

Åke Bergmar

El trabajo social en Suecia

Resumen

La tendencia más extendida dentro del trabajo social en Suecia durante los últimos treinta años es la especialización de funciones, lejos de la noción de unidad profesional y genérica. Esta evolución ha ido ganando terreno sin la acción de ningún grupo de presión o de defensores específicos. La reorganización hacia la especialización puede ser entendida como una adaptación a presiones normativas externas y como forma de fomentar la productividad en tiempos de recortes presupuestarios. Otras tendencias parcialmente interrelacionadas han sido el desarrollo de la práctica basada en la evidencia, así como un primer intento para implementar la corriente de la Nueva Gestión Pública.

Palabras clave

Áreas de atención, Asistencia social, Educación, Especialización, Evidencia, Legislación, Modelos integrados, Nueva gestión pública, Participación, Profesionalización, Seguridad social, Servicios, Trabajo social

El treball social a Suècia

La tendència més estesa dins del treball social a Suècia durant els últims trenta anys és l'especialització de funcions, lluny de la noció d'unitat professional i genèrica. Aquesta evolució ha anat guanyant terreny sense l'acció de cap grup de pressió o de defensors específics. La reorganització cap a l'especialització pot ser entesa com una adaptació a pressions normatives externes i com a forma de fomentar la productivitat en temps de retallades pressupostaris. Unes altres tendències, parcialment interrelacionades, han estat el desenvolupament de la pràctica basada en l'evidència, així com un primer intent per implementar el corrent de la Nova Gestió Pública

Paraules clau

Àrees d'atenció, Assistència social, Educació, Especialització, Evidència, Legislació, Models integrats, Nova gestió pública, Participació, Professionalització, Seguretat social, Serveis, Treball social

Social work in Sweden

The most far-reaching and exhaustive trend in Swedish social work over the last thirty years is functional specialisation, representing a route away from the notion of professional unity and genericism. This is a development that has gained ground incrementally without any active lobbying or distinct proponents. Reorganising towards specialisation may also be understood as an adaptation to external normative pressures and as a way of fostering productivity in times of tightened budgets. Other, and partly intertwined, trends have been the movement towards evidence-based practice and steps in order to implement elements of New Public Management.

Key words

Areas of care, Education, Evidence, Integrated models, Legislation, New Public Management, Participation, Professionalism, Services, Social Security, Social Work, Specialization, Welfare

Autor: Åke Bergmar

Título: El trabajo social en Suecia

Referencia: Educación Social, nº. 48, p101 p116.

Dirección profesional: aake.bergmark@socarb.su.se

▲ Introducción

En el campo de la asistencia social, Suecia ha sido durante muchas décadas un modelo de estado de bienestar avanzado, caracterizado por principios como el acceso universal, la redistribución efectiva de la riqueza y por un amplio sistema de prestaciones sociales que cubre necesidades desde la infancia hasta la vejez. En otros países, especialmente entre los otros países nórdicos, existen estructuras de políticas sociales similares, aunque, en muchos contextos, Suecia tiene un sistema político concreto que permite la desmercantilización y unos sistemas de protección muy sólidos.

Una característica distintiva del modelo de asistencia social es que las actividades llevadas a cabo por los gobiernos a nivel local representan una parte mucho más importante del PIB que en otros países desarrollados

La responsabilidad política, financiera y administrativa de la Seguridad Social sueca depende del Estado. En términos económicos, prevalecen los seguros sociales, y en todos los países escandinavos, prestaciones como las pensiones, el subsidio por desempleo, las prestaciones en metálico durante procesos de enfermedad, y el seguro de maternidad, tienen mucha más importancia que el conjunto de las demás prestaciones. La principal característica en el desarrollo del sistema de servicios sociales moderno en Suecia son, sin embargo, las prestaciones en especie. La combinación de una economía en expansión y las aspiraciones de un partido socialdemócrata fuerte originaron este proceso a inicios de los años sesenta. Su aplicación empezó en los servicios de salud y atención a personas mayores y continuó con reformas en los servicios de atención a la infancia y servicios de atención individual. La provisión y la financiación de estos servicios dependen casi en su totalidad del Estado, hecho que diferencia a Suecia de otros países donde predominan los seguros privados. La expansión del sector de la asistencia social sueco continuó hasta los inicios de los años noventa, momento en que la recesión económica, el creciente desempleo y un déficit en aumento eliminó la base financiera para permitir una mayor crecimiento. Aunque la recuperación económica a finales de la década restableció las condiciones económicas originales, la crisis puso fin a un periodo de crecimiento casi natural del compromiso con los servicios sociales¹.

