
ÉTICA APLICADA EN LA INVESTIGACIÓN DEL TRABAJO SOCIAL: La mirada ética como eje vertebrador de la investigación social¹

APPLYING ETHICS IN SOCIAL WORK RESEARCH: The ethical viewpoint as the backbone for social research

Josep Cazorla Palomo
Sara Bernal Cisneros

TRABAJO SOCIAL GLOBAL 2014, 4 (7), 3-19

<http://revistaseug.ugr.es/index.php/tsg/article/view/2508/2790>

Resumen

La ética como elemento práctico fundamenta el interés del Trabajo Social en las personas y sus características, fomentando el desarrollo de la autonomía, restableciendo el ejercicio de los derechos y promoviendo la dignificación de las personas. Estos objetivos, trasladados a la investigación social, se concretan en situar al individuo en el centro de la acción investigadora, propiciando su participación en el proceso. En esta línea, se presenta una investigación social cuya metodología se ha diseñado desde dicha perspectiva ética. A través de este ejemplo, se cimienta la importancia de la metodología de carácter cualitativo -y sus herramientas de recogida de información- como método para la aproximación a la realidad de los propios protagonistas. Finalmente, se expone como resultado que los sujetos han sentido su participación en la investigación como un paso hacia el reconocimiento de sus capacidades, a la vez que se reflexiona sobre la importancia de conocer la realidad desde la mirada de las personas protagonistas de los hechos.

Abstract

Ethics, as a practical element, infuses interest in the Social Work of people and their personal characteristics. It encourages the development of autonomy, restores the exercise of rights, and promotes people's human dignity. When transferred to the field social research, these objectives are reached by setting individuals at the center stage of the research activity, thereby directly promoting their participation in the process. Following this line, we present a social investigation articulated via a methodology developed according to the aforementioned ethical perspective. This study underscores the importance of our methodology's qualitative perspective, from the tools it uses to collect data, to its ability as a method to better approximate the actual reality of its protagonists. Our results suggest that participants view their collaboration in the research positively, as it provides them a step forward in gaining recognition for their abilities. Finally, it contributes further to the issue regarding the importance of understanding social reality from the point of view of its protagonists.

PC.- Investigación social, Ética, Multiplicidad de perspectivas, Relación interpersonal, Sujeto activo.
KW.- Social Research, Ethics, Multiplicity perspectives, Interpersonal relationship, Active subject

¹ Este trabajo fue presentado, en su primera versión, como ponencia del I Congreso Internacional de Facultades y Escuelas de Trabajo Social, celebrado en abril de 2014 en Murcia (España). Se publica ahora como artículo, una vez transformado/adaptado por sus autores, aceptado por TSG, y superado el proceso de revisión por pares, y previa autorización de los editores de las Actas del referido Congreso. [N. de Ed.]

Recibido: 24-10-2014 Revisado: 07-11-2014 Aceptado: 23-11-2014 Publicado: 24-12-2014

Introducción

El propósito del presente artículo es reflexionar sobre la ética en la investigación social como método transversal de la profesión del trabajo social. Para ello se utilizará, como ejemplo, un estudio de casos en el que se ha aplicado la mirada ética que se defiende.

El Trabajo Social, entre sus objetivos principales, busca el acompañamiento y el desarrollo de las capacidades de las personas para promover el cambio, aumentar su autonomía y su capacidad de *autoorganización*. Así mismo, esta disciplina persigue el fin de favorecer la dignificación de las personas como sujetos activos de sus propias historias. De forma intrínseca, se encuentra la ética como elemento que posibilita establecer una relación profesional adecuada entre sujeto y trabajador social (Idareta, 2013). Para poder llevar a cabo esta tarea, es necesaria la comprensión de la construcción del constructo de la realidad de cada individuo, así como la interpretación de los acontecimientos que los rodean.

En la realización de esta labor se ha de comprender que la profesión debe basarse desde una mirada holística que tenga en cuenta los diferentes aspectos de las personas y de su entorno (Asamblea de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales, Montreal, Canadá, en Julio de 2000).

Los/as trabajadores/as sociales han de ser conscientes del momento y el lugar donde desarrollan su práctica diaria, ya que en la actualidad el modelo Neoliberal ha supuesto la implantación de una nueva manera de regular y una concepción diferente en la relación entre la esfera pública y la privada (Estévez, 2009). Las consecuencias de esta afirmación son la mercantilización de la política y la complejidad de la sociedad en la que se desarrolla la profesión. Es por este motivo, por el cual se apela a los/as trabajadores/as sociales a una reflexión sobre el método de intervención, ya que el modelo que se utilice determinará la posición del sujeto, situando a la persona como fuente de conocimiento o al usuario como parte pasiva del proceso. Por tanto, se invoca a la capacidad crítica del Trabajo Social para promover un método que no fije sus bases en una realidad estándar, concreta y atemporal, sino que el método utilizado sea de carácter más cercano a la concepción abstracta y que tenga como premisas *“un conjunto de recomendaciones o reglas de tipo general, en parte inducidas a partir del estudio de casos de la historia de la ciencia y en parte propuestas normativamente”* (Fernández Buey, 1991, p.61 citado en Moreno Pestaña, 1997). Debido a que el modelo profesional tiene el cometido de tomar conciencia de la importancia que

guarda el medio, las relaciones que se establecen a partir de éste y el funcionamiento de los individuos. Así pues, la finalidad que tiene el Trabajo Social es la de dar respuesta a los cambios sociales y transformar las situaciones sociales mediante la implicación de los diferentes agentes que forman la comunidad, promocionando la justicia social y los derechos humanos de las personas, sin dejar de lado los problemas y/o las preocupaciones cotidianas de los ciudadanos.

