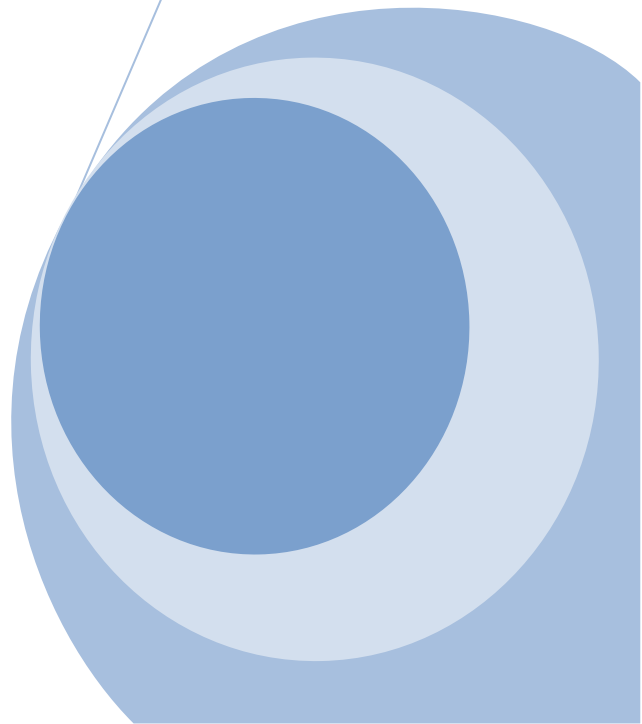


Gent gran i autodeterminació, la respectem o tendim al paternalisme?

Alumne: Rosa Casas Brunet
Tutora: Josefina Fernández Barrera
Treball de final de Grau
Grau de Treball Social
Universitat de Barcelona
Curs: 2013-2014



Gent gran i autodeterminació, la respectem o tendim al paternalisme?

Alumne: Rosa Casas Brunet
Tutora: Josefina Fernández Barrera
Treball de final de Grau
Grau de Treball Social
Universitat de Barcelona
Curs: 2013-2014

PARAULES DEL TREBALL: 28.856

AGRAIMENTS

La realització d'aquesta recerca ha estat possible gràcies a les orientacions i indicacions de la tutora d'aquest treball, Josefina Fernández, ja que m'ha acompanyat al llarg de la realització d'aquest.

També ho vull agrair a totes les entrevistades, les quals han dedicat un moment del seu temps a contestar totes les preguntes, primer de tot gràcies a totes les treballadores socials per destinar una part del seu temps a col·laborar amb la recerca, d'igual manera que posant-me en contacte amb les dones grans, les quals també els hi vull agrair especialment, el respondre amb franquesa i obrir-me les portes de casa seva.

Finalment, agrair a tota la família i amics que han estat amb mi durant el temps que ha durat la realització d'aquest treball, per la paciència i el suport rebut en tot moment.

Així doncs, gràcies a tots.

ÍNDEX:

1.	<i>RESUM / ABSTRACT</i>	6
2.	<i>INTRODUCCIÓ</i>	8
3.	<i>JUSTIFICACIÓ</i>	11
4.	<i>MARC TEÒRIC I LEGAL</i>	13
4.1	Marc legal	13
4.2	Ètica i Treball Social	16
4.3	Dilema ètic	20
4.4	Autonomia i autodeterminació	23
4.4.1	Autonomia	23
4.4.2	Autodeterminació	28
4.4.3	Lévinas i Gilligan i la seva posició respecte a l'autonomia	31
4.5	Paternalisme i antipaternalisme en relació a l'autonomia	32
4.6	Persona gran i estereotips	34
4.7	Autonomia i Gent gran	38
5.	<i>PREGUNTA DE RECERCA I OBJECTIUS</i>	40
6.	<i>METODOLOGIA</i>	41
6.1	Disseny de l'estudi	41
6.2	Àmbit d'estudi	43
6.3	Població objecte d'estudi	44
6.4	Recollida d'informació/instrument	46
6.5	Procediments	47
6.6	Anàlisi de les informacions	47
6.7	Aspectes ètics	48
6.8	Limitacions	48
7.	<i>DISUSSIÓ DE RESULTATS</i>	49
7.1	Autodeterminació	49
7.2	Autodeterminació i persona gran	52
7.3	Treball social i autodeterminació de la persona gran	57
7.4	Autodeterminació i dilemes ètics relacionats amb la gent gran	64
7.5	Voluntats anticipades i llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones amb situació de dependència	67
7.6	Així doncs, Gent gran i autodeterminació, la respectem o tendim al paternalisme?	71
8.	<i>CONCLUSIONS</i>	73

9. PROPOSTES DE MILLORA	76
10. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES	77
11. ANNEXES	82
1. MODEL D'ENTREVISTA A PROFESSIONALS	
2. MODEL D'ENTREVISTA A LA PERSONA GRAN	
3. CONSENTIMENT INFORMAT	

TAULES:

Taula 1 Esquema del marc legal.....	13
Taula 2 Esquema informatiu de les TS entrevistades	45
Taula 3 Esquema informatiu de les persones grans entrevistades.....	46

IL·LUSTRACIONS:

Il·lustració 1 Mapa de la zona	44
--------------------------------------	----

1. RESUM / ABSTRACT

La recerca que aquí es presenta ha estat realitzada en el marc del grau de treball social, per una estudiant de quart curs, tracta sobre l'autodeterminació de les persones grans i quina és l'actitud que prenen els treballadors socials envers aquesta, si es tendeix a un cert paternalisme o pel contrari no es fa. S'ha realitzat amb la participació de treballadors socials i persones grans del municipi de Manlleu. El principal objectiu que s'ha pretès ha estat conèixer com s'aplica aquest dret a l'autodeterminació i quins són els dilemes ètics que sorgeixen al voltant d'aquest, al mateix temps que a partir d'analitzar aquests dilemes poder veure en quina posició es situen els treballadors socials en les seves actuacions, d'igual manera que analitzar on situen els límits de la pròpia determinació de la persona, així com conèixer les mesures legals que hi ha per promoure l'autonomia i autodeterminació d'aquestes persones.

Aquest estudi, de caràcter qualitatiu, s'ha realitzat a través d'entrevistes a quatre professionals i quatre persones grans que s'han escollit intencionadament, sent cada un provinent d'un servei diferent, d'igual manera que les persones grans, cada una vinculada a un d'aquests. D'aquesta manera s'ha pogut veure la importància que es dóna a aquesta autodeterminació, però que alhora de ser respectada genera certs conflictes als professionals, sobretot quan el fet de garantir-la suposa treure drets a les persones del voltant. Autodeterminar-se no significa no pensar en els altres, sinó que és a través de les dependències que existeixen procurar poder fer el que un vulgui. Així doncs, des del treball social s'ha de buscar potenciar la capacitat de la persona per determinar-se de manera informada, acompanyant-la en els processos pels que passi i buscant fer-la la impulsora del propi procés personal.

Paraules clau: Autodeterminació – Paternalisme – Gent Gran - Dilema ètic

This research paper has been presented as a dissertation of a fourth year student of Social Work. This is about elderly people self-determination and professionals' attitude in front of those situations which affect one's own determination. Actually one of the things that it has been analyzed in this study is if exists a paternalism's tendency in the intervention. The research has been done with the participation of professionals and elderly people from Manlleu. The main objective has been to know how is applied self-determination's right and which are the ethical dilemmas related to this topic. Owing to this dilemma issue, in this Social Work field, there has been the opportunity to know as well what social workers' position is, where self-determination limits are and the legal framework to promote autonomy and self-determination to individuals.

This research has a qualitative nature and it has been done through four interviews to professionals and other four to elderly, selected intentionally. Each one of them comes from different social resources facilities. Actually, every client has a close relation with those social workers interviewed, from each resource chosen. As a result of this dissertation, it has been seen the importance that everyone gives to one's self-determination. However, when professionals have to deal with these situations they have disputes with themselves, their working institution and the law. Self-determination does not mean to have care of others, but to try to make what the person itself wants. Therefore, social workers have to promote and empower the person's skills, determining with them what they want, at anytime, with enough information about themselves and accompanying these elder ones during the whole process of intervention.

Key words: self-determination – paternalism – elderly people – ethical dilemmas

2. INTRODUCCIÓ

Aquesta recerca, feta en el marc del grau de treball social, concretament a l'assignatura del Treball de final de grau, tracta sobre l'autodeterminació de les persones grans, intentant respondre a la pregunta, la qual també és el títol d'aquest treball: Gent gran i autodeterminació, la respectem o tendim al paternalisme? Amb aquesta pregunta, es pretén arribar a entendre algunes de les actuacions dels professionals i quins possibles dilemes ètics hi poden haver durant l'exercici de la professió, relacionant-ho sempre amb un col·lectiu concret, persones grans. És interessant anar fent revisions dels principis i valors de la disciplina de treball social, ja que és una manera d'acostar-se a la reflexió sobre el com actuar posterior, a la vegada que és interessant conèixer alguns dels dilemes ètics i situacions que giren al voltant de l'autonomia i l'autodeterminació de la persona gran, per si al llarg de l'exercici de la professió et trobes en una situació d'aquestes característiques. Cal pensar, que no únicament cal concretar-ho amb les persones grans, sinó que les qüestions relacionades amb el dret a decidir propi acaben afectant a tota la població.

Tot i així, donades les característiques de la societat actual, on cada vegada es parla més de l'envelliment de la població i s'està convertint en un col·lectiu amb més demandes d'intervenció és bo aprofundir-hi, ja sigui a través de l'anàlisi de situacions o bé buscant comprendre quines característiques es situen a aquest col·lectiu i com s'entén.

A més de la importància que a nivell professional pot tenir l'haver realitzat una reflexió sobre aquestes qüestions, a través del que han compartit els treballadors socials i les persones grans entrevistades, per així poder veure què els acaba portant a actuar com actuen.

Per aquests motius, els objectius que s'han plantejat són els següents:

L'objectiu principal és:

- Conèixer com s'aplica l'autodeterminació en les persones grans des del treball social i quins dilemes es plantegen en relació a la seva aplicació.

Els objectius específics són:

- Aprofundir en el concepte d'autodeterminació, relacionant-ho amb el col·lectiu de persones grans.

- Conèixer el punt de vista dels diferents professionals de treball social en relació a l'autonomia i l'autodeterminació de les persones grans i quins en són els límits.
- Conèixer la legislació vigent respecte a l'autonomia i autodeterminació en les persones grans.
- Analitzar aquells dilemes ètics, relacionats amb l'autodeterminació de la gent gran que generin més controvèrsia entre professionals.

Així doncs, alhora de realitzar aquest treball s'ha fet una revisió de la literatura relacionada directament amb conceptes com són l'ètica, el dilema ètic, l'autonomia i l'autodeterminació, aproximar-se a què s'entén per persona gran i els estereotips que hi ha relacionats i finalment relacionant l'autonomia i la persona gran. Tota aquesta recerca teòrica s'ha portat a terme per després poder-la contrastar amb el que ha estat el treball de camp, que ha consistit en quatre entrevistes a professionals del treball social i quatre entrevistes a persones considerades com a grans, aprofundint amb aquests les idees tractades en el marc teòric, però intentant fer-hi una aproximació a la pràctica.

Aquesta recerca, amb una profunditat explicativa i un enfocament qualitatiu, ha buscat aproximar la teoria a la pràctica a partir del recull d'opinions i experiències tingudes per part dels dos col·lectius afectats en la recerca. La informació s'ha recollit de vuit entrevistes realitzades, a partir de la realització de l'instrument, el qual s'ha preparat específicament per aquesta recerca, sent diferent l'entrevista realitzada a professionals de l'entrevista realitzada a persones grans.

Per tant, aquest document, està estructurat i dividit de la manera següent:

Inicialment, s'introdueix el tema i la justificació de la recerca. Seguidament, hi ha una part teòrica, on es treballen una sèrie de conceptes importants de relacionar amb el tema treballat, esmentant al començament d'aquest apartat la legislació amb més rellevància en la temàtica. Després d'aquest punt, es situa la metodologia del treball on s'especifica i es detalla el que anteriorment hem esmentat del com s'ha fet la recerca.

Seguidament, es planteja la part de la discussió dels resultats obtinguts de les entrevistes, relacionant-ho estretament amb els conceptes tractats, apuntar que no hi ha un punt específic de resultats, ja que està tot treballat durant la discussió. A continuació es plantegen les conclusions del treball i les conseqüents propostes de millora, a partir del que s'ha observat en la realització del treball.

Finalment, apareix la bibliografia del treball i els annexos, amb aquells documents que s'han utilitzat per realitzar el treball de camp (guio d'entrevistes i consentiment informat).

Així doncs, comentar que tota la part de treball de camp s'ha analitzat en relació a cada un dels conceptes que s'han tocat en el treball, relacionant el que ha estat tractat en el marc teòric amb el que han dit les professionals i persones grans entrevistades, per tal de poder plasmar totes les observacions, relacions, divergències que es podien arribar a trobar amb el que se'm havia dit, per així arribar a aproximar-me a donar una resposta a la pregunta de la recerca i aconseguir assolir els objectius marcats.

3. JUSTIFICACIÓ

Aquesta recerca, tal i com s'ha exposat al llarg de la introducció parla sobre si l'autodeterminació de les persones grans és respectada, o pel contrari, es tendeix al paternalisme i s'obvia la capacitat que moltes persones tenen per decidir per elles mateixes.

Alhora de decidir aquesta temàtica, hi van haver sobretot factors personals que van guiar-me a fer aquesta elecció. En un inici se'm va plantejar la idea de analitzar quin dels dos valors/principis, benestar o autonomia, tenia més importància en el moment de prendre decisions, enfront d'un dilema ètic que tingués a veure amb les persones grans. Però finalment vaig decantar-me per escollir treballar directament l'autodeterminació de la persona gran.

Des de la recerca titulada El treball social amb famílies: La responsabilitat dels treballadors socials en l'autodeterminació dels col·lectius més vulnerables (2010), feta pel Grup de recerca i innovació en treball social (GRITS) es comenta que el col·lectiu de persones grans, tot i gaudir de plenitud de drets en relació a la capacitat d'obrar, com més grans són, és té més tendència a pensar que *la seva capacitat cognitiva va minvant i es tenen actituds de protecció envers elles, fins i tot desconsideració, fent-les sovint més incapaces del que realment són.* (p.36)

Tots aquells temes relacionats amb l'ètica de la professió i els seus valors i principis, que acaben moltes vegades portant dilemes ètics en la intervenció professional, estaran sempre presents en la ment dels treballadors/es socials, ja que potser sense anomenar-ho directament com a dilema ètic aquests existeixen. És important doncs, reflexionar sobre aquests, plantejar qüestionaments sobre com s'intervé i buscar nous enfocaments a les diverses situacions que es puguin plantejar. Per tant, s'ha de ser crític en com funcionen les coses, ja que sempre hi ha possibilitat de canvi i millora, s'ha de reflexionar. De fet la reflexió pot ser entesa com un mitjà per comprendre en profunditat el que ha passat i desenvolupar coneixements útils per millorar la pràctica professional. (Sicora, 2012)

Al llarg de les pràctiques he pogut observar algunes situacions que m'han generat certs dubtes de com enfocar cada situació i que m'han fet reflexionar sobre com la treballadora social encarava el cas, alhora a través de converses amb treballadors/es socials que estan exercint, he pogut veure que cada un d'ells es posiciona d'una manera diferent en cada situació i més si no està clar el pla d'intervenció que es vol

seguir, per aquest motiu és interessant aproximar-se als seus punts de vista i contrarestar-ho amb la teoria que hi ha escrita sobre el tema.

Des del meu punt de vista, hi ha una certa tendència a oblidar a la persona gran, donada la visió de vulnerabilitat que es pot tenir cap a aquests col·lectius, que acaba portant a actuar de manera condescendent cap a aquestes persones en algunes situacions. En moltes ocasions quan es tracta d'una persona gran es tendeix a buscar el suport també de la família i moltes vegades més que el suport es busca que sigui aquesta la que prengui les decisions per a la persona, no fent-ho d'una manera voluntària ni amb malícia, però inconscientment pensant que aquesta serà la que tindrà la capacitat resolutiva més gran, d'aquesta manera obviant l'escoltar a la persona. Tractant l'àmbit sanitari, sobretot a nivell hospitalari, aquesta tendència a recórrer a la família és molt recurrent, donant la informació a la família, que posteriorment serà la que decidirà quina és la que es dona al malalt.

A la vegada situant-me com a treballadora social que seré, em qüestiono quina seria la meva reacció enfront situacions en que hi hagi en joc decisions que afectaran la vida posterior de la persona, la por de no escoltar suficient o inclús d'interferir en accés se'm plantegen reiteradament i em fan reflexionar sobre quin seria el millor camí a emprendre o quina posició prendré, sabent que cada cas i situació és diferent. Sincerament penso que l'autodeterminació de la persona s'hauria de garantir per sobre de tot, ja que no tot és blanc o negre i depenent de cada situació, la meva opinió subjectiva podria ser diferent. Per aquest motiu és interessant fer una valoració del que es diu a nivell teòric i del que pensa la gent per quan sigui el moment de fer-hi front tenir coneixements sobre el tema, que m'ajudaran en les reflexions que pugui fer.

Per altra banda, quan tens persones pròximes que viuen en unes condicions que no serien considerades les més adients per molta gent, se't plantegen dubtes de com els altres veurien aquestes situacions i com un treballador/a social hi faria front. Així doncs, aquest és el punt de partida del treball que es presenta tot seguit.

4. MARC TEÒRIC I LEGAL

4.1 Marc legal:

El marc legal principal relacionat amb el tema, s'exposa en l'esquema següent:

Nivell Català	Nivell Espanyol	Nivell Internacional
<ul style="list-style-type: none"> • Carta de drets i deures de la gent gran de Catalunya (2003) • Estatut d'Autonomia de Catalunya (2006) • Llei de serveis socials 12/2007 • Llei catalana 21/2000 sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica • Codi d'ètica del Col·legi de Treball Social de Catalunya 	<ul style="list-style-type: none"> • Llei 41/2002 bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i els drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica • Llei 39/2006 de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de Belmont (1974) • Conveni d'Oviedo (1997) • Codi d'ètica de la Federació internacional de treballadors socials (2004)

Taula 1 Esquema del marc legal

A la **carta de drets i deures de la gent gran de Catalunya** (2003) concretament quan es parla de la dignitat de la persona gran *per la qual les persones grans han de poder viure amb dignitat i seguretat i veure's lliures d'explotació i maltractaments físics i/o psíquics, així com de ser tractades dignament sense discriminació per causa d'edat, gènere, ètnia, discapacitat, situació econòmica o qualsevol altre condició* es fa referència a que es respecti el dret a prendre decisions lliures i informades dels assumptes personals, havent estat informats, tenint l'oportunitat de nomenar un tutor/a legal per si es troben en una situació d'incapacitat, que es respectin les voluntats anticipades, el dret a la intimitat i al consentiment informat tant en l'àmbit mèdic com social. Igual que a ser consultades i participar en les decisions de cura o residència que se'ls ofereixin, si en són capaces. Finalment, a que les decisions preses puguin ser revisables i revocables. Però també tenen deures, un d'aquests inclòs en l'apartat

dels drets i deures relacionats amb la independència és el de ser responsables amb les decisions que lliurament hagin pres.

A l'**estatut d'autonomia de Catalunya** es parla també del dret a l'autonomia de les persones, concretament a l'article 15 on en el punt 2 diu: *Totes les persones tenen dret a viure amb dignitat, seguretat i autonomia, lliures d'exploració, maltractes i de tot tipus de discriminació, i tenen dret al lliure desenvolupament de la seva personalitat i capacitat personal.* (Estatut d'Autonomia de Catalunya 2006)

A la **lleï de serveis socials 12/2007**, d'11 d'octubre, també es fa referència a l'autonomia, dient que s'ha de facilitar que les persones assoleixin l'autonomia personal i funcional en la unitat familiar o de convivència que desitgin, alhora garantint les oportunitats d'accés de les persones als serveis socials, convertint-se en un instrument d'autonomia per tal de garantir la integració a la societat. D'altre banda, també es diu que s'ha de respectar la dignitat i els drets de la persona, així com potenciar el benestar de les persones i una de les formes per fer-ho és fomentant l'autonomia personal (art.4 i art.5)

La **lleï catalana 21/2000 del 29 de desembre sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació cínica**, fa referència en el capítol 4 al respecte a l'autonomia del pacient. Primerament, esmentar que un dels objectes de la lleï és *determinar el dret del pacient a la informació concernent a la pròpia salut i a la seva autonomia de decisió (art. 1)*. En ella es diu que els pacients tenen dret a conèixer tota la informació que s'obtingui relativa a la seva salut, a no ser que no ho vulgui saber. (Cap.2, art.2). (DOGC núm.3303, d'11 de gener de 2001)

Fent referència doncs al capítol 4 i a l'autonomia del pacient, es diu que la persona ha de donar el seu consentiment específic i lliure i haver estat informada prèviament, abans de qualsevol intervenció. En ella també es dóna validesa al contingut de la història cínica. Concretament es fa referència explícita al **document de voluntats anticipades**, a l'article 8 apareix una definició del que és: *document, adreçat al metge responsable, en el qual una persona major d'edat, amb capacitat suficient i de manera lliure, expressa les instruccions a tenir en compte quan es trobi en una situació en què les circumstàncies que concorrin no li permetin d'expressar personalment la seva voluntat. En aquest document, la persona pot també designar un representant, que és l'interlocutor vàlid i necessari amb el metge o l'equip sanitari, perquè la substitueixi en el cas que no pugui expressar la seva voluntat per ella mateixa.* (DOGC núm.3303, d'11 de gener de 2001) És important aquest document donat que dóna l'opció a la

persona a decidir sobre quin serà el seu futur en el cas de no poder prendre les decisions sobre ella mateixa i és introduït en aquesta llei.