La mayoría de los trabajadores sociales en Suecia dependen de los municipios. Normalmente, trabajan prestando servicios de atención individual y familiar que forman parte del sistema de servicios sociales. Una característica distintiva del modelo de asistencia social contemporáneo sueco es que las actividades llevadas a cabo por los gobiernos a nivel local representan una parte mucho más importante del PIB que en otros países desarrollados. De ahí que, en general, los municipios en Suecia tengan un papel más importante en la administración de los servicios sociales que en la Europa occidental. Aunque el Gobierno estatal controla mediante la legislación y los fondos estatales a los municipios, éstos disponen de una autonomía considerable respecto la cantidad y calidad de los servicios prestados. Los municipios se financian principalmente por medio de impuestos locales, además de fondos estatales y de la recaudación de pagos por ciertos servicios.

Principales campos de actuación del trabajo social sueco: servicios de atención individual y familiar



Los servicios de atención individual y familiar normalmente cubren tres áreas

- asistencia social,
- atención a personas con adicciones
- atención a la infancia y la juventud.

Todas estas áreas están reguladas por la Ley de Servicios Sociales, una ley marco que establece que los municipios tienen la obligación de atender a todas aquellas personas con necesidades que no pueden ser cubiertas por otros medios. Los municipios tienen competencia para determinar los criterios de elegibilidad, así como el tipo y la cuantía de ayuda a prestar, de acuerdo a los grados de necesidad que establece el sistema de prestaciones.

Asistencia social

La asistencia social es el sector dentro de los servicios de atención individual y familiar con el mayor presupuesto y número de usuarios. Alrededor de 400.000 personas, o lo que es lo mismo, algo más del 4% de la población sueca, recibieron ayuda económica en alguna ocasión durante el año 2008. Aproximadamente el 90% de los usuarios de los servicios de atención individual y familiar reciben asistencia social. Los técnicos que se encargan de gestionar estos casos son trabajadores sociales cualificados y con experiencia. Dentro de la legislación estatal y de las normativas locales, los trabajadores sociales, para evaluar cada caso, deben tomar los siguientes tipos de decisiones:

- a. *Elegibilidad*: decidir si las solicitudes reúnen los requisitos necesarios. Normalmente su decisión se basa en un análisis de necesidades y recursos.
- b. *Condiciones*: decidir qué acciones debe hacer el usuario para poder ser elegible, incluyendo actividades educativas, de formación, ‘workfare’² etc
- c. *Grado de compensación*: decidir la cuantía de la prestación.
- d. *Ayuda adicional*: decidir medidas adecuadas para resolver problemas psicosociales, tales como drogadicción, problemas familiares, etc.

Normalmente, todas estas decisiones se entrelazan y son interdependientes. El criterio profesional, sin embargo, puede variar de un tipo de intervención a otra. Los grados de compensación están más o menos fijados, mientras que el análisis de elegibilidad resta más abierto al criterio individual/profesional del trabajador social. El criterio de los profesionales varía en función de cómo se utiliza (Brodin 1997). Algunos estudios recientes muestran que los trabajadores sociales suelen hacer valoraciones muy diferentes sobre casos idénticos (Stranz 2007)

La gestión de casos de asistencia social está considerado una categoría comparativamente inferior dentro de la profesión del trabajador social en Suecia (Dellgran & Höjer 2003). No suele ser la opción preferente para los trabajadores recién graduados, aunque sí que suele ser su primera ocupación. El abanico de materiales publicados y métodos específicos en esta área es más escaso que en otras áreas del trabajo social (Bergmark & Lundström 2002).

