SAD és un servei prèviament derivat per Serveis Socials on la treballadora social referent exposa la cartera de serveis a l'usuari. La funció del servei d'atenció a domicili es focalitza en la gestió i assignació de l'assistència no en l'assessorament de recursos.

Pel que fa als usuaris entrevistats són els familiars especialment, els seus fills qui s'encarreguen de gestionar les ajudes que obtenen i els usuaris solament la reben, però no tenen coneixement de les ajudes que se li poden assignar. Aquesta desconeixença incideix en l'autonomia de la persona i en els deures i drets ètics. Molts casos de SAD són imposats pels familiars on els usuaris receptors no disposen d'autonomia per decidir si volen acollir-se al servei.

El **Manual de bona praxi i instruccions de treball dels Treballadors/es Familiars** és el document que reglamenta la bona praxi professional ara bé, segons els treballadors familiars aquest és imprescindible per exercir una bona pràctica professional. No obstant això, falta profunditzar en els conceptes ètics de la cura que es mencionen en el protocol.

“Fue muy útil el documento este. Nos daban pasos a seguir; llamar al 112, a coordinación y estar atentos a las indicaciones que ellos nos dan. Son todos los procedimientos paso a paso como actuar en el momento de un accidente una caída...”. (Entrevistada 3, praxis profesional, 15 març de 2023)

Ara bé, la realitat del seguiment del protocol es veu alterada per 2 factors: Per una banda, el **condicionament de les peticions de l'usuari**, pel motiu que el treballador o treballadora familiar té por a perdre la feina per no seguir el que li exigeix l'usuari encara que sigui una activitat que ni pertoca al professional. Normalment, aquesta situació és dona a l'inici de la professió perquè no es té suficient coneixement de la gestió del servei i la comunicació en la coordinadora no és prou fluida.

“Molta gent fa el que li diu l’usuari sense tenir en compte el manual de l’empresa. Per por que es queixin i perdi la feina. Hi ha molt mala praxi. Per molta formació que tu els hi facis ells fan els que els ho dona la gana... No es poden donar telèfons i la majoria tenen el contacte”. (Entrevistada 5, formació professional, 15 maig de 2023)

Per una altra banda, en **situacions d’emergència** on el principal instint és actuar per remeiar la situació, molts cops es passen per alt algunes normatives ètiques. La més reiterada és traspàs de dades personals de les treballadores familiars amb familiars per avisar de la situació. No obstant això, els treballadors familiars no poden tenir dades personals dels usuaris i viceversa pel fet que, tota la informació ha de passar per coordinació perquè l’empresa tingui un paper actiu en la relació de cura.

Un altre aspecte a mencionar esmentat a les entrevistes la **coordinació** és correcta, fluida i competent entre el personal administratiu, els treballadors familiars i els usuaris. Tant per la part professional com la dels usuaris, afirmen que hi ha una bona comunicació en la relació de cura que s’estableix. Tots ells afirmen que el mitjà de comunicació més eficient és via telèfon mòbil per informar.

Els serveis de cura dels treballadors/es familiars entrevistats tenen una antiguitat mínima de mig any (l’entrevistada 2) i màxima de quinze anys com és el cas de (l’entrevistada 1). En base les aportacions de les treballadores familiars han arribat a explicar que molts dels usuaris tenien més contacte amb elles que no amb els familiars. En aquests casos el vincle que es forja entre professionals i usuaris és una **relació de cura** que parteix de la confiança i suport mutu. La intenció d’analitzar tant la part professional com usuària d’un mateix servei ens ha donat l’oportunitat d’analitzar; si les dues parts compartien opinions sobre la qualitat del servei que s’estava oferint i rebent a la vegada. En els casos entrevistats tant la part cuidadora com cuidada estaven d’acord en el fet que s’estava oferint un servei de qualitat i que hi havia una bona relació de cura i de compromís compartit. Aquest concepte el podem relacionar amb la universalització de la cura i la responsabilitat compartida d’aquesta tasca, pensaments defensats per l’autora; Carol Gilligan representada en l’obra de (Camps, 2021) i els ideals del Comitè Ètic de Serveis Socials de Catalunya.