Estos mismos principios, trasladados a la investigación social, se concretan en situar al individuo en el centro de la acción investigadora, abarcando con él toda *“la complejidad, la ambigüedad, la singularidad y la pluralidad (...) lo contradictorio y lo afectivo, entre otras condiciones propias de la subjetividad del ser humano y de su carácter social”* (González, M.; 2002, p.94). La investigación debe procurar ofrecer soporte para activar y movilizar recursos, capacidades y competencias personales y sociales y, como consecuencia, la investigación en Trabajo Social debe ser un reflejo de la práctica profesional (Colegio oficial de diplomados en Trabajo Social y asistentes sociales de Cataluña; 2000).

La ética es un elemento necesariamente práctico, dentro de un mundo complejo y formado por diferentes comprensiones de éste, que tiene la capacidad de reflexionar sobre diferentes morales. La premisa con la que se puede definir la esencia de la ética es la de querer dar respuesta a los diferentes conflictos que confluyen en la convivencia de diferentes actores en un mismo espacio, mediante la capacidad natural de los seres humanos de reflexionar (Bilbeny, 2002). Propiciando al mismo tiempo, el mantenimiento de la diversidad y de la construcción de una sociedad cohesionada en la que todos puedan ejercer sus derechos de forma global, como símbolo del reconocimiento del propio sujeto como uno más de la sociedad.

La perspectiva ética de la profesión y de la investigación son el respeto y la protección del derecho a una vida digna y a una capacidad de autonomía de los sujetos. En este sentido, Salcedo (2001) destaca como elemento esencial el respeto a la autonomía de las personas entendido como el reconocimiento de un derecho a vivir de acuerdo con sus propios proyectos, objetivos y valores. Igualmente, la autonomía también puede ser entendida como sinónimo de independencia del individuo en relación a la autosuficiencia en el control sobre las propias decisiones. Esta concepción nos desvela un valor intrínseco de la profesión como es el respeto a la identidad única de cada sujeto, ya que los usuarios de un servicio concreto, por el simple hecho de serlo, no pierden su condición de persona única y particular. Con esta finalidad, las consideraciones morales del profesional en Trabajo Social,

antes de elaborar una estrategia de trabajo, son la responsabilidad de aproximarse a la comprensión de la realidad de la persona con la que va a establecer el vínculo, sin olvidar el principio de autodeterminación del sujeto.

Un problema ético es aquel que cuenta con una situación empírica que tiene que ver con la capacidad crítica y de obrar en libertad, la aceptación de que existe un problema social es casi siempre la mejor forma de empezar para intentar encontrar salidas racionales a un asunto en el que se mezclan muchos prejuicios y motivaciones no racionales (Bilbeny, 2004). Para hacer frente a este tipo de problemas, la respuesta más adecuada es la comunicación, ya que todo comportamiento frente al otro guarda en sí la acción de la comunicación (Watzlawick, 2003). Así pues, mediante la capacidad de diálogo los seres humanos pueden establecer una comunicación entre ellos de todo lo que piensan, y es a través de esta acción que las personas pueden crear lo común, compartir conceptos, que posibilitarán la convivencia entre los hombres y disminuirán lo que los separaba a priori. Esta afirmación guarda en sí la importancia de la pertenencia a un mundo compartido y con un horizonte común. El diálogo se convierte en la voluntad de establecer una comunicación a través de la razón y es mediante esta acción que se inicia el entendimiento. En el ejercicio del diálogo es imprescindible el reconocimiento de los participantes como actores activos. Así pues, el cambio que se ha de propiciar es el reconocimiento de los derechos de las personas, de su capacidad de autonomía y de su participación. Esta visión propicia el restablecimiento de los derechos y de la dignidad a aquellos a los que se les había excluido en la toma de decisiones. Junto con esta concepción, el diálogo del que se parte para iniciar la voluntad de comprensión de lo que es extraño o no común dentro de la sociedad con la que se encuentra, se hace imprescindible la regla de la reciprocidad como acción moral que tiene en cuenta al otro y su autonomía, como un vínculo en el que *"uno mismo no existe sin presuponer al otro"* (Bilbeny, 2004, p.74). Esta acción implica el hecho de hablar con otra persona que responde a lo que se le dice. La sociedad humana tiene, gracias al lenguaje oral, una amplitud y una índole muy diferentes de las que poseen las sociedades animales: esto hace *"que seguimos una conversación y podemos escucharnos unos a otros"* (Gadamer, 1993, p.143). Toda la transformación que nuestro mundo sufre es fruto del ordenamiento de los usos, las costumbres y por la constitución de tradiciones culturales. Es a través de estas concepciones, que el planteamiento entre las relaciones que se establecen entre los profesionales y las personas deben centrarse en la promoción de la autonomía, la autodeterminación y el respeto por las personas (Salcedo, 2001). De este modo, el profesional conocerá a la persona con la que trata en su totalidad, es decir, no la concebirá