Passant a l'àmbit espanyol la **Llei 41/2002 bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i els drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica** va amb la mateixa línia que la llei anterior, també feta per garantir el dret **la informació i l'autonomia del pacient**, esmentant de manera bastant similar el que es diu a la llei catalana. (BOE núm.274, de 15 de novembre de 2002)

També a nivell estatal es va establir la **Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència**. Amb ella es busca vetllar per les necessitats de les persones que requereixen ajudes, alhora de dur a terme les activitats essencials de la vida diària per tal d'assolir més autonomia personal i poder exercir els seus drets. En ella es fa una definició d'autonomia com a *la capacitat de controlar, afrontar i prendre, per pròpia iniciativa, decisions personals sobre com viure d'acord amb les normes i preferències pròpies, així com de desenvolupar les activitats bàsiques de la vida diària*, així englobant autonomia moral, funcional, econòmica en una. Per altra banda, es defineix dependència com *l'estat de caràcter permanent en què es troben les persones que, per raons derivades de l'edat, la malaltia o la discapacitat i lligades a la falta o a la pèrdua d'autonomia física, mental, intel·lectual o sensorial, necessiten l'atenció d'una altra o altres persones o ajudes importants per fer activitats bàsiques de la vida diària o, en el cas de les persones amb discapacitat intel·lectual o malaltia mental, d'altres ajudes per a la seva autonomia personal*. (art. 2, BOE, 15 desembre 2006).

En ella es parla de garantir la igualtat i no discriminació davant la llei, valorant les necessitats de les persones a partir de criteris d'equitat, personalitzant l'atenció segons la situació i promoció que les persones en situació de dependència puguin assolir el nivell d'autonomia més gran possible (art.3). En l'article 4 on es parlen dels drets i obligacions de les persones en situació de dependència, s'estableix que se'ls ha de respectar la dignitat i intimitat, d'igual manera que han de rebre la informació completa de manera comprensible i accessible, adequant-ho a la seva situació de dependència, així com demanar la seva autorització o del seu representant legal en els processos que se'ls apliquin, com també deixar-los decidir quan en tinguin la capacitat sobre la seva tutela i bens, per si es perd la capacitat d'autogovern, finalment es diu que han de poder decidir lliurement sobre l'ingrés residencial. (BOE, núm. 299, 15 desembre 2006).

Per altra banda, hi ha també els codis deontològics que s'esmentaran en el marc teòric i l'**Informe de Belmont** on es fa referència explícita a l'autodeterminació, per aquest motiu s'engloben dins l'apartat relacionat amb l'autodeterminació. Però existeix el conveni per a la protecció dels drets humans i la dignitat de l'esser humà, respecte a les aplicacions de la Biologia i Medicina, també conegut com a **Conveni d'Oviedo**, elaborat a Oviedo el 4 d'abril de 1997, que tot i no fer-ne referència explícita té una influència important en el tema. A l'article 2 es parla de la primacia de l'esser humà on es diu que *l'interès i el benestar de l'esser humà haurien de prevaldre per sobre de l'interès exclusiu de la societat o de la ciència*. També es diu en l'article 5 que *la persona afectada ha de donar el seu lliure i informat consentiment. La persona haurà d'haver rebut prèviament una informació adequada en relació a la finalitat i naturalesa de la intervenció igual que dels riscos i conseqüències*. Si la persona gran no té capacitat per decidir, la intervenció no es podrà fer sense l'autorització d'un representant i de totes maneres s'haurà de potenciar la intervenció dins del que sigui possible, de la persona afectada, en el procediment d'autorització. Finalment a l'article 9 es diu que *s'hauran de tenir en consideració els desitjos expressats anteriorment respecte a una intervenció mèdica per un pacient que, en el moment de la intervenció, no es trobi en situació d'expressar la seva voluntat*. Així doncs, ens remet a donar importància al consentiment informat i al document de voluntats anticipades.

4.2 Ètica i Treball Social:

Les diferents situacions que comporten recórrer a l'ètica en treball social són afrontades de maneres molt diferents segons els professionals. Cada persona té una sèrie de valors i vivències que condicionen la pròpia visió i que comportaran que quan aquest es trobi en un problema ètic la seva manera d'afrontar-lo sigui molt diversa. Un exemple d'això poden ser els dilemes ètics relacionats amb el dret a l'autodeterminació de la persona, el prendre decisions que comportaran posteriorment unes conseqüències cap a aquesta que moltes vegades deixen als professionals amb el dubte de si la seva intervenció ha estat correcta, un exemple són aquelles situacions relacionades amb el benestar de la persona i l'autonomia d'aquesta i el poder determinar quin dels dos principis ètics passa pel davant. Cada situació és única, així que seria molt difícil establir uns criteris que determinessin com ha de ser l'actuació i més encara donada la gran diversitat d'enfocaments que existeixen dels professionals alhora d'actuar. També, cal considerar aquelles situacions que fan que els professionals es qüestionin com han d'intervenir quan es confronten situacions entre el que preval més, si el respecte a la institució o a la persona.

Alhora d'afrontar cada cas, no s'ha d'oblidar que tot professional no només es troba condicionat per les seves pròpies experiències, sinó també per l'entitat en la que es troba exercint, el marc legal existent i el propi bagatge professional i personal, d'aquí que la interpretació que en faci cada un és diferent. Però les decisions que com a treballadors socials es prenguin no poden ser en base de les morals personals, sinó que s'han de tenir en compte també elements propis de la dimensió pública. (Vilar, 2011)

No només ens hem de basar en el que nosaltres creguem a nivell personal, sinó que hem de buscar anar més enllà, d'aquí l'ètica, que ens guia en el procés d'intervenció social i sobretot en els moments determinants en que s'han de prendre decisions.

Primerament, per entendre del que parlem cal plantejar què és l'ètica, per després reflexionar sobre aquesta, per així entendre què significa tenir un dilema ètic, igual que aquells conceptes que acaben suposant pilars bàsics dins l'ètica de la professió, com pot ser l'autonomia moral, inclús el paternalisme.

Tot i així, l'ètica no és definida d'una manera concreta i entesa igual per tothom. Per una banda, és compresa com aquells principis que són consensuats en una societat per tal d'afavorir la convivència en aquesta i aquests principis requereixen de regles. Una altre manera d'entendre-ho es responent la pregunta de "com viure?" D'aquesta manera, la moral respondria la pregunta "Que he de fer?", que entra en joc quan l'ètica basada en el desig no pot donar-se. (Alonso & Fombuena, 2006)

Banks diu que l'ètica és l'estudi de la moral i la moral són les normes de comportament que segueix la gent en referència a allò que és correcte o incorrecte, bo o dolent. Actualment, segons l'autora, ètica i moral s'utilitzen de forma equivalent per referir-se a normes de conducta que tenen a veure amb allò que és correcte/incorrecte i bo/dolent. (Banks, 1997)

Tabueña (2011) defensa que entre ètica i moral hi ha diferència: la moral tracta sobre com es comporten els homes en determinades circumstàncies i en els seus conceptes es solen utilitzar expressions com just o injust, bo o dolent. L'ètica s'ocupa de la justícia, del bé i del mal. Aquesta autora fa referència a Aranguren qui parla de que hi ha dos nivells d'ètica i moral quan es posen en pràctica, primerament la moral viscuda (*ètica utens*), que és el que fem dia a dia i en cada un dels nostres actes i la segona és la moral pensada (*ètica docens*), que fa referència a la reflexió que elaborarem sobre els actes que hem realitzat.

Tabueña (2011) cita a Garcia Férez que defineix l'ètica com la *disciplina filosòfico-normativa i teórico-pràctica que estudia els aspectes individuals i socials de la persona, a tenor de la moralitat dels actes humans sota la premissa de la raó. Per altra banda, la moral l'entén com el conjunt de valors i normes existents en una societat que vincula tots els seus membres, que s'expressa amb ideals compartits d'obligacions-prohibicions i que es forma dinàmica i històricament.* (p.48)

Lewis (citada a Mattison, 2001) pensa que l'ètica es refereix a aquelles regles de conducta que ens dirigeixen a actuar d'una manera conscient, segons els valors que es tinguin.

Així doncs, l'ètica es basa en el desig que hi pot haver de comportar-se d'una certa manera i en el deure d'actuar d'una manera concreta dins de les situacions de la vida que ens trobem dins d'una societat, basant-nos sobretot en el que entenem per bo o dolent.

Per altra banda, Plana i Terribas (2013) plantegen que els valors i les finalitats que mouen les persones a l'acció transformadora de la realitat poden ser viscuts des d'ètiques molt diverses. D'aquí afegir que hi ha diverses visions del que és l'ètica i com afrontar els dilemes ètics que sorgeixen. Cal esmentar, que el fet que ens puguem plantejar les situacions ètiques des de diferents perspectives enriqueix la intervenció, no es pot fer una simple reducció a la raó, ja que hi ha situacions que no es poden racionalitzar, alhora s'ha de ser conscients que en alguna cosa s'ha de basar el que es fa, d'aquí la importància de no oblidar a les persones i ser capaços de separar idees anteriors i concepcions que poden ser errònies, ja que cada situació és única, fet important de recordar.

En treball social hi ha els posicionaments ètics més centrats en el principalisme, que sorgeixen de l'utilitarisme de Stuart Mill i de l'ètica Kantiana, tenint aquesta última una important força en aquests. Aquests autors es basaven en el racionalisme i per tant l'ètica que en va sorgir va ser aquella que comportava el poder mesurar, comparar i calcular. De fet, aquesta ètica basada en els principis és la que ha tingut més força en el treball social durant els últims anys, a partir d'aquesta ètica es situen els principis ètics, que s'engloben en la dimensió normativa, deontològica, de l'ètica professional, tenint com a objectiu orientar la conducta interventiva del professional. (Idareta & Úriz, 2012)

De fet, Idareta (2010) exposa que aquest principalisme ètic és present amb el treball social des dels seus inicis, Richmond i Addams s'aproximen a aquest, tot i les diferents

posicions que tenien enfront el treball social, la primera a través de l'atenció individualitzada on s'estudiava el cas concret, per valorar posteriorment la concessió d'ajudes i on el subjecte era el responsable de la situació en que vivia tenint que ser aquesta consegüentment moralitzada. Per altra banda, la segona autora esmentada treballava a partir del grup i la comunitat, plantejava que els problemes es solucionaven en el si del grup i era ajudat perquè el subjecte ho necessitava i no perquè hagués de ser moralitzat, ja que es considerava que el context podia determinar la seva vida. La primera era partidària de saber per actuar i la segona d'actuar per saber.

Banks (1997) diu que fins fa poc, gran part de la literatura sobre els valors i l'ètica en treball social, s'ha centrat en llistes de principis, en relació en com ha de tractar el treballador social a l'usuari. Aquestes llistes són moltes vegades adaptacions dels set principis de Biestek, que han estat influents per dos factors: són uns principis per la pràctica efectiva i en segon lloc s'accentua principalment la relació assistencial voluntària de tracte individual.

Els principis als que es va referir Biestek són:

1. La individualització
2. L'expressió explícita dels sentiments
3. La implicació emocional controlada
4. L'acceptació
5. L'actitud no prejutjativa
6. L'autodeterminació de l'usuari
7. La confidencialitat

Un tema comú de tots els principis, els de l'autor i els dels altres teòrics que els han adoptat, encara que n'hagin modificat la llista, sovint afegint "respecte cap a les persones", és el respecte cap a la persona individual com un ser autodeterminant.

Autors més recents han estat crítics amb les llistes de principis centrades en la relació treballador-usuari, que s'emmarquen en un marc teòric kantià. Aquests diuen que els treballadors socials són contractats per unes agències, treballen dins els límits d'unes regles i procediments legals i han també de treballar per fomentar el bé públic o el benestar de la societat en general. Dins un marc kantià és difícil saber quin dret d'autodeterminació té prioritat, a més es dona més importància al deure que al resultat posterior. La teoria kantiana tendeix a defensar rígidament el que es coneix com a propi deure enfront el propi bé, l'utilitarisme es centre en les sumes de bé i del mal en

abstracte, en contraposició a les persones concretes que experimenten el plaer o qualsevol altre cosa. Aquests tipus de moral posa èmfasis en els principis morals abstractes, la imparcialitat i la racionalitat. Alguns crítics l'han definit com ètica de la justícia, de manera que representa el model dominant de pensament moral, que reflexa l'estructura de poder de la societat i tendeix a marginar i excloure l'experiència de les dones, negres, classes treballadores i altres grups oprimits.

L'autora refereix que no existeixen un conjunt comú de principis, pactats o coherents pel treball social. Ella estableix quatre nous principis:

1. "Respecte cap" i "promoció de" els drets dels individus a l'autodeterminació
2. Promoció del benestar
3. Igualtat
4. Justícia distributiva

(Banks, 1997)

4.3 Dilema ètic:

Moltes de les decisions o situacions relacionades amb l'autodeterminació de les persones comporten dilemes ètics, sobretot quan es confronta el què preval alhora d'intervenir, l'autonomia moral de la persona o el seu benestar. Els professionals donen moltes voltes a aquest tipus de situacions ja que els límits no estant pautats, no es diu quins són els principis que prevalen per sobre dels altres, ni hi ha unes normes clares relacionades amb aquests temes. S'ha de valorar doncs, que depenent de la postura que prengui el professional, la resolució d'aquestes situacions anirà encaminada cap a un tipus d'intervenció o una altra. Aquestes situacions són inherents a la pràctica professional i per això s'ha d'aprendre d'elles. Ballestero (2009) diu que el treballador social busca el benestar de les persones que atenen, a partir de les normes i principis que regulen la professió, el que passa és que en algunes casos s'han de resoldre situacions dogmàtiques, d'aquí els dilemes ètics.

S'ha de distingir entre problema ètic i dilema ètic. Banks (1997) diu que el *problema ètic* sorgeix quan el treballador social veu que la situació implica una decisió moral difícil. Per altra banda, el dilema ètic es produeix quan el treballador social afronta una elecció entre dues alternatives que són igual d'inadequades i que poden implicar un conflicte de principis morals i no està clar quina en serà la correcta elecció. (p.26)

Per altra banda, Ballestero (2009) diu que el dilema ètic és un conflicte entre valors, principis i obligacions de pes similar, que encara que siguin positius, no poden ser aplicats de manera simultània en la mateixa situació i fan dubtar el professional sobre el com ha d'actuar. Dir que les dos definicions, tot i ser semblants, tenen la diferència de que per una banda Banks entén que el dilema sempre va relacionat a una elecció entre alternatives inadequades. Per altra banda, Ballestero esmenta que poden ser alternatives bones i el que fa dubtar és quina de les dues és la millor.

El problema que hi ha ahora de resoldre dilemes ètics és que en els codis ètics no s'especifiquen quins valors o principis passen per davant d'altres, quan hi ha interessos contraposats. Per decidir davant un dilema ètic, s'han de posar en consideració els fets, les normes i els valors que entren en joc, considerant el ventall de possibles solucions. L'absència de normes deixa els professionals sense punts de referència amb els que donar resposta a aquestes situacions. (Ballestero, Viscarret & Uritz, 2011)

Les decisions que es prenen arrel d'un dilema ètic segons Mattison (2001), no estan preses de manera arbitrària, sinó que estan connectades amb els condicionants i factors propis del que pren la decisió, les circumstàncies del moment o el procés del mateix. Les decisions ètiques no només inclouen mirar què està bé i què està malament, sinó també decidir dins de les males condicions que hi puguin haver quin bé serà millor, entre d'altres. Moltes vegades, s'ha de decidir entre resolucions que són iguals d'insatisfactòries.

Alhora de decidir, davant d'un dilema ètic Úritz, Ballestero i Viscarret (2011) plantegen que s'han de considerar una sèrie d'elements com són els fets, les normes, principis i valors que entren en joc, així com valorar les conseqüències de la decisió que es prengui.

Com ja s'ha referit, existeix una absència de normes a la pràctica, que deixa els treballadors socials sense punts de referència per donar resposta als problemes complexos de l'ètica professional.

Tot i així, els dilemes ètics tenen la seva part positiva, ja que situa al que si troba en el dubte i com diu Martin (2011) dubtar és una manera de preparar-se com a professional i de poder generar reflexió. Tot i la por que pot generar establir-se en el dubte, gràcies a aquest també pots canviar i moure't cap a noves situacions, és un exercici de prudència. El dubte és necessari i com a professionals hem de ser capaços de dubtar i reflexionar de les decisions que prenem.

Castronovo (citada a Martin, 2011) diu que el dilema s'experimenta com el dubte en relació a una situació, però més enllà del dubte s'ha de buscar la reflexió, la qual ajudarà en l'elecció d'una resposta adequada, a través d'aquest s'intenta respondre el com fer-ho i no el què fer o el perquè fer-ho. D'aquí la importància de la reflexió per tal de identificar la pròpia moral i poder diferenciar-la de l'ètica professional, ja que aquesta última no és la moral individual. A la vegada s'ha de poder reflexionar sobre els valors i principis que es confronten en una situació. Un dilema ètic, reclama temps per poder-hi pensar, complexitat que paralitza com diu Martin (2011), i fa que busquem entre les nostres competències i capacitats, el coneixement i recursos professionals i personals per resoldre'l, però a vegades no es troba tal resposta i d'aquí un buit, a més de l'absència de coneixement i l'angustia de la falta d'aquest.

Reamer (citada a Martin, 2011) fa referència als tres tipus de problemes que són l'origen dels dilemes dels treballadors socials; problemes amb els usuaris, problemes amb l'administració i institucions i problemes amb els col·legues. A més d'això, comenta que es sumen els del propi treballador social amb ell mateix, amb els seus valors i amb els de la professió.

Martin (2011) es pregunta què és el que passa perquè actualment no es parli ni es discuteixi sobre els dilemes ètics que envolten la professió. Diu que preguntant als professionals, a través d'un estudi realitzat, molts defugien la pregunta de què és un dilema ètic, explicant situacions del dia a dia percebudes com a dilemàtiques, ja tinguin un caràcter ètic o no.

Bermejo (2002) parlant dels dilemes morals, diu que per molt que el professional conegui l'àmbit en el que es mou i les normes vinculades, sempre hi ha casos en que resulta difícil saber com actuar, apareixen conflictes de valors, principis i obligacions de pes similar que fan dubtar a la persona. Aquest autor cita a Loewenberg i Dolgoff els quals parlen d'alguns dilemes comuns en la professió com ara: El coneixement del professional vers els drets de l'usuari, el dir la veritat en el sentit que no mentir a les persones es bàsic, però hi ha casos en que es pot danyar a alguna persona, llavors es pregunten què s'ha de fer?

Gilligan i Lévinas defensen que el que s'ha de fer és no centrar-se tant en els principis i normes sinó acostar-se a la persona, s'ha d'anar més enllà, en el si de l'afectivitat humana. Així doncs, després d'haver fet les operacions ontològiques que en treball social serien operacions d'avaluació, diagnòstic, catalogació, comparació, classificació, aplicació dels principis ètics al cas concret, etc. segons Lévinas s'hauria de tornar a la persona i a partir de la sensibilitat, tornar-li la singularitat i protegir la seva decisió

autònoma, per ell cal respondre primer a l'usuari que a l'estricta compliment de les pautes de conducta moral que són sempre insuficientment humanes. (Idareta, & Úriz, 2012)

Per la seva banda, Gilligan pensa que a partir del cara a cara amb l'usuari sorgeix el desig de cuidar-lo de la millor manera possible, reconeixent-li la vulnerabilitat. El que es vol dir, tan des d'una postura com de l'altre és que cal impedir la categorització definitiva de l'usuari i anar al cara a cara afectiu. Donat que cada situació concreta és única. Així doncs, donar resposta a cada un dels dilemes ètics seria un error i a partir d'acostar-nos a cada un, a partir dels principis però alhora pensant amb els condicionants de l'usuari es pensarà quina és la resposta que s'ha de donar al dilema ètic que sorgeixi. (Idareta, & Úriz, 2012)

4.4 Autonomia i autodeterminació:

L'autonomia moral i l'autodeterminació, què signifiquen exactament aquests dos termes? Són iguals o per contra hi ha connotacions diferents quan s'utilitza una en detriment de l'altre? Tant un com l'altre apareixen recurrentment en la literatura de la professió, tot i així dins del treball social la més utilitzada ha acostumat a ser autodeterminació o self-determination en la literatura anglosaxona. (Fernández et al. , 2010)

Bermejo (2002) parla de que la finalitat del treball social no és, en primera instància, potenciar l'autonomia del client, sinó la promoció del benestar social.

L'autonomia pels treballadors socials es reconeix com a dret bàsic, i precisament pel fet de ser un dret no s'ha de marcar com objectiu que es vulgui assolir, sinó que s'ha de respectar. (Daichman, 2009)

Però què és exactament l'autonomia?

4.4.1 Autonomia:

Des de l'Observatori d'ètica aplicada a la intervenció social (2005) es treballa a partir d'un cas el tema de les persones grans i el dret a decidir i en ella es fa una definició d'**autonomia**. En ell s'entén per autonomia de la persona, la capacitat d'aquesta per autogovernar-se, és a dir, poder comprendre la situació, imaginar les conseqüències de les possibles accions i poder argumentar o comunicar quins han estat els detalls de la decisió que s'hagi pres. Les paraula que s'entén per oposada a aquesta és heteronomia. Però hi ha una altre paraula que també es considera com un antònim,

dependència. Ja que autonomia també remet a la capacitat de la persona per poder dependre només d'ella mateixa en el sentit econòmic, a realitzar les activitats de la vida diària com vestir-se, llevar-se, etc.

Per Kimboko i Jewell (citats a Daichman, 2009) diuen que *l'autonomia és la capacitat d'autodeterminació de l'individu per poder realitzar les seves pròpies eleccions i la seva possibilitat per actuar lliure d'interferències d'altres persones, malgrat les seves pròpies limitacions.* (p.32) D'aquesta manera, es referència l'autodeterminació dins de l'ampli marge de l'autonomia, esmentant el dret a aquesta tot i les limitacions que pugui tenir la persona.

