

Competencias éticas en la práctica profesional de las/los trabajadoras/es sociales con personas mayores

Fernanda Daniel

Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra / Instituto Superior Miguel Torga
fernanda-daniel@ismt.pt

Rosa Monteiro

Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra / Instituto Superior Miguel Torga
monteiro.rosa14@gmail.com

Jorge Ferreira
Pablo Álvarez-Pérez

Centro de Investigação e Estudos de Sociologia. Instituto Universitário Lisboa / ISCTE.
Departamento de Ciência Política e Políticas Públicas
jorge.manuel.ferreira@iscte.pt; pablo.alvarez@iscte.pt



Recepción: 14-03-2017
Aceptación: 01-07-2017
Publicación: 25-04-2018

Resumen

El presente artículo tiene como objetivo presentar los resultados sobre una subescala suministrada a trabajadores sociales, en Portugal, que intervienen con personas mayores y que evalúa las competencias de estos acerca de los «Valores, éticas y perspectivas teóricas». El estudio, además de analizar la estructura factorial y las propiedades psicométricas de la subescala, compara las puntuaciones medias con las de otros países. La investigación se hizo con las/los trabajadoras/es sociales que asumen funciones de liderazgo en las respuestas sociales dirigidas a personas mayores ($n = 387$). Los resultados indican una estructura bifactorial (competencias transversales versus competencias especializadas sobre la práctica profesional), y que explica aproximadamente el 64,72% de la varianza. La consistencia interna fue de 0,90 (α de Cronbach). Las diferencias de las medias encontradas, que son superiores en Portugal, especialmente en las competencias transversales que conducen a la integración de los valores y las éticas en la práctica profesional, nos llevan a considerar que, a pesar de la ausencia de un código de ética portugués, el proyecto educativo y profesional está basado en la centralidad de los valores y de la ética.

Palabras clave: éticas; valores; trabajo social; competencia profesional

Abstract. *Ethical competencies in the professional practice of social workers with the elderly population*

This article presents the results of the administration, in Portugal, of a subscale that evaluates the competencies of social workers working with elderly users regarding “Values, Ethics and Theoretical Perspectives.” In addition to examining the factor structure and the psychometric properties of the subscale, the study compares the mean scores with those of samples collected in other countries. The research was carried out with social workers who assume leadership roles in social institutions targeted at the elderly population ($n = 387$). The results indicate a two-factor structure (transversal competences vs. specialized skills related to professional practice), which explains about 64.72% of the variance. The internal consistency was 0.90 (Cronbach’s α). The average differences found in Portugal, especially in transversal competencies that refer to the integration of values and ethics in professional practice, reveal that despite the absence of a Portuguese code of ethics, the educational and professional project of social workers is based on the centrality of values and ethics.

Keywords: ethics; values; social work; professional competence

Sumario

- | | |
|---|-----------------------------|
| 1. Introducción | 4. Discusión y conclusiones |
| 2. Competencias éticas y trabajo social | Referencias bibliográficas |
| 3. Material y métodos | |

1. Introducción

Las cuestiones éticas, como las problemáticas asociadas a determinados perfiles poblacionales, y en particular aquellas asociadas a personas vulnerables, son recurrentes, tanto en las prácticas como en el discurso de las/los trabajadoras/es sociales. El libro de Jane Addams, pionera del trabajo social¹, *Democracia y ética social* (1902), y su obra social, Hull-House, por la que se hizo mundialmente conocida y que dio origen a los libros *Twenty Years at Hull-House* (1910) y *The Second Twenty Years at Hull-House* (1930), son paradigmáticos de esta relación.

El pensamiento social de Addams enfatiza la democratización de la ciudadanía, no solo en términos de derechos, sino también de relaciones, entendidas como los encuentros que posibilitan una capacidad para aprender del otro. Este espacio compartido por la relación, a su vez, crea un «conocimiento democrático» que se produce desde las bases de la sociedad y propicia nuevas formas de ayuda mutua (Schram, 2002). El resultado sería un nuevo sentido de solidaridad, así como un aprendizaje hacia el respeto y la valoración de las diferencias entre las personas. Para Addams, la clave para crear solidaridad era rechazar la idea de que el conflicto o el antagonismo es una parte imposible de eliminar, pues reconociendo que

1. Jane Addams es considerada una de las pioneras del trabajo social. En 1931 le fue atribuido el premio Nobel de la Paz, y fue la segunda mujer en recibir esta distinción. Fue notorio su trabajo en la progresista Hull-House, de la que fue fundadora junto con Ellen Gates Starr.

no existe la necesidad de antagonismo y buscando la afinidad en las relaciones más allá del conflicto, se puede comenzar a trabajar por la justicia democrática (Schram, 2002). En palabras de Addams, «es bueno, de vez en cuando, recordarnos a nosotros mismos que ética no es más que otra palabra para *justicia*, por la que muchos hombres y mujeres de cada generación han estado hambrientos y sedientos, y sin la cual la vida se vuelve insignificante» (Addams, 1902: 1).

Desde ese momento hasta la actualidad, ha habido un sinnúmero de cambios sociales. Considerando aquellos que se produjeron a nivel demográfico, y comparando los datos actuales con los del Tercer Censo General de Población portugués de 1 de diciembre de 1890, que se llevó a cabo un año después de la fundación de la Hull-House de Jane Addams y Ellen Gates Starr en los Estados Unidos, observamos que hemos pasado de tener el 10% de personas con 60 y más años de edad al 25,04% en la actualidad, o lo que es lo mismo, un cuarto de la población. Asimismo, el número de personas con 60 años o más en 2011 (2.644.805) es más de la mitad del número total de personas de Portugal en 1890, incluyendo todas las edades (5.049.729)². Si nos fijamos en las personas con edades superiores a los 80 años, encontramos que, proporcionalmente, este es el grupo etario que más aumentó en los últimos 111 años: de 0,8% en 1890 a 5,04% en 2011, 38.165 versus 532.219 (Instituto Nacional de Estadística, 2012; Ministerio de Obras Públicas, 1896).

Portugal se destaca actualmente por la marcada representación numérica de la población mayor de 65 años, y se estima que en un futuro próximo sea uno de los países del mundo con mayor proporción de esta franja etaria; llegaría al tercer lugar en 2030 y al séptimo en 2050 (variante media) (Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, 2015). Es importante, por lo tanto, reflexionar sobre la forma cómo representamos, en este tiempo y espacio, a las personas que se encuentran en la última etapa de la vida, ya que la forma en que están representadas se refleja también en su identidad y induce su forma de actuar (Daniel et al., 2015). La literatura indica que las representaciones se construyen social y culturalmente. El proceso biológico, que puede ser identificado por las señales del cuerpo, es «apropiado y elaborado simbólicamente a través de rituales que definen, en las fronteras entre las edades, un sentido político y organizador del sistema social» (Minayo y Coimbra, 2002: 15). En

2. Utilizamos en este estudio tanto la edad cronológica de 60 años, cuando trabajamos los datos de 1890, como los 65 años, corte utilizado por el Instituto Nacional de Estadística Portugués en la construcción de diferentes indicadores de envejecimiento. Este corte, de 65 años, es utilizado, según la Organización Mundial de la Salud, por la mayoría de los países desarrollados del mundo. Sin embargo, la edad cronológica de los 65 años no se adapta bien, según esta organización, a la situación de todos los países, especialmente a la de los países africanos. Por este hecho, al que se añade la arbitrariedad de cualquier corte, la ONU, en ausencia de un criterio numérico estándar, acordó trabajar con el corte de 60+ años (WHO, 2000). Recordemos que cortes como los 75 y 80 años también se utilizan para dar cuenta del envejecimiento de la propia población, y en el presente trabajo utilizamos los 80 años. Sin embargo, a pesar de su relevancia metodológica para la comparabilidad de datos, la utilización de estos cortes representa un instrumento que introduce una discontinuidad artificial y socialmente construida del *continuum* de las vidas (Morin y Mamou, 2001).

los tiempos modernos, que están basados en una ideología «productivista» donde el trabajo es el foco central, se tiende a construir una visión despectiva de los más viejos, llegando a desvalorizarlos. Por otra parte, de acuerdo con Nelson, las personas mayores son también un recordatorio de nuestra mortalidad inminente. La ansiedad y el miedo asociado con la muerte también contribuyen a que los jóvenes «culpabilicen» a las personas de edad avanzada por la situación/proceso de envejecimiento. Al hacerlo, se niega la idea de que también envejecerán y, consecuentemente, morirán (Nelson, 2011). Arrastrados por un ideal de belleza basado en la juventud, se teme la pérdida de estos atributos. Por lo tanto, se vuelve fundamental ocultar todo lo que recuerda la inevitabilidad ontológica del envejecimiento. La exaltación de la juventud, tanto física como comportamental, se promueve a través de un *marketing* que publicita el repertorio terapéutico asociado a diferentes elixires. Al mismo tiempo, se construyen espacios físicos para personas mayores, separando el mundo de los más viejos del de los que no lo son (Hazan, 1994). La propia «muerte es escondida y silenciada. Por entenderse como fea y sucia, fue expulsada del espacio familiar hacia los hospitales [para estructuras residenciales para la tercera edad, añadimos nosotros] y para el cementerio. (...) Lo que Ariès llama domesticación de la muerte, el hombre trató de contenerlo en los espacios y rituales» (Muniz, 2006: 160-163).