como una persona que padece una enfermedad sino como una persona integral (Farah, Ward, Woolner y Tumer, 2011). Dejando de lado las normas sociales e institucionales y la imposición de la doctrina de las conductas que el rol profesional ha transmitido en numerosos casos.

Las *capacidades* personales inspiran una visión de la justicia orientada hacia la libertad que cada uno tiene para desarrollar su vida más allá de las ventajas o desventajas de haber nacido en un determinado estatus social (Sen, 1988). A su vez, para poder ser sujeto de un derecho es necesario que el individuo sea capaz de comprender qué significa éste y del mismo modo se convierta en el principal precursor de sus propios intereses. Es por esto que el reconocimiento como sujeto de pleno derecho, con cualidades y potencialidades, le permitirá desarrollar procesos de decisión y de participación de forma autónoma e individualizada. Junto con ello, se debe tener presente que según la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), en sus diversos artículos, reclaman el derecho a la vida y a la libertad de toda persona (artículo 3), que continúa afirmando en el artículo 4 que ninguna persona podrá ser sometida a esclavitud y sigue afirmando que todos somos iguales ante la ley, de lo que se puede deducir que todas las personas tienen el mismo derecho de protección contra toda discriminación (artículo 7). Conjuntamente con estos artículos que defienden la igualdad y la libertad, se debe sumar el ejercicio de autoconocimiento de los individuos que componen la sociedad, ya que las personas conscientes de sí mismas son personas más autónomas y seguras de sus limitaciones de forma sana.

Partiendo de estas premisas, y entrelazándolas con la investigación que se presenta, encontramos la figura del Paciente Experto. La perspectiva del Paciente Experto conlleva a que la persona afectada por una enfermedad sea capaz de responsabilizarse de su enfermedad y de su autocuidado, siendo el mayor conocedor de los signos y sintomatologías propias de la enfermedad que parece. Junto con esta concepción, el Paciente Experto se convierte en un agente único ya que es a través de su conocimiento útil y valioso que se puede acceder al conocimiento fruto de sus propias experiencias. Es por este motivo que se creyó altamente necesario conocer las vivencias y las circunstancias subjetivas de las personas que las viven, ya que se pretende dar cobertura a un vacío en el sistema sanitario, en el cual la persona afectada por una enfermedad crónica sea capaz de mejorar la comprensión, de identificar y de responder a aquello que le está pasando y adquirir habilidades que le ayuden a gestionar el impacto de la patología. Esta tarea se ha

llevado a término mediante la formación continuada que han impartido diversos profesionales del ámbito de la salud a personas diagnosticadas con una enfermedad crónica, para fomentar la creación de la figura del Paciente Experto como agente de cambio que facilite puentes de comunicación entre las personas usuarias de los servicios y los profesionales de éstos (González, A.; 2006). De este modo, las personas diagnosticadas con un trastorno mental se convierten en los propios expertos, conocedores de la información y los protagonistas reales de la toma de decisiones, alcanzando cuotas de autonomía cada vez mayores (Palomer, Izquierdo, Masferrer y Flores, 2010).

En definitiva, se defiende que la mirada ética sea el eje vertebrador de la investigación y contemple los diferentes aspectos de las personas y de su entorno, impulsando la transformación de las situaciones sociales mediante la implicación de todos los diferentes agentes de participación del mismo entorno, así como el desarrollo de las propias capacidades personales.

A continuación se presenta una investigación social en la que se ha tenido en cuenta esta perspectiva ética en su metodología. Cabe señalar que la investigación se basa en la descripción del estado actual del Trabajo Social Comunitario en el ámbito de la Salud Mental y cómo actúan las redes sociales en los procesos que favorecen la recuperación del protagonismo de las personas afectadas por un trastorno mental, aunque en el artículo sólo se destaquen aquellos elementos considerados relevantes para el mismo.

Metodología

La elección de la metodología que se consideró más adecuada a la finalidad de la investigación fue la de tipo cualitativa. La fundamentación de esta elección se encuentra directamente relacionada con el estado de alerta que define al Trabajo Social como disciplina en la defensa de los derechos y el reconocimiento de los sujetos, sin olvidar que *"el Trabajo Social en cualquier dispositivo de salud es el representante de las Ciencias Sociales"* (Miranda, 2010, p.329). La intención que se persigue es la de realizar una aproximación al conocimiento de la disciplina del Trabajo Social en el ámbito de la Salud Mental de forma interpretativa, descriptiva y flexible, junto con la posibilidad de recoger información de fuentes primarias de manos de los propios implicados.