Des de l'Observatori d'ètica aplicada a la intervenció social (2005) situen com a sinònims, autodeterminació o capacitat per autogovernar-se del terme d'autonomia moral, per tant es deixarà de banda l'autonomia funcional, econòmica, etc. L'autonomia moral es considera bàsica per determinar a la persona com a ésser moral. Però determinar fins on arriba aquesta és on costa posar-se d'acord.

L'autonomia té que veure amb la llibertat i és a la vegada un requisit de la vida moral i un objectiu de la mateixa. (Fernandez,1996, p.132)

Diversos filòsofs semblen coincidir alhora de veure en l'autonomia uns dels pilars de l'acció humana i la vida moral. Alguns d'aquests són Kant o Mill. L'autor planteja els següents nivells en el concepte:

1. *Com absència de coacció externa*
2. *Com llibertat d'elecció*
3. *Com elecció basada en la racionalitat d'un consentiment informat*
4. *Com elecció basada en el reconeixement i consecució de determinats valors morals escollits per un mateix*

(Fernandez, 1996, p. 132-133)

A través de Gordillo (2008) ens podem aproximar al concepte en si. Ella ho defineix com *saber pensar i actuar per un mateix amb la capacitat crítica i la correcció suficient per no deixar-se arrossegar per l'ambient extern o per les pròpies passions o prejudicis* (p. 240). Parla d'un procés de reflexió crítica. Així doncs, per ella ser autònom és actuar de manera lliure, per tant fer-ho des de la llibertat, establir un mateix les regles a partir de les quals es regirà, però aquestes moltes vegades ja venen donades per institucions o pel bagatge mateix, que com a éssers socials que som, s'han anat adquirit en el si de la cultura, de la societat, etc.

González (2004) planteja que l'autonomia és la marca de tot subjecte moral i és allò que diferencia aquest subjecte dels que no puguin mai demanar explicacions per les seves accions ni carregar amb el pes de les conseqüències d'aquestes, però és necessari un aprenentatge, per tal de passar de ser no autònom a ser autònom. Així doncs, l'autonomia no és inherent a tota persona sinó que s'ha d'adquirir i el seu oposat és l'heteronomia, que és quan la persona no ha arribat al desenvolupament de la seva autonomia.

Autors i estudiosos de l'utilitarisme, com John Gray, creuen que l'autonomia és l'absència total de coacció i la capacitat de distanciar-se de les convencions socials i la por i això només es pot fer a partir de la raó. Per ells, l'autonomia és casi igual a l'individualisme, independència de tot vincle, ja que l'autonomia d'un mateix xoca amb la dels altres. Stuart Mill és un d'aquests filòsofs que pensa que l'autonomia s'aconsegueix a partir de la carència de vincles i que considera que com menys vincles, més lliures i autònoms som per decidir. Així doncs, des d'aquesta perspectiva l'autonomia resideix en el domini dels propis actes i no en l'absència de límits. Gordillo diu que l'experiència contradiu a aquests autors i defensa que l'experiència està sobretot en la capacitat d'assumir els vincles i els condicionants per saber actuar des d'ells. (Gordillo, 2008)

Per tant, aquests autors introdueixen la llibertat com a peça clau de l'autonomia i sobretot l'actuar sense coacció. Cada persona a d'arribar a tenir la màxima informació i ser assessorada en tot moment, però mai ser coaccionada, la decisió final sempre i quan no tingui conseqüències negatives pels altres, a de ser de la pròpia persona.

Pel que fa a la llibertat, mai acabem de ser lliures del tot, donat que vivim subjectes a una sèrie de normes i regles que encara que a nivell conscient no les percebem, inconscientment actuem sotmesos a aquestes, per això distanciar-se de la realitat és molt difícil. Per altra banda, allunyar-se dels altres o abstreure't d'aquests és molt difícil ja que som essers socials i vivim conforme la societat que ens envolta.

Kant dóna un valor molt alt a l'autonomia de la persona, ell creu que és important que no hi hagi una contaminació empírica i que les persones actuïn de forma autònoma per tal de poder expressar la seva completa identitat com a essers lliures. (Salcedo, 2001) Des de la tradició kantiana-rawliana és entesa com actuar de manera imparcial i desinteressada, desvinculant-te de les diferències personals.

Thomas E. Hill Jr (citada a González, 2004) defensa que la idea de autonomia, tal i com és entesa des de la tradició il·lustrada es fa incompatible amb termes com poden ser

compassió i cuidat. Diu que hi ha diverses accepcions d'autonomia, la primera sobre una propietat que té el subjecte moral de la seva voluntat, ser moral s'entén com a ser "bo". Una segona accepció fa referència al dret de respecte a la llibertat i a la no interferència, creu però que pensant-lo com imparcial o desinteressat també fa que costi més pensar en el subjecte com a persona sensible, d'igual manera que entenent-ho com a dret fa també complicat pensar en el subjecte compassiu i curos. Per tant, si l'individu és lliure i desinteressat farà que no es vinculi amb els altres quan aquests necessitessin ajuda, ja que de manera autònoma mirarà només pel seu propi bé.

De fet, per Hill l'autonomia és més limitada que pels altres autors esmentats fins el moment, aposta perquè el subjecte s'autogoverni, no sigui cec i no es mogui pels impulsos ni prejudicis, és a dir, que es regeixi per principis i valors que responguin a la vegada per consideracions que estiguin per sobre de la moral, sent un ésser que no s'autoenganya, unitat interna del subjecte. Es pensa en termes internalistes, perquè fa por l'error, una fissura entre les motivacions i les accions podria comportar que les accions tot hi haver set bones, no s'hi consideressin perquè les motivacions no eren les adequades, per això es busca la idea de l'autonomia com idea interna del subjecte que l'ajuda a comportar-se de forma recta, el subjecte està limitat per tal d'actuar d'una forma determinada. (González, 2004)

A l'informe de Belmont (1974) on es van establir els principis ètics i les directrius per la protecció dels subjectes humans d'investigació, es parla de l'autonomia dins del principi ètic del respecte a les persones. Es diu que els individus han de ser tractats com agents autònoms i que les persones amb una autonomia disminuïda tenen dret a ser protegida. En ell, s'entén com a persona autònoma aquella que és capaç de deliberar sobre les seves metes personals i actuar en el sentit de tals deliberacions, així doncs es diu que el respecte a l'autonomia és donar valor a les opinions i eleccions de les persones autònomes, al mateix temps que s'evita obstruir les seves accions a no ser que siguin en detriment d'altres.

Aquest informe va sorgir de la National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, que va ser creat pel Congrés Nord-americà el 1974. Un dels participants en aquest informe va ser Tom L. Beauchamp que posteriorment conjuntament amb James F. Childress va publicar *Principles of Biomedical Ethics* on van portar aquests principis més enllà de la investigació i van establir els que avui en dia es consideren els principis bàsics de la bioètica (autonomia, no maleficència, beneficència i justícia). S'ha de remarcar que van

considerar que en el cas que hi hagués contradicció entre els principis es donaria la preferència a un o altre en funció del cas.

Així doncs, Beauchamp i Childress entenen el principi d'autonomia o respecte per les decisions de l'altre, com assumir que l'altre té dret a tenir opinions pròpies i que pot realitzar les accions basades tant en els seus valors com amb les seves creences. D'aquesta manera, s'ha d'assegurar que l'altre pugui elegir de forma autònoma. Així doncs, els professionals no han de limitar les accions de la persona, i per altra banda han de ser respectuosos amb quina informació es revela sobre la persona igual que afavorir l'adopció de decisions autònomes. Però es diu que pot ser superat per altres consideracions morals, com per exemple mentir per tal d'assegurar el principi de beneficència. (Alemany, 2005)

Tractar a la persona a partir del principi d'autonomia consisteix en tractar-la com agent, per això cal donar-li la informació necessària, buscant la comprensió d'aquest i ser conscient de que la persona ha de prendre les seves decisions de manera lliure i no coaccionada. Però aquest és un principi individualista. (Pérez, & Rodríguez, 2010)

Hi ha autors que han fet una crítica als principis establerts des de la bioètica, una de les crítiques ha estat feta per Jukka Varelius, al principi d'autonomia, (citada a Fernández et.al, 2010) i *discuteix el valor intrínsec d'aquest concepte i la seva capacitat de millorar el benestar de les persones. (p.15)*

Salcedo (2001) comenta que per molts treballadors socials l'autonomia és respectar els clients com a persones. Planteja l'autonomia com una part del benestar de les persones. Tot i així, explica que la manera d'actuar respecte a l'autonomia depenent de si et situes dins de models antipaternalistes o models paternalistes és diferent. Dins dels models antipaternalistes hi ha diverses nocions que es donen al concepte, una d'aquestes és la de independència, on es destaca el control sobre les pròpies decisions i es considera que qualsevol cosa que disminueixi aquest control, disminueix immediatament l'autonomia personal, tot i així des del treball social aquesta noció en estat pur no ha estat pràcticament utilitzada, ja que a la vida som dependents en certa manera de les relacions socials que tenim, de compromisos, etc. i tot i que limiten la nostra capacitat de decidir, també construeixen la nostra identitat. Defensen que el *client ha de ser tractat com un agent racional capaç d'actuar i pensar per ell mateix. I la responsabilitat fonamental del treballador social és la de respectar i facilitar l'autodeterminació de l'usuari. (p.8)* Dins d'aquest model apareix una altra concepció diferent a la de la independència, que parla de l'autonomia que admet aquells

compromisos, valors i restants restriccions que les persones vulguin adoptar. (Salcedo, 2001)

Dins dels models paternalistes, el màxim fi a través dels quals es mouen els treballadors socials és el principi d'eficiència, es busca promoure els màxims interessos de la persona segons ho entengui el professional i per tant, es permet intervenir dins de l'esfera autònoma de les persones. Per altra banda, també hi ha el tractament de l'autonomia com una competència psicològica, tractant-la com un conjunt d'habilitats coordinades que capaciten a una persona per realitzar una activitat, d'aquesta manera no és innata ni eternament adquirida. (Salcedo, 2001)

4.4.2 Autodeterminació:

Passant ja al concepte d'**autodeterminació**, dir que aquest terme ha estat utilitzat en les llistes de principis durant molts anys, com ja s'ha esmentat anteriorment el treball social s'ha basat alhora de parlar de valors i ètica en llistes de principis els quals parlen de com s'ha de tractar a l'usuari.

D'igual manera, quan es fa una recerca dins de la literatura anglosaxona, la paraula que es veu que s'utilitza més és *self-determinaton*, traduïda al català com autodeterminació, només cal mirar autors com Reamer, Mattison o Banks.

Biestek, el 1961, va desenvolupar set principis que han estat utilitzats per nombrosos autors i que tot hi haver set modificats per aquests, la gran majoria han seguit agafant com a idea bàsica la seva llista. Aquest, esmenta l'autodeterminació de l'usuari dient que:

És el reconeixement del dret i la necessitat dels usuaris a la seva llibertat a l'hora d'exercir les seves pròpies eleccions i decisions en el procés d'assistència social. Hi ha l'obligació de respectar aquella necessitat i ajudar a activar el potencial d'autocontrol de l'usuari. Remarca però, que els drets dels usuaris a l'autodeterminació estan limitats per la seva capacitat de prendre decisions positives i constructives, per la llei civil, moral i per la funció de la institució. (Banks, 1997, p. 40)

Tot i així, es pot veure que aquest principi es troba limitat, ja que es parla de la capacitat de que l'usuari prengui decisions positives i constructives però englobat dins la llei i la institució, així doncs no parla d'una completa autodeterminació de l'usuari. McDermott (citada a Banks, 1997) diu que està definit d'una manera persuasiva i que es justifica la recomanació de que el treballador social intervingui en contra de la voluntat dels usuaris.

Tots els principis de Biestek i les posteriors adopcions i modificacions, tenen en comú: el respecte cap a la persona individual com un ser autodeterminant. (Banks, 1997)

Banks (1997) defensa que el terme té alguna cosa negativa, perquè autoritza a algú a actuar segons la decisió d'un altre, també alguna cosa positiva, crea les condicions que permeten a la persona convertir-se en més autodeterminant. Parla de l'èmfasi que es dóna a la participació i la capacitat de l'usuari, però també diu com esmenten la gran majoria dels autors que aquesta autodeterminació no pot ser a expenses dels drets de les altres persones.

D'aquesta manera, s'introdueix la idea que es pot no respectar l'autodeterminació de l'usuari en aquells casos que la mateixa persona, tot i no ser-ne conscient, es trobi amenaçada ja sigui per ella mateixa o sigui ella la que amenaci a altres. Caldria però, fer un estudi profund de cada situació per poder establir que una persona no es pot autodeterminar, està clar que aquesta no pot anar en detriment dels altres, però quan es tracta d'un mateix, els límits poden variar segons la situació de la persona, inclús la posició en la que es situí el professional.

Kisnerman (1970) també parla del principi d'autodeterminació, defensa que el concepte, a més del dret a decidir dels usuaris, també significa no imposar sinó donar alternatives i fer conèixer recursos propis de la comunitat, mobilitzant, promovent forces i dinàmiques de la persona sense crear dependència, clarificant, conscienciant a la persona i la dignitat humana. Creu que s'ha d'evitar la ingerència directa, a no ser que el marc normatiu i legal ho imposi o per a incapacitat del client a resoldre-la. A aquesta idea, també i fa referència Biestek, quan parla del principi d'autodeterminació, comenta la importància de seguir el ritme que marqui la persona, encara que el professional cregui que necessita una altra cosa, tot i així quan aquesta estigui atemptant contra ella mateixa, caldrà plantejar-se què s'ha de fer, una d'aquestes respostes pot ser limitar a la persona, intentant no *ofendre el valor humà intrínsec*.

Mattison (2000) parla de que quant xoquen diferents valors, sorgeix el dilema de quin preval sobre els altres. L'autora es refereix a Rothman per dir que no hi ha una concepció universal del concepte d'autodeterminació, de manera que segons les preferències contextuais i situacionals pot fer que hi hagin excepcions d'aquest valor. Així doncs, comenta que segons la situació hi poden haver valors més primaris que el d'autodeterminació, si el treballador social creu que l'elecció del client no és la millor per ell o n'amenaça la pròpia seguretat, aquest ha de ser sacrificat, ja que el professional treballa sota la obligació de la beneficència, entesa com l'obligació de promoure el "bé" a favor dels clients. Aquesta autora no fa referència als principis de

Biestek, però tot i així s'acaba referint igual que els altres autors que s'han esmentat, en que alhora de prendre decisions s'ha de valorar profundament la situació, donant a entendre que dins de la capacitat de l'usuari de decidir, a vegades hi poden haver situacions en que aquesta capacitat es vegi que va en contra dels propis interessos d'aquest. (Mattison, 2000)

Salcedo (2001) parla de que l'autonomia pot ser entesa com a competència psicològica i en parla com una sèrie d'habilitats que no té tothom desenvolupades en el mateix grau. Englobant-ho dins d'aquesta concepció, l'autodeterminació s'entén com el resultat de l'exercici competent de l'autonomia, per tant el producte final del treball social. Així doncs, l'autodeterminació és un ideal a arribar aconseguir dins de la relació d'ajuda. Emmarcat dins de les teories paternalistes s'entén que l'usuari no sempre ha de saber millor que el professional quins són els seus interessos i per consegüent, només en certes decisions sap quina és la decisió que ha de prendre.

Observant el codi d'ètica del Col·legi de Treball Social de Catalunya (2000) es veu com es fa referència a l'autodeterminació, d'igual manera que al codi de la Federació Internacional de Treballadors Socials (2004). En el primer, es parla del dret de tota persona a prendre les seves decisions i a que siguin respectades, seguint la línia de Biestek, d'aquesta manera el treballador social ha d'informar i assessorar, però respectar aquest dret en el cas que no interfereixi en els drets dels altres. Per altra banda, en el segon es parla d'igual manera del respecte cap a les decisions, remarcant sobretot que no interfereixin en el dret dels altres. Així doncs, el respecte a aquesta autodeterminació es converteix en un dels pilars bàsics de tota intervenció professional. En el primer cas, situant-ho després de la dignitat i l'acceptació i en el segon cas englobant-ho dins el respecte als drets humans i la dignitat humana dels usuaris, considerant que és bàsic defensar-ne el benestar, per aquí passa respectar l'autodeterminació d'aquesta.

Tot i així, moltes d'aquestes definicions tan d'autonomia com autodeterminació, venen molt regides per l'àmbit normatiu, legal, deontològic de la professió. Aquestes formulacions de principis tenen el seu origen en l'ètica kantiana o en l'*utilitarisme conseqüencialista* d'Stuart Mill, la funció dels quals és orientar la conducta dels professionals.

4.4.3 Lévinas i Gilligan i la seva posició respecte a l'autonomia

Ara doncs, fent un punt i a part val la pena reflexionar també amb les formulacions que fan Lévinas i Gilligan respecte a la seva posició ètica, la qual es distancia de la posició tradicional en que es defensa l'autonomia de les persones com un dret i un dels pilars bàsics sota el que com a treballadors socials ens hem de regir alhora d'actuar. Aquests autors es centren en la importància de la afectivitat humana i a tractar a la persona en la seva concreta i irrepetible singularitat.

Com ja s'ha esmentat, en les ètiques basades en l'ontologia l'altre s'adequa a la mesura del mateix, d'aquesta manera el subjecte és manté inalterable, aquest subjecte només es pregunta al tenir l'ontologia com a primera filosofia per si mateix, sent indiferent al patiment aliè. El fet de que el treball social es trobi tant ontologitzat, segons Lévinas fa que s'abordi la singularitat humana des de la raó, passant per alt la irreductible singularitat de la persona, relacionant-se amb l'altre des dels seus esquemes mentals i no amb l'usuari en si. D'aquesta manera, l'autor fa una crítica a l'autonomia basada en la raó, des de l'utilitarisme i el kantianisme s'ha intentat racionalitzar el pensament de la persona, remarcant la llibertat d'un mateix, distanciant-se dels altres per poder racionalitzar les pròpies opinions. Lévinas pensa que això no és possible, com a professionals no hem de posicionar-nos des de la nostra posició de la vida, sinó que anar a l'altre, aquest pensa que s'ha de vetllar per mantenir irreductible la singularitat, però que inconscientment tota persona quan veu el rostre de l'altre va cap a ell, per tant existeix una dependència cap als altres, a més de que per molt que és important que la persona conegui com s'estableix la relació, un dels dos agents consta d'una informació que l'altre necessita, d'aquesta manera existeix una dependència, no existeix una completa autonomia, per això per aquest filòsof és molt important anar més enllà dels principis, passar de les obligacions als vincles, així i tot el que s'ha de fer és anar a l'altre i compartir totes les informacions, perquè aquest pugui prendre la seva decisió des de la seva autonomia. (Idareta, 2012)

No som lliures, perquè ens movem per la sensibilitat. Tota acció feta per un mateix com si estigués sol és violenta, perquè és com si el resta de l'univers no hi fos, només hi estigués per rebre l'acció. El fet de distanciar-se dels altres fa que el subjecte tingui que considerar a l'altre com un objecte del seu coneixement, com una de les seves idees, quan és tractat com un objecte de càlcul, negant la irreductible singularitat del subjecte. Tot i així, l'autor pensa que s'ha de defensar la decisió autònoma de la persona, quan no defensem aquesta lliure decisió sobre el seu benestar, perquè a través dels càlculs, mesures, etc. no ho considerem adequat, s'exerceix una violència

cap a la persona. El treballador social s'ha de plantejar tots els aspectes de la vida, des de la perspectiva de Lévinas, aquest ha de respectar l'autonomia i benestar de la persona, així doncs la intervenció que es faci ha de tenir en consideració tant una com l'altre, és violència cap a la persona obviar una de les dues. Existeix una responsabilitat respecte a la persona que s'atén. (Idareta, 2014)

Per tant, cal considerar que des del punt que la persona recorre o entra en contacte amb el treballador social s'està demanant suport i s'estableix una necessitat en la relació, dependència, la persona ha de poder decidir per ella, però sense oblidar que hi ha una sèrie de dependències d'uns cap als altres.

4.5 Paternalisme i antipaternalisme en relació a l'autonomia:

El paternalisme, tal i com diu Fernández (1996), s'enllaça amb la imatge d'autoritat tradicional i aquesta autoritat deriva en el moment d'intervenir professionalment en actuar a favor dels interessos de la persona encara que per fer-ho faci falta oprimir la seva autonomia.

Bermejo (citada a Idareta, 2014) diu que el paternalisme consisteix en *procurar el bé de l'usuari o evitar el mal, sense tenir en compte les seves opinions o decisions al respecte*. I l'antipaternalisme és *creure que l'usuari no necessita del professional en absolut i que està plenament capacitat per resoldre els seus assumptes per ell mateix*. (p.17). D'aquesta manera, ni una postura ni l'altre és bona per la persona, des del primer posicionament decideixes per la persona i en el segon et desvincules de la intervenció. Bermejo i Salcedo, parlen de que en treball social la conducta ètica que es considera més adequada és el no paternalisme, situant-se entre mig del paternalisme i del no paternalisme, intentant respectar alhora l'autonomia de la persona, d'igual manera que promoure el benestar d'aquesta, així doncs buscant-ne l'equilibri. No es pot oblidar que l'autonomia de la persona es considera una part del benestar, ja que el fet que la persona pugui decidir per ella mateixa és un bé per ella. Des d'aquesta postura es contemplen els principis ètics sense centrar-se en una persona sola, sinó que es relaciona amb els altres en funció del context, no contemplant la persona com un absolut.

Idareta (2014) reflexionant sobre la postura de Lévinas pensa que cal anar més enllà del ser, que significa ajudar a l'usuari a que s'ajudi a ell mateix sense categoritzar-lo, protegint la seva decisió autònoma, no cal complir estrictament tots els principis ètics

sinó que cal ser crítics amb el patiment de cadascú, d'aquesta manera és una tendència contrària al paternalisme, situant-lo dins del no paternalisme.