El principal valor més reconegut entre els i les treballadors/es familiars en els serveis de cura és la **vocació dels professionals**. En les entrevistes realitzades als i les treballadores familiars de forma unànime van afirmar que; la professió l’exercien perquè els hi agrada el tracte amb les persones i la professió va acord amb el seu caràcter i valors. També van afirmar que l’atenció a la persona és una **tasca molt complexa**, que no tothom està preparat per oferir-la adequadament. Pel motiu que, requereix de molta compressió, paciència i estima cap a la persona i el professional que no té aquests valors realment no està sent-ho i oferirà una atenció que no li correspon a l’usuari.

“Hay de todo yo lo hago de forma vocacional. Para hacer este trabajo te tiene que gustar. Si no te gusta también lo vas a ver. A mí me gusta lo que hago y es por esto por lo que lo hago con muchas ganas e intento hacerlo lo mejor que puedo”. (Entrevistada 3, vocació del servei, 15 març de 2023)

Algunes de les tasques que realitzen els i les treballadores familiars comporten un gran dilema ètic, ja que moltes infermeres pel desbordament de serveis que tenen delegen tasques que no corresponen, ni han de realitzar les treballadores familiars per la complexitat i alt risc que comporten per a l'usuari. Com per exemple: el canvi de sonda gàstrica o l'alimentació en usuaris que tenen una traqueotomia. El personal d'atenció directa es veu compromès a fer l'acció, ja que és per l'usuari una necessitat vital i aquest no disposa de professionals que li puguin fer.

El **reconeixement** que obtenen no és el corresponent per tota la cobertura socio sanitària que atenen. És així com ho testimonien els diferents agents que tenen un rol assignat en el servei coincidint tots en què fa falta reconeixement dels serveis de cura. En aquest cas s'exemplifica l'argument que va exposar el director:

“No, sobretot per part del personal d'atenció directa. Que ha estat poc reconegut històricament, és un tipus de feina que no es valora suficientment perquè és un tipus de feina molt complexa. Primer perquè vas als domicilis dels usuaris i per tant no és una tasca que es desenvolupi a un centre o a un espai més o menys controlats sinó que és propi professional que es desplaça al domicili de l'usuari. Els mitjans que es troba a domicili no són els mateixos que en altres equipaments”. (Entrevistat 12, Direcció SAD, 22 de maig de 2023)

El testimoni que ens aporta el director el podem relacionar amb el concepte “assisted living” de l'autor Atul Gawde exposat per (Camps, 2021) on l'assistència realitzada a la pròpia llar té un valor de reconeixement i pertinença per l'usuari, on es potencia la seva autonomia perquè pugui seguir a la seva pròpia llar. Molts usuaris s'acullen a aquesta ajuda perquè volen seguir estant al seu domicili.

“Al SAD tens un contacte molt diferent amb els usuaris i la residència per desgràcia vas molt a peu fet. No tens temps acabes un usuari i ja en tens un altre. Ells el que volen realment és companyia i atenció”. (Entrevistada 4, especialitat servei SAD, 24 de maig de 2023)

Analitzant la perspectiva de la part receptora dels serveis de cura com són els usuaris, aquests compareixien visió amb els professionals afirmant el suport que els hi proporciona la treballadora familiar en el moment de l'atenció assistencial de les activitats bàsiques de la vida diària:

“Tant que no està ben valorada. Aquí només ve per acompanyar a caminar i ja està fins avui gràcies a Déu. Però del que fa aquesta noia de veritat...no està pagat ni en diners ni en res”. (Entrevistat 9, valoració del servei, 16 de maig de 2023).