El proceso cualitativo se representa y se asocia gráficamente a una espiral. Esta correspondencia se basa en el hecho de que este método se adapta y se modifica a medida que va avanzando la investigación, en contraposición al proceso lineal del método cuantitativo (Bericat, 1998). Para alcanzar este objetivo es necesario que el investigador pueda acercarse a la realidad de las personas de la misma forma en que la perciben los propios sujetos. Por este motivo, se puede afirmar que este tipo de metodología explora las experiencias de las personas dentro de su cotidianidad o, lo que es lo mismo, conocer una historia más allá de los números, de forma subjetiva, interna, global e inmediata a los procesos reales. Junto con estos hechos, se ha de entender la visión del método cualitativo como una aproximación y exploración de la vida cotidiana sin interrumpirla (Mayan, 2001).

El método cualitativo focaliza su interés en los sujetos como actores que fueron los encargados de crear el orden social mediante la interacción, favoreciendo la comprensión de las situaciones de estudio desde el abordaje microanálisis. Por este motivo el nivel de realidad que se persigue a través del enfoque cualitativo es subjetivo (Aguilera, Durand-Smith, Rodríguez y Romero, 2003), puesto que el interés radica en observar, escuchar y comprender la realidad subjetiva que viven los actores que confluyen en ella. Así pues, los resultados o los significados que se obtuvieron de las diferentes investigaciones fueron diversos, ya que yacieron un conjunto de percepciones y/o vivencias subjetivas.

Otro de los motivos por el que se optó por el modelo cualitativo, y siguiendo el párrafo anterior, es la afirmación de que los fenómenos sociales no se pueden reducir a teorías universalizables, de la misma manera que estos deben ser entendidos desde una visión global en un tiempo determinado, un lugar contextualizado y espacio concreto, al que le influirán y le afectarán las relaciones sociales de una manera u otra, y en la que el investigador fue un participante. Para poder llevar a cabo esta tarea, se adecuó la estrategia metodológica al tipo de preguntas que se plantearon y sus diferentes fases. Así pues, como respuesta a las singularidades de esta investigación, se diseñó una metodología que posibilitó la recogida y análisis de los datos, de tal forma que se combinaron resultados relevantes para la investigación en concordancia con el procedimiento a utilizar. El diseño intenta proporcionar, de una manera clara, respuestas a las preguntas planteadas en la investigación.

Como señala Valles (1997, p.77), un buen diseño de investigación es, ante todo, "*reservar el derecho a modificar, alterar y cambiar durante la recogida de datos*". Así pues, se ha de entender que el diseño se transformará y se adaptará al lugar y al momento del estudio de

los objetivos fijados, entendiendo que el diseño flexible de la investigación cualitativa *"supone un continuo y reiterativo ir de los datos a la teoría y de la teoría a los datos, obteniendo en cada paso del proceso más contraste a la vez que mayor abstracción y generalidad en los esquemas descubiertos para la comprensión de la realidad observada"* (Bericat, 1998, p.83).

En la investigación que se expone, se lleva a cabo una aproximación a la percepción de los participantes, de ahí que uno de los objetivos principales sea la profundización de la percepción de los hechos, los puntos de vista, las posiciones existentes y la forma como se constituyen estas reflexiones a lo largo del proceso. Las estrategias de recogida de información que se utilizaron fueron principalmente fuentes primarias, a través de la observación, la argumentación y la conceptualización de diversos autores.

La otra técnica primordial empleada fue la realización de entrevistas, dos en forma de grupo de discusión y otras dos como entrevistas en profundidad individuales, para posibilitar el conocimiento y la recogida de experiencias de las personas implicadas en estos procesos de tipo comunitario. De cara al análisis de la realidad, y más utilizando metodología cualitativa, sería contradictorio e incompleto una búsqueda sin la participación y la perspectiva subjetiva de los actores involucrados en estos procesos.

El grupo de discusión es uno de los tipos de entrevistas existente dentro del método cualitativo de investigación, que tiene como propósito el compromiso de escuchar y de propiciar la participación de sus componentes. Los participantes de este tipo de grupo comparten determinadas características o construcciones conjuntas de la situación. Con el uso de esta técnica se pretende *"identificar los discursos de los colectivos sociales"* (Martí y Rebollo, 2007, p.54). De esta manera, el discurso formado por el grupo permitió al investigador el acceso a información que se encuentra relacionada con las representaciones simbólicas e ideológicas, y las motivaciones de los propios participantes (Calleja, 2001). Así mismo, la utilización del grupo de discusión se basa en la posibilidad que surge del uso de esta técnica en la producción de cambios sociales en términos de capacitación de los sujetos implicados (Penalva y Mateo, 2006). Así pues, el grupo de discusión acerca en mayor grado a la situación real de toma de decisiones de los implicados y fundamenta su participación en los diferentes proyectos o investigaciones como sujetos activos.