Hi ha un tipus de paternalisme, el benigna, que permet la intervenció professional només mirant el benestar de l'usuari, a través de vetllar perquè aquest es recuperi, igual que progressivament dotant-lo d'eines perquè pugui anar recuperant l'autodeterminació. Per altra banda, hi ha l'antipaternalisme benigne, el qual també parla del període en que es pot deixar a l'usuari que actuï i s'organitzi per ell mateix tal i com ho consideri, així doncs deixant la supervisió i seguiment d'aquest i es tornarà a donarà quan la persona tingui els recursos personals i competències per poder decidir per ell mateix sense que hi hagin danys cap a tercers, ni cap a ell mateix. (Idareta, 2014)

Una altre definició feta de la postura paternalista és la de Pérez (2005), diu que aquesta es porta a terme quan es limita a l'individu la capacitat d'actuació autònoma per la interferència d'un agent extern, es limita la llibertat d'acció dient que es realitza pel bé de l'usuari, orientant-lo en la seva conducta i forma de vida. Per altra banda, la postura antipaternalista seria l'exercici absolut de la llibertat i autonomia individual, de manera que no s'admet cap tipus de limitació, ningú sap millor el que li convé i necessita que la pròpia persona.

Dins de la intervenció social hi ha el que es diu violència paternalista i violència antipaternalista, la primera seria actuar pel bé de l'usuari però sense respectar el que vulgui la persona, és a dir, es busca garantir el principi de benestar, deixant al marge l'autonomia de l'usuari. L'antipaternalista seria el contrari, és a dir, que la persona actuï per si sola, sense la supervisió del professional, que aconsegueix el benestar a partir de decisions completament autònomes. Salcedo (citada a Idareta & Ballester, 2013) comenta que quan el professional es centra en un model centrat en la perspectiva de l'usuari, respecta les decisions i el benestar de la persona, però si es centra en la perspectiva de la institució a la que treballi, pot tendir a actuar de manera paternalista o antipaternalista depenen els requeriments d'aquesta.

Salcedo (2001) diu que tant la teoria antipaternalista com la paternalista tendeixen a utilitzar l'autonomia de la manera que consideren més convenient per garantir els seus interessos, en un cas sacrificant-la i en l'altre posant-la per davant de tot per garantir alguna cosa que es considera més important. L'autor esmenta que dins del model antipaternalista hi ha una teoria que assimila l'autonomia a independència, però pensar la vida sense obligacions ni vincles cap als altres és molt difícil. Per altra banda, hi ha una postura que defensa que el client ha d'estar tractat sempre com una

persona, és a dir, agent racional capaç de pensar i actuar per ella mateixa, el treballador social no s'ha de veure a ell mateix com una persona que té una posició privilegiada i pensa que la persona ha de viure com ella hagi decidit viure. Finalment des de la postura paternalista es defensa que el treballador social ha de promoure els millors interessos de l'usuari, de la manera que ell els determini des de la seva postura d'expert.

4.6 Persona gran i estereotips:

Al voltant del concepte de vellesa hi ha moltes idees estereotipades que posteriorment condicionen el tracte que es donarà a aquestes persones grans. Moltes vegades, els professionals actuen moguts per idees que sense voler ja tenen integrades, de manera que sense mala fe estan condicionant l'actitud que posteriorment es tindrà envers la persona, un exemple és el confiar amb la capacitat de la persona a prendre decisions per ella mateixa, a vegades es prenen decisions per ells o es dona la informació directament a la família passant per alt el propi valor de la persona gran i les seves capacitats.

Envellir és un procés natural, inherent a tota persona, però cada cultura l'interpreta d'una manera diferent, a les societats occidentals s'interpreta com una pujada, seguida d'una esplanada i finalment una davallada. En algunes comunitats africanes, entre d'altres, ho interpreten com una pujada d'esglaons, podent arribar a ser un home complet quan ha passat per totes les experiències de la vida, sobretot les cultures de transmissió oral consideraven a l'home gran un home savi. (Puijalon, 2009).

Pérez (2002) parla de que l'envelliment no es pot concretar uniformement, existeix un component d'heterogeneïtat, ja que les persones grans viuen diferents etapes que poden no correspondre's amb l'edat cronològica, a més existeixen una sèrie de condicionants que marquen també les diferències entre cada persona com poden ser la salut de la persona, la seva situació econòmica, la situació de l'habitatge, el gènere, etc.

En el llibre blanc sobre la gent gran activa (2011) es descriu la diferència entre vellesa i envelliment, la primera és una etapa de la vida, la segona transcorre al llarg de la vida. S'utilitzen varis termes que giren al voltant de la vellesa, vell (pejoratiu), anciana (persona gran molt fràgil), tercera edat (persones en situació d'atenció, oci i entreteniment) i finalment persona gran que es considera que és el més acceptat i neutre. *Si s'atén a dades científiques bio-psico-socials, no existeix cap característica*

definitòria de l'entrada a la categoria de "gran" a no ser que s'adopti un criteri socio-laboral, com l'edat de jubilació. (p. 113).

Barros (1994) cita a Thomae el qual diu que envellir és un destí social, donat que les característiques de la societat determinen la quantitat i qualitat de vida de la persona. Townsend per a seva banda planteja que la situació actual de dependència dels ancians ha estat causada per la política social. Chawla planteja que els ancians no sempre són dependents a causa de la seva decadència física, sinó que sovint ho són degut a la forma en que se'ls organitza socialment i a les pressions socials que s'exerceixen sobre ells.

Des del punt que es visualitza el cicle de vida en tres temps, formació, feina i jubilació, fa que es distorsioni el com ens situem envers les persones que estan jubilades, se les desvincula del cicle vital i del context comunitari, ja que representa que ja no s'espera més d'elles.

Muñoz, Malagón, i Claros (2001) en el seu article sobre els estereotips de la vellesa, diuen que està molt estesa la idea de que tots els canvis que es produeixen en la vellesa són negatius: pèrdua d'habilitats i capacitats aconseguides en els períodes anteriors. Aquests autors plantegen que moltes persones grans no es reconeixen dins el concepte de vellesa, ja que no es senten identificats amb moltes de les característiques que els situen dins d'aquest col·lectiu.

A partir d'un anàlisi fet de la imatge que es té de la gent gran; Santamaria, Lopez de Miguel, Lope Ugarte i Mendiguerenat (citats a Carabajo, 2009) senyalen que les persones grans es perceben com un col·lectiu heterogeni on els trets de la personalitat i els factors vitals de la persona tenen un pes important alhora de caracteritzar-ne els membres.

D'igual manera, Carabajo (2009) diu que actualment la imatge que es té de la gent gran ha canviat molt, fins fa no masses anys es considerava vella una persona de 60 anys, actualment no, es consideren com a tals persones a partir dels 75 o 80 anys. Tot i així, Fernández (citat a Hernando, 2004) diu que en la societat occidental sol estar marcat per les edats compreses entre els 65 i els 70 anys, perquè està associat a la jubilació, tot i que la imatge social que se'n té pot ser diferent. Fent un esment al que es considera l'edat social, es diu que l'edat laboral és la que determina la vellesa social.

La idea de vellesa no deixa de ser una construcció social, que construïm en la nostra societat per ressaltar les característiques d'un conjunt determinat de persones. Avui en

dia el culta a la bellesa, el triomf i la competitivitat està molt estesa i aquelles persones que no hi puguin fer front es queden ressagades, passant a ocupar un paper secundari. (Rizo, 2007)

Pérez (citada per Pérez 2010) diu que sovint *s'associa persona gran a passivitat i se les considera incapacitades, sense parar atenció a les seves fortaleses; sovint, també, es confon la pèrdua de l'autonomia funcional amb la manca de la capacitat d'autogovern.*(p.8) Els estereotips que es generen cap al col·lectiu fan que ens relacionem amb elles en base a aquesta idea predeterminada, incidint inclús amb el deteriorament de la persona.

Levy exposa que els *estereotips negatius sobre la vellesa influeixen en els grans en diversos aspectes, empitjoren la memòria, causen estrès i pitjors problemes per combatre'l, inclús, precedeixen menor supervivència.* (Bermejo, 2006, p.67) Aquests estereotips afecten tant a les persones grans, com a qui ha de treballar per eradicar-los, d'aquesta manera es frena la millora, el canvi.

Els estereotips es poden considerar en base a diverses perspectives com la cronològica que equipara l'envelliment amb els anys viscuts, d'aquesta manera apareix una discriminació en relació a l'edat que pot condicionar la felicitat i productivitat total. Per altra banda, hi ha l'estereotip biològic o consideració mèdica que incideix amb la concepció d'envelliment com involució i senilitat. S'equipara la vellesa amb malalties, problemes físics, trastorns, etc. i per tant amb la constant necessitat d'assistència mèdica, però hi ha dins del col·lectiu també moltes persones sanes. (Carabajo, 2009)

Un altre estereotip que sorgeix és el psicològic, aquest accentua el deteriorament de recursos psicològics, sensorials cognitius, etc., però una vegada més hi ha persones actives, creatives i adaptades personal i socialment, així que no es pot generalitzar, ni estereotipar el col·lectiu sencer. Finalment, hi ha aquells estereotips sociològics o socials, que fan incidència amb la idea de inutilitat, aïllament, improductivitat, desvinculació, etc. un exemple és equipar-la amb la jubilació, relacionant a la persona de forma general com a deficitària de recursos econòmics, equiparant la vellesa amb pobresa, asil, abandonament, etc. Així, aquesta visió estereotipada, veient les persones grans com a persones necessitades de serveis assistencials, fa que oblidem que hi ha moltes persones que es troben en bones condicions tant físiques com psíquiques, actuant i pensant, en base als estereotips es desmillora l'autoestima i les oportunitats socials d'aquestes persones. (Carabajo, 2009)

Quan existeixen conductes no igualitàries cap a un grup d'edat, s'anomena *edatisme*, entès com un procés d'estereotipització i discriminació en contra la gent gran donada la seva edat, contenint elements objectius que existeixen a la societat i en els seus ciutadans. Es diferencia de l'estereotip ja que aquest té un component cognitiu i afectiu. (Libro Blanco sobre la gente activa, 2011)

Al voltant de l'envelliment han sorgit diversos plantejaments teòrics per explicar-lo. Hi ha un grup de teories que expliquen l'envelliment associat a l'edat, a una posició generacional, als canvis metabòlics que es produeixen. Altres fan referències a factors culturals, un exemple de teoria situada en aquest grup seria la teòrica de la subcultura, la qual considera que els grups de gent gran poden reconèixer culturalment tant des de l'exclusió portada a terme per altres grups, com pel desenvolupament de la pròpia cultura, una altra teoria podria ser la de l'etiquetat, on s'entén que s'etiqueta negativament a les persones grans, portant a que aquests es comportin responen a l'etiqueta que se li ha imposat. Hi ha unes altres que fan referència a factors biològics i físics (ex. Teories genètiques o teories fisiològiques). Finalment hi ha les teories que fan referència als factors psicosocials per explicar els canvis que es produeixen. (Fernández & Ponce de Leon, 2013)

Dues teories psicosocials molt treballades són la teoria de la desvinculació i la teoria de l'activitat, les quals són oposades. Per una banda, la primera parla de que durant l'envelliment és inevitable biològicament i psicològicament el procés de retirada, tant individu com societat es preparen per la mort de la persona, d'una manera gradual i satisfactòria per tant la societat com per l'individu. Tot i haver estat molt criticada, posa en relleu la tendència de la societat a excloure les persones grans dels seus rols socials més valuosos, com pot ser el treball, que dota a l'individu d'estatus i identitat en aquesta. Per altra banda, la teoria de l'activitat considera que la jubilació és una etapa marcada per l'oci, la vellesa és satisfactòria proporcionalment al nivell d'activitat, aquesta activitat però depèn de la vida que s'havia tingut anteriorment i de factors socioeconòmics, si es disminueix l'activitat no és per decisió pròpia sinó és donada per la societat. (Giró, 2011)

Costa (citada a Fernández & Ponce De León, 2013) parla sobre l'envelliment actiu, el qual busca que la persona aconseguixi i retingui el control sobre la pròpia vida, molt relacionat amb que la persona estigui saludable, potenciant que aquestes persones prenguin les seves pròpies decisions. Existeix doncs una altra teoria psicosocial, la teoria de l'envelliment actiu.

L'Organització Mundial de la Salut el defineix com el *procés pel qual s'optimitzen les oportunitats de benestar físic, social i mental durant tota la vida, amb l'objectiu d'ampliar l'esperança de vida saludable, la productivitat i la qualitat de vida en la vellesa.* (p.90) Aquesta tendeix a substituir la estratègia de un plantejament basat en les necessitats a un que reconeix els drets i la igualtat d'oportunitats de les persones grans en tots els aspectes de la vida. D'aquesta manera s'inclou no només l'atenció sanitària, sinó els altres factors que afecten la vida de la persona com són els socials, econòmics i culturals, així buscant millorar l'autonomia, salut i productivitat de les persones grans, donant-los suport a través de les actuacions dels professionals i de diverses polítiques en les diverses àrees que n'afectin la vida. (Fernández & Ponce-De León, 2013)

4.7 Autonomia i Gent gran:

L'autonomia es converteix en un valor ètic encara més crucial quan les condicions de fragilitat i de dependència poden amenaçar l'autodeterminació dels ancians pel paternalisme dels seus cuidadors. (Daichman, et.al, 1997, citat a Daichman, 2009, p.32)

Alhora determinar si s'ha de respectar aquest dret a l'autodeterminació, es diu que s'ha de valorar l'aptitud de la persona gran, tot i que la persona gran ho pugui veure com una intrusió. Però si la persona gran és apta per decidir s'ha de respectar el que ell vulgui, ja que pren una decisió lliure i conscient, però alhora de valorar l'aptitud, s'ha de fer de forma molt conscient, ja que a vegades no poder parlar per exemple, no determina necessàriament que la persona no pugui dir la seva, ja que no significa una pèrdua cognitiva. (Daichman, 2009)

Mercè Perez i Pilar Rodriguez (2010) diuen que alhora d'aplicar els principis ètics, s'han de considerar les característiques de cada persona, segons la seva etapa vital, en el cas de la gent gran s'ha de tenir la ja esmentada anteriorment heterogeneïtat, donat que dins d'aquest col·lectiu coexisteixen dos generacions, a més que hi ha una gran varietat de condicions com poden ser de salut, econòmiques, familiars, gènere.

A través de l'observatori d'ètica aplicada a la intervenció social (2005) i amb l'exposició d'un cas concret sobre una persona gran ingressada en un centre residencial, comenten el cas d'una senyora, en relació a la qual hi ha una qüestió que podria comportar una decisió en que es veuria afectada la seva autonomia moral, aquesta pot autodeterminar-se, però les implicacions emocionals que giren al voltant del cas fan

que no sigui capaç de prendre cap decisió, per això en ell es planteja que la intervenció correcta seria construir conjuntament amb la persona la descripció de la situació i fer un anàlisi perquè aquesta pugui prendre la decisió posterior, però aquest tipus d'intervenció demana temps, el problema es que a vegades els professionals no disposen de temps i a vegades es tendeix a reduir una opinió de la persona com a resultat del que ha dit. Però cal tenir en consideració que fa falta adaptar-se al ritme de la persona, ja que és un procés compartit, respectant la dignitat i millorant el grau d'efectivitat.

Per la seva banda el grup de recerca GRITS, treballa sobre l'autodeterminació en els col·lectius vulnerables, un d'aquests és el de persones grans. En la recerca *El treball social amb famílies: La responsabilitat dels treballadors socials en l'autodeterminació dels col·lectius més vulnerables* (2010) comenten que aquest col·lectiu tot i gaudir de la plenitud de drets en relació a la capacitat d'obrar com més grans són és té més tendència a pensar que *la seva capacitat cognitiva va minvant i es tenen actituds de protecció envers elles, fins i tot desconsideració fent-les sovint més incapaces del que realment són.* (p.36) Amb l'estudi van entrevistar a una sèrie de treballadors socials de l'àmbit hospitalari i comentaven que un vegada la persona ingressa li pot canviar la vida, sobretot si li diagnostiquen una malaltia o ha tingut un accident, en el cas que la persona passi a ser bastant depenen es diu que si no s'ha perdut la capacitat per discernir o encara que hagi disminuït s'ha de buscar respectar aquesta autodeterminació. (Fernández et.al, 2010)

També es parla de les actituds paternalistes que es poden tenir envers aquest col·lectiu, reconeixent certa tendència de tant els professionals com familiars, dificultant en alguns moments el garantir el respecte a l'autodeterminació. Poden sorgir alguns conflictes entre els pacients i els familiars i en el cas de les persones grans moltes vegades tendeixen a posar les decisions en mans dels familiars perquè pensen que no els pertoca prendre-les. S'ha de considerar que algunes decisions també repercuteixen en la família, ja que la situació del malalt pot tenir repercussions en tot el sistema familiar, però el treballador social pot fer de mediador entre els dilemes que puguin aparèixer alhora de prendre les decisions, ja que moltes situacions generen sentiments de culpabilitat que s'han d'escoltar i comprendre. (Fernández et.al, 2010)

5. PREGUNTA DE RECERCA I OBJECTIUS

Pregunta de recerca:

Gent gran i autodeterminació, la respectem o tendim al paternalisme?

Objectiu principal:

- Conèixer com s'aplica l'autodeterminació en les persones grans des del Treball social i quins dilemes es plantegen en relació a la seva aplicació.

Objectius específics:

- Aprofundir en el concepte d'autodeterminació, relacionant-ho amb el col·lectiu de persones grans.
- Conèixer el punt de vista dels diferents professionals de treball social en relació a l'autonomia i l'autodeterminació de les persones grans i quins en són els límits.
- Conèixer la legislació vigent respecte a l'autonomia i autodeterminació en les persones grans.
- Analitzar aquells dilemes ètics, relacionats amb l'autodeterminació de la gent gran que generin més controvèrsia entre professionals.

6. METODOLOGIA

La metodologia fa referència al conjunt de tècniques de recerca que permeten aconseguir certs objectius, és a dir, el camí a seguir mitjançant una sèrie d'operacions, regles i procediments fixats anteriorment de manera voluntària i reflexiva. Seguidament es plantejarà quina ha estat la que s'ha utilitzat a l'hora de realitzar aquest treball.

6.1 Disseny de l'estudi:

La profunditat de la recerca és explicativa, ja que el que es busca explicar és què significa l'autodeterminació en el cas de les persones grans, veure quins dilemes sorgeixen quan estem tractant amb aquest col·lectiu i quines tendències tenim al tractar-los moguts pels estereotips que giren al voltant de la concepció de vellesa o de l'envelliment. Aquesta explicació es fa a través del contrarestar la teoria i la pràctica.

L'amplitud és microsociològica, donat que està centrada al municipi de Manlleu i tots els professionals i persones grans que s'han entrevistats per portar-la a terme hi estan vinculats. Així doncs, l'abast de la recerca és reduït, a l'hora que és l'entrevistador el que surt a buscar les informacions que les persones entrevistades puguin donar.

L'enfocament de la recerca és qualitatiu, ja que a través de l'entrevista es busca el diàleg i que aquestes exposin lliurement els seus coneixements i opinions respecte al tema, igual que es sentin còmodes per comentar alguns dels dilemes ètics que els sorgeixen en la seva intervenció i com els resolen. A la vegada, s'ha buscat veure a través de les explicacions que se'm han donat el tipus d'actituds que aquestes professionals despleguen i en quin model es situen, si dins els més paternalistes o bé el contrari. Per altra banda, a través de les entrevistes amb les persones grans s'ha intentat contrarestar les informacions donades per les professionals i veure com aquests es situen respecte a l'autodeterminació i el tracte que reben.

Així doncs, és una recerca qualitativa que atén a la opinió subjectiva dels entrevistats, opinions que permeten aprofundir i extreure conclusions pròpies respecte al tema tractat, en relació a la literatura i al que aquests exposin, ja que el caràcter qualitatiu de la recerca s'orienta a descobrir el sentit i significat de les accions socials.

Les fonts que s'han utilitzat per realitzar la recerca han estat mixtes perquè s'han utilitzat tant fonts documentals, investigacions i altres estudis, igual que entrevistes directament als professionals i persones grans. Finalment, fent referència a l'abast temporal, la recerca ha estat seccional o sincrònica, ja que s'ha analitzat la situació en un moment determinat. Fent referència al pla temporal és un estudi transversal.

El disseny de la recerca, ha estat planificat en cinc fases:



FASE 1 - Anàlisi i exploració documental:

Durada: Febrer – Març 2014

En aquesta fase s'ha fet l' anàlisi i exploració documental, en ella s'ha dissenyat el tema de la recerca i s'ha planificat l'estructura del treball. Al mateix temps que s'ha fet la revisió bibliogràfica i documental, paral·lelament s'ha anat elaborant el marc teòric i el marc legal, igual que s'han conceptualitzat els termes per després poder-los analitzar.

FASE 2 – Construcció:

Durada: Abril 2014

En aquesta fase s'ha realitzat l'elaboració de l'instrument, d'igual manera que s'ha planificat el treball de camp. També s'ha dissenyat la metodologia de la recerca.

FASE 3 - Treball de camp:

Durada: Abril – Maig 2014

En aquesta fase s'ha establert el contacte amb les persones a entrevistar, de la mateixa manera que s'han realitzat aquestes entrevistes, que posteriorment han estat transcrites per poder-ne realitzar un bon anàlisi.

FASE 4 - Anàlisi i interpretació:

Durada: Maig 2014

Durant aquesta fase s'ha realitzat la revisió de les entrevistes realitzades i el seu buidatge, a l'hora que l'anàlisi, discussió i reflexió d'aquestes, així doncs interpretant les dades que se'n poden extrapolar de les entrevistes realitzades.

Finalment, durant aquesta fase també s'han realitzat les conclusions del treball i l'elaboració final de l'estudi.