En las sociedades donde la tendencia es suprimir los «síntomas» del «envejecimiento, ya sea a través de la estética postmoderna (cirugía plástica, cosméticos) o mediante el énfasis en la producción y en la juventud» (Jirásek y Veselsky, 2013: 407), se entiende la prevalencia del edadismo —un término que yuxtapone la palabra *edad* con el sufijo *-ismo*—, que se utiliza para explicar el fenómeno de la discriminación por edad. Recordemos que el término *edadismo* aparece escrito con guión en un artículo de Robert Butler, «Age-Is: Another Form of Bigotry», que define la discriminación por edad o edadismo como «prejuicios de un grupo de edad en relación con grupos de otras franjas etarias» (Butler, 1969: 243), y retrata este tipo de prejuicio como otra forma de fanatismo, similar al racismo y sexismo. En el artículo «Dispelling Ageism: The Cross-Cutting Intervention», además de asumir la paternidad del término, el autor pasa a escribirlo sin guiones (Butler, 1989). Recordemos que el sustantivo masculino *edadismo*, en portugués, se utiliza para describir, según el Diccionario Priberam de la Lengua Portuguesa, la «discriminación basada en razones de edad», lo que es similar en el contexto español. Para tener en cuenta la especificidad de la discriminación por edad en las personas de edad avanzada, en Portugal y España también se utilizan términos como *viejismo*, *gerontismo*/*gerontofobia* y *ancianismo*. Según Palmore, distinguido académico especialista en esta área, el edadismo, además de presentar una dimensión negativa, tiene otra positiva; sin embargo, los textos anteriores a su libro *Ageism: Negative and Positive* pasan por alto o ignoran la dimensión positiva, que es, según él, «un problema tan grande en los últimos años como el edadismo negativo» (Palmore, 1999: 6). Existen al menos nueve estereotipos que reflejan el prejuicio negativo hacia las personas mayores, que son: la enfermedad, la impotencia

(sexual), la fealdad, el deterioro mental, la enfermedad mental, la inutilidad, el aislamiento, la pobreza y la depresión. Se ha prestado poca atención a los estereotipos positivos, ya que son menos comunes y no son tan dañinos. Los principales estereotipos positivos, que contradicen algunos de los negativos, son: la bondad, la sabiduría, la confianza, la riqueza, el poder político, la libertad, la juventud eterna y la felicidad. Es importante destacar aquí los resultados de la Encuesta Social Europea 2008-2009 relativa al trato prejuicioso ante cuestiones como la edad, el sexo y la raza/origen étnico. Estos muestran que la mayoría de los encuestados afirmó haber sido víctima de un trato injusto en función de su edad (34,5%), el sexo (24,9%) y, por último, la raza/origen étnico (17,3%). También se constató que el 44,4% de los encuestados en toda Europa ve la discriminación por edad como un problema serio. Con respecto al trato injusto, el 39% reportó haber experimentado «una falta de respeto» a causa de la edad; por ejemplo, haber sido ignorado o tratado con condescendencia. Asimismo, el 29% afirmó haber sido «maltratado» a causa de su edad, o insultado, o que sufrió abusos o le fueron negados servicios. Esto sugiere que más de un tercio de todos los europeos experimenta la discriminación por edad, y que la mayoría ya ha vivido un trato injusto alguna vez.

En ese informe se reconoce que el marco jurídico europeo para la lucha contra la discriminación no es competente (Age UK, 2011). No hay una protección mínima de las personas que sufren la discriminación por motivos de edad más allá del ámbito laboral (Directiva 2000/78). Para ampliar el alcance del derecho a la igualdad de trato de la UE, la Comisión Europea publicó una propuesta de directiva que todavía no ha sido aprobada —COM (2008) 4268— que prohíbe la discriminación por edad en la provisión de bienes y servicios. En la misma línea, se encuadran los resultados de la World Values Survey Wave (2010-2014), en la que el 58,6% de los encuestados dijo que estaba completamente de acuerdo (18,6%) o muy de acuerdo (40%) con la afirmación «los ancianos no son muy respetados hoy (WVS, 2014). Recordemos que el edadismo en relación con las personas mayores, sea inconsciente o implícito, interfiere con la autopercepción, errónea, que las personas mayores tienen de sí mismos. Levy y Banaji (2002: 50) afirman que «uno de los aspectos más insidiosos del edadismo es que puede funcionar sin la conciencia, control o intención de hacer daño». Las actitudes edadistas pueden interferir en la percepción que se tiene sobre la autoestima, y disminuirla al mismo tiempo que aumenta la probabilidad de exclusión social. Por lo tanto, las sociedades deben asegurarse de que las personas mayores viven con dignidad, integridad e independencia y sin malos tratos.

Teniendo en cuenta estas evidencias, las políticas públicas parecen «trabajar» en el sentido de representarnos de manera diferente tanto la «última etapa de la vida»³ como el proceso de envejecimiento. Se redefine el envejecimiento

3. Utilizamos la frase «última etapa de la vida» asumiendo alguna libertad «metodológica», pues no la queremos asociar a ninguna categoría estadística. Recordemos que con el alargamiento de la vida «la categorización tecnocrática añadió su grano de sal inventando la tercera y la cuarta edad» (Morin y Mamou, 2001: 166).

en el discurso asociándolo con «actividad» y «vitalidad», tratando de deconstruir el edadismo predominante en una sociedad que exalta la juventud y el hedonismo. Junto a esta renovación, viene la retórica asociada con los modelos neoliberales sobre la responsabilidad de los individuos por sus supuestas elecciones y opciones con respecto a sus trayectorias de vida. De acuerdo con Santos (1995: 10), «los individuos están llamados a ser responsables de su destino, por su supervivencia y por su seguridad, administradores individuales de sus trayectorias sociales sin dependencias o planes predeterminados. (...) El individuo está llamado a ser el dueño de su destino cuando todo parece estar fuera de su control». De este modo se perciben los problemas sociales como problemas individuales en función de características personales. En ello radica, desde nuestro punto de vista, uno de los problemas que pueden causar esta recalificación del envejecimiento. A saber: 1. Escamotear el carácter irreversible, en el estadio actual de la ciencia, del deterioro cognitivo, junto con ciertas vulnerabilidades; 2. olvidar que no todas las personas tienen posibilidades económicas, o no quieren optar por revertir los efectos indeseables del envejecimiento biológico; 3. responsabilizar a las personas sobre su salud, centrándose en los estilos de vida poco saludables y ocultando la responsabilidad de terceros en la aparición de ciertas enfermedades; 4. construir, a través del lenguaje de expertos, las «evidencias» que recomiendan nuevos estándares de normalidad y que a su vez implican ciertas normas de comportamiento. Es necesario, por tanto, promover el bienestar en la vejez a través de medidas públicas que fomenten un entorno social, físico y económico propicio para un envejecimiento con calidad. Es urgente crear las condiciones de promoción y apoyo a los ciudadanos, independientemente de la edad, el sexo, la educación, la cultura o estrato social, ya que «cada ciudadano debería poder disfrutar de un sistema de garantías sociales que le permita un lugar en la sociedad» (Mouro, 2013: 24). Para esto, se reconoce como fundamental la implementación efectiva de las normas de derechos humanos, tales como la Convención sobre la Protección Internacional de los Adultos, la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer⁴ y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que protegen no solo a los adultos mayores sino también a la sociedad en general.

De acuerdo con Crampton (2011), los/las investigadores/as y profesionales del trabajo social se encuentran en una posición única para influir, de forma crítica y positiva, en el discurso sobre las personas mayores en las políticas públicas. Los/las trabajadores/as sociales utilizan una concepción de la persona en el contexto del envejecimiento como una experiencia compleja del curso de la vida, esto es, evidenciando que no son los factores individuales los que

4. De acuerdo con la FIAS / FITS, esto es especialmente cierto para las mujeres, que son desproporcionadamente pobres debido a los niveles más bajos de educación formal, las medidas de seguridad social estructuradas en torno a las experiencias de los hombres en el mercado laboral, a la interrupción de su participación en el mercado laboral debido al cuidado de niños y otras personas, y a las estructuras familiares patriarcales

determinan la fragilidad, la dependencia y la vulnerabilidad, sino los factores contextuales (Crampton, 2011). Además, según la autora, los/las trabajadores/as sociales deben continuar usando ese conocimiento contra la confusión entre la edad cronológica y la dependencia total. Una vida más larga y saludable depende, sobre todo, de la inversión en la salud a lo largo de la vida. La prevención debe ser enfatizada como la forma de reducir la necesidad de una intervención posterior (World Health Organization, 2005; Crampton, 2011). Gran parte del recelo sobre el hecho de que el envejecimiento de la población vaya a aumentar los costes de los sistemas de cuidados de salud puede ser abordado, en aparente contradicción, a través de elegir determinadas políticas globales que viabilizan inversiones en las políticas públicas de salud centradas en la prevención, sin que de esta forma se estigmatice o culpabilice a las personas mayores por su longevidad (Crampton, 2011).