Por este motivo, el tipo de conversación que interesa que surja en este proceso grupal es el que construirá el grupo de forma única. Ya que se ha de entender la conversación como un

proceso de información que no puede ser dividido entre las peculiaridades de cada participante y sus aportaciones, sino que debe comprender el diálogo como un todo que posibilita la producción de un discurso representativo del grupo. Es decir, se debe entender el grupo de discusión como *"una conversación basada en la necesidad de que todos los participantes comuniquen su opinión en forma relativamente equiparada en cuanto a la posibilidad de expresarla"* (Aliaga, Basulto y Cabrera, 2012, p.139). Junto con estos hechos, se pretende que la conversación surja de una forma espontánea y expresiva, sin que se generen interrupciones en forma de discusiones cruzadas o conversaciones simultáneas. Para hacer frente estas posibles situaciones de dificultad, se da como respuesta el desarrollo de un diseño del proceso que marcará el rol del moderador y el camino hacia el que se dirige la finalidad del proceso (Álvarez-Uría et al, 2008).

En relación a la entrevista en profundidad, fue escogida una vez realizados los dos grupos de discusión, en los cuales se pudo valorar la necesidad de recoger la opinión de un profesional del Trabajo Social, con la finalidad de escuchar todas las voces implicadas. La entrevista en profundidad se puede definir como un proceso en el que se establece una relación cara a cara entre el investigador y los informantes, con el fin de comprender y recoger las perspectivas de la persona entrevistada a través de la su propia palabra que éstos tienen en relación a sus experiencias o a las situaciones. Las entrevistas en profundidad siguen el modelo de una conversación entre iguales dejando de lado un modelo de intercambio formal de preguntas y respuestas (Taylor y Bogdan, 1987). En este sentido, la utilización de esta herramienta se debe a la forma flexible y dinámica que guardan en sí las entrevistas en profundidad cualitativas, ya que no son ni directivas, ni estructuradas, ni estandarizadas.

La técnica utilizada en la elección de la muestra fue la no probabilística de bola de nieve, debido a la difícil localización de las personas participantes. Los requisitos en la selección de la muestra fueron que los participantes estuvieran diagnosticados con un trastorno mental, que en el momento de la selección se encontraran en un estado clínico estable, que la evolución de la enfermedad fuera superior a tres años y que hubieran formado parte de un proceso informativo para el empoderamiento. Así pues, los componentes de trabajo de campo fueron cuatro Pacientes Expertos, cuatro técnicos que apoyaron y ayudaron a formar de este colectivo. Por otro lado, las dos entrevistas se realizaron a dos trabajadores sociales que han participado y han desarrollado diferentes proyectos, con la finalidad de captar su significado e interpretación sobre los participantes.

En la formulación de las preguntas se tuvo en cuenta la visión global de la realidad social a la que esta investigación se aproxima. Por este motivo, se planteó una serie de cuestiones que provocaron que los participantes se posicionasen a través de su discurso vital y que éste pudiera contribuir en la construcción del análisis de la investigación, sin perder de vista las peculiaridades individuales o la contextualización del espacio, el tiempo y el lugar. Por otro lado, las preguntas que se realizaron en estas sesiones fueron de carácter abierto para recoger las experiencias, impresiones y vivencias de las personas que han participado en estos procesos, así como para propiciar la reflexión, el diálogo y la discusión entre los participantes.

Una vez concluida la primera fase de la investigación, se llevó a término el análisis de la información extraída del trabajo de campo. Para poder realizar este proceso, se hizo necesario realizar una segmentación en unidades singulares que formasen parte de la reducción del contenido de las sesiones grupales que se clasificaron en categorías y en codificaciones. Todo ello sin perder de vista el interés por la comprensión de la realidad social en la que se centró su labor.

El análisis se desarrolló mediante la indagación de las diferentes dimensiones de estudio, que tuvieron en cuenta la visión de los participantes y del investigador. Las categorizaciones extraídas mostraron las dimensiones de análisis siguientes: Participación en los procesos, Normalización, Estigma, Redes Sociales y Relación del Trabajador Social en los procesos comunitarios. Pese a ello, nos centraremos en la explicación de las dos primeras, por concretarse en las contribuciones realizadas por los propios participantes.

Resultados

En este apartado se desarrollan dos de los principales resultados aparecidos en las categorías surgidas y que pretenden responder a los objetivos de la investigación. Las categorías de análisis a las que las diferentes personas que han colaborado en el trabajo de campo hacen referencia son la participación en los procesos que les incumbe y la *normalización* de su propia historia.

La investigación llevada a cabo conjuntamente con personas diagnosticadas con un trastorno mental se encuentra muy relacionada con el cambio de paradigma del ámbito de la

salud mental, que se plasma en la nueva conceptualización de la relación entre el profesional y la persona usuaria del servicio, como sujeto activo, que aboca a la mejora del reconocimiento y la adquisición de capacidades. Es a través de la transmisión del protagonismo cuando se facilita que ésta asuma la capacidad y oportunidad de elegir aquellos valores concretos, ya que cada persona escoge los que cree más convenientes según su criterio. Esto nos lleva a que cada decisión elegida por cada individuo es, en cierta medida, un ejercicio de dignidad en cuanto que se le otorga un valor intrínseco a la acción basa en su razonamiento.