FASE 5 - Difusió de la recerca:

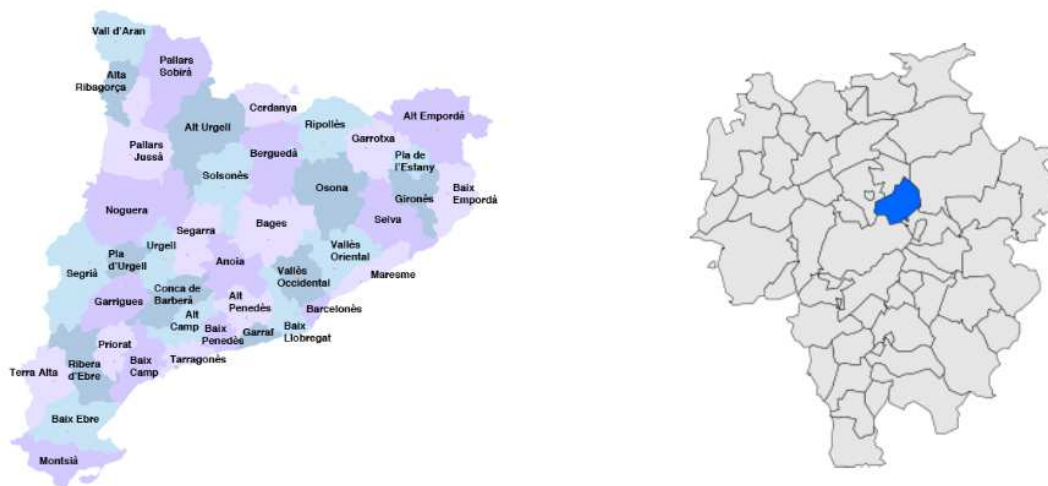
Durada: Juny 2014

Ja per acabar, en aquesta fase s'ha realitzat la presentació de la recerca realitzada.

6.2 Àmbit d'estudi:

El present estudi s'ubica dins de l'àmbit social i sanitari, donat que les treballadores socials que s'han entrevistat provenen de diferents serveis relacionats amb aquests dos àmbits. Aquests serveis són l'Àrea Bàsica de Salut de Manlleu, l'Hospital de cures intermèdies que abraça Osona nord (Hospital de Sant Jaume), la residència Aura i finalment els Serveis Socials bàsics de l'Ajuntament de Manlleu, més concretament la responsable del Servei d'Atenció Domiciliària (SAD) i tele-assistència. Mentre que també s'han realitzat entrevistes a persones grans que han tingut contacte amb treballadors socials durant la seva vida.

La zona on s'ha realitzat la recerca és a la comarca d'Osona, província de Barcelona, concretament al municipi de Manlleu que és on hi ha els diferents serveis amb els que he tingut contacte.



Il·lustració 1 Mapa de la zona

Per poder accedir a fer aquestes entrevistes s'ha aprofitat l'experiència de pràctiques tinguda al municipi i els contactes fets amb les professionals de cada un dels serveis, així doncs a través del contacte directe, trucades i correus electrònics s'ha anat establint la relació amb cada una d'aquestes, per poder realitzar aquest treball de camp. Llavors cada una d'elles m'ha vinculat amb una persona gran que coneixien, en dos casos s'ha anat al seu domicili, en un a la residència on resideix la persona i en l'altre s'ha escollit l'entrevistada aleatòriament entre les persones ingressades en aquell moment a l'hospital, realitzant l'entrevista en aquest centre.

6.3 Població objecte d'estudi:

L'objectiu ha estat arribar a una petita mostra de treballadors socials i persones grans relacionades amb aquells serveis que són principalment utilitzats per persones grans. D'aquesta manera, la mostra d'estudi no és ampla sinó que s'ha buscat d'exemple un professional de cada un dels quatre serveis. Totes les entrevistades han estat dones. He de puntualitzar que una de les persones grans entrevistades no és de Manlleu, sinó d'una ciutat del costat, tot i així estava ingressada a l'Hospital de cures intermèdies de la ciutat.

- Criteris d'inclusió dels professionals:

- Ser treballador social
- Treballar amb persones grans
- Portar al lloc de treball almenys 6 mesos
- Criteris d'exclusió dels professionals:
 - No tenir contacte, durant la intervenció, amb persones grans
 - No voler participar en l'estudi
 - No tenir experiència com a treballadora social
- Criteris d'inclusió de les persones grans:
 - Tenir més de 70 anys
 - Estar bé cognitivament, per tant que poder explicar-se
 - Tenir relació amb alguns dels serveis amb els que s'ha contactat (HSJ, ABS, SSB, Residència Aura)
- Criteris d'exclusió de les persones grans:
 - Tenir menys de 70 anys
 - Tenir algun deteriorament cognitiu que li impedeixi explicar-se de manera clara.
 - No tenir cap relació amb els serveis contactats (HSJ, ABS, SSB, Residència Aura)
 - No voler participar en l'estudi

Així doncs, fent un petit recull de les característiques dels entrevistats dir:

- Treballadores socials:

Treballadora Social	Anys exercits
TS.1	5 anys (feines anteriors relacionades amb el món social)
TS.2	27 anys
TS.3	13 anys
TS.4	8 anys

Taula 2 Esquema informatiu de les TS entrevistades

Totes elles tenen altres formacions a part de la pròpia de treball social, dues d'elles tenen una altra carrera i una d'aquestes té un màster i doctorat. Una de les altres dues professionals té un post grau i formacions constants amb l'àmbit en el que treballa, igual que la treballadora social restant, la qual té continues formacions relacionades

amb els temes que es troba tractant diàriament. Les formacions són una part important en totes elles.

Dir però, que coneixements específics d'ètica no hi ha cap d'elles que en tingui, exceptuant una treballadora social la qual ha fet cursos des del mateix servei on treballa relacionats amb bioètica i ha format part del comitè de bioètica que hi havia hagut al centre hospitalari.

- Dones grans:

Persona Gran	Edat	Característiques
PG.1	84	Viuda, un fill, viu sola,
PG.2	80	Casada, marit amb demència, tres fills (tots fora del municipi)
PG.3	90	Soltera, viu a residència
PG.4	79	Soltera, conviu amb la germana

Taula 3 Esquema informatiu de les persones grans entrevistades

6.4 Recollida d'informació/instrument:

La recollida d'informació s'ha portat a terme mitjançant una entrevista semi-estructurada, oberta, però alhora dirigida, realitzada de manera individual a la persona en concret. Totes les preguntes han estat iguals per cada participant i s'han plantejat en tot moment en el mateix ordre i en els mateixos termes. Tot i així, les preguntes són obertes, de manera que la persona entrevistada pugui dirigir la seva resposta a allò que ella considera que ha de dir o vol dir.

S'han realitzat dos guions d'entrevista diferents. Un dirigit als professionals i l'altre a les persones grans.

L'entrevista realitzada a les professionals consta de tres blocs, un primer d'informació personal, on es recullen les dades relacionades amb la professió i els estudis. Seguidament i dividides en dos blocs més, es fan 9 preguntes, les primeres d'exploració sobre els coneixements dels temes de la recerca i les següents per aprofundir en el tema, però des de la posició més subjectiva i de vivències de la persona. (ANNEX 1)

L'entrevista realitzada a les persones grans consta d'igual manera de tres blocs, el primer també és per saber les dades personals més bàsiques de la persona i els següents dos, els quals tenen 12 preguntes, estan orientats a saber quina idea tenen les persones sobre els conceptes treballats, seguidament es coneixerà la percepció de la situació estudiada que té la persona entrevistada. (ANNEX 2)

6.5 Procediments:

Una vegada establert quines havien de ser les persones a les que s'entrevistaria en la recerca, per tal de realitzar el treball de camp, es va iniciar de manera paral·lela el disseny de les entrevistes i la recerca de professionals amb les que establir el contacte per posteriorment passar-los les entrevistes. D'aquesta manera, es va enviar un correu electrònic en el que es realitzava una petició de col·laboració amb aquesta recerca igual que se'ls demanava que posteriorment fessin de pont amb les persones grans lligades al seu servei.

Abans de realitzar les entrevistes, es va demanar que signessin el consentiment informat, d'aquesta manera donessin l'autorització per ser gravats i que el que es digués pogués ser utilitzat en la recerca. En tot moment es va garantir confidencialitat de dades. (ANNEX 3)

Posteriorment i després de la realització de les entrevistes es va fer la transcripció de les entrevistes, per així poder realitzar la discussió de les informacions obtingudes i contrastar-les adequadament.

6.6 Anàlisi de les informacions:

Per fer l'anàlisi de les informacions obtingudes a través de les entrevistes realitzades a quatre persones grans i a quatre treballadores socials, s'ha realitzat una transcripció del que s'havia dit en aquestes, per després poder comparar el que s'havia dit.

Posteriorment, s'ha realitzat una divisió per punts a tractar relacionant-ho directament amb els conceptes tractats en el marc teòric. Inicialment s'ha analitzat què entenen els entrevistats pels conceptes següents, dilema ètic, autonomia, autodeterminació, persona gran, per després realitzar una connexió entre el concepte autodeterminació i persona gran d'igual manera que una relació entre l'actuació dels treballadors socials enfront el col·lectiu de persones grans i com aquest col·lectiu es sent tractat, fins a

quin punt es pot apreciar el paternalisme que hi pot haver o pel contrari no se'n aprecia i els dilemes ètics que sorgeixen entre els professionals.

Finalment, es realitzarà un breu anàlisi del que s'ha dit enfront de la llei d'autonomia personal i atenció a les persones amb situació de dependència, d'igual manera que es treballarà què s'entén pel document de voluntats anticipades i les reflexions i comentaris fets pels professionals i persones grans entrevistades.

6.7 Aspectes ètics:

En la realització de la recerca s'ha respectat el que es diu a la Llei Orgànica 15/1999, del 13 de desembre de protecció de dades de caràcter personal, el qual es centra en garantir el consentiment informat, l'anonimat i la confidencialitat dels pacients entrevistats. Al mateix temps, s'han tingut en compte els principis ètics de la professió i en conseqüència el codi deontològic del col·legit de treballadors socials de Catalunya.

6.8 Limitacions:

La principal limitació a ressaltar en la recerca ha estat el temps, el fet d'haver de fer en quatre mesos una recerca d'aquestes característiques i de manera individual limita molt el resultat que hi pugui haver, tot i així i pel fet de ser un treball qualitatiu i una primera aproximació a aquest tampoc s'ha considerat que afecti molt els resultats. Alhora el nombre de persones entrevistades també s'ha vist molt reduït, donat aquest problema temporal, per exemple s'ha tingut que concretar molt el nombre de professionals i usuaris entrevistats, no s'ha pogut donar una comparació de professionals que realitzin la mateixa tasca en el mateix servei en diferents centres, igual que s'ha entrevistat només un usuari de cada servei escollit pels professionals, fet que tot i donar diversitat pel que fa als motius del contacte amb la treballadora social, el nombre de persones no deixa de ser reduït i està molt condicionat a l'elecció que el professional hagi fet de la persona. Per altra banda tampoc s'ha pogut aprofundir tant com es voldria en la recerca de bibliografia.

7. DISCUSSIÓ DE RESULTATS

L'objectiu principal de la recerca ha estat conèixer com s'aplica l'autodeterminació en les persones grans des del treball social i quins dilemes es plantegen en relació a la seva aplicació. Per assolir-lo en aquest punt es realitzarà l'extracció del que s'ha dit en les entrevistes, relacionant-ho amb la teoria, al mateix temps que s'intentarà donar resposta a aquells objectius específics que s'havia marcat treballar al llarg del treball. Per fer-ho com ja s'ha explicat en la metodologia s'han realitzat quatre entrevistes a professionals del treball social i a quatre persones grans. Inicialment es plantejarà una sèrie de reflexions entorn de la autodeterminació on hi aniran relacionats els altres termes tractats en les preguntes fetes per tal d'entendre quin és el coneixement de les entrevistades sobre els temes que es tracten posteriorment. Alhora es realitzaran connexions entre els termes essencials treballats en la recerca, persona gran, autodeterminació, paternalisme, dilema ètic i les lleis relacionades amb l'autonomia i autodeterminació de la persona.

7.1 Autodeterminació:

Per una banda l'autodeterminació és entesa com la llibertat de la persona per prendre les seves pròpies decisions, sent respectada en aquelles determinacions que la pròpia persona prengui. En aquest primer punt es reflexionarà sobre aquest concepte i aquells termes que van estretament relacionats amb aquest, un d'ells autonomia, entesa com la capacitat d'un mateix per poder desenvolupar-se de manera individual en tots els aspectes de la vida, econòmic, funcional, moral, de poder actuar conseqüentment amb les decisions que un mateix hagi pogut prendre.

Abans de tot, esmentar Kisnerman (1970) el qual defensa que el concepte d'autodeterminació a més del dret a decidir dels usuaris també significa no imposar sinó donar alternatives i fer conèixer recursos propis de la comunitat, mobilitzar, promovent forces i dinàmiques de la persona sense crear dependència, clarificant, conscienciant a la persona i la dignitat humana. És interessant la idea que diu de que significa també donar alternatives i donar a conèixer recursos, perquè la persona pot decidir si està informada de tot, en moltes ocasions si la persona tingués els coneixements sobre aquella decisió que prendrà, certes actituds serien diferents i tot i no ser-ho, la consciència del que s'està fent si.

A través de les entrevistes realitzades es pot veure que s'entén per autodeterminació; capacitat de poder prendre decisions per un mateix, bàsicament decidir.

...Poder decidir independentment de que jo pugui ser autònoma o no funcionalment.(TS.1)

...Decidir en quin moment, en quin lloc i de quina manera vull continuar i vull anar.(TS.2)

... Ella sola sap determinar el que vol i el que ha de fer. (PG.3)

... Determinar totes les coses que tu puguis fer, que no t'hagin d'aconsellar. (PG4)

Mentre els professionals parlen del decidir per un mateix, les persones grans entrevistades esmenten també la idea de poder decidir ells mateixos sense necessitat d'haver de ser aconsellades, això fa pensar en el valor que es dona a aquesta capacitat i al fet de poder determinar per un mateix allò que es vol, tenir la sensació que pots decidir sense els altres, dona la sensació de poder ser més vàlid. De fet, al demanar també què s'entén per autonomia, totes elles van fer una clara distinció de què era l'autonomia amb l'autodeterminació, ja que plantejaven l'autonomia com a ser lliure de fer el que es vulgui, de poder valer-se per un mateix i l'autodeterminació, el poder decidir. Tot i així, una de les dones entrevistades va esmentar:

...És ser lliure, però tothom deu haver de necessitar...Mentre tu et deus poder valdre sense necessitar de ningú ets autònom de tu mateix. (PG.4)

Planteja la idea de necessitar alguna persona, de fet com diu Salcedo (2001) tots som dependents en certa manera de les relacions que tenim i això no significa necessàriament deixar de ser autònom. Però amb l'edat, aquestes dependències es fan més evidents i es comencen a tenir més en consideració, aquestes poden venir donades cap a la família més pròxima, amistats o inclús la necessitat de tot i no ser-hi, tenir algú.

...En geriatria especialment penso que hi ha un tema de dependència ja sigui emocional, física, etc. (TS.3)

Per altra banda, el fet de deixar que algú interfereixi en la pròpia autonomia pot suposar també una capacitat perduda. El fet d'acceptar una certa dependència a nivell funcional és acceptar la necessitat d'una altre persona i la por a la pèrdua de la teva pròpia determinació per fer i decidir les coses.

...Tenim una senyora 93 anys, que diríem que és autònoma a nivell funcional, però a més de ser autònoma considera que ella pot decidir i fer molt més del que nosaltres des de fora ho podem considerar. D'aquesta manera no vol que ningú entri a ajudar-la, perquè si alguna persona hi va ella haurà de seure i perdre autonomia. (TS.1)

Les professionals introdueixen la idea de ser autònom a nivell funcional, però també moral, fent referència al poder decidir, el qual va molt lligat també a l'autodeterminació. Marcant així la distinció entre l'autonomia a nivell general, la qual inclou molts aspectes i l'autodeterminació de manera ja més concreta. Aquesta autonomia que es té, és el que marca en certa manera la pròpia seguretat per sentir-se més vàlid i capacitat per valdre's per un mateix alhora de prendre decisions. De fet Kimboko i Jewell (citats a Daichman, 2009) diuen que *l'autonomia és la capacitat d'autodeterminació de l'individu per poder realitzar les seves pròpies eleccions i la seva possibilitat per actuar lliure d'interferències d'altres persones, malgrat les seves pròpies limitacions*(p.32). Aquesta definició recorda molt la feta per la TS.1 citada anteriorment, l'autodeterminació és una part bàsica de l'autonomia de la persona, ja que a partir d'aquesta les persones poden determinar el que vulguin tot i les possibles limitacions físiques.

La dependència va lligada amb una pèrdua funcional, a la necessitat de suport econòmic, etc,. Però amb aquest terme hi ha confusió, ja que hi ha una certa tendència a assimilar la paraula dependència com a contrària al mot autonomia en general. Però per exemple el contrari d'autonomia moral és heteronomia, ja que una persona dependent encara pot tenir plenes capacitats de decidir per ella mateixa. Per altra banda si mires la definició que se'n fa a la llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, s'inclou amb el terme dependència a totes les persones que necessiten atenció per la pèrdua d'autonomia física, mental, intel·lectual o sensorial. Les treballadores socials a les que vaig preguntar van respondre respecte al que elles entenien per dependència:

...Gent que depèn sempre d'un altre, per mi va lligada a que tu no pots valdre't per tu mateix i depens d'un altre que t'ajudi. I si no ho has pogut lligar abans el que vols fer amb la teva vida quan et passi tot això, doncs venen totes les complicacions. (TS.2)

... Quan depens d'una tercera persona per tot; a nivell cognitiu, funciona... I per tant es produeix una pèrdua d'autonomia. (TS.3)

... Quan per dur a terme les decisions, els teus objectius depens d'una altra persona, tant pot ser física com psíquica. Necessites de l'ajuda d'una altra persona per dur a terme les activitats de la vida diària o els objectius que tens pel dia a dia. (TS.4)

Així doncs, s'associa a dependència una pèrdua en tots els sentits, de fet una d'elles planteja que aquesta dependència comporta complicacions ja que significa una readaptació, però fent una relació entre dependència i dificultat per determinar-te. Fent referència a la definició feta des de la llei 39/2006, una de les professionals reivindica

que dependència no és el contrari d'autonomia i que aquesta assimilació feta, actualment ve donada precisament de la idea que s'ha establert en relació a la llei. Molts professionals relacionen dependència amb grau i de fet, tot i que la llei parli de dependència també a nivell mental aquesta no és valorada en cap sentit, així que és reduïda a nivell funcional, per tant hi ha una certa confusió entorn al terme.

Les persones grans a la vegada també fan aquesta associació amb la necessitat d'una altre persona constantment:

...Necessites a tothom per tot. (PG.2)

...Quan té algun fallo d'alguna cosa i necessita ajuda dels altres (PG.3)

Però ahora es pot veure una certa confusió amb el terme, ja que dues d'elles, tot i haver estada repetida la paraula "dependència" seguien responen:

...Va tot lligat. Que ella es pot valdre d'ella mateixa. Que no ha de dependre de ningú, ni econòmicament ni res. Que es pot desenvolupar. (PG.1)

7.2 Autodeterminació i persona gran

Un dels objectius específics, d'aquesta recerca era aprofundir en el concepte d'autodeterminació, relacionant-ho amb el col·lectiu de persones grans. D'aquesta manera, inicialment es plantejarà què s'entén per persona gran per després poder relacionar-ho amb l'autodeterminació.

Què entenem per persona gran? Donada la situació actual és difícil englobar a un grup de persones dins la categoria de persona gran, de vell, etc. Quan s'és gran? Com ja s'ha esmentat al marc teòric, citant a Pérez (2002), no existeix un element que defineixi l'entrada a ser gran, es parla de que l'envelliment no és uniforme i que cada persona viu una etapa que pot o no correspondre's amb l'edat cronològica.

A través de les entrevistes realitzades, no s'ha pogut obtenir una resposta al què és ser gran i si han donat respostes sempre ha estat després d'una reflexió entorn al concepte. La gran majoria han relacionat el concepte amb dependència i fragilitat. Així doncs, algunes de les dones *grans* entrevistades donaven resposta al concepte però no sabien com explicar què és ser-ho. La resposta que s'assembla més a una definició per part d'elles és:

... Ser gran és anar complint anys. (PG.1)

... De fer-me'n no me'n he adonat, ja m'he trobat gran. No perquè em senti malament, m'hi trobo bé, he anat fent el transcurs de la vida. Ja ho dèiem que ens fèiem grans amb la meva germana, però no n'he patit. (PG.3)

Tots els professionals, en un primer moment han reflexionat entorn a l'edat, remarcant però que no hi ha una edat que ells associïn exclusivament a persona gran. Hi ha referències administratives que situen el 65 com a persona gran, per exemple alhora de sol·licitar l'ingrés a una plaça pública de residència, però tot és donat per la concepció que es tenia fa uns anys de persona gran, on es situava com a vella una persona de 60 anys (Carabajo, 2009). De fet, una de les treballadores socials esmenta aquest fet concret, abans es donava per l'etapa de jubilació que arribava entre els 65 i 70 anys, actualment la imatge social que es té de la gent gran està variant.

...És impossible definir una persona gran. És molt complicat, el més estàndard és l'edat, que es el que utilitza tothom. Però a mi dir persona gran no suposa cap indicador/informació vàlida, és més administratiu que res més. (TS.1)

...Cada vegada em costa més, abans era molt fàcil dir per edat, però ara una persona de 65/70 no la veig una persona gran. Llavors potser ho associó més a una persona gran amb fragilitat. (TS.3)

...Però bàsicament el que determinaria una persona gran és com es senten elles, una persona de 80 anys pot sentir-se més jove que una de 65 anys. El que els definiria seria una situació de vulnerabilitat, perquè son persones que pel que sigui el grau d'autonomia que tenien abans ha anat disminuint etc. (TS.4)

Per altra banda esmentar que les "persones grans" entrevistades, quan se'ls va demanar què entenien elles per aquest terme, només n'hi va haver una que es va regir per les edats purament establertes de la jubilació.