Según Lloyd y colaboradores (2014), es hoy consensual afirmar que las políticas relativas al bienestar de las personas deben promover el envejecimiento activo, que se puede entender a partir de varias dimensiones: 1. Como un antídoto a la segregación de las personas mayores en la vida pública; 2. Como medio de maximizar su salud y bienestar; 3. Como medio de maximizar su salud funcional e independencia, y 4. Como medida para asegurar que estos puedan seguir contribuyendo a la vida social y económica. Sin embargo, el envejecimiento activo es también un término contestado, pues en el debate científico hay quien cuestiona sobre quién es el que más se beneficia de él; si los propios, si sus comunidades o si la sociedad en general (Lloyd et al., 2014). Puede ser entendido como una estrategia para minimizar las solicitudes de servicios subsidiados por el Estado, en un contexto de contención del gasto público. Así, estos autores, en la línea de Crampton (2011), afirman que los/las trabajadoras/es sociales tienen un papel importante que desempeñar, contrariando las culturas individualistas, que, por su discurso, fácilmente llevan a los mayores a ser vistos como culpables, o hasta culparse ellos mismos, por no lograr mantener su independencia ni adoptar las prácticas y los estilos de vida característicos que estas culturas individualistas consideran adecuados. La construcción de un sistema de cuidados que apoye el envejecimiento activo en su sentido más amplio es, para las generaciones futuras, una estrategia sólida y sostenible, ya que la necesidad de cuidados es común a todos los seres humanos (Lloyd et al., 2014).

2. Competencias éticas y trabajo social

El trabajo social, de acuerdo con la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (AIETS/IASSW) y la Federación Internacional de las/los Trabajadoras/es Sociales (FITS/IFSW), busca el cambio social, el desarrollo social, la cohesión social, el *empowerment* y la libertad por medio de la capacitación y la emancipación. Con objetivos nobles —puesto que ambiciona el bienestar de la persona humana— pero de difícil concretización, esta profesión debe apelar tanto a la conciencia ética como a la permanente reflexión sobre las

éticas en sus prácticas. Esta reflexividad no es ajena a los desafíos y dilemas que interpelan a las/los trabajadoras/es sociales (Banks, 1997; Izquierdo et al., 2012). Aplicar los principios éticos en la práctica profesional cuando esos principios y valores se consideran contradictorios, obviamente, es una tarea compleja (Carvalho, 2016). Se suman a esta complejidad las «dificultades» que experimentan las/los trabajadoras/es sociales que se vinculan políticamente a un proyecto ético-político que presupone un «proyecto social que propone la construcción de un nuevo orden social sin explotación/dominación de clase, etnia y género. A partir de estas opciones que lo fundamentan, este proyecto se afirma en la defensa a ultranza de los derechos humanos y en el rechazo del arbitrio y del prejuicio, contemplando positivamente el pluralismo, tanto en la sociedad como en la práctica profesional» (Netto, 2001: 15). Si se considera que el «comportamiento ético y los valores que lo sustentan tienen una cierta variabilidad y pueden ser interpretados y aplicados de diferentes maneras» (Clifford y Burke, 2007: 75), la complejidad de la profesión aumenta.

Para la AIETS/IASSW y la FITS/IFSW, la conciencia ética es un componente clave de la práctica de las/os trabajadoras/es sociales, y su capacidad y compromiso para actuar éticamente es un aspecto esencial de la calidad del servicio que prestan a los ciudadanos. Estas organizaciones internacionales, en 2004, asumieron la responsabilidad de movilizarse para alentar a las/los trabajadoras/es sociales a reflexionar sobre los retos y dilemas que les interpelan, invitándoles a tomar decisiones éticamente informadas en cada caso particular. Identificaron algunas áreas-problema, en particular: 1. El hecho de que la fidelidad de las/los trabajadoras/es sociales a los principios éticos se confronta, con frecuencia, con intereses que chocan entre sí; 2. El hecho de que las/los trabajadoras/es sociales funcionan simultáneamente tanto de apoyo como de control; 3. Los conflictos entre el deber de las/los trabajadoras/es sociales para proteger los intereses de las personas con las que trabajan y las demandas de la sociedad con respecto a la eficiencia y la utilidad, y 4. El hecho de que los recursos de la sociedad sean limitados.

Estas organizaciones, en la propuesta global sobre la definición de trabajo social⁵, hicieron hincapié en los principios de justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad como pilares centrales para el trabajo social (véase la definición presentada en julio de 2014 en la ciudad de Melbourne, Australia, por el comité ejecutivo de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales y la Junta de la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social). Los principios de los derechos humanos, la dignidad humana y la justicia social ya estaban explícitamente abrazados en la definición anterior y en el documento «Ética en el trabajo social: declaración de principios».

Según Bisman (2004: 120), el trabajo social no está exento de valores, y la profesión los refleja. Cuando los valores del «trabajo social no se corresponden

5. Recordemos que la definición global establece «los parámetros de la profesión y ayuda a identificar los roles y funciones que los trabajadores sociales desempeñan en la sociedad» (Hall, 2009: 849).

con los de la comunidad, la profesión es responsable por ‘tratar de cambiar las estructuras sociales que perpetúan las desigualdades y las injusticias’» (Asociación Británica de Trabajadores Sociales, 2002, Sección 3.2.2.d).

Los *valores y ética*⁶, por ser transversales al trabajo social, son para Banks, «parte inevitable de la misma» (1997: 22). Esta proposición se constata en la intensidad con la que las/los trabajadoras/es sociales identifican problemas éticos en sus rutinas profesionales cotidianas (Banks, 1997). Los valores y la ética son también el principal foco de publicaciones para los Estándares Ocupacionales Nacionales de Trabajo Social (NOS) en Inglaterra y para el Consejo de Educación en Trabajo Social (CSWE) y de la Política Educativa y Normas de Acreditación (EPAS) de los Estados Unidos. En los Estándares Ocupacionales Nacionales de Trabajo Social de Inglaterra se presentan seis funciones clave (*key roles*), que tienen como objetivo poner en práctica las disposiciones de la definición del trabajo social. La ubicación clave de los valores y de la ética —centrales en un dibujo esquemático— indica claramente que estos impregnan todos los aspectos de la práctica del trabajo social. En los Estados Unidos, el Consejo de Educación en Trabajo Social y de Política Educativa y Normas de Acreditación establece, en la versión producida en 2008, revisada en 2010 y actualizada en 2012, que las/los trabajadoras/es sociales toman decisiones éticas aplicando las normas del código de ética de la Asociación Nacional de Servicio Social y, cuando es aplicable, de la Federación Internacional de Trabajo Social y de la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (CSWE, 2012). La versión desarrollada en 2015 retira a las organizaciones internacionales (Federación Internacional de Trabajo Social y la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social) y añade «las leyes y reglamentos pertinentes, modelos de toma de decisiones éticas, la conducta ética de la investigación y códigos de ética adicionales conforme sea adecuado al contexto» (CSWE 2015: 7).

6. Según Dolgoff et al. (2012), las/os trabajadoras/es sociales, al igual que otros profesionales, utilizan los términos *valores y ética* muy libremente, como si ambos tuviesen el mismo significado. Sin embargo, los *valores* no son lo mismo que la *ética*. Banks (1997), prolífica investigadora sobre la ética, establece que *ética* es el estudio de *moral* (conjunto de reglas acerca de lo que es *correcto e incorrecto, bueno y malo*, y que regulan la conducta humana). En su libro *Ética y valores en el trabajo social*, Banks (1997) afirma que la *ética*, también conocida como la filosofía de la moral, incluye el análisis de la forma en que usamos, o cómo los entendemos, términos tales como *bueno o malo* (metaética), o la creación de sistemas reales de la moral que prescriben lo que las personas deben hacer (ética normativa). Utiliza el término *ética* como equivalente a la moral cuando se refiere a las reglas/normas de conducta sobre lo que es *bueno y malo* (como los códigos de ética, por ejemplo). Según la misma autora, tal como ocurre con el término *ética*, el término *valores* presenta problemas al reseñar una amplia gama de significados, y se utiliza comúnmente para referirse a las actitudes, las creencias y los principios religiosos, morales, políticos e ideológicos. En el contexto del trabajo social, a menudo el término se refiere a una serie de principios morales/éticos fundamentales que deben comprometer a las/os trabajadoras/es sociales, tales como el valor de la «dignidad de las personas» y «el derecho al respeto, privacidad y confidencialidad». Cabe señalar que Banks (1997) utiliza en su libro el término *valores* de diferentes y conflictivas maneras cuando se trata de principios morales/éticos fundamentales del trabajo social.