En la situació pandèmica els treballadors familiars van ser un dels sectors de professionals socio-sanitaris menys reconeguts amb la carència de recursos materials i econòmics, ja que no van obtenir la paga extra com altres professionals del servei on tots intervenien en situacions d'alt risc. En relació amb el reconeixement dels serveis de cura i en base dels testimonis entrevistats; aquests tipus de serveis no estan suficientment reconeguts, ni valorats socialment tot i la seva importància i necessitat constant d'intervenció en els col·lectius que requereixen de més atenció. En especial, totes les treballadores familiars han exposat que s'han sentit vulnerades tant en l'àmbit professional com personal, per continuar fent el servei tot i el gran risc que comportava tant per elles, les seves famílies i pels usuaris que atendien.

“Som els únics per exemple que no hem cobrat la paga COVID. I vam estar al peu del canó com ningú, érem els únics que anàvem a domicili i ens ficàvem en risc tan a nosaltres, al a nostra família i fins als propis usuaris”. (Entrevistada 5, treballadora familiar en temps de Covid, 15 de maig de 2023)

DISCUSSIÓ

La praxi professional en els serveis de cura és dividida en dos models d'atenció diferenciats per l'entorn i la proximitat de l'assistència i la concepció social dels serveis de cura. Per una banda, el model biomèdic/institucional propi dels centres residencials i per l'altra banda, el model sociofamiliar on els serveis de cura es realitzen en el propi domicili com és donat en el servei SAD. Aquest últim model està defensat pel corrent de pensament feminista impulsat al llarg dels anys vuitanta per les autores Carol Gilligan i Joan Toronto on es defensa la responsabilitat col·lectiva i la implicació de tots els agents de cura en l'atenció assistencial juntament, amb la qualitat del tracte amb el concepte d'anar més enllà. És aquest aspecte de la responsabilitat col·lectiva que es dona en la gestió del servei SAD. On tant els professionals d'atenció directa com indirecta estan involucrats en l'assistència i vetllen per oferir a l'usuari un servei de qualitat.

El fet que hi hagi tants professionals involucrats en el procés garanteix major cobertura i eficiència en el moment de la resolució de conflictes obrint mirada i valorant les diferents opinions i visions de l'equip. Aquesta responsabilitat compartida és la que menciona l'autora Gilligan (Camps, 2021) per potenciar el reconeixement de la cura i la universalització de la pràctica.

En canvi, els models d'actuació de cura institucionalitzat se sustenten amb el corrent de pensament neoliberal defensat per l'autor John Rawls que defensa kantiana i mencionat per Victòria Camps en la seva obra *"Tiempo de Cuidados otra forma de estar en el mundo"*. En aquest model la responsabilitat de cura es delega a la part institucional on l'atenció a diferència del SAD no passa per aquest procés de coordinació entre professionals, sinó que l'atenció és directa entre els auxiliars i els usuaris, on els receptors de la cura són el qui accedeixen a la institució on es presta el servei.

Al contrari, en el servei SAD els professionals d'atenció directa són els qui es desplacen al domicili de l'usuari, on es dona una relació de cura única per la presència d'un sol usuari a tractar. També es dona lloc a la intimitat i confort per l'usuari de ser tractat al seu propi domicili en companyia dels membres de la família, on també estan involucrats i són protagonistes actius en la tasca de la cura, formant una relació d'implicació intergeneracional entre tots els membres presents. Concepte que es menciona pel comitè d'ètica social de Catalunya.

El model institucional la família pren un rol passiu en la implicació de la cura ja que delega tota la responsabilitat assistencial a la institució. Tanmateix, les relacions de cura són distants, no hi ha intimitat entre els usuaris ja que totes les instal·lacions del centre són compartides. És aquí el valor del servei a domicili que garanteix una cura personalitzada.