...Persona que passa dels 65 anys i que és apta per tot. (PG.3)

Dues de les entrevistades van dir que elles no es consideraven grans, perquè el ser gran o considerar-se gran va en funció de com actues i com et sents. Molt en funció del concepte i la relació que han fet servir les professionals, ja que per elles ser gran és quan et fallen les forces i et vas deprimint, així doncs reafirmant el que diuen Muñoz, Malagón i Claros (citats a Colom & Órte, 2001) moltes de les persones no es senten identificades amb el col·lectiu vellesa, ja que no s'identifiquen amb les característiques del col·lectiu. Tot i així, ells feien referència a vellesa però seria

interessant ampliar-ho també a persona gran com a idea de col·lectiu, ja que parlem contínuament de vells, persones grans, ancians, etc. i al cap i a la fi tot són categories dins de les quals moltes de les persones que hi englobem no s'hi identifiquen. Ho necessitem per fer referència a unes determinades persones, però realment no hi ha clares quines són les característiques d'aquests als quals fem referència.

...És que hi ha persones molt grans a 60 anys i uns altres que en tenen més de 80 que encara els veus molt actius i positius. I llavors entenc per persona gran aquella que es va deprimint que les forces ja no li donen, perquè està clar que físicament és normal, l'edat et cobra un tribut. (PG. 2)

Dues d'elles marquen la diferència entre el ser gran físicament i el ser gran a nivell d'actituds i pensaments.

... fer-se gran ho vas fent a poc a poc, d'una manera que moltes vegades no te'n adones. Però lluitem per fer-nos-en. (PG.2)

Tot i així, el deteriorament físic és clarament associat al ser gran per totes les entrevistades. Però hi ha una frase que caldria remarcar:

...Jo he caigut sempre i ara que sóc gran m'ho atribueixen més, però ho he fet sempre, des de petita, m'he trencat moltes coses i sempre he tirat endavant. (PG.3)

En certa manera quan s'ha de treballar amb persones considerades "grans" hi ha una sèrie de factors que influencien l'actitud envers la persona amb la que s'intervé. S'equipara la vellesa amb malalties, problemes físics, trastorns, etc. (Carabajo, 2009) A vegades es pot arribar a fer associacions que poden generar frustració en les persones que han viscut sempre a partir d'una sèrie de condicionants i que amb els anys han après a afrontar-ho a la seva manera i per l'edat se'ls associen unes característiques que poden independents a aquesta.

Per exemple, parlant del document de voluntats anticipades una de les frases que es van fer va ser:

...Tinc moltes experiències de persones que l'han fet i el recomano, sobretot amb gent jove. Tinc un problema amb la gent gran, la població que tinc aquí té un nivell d'estudis molt baix, i quan el plantejes, aquests senten que els hi dius que s'estan morint i llavors se'ls ha d'explicitar molt bé. (TS.2)

D'aquesta manera es marca certa diferència entre els col·lectius (jove – gran). Dues de les entrevistades coincideixen a dir quan se'ls demana si són tractades com abans, que no n'estan segures. Tot i així, una d'elles ressalta que en els moviments

associatius en els que ha estat immersa s'ha trobat que no era escoltada com abans. Així que, tot i no poder-ho afirmar donada les poques entrevistes realitzades, sí que hi ha situacions en les que aquesta capacitat per decidir pel factor edat no acaba de ser respectada, s'entreveuen alguns dels estereotips que la nostra societat ha generat envers el col·lectiu.

...No ho se, poder no. Ser d'alguns casos una mica... vaja no ho sé (PG.1)

...Sembla que ara per les amistats no comprens com els altres, les amistats que jo tenia doncs sí que t'hi trobés que la paraula d'un altre sembla que traspunta més. Potser el fet de no saber explicar-me com ho feia abans, sí que et trobes... I si estem en algun moviment sí que a vegades t'hi trobes... (PG.4)

A la vegada, en la sèrie de preguntes que es feien sobre l'autodeterminació de la persona gran en totes elles totes les treballadores socials van respondre, d'aquesta manera quan s'utilitza el concepte *persona gran*, alguna característica remet a les persones a referir-s'hi, ja sigui fragilitat, vulnerabilitat, etc, de fet tots van parlar del dret a l'autodeterminació de la persona gran. Quan hi ha condicions de fragilitat i dependència, Daichman (2009) diu que es converteix en molt important vigilar les amenaces que hi poden haver enfront l'autodeterminació dels *ancians* pel paternalisme dels seus cuidadors i vista la tendència a associar persona gran amb dependent o fràgil s'ha de tenir en compte.

Fent referència a aquesta autodeterminació, totes les treballadores socials coincideixen a esmentar-ne la importància, igual que les dones amb les que he parlat sobre aquest dret, donen molta importància al fet de ser consultades i a poder determinar què volen. L'autodeterminació és una peça clau en la vida de les persones.

...El dret a l'autodeterminació és fonamental per totes les persones, aquesta autodeterminació és el que no podem segrestar a ningú, la capacitat en que la persona pugui decidir sobre com vol ser atesa, quin es el seu espai, quins son els seus límits, què vol delegar o què vol fer i no vol fer. La vida humana passa pel dret d'autodeterminació de la persona. Però no només de la gent gran fins i tot dels més petits i joves, hi ha nens que amb tres anys tenen capacitat d'autodeterminació, així que si amb tres anys pots decidir amb 80 anys, es bàsic poder fer-ho. (TS.1)

Però a vegades aquest respecte per l'autodeterminació de la persona no s'acabava donant del tot, com ja hem esmentat anteriorment per la percepció de les dones grans, aquesta mateixa percepció la tenen les professionals.

...El dret a l'autodeterminació és necessari, l'oblidem moltíssim, moltes vegades pensem en anar directament a parlar amb la família i ens oblidem de la persona i és bàsic parlar amb ella, perquè moltes vegades amb les seves reflexions ho pots veure de manera diferent la situació. A vegades penso en com em sentiria si em traguessin el dret a decidir a mi i considero que és bàsic i que moltes vegades amb sanitat i suposo que amb altres serveis també, s'oblida i l'hem de tenir en compte per sobre de tot. (TS.3)

...Penso que és molt important, perquè no pel fet de tenir dependència física vol dir que siguis menys persona i que per tant, no puguis decidir per tu mateix. Entenc que és un dret bàsic per la persona gran. Però a vegades, en els centres i segurament també al domicili, pel fet que la persona tingui problemes físics i depengui o necessiti ajuda d'una tercera es tendeix a que el cuidador/a decideixi per ella. Però penso que aquest dret és bàsic, la persona mai deixa de ser persona pel fet de tenir més dependència física o cognitiva i no l'hem d'anular com a persona. (TS.4)

Les persones grans entrevistades plantegen que la única situació en que pensen que una altre no pot decidir és:

...Quan ja no té la capacitat per poder contestar correctament. En quan a invalidesa, pot ser invàlid, però pot contestar correctament. (PG.1)

...Quan perd totalment la noció de les coses. (PG.2)

...Quan no té el cap bé. Si no tens el cap bé no pots decidir per tu, Mentre puguis pensar has de poder decidir. (PG.4)

Tot i així una de les dones quan es plantejava el tema de l'autodeterminació va dir:

...No m'ho he plantejat què és. Ara se'n parla molt però no m'ho he plantejat, perquè potser a nivell global si que la necessitem, a nivell meu no sabia que contestar-te. (PG.2)

De fet, aquesta mateixa persona alhora de parlar del document de voluntats anticipades del que després es parlarà va comentar:

... no m'he plantejat fer-lo, la nostra família és una pinya... (PG.2)

Així doncs, alhora de reflexionar entorn de si portar a terme el document o no, les dues dones amb fills, no s'havien plantejat l'opció, en canvi les dues dones entrevistades que són solteres tenen un plantejament diferent. Amb això, es vol fer

referència a que depenent la situació personal de cada persona, també la concepció que es té entorn de l'autodeterminació és diferent. La família influencia les decisions d'un mateix, quan un no està sol aquest sent la necessitat de les dependències entre individus.

7.3 Treball social i autodeterminació de la persona gran:

En aquest punt, es buscarà donar resposta al següent objectiu del treball, conèixer el punt de vista dels diferents professionals del treball social en relació a l'autodeterminació de les persones grans i quins en són els límits.

Com ja s'ha comentat anteriorment, un element comú entre tots els entrevistats és que troben l'autodeterminació essencial. Ara bé, com s'han de situar les professionals al respecte d'aquesta és un tema que genera més controvèrsia.

...La posició del treballador social entorn a l'autodeterminació depèn sempre de moltes circumstàncies. Perquè tu pots tenir clar que el dret d'autodeterminació és d'ell, de com vol viure i també has de tenir present si ell pot viure d'aquella manera, i si ell es conforme amb allò. Perquè clar si la persona depèn d'un altre o d'una família, l'autodeterminació queda entre cometes, perquè davant el seu dret de decidir també hi ha el de la família. S'ha de veure quins límits tenim. Crec que hem de donar sempre el dret a l'autodeterminació tenint en compte el que hi ha al costat. (TS.2)

...Crec que el treballador social és el que ha de garantir aquest dret. Hem de procurar l'autodeterminació de les persones grans, l'hem de defensar. (TS.3)

Així doncs, s'hauria de fer una seriosa reflexió sobre com s'actua i quines són les actituds que es tenen. Els professionals amb els que s'ha parlat tenen molt clara la importància de l'autodeterminació i quan parlen en relació a aquesta, entenen què és i què significa per la pròpia persona poder decidir per un mateix. D'aquesta manera és important que es qüestioni el perquè a vegades no es garanteix, si és perquè hi ha algun valor o principi que passa per sobre o si és que existeix encara una tendència paternalista que porta al professional a sentir que és ell l'encarregat de prendre les decisions de l'altre i que quan l'usuari s'equivoca, o no pren la decisió que considera més encertada és responsabilitat del treballador social.

Alhora, cal reflexionar entorn la influència que les institucions tenen amb l'actitud que el professional pren.

És clar, que el treballador social té un deure amb la persona, però també s'ha de saber fins a quin punt la persona està disposada a acceptar i a voler entendre el que se li diu. A la vegada, també s'ha de pensar en què hi ha al voltant de la pròpia persona, ja que hi ha una sèrie de factors que acaben condicionant l'actitud del propi professional, un d'aquests condicionants és l'actitud de la família i com es situen enfront la persona gran i davant el propi professional. És molt important, tal i com diu una de les entrevistades, fent referència a la posició que ha de prendre el professional envers la persona amb la que treballa:

...El respecte i l'empatia total. (TS.1)

Tot i així, alhora de qüestionar si hi ha valors que passin per davant de l'autodeterminació de la persona es plantegen diferents situacions en que el treballador social es qüestiona s'hi hi ha casos en que l'autodeterminació queda en segon pla.

...Per demanar el teu dret a l'autodeterminació no vol dir obligar a una altre persona a cobrir un nivell d'atenció a la que no està disposada. Hi ha uns mínims que han de ser garantits i s'han de complir. La llei d'aliments obliga a que si la persona té menjar que la teva mare i el teu fill ho han de tenir i si tens possibilitats econòmiques també ho has de garantir, s'ha de garantir una atenció de qualitat.

La capacitat d'autodeterminació té el límit on s'acaba el teu àmbit d'actuació i on no hi hagi una persona que vulgui agafar el relleu i on tu supedites la teva autodeterminació en la llibertat d'un altre. L'autodeterminació és no obligar a un altre a fer el que no vulgui fer. (TS.1)

Cal reflexionar, com diu Banks (1997) que aquesta autodeterminació té elements positius i elements negatius, cal pensar que quan com a persona reivindiques els teus drets, pots estar interferint amb els dels altres, com per exemple en el de la família, cal pensar en fins a quin punt has d'imposar la teva opinió davant de la dels altres, al final el dret de l'autodeterminació consisteix en anar jugant amb el que un vol i el que les persones del voltant volen, sense deixar de fer la voluntat d'un mateix però tenint en compte que existeixen una sèrie de dependències d'uns amb els altres. L'autodeterminació no pot ser a expenses d'altres persones, però per poc que es pugui s'ha de garantir.

Quan un regeix la seva vida a través de la d'un altre, cal plantejar fins on es pot arribar. Quan s'intervé amb una persona s'ha de pensar que aquesta no es troba sola, sinó que al seu voltant la majoria de vegades té un entorn que es troba condicionat per

la seva situació i després es desprenen aquelles situacions en la que aquest entorn es vol implicar i aquelles en les que l'entorn busca evitar l' implicació. Però si que cal fer un plantejament de fins on arriba aquesta autodeterminació personal, perquè tot i poder ser autònom per moltes coses, si és dependent en algun sentit entren en contradicció diversos interessos i per tant pot xocar l'autodeterminació d'una persona amb la dels altres.

Ara bé, quan es parla de la capacitat de decidir d'un individu sense conseqüències per tercers, quina hauria de ser l'actuació del treballador/a social a vegades també suposa una certa contradicció pels professionals. Tot i així, cada treballador social en aquestes situacions acostuma a situar-se segons quins siguin els propis valors.

Hi ha autors, com és el cas de Mattison (2000), que reivindiquen que si un professional creu que l'elecció de l'usuari no és la que es creu més encertada, el treballador social té la capacitat per sacrificar aquesta autodeterminació enfront d'altres valors, entenent que la persona pot anar en contra dels propis interessos. A través de les posicions dels professionals es pot entreveure que existeix una tendència a respectar l'autodeterminació de la persona, però que hi ha en certs casos que per les circumstàncies o per com es posicionen enfront el cas, es troben motivats a haver d'actuar en determinades situacions.

Però hi ha altres autors com és el cas de Kisnerman (1970) que es situen en una posició diferent, aquest reivindica el treballar amb la persona intentant evitar la ingerència directe, intentant respectar el ritme que necessiti la persona, encara que el treballador social pensi que la persona necessita una altra cosa. Planteja l'opció de limitar la persona només en els casos més extrems en que aquesta estigui atemptant contra ella mateixa.

...Si la persona assumeix ella la responsabilitat de la decisió, estant cognitivament bé, jo la respecto. Mentre es pugui mantenir la situació la mantinc. Ara quan hi ha una persona que no esta cognitivament i no hi ha ningú que vulgui assumir l'atenció, i la responsabilitat cau amb el professional, jo evitaré la situació de perill de la persona. (TS.1)

...Si no suposa un risc cap a una tercera persona sempre s'ha de garantir l'autodeterminació de la persona, evidentment si no hi ha un deteriorament cognitiu, però si no implica una tercera persona, per sobre de tot, encara que vulgui anar a casa i sabem que probablement anirà a morir allà i que serà un desastre el retorn al domicili, però tot i així penso que ha de prevaldre aquest dret, per sobre de tot. (TS.3)

Complint el que es diu en el codi d'ètica del Col·legit de Treball Social de Catalunya, el qual diu que s'ha de respectar el dret a l'autodeterminació a no ser que afecti els drets de tercers.

...Jo entenc que sempre ha de ser respectada, sempre i quan no representi un perill per ella mateixa o per les persones del voltant. En certs casos penso que si que pot ser que passin per davant altres valors com pot ser el benestar de la mateixa persona o de les persones del voltant (TS.4)

En aquest cas, cada treballadora social va centrar-se en diferents condicionants respecte a l'autodeterminació, mostrant alhora quin tipus d'actituds mostrarien enfront de situacions en que hi hagués un dilema en que es confrontessin diferents valors. Aquí es poden entreveure les diferents actituds que es poden tenir enfront a diverses situacions que suposen que com a persona, es tingui que pensar el que es fa prevaldre. Tant una treballadora social com l'altre no es distancien tant, ja que per elles evitar el risc cap a una tercera és essencial, però en el moment d'actuar envers la pròpia persona a través del treball amb aquesta, cada una tendeix cap a un tipus d'actuació diferent. S'ha de dir, que en relació a l'autodeterminació hi ha moltes posicions sobre com ha d'actuar el professional, i cap és millor que l'altre sempre i quan es treballi a partir del respecte amb la persona i se li atorgui el valor que aquesta té i sobretot es sigui conscient de que generalment el benestar de la persona passa per poder-se autodeterminar.

En general, pel que he pogut veure de les professionals entrevistades, el seu desig és no tendir a exercir un paternalisme ni un antipaternalisme, sinó moure's dins de les postures intermèdies, així doncs serien situades en el no paternalisme, intentant promoure el benestar de la persona, però sense desvincular-la del procés, entenent per no paternalisme l'intentar respectar alhora l'autonomia de la persona igual que promovent el benestar d'aquesta, així doncs buscant-ne l'equilibri. (Idareta, 2014)

...Sempre miro si la persona pot decidir, té capacitat i la situació esta mínimament controlada perquè no sigui una situació lesiva per la persona. (TS.1)

Tot i així, fent referència a l'actitud dels professionals:

...A vegades penso que ens oblidem de la persona, quan entres en la dinàmica de treball del dia a dia, i el que ens demanen és objectius, sortides, no penses en el moment que la persona es pot autodeterminar, es tira més per parlar amb la família i ens oblidem de l'usuari i acabes prenen decisions tant amb l'equip i amb la família sense el propi usuari. (TS.3)

També, s'ha de dir que aquesta treballadora social s'emmarca dins de l'àmbit hospitalari i les pressions de la institució són constants, per treballar amb la persona es requereix temps i aquest donades les dinàmiques no hi és. Per tant, en certs moments l'actitud que en una situació de menys pressió es situaria dins del no-paternalisme respectant a l'usuari, acaba trobant-se prop del paternalisme, ja que es busca evitar el mal de l'usuari però no tenint en consideració què és exactament el que la persona vol. En certes circumstàncies el que es pensa que pot ser bo i pot potenciar el benestar de l'usuari no és el més adequat o aquest no ho vol acceptar. De fet, s'ha de pensar que pot ser que per la persona el benestar passi per poder-se determinar a ell mateix.

Les professionals remarquen que cal evitar el risc cap a un tercer, ja sigui amb la pròpia paraula *tercer* o fent referència a la família.

...Perquè clar si la persona depèn d'un altre o d'una família, l'autodeterminació queda entre cometes, perquè davant el seu dret de decidir preval el de la família. Em de veure quins límits tenim. Crec que hem de donar sempre el dret a l'autodeterminació tenint en compte el que hi ha al costat. (TS.2)

Així doncs, sempre s'ha d'estar analitzant tots els factors que hi ha al voltant de la situació, no es pot donar per segura un tipus d'intervenció, tot i que cal plantejar fins a quin punt el propi treballador social busca el respecte cap a aquesta autodeterminació i com es posiciona entorn a aquest. Sempre i quan no hi hagi una situació que pugui posar en greu perill a la pròpia persona i/o a un tercer i es pugui gestionar la situació amb la persona - família, s'ha de garantir.

Després d'aquestes circumstàncies, cal donar voltes i reflexionar sèriament cada cas. Tota situació familiar complicada ha de ser treballada per tal de garantir al màxim els interessos dels implicats. S'ha de tenir clara quina és la persona amb la que es treballa, però no oblidar l'entorn.

... Per mi el que és important és el que m'ha dit la persona, però depenent la situació s'ha d'intentar treballar aquest tema, per exemple quan una família de seguida em demana un ingrés a una residència i jo se que la persona afectada no vol anar a residència i el que vol és morir a casa. Això és també l'autodeterminació, fins a quin punt ell pot decidir del tot, fins a quin punt hem de fer suport o fins a quin punt hem d'ajudar-lo amb ell perquè també ajudi a la família entengui tota la situació. (TS.2)

S'ha de ser conscient que el treballador social està per ajudar a la persona i una de les maneres per ajudar a aquesta es treballar amb la pròpia capacitat de la persona per decidir-se, és important recordar que la persona ha de tenir tota la informació

necessària per després poder prendre les decisions sense coacció ni condicionades per una informació que no tenen, l'autodeterminació i la pròpia autonomia passa pel coneixement ple d'aquelles situacions que afecten a un.

Des de l'Observatori d'ètica aplicada a la intervenció social que tracta sobre les persones grans i el dret a decidir (2005) *es comenta que el respecte escrupolós a l'autonomia de les persones no condueix a l'individualisme que es desentén de l'altre, cuidar a una persona en una situació de fragilitat vol dir respondre en la mesura que sigui possible a les necessitats i aspiracions, tal i com ella les veu i les demana. Es pot necessitar demanar i rebre ajuda sense perdre autonomia i es pot atendre, cuidar i prestar ajuda sense ser paternalista.* (p. 12)

Tot i que algunes de les dones grans entrevistades tenen la percepció que l'autodeterminació passa per un mateix, sense necessitat de ser aconsellat, també alhora de ser aconsellades és apreciat per aquestes i busquen en certa manera aquest recolzament, això s'ha mostrat molt clarament en el cas de les dues dones solteres entrevistades, per tant no és el no intervenir amb la persona, sinó que el que valoren és l'interès que es mostra cap a elles, però deixant que elles mateixes puguin tenir la decisió final.

... Jo la veritat, quan vam estar a l'Hospital per la meva germana i vam veure que ella no es movia massa, una de les treballadores socials em va dir perquè no la deixava ja a la Residència i jo li vaig dir que ho aprecio molt, però si ella quan arriba a casa es pot posar al llit, assentar-se al sofà, pujar i baixar la sala prefereixo que estigui a casa. I ja m'ho han demanat dos vegades, s'han interessat per com està. També m'han dit perquè no la porto al centre de dia, però hi va anar un dia i el dia següent ja volia marxar. (PG.4)

D'aquesta situació se'n poden extreure dos mirades, la primera és que no van estar parlant directament amb la principal afectada, però per altra banda la germana pel que es va esmentar a l'entrevista està sent avaluada per una possible demència. D'aquesta manera queda poc clar quin era el moment exacte en que la situació es va donar. Tot i així, es pot entreveure la certa tendència donada prèviament de parlar amb la família i no amb el malalt. L'entrevistada era la familiar de referència, tot i així la decisió la van prendre conjuntament, per tant com ja s'ha dit anteriorment per una de les professionals, es pot entreveure sense poder-ho afirmar contundentment que hi ha

una certa tendència al contacte amb els familiars sense la presència de la pròpia afectada de la situació.