Según Branco (2009), la organización profesional de trabajadoras/es sociales portuguesas aún no ha procedido a elaborar un código de ética específico a pesar de que este propósito está consagrado en el proyecto, en discusión, sobre los Estatutos del Colegio Oficial de Trabajadoras/es Sociales. En ausencia de un código de ética, y mientras no es reconocido el Colegio Oficial Profesional, la declaración sobre «Ética en el trabajo social: declaración de principios», aprobada por la FITS y la AIETS, fue adoptada por la Asociación de Profesionales del Trabajo Social (APSS) (Sousa, 2015). Según Branco (2009), la APSS, desde su fundación en 1978, ha adoptado los documentos normativos de su contraparte internacional, particularmente en términos de regulación ética. A pesar de que la Declaración de Principios Éticos Generales detalla un conjunto de principios y deberes de las/os trabajadoras/es sociales, no prevé medidas y sanciones disciplinarias, por lo que esta cuestión es remitida para los códigos nacionales.

Existen varios presupuestos descritos en la literatura que contribuyen, de forma primordial, al desarrollo de competencias en el trabajo social (Damron-Rodríguez et al., 2009; Peterson, 1999; Rosen et al., 2000). En los Estados Unidos, en el año 2004, el Consejo de Educación en Trabajo Social (CSWE), la Comisión para el Plan de Estudios e Innovación Educativa (COCEI) y la Comisión para la Acreditación (COA) iniciaron el proceso de análisis y revisión de la Política Educativa y Normas de Acreditación (EPAS). Después de una recopilación de información extensa e intensiva, que incluyó revisión de la literatura y la opinión de expertos, se identificaron varios principios que deberían guiar el proceso, así como distintas competencias. Así, surge la Hartford Geriatric Social Work Competency Scale (GSWC), considerada como uno de los mejores sistemas para la valoración de las competencias de las/os trabajadoras/es sociales. La escala se divide en diferentes dominios, entre los cuales está el llamado «Valores, éticas y perspectivas teóricas»:

- Ítem 1. Evaluar e identificar los valores y prejuicios relacionados con el envejecimiento.
 - Ítem 2. Respetar y promover el derecho a la dignidad y la autodeterminación de las/los utilizadoras/es de los servicios⁷ para personas mayores.
7. Los términos que las/os trabajadoras/es sociales utilizan para describir a las personas con las que trabajan, directa e indirectamente, más que palabras, son metáforas que definen y construyen identidades, llevando con ellos el poder de las ideas (Hübner, 2014; McLaughlin, 2009). Según McLaughlin (2009), las/os trabajadoras/es sociales británicas han utilizado diferentes etiquetas para describir a las personas que usan y a quienes se dirigen los servicios: *client*, *patient*, *customer*, *consumer*, *expert by experience*, *service user*. El último término es el más utilizado hoy en día. Por su parte, en el trabajo social sueco ha vuelto a aparecer el término *user* asociado con un enfoque interdisciplinar denominado «trabajo social basado en la evidencia» (Hübner, 2014). Recordemos que el término *cliente*, utilizado en diferentes manuales de la National Association of Social Workers y la Association of Social Work Boards sobre los estándares de la práctica del trabajo social, es un término con gran proyección a nivel internacional. Sin embargo, según McLaughlin (2009), el término *client* ha sido rebatido, dentro y fuera de la profesión en el Reino Unido, por representar una objetivación de la relación de las/os trabajadoras/es sociales, asumiendo

- Ítem 3. Aplicar, en nombre de las/los utilizadoras/es de los servicios para personas de mayor edad, los principios éticos a las «decisiones», con especial atención a aquellos que tienen la capacidad de decisión limitada.
- Ítem 4. Respetar la diversidad de las personas mayores, las familias y los profesionales (por ejemplo, cuestiones de clase, raza, etnia, sexo y orientación sexual).
- Ítem 5. Cumplir con los valores y las creencias culturales, espirituales y étnicas de las personas mayores y las familias.
- Ítem 6. Relacionar los conceptos y teorías de envejecimiento con la práctica del trabajo social (por ejemplo, las cohortes, el envejecimiento «normal» y perspectivas del curso de la vida).
- Ítem 7. Relacionar en la práctica con las personas mayores las perspectivas del trabajo social y las teorías relacionadas (por ejemplo, la persona en contexto, la justicia social).
- Ítem 8. Identificar las cuestiones relacionadas con pérdidas, cambios y transiciones a lo largo del ciclo de vida en la planificación de las intervenciones.
- Ítem 9. Apoyar a las personas y familias que se ocupan de cuestiones relacionadas con el final de la vida, como la muerte y el duelo.
- Ítem 10. Entender, en la práctica interdisciplinaria geriátrica, la perspectiva y los valores del trabajo social en el trabajo eficaz con otras disciplinas.

una idea de poder profesional en la determinación de cuáles son las necesidades de los *clientes* pasivos. En esta lógica, los *buenos clientes* aceptarían la valoración y las soluciones propuestas por el trabajador social; el concepto también se relaciona críticamente a las nociones de *pobres merecedores* y *no merecedores*. En general, las críticas al concepto lo rechazan por indicar una relación con el *cliente* en la que este es construido como alguien que necesita ayuda, y basado en un modelo profesional altamente jerarquizado y con grandes asimetrías en la distribución del poder (McDonald, 2006). En esta línea, Hübner (2014) establece que el término equivalente utilizado en Suecia, *usuario*, también se presenta como problemático cuando se trata de servicios legales, como en el tratamiento obligatorio o en la retirada de los hijos a los padres. El término encubre cuestiones de poder y relaciones desiguales. La consideración del término *cliente* como «paternalista» y «estigmatizante» llevó a que fuesen pensados términos tales como *customer/consumer* en el Reino Unido. Detrás de estos términos, está el hecho de que *cliente/consumidor* indica que el individuo puede hacer una elección libre en un mercado con muchos proveedores (Hübner, 2014).

En lengua portuguesa, encontramos los términos *usuario*, *paciente*, *beneficiario* y *cliente* en los textos cuyo enfoque es el trabajo social. Al traducir el término *cliente* para el portugués de Portugal, asumiríamos la terminología *usuario* en lugar de *cliente* (que en inglés corresponde a *customer*). Recordemos que el término *cliente* comienza a utilizarse en el Manual de Gestión para la Calidad de las Respuestas Sociales —producto que resulta de un programa firmado, en marzo de 2003, entre el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, la Confederación Nacional de Instituciones de Solidaridad, la Unión de las Misericordias y la Unión de Mutuas portuguesas—. Por lo tanto, se define como la «organización o persona que recibe el servicio prestado al cliente: usuario final que disfruta de los servicios prestados por la entidad promotora de la respuesta social». Debido a que no existe una noción consensuada y a la falta de reflexión sobre el tema, se optó por utilizar en este texto la expresión *utilizador de servicio*.

Reflexionando sobre las cuestiones éticas y el trabajo social, se podría decir que esta profesión, sellada por el gobierno portugués en 1939, se presentó como una actividad con objetivos de higiene, morales e intelectuales (decreto ley nº 30, 135, de 14 de diciembre de 1939). Con una misión «de extraordinario alcance y la influencia decisiva que las obreras del trabajo social tienen sobre los diversos medios en los que han de trabajar, especialmente entre las familias humildes, de cultura restringida y los más fácilmente influenciables», el gobierno asume «no desentenderse de la formación que se les da, para que nunca se desvíe del sentido humano, corporativo y cristiano». De esta misión resultaron directrices de comportamiento y valores profesionales asociados, por supuesto, a un proyecto ético de intervención funcional del estado que incorporó el estudio de la «cultura religiosa» y la «moral filosófica (individual y familiar) con encíclicas acerca de ello». Tanto en el pasado como en la actualidad, esta profesión se asoció con valores y principios, pero, hoy en día, la FIAS/FITS espera que sus miembros reflexionen sobre ellos. Recordemos que el trabajo social, como profesión, presupone «una relación con sujetos particulares en una estructura capitalista. Sin embargo, esa relación se hace también en contextos particulares, principalmente en instituciones donde hay contradicciones, inscribiéndose el propio trabajo social en esos conflictos y contradicciones» (Faleiros, 2014: 716-717). Con el telón de fondo de la complejidad de los fenómenos, el creciente aumento de problemas sociales en sus múltiples expresiones y el nuevo marco sociohistórico, económico y político denominado como crisis del Estado social (Serafim, 2004), el trabajo social necesita posicionarse reflexivamente «sobre las cuestiones éticas del tiempo presente y la necesidad imperiosa de una idea prospectiva sobre los pilares fundamentales bajo los cuales se edifica esta profesión» (Serafim, 2004: 16). Por este hecho, la FIAS/FITS da cuenta de los dilemas éticos a que estos profesionales se enfrentan y les pide que tomen decisiones éticamente informadas. Cabe señalar que existen valores y principios que parecen consensuales, como es el caso de los «derechos humanos y la dignidad humana» y la «justicia social». En el caso de las personas mayores, se espera que las/los trabajadores sociales aboguen por eliminar la discriminación social, como es el caso del edadismo. El modo de hacerlo, sin embargo, puede adoptar diversas formas, como se refleja en Payne (2002) y Amaro (2008).