CONCLUSIONS

En l'activitat professional dels serveis de cura la introducció de codis ètics per garantir la bona praxi és una acció que està en vies de desenvolupament, ja que és un concepte molt recent i a la vegada es veu molt limitat el seu coneixement per la prioritització en l'especialització tècnica davant els valors ètics i morals que són les bases d'un servei de qualitat. Durant molts anys aquest concepte no ha estat reconegut l'àmbit laboral. No és fins a l'any 2010 que va fundar-se com a òrgan el Comitè d'Ètica dels Serveis Socials de Catalunya. I per aquest fet, s'ha començat a reconèixer la necessitat d'incentivar i qüestionar l'ètica en la praxi professional. En el cas aquest servei SAD la bona pràctica professional es mostra compromesa per diferents factors:

El **temps** ha estat el factor més condicionant en la qualitat dels serveis de cura. Tant professionals com usuaris han manifestat aquesta necessitat d'incidir en ampliar la durada de determinats serveis sobretot en gent gran per la dependència del seu estat. L'assignació de la dura de serveis és injusta on molts els falten hores de servei i d'altres que els hi sobra. El factor temps també es veu condicionat pel pressupost de recursos econòmics assignats al servei per part de la institució. Fa falta major involucració

administrativa per intervenir en la millora de gestió dels serveis incrementant les hores d'atenció. La gestió del temps regulada per cada professional és fonamental per garantir l'eficiència de la cura on es pot donar situacions on les hores de servei són ineficients, però l'aprofitament del temps del professional minimitza aquesta carència.

La **flexibilitat** és un altre valor que potencia la qualitat de la cura. El SAD que dona assistència a casuístiques tan diverses És necessari que el professional estigui a l'atura per cobrir les necessitats de l'usuari. Ara bé, aquesta flexibilitat s'ha de donar tant a la part gestora com receptora dels serveis per establir una bona relació de cura. La **coordinació** del servei garanteix qualitat i intensifica els valors ètics. Treballar conjuntament ajuda a relativitzar els problemes i a compartir responsabilitats. No obstant això, la coordinació ha de ser component i ha d'establir una bona comunicació per tal de transmetre adequadament el missatge i intervenir en les necessitats reals.

En relació amb la categoria d'anàlisi de la **formació** fa falta incidir en els conceptes ètics d'acord amb els valors de la cura i profunditzar més en la bona praxi professional, perquè tots els treballadors siguin conscients de les actuacions ètiques en l'assistència del servei. Encara que tots els i les treballadores familiars siguin coneixedores del Manual de la bona praxi professional, falta incidir en els continguts, ja que en la pràctica molts procediments ètics es veuen vulnerats, sobretot en situacions límit o d'urgència. On a causa de la rapidesa que suposa l'actuació no es té en compte el protocol d'actuació ètic.

Els cursos formatius es basen en les actuacions pràctiques de les activitats de la cura deixant de banda, els valors i la moral basada en l'ètica. També cal tenir en compte la desigualtat de coneixements en el moment de la incorporació de la professió concepte que condiona la bona praxi que s'ofereix en els serveis. Quant a la formació interna de l'empresa gestora del servei, aquesta es compromet en garantir la formació i especialització dels professionals. No obstant això, fa falta concretar en la formació de les determinades necessitats a cobrir en cada col·lectiu, ja que els usuaris del SAD són molt diversos i es requereix especialització en pa praxi perquè els professionals puguin intervenir adequadament. També s'ha demostrat que el fet de tenir l'**experiència** en l'àmbit és un excel·lent element formatiu empíric en base la pràctica i l'especialització d'aquesta per part dels professionals.

En base el **coneixement de recursos i serveis** complementaris del SAD. Encara que aquest servei es centri en la funció gestora s'hauria de potenciar la formació bàsica perquè tots els professionals siguin coneixedors dels serveis i ajudes en el col·lectiu que intervenen. Per part dels usuaris, aquests haurien de tenir un paper més actiu en aquesta presa de decisions on la persona receptora del servei estigui informada reconeixent les tasques del servei.