[...] "Poder expresar lo que yo creo que es beneficioso para mí ..mmm.. lo que yo opino acerca de algunos temas, eh... de todo, de lo que sí, de lo que no. Se ha escuchado mi voz, que es (...) lo que mejor me han dado y el respeto de que todo el mundo tiene una opinión (...) y por ahí tengo que estar muy agradecida" (Grupo de Discusión Paciente Experto 1).

A su vez, los profesionales vinculados con la asociación reclaman el espacio de los pacientes expertos como un agente activo dentro de la Salud Mental:

[...] "Un factor que puede ser facilitador es el momento de crisis actual, (...) comiencen a valorar la figura del paciente experto de una manera integrada en su plantilla en diferentes espacios y poco a poco irlos integrando, con la pertinente valorización... que puede ser un poco facilitador de este cambio " (Grupo de Discusión Profesional 3)

Los trabajadores sociales se plantean la reformulación de la atención de los servicios a través de propiciar la participación de los implicados:

[...] "Los profesionales de Salud Mental también han hecho una evolución y un proceso de dejar espacio a la negociación, a la participación del otro (...) sentirán más que tienen la posibilidad de participar (...) en este momento ya hay servicios que están empezando a participar y asignar con el usuario (...) las decisiones de su proceso " (Trabajador Social 1).

Así pues, la mayoría de los participantes relacionan el concepto de participación con el hecho de que la persona haya sido reconocida como parte de la sociedad, por lo que entendemos ésta como una dignificación de las capacidades de las personas con un

diagnóstico de trastorno mental para evaluar y opinar sobre los propios procesos que les incumben. Entendiendo este resultado como el precedente de la participación, ya que la sociedad ha tenido que normalizar su situación previamente.

La *normalización* es la culminación de la participación, en cuanto que es entendida como la afirmación de las capacidades, de los derechos y de los deberes de los diferentes sujetos en sus procesos vitales. Igualmente, se puede afirmar que la conceptualización de esta categoría se encuentra relacionada con el reconocimiento de las personas como sujetos dotados de conciencia y razón. Esta noción igualitaria de participación provoca una *re-conceptualización* de los procesos terapéuticos, donde los diferentes profesionales son capaces de establecer nuevas formas de relación y de concepción de las personas usuarias del servicio. Por consiguiente, es de especial relevancia que en la creación del vínculo no olvidemos que es una relación entre sujetos y que, como tales, todos experimentan emociones y sentimientos recíprocos.

Los participantes del grupo formado por los componentes de la asociación y los profesionales vinculados a ella, también remarcan la importancia que les ha supuesto el cambio de concepción de relación profesional-usuario en sus procesos de *normalización*. Esta nueva forma de relacionarse es comprendida como una oportunidad de redescubrir sus propias capacidades como herramientas de mejora en sus percepciones subjetivas:

[...] *"Ahora se está o nos estamos formando los propios pacientes (...), es muy importante para... para explicar desde nuestra propia voz, que somos precisamente los implicados, qué significa padecer una enfermedad mental, cuales son los límites y también qué capacidades tenemos los enfermos mentales (...) que podemos integrarnos en una vida normalizada"* (Grupo de Discusión Paciente Experto 3).

Los trabajadores sociales comprenden este proceso como una labor que se ha ido constituyendo de forma progresiva y, sin olvidar este trabajo de fondo, expresan su inquietud por el camino en el que continúa el ámbito hacia la promoción real de las personas diagnosticadas con un trastorno mental como sujetos:

[...] *"Ahora que tenemos atención en la comunidad, tenemos refuerzo de las capacidades desde el punto de vista de la rehabilitación, (...) faltaría la parte que da la autonomía real, que es la que tiene que ver con la autonomía personal, económica, de vivienda, de trabajo ... falta esa parte "* (Trabajador Social 1).

La *normalización* se traduce en el reconocimiento social, que se puede interpretar como el replanteamiento de las peculiaridades de las personas afectadas con un trastorno mental como expertos en la materia, ya que les avalan sus experiencias y valores, siendo esto un cambio de paradigma de sus vivencias como una dificultad.

Discusión

La intención principal de conocer la interpretación subjetiva de las personas participantes en el estudio sobre los beneficios de la creación y/o el mantenimiento de las relaciones sociales como elemento exponencial de la capacidad de asumir el protagonismo social de las personas diagnosticadas, a través del estudio de sus propias vivencias, desveló una serie de resultados no esperados que fueron recogidos gracias a su participación. Los participantes, a su vez, consideran que su intervención en el proceso de investigación es un paso hacia el reconocimiento de sus capacidades y una evidencia de la transformación en los procesos que les incumben. Asimismo, se sienten agradecidos por la posibilidad que se les ha brindado en la construcción conjunta de su protagonismo, mediante relaciones igualitarias donde se han creado vínculos y se han modificado viejas rutinas. Este tipo de atención y de participación se describe como un proceso facilitador de desarrollo personal relacionada a su identidad individual.