3. Material y métodos

La subescala «Valores, éticas y perspectivas teóricas» consta de 10 ítems y cada uno es respondido en una escala de tipo Likert de cinco puntos, donde 0 significa «Nada competente (no tiene experiencia con esta competencia)»; 1, «Competencia inicial (tiene que trabajar para desarrollar esta competencia)»; 2, «Competencia moderada (esta competencia empezó a ser parte de la práctica profesional)»; 3, «Competencia avanzada (esta competencia se lleva a cabo con confianza y es una parte integral de la práctica)»; y 4, «Competencia especializada (realiza esta competencia con la suficiente maestría como para enseñarla a otros)».

El estudio empírico que permitió recoger los datos presentados en este artículo se inició con el registro de las direcciones electrónicas de las instituciones que se encuentran en la Carta Social que tuviesen respuestas sociales dirigidas para personas mayores (Centro de Convivencia, Centro de Día, Centro de Noche, Estructura Residencial para Mayores y Servicio de Ayuda a Domicilio). Fueron identificadas y contactadas por correo electrónico 3.615 instituciones. En el cuerpo del mensaje, además de la descripción del estudio, se envió el enlace al formulario en línea disponible a través de la herramienta electrónica Google Docs. Teniendo en cuenta que se trataba de una dirección institucional, mandamos, a 1 de diciembre de 2015, un primer mensaje dirigido a los trabajadores sociales; el segundo, a 12 de enero de 2016, iba dirigido al presidente/director de la institución solicitándole el reenvío para el trabajador social de la institución. El último mensaje, con indicación del término del estudio, fue enviado el 20 de abril de 2016. Las/los trabajadoras/es sociales incluidos en el estudio ejercían funciones de dirección.

En el análisis y tratamiento estadístico, se utilizaron varios procedimientos disponibles en el programa Statistical Package for Social Sciences —SPSS for Windows (IBM SPSS, 2011)—. Inicialmente se realizó el análisis sobre la consistencia interna de los ítems (alfa de Cronbach) y las correlaciones dentro y entre ellos. También se llevó a cabo un análisis factorial para explorar la estructura subyacente de los 10 ítems que componen la subescala *evaluación*. El principal objetivo de este análisis es reducir la complejidad de las interrelaciones entre las 10 variables observadas a un número relativamente pequeño de combinaciones lineales.

La pertinencia del análisis factorial se verificó mediante el índice de adecuación muestral Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y de la prueba de esfericidad de Bartlett. El análisis de los ítems tal como la variable compuesta se realizó mediante medidas de tendencia central y de dispersión.

Los participantes de este estudio (tabla 1) son en su mayoría mujeres ($n = 372$; 96,1%), con edades comprendidas entre los 22 y los 63 años, y con una edad media de $35,93 \pm 7,19$. La mayoría de los participantes hicieron su formación en universidades privadas ($n = 251$; 64,9%); son trabajadores sociales principales ($n = 82$; 21,2%); 332 (85,8%) son directores técnicos; 197 (50,9%) nunca tuvieron formación postgraduada; 56 asisten o asistieron a estudios de máster y 11 de doctorado. La mayoría, 168 (43,8%), trabajan en asociaciones de solidaridad social.

El cálculo del α Cronbach reveló que la subescala «Valores, éticas y perspectivas teóricas» tiene una alta consistencia interna (α de Cronbach = 0,90), respetando los criterios de valores superiores a 0,70 propuestos por Nunnally y Bernstein (1994).

Los 10 ítems de la subescala de «Valores, éticas y perspectivas teóricas» fueron sometidos a análisis de componentes principales (ACP). Antes de realizar el ACP, se evaluó la adecuación de los datos al análisis factorial. La inspección de la matriz de correlación reveló la presencia de coeficientes mayores o iguales a 0,32. El valor de Kaiser-Meyer-Olkin fue de 0,90 y la prueba de esfericidad

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica y profesional de la muestra ($n = 387$).

Sexo	<i>n</i>	%
Masculino	15	3,9
Femenino	372	96,1
	<i>M (DS)</i>	<i>min.-máx.</i>
Edad	35,93 (7,19)	22-63
Institución de formación		
Universidad privada	251	64,9
Universidad pública	31	8,0
Politécnico privado	5	1,3
Politécnico público	61	15,8
Concordataria	33	8,5
	<i>Mo</i>	<i>min.-máx.</i>
	<i>M (DS)</i>	<i>min.-máx.</i>
Años de trabajo en el área	9,02(6,20)	0 – 38
Categoría	<i>n</i>	%
Trabajador social principal	82	21,2
Trabajador social de 1ª	62	16,0
Trabajador social de 2ª	48	12,4
Trabajador social de 3ª	53	13,7
Otra	142	36,7
Puesto de dirección	<i>n</i>	%
Director/a técnico/a	332	85,8
Coordinador/a	32	8,3
Director/a de servicios	18	4,7
Director/a de servicios / director/técnico/a	5	1,3
Posgraduación	<i>n</i>	%
No	197	50,9
Sí	190	49,1
Máster	56	100
Doctorado	11	100
Naturaleza jurídica de las instituciones	<i>n</i>	%
Asociación de solidaridad social	168	43,4
Centro (social) parroquial	79	20,4
Hermandad de Misericordia/Sta. Casa de la Misericordia	54	14,0
Otra	26	6,7
Entidad lucrativa	34	8,8
Fundación de solidaridad social	18	4,7
Instituto de organización religiosa	5	1,3
Asociación mutualista	3	,8

Fuente: elaboración propia.

de Bartlett alcanzó significación estadística, apoyando la factoriabilidad de la matriz de correlaciones. El análisis de componentes principales reveló la presencia de dos componentes con valores propios mayores a 1, que explica el 64,7 de la varianza (tabla 2). De acuerdo con el criterio de valores propios superiores a 1, la estructura relacional se explica por dos factores latentes que llamamos de «Competencias centrales», factor 1, y de «Competencias especializadas», factor 2. El factor 1, «Competencias centrales», tiene pesos factoriales elevados en los primeros cinco ítems (ítem 1: Evaluar e identificar los valores y prejuicios relacionados con el envejecimiento; ítem 2: Respetar y promover el derecho a la dignidad y la autodeterminación de las/los utilizadoras/es de los servicios para personas mayores; ítem 3: Aplicar, en nombre de las/los utilizadoras/es de los servicios para personas de mayor edad, los principios éticos a las «decisiones», con especial atención a aquellos que tienen la capacidad de decisión limitada; ítem 4: Respetar la diversidad de las personas mayores, las familias y los profesionales (por ejemplo, la clase, raza, etnia, sexo y orientación sexual); ítem 5: Tener en cuenta las creencias y los valores culturales, espirituales y étnicos de las personas mayores y sus familias). En cuanto al factor 2, «Competencias especializadas», presenta altas cargas factoriales en los últimos cinco ítems de la subescala (ítem 6: Relacionar los conceptos y teorías de envejecimiento con la práctica del trabajo social (por ejemplo, las cohortes, el envejecimiento «normal» y la perspectiva del curso de la vida); ítem 7: Relacionar las perspectivas de trabajo social y las teorías afines en la práctica con las personas mayores (por ejemplo, la persona en contexto o la justicia social); ítem 8: Identificar

Tabla 2. Pesos de cada ítem en los dos factores finales después de aplicar el análisis factorial utilizando los «componentes principales» en el método de extracción de factores seguido de una rotación *varimax* con normalización Kaiser.