L'increment de la demanada de cura en l'etapa de la vellesa és causat per diversos factors: major esperança de vida; innovació en fàrmacs i noves tecnologies que ens potencien la qualitat de vida; increment de l'activitat productiva, els elevats ritmes de vida del funcionament de la societat actual, etc. D'aquests factors voldria destacar en especial, el procés de **reconeixement de l'activitat professional** entorn la cura cap a la persona gran en l'àmbit domèstic, una de les categories d'anàlisi mencionada. Actualment, encara queda molta feina pendent pel reconeixement de la funció dels serveis de cura en l'àmbit social. La Covid-19 va ficar de manifest les carències ètiques i materials ja preexistents de la falta d'intervenció en aquest sector. La situació límit de les treballadores familiars en realitzar els serveis de cura amb els mínims recursos i escassetat d'equipament es va sumar la carència del reconeixement amb la paga extra on elles es van quedar sense obtenir-la tot i treballar en les mateixes condicions que la resta de professionals en l'àmbit de l'atenció socio sanitària. Pel que fa al factor condicionant de la perspectiva de gènere, aquest ha evolucionat cap a una millora de l'acceptació de la figura masculina erradicant aquests prejudicis i estigmes. Com bé afirmen els treballadors familiars representants, cada cop hi ha més presència d'homes que fan el servei i major acceptació d'aquests en els usuaris receptors.

A manera de cloenda, la **vocació** de la professió és un altre valor afegit a l'ètica de la bona praxi professional. Quan es treballa vocacionalment s'ofereix una assistència de qualitat centrada en les necessitats de la persona on les tasques de cura van més enllà dels objectius predeterminats per l'administració.

BIBLIOGRAFIA

Anònim. (2019). Manual de Bona Praxi i instruccions de treball.

BOE. (2007). *Ley 12/2007, de 11 de octubre, de Servicios Sociales*. Comunidad Autónoma de Catalunya. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2007/BOE-A-2007-19189-consolidado.pdf>

BOE. (2016). *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*. Jefatura estado. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-21990-consolidado.pdf>

Boixadós A. (2019). *Guia territorial del Tarragonès i el Baix Camp per a l'actuació contra els maltractaments a les persones grans*. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. https://dixit.gencat.cat/web/.content/home/04recursos/02publicacions/02publicacions_de_bsf/02_gent_gran/guia_territorial_maltractament_gent_gran/guia_territorial_tarragones_baix_camp_maltractament_persones_grans.pdf

Busquets, E. (2019). *Ética del cuidado en ciencias sociales*. Barcelona: Herder. <https://elibro-net.sabidi.urv.cat/es/ereader/urv/123820>

Camps, V. (2021). *Tiempo de cuidados: otra forma de estar en el mundo*. Barcelona: Arpa editores.

Canal Salut. (2018). *Funcions i composició dels comitès d'ètica assistencial*. Generalitat de Catalunya. <https://canalsalut.gencat.cat/ca/sistema-de-salut/el-sistema-de-salut-de-catalunya/ambits-dactuacio/comite-de-bioetica-de-catalunya/xarxa-de-comites/comites-detica-assistencial-cea/funcions-i-composicio/>

Consell de la Gent Gran de Catalunya. (2019). *El present de les persones grans: drets i deures*. Direcció general de Famílies, Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. [https://dixit.gencat.cat/ca/detalls/Article/8e congres nacional gent gran ponencies](https://dixit.gencat.cat/ca/detalls/Article/8e%20congres%20nacional%20gent%20gran%20ponencies)

DIXIT. *Què és el Comitè d'Ètica?*. Generalitat de Catalunya. [https://dixit.gencat.cat/ca/04recursos/09etica aplicada als serveis socials/comite etica/](https://dixit.gencat.cat/ca/04recursos/09etica%20aplicada%20als%20serveis%20socials/comite%20etica/)

Gilligan. C. (1982). *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*. Cambridge.