Una de las funciones del/la trabajador/a social es el de hacer visible aquello que es invisible. Esta acción es fundamental en la profesión para poder establecer una relación con el otro a través del reconocimiento, teniendo en cuenta las características de aquel a quien se ayuda. Es decir, crear la identificación del individuo como actor social al hacerse visible, devolviéndole al sujeto el protagonismo y propiciando la participación social. Paralelamente, la investigación cualitativa persigue este mismo objetivo de proporcionar visibilidad y protagonismo al sujeto. Es por esto que la investigación que realizan los/as trabajadores/as sociales está muy vinculada al tipo de relación que establecen con las personas con las que interactúan. Juntamente con esto, podemos afirmar que las relaciones nos permiten conocer las peculiaridades de cada individuo y así *co-construir* las identidades de la confluencia de la relación.

De este modo, afirmamos que la investigación en Trabajo Social debe seguir la línea ética de la práctica profesional que tiene que ver con el sujeto en su totalidad y no puede dejar a

éste al margen del proceso, de la misma forma que no se puede construir al otro sin su colaboración y menos aún a través de la visión sesgada de un problema o teniendo únicamente en cuenta las causas de éstos como signos constitutivos de su identidad.

Según las personas implicadas en esta investigación, la profesión de Trabajo Social es vista como una disciplina que ha adoptado una postura que debe cambiar para poder elaborar procesos participativos de la población. Como consecuencia de esta concepción, los verdaderos implicados reclaman espacios de protagonismo y de valoración de su criterio. Este cambio se debe basar en la responsabilidad profesional de los/as trabajadores/as sociales, que deben fomentar una relación de reconocimiento mutuo y un espacio de trabajo conjunto con la población, dejando de lado el asistencialismo e iniciando un proceso donde la comprensión y la tolerancia sean la clave de la comunicación. De esta forma, se entiende que los conceptos de dignidad y de autonomía son, en el fondo, principios equivalentes, puesto que ambos implican el tratamiento hacia las personas como individuos con capacidad de razonamiento y de decisión. La base en la que se funda este respeto es la caracterización de la persona como un ser capaz de proyectar su vida así como el reconocimiento de sus experiencias como capacidades.

Los/as profesionales del Trabajo Social actúan en los espacios donde los individuos interactúan con su entorno para incrementar su bienestar. Es por este motivo, que la investigación en Trabajo Social ha de ser comprendida como una aproximación a la realidad de los individuos de forma interpretativa, descriptiva y flexible. Por lo tanto, es a través del estudio de la realidad de los sujetos que los investigadores son capaces de conocer a los protagonistas y sus peculiaridades. En consecuencia, se debe hacer una constante revisión de lo que se da por válido, ya que el proceso de contacto con los supuestos sujetos "diferentes" puede aportar nuevas perspectivas. Propiciando el carácter transformador a través de la capacidad de integrar y reconocer las percepciones de la población, para adecuar el cambio de los procesos. Así pues, se ha de ser consciente de que el origen de la desigualdad se encuentra en la peculiaridad de las relaciones sociales, y ésta es el resultado de la diversa accesibilidad a los recursos en el que se basa el modelo social. Por lo tanto, los profesionales deben reconocer la necesidad de realizar un distanciamiento de los sistemas y de las estructuras preestablecidas. Siendo necesario un replanteamiento del paradigma, donde cuestionarse los conceptos preestablecidos como válidos y realizar una reconstrucción, desde una visión crítica de la estructura del modelo en el que está basada la sociedad actual mediante la co-construcción con todos los implicados.

Referencias Bibliográficas

- Aguilera, R. M., Durand-Smith, A., Rodríguez, E. M. y Romero, M. (2003). Veinticinco años de investigación cualitativa en Salud Mental y Adicciones con población oculta. Primera parte. *Salud Mental*. 26 (6: 76-83).
- Aliaga, F.A., Basulto, O.F. y Cabrera, J. (2012). El grupo de discusión: elementos para la investigación en torno a los imaginarios sociales. *Prisma Social*. 9: 136-175.
- Álvarez-Uría, F., Baer, A., Casado, E., Conde, F., Correa, N.I., Davila, A., Domínguez, M., Dunker, C.I.L., Finkel, L., García, A.A., Gordo, A.J., Montenegro, M., Parker, I., Parra, P., Pujol, J., Serrano, A. y Valera, J. (2008). *Estrategias y prácticas cualitativas de investigación social*. Madrid. Pearson Educación
- Asamblea de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales. Definición del Trabajo Social. Montreal, Canadá 2000. [En línea] <http://www.ifsw.org/p38000377.html> [visitado el 22 de marzo de 2014].
- Bericat, E. (1998). *La integración de los métodos cuantitativos y cualitativos en la investigación social*. Barcelona. Ariel.
- Bilbeny, N. (2002). *Per una ètica intercultural: reflexions interdisciplinàries*. Barcelona: Fundació Jaume Bofill.
- Bilbeny, N. (2004). *Ética intercultural*. Barcelona: Ariel.
- Cardús, S., Estradé, A., Estruch, J., Fernández, E., Martínez, R. i Núñez, F. (2005). *La mirada del sociòleg. Què és, què fa, què diu la sociologia*. Barcelona. Proa.
- Callejo, J. (2001). *El grupo de discusión: introducción a una práctica de investigación*. Ariel: Barcelona.
- Colegio oficial de diplomados en Trabajo Social y asistentes sociales de Cataluña (2000): *Código de Ética y Deontológico*. Colegio oficial de diplomados en Trabajo Social y asistentes sociales de Cataluña: Barcelona.

- Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) [en línea] http://www.agpd.es/portalwebAGPD/canaldocumentacion/legislacion/organismos_internacionales/naciones_unidas/common/pdfs/D.1-cp--DECLARACION-UNIVERSAL-DE-DERECOS-HUMANOS.pdf [visitado el día 9 de noviembre de 2014].
- Estévez, J. A. (2009). Que no te den gobernanza por democracia. *Mientras tanto*. 108-109: 33-49.
- Farah, D., Ward, J., Woolner, S.J., Tumer, T. (2011). *Community Resources Connections of Toronto – CRCT*.
- Gadamer, H. G. (1993). *El estado oculto de la Salud*. Gedisa: Barcelona
- González, A. (2006). *Programa Pacient Expert Catalunya: Una estratègia per potenciar l'autoresponsabilitat del pacient i el foment de l'autocura*.
- González, M. (2002). Aspectos éticos de la investigación cualitativa. *Revista Iberoamericana de educación*. 29:85-103.
- Idareta, F. (2013). Ética y alianza terapéutica en Trabajo Social. *Portularia*. Vol. III, 2:1-13.
- Martí, J. y Rebollo, O. (2007). *Participació ciutadana: Bases, mètodes i tècniques* (Versión revisada). Eines per a la participació ciutadana 19. Diputació de Barcelona: Barcelona.
- Mayan, M. J. (2001). *Una introducción a los métodos cualitativos: Modulo de entrenamimeto para estudiantes y profesionales*. Iztapalapa, México. Internacional Institute for Qualitive Methodology.
- Miranda, M. (2008). Historia e identidad del trabajo social en la salud. *Revista Trabajo Social Salud*, 60: 7-24.
- Moreno Pestaña, J. L. (1997). Ciencia, ideología y comunicación en el trabajo social: Una alternativa dialéctica. *Gazeta de Antropología*. 13.
- Palomer, E., Izquierdo, R., Masferrer, C. y Flores, P. (2011). Advocacy: fomento y apoyo de la salud mental. Concepto, modalidades y agentes implicados. El proyecto Emilia como ejemplo. *Atopos*. 5-17.

Penalva, C. y Mateo, M.A. (2006). *Tècniques qualitatives d'investigació*. Alacant. Universitat d'Alacant.

Salcedo, D. (2001). *Autonomía y bienestar: la ética del Trabajo Social*. Comares: Granada.

Sen, A. (1988). ¿Igualdad de qué? en McMurrin, S. M. (edit) *Libertad, igualdad y derecho*. Ariel: Barcelona.

Taylor, S. J. y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados*. Paidós: Barcelona.

Valles, M. (1997). *Técnicas cualitativas de investigación social: reflexión metodológica y práctica profesional*. Síntesis Sociológica: Madrid.

Watzlawick, P. (1995). *El sentido del sentido o el sentido del sinsentido*. Herder: Barcelona.

Josep Cazorla Palomo es Graduado en Trabajo Social y Máster en Derechos Humanos y Ciudadanía por la Universitat de Barcelona. Doctorando en Educación y Sociedad, línea de doctorado en Trabajo Social, Servicio Social y Políticas Sociales de la UB, el tema de la investigación en procesos de capacitación y empoderamiento de las personas diagnosticadas con un trastorno mental. Como trabajador social ha colaborado en diversos proyectos en el ámbito de la discapacidad y de la salud mental en Barcelona y Sabadell. Actualmente trabaja en Cruz Roja como trabajador social en el Servicio de Atención a Inmigrantes, Extranjeros y Refugiados (SAIER) de la ciudad de Barcelona. Es coautor del proyecto CAPACITA'T orientado al empoderamiento de personas con diversidad mental, que fue premiado en la pasada edición de premios de la Jove Cambra de Comerç de Catalunya.

josepcazorlapalomo@gmail.com

Sara Bernal Cisneros es Graduada en Trabajo Social en la Universidad de Barcelona. Ha trabajado en Atención Primaria de Servicios Sociales Básicos, y actualmente es Coordinadora del Servicio de Atención Domiciliaria (SAD) y estudiante de Máster de Terapia Familiar Sistémica en el Hospital de Sant Pau, Barcelona.

bernalsara2@gmail.com