	Factor 1 Competencias centrales	Factor 2 Competencias especializadas
1. Ítem 1	0,343	0,525
2. Ítem 2	0,288	0,783
3. Ítem 3	0,297	0,777
4. Ítem 4	0,176	0,855
5. Ítem 5	0,292	0,753
6. Ítem 6	0,753	0,292
7. Ítem 7	0,701	0,356
8. Ítem 8	0,837	0,215
9. Ítem 9	0,738	0,188
10. Ítem 10	0,737	0,367
	% de Varianza	% Acumulado
Componente 1	53,033	53,033
Componente 2	11,687	64,720

Leyenda: en negrita, los ítems con pesos factoriales superiores a 0,4

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3. Estadística descriptiva de los ítems y de las variables compuestas «Media» y «Suma» de la subescala «Valores, éticas y perspectivas teóricas» ($n = 387$).

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>Md</i>	<i>Mo</i>	$\pm DS$	<i>Mín.</i>	<i>Máx.</i>
1. Ítem 1	387	2,96	3	3	0,74	0	4
2. Ítem 2	387	3,26	3	3	0,55	2	4
3. Ítem 3	387	3,22	3	3	0,56	1	4
4. Ítem 4	387	3,38	3	3	0,56	2	4
5. Ítem 5	387	3,31	3	3	0,57	2	4
6. Ítem 6	387	2,96	3	3	0,70	1	4
7. Ítem 7	387	2,87	3	3	0,72	1	4
8. Ítem 8	387	2,93	3	3	0,71	1	4
9. Ítem 9	387	2,81	3	3	0,84	0	4
10. Ítem 10	387	2,94	3	3	0,73	0	4
Media	387	3,06	3	3	0,48	1,6	4
Suma	387	30,64	30	30	4,84	16,0	40,0

Fuente: elaboración propia.

las cuestiones relacionadas con las pérdidas, cambios y transiciones a lo largo del ciclo de vida en la planificación de las intervenciones; ítem 9: Apoyar a las personas y familias que se ocupan de cuestiones relacionadas con el final de la vida como la muerte y el duelo; ítem 10: Entender, en la práctica interdisciplinar geriátrica, la perspectiva y los valores del trabajo social en el trabajo eficaz con otras disciplinas).

La tabla 3 muestra las medias y desviaciones típicas de la subescala «Valores, éticas y perspectivas teóricas» de GSWC. El análisis descriptivo de los resultados reveló que las/los trabajadores sociales tienen puntuaciones medias por encima del punto medio de la escala de tipo Likert «2 - competencia especializada», aproximándose al punto «3 - competencia avanzada». Las medias de las respuestas se sitúan entre $2,81 \pm 0,84$ y $3,38 \pm 0,56$ en los ítems 9, «Apoyar a los individuos y familias que se ocupan de cuestiones relacionadas con el final de la vida, como la muerte y luto», y 4, «Respetar la diversidad de las personas mayores, las familias y los profesionales (por ejemplo, por cuestiones de clase, raza, etnia, sexo y orientación sexual)», respectivamente. Cabe señalar que la mediana y la moda se encuentran en la sección 3 de la escala de tipo Likert que corresponde a «Competencias avanzadas». Cabe señalar que los ítems que conforman el factor de «Competencias centrales» presentan puntuaciones medias ≥ 3 (excepto el ítem 1), mientras que los ítems relacionados con el factor «Competencias especializadas» tienen puntuaciones medias < 3 . Las puntuaciones medias de la subescala son superiores a 3 ($3,06 \pm 0,48$).

4. Discusión y conclusiones

La subescala «Valores, éticas y perspectivas teóricas» tiene una alta consistencia interna (α de Cronbach = 0,90), con valores cercanos a los registrados

por Tuncay y Duyan (2015) (α de Cronbach = 0,89) y por Galambos y Curl (2013) (α de Cronbach = 0,93 primera evaluación). La estructura relacional de los ítems de esta subescala se explica a través de dos factores. Este resultado va al encuentro de las estructuras bifactoriales presentadas en las dos subescalas trabajadas por Bonifas y Simons (2014) «Evaluación» e «Intervención».

El ítem con la puntuación más alta ($3,38 \pm 0,56$) fue el 4, «Respetar la diversidad de las personas mayores, las familias y los profesionales (por ejemplo, de clase, raza, etnia, sexo y orientación sexual)», que coincide con el del estudio de Aiduk (2010) realizado con funcionarios de Old Colony Elder Services (OCES) ($3,29 \pm DS$ ausente). También encontramos similitudes con el estudio de Galambos et al. (2014), que tuvo una muestra de estudiantes de máster en trabajo social y en el que se realizaron dos evaluaciones (antes y después de asistir a un curso en gerontología). En un primer momento, el ítem con la puntuación más alta fue también el 4, mientras que en la segunda vez fue el 2, «Respetar y promover el derecho a la dignidad y la autodeterminación de las/los utilizadoras/es de los servicios para personas mayores» ($M = 2,80$). Este fue un resultado esperado, ya que el respeto por la diversidad es un principio básico del trabajo social expresado en la definición global de la profesión de trabajo social aprobada por la Asamblea General de la FITS y AIETS en julio de 2014 en Melbourne. La centralidad del respeto a la diversidad también se puede encontrar en el documento «Ética en el trabajo social: declaración de principios», aprobado en la Asamblea General de Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (AIETS) y la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS) en Adelaida, Australia, en octubre de 2004, cuando afirma que las/los trabajadoras/es sociales tienen la responsabilidad de promover la justicia social para el conjunto de la sociedad y para las personas con quienes trabajan, lo que significa: «Reconocer y respetar la diversidad étnica y cultural de las sociedades en las que ejercen su práctica teniendo en cuenta las diferencias individuales, familiares, grupales y comunitarias» (punto 2) y «(...) rechazar la discriminación negativa basada en características tales como la capacidad, edad, cultura, sexo, estado civil, condición socioeconómica, opiniones políticas, color de piel, raza u otras características físicas, orientación sexual o creencias espirituales» (punto 1). La coincidencia antes mencionada sobre la puntuación máxima en el mismo ítem entre los estudios aquí analizados ya no sucede con el ítem que recibe la puntuación más baja. Mientras que en nuestro estudio fue el ítem 9, «Apoyar a las personas y familias que se ocupan de cuestiones relacionadas con el final de la vida tales como la muerte y el duelo», en el estudio Aiduk (2010) fue el número 7, «Relacionar las perspectivas del trabajo social y las teorías relacionadas en la práctica con las personas mayores (por ejemplo, la persona en su contexto o la justicia social)» $2,40 \pm DS$ ausente. En el estudio de Galambos et al. (2014) no se observan similitudes ni en el pretest, donde el ítem que recibió la puntuación más baja fue el 6, «Relacionar los conceptos y teorías de envejecimiento con la práctica del trabajo social (por ejemplo, las cohortes, el envejecimiento «normal» y la perspectiva del curso de vida)», ni en el postest, donde el ítem con puntuación

más baja fue el 1, «Evaluar e identificar los valores y prejuicios relacionados con el envejecimiento», que tiene un promedio de 2,90, muy cerca sin embargo del ítem 9 de nuestro estudio, que obtuvo una puntuación media de 2,92.

Las puntuaciones medias más bajas de los estudios de Bonifas y Simons (2014) y de Galambos et al. (2014) (pretest) se obtuvieron en los ítems que se refieren a la interlocución en la práctica sobre el diversificado pilar teórico de la profesión, en particular aquel que integra el envejecimiento (persona en contexto, cohortes, envejecimiento «normal» y perspectiva del curso de la vida). En Portugal, el ítem con la puntuación media más baja, además de referirse a esta interlocución, también implica una dimensión de intervención: «Apoyar a los individuos y familias que se ocupan de cuestiones relacionadas con el final de la vida como la muerte y el duelo». Es decir, el ítem, además de referirse a detalles de la base teórica de la profesión, se refiere a dimensiones muy específicas de intervención centradas en el apoyo a las personas y familias en situaciones de muerte. Recordemos que, según Sormanti (2008), hay un extenso acervo teórico y empírico sobre el luto. En particular, en las características y consecuencias psicosociales del luto, sobre factores contextuales que determinan cómo se experimenta y se expresa el sufrimiento. El conocimiento de este acervo, que, en la perspectiva de Sormanti, es esencial para la práctica efectiva de un/a trabajador/a social, puede considerarse difícil de lograr. Otro factor que podría explicar esta menor competencia podría ser el hecho de que esta competencia esté siendo ejecutada por otros técnicos. Recordemos las palabras de Holloway y Taplin (2013: 206) cuando afirman que «una serie de servicios de cuidados paliativos *substituyó* el apoyo emocional y psicológico que era competencia del trabajador social empleando los servicios de un consejero o psicólogo, y subsumiendo las funciones de apoyo más prácticas en los enfermeros y auxiliares de salud».