Hospital Universitari (2017). *Bones pràctiques assistencials a Sabadell Gent Gran*. https://www.tauli.cat/gentgran/images/Usuaris/documents/BPA_SGG.pdf

Katerine. M. (2016). *¿Quién le hacía la cena a Adam Smith?*. Debate.

Kohlberg. L. (1987). "Theoretical Foundations and Research Validation". Cambridge University. Portal

Jurídic de Catalunya. (2010). *ORDRE ASC/349/2010, de 16 de juny, del Comitè d'Ètica dels Serveis Socials de Catalunya*. <https://portaljuridic.gencat.cat/ca/document-del-pjur/?documentId=554245>

Roca, M. (2016). *Tensiones y ambivalencias durante el trabajo de cuidados. Estudio de caso de un Servicio de Ayuda a Domicilio en la provincia de Barcelona*. Ediciones Complutense. <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/197747/1/733555.pdf>

PRESENTACIÓ I JUSTIFICACIÓ DE LA REVISTA

He escollit la Revista de Treball Social exposada com RTS del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya per publicar l'article: "L'ètica de la cura en les persones grans des de la bona praxi professional: el cas d'un Servei d'Atenció a Domicili". Els principals motius de l'elecció s'han basat entorn aquests motius: El fet que hi hagi un apartat de la revista destinat a la praxi professional ha sigut un dels motius principals per escollir aquesta revista, pel fet que l'article està enfocat en la bona praxi professional i, per tant considero que és un element que pot enriquir aquest apartat amb el seu contingut empíric que pareix de la realitat de la gestió del servei i al mateix temps donar reconeixement i visibilitat d'aquest. El contingut de l'article té gran relació en la funció del treball social, ja que el seu contingut menciona els fonaments morals i ètics de les activitats de cura propis de la condició humana.

Un altre motiu que he valorat ha estat el factor de la proximitat a nivell territorial pels motius que l'estudi de l'article va enfocar a un servei SAD de la província de Tarragona. I com a tal, he volgut fer representació d'aquest servei que es gestiona al llarg del territori. Finalment, aquesta és una revista de gran rellevància en la professió del Treball Social i al mateix temps és un espai de coneixement i formació per millorar la tècnica i empoderar la disciplina.

AGRAÏMENTS

En primer lloc, a la Dra. Blanca Deusdad que ha estat la meva tutora referent durant tot el procés de realització del Treball Final de Grau per tota la dedicació, orientació i seguiment que m'ha ofert. Tanmateix, voldria mencionar a la tutora professional referent de l'assignatura del Pràcticum d'Intervenció per orientar-me en el moment de fer la cerca de professionals de la institució.

En segon lloc, agrair, d'una banda, a tot l'equip professional de la institució: equip directiu, coordinadores del servei, treballadores i treballador familiar, per l'interès dedicat i sobretot per la voluntat de participar en la investigació de forma altruista i per aportar aquest contingut tan exclusiu basat en les experiències laborals. I per l'altra banda, agrair a tots els usuaris que han accedit a fer l'entrevista i acollir-me al seu domicili i dedicant-me el seu temps.

Finalment, voldria mencionar a la família, la meva parella i a les meves companyes de classe per tot el suport que m'han proporcionat durant tot el procés de realització del Treball Final de Grau.

Moltes gràcies a tothom!

APÈNDIX

En aquest apartat es mostra l'estructura dels diferents models entrevistes semiestructurades que es van passar als diferents agents que formen dels processos de cura en un servei d'atenció a domicili. Els agents entrevistats van ser: usuaris, treballadors familiars, tècnics de coordinació i direcció del servei.