Tot i així, donada la situació actual seria bo reflexionar entorn amb qui s'ha de parlar en aquestes situacions, potenciar documents com és el de voluntats anticipades i animar a les persones a fer-lo, no només pel fet de que es puguin autodeterminar de cara al futur, sinó perquè també cal pensar en una societat on cada dia més les famílies es troben més separades territorialment, per assegurar almenys que en el cas de les dificultats del contacte en situacions complicades aquests tinguin la possibilitat d'haver demanat què és el que volen i que des de treball social es pugui garantir i no s'hagi d'intervenir en funció del criteri professional o a través d'un llarg temps de treball per aconseguir el contacte amb la família, mentre la persona es troba en una situació cada dia més delicada i per les característiques pròpies no té capacitat per autodeterminar el que vol.

...Per exemple hi ha una senyora amb demència bastant avançada i el seu company se'ns ha mort i s'ha quedat sola, ara els fills s'han tingut que implicar. La sort és que han vist que la seva mare porta molta tristesa a sobre, per tant millor que es quedi a casa, hi hem aconseguit que posin una cuidadora 24h. El seu marit sempre havia dit, que la meua dona es quedi sempre a casa sobretot, que sinó se'ns morirà si la tanqueu. Per això el que ell deia preval, perquè a més els fills no els havíem vist mai.(TS.2)

Tot i així, a través de totes les entrevistes realitzades a les persones grans, aquestes han esmentat que en tot moment s'han sentit respectades pels professionals del treball social amb qui han tractat, d'igual manera que escoltades i preguntades directament. L'única que va dubtar en aquest aspecte va ser una. En relació a si creia que se li havia demanat la opinió.

... Si, bueno això de la opinió no ho tinc massa present, suposo que si. Jo si que volia venir a la residència, però no tant aviat, però quan vaig haver de venir em van obrir la porta molt bé. Quan vaig estar ferida i una neboda ho va haver de fer, tots van trobar medis, van obrir les portes. He pogut anar a tot arreu i m'han tractat bé. (PG.3)

Sembla poder-se entendre que tot i que ara creu que va ser una bona decisió, tot i la nostàlgia de casa, en un primer moment va trobar-se empesa per les circumstàncies i pel que tothom va marcar que era necessari. Així que tot i que la persona no es senti interferida en la pròpia voluntat, la intervenció va anar dirigida clarament a un propòsit que la senyora es va trobar empesa a acceptar.

7.4 Autodeterminació i dilemes ètics relacionats amb la gent gran:

En aquest punt, es buscarà analitzar aquells dilemes ètics, relacionats amb l'autodeterminació de la gent gran que generin més controvèrsia entre professionals a partir del que s'ha dit en les entrevistes realitzades.

Un dilema ètic és entès com una decisió moral difícil pel professional, donat que es confronten diversos interessos, obligacions, valors i principis que fan dubtar sobre quina ha de ser la intervenció que s'ha de portar a terme.

Ballestero (2009) diu que el dilema ètic és un conflicte entre valors, principis i obligacions de pes similar, que encara que siguin positius, no poden ser aplicats de manera simultània en la mateixa situació i que fan dubtar el professional sobre el com actuar. Aquest mateix autor diu que és quan s'han de resoldre situacions dogmàtiques.

Totes les entrevistades han coincidit en la seva definició de dilema ètic a esmentar que aquest acostuma a ser un conflicte d'interessos, però la orientació que li ha donat cada una d'elles ha estat diferent.

Per una banda, tres d'elles esmenten la influència que té la institució, la norma i les lleis, igual que la manera com és interpretat alhora d'haver de prendre una decisió. Per altra banda, també esmenten la influència de la família de la persona sobre la qual s'està intervenint, aquests factors són els que porten als professionals a que els sorgeixin dilemes ètics. No plantegen però, aquelles situacions en que diversos valors morals propis es troben contraposats, és a dir, entre el respecte per la voluntat de la persona i el valorar el que elles creuen millor.

...M'ho trobo quan la meva professió a nivell tècnic em demana una cosa i la meva part més personal me'n demana un altre. És quan hi ha un conflicte a nivell legal i a nivell emocional sobre el que li convé més a l'usuari i tu has de prendre la decisió. (TS.3)

...Quan entren en conflicte varis interessos, o sigui en un exemple: quan ens queda una plaça lliure, se'ns mort una persona aquí a residència i allò que vol la residència és omplir la plaça el més aviat possible. Per mi, èticament, no li podem dir a la família de la persona que ens vinguin a buidar l'habitació el mateix dia. (TS.4)

Totes les treballadores socials entrevistades exceptuant la de residència i perquè la seva funció és dins d'aquesta, parlen de que els dilemes ètics que sorgeixen

especialment amb persones grans tenen a veure amb l' ingrés de la persona gran a residència.

...El més freqüent és quan la persona vol tornar a casa tant si com no i els familiars, ja sigui per claudicació, perquè no volen donat que no hi ha bona relació o mil històries, no volen que la persona torni a casa i demanen la institucionalització de l'usuari. Per aquí sorgeix un dilema ètic, perquè si la persona pot escollir per ella mateixa cap problema, com si vol anar a morir a casa, però quan aquesta necessita una tercera persona llavors hi ha un problema ètic, el més freqüent es quan la persona no vol institucionalitzar-se i la família si que vol aquesta institucionalització. (TS.3)

Totes elles plantegen les dificultats d'intervenció quan veus aquest tipus de dilemes familiars, ja que s'entén que la família no vol o no pot cuidar a la persona, però per altra banda es veu a la persona que necessitarà d'algun tercer i es resisteix a l'entrar a un centre.

O inclús conflictes familiars entre la parella i els fills sobre quina decisió s'ha de prendre en relació al familiar que no pot decidir per ell mateix, el qual al domicili no pot seguir-hi o no és ben cuidat, però es resisteixen a abandonar-lo, o el contrari el fet de voler desentendre's dels cuidats a domicili i ingressar a la persona tot i la seva resistència a una residència, tot i haver-hi mitjans per no fer necessari l' ingrés a residència.

També hi ha aquelles situacions en que la pròpia persona tot i la intenció del professional de generar una relació d'ajuda, aquest la refusa i per la treballadora social sorgeix una situació dilemàtica relacionada amb què s'ha de fer: garantir la seguretat de la persona o deixar que si la seva voluntat és seguir amb les mateixes dinàmiques permetre-ho, tot i saber que la situació continua igual.

...Hi ha un cas que em va afectar, però era en el cas d'una dona de 67 anys amb tres fills, la dona acaba de sortir de casa d'un fill que l'havia estat explotat contínuament, li deixava els nens i es passava la nit fora, i ella era una dona amb una certa dependència funcional, a més el fill la cridava i hi havia certs problemes econòmics també. Es va treure la dona del domicili i se la va portar aquí a Manlleu, però aquesta només volia anar a casa d'una filla que no la volia, a força d'insistir a la filla aquesta va dir que l'acolliria a casa, però a canvi de moltes condicions, al parlar amb la senyora no sabia que dir-li perquè realment li va posar moltíssimes condicions. Al final va aparèixer un tercer fill, però també van sorgir certs problemes econòmics alhora que la manipulava. Hi havia dies que no tenia de què menjar perquè li havien agafat tots els

diners. Jo vaig intentar fer-hi una intervenció, tot i que li vaig dir que si no es garantia uns mínims de subsistència per ella mateixa jo no actuaria, ja que em va acusar de voler organitzar la seva vida i economia. Així que vaig decidir no vincular-me a la situació perquè era una dinàmica de molts anys i la senyora no tenia cap deteriorament cognitiu que li impedís prendre decisions. (TS.1)

...Tenim el cas d'una senyora que ha fet una embòlia i era la principal cuidadora del marit amb demència. Amb els fills hi ha bastant mala relació, perquè l'home havia estat un maltractador. Però la senyora en certa manera sempre havia manipulat la situació. Ara la dona tot i la seva fràgil situació de salut i les seves limitacions no permet tenir una senyora allà que els ajudi, perquè vol seguir manant ella, diu que vol seguir-lo cuidant, tot i no poder i no ens deixa ingressar al marit en una residència, encara que hi podria tenir la plaça. Els fills actualment estant intervenint en la situació però amb molta mesura i controlats per nosaltres, perquè depenen l'actitud que prenguin, la mare complicarà la situació. (TS.2)

Aquests són dos exemples dels casos explicats per les treballadores socials entrevistades. Sabent que les dues persones es troben plenament capaces per decidir, tot i veure una situació de perill no actuen donat que fan passar per davant l'autodeterminació de la persona, perquè es creu que la seva pròpia capacitat per entendre la situació ha de prevaldre per davant de tot. En el segon cas, tot i que es respecte l'autodeterminació de la dona també apareixen altres factors que regeixen l'actuació dels professionals, com pot ser el factor familiar, l'actitud de la senyora i la reacció que aquesta pugui tenir. Tot i així, en aquesta situació es confronten els interessos de l'altre persona del domicili el qual necessita també d'una atenció i els de la pròpia senyora que segurament actua condicionada pel que volia el marit. En aquests casos, el treballador social ha de gestionar una situació que confronta els valors de benestar i de autodeterminació. Realment, en consonància amb el que havien dit anteriorment aquests garanteixen el respecte a aquesta autodeterminació de la persona, tot i que se'ls planteja el dilema de si l'actuació que estan portant a terme és la més adequada. Daichman (citada a Daichman 2009) diu que probablement el criteri ètic més difícil de respectar es troba l'equilibri entre el dret a l'autodeterminació dels ancians i la creença ferma del professional que "sempre hi haurà alguna cosa que ell tindrà l'obligació a fer". Així doncs, sempre es pot pensar que es pot fer alguna cosa més, llavors és quan apareix una ansietat en el treballador social que acaba deixant que la persona actuï lliurement encara que es pensi que no està fent el més adequat.

7.5 Voluntats anticipades i llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones amb situació de dependència:

L'últim dels objectius que es van marcar amb aquest treball va ser el treballar sobre la legislació vigent estretament relacionada amb les persones grans. Per fer-ho s'ha treballat per una banda el document de voluntats anticipades i per altra banda la llei de promoció a l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència.

Inicialment, es farà referència a aquesta llei de promoció a l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, entesa popularment com a llei de la dependència. Dir com a reflexió inicial sobre aquesta, que tot i que la gent pensa en ella com feta per valorar la dependència de les persones, va ser feta per promocionar l'autonomia d'aquestes, però de la manera que ha estat aplicada ha fet oblidar aquesta idea inicial, quan es pensa en aquesta llei es relaciona amb les prestacions i recursos que hi estan vinculats, alhora que a través d'ella es valora la dependència de la persona i en tot cas quan es diu que la persona no és prou depenen o és mínimament autònoma funcionalment no es potencia aquesta capacitat de la persona.

...Perquè l'autonomia la valora en grau de funcionalitat, el que es considera que la persona no pot fer en el seu dia a dia es considerat dependència. Si vols fer una llei per la promoció de l'autonomia no comencis valorant la manca de capacitats de les persones, plantegeu en clau de buscar l'eina per poder generar acció, poder generar possibilitats per la persona, millorar l'atenció de les persones, però no facis una llei de l'autonomia per valorar la manca de capacitats de la persona, de funcionalitat, perquè òbviament el que es valora després és la dependència i per això la gent en parla amb aquest nom. Una de les seccions de la llei parla del suport i acompanyament als processos personals, però si hi demanes la gent parlarà del servei d'atenció domiciliària, del centre de dia, de la residència i aquest acompanyament als processos de les famílies i les persones ningú en parlarà, no es coneix i la cartera ho posa. El que acaba contant és el grau que es té i en funció d'això la prestació que es pugui aconseguir. A més de dir que no es valora la dependència cognitiva i per tant moltes de les persones amb demència en queden fora. (TS.1)

Aquesta llei més que potenciar el treball que es realitza amb les famílies ha acabat generant les eines per donar la possibilitat dels recursos, ja que aquells aspectes que van més lligats amb el suport i acompanyament no s'entenen com vinculats directament amb aquesta. Quan es pensa amb la llei de la que parlem, en general es

pensa amb el recurs o servei que va dirigit a les persones amb dependència. Vinculat a aquest, hi ha el suport que es dóna a les famílies i el seguiment que en fan els professionals però que no va tant relacionat amb la llei sinó amb el treball propi que realitzaven i realitzen en relació a les famílies i malalts que necessiten d'orientació i suport. Així doncs, la llei ha servit per potenciar uns recursos econòmics o materials que cada dia són més reduïts.

Per tant, quan es demana sobre quina és la funció que es realitza ja s'inclou el treball amb les persones:

...Bàsicament veig gent gran molt vulnerable, molt dependent d'una altre persona. Veig moltes persones amb diagnòstic de demències i llavors el que faig és l'acompanyament de la malaltia a la família, perquè moltes vegades la pròpia persona no ho entén gaire. Quan és el començament de la demència si que intento anar-los veient i també al pacient per anar-li explicant que està passant, però quan ja és més avançada el que vaig fent és tot l'acompanyament i suport a la família, per tot el procés del que és la malaltia, amb demències i també malalties neurològiques com parkinson, esclerosi múltiple, etc. (TS.2)

Ahora, no es treballa a través d'aquesta llei el potenciar l'autonomia d'aquelles persones que tot i encara ser molt autònomes tenen certes necessitats de suport.

...Per accedir a aquesta llei has de ser una persona dependent. Els requisit d'entrada és que siguis una persona amb una dependència física o cognitiva, el que passa es que amb cognitiva ja no es donen prou punts perquè siguis considerada com a dependent. Si ja d'entrada el primer requisit es que tinguis una dependència física és fàcil que es digui llei de la dependència. Perquè una persona autònoma que pugui tingui unes certes mancances alhora de fer la neteja de la llar, preparar els àpats ja no si pot acollir, per tant si no tens una certa dependència no cal que ho provis. (TS.4)

Tot i així, com s'ha dit anteriorment la llei si que inclou el suport a processos personals, però no s'està portant a terme, ha quedat tot reduït al recurs i dirigit exclusivament a aquelles persones que se'ls considera amb dependència, però treballar amb aquelles persones que no són dependents, potenciant la seva autonomia seria una manera de reduir possibles situacions futures de dependència o detectar situacions que es podrien complicar donades les característiques personals de la persona. Ja que no és una llei que vagi dirigida a limitar l'autonomia sinó a potenciar-la, d'aquesta manera treballant amb les persones també es podria incloure el treball per potenciar el que

volen en situacions futures de més dependència. Seria una manera de garantir o intentar garantir les seves preferències personals.

Pel que fa al document de voluntats anticipades, el qual ja s'ha esmentat anteriorment al llarg de l'anàlisi, dir que tota persona entrevistada ja fossin les treballadores socials com les persones grans coneixien el document, de fet dues de les dones grans tenen el document fet, tot i així la característica comuna és que són solteres i sempre han tingut que mirar pel seu futur i planejar-lo elles o conjuntament amb les seves germanes de similar edat. D'aquesta manera, es veu la diferència amb les dues dones entrevistades amb fills, cap de les dues s'havia plantejat fer el document, de fet una tot i fer una aproximada definició al que era tampoc el coneixia molt i quan se li planteja després d'haver explicat el que era si l'interessaria diu:

...Doncs no ho sé, no és gaire el meu pas. Potser sí, en un moment donat. (PG.1)

Amb les entrevistes realitzades a les persones grans no se'n poden extreure conclusions molt vinculats ja que són quatre, però serveix per fer-ne una primera aproximació. Dir que la persona que coneixia menys el document era una senyora viuda amb el fill vivint al mateix poble que ella. Així doncs, es dóna molta importància a poder confiar amb la pròpia família i des de treball social, tot i que cada dia s'està fent conèixer més, faltaria seguir-lo impulsant i que cada vegada hi haguessin més persones que el coneguessin independentment de l'edat que es tinguis.

Totes les professionals coincideixen a esmentar-ne la importància que té el document, totes el recomanarien, totes coincideixen que és una bona eina per determinar què vol un en el futur, en el moment que no es pugui decidir, però sobretot dins d'un àmbit sanitari i els tractaments que es puguin fer a la persona però a nivell de cures.

...És un document legal, en el qual s'expressa el que vol la persona que els metges tinguin present, quan tingui una malaltia que faci que no pugui decidir, i allà s'expressa que vol que facin com i de quin manera. (TS.2)

...És quan una persona en plenes facultats preveu que en un futur li poden passar coses o pot prendre algunes facultats i decideix com vol ser tractada en un futur i amb aquest document recull com vol ser tractada si per causa d aquesta malaltia no pot decidir. I deixaria escrit per mitja d'uns testimonis com vol ser cuidada en un futur. (TS.4)

De fet el document de voluntats anticipades en la seva primera pàgina diu:

Expresso les instruccions que vull que es tinguin en compte sobre la meva atenció sanitària quan em trobi en una situació en què, per diferents circumstàncies derivades del meu estat físic i/o psíquic, no pugui expressar la meva voluntat. (Model Orientatiu de Voluntats Anticipades¹)

Des de serveis socials bàsics es comenta que aquest document és tramita des del departament de salut, però una de les crítiques que en fa la professional és que s'hauria de poder ampliar a més àmbits, ja que classificar-lo en un departament concret limita les possibilitats de treballar amb ell.

...Ara l'estem treballant bastant perquè pensem que no es massa conegut. Sabem que es fa des del departament de salut, jo tinc dubtes si tots els professionals de l'àmbit social el tenen conegut. Son aquelles coses que van per departament: dependència=social, voluntats anticipades=salut i llavors es treballa per separat. Una de les coses que parlàvem bastant es si poguéssim tractar amb aquest document ens ajudaria amb temes de darreres voluntats, ens ajudaria amb temes de maltractaments de persones que cognitivament no poden decidir i a vegades acaba decidint per elles persones que no ha conviscut amb elles o no la coneixen molt. Pot ser una eina important perquè la persona pugui tenir autodeterminació encara que la seva capacitat cognitiva o funcional el limiti molt. Penso que hauria de ser molt més ampli, que tracti el dia a dia. (TS.1)

Més que parlar de qui s'encarrega de què, quin departament té unes funcions i quin departament en té unes altres, el que és essencial és una bona coordinació entre professionals treballin en l'àmbit que treballin, d'aquesta manera sent igual el departament que s'encarregui de cada aspecte es pugui treballar conjuntament per tal de potenciar que el document s'ampliï a aspectes també molt essencials com ara el com vol ser tractat en els aspectes relacionats amb la seguretat pròpia. Per exemple, reivindicar la importància de tots els aspectes de la vida pròpia, no tant lligats amb l'aspecte sanitari sinó amb l'aspecte social de cada persona, com vol viure si mai no pot determinar-se, tenint en compte les limitacions que i puguin haver, però podent almenys establir preferències, ja que a vegades determinar aspectes com "vull quedar-me sempre a casa" si hi ha recursos per poder-ho fer i possibilitats s'hauria de poder garantir, però si aquests no hi són, s'hauria de buscar alternatives pròximes a aquest desig coneixent i tenint en consideració els aspectes que ho acompanyen.

¹Consultar a:
<http://www.gencat.cat/ics/professionals/pdf/voluntats2.pdf>

7.6 Així doncs, Gent gran i autodeterminació, la respectem o tendim al paternalisme?

És complicat poder donar una resposta a aquesta pregunta. Com s'ha repetit contínuament per les entrevistes és molt important poder respectar els desitjos de la persona i sempre que sigui possible s'ha de poder fer. Però cada cas és diferent i molts d'ells no passen només per la pròpia persona, per molt que es centri l'atenció amb la persona que s'atén, s'ha de valorar el que hi ha al voltant. Aquesta persona té unes vivències que l'han portat a la situació que viu, a vegades aquesta té una família amb unes necessitats o desitjos completament diferents i s'ha de buscar arribar al màxim consens entre les diverses parts.

Reflexionant sobre la postura de Lévinas, aquest pensa que com a professionals no hem de posicionar-nos des de la nostra posició de la vida, sinó que anar a l'altre, aquest defensa que s'ha de vetllar per mantenir irreductible la singularitat de l'altre, cal anar més enllà del ser, que significa ajudar a l'usuari a que s'ajudi a ell mateix sense categoritzar-lo, protegint la seva decisió autònoma. Així doncs, per aquest s'ha de respectar l'autonomia i benestar de la persona, per tant la intervenció que es faci ha de tenir en consideració tant una com l'altre, és violència cap a la persona obviar una de les dues. Existeix una responsabilitat respecte a la persona que s'atén. (Idareta, 2014) Però pot ser interessant extrapolar la idea d'irreductibilitat no només a la persona, sinó a la família i situar-nos davant d'aquesta com a única, treballar amb la persona però tenint en compte els elements del voltant, per tal de no actuar regits per un paternalisme, però alhora tampoc deixant que tota acció que es faci, si s'identifica una situació complicada, sigui sense el suport del professional, arribant a situar-nos en l'antipaternalisme, entenent que aquest ha rebut una formació, per en determinats moments poder fer-hi front.

A través del que s'ha plantejat, es pot dir que a vegades moguts per la pressió de la institució i els elements de l'entorn s'acaba oblidant quina és la persona amb la qual es realitza la intervenció. S'ha de tenir clar que la decisió final respecte a la seva pròpia vida, a no ser que la persona es trobi deteriorada cognitivament, és del propi individu i que el que s'hauria de fer com a professionals és treballar per ser capaços després, durant la intervenció amb la persona és que a través del respecte d'aquesta i el diàleg, poder treballar en veure els punts forts i els punts febles de cada decisió que es vulgui prendre i que només en aquelles situacions més extremes en que el dany cap a la persona s'acabi convertint en irreversible es plantegi ja el que s'ha de fer a partir de les

característiques personals i de l'entorn. El treballador social és l'encarregat de treballar per arribar a un consens, la mediació és cada dia una eina més important, igual que totes les eines que permetin a la persona manifestar-se.