Recordamos que el Manual de Procesos Clave para las Estructuras Residenciales para las Personas Mayores, cuando se trata de la muerte de uno de los residentes, afirma que, «en relación con el acompañamiento del mismo en la fase terminal de la vida, la estructura residencial debe garantizar la disponibilidad de personal con formación y competencias para garantizar el bienestar, la comodidad, el respeto y la confidencialidad con el cliente, así como permitir su acompañamiento, familiar o de otro tipo» (ISS, 2007: 22). También puede contribuir a esta puntuación la aparición de prácticas y procedimientos burocráticos que estructuran la práctica profesional del trabajo social a expensas de la relación profesional. Recordemos que las perspectivas de gestión en el trabajo social hacen hincapié en el cumplimiento de trámites, procedimientos, «soluciones rápidas» y enfoques que versan sobre la erradicación del «riesgo». Lo que parece haber sucedido es que, en lugar de enfrentar a las realidades del escenario sociopolítico de la práctica del trabajo social, los creadores de políticas generan procedimientos y prácticas cada vez más restrictivos, en un intento de simplificar o eliminar las complejidades, incertidumbres y los riesgos que se han sido identificados (Wilson et al., 2008). ¿Cuál es el riesgo de no apoyar a la familia del «utilizador/a de servicio» que acaba de morir en la institución

en la que se trabaja? Murió. Se cierra el proceso y se «acoge» a un/a nuevo/a utilizador/a de servicio.

Con respecto a la variable compuesta «Valores, éticas y perspectivas teóricas», la puntuación obtenida excede 3, $3,06 \pm 0,48$, ó 30, $30,64 \pm 4,84$ si, en lugar de utilizar puntuación media en los cálculos, se utiliza la puntuación total. Recordemos que la escala de Likert presenta cinco puntos, donde 0 significa que no hay competencia y 4 es el grado más alto de competencia. Este resultado es superior a los estudios de Aiduk (2010) —con una diferencia de quince centésimas ($2,81 \pm DS$ ausente)— y de Galambos y Curl (2013), que tiene $18,81 \pm 7,77$ en la primera fase del estudio y $27,71 \pm 8,47$ en la segunda.

Cabe señalar que nuestros resultados, a pesar de ser superiores, no se distancian de los obtenidos en otros estudios con muestras que utilizaron la subescala de «evaluación», a pesar de que las características de los encuestados fueran diferentes:

1. La muestra del estudio de Galambos y Curl (2013) estaba compuesta, en su mayoría, por mujeres ($n = 68 - 91,9\%$), con una edad media de $31,05 \pm 21,11$ (rango de 40 años [21-61]) y fue construida con estudiantes que asistían al curso de posgraduación *Helping Strategies for Older Adult*.
2. El estudio de Aiduk (2010) no presenta las características sociodemográficas de la muestra, pero especifica las características de la organización *Old Colony Elder Services (OCES)* en Brockton, que cuenta con unos 130 empleados y ejecuta más de 12 programas dirigidos a personas mayores, sus familias y cuidadores.

En general, la aplicación de esta subescala en nuestro estudio nos permite concluir que las/los trabajadoras/es sociales portuguesas/es con cargos directivos, en instituciones dirigidas a personas mayores, tienen puntuaciones más altas en temas que requieren una integración de los valores y la ética en la práctica del trabajo social (competencias transversales), que en ítems que se refieren a la aplicación de perspectivas teóricas (competencias especializadas) que no son consensuales en el trabajo social. Recordemos que el trabajo social cruza «diferentes problemas, diferentes horizontes para la práctica y diferentes enfoques teóricos, al mismo tiempo que combina conocimientos teóricos, empíricos y técnicos» (Amaro, 2008: 65), lo que presupone diferencias tanto en el «pensamiento sobre el hacer» como en las «diferentes formas de hacer» (Amaro, 2008: 66). Creemos que las competencias transversales, que implican una integración de los valores y las éticas en la práctica del trabajo social, no parecen estar en peligro, a pesar de que las muchas teorías que informan al trabajo social apunten hacia múltiples justificaciones de las problemáticas y, por consiguiente, indiquen varios caminos para la actuación profesional. Los datos indican la existencia de competencias éticas materializadas en la actuación práctica y la conducta profesional de estos/estas trabajadoras/es sociales, para lo cual podrá haber contribuido la enseñanza transmitida durante la formación inicial. De hecho, y según Branco, en Portugal es una «norma la existencia

formal de disciplinas de ética y deontología en la gran mayoría de los cursos» (Branco, 2009: 71). Referimos también que emergen una serie de dilemas considerando los nuevos desafíos como resultado de los cambios sociales, tecnológicos y demográficos verificados en la contemporaneidad, y de las nuevas necesidades y la especificidad de los contextos de intervención social. Es en esta medida, y ante estos desafíos, que consideramos importante cuestionar la relevancia de la creación de códigos de ética de las/os trabajadoras/es sociales, así como la transversalidad de su enseñanza en la formación posgraduada de profesionales, que complemente el perfeccionamiento intelectual con un profundo reconocimiento de las particularidades y complejidades de las personas y los contextos donde actúa, con miras a la construcción de las relaciones de empatía y de conocimiento democrático referidos por Jane Addams al inicio de este trabajo.

Referencias bibliográficas

- ADDAMS, Jane (1902). *Democracy and Social Ethics*. Nueva York: The Macmillan Co.
- (1910). *Twenty Years at Hull-House with Autobiographical Notes*. Nueva York: The Macmillan Co.
- (1930). *The Second Twenty Years at Hull-House*. Nueva York: The Macmillan Co.
- AGE UK (2011). *Grey Matters – A Survey of Ageism across Europe: EU Briefing and Policy Recommendations*. Londres: Age UK. <http://www.ageuk.org.uk/Documents/EN-GB/For-professionals/ageism_across_europe_report.pdf?dtrk=true>.
- AIDUK, Toni (2010). «Geriatric Competency, Training, and Services: Surveying a Local Aging Access Point». *The Undergraduate Review*, 6, 8-14.
- AMARO, Maria Inês (2008). «Os campos paradigmáticos do serviço social: proposta para uma categorização das teorias em presença». *Locus SOCI@L* (1), 65-80. <http://cesss.fch.lisboa.ucp.pt/images/site/locus-social/locus-social-n1-2008.pdf#page=60&zoom=80>
- BANKS, Sarah (1997). *Ética y valores en el trabajo social*. Barcelona: Paidós.
- BALLESTERO, ALBERTO; ÚRIZ, MARÍA-JESÚS y VISCARRET, JUAN-JESÚS (2012). «Dilemas éticos de las trabajadoras y los trabajadores sociales en España». *Papers*, 97(4): 875-98. <<https://doi.org/10.5565/rev/papers/v97n4.283>>
- BISMAN, Cynthia (2004). «Social Work Values: The Moral Core of the Profession». *British Journal of Social Work*, 34, 109-123. <<https://doi.org/10.1093/bjsw/bch008>>.
- BONIFAS, Robin y SIMONS, Kelsey (2014). «An Examination of the Factor Structure of the Hartford Geriatric Social Work Competency Scale-II Assessment and Intervention Subscales». *Educational Gerontology*, 40 (9), 700-712. <<https://doi.org/10.1080/03601277.2013.875378>>.
- BRANCO, Francisco (2009). «A Profissão de Assistente Social em Portugal». *Locus Social*, 3, 61-89. <http://cesss.fch.lisboa.ucp.pt/images/site/locus-social/locus-social-n3-2009.pdf#page=55&zoom=80>
- BUTLER, Robert (1969). «Age-Ism: Another Form of Bigotry». *The Gerontologist*, 9 (4, part 1), 243-246. <https://doi.org/10.1093/geront/9.4_Part_1.243>.