MODEL ENTREVISTA AL USUARI

1. Quants anys fa que heu iniciat el servei? Com el va iniciar?
2. Qui va fer els tràmits de la gestió?
3. Creieu que hi ha suficient informació i difusió de les ajudes per la gent gran?
4. Els tràmits de la revisió de grau van ser molt costosos?
5. Com enteneu el concepte de la bona cura? Us sentiu ben cuidats per la treballadora familiar?
6. Vau acceptar bé el servei o us va costar al principi?
7. Com valoreu el servei de la treballadora familiar? En l'àmbit social, creieu que és una professió ben valorada?
8. El fet que vingui un treballador familiar nou us genera desconfiança?
9. Es dedica prou temps al servei? Trobeu que queda just?
10. Quines són les activitats que us costen més de realitzar a la vostra vida diària? El servei cobreix aquestes necessitats?
11. Quins aspectes positius valoraríeu del servei?
12. Quins aspectes s'haurien de millorar?

MODEL ENTREVISTA AL TREBALLADOR FAMILIAR

1. Quants anys fa que estan exercint la professió?
2. Quina formació teniu per exercir la professió de treballadora familiar?
3. Creus que hi ha hagut un increment en la cura de la gent gran en la societat?
4. Creieu que a nivell institucional els recursos respecte de la cura són suficients i creieu que estan preparats per abordar les necessitats en un futur?
5. Creieu que està ben valorada la pràctica professional sobre la cura de les persones grans?
6. Respecte al gènere creus que els usuaris se senten més còmodes fent el servei una dona o un home en termes de cura?
7. Creieu que el servei SAD és suficient per cobrir les necessitats de les persones que viuen soles?
8. Per part de l'empresa rebeu suficient formació per exercir una bona pràctica professional? Creieu que hauria d'haver-hi especialització per àmbits concrets d'actuació?

9. Sou coneixedores del manual de bona praxi de l'empresa?
10. Creieu que l'atenció a la gent gran es fa des de l'ètica de la cura?
11. Ets coneixedora de les ajudes econòmiques de la gent gran?
12. Principals carències de la gestió dels serveis de cura a la gent gran
13. Aspectes positius de la cura i beneficis del servei als usuaris/ societat en general
14. Principals motius pels quals els serveis de cura han de ser vocacionals.

MODEL ENTREVISTA TÈCNIQUES COORDINACIÓ DEL SAD

1. Quants anys fa que treballes de coordinadora?
2. Principals funcions de la coordinació interna del servei?
3. Quin és el perfil típic d'usuaris del SAD?
4. Creieu que s'hauria de facilitar l'accés a les ajudes a les persones grans que no tenen xarxa social?
5. Es fa un bon abordatge des de la coordinació cap als usuaris majors de 65 anys que viuen sols?
6. Quins són els principals objectius del servei en aquests casos?
7. Com a coordinadores sou coneixedores dels diferents recursos i ajudes econòmiques per gent gran en situació de solitud?
8. Creieu que fa falta formació per atendre correctament d'aquests serveis?
9. Les intervencions es fan des de l'ètica de la cura?
10. Es destinen els suficients recursos per cobrir les seves necessitats?
11. L'empresa vetlla per la cura dels treballadors?
12. Quines mancances hi ha del servei i que es podria fer per millorar-les? (falta coordinació, sobrecàrrega de feina, mala gestió dels recursos, etc.)

MODEL ENTREVISTA DIRECCIÓ SAD

1. Quants anys fa que exerceix de director?
2. Per qui està format l'equip directiu?
3. Quins són els principals objectius de la direcció del servei?
4. Creieu que la funció del SAD està ben reconeguda socialment? En temps de pandèmia es va tenir en compte la intervenció de les Treballadores Familiars?
5. Les intervencions es fan des de l'ètica de la cura?
6. L'Empresa vetlla per la cura dels treballadors?
7. Quines mancances hi ha del servei i que es podria fer per millorar-les? (falta coordinació, sobrecàrrega de feina, mala gestió dels recursos, etc.)