Tot i així, moltes vegades el benestar passa per poder determinar el que vol un mateix. S'ha de reflexionar sèriament cada situació, dubtar no és dolent sempre i quan no signifiqui paraitzar la resposta que com a professional s'ha de donar.

8. CONCLUSIONS

Per finalitzar passarem a exposar les conclusions a les que s'han arribat després de la realització de la recerca en base als objectius i la pregunta de recerca que s'ha buscat respondre.

Primer de tot, dir que a través de la recerca s'ha pogut veure que existeix una certa tendència al paternalisme, moltes vegades tot i buscar preservar el benestar de la persona, s'oblida que el benestar passa per poder decidir per un mateix el que es vol fer amb la pròpia vida.

A vegades, no es tracta tant de decidir per la persona sinó de treballar amb aquesta, ja que l'acció de no intervenir-hi pel simple fet que aquest mostri resistències amb l'actitud del professional, tampoc és la manera adequada de procedir. Alhora, s'ha de ser conscient que el treballador social és un dels professionals encarregats de defensar aquest dret enfront d'altres professionals que no el valoren, és intrínsec a la pròpia figura del treball social.

S'ha pogut veure, que els principals dilemes relacionats amb el tema tractat venen relacionats amb el benestar dels seus cuidadors i en conseqüència el propi benestar de la persona. Moltes vegades, el treballador social es troba entremig de disputes familiars i situacions socials complicades amb interessos contraposats i aquest és el que ha de mediar les situacions i intentar garantir que entremig de totes les opcions possibles es garanteixi sempre la dignitat i el respecte a la persona.

L'autodeterminació realment és molt apreciada per tota persona, així doncs s'hauria de pensar en què suposa que aquesta sigui retallada. Amb la recerca, s'ha pogut veure que hi ha una certa tendència a imposar les decisions que es creuen millors cap al col·lectiu de persones grans. Moltes de les persones considerades grans, no es veuen com a tals, de bones a primeres, i ho relacionen directament amb fragilitat, aquesta associació que es fa, porta a creure que perden capacitat per decidir, encara que tothom sigui plenament conscient de que l'única manera en que la persona no pot decidir, almenys directament, és quan ha patit un seriós deteriorament cognitiu.

Així doncs, de manera inconscient, es reafirmen els estereotips cap aquest col·lectiu, relacionant dependència funcional amb pèrdua d'autonomia moral, retallant drets cap a les persones, sobretot amb certs deterioraments.

S'hauria d'entendre que aquesta autonomia moral o autodeterminació no es pot entendre sense relacionar-la amb terceres persones, ja que contínuament quan un exerceix l'autodeterminació, volent o no, ho fa condicionat pels estímuls del voltant, un s'hauria de poder determinar pensant en la relació existent amb els altres, intentant que aquests interessos i decisions no lesionin els de les persones del voltant. Dir però, que aquesta és una tasca difícil, d'aquí l'important treball que s'ha de realitzar a nivell personal i en ocasions des del treball social per poder acompanyar a les persones a arribar a acords que no afectin la pròpia autodeterminació. Per poder-se determinar, a més s'ha de garantir la plena informació cap a la persona, ja que prendre decisions sense tot el coneixement necessari només fa que perjudicar aquesta autodeterminació.

Per altra banda, quan es parla de persona gran no acaba de quedar clar a quin tipus de persona es fa referència, és complicat establir quines són les característiques que engloben a aquest col·lectiu, ja que hi ha una tipologia molt variada de persones que s'acaben incloent dins d'aquesta definició i no queda clar exactament el què és. Així doncs, totes les lleis i normes administratives que limiten l'accés a recursos i serveis deixen fora a persones que podrien necessitar d'aquest. Dir doncs, que tot i que elles consideren que l'autodeterminació passa per poder decidir per elles de manera autònoma, el suport de les persones del voltant també és molt apreciat, sempre i quan siguin respectades.

Tot i estar d'acord amb que el primer és la persona, sorgeixen certs conflictes alhora d'actuar per part del treballador social i alguns dels dilemes ètics que sorgeixen van relacionats estretament amb les directrius que aquesta marca i que posen en una situació complicada al treballador social, ja que es troba decidint envers el respecte a la persona o a les exigències constants del lloc propi on es treballa i la família de l'individu.

El document de voluntats anticipades s'ha pogut veure que és conegut, però les persones amb família no han considerat necessària la realització d'aquest document, relegant part de les decisions a aquesta. Dir, respecte a la llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, que es coincideix a pensar amb ella en relació al recurs i no com a potenciadora de l'autonomia de la persona.

Seria necessari donar valor a entendre què significa realment autodeterminar-se, no pensant-ho des de l'individualisme sinó dins la col·lectivitat en la que estem immersos. Entenen la importància d'aquesta, però també de la de les persones del voltant. A

vegades el conjugar aquests interessos és el que complica la relació amb aquest principi, valor, dret i el treballador social és un dels encarregats de moure's envers aquest i mirar de defensar-lo dins dels límits considerats.

9. PROPOSTES DE MILLORA

A partir del que he pogut observar al llarg del treball he pogut extreure una sèrie de propostes que crec que podrien ser importants per garantir l'autodeterminació de la persona.

Primerament, esmentant el document de voluntats anticipades seria interessant ampliar la cobertura d'aquest a no només aspectes relacionats amb la salut de la persona sinó anar més enllà i que aquest pogués determinar per avançat quins serien els seus desitjos i determinacions en les situacions socials en que es podria trobar, per exemple en relació a situacions de maltractament per part dels fills, disputes entre aquests sobre el tema de l'ingrés residencial, etc. Ja que les decisions relacionades amb la pròpia vida no tenen només a veure amb assumptes relacionats amb la salut, sinó que van molt més enllà .

Per altra banda, també seria molt important en relació a la llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, que es promociones realment aquesta autonomia, encara que la persona se la valorés amb un grau de dependència elevat, que es treballés amb tots els aspectes dels quals un no és dependent, per exemple la persona dependent funcional però autònoma per autodeterminar-se.

Seria important potenciar la qualitat de l'atenció que es dóna a la persona, remarcar el paper del treballador social dins de les institucions i de que menys temps i/o més quantitat no significa més qualitat. Així doncs, donar el temps i l'espai a la persona perquè pugui donar les seves opinions i potenciar la informació que es dóna a aquestes, fins i tot en aquells casos en que la persona no es troba en el seu millor estat cognitiu, pot ser conscient de part del que està passant.

Alhora s'hauria d'afavorir la formació sobre ètica, principis i valors des del treball social i així potenciar la reflexió dels treballadors socials envers els diferents casos que es puguin trobar.

Finalment, seria interessant poder treballar el concepte de persona gran i entendre que els límits administratius que poden girar entorn a aquest no s'acaben d'ajustar a la realitat actual, així doncs mirar que els serveis i recursos no es regeixin en base a l'edat sinó a les pròpies característiques de la persona, que al final pel que s'ha pogut veure és el que la defineix.

10. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- Alemanya, M. (2005). *El concepto y la justificación del paternalismo*. Universidad de Alicante, Facultad de Derecho.
- Alonso, R., & Fombuena, J. (2006). La ética de la justicia y la ética de los cuidados. *Portularia: Revista de Trabajo Social*, Vol. 6, 1, 95-110.
- Anzola, E., & Organización Panamericana de la Salud. (1994). *La atención de los ancianos: Un desafío para los años noventa*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud. Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.
- Banks, S. (1997). *Ética y valores en el trabajo social*. Barcelona: Paidós, Trabajo Social 2.
- Ballester, A. (2009). *Dilemas éticos en trabajo social: El modelo de la ley social*. Portularia, vol.IX, nº2, 123-131.
- Ballester, A., & Idareta, F. (2013). *Ética, paternalismo y burocracia en Trabajo Social*. Portularia: Revista de Trabajo Social Vol. 13, 1, 27-35.
- Ballester, A., Viscarret, J. J., & Úriz, M. J. (2011). *Cómo resuelven los dilemas éticos los trabajadores sociales en España*. Portularia, vol.XI, nº2, 47-59.
- Bermejo, F. J., & De la Red, N. (1996). *Ética Y trabajo social*. Madrid: Upco.
- Bermejo, F. J. (2002). *Ética de las profesiones*. Bilbao: Centros Universitarios de la Compañía de Jesús. Desclée.
- Bermejo, F. J. (2002). *La ética del trabajo social*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Carabayo, M. C. (2009). *Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante*. Revista de la Facultad de Educación de Albacete, 87-96.
- Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya. (2000). *Codi d'Ètica i Deontològic*. Barcelona: Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya
- Comitè de Bioètica de Catalunya. *Model orientatiu de document de voluntats anticipades*. Generalitat de Catalunya. [en línia] Consulta 13 abril 2014, a: <http://www.gencat.cat/ics/professionals/pdf/voluntats2.pdf>
- Conveni per a la protecció dels drets humans i la dignitat de l'ésser humà en relació a les aplicacions de la biologia i la medicina (1997). [en línia] Consulta 13 abril 2014, a: http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts_and_documents/ETS164Spanish.pdf

- Generalitat de Catalunya. Departament d'Acció Social i Ciutadania. Consell de la Gent Gran de Catalunya. (01/12/2003). *Carta de Drets i Deures de la Gent Gran de Catalunya*. [En línia] Consultat el: 17 abril de 2014 a: <http://www20.gencat.cat/docs/dasc/01Departament/08Publicacions/Ambits%20tematics/Gent%20gran/01dretsdeuresgentgrancat07/2007cartadretsdeuresgentgran.pdf>
- Daichman, L. S. (2009). Els maltractaments a les persones grans: un tema de salut, d'ètica i de drets humans. A M. Tabueña Lafarga, *Els maltractaments a les persones grans. Una realitat oculta*. (p. 23-41). Obra Social de Caixa Catalunya.
- Federació Internacional de Treball Social .(2004). *Codi Internacional d'Ètica Professional per al Treballador Social*. <http://www.cgtrabajosocial.com/app/webroot/files/jaen/files/PRINCIPIOS%20ETICOS%20DEL%20TRABAJO%20SOCIAL.pdf>
- Fernández, J. et al., (2010). *El treball social amb famílies: la responsabilitat dels treballadors socials en l'autodeterminació dels col·lectius més vulnerables*. Universitat de Barcelona: Departament de Treball Social i Serveis Socials. Fundació Victor Grifols i Lucas.
- Fernandez, J. L. (1996). El profesional y las organizaciones: algunos problemas éticos. A N. De la red, F. J. Bermejo, J. Garcia Roca, J. L. Fernandez, R. Paniagua, M. B. Pacheco, et al., *Ética y Trabajo Social* (p. 105-154). MADRID: UPCO.
- Fernández, T., & Ponce De León, L., (2013). Envejecimiento activo: Recomendaciones para la intervención social desde el modelo de gestión de casos. *Portularia* , 87-97.
- Giró, J. (2011). El significado de la vejez. A J. Giró Miranda, *Envejecimiento y sociedad: Una perspectiva pluridisciplinar* (p. 19-46). Logroño: Universidad de la Rioja.
- Gordillo, L. (2008). La autonomía, fundamento de la dignidad humana? . *Cuadernos De Bioética*, 19 nº66(1132-1989), 237-253.
- González, C. (2004). Autonomía y heteronomía. *Isegoría: Revista de filosofía moral y política* (nº20) , 203-218.
- Hernando, M. V. (2004). Habilidades de comunicación con las personas mayores. A J. Giró Miranda (Coord.), *Envejecimiento y sociedad una perspectiva pluridisciplinar* (p. 103-142). Universidad de La Rioja.
- Idareta, F. (2012). Aproximación de la ética de Emmanuel Lévinas al Trabajo Social. *Portularia*, vol.XII, nº1 , 1-8.
- Idareta, F. (2010). Desde la compasión de J.Addams a la responsabilidad para con el otro: la propuesta ética de E.Lévinas para el Trabajo social. *Portularia*, vol.X, nº2 , 65-75.

- Idareta, F. (2014). Propuesta para la medición de la violencia al usuario en el Trabajo Social desde las perspectivas de E. Lévinas y J. Derrida. *Portularia: Revista de Trabajo Social*, Vol. 14, 1, 15-26.
- Informe Belmont (30/09/1978): *Principios y Guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación*. Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. [en línia] Consulta 26 maig 2014, a: http://www.conbioeticamexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf
- Idareta, F., & Úriz, M. J. (2012). Aportaciones de la ética de la alteridad de E.Lévinas y la ética del cuidado de C.Guilligan a la intevención en trabajo social. *Alternativas*, 19, 33-44.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (2011) *Libro Blanco sobre la gente activa*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Secretaría General de Política Social y Consumo.
- Kisnerman, N., & Aguirre, I. (2001). *Ética :¿un discurso O una práctica social?*. Buenos Aires; Barcelona etc.: Paidós.
- Martin, M. (2011). Los dilemas éticos en la profesión de trabajo social. En T. García Giráldez, & T. Zamanillo, *Ética, Teoría Y Técnica :La Responsabilidad Política Del Trabajo Social* (págs. 19-24). Madrid: Talasa.
- Mattison, M. (2000). Ethical decision making: The person in the process. *Social Work*, 45 n°3, 201-210.
- Muñoz, L., Malagón, J., & Claros, F. (2001). *Los estereotipos de la vejez*. En A. Colom Cañellas, & C. Orte Socias, *Gerontología educativa y social: Pedagogía social y personas mayores* (págs. 57-76). Palma: Univesitat de les illes balears.
- Observatori d'ètica aplicada a la intervenció social (Campus Arnau d'escala). (2005). *Les persones grans i el dret a decidir: La senyora Maria, anàlisi d'un cas pràctic sobre a dignitat, l'autonomia i els prejudicis vers les persoes grans*. Girona: Diputació de Girona.
- Pérez, D. E. (2005). *El paternalismo como límite a la autonomía individual*. *Revista Laguna*, 167-180.
- Pérez, M. (2002). *La participación de las personas mayores. Apuntes para una agenda de intervenciones gerontológicas*. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 21-32.
- Pérez, M., & Rodríguez, P. (2010). *Ètica en els serveis socials. persones grans i centres residencials*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament d'Acció Social i Ciutadania.

Plana, J., & Terribas, N. (2013). *Marc legal en relació amb aspectes ètics i bioètics en el treball social*. Revista De Treball Social. Col.Legi Oficial De Treball Social De Catalunya, 199, 20-34.

Pujalon, B. (2009). *Autonomía y vejez: Un contexto cultural, un enfoque político, una propuesta filosófica*. Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas 16. Barcelona: Fundació Víctor Grífols i Lucas.

Rizo, A. E. (2007). *Tercera Edad: Diferentes percepciones y necesidad de relaciones basadas en una nueva Ética social*. KAIROS Revista de Temas Sociales .

Salcedo, S. (2001). *Autonomía y bienestar.La ética del trabajo social*. Granada: Comares.

Sicora, A. (2012). *Practica reflexiva y profesiones de ayuda*. Alternativas , 45-58.

Tabueña, M. (2011). *Los abusos a las personas mayores*. (tesi) Barcelona: Universitat de Barcelona

Normativa:

- Espanyola:

Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal.

Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica. [en línia] Consulta 17 abril 2014, a: www.boe.es/boe_catalan/dias/2002/12/02/pdfs/A03057-03062.pdf

Llei 39/2006, de 14 de desembre, de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les persones en situació de dependència. [en línia] Consulta 17 abril 2014, a: <http://www.boe.es/boe/dias/2006/12/15/pdfs/A44142-44156.pdf>

- Catalana:

Llei orgànica 6/2006, de 20 de juliol, de reforma de l'Estatut d'autonomia de Catalunya. DOGC nº 4680.

Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient i la documentació clínica. [en línia] Consulta: 17 abril 2014] a: <http://www20.gencat.cat/portal/site/portaljuridic/menuitem.d15a4e5dfb99396dc366ec10b0c0e1a0/?action=fitxa&documentId=246194&versionId=112995>

Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials. [en línia] Consulta: 17 abril 2014] a: <http://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/4990/882160.pdf>

Decret 175/2002, de 25 de juny, pel qual es regula el Registre de voluntats anticipades.

11. ANNEXES

MODEL D'ENTREVISTA A PROFESSIONALS

NºEntrevistat:

Data:

A continuació presento una entrevista per conèixer quines són les posicions de les treballadores socials entrevistades respecte a l'autodeterminació de les persones grans. A través d'aquesta es buscarà aprofundir amb quins són els dilemes ètics que es troben en relació a la capacitat per decidir de la persona i com els resolen, buscant conèixer si l'edat és un factor de rellevància alhora de prendre decisions i actuar amb el col·lectiu.

Inicialment es recolliran les dades personals relacionades amb la professional, els anys i l'experiència professional que com a treballadores socials tenen. A continuació s'exploraran les percepcions i coneixements sobre els conceptes que es treballaran amb la recerca i finalment es buscarà aproximar-se a la posició personal respecte al tema treballat de les entrevistades.

• Dades personals:

Nom i Cognoms:

Anys exercint:

Quines feines com a treballadora social has tingut?

Formació: (treball social i alguna cosa més?)

- Has fet cursos/formacions específiques sobre el tema de gent gran?
- Quins coneixements sobre ètica tens? Has fet cursos/formacions específiques sobre el tema?

Explica quin és el teu lloc de treball:

- Quin són les funcions/tasques que realitzes relacionades directament amb el col·lectiu de persones grans?
- Quines problemàtiques atens dins del col·lectiu de persones grans?

Exploració sobre els coneixements del tema:

1. Que entens per:
 - a. Autonomia?
 - b. Autodeterminació?
 - c. Dependència?
 - d. Dilema ètic?
2. Com definiries a una persona gran?
3. Què és el document de voluntats anticipades? Tens experiències de persones que l'hagin fet? Ho recomanes?

Aproximant-nos a la pròpia percepció:

4. Què en penses sobre el dret a l'autodeterminació de la persona gran?
5. Quina creus que hauria de ser la posició del treballador social respecte a l'autodeterminació de la persona gran?
6. Creus que l'autodeterminació en la gent gran ha de ser sempre respectada o hi ha situacions en que altres valors han de passar per davant?
7. Els dilemes ètics relacionats amb l'autodeterminació de la persona gran són comuns en la teva tasca?
8. Amb quins dilemes t'has pogut trobar relacionats amb l'autodeterminació de la persona gran? Explica un cas en que hagi estat especialment difícil prendre una determinació sobre quina havia de ser la teva intervenció.
9. Perquè creus que la llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones amb dependència popularment s'entén com llei de la dependència?

MODEL D'ENTREVISTA A LA PERSONA GRAN

NºEntrevistat:

Data:

A continuació presentaré les preguntes dirigides a les persones grans, amb aquestes preguntes l'objectiu és poder conèixer quina és la percepció que han tingut aquestes en el seu contacte amb les professionals. A la vegada que poder saber com veuen i consideren elles el poder decidir i que aquest dret sigui respectat.

Inicialment es presentarà una sèrie de camps a complementar relacionat amb les dades personals de la persona i la informació més bàsica per conèixer-la. A continuació es seguirà amb una sèrie de preguntes relacionades amb la percepció que té la persona del tracta que ha rebut quan ha estat en contacte amb treballadors socials i l'opinió subjectiva relacionada amb la seva pròpia autodeterminació.

Dades personals:

Nom:

Data de naixement:

Lloc de naixement:

Lloc de residència:

Amb qui viu:

Estat civil:

Nºfills/ residència d'aquests:

Contactes que ha tingut amb treballadors socials:

Exploració sobre els coneixements del tema:

- 1) Què entén per:
 - a) Persona gran?
 - b) Autonomia?
 - c) Autodeterminació?

- d) Dependència?

- 2) Què entén que fa un treballador social?

- 3) Coneix el document de voluntats anticipades?

Aproximant-nos a la pròpia percepció:

- 4) Es considera una persona gran?

- 5) Com és ser gran i fer-se gran?

- 6) Considera que la autodeterminació es respectada com abans?

- 7) Quan ha estat en contacte amb treballadors socials han respectat la seva autodeterminació? Li han preguntat la seva opinió?

- 8) Han parlat directament amb vostè?

- 9) Quina importància dóna a poder decidir per vostè mateix?

- 10) Utilitza el document de voluntats anticipades o li agradaria utilitzar-lo ara que el coneix?

- 11) Podria explicar-me algun contacte amb un treballador social i com s'ha sentit envers aquest?

- 12) Quan creu que una persona no pot decidir per ella mateix?

Consentiment informat

Entrevistat nº: **Treballador Social** **Usuari**

Nom de la recerca : **Gent gran i autodeterminació, la respectem o tendim al paternalisme?**

Jo (nom i cognoms) _____

amb DNI _____

He estat informat/da sobre els objectius i el contingut del la recerca i del guió d'entrevista i els qüestionaris proposats. He pogut fer les preguntes que he cregut convenients i em considero prou informat/da.

Entenc que la meva participació és voluntària i que no he de donar explicacions per no participar.

Entenc que a l'accedir en aquest estudi dono el meu consentiment per a la recollida i el tractament de les meves dades de caràcter personal.

Així mateix em declaro informat/da de que no es cediran a terceres persones i que podré exercir els meus drets d'accés, rectificació, oposició a la participació i cancel·lació adreçant-me a Rosa Casas Brunet, rcasasbr@gmail.com amb telf.679904986 en els termes i condicions previstos a l'article 5 de la Llei de Protecció de Dades de Caràcter Personal (Llei Orgànica 15/99 de 13 de desembre),

Dono lliurement la meva conformitat per participar en aquesta recerca i ser gravat/a durant l'entrevista.

Signatura del/de la participant:

Barcelona, d'abril de 2014