- (1989). «Dispelling Ageism: The Cross-Cutting Intervention». *The Annals of the American Academy of Political and Social Science The Quality of Aging: Strategies for Interventions*, 503, 138-147.
<<https://doi.org/10.1177/0002716289503001011>>.
- CARVALHO, Maria (2016). *Ética aplicada ao serviço social: Dilemas e práticas profissionais*. Lisboa: Pactor – Edições de Ciências Sociais, Forenses e de Educação.
- CLIFFORD, Derek y BURKE, Beverley (2007). «Competence in Social Work Ethics». En: O'HAGAN, Kieran (ed.). *Competence in Social Work Practice: A Practical Guide for Students and Professionals*. Londres: Jessica Kingsley Publishers.
- CRAMPTON, Alexandra (2011). «Population Aging and Social Work Practice with Older Adults: Demographic and Policy Challenges». *International Social Work*, 54 (3), 313-329.
<<https://doi.org/10.1177/0020872810396257>>.
- CSWE (2012). «Educational Policy and Accreditation Standards». <[https://cswe.org/getattachment/Accreditation/Standards-and-Policies/2008-EPAS/2008EDUCATIONALPOLICYANDACCREDITATIONSTANDARDS\(EPAS\)-08-24-2012.pdf.aspx](https://cswe.org/getattachment/Accreditation/Standards-and-Policies/2008-EPAS/2008EDUCATIONALPOLICYANDACCREDITATIONSTANDARDS(EPAS)-08-24-2012.pdf.aspx)>.
- (2015). «Educational Policy and Accreditation Standards». <https://www.cswe.org/getattachment/Accreditation/Accreditation-Process/2015-EPAS/2015EPAS_Web_FINAL.pdf.aspx>
- DAMRON-RODRIGUEZ, JoAnn; VOLLAND, Patricia; WRIGHT, Elizabeth y HOOYMAN, Nancy (2009). «Competency-Based Education: Implications of the Hartford Geriatric Social Work Approach». En: HOOYMAN, Nancy (ed.). *Transforming Social Work Education: The First Decade of the Hartford Geriatric Social Work*. Arlington, Virginia: Council on Social Work Education Press.
- DANIEL, Fernanda; ANTUNES, Ana y AMARAL, Inês (2015). «Representações sociais da velhice». *Análise Psicológica*, 33 (3).
<<https://doi.org/10.14417/ap.972>>.
- DOLGOFF, Ralph; HARRINGTON, Donna y LOEWENBERG, Frank (2012). *Ethical decisions for Social Work Practice*. Belmont, CA: Brooks/Cole Empowerment Series.
- FALEIROS, Vicente (2014). «O serviço social no cotidiano: fios e desafios». *Serviço Social & Sociedade* (120), 706-722.
<<https://doi.org/10.1590/0101-6628.006>>.
- GALAMBOS, Colleen; CURL, Angela y WOODBURY, Karen (2014). «Research Note – Testing for Gerontological Competencies: A Pilot Study». *Journal of Social Work Education*, 50, 191-196.
- GALAMBOS, Colleen y CURL, Angela (2013). «Developing Gerontological Competency: A Curriculum Approach». *Gerontology & Geriatrics Education*, 34 (3), 309-321.
<<https://doi.org/10.1080/02701960.2013.782301>>.
- HALL, Nigel (2009). «News and Views ... from IFSW». *International Social Work*, 52 (6), 848-851.
<<https://doi.org/10.1177/0020872809348550>>.
- HAZAN, Haim (1994). *Old Age: Constructions and Deconstructions*. Nueva York: Cambridge University Press.
- HOLLOWAY, Margaret y TAPLIN, Sue (2013). «Editorial». *British Journal of Social Work*, 43 (2), 203-215.
<<https://doi.org/10.1093/bjsw/bct029>>.
- HÜBNER, Lena (2014). «Constructing Relations in Social Work: Client, Customer and Service User? The Application and Relevance of the Term User in Social Work Discourse». *Nordic Social Work Research*, 4 (2), 87-98.
<<https://doi.org/10.1080/2156857X.2013.867894>>.

- IBM SPSS (2011). IBM SPSS Statistics 20 Algorithms. <ftp://public.dhe.ibm.com/software/analytics/spss/documentation/statistics/20.0/en/client/Manuals/IBM_SPSS_Statistics_Algorithms.pdf>.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (2012). «Censos 2011 – Resultados definitivos – Portugal». Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, IP.
- ISS – INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL (2007). «Manual de processos-chave: Estrutura residencial para idosos».
- JIRÁSEK, Ivo y VESELSKY, Pavel (2013). «The Understanding of Death in Social Work in the Czech Republic during the Socialist Era and in the era of Consumerism through Heideggers Authenticity». *British Journal of Social Work*, 43 (2), 394-410.
<<https://doi.org/10.1093/bjsw/bct012>>.
- LEVY, Becca y BANAJI, Mahzarin (2002). «Implicit Ageism». En: Nelson, TODD (ed.). *Ageism: Stereotyping and Prejudice against Older Persons*. Cambridge, Massachusetts: Massachusetts Institute of Technology.
- LLOYD, Liz; TANNER, Denise; MILNE, Alisoun; RAY, Mo; RICHARDS, Sally; SULLIVAN, Mary Pat; BEECH, Christian y PHILLIPS, Judith (2014). «Look after Yourself: Active Ageing, Individual Responsibility and the Decline of Social Work with Older People in the UK». *European Journal of Social Work*, 17 (3), 322-335.
<<https://doi.org/10.1080/13691457.2013.829805>>.
- MCCLAUGHLIN, Hugh (2009). «What’s in a Name: “Client”, “Patient”, “Customer”, “Consumer”, “Expert by Experience”, “Service User” – What’s Next?». *British Journal of Social Work*, 39 (6), 1101-1117.
<<https://doi.org/10.1093/bjsw/bcm155>>.
- MINAYO, Maria y COIMBRA, Jr. (2002). «Entre a liberdade e a dependência: reflexões sobre o fenômeno social do envelhecimento». En: MINAYO, Maria; COIMBRA, Jr. (eds.). *Antropologia, saúde e envelhecimento*. Rio de Janeiro: Editora FioCruz.
<<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000400032>>.
- MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS, COMÉRCIO E INDÚSTRIA (1896). «Censo da população do Reino de Portugal: N.º 1 de Dezembro de 1890 – Volume I». Lisboa: Imprensa Nacional.
- MORIN, Edgar y MAMOU, Yves (2001). «Continuum des vies et discontinuité sociale». *Retraite et Société*, 3 (34), 166-173.
<<https://www.cairn.info/revue-retraite-et-societe1-2001-3-page-166.htm>>
- MOURO, Helena (2013). «Envelhecimento, políticas de intervenção Social». En: CARVALHO, Maria Irene (ed.). *O serviço social no envelhecimento*. Lisboa: Pactor – Edições de Ciências Sociais, Forenses e de Educação.
- MUNIZ, Paulo Henrique (2006). «O Estudo da morte e suas representações socioculturais simbólicas e espaciais». *Varia Scientia*, 6 (12): 159-69.
- NELSON, Todd (2011). «Ageism: The Strange Case of Prejudice Against the Older You». En: WIENER, Richard; WILLBORN, Steven (eds.). *Disability and Aging Discrimination: Perspectives in Law and Psychology*. Nueva York: Springer Science+Business Media.
<<https://doi.org/10.1007/978-1-4419-6293-5>>.
- NETTO, José (2001). «A construção do projeto ético-político do serviço social». *Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional*. São Paulo: Cortez Editora.
- NUNNALLY, Jum; BERNSTEIN, Ira (1994). *Psychometric Theory*. Nueva York: McGraw Hill.
- PALMORE, Erdman (1999). *Ageism: Negative and Positive*. Broadway, Nueva York: Springer Publishing Company, Inc.

- PAYNE, Malcon (2002). *Teoria do Trabalho Social Moderno*. Coimbra: Quarteto.
- PETERSON, David (1999). «Personnel to Serve the Aging in the Field of Social Work: Implications for Educating Professionals». *Educating Social Workers Serving the Elderly*, 412-415.
- ROSEN, Anita; ZLOTNIK, Joan Levy; CURL, Angela y GREEN, Roberta (2000). «CSWE SAGE-SW National Competencies Survey and Report». Washington, DC: Council on Social Work Education.
- SANTOS, Boaventura Sousa (1995). «A Construção Multicultural da Igualdade e da Diferença». En: *VII Congresso Brasileiro de Sociologia* (1-61). Rio de Janeiro: Oficina do CES nº 35.
- SCHRAM, Sanford (2002). *Praxis for the Poor: Piven and Cloward and the Future of Social Science in Social Welfare*. Nueva York: New York University Press.
- SERAFIM, Maria do Rosário (2004). «O reconhecimento da condição ética dos cidadãos: um imperativo para o serviço social». *Intervenção Social*, 29, 25-52.
- SORMANTI, Mary (2008). «Bereavement Practice». En: MIZRAHI, Terry; DAVIS (eds.). *The Encyclopedia of Social Work*. 20th ed. (192-195). Nueva York: Oxford University Press.
<<https://doi.org/10.1093/OBO/9780195389678-0117>>.
- SOUSA, Isabel (2015). «Serviço social em debate: Que referências genéricas?». *Intervenção Social*, 45 (42/45), 11-23.
- TUNCAY, Tarik y DUYAN, Veli (2015). «Turkish Adaptation of the Geriatric Social Work Competency Scale in a Group of Social Work Bachelor Students». *Turkish Journal of Geriatrics*, 18 (1), 60-67.
- UNITED NATIONS, DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS (2015). «World Population Prospects: The 2015 Revision, Key Findings and Advance Tables» (241 No. ESA/P/WP).
- WILSON, Kate; RUCH, Gillian; LYMBERY, Mark y COOPER, Andrew (2008). *Social Work: An Introduction to Contemporary Practice*. Harlow: Pearson Education Ltd.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.
- WVS (2014). «906-WVS201 World Values Survey Wave 6, 2010-2014». World Values Survey Association.
<<http://www.worldvaluessurvey.org/>>.