Servicios de atención a la infancia y la juventud

El área de servicios de atención a la infancia y la juventud tiene un volumen de usuarios menor que el de asistencia social, pero goza de una mejor reputación dentro del trabajo social sueco. Las amplias competencias que tienen los municipios en este sector permiten identificar de forma más precisa el contenido y los objetivos de los servicios (Hessle & Vinnerljung 1999). De todas maneras, de una forma muy general, la función predominante es la de crear condiciones favorables y seguras para los niños, jóvenes y familias dentro de la comunidad.

Esta tarea engloba tres tipos de orientación:

- Atención a las familias
- Protección de menores
- Medidas de actuación sobre adolescentes problemáticos

En estudios de investigación comparativa, se suele considerar el servicio de orientación familiar como un elemento a destacar de los servicios de atención a la infancia y juventud suecos (Gilbert 1997). Se refieren a la perspectiva utilizada en este servicio que considera el maltrato a menores y los jóvenes problemáticos como síntomas de familias disfuncionales. Las intervenciones tienen por objetivo reducir estas disfunciones mediante terapias con toda la familia. Dentro de esta perspectiva también encontramos medidas preventivas de varios tipos, así como personas o familias que voluntariamente acogen a menores durante un breve periodo de tiempo con el fin de liberar cargas a los padres biológicos.

Aunque se cree que el servicio de orientación familiar es predominante en Suecia, la protección de menores representa un objetivo de magnitud comparable. El servicio de protección de menores se centra en los riesgos inmediatos y a largo plazo a los que el menor está expuesto en el caso de tener unos padres con comportamientos desviados. De hecho, el servicio de protección al menor sueco dispone de medidas de protección como el examen médico, la investigación y la notificación obligatoria. Se considera que estas medidas tienen un carácter más extenso y destacable que, por ejemplo, en los Estados Unidos. La protección al menor en Suecia es, sin embargo, mucho más preventiva, intentando reaccionar antes que se produzca el abuso o maltrato al menor (Wiklund 2006).

Los problemas relacionados con el comportamiento de adolescentes constituyen una parte integral de los servicios de atención a la infancia y la juventud dentro de los servicios sociales suecos. Están sujetos a la misma legislación y procedimientos administrativos que los de protección de menores. Para tratar la delincuencia juvenil se prefieren los procesos terapéuticos antes que los sancionadores. En la mayoría de casos, los trabajadores sociales analizan la necesidad de intervención por parte de los servicios sociales a partir de informes sobre conductas delictivas o autodestructivas en los jóvenes. En algunos casos, no obstante, los adolescentes acuden a los servicios sociales por orden judicial como alternativa a la condena penal tradicional.



El repertorio de intervenciones de los servicios de atención a la infancia y la juventud es muy amplio. La mayoría de medidas son voluntarias y pueden incluir servicios de atención familiar, consultas abiertas individuales o internamiento en casas de acogida o centros residenciales. La medidas obligatorias como, por ejemplo, retener a un menor sin su consentimiento o sin el sus padres, está regulado por la Ley de Atención Obligatoria a la Juventud. El tribunal administrativo es el responsable de tomar las decisiones de acuerdo a esta ley, a petición de los servicios sociales, que suelen derivar al joven a centros de acogida o cuidado institucional.

Tratamiento de adicciones

En Suecia, la última responsabilidad en el tratamiento del alcoholismo y las drogodependencias es competencia de los municipios, aunque una parte importante de la atención y los servicios se presta en los servicios sanitarios a nivel regional. Bajo una perspectiva internacional, el sistema sueco de tratamiento de adicciones destaca por ser extensivo. La integración social y económica de las personas marginadas es uno de los objetivos explícitos del Estado de Bienestar sueco. Esta integración también incluye la desestructuración familiar a causa de las adicciones. Según estudios nacionales, se estima que alrededor de 30.000 personas se encuentran bajo tratamiento (Storbjörk, 2006). Si lo comparamos con otras áreas de cobertura de los servicios sociales, el tratamiento de personas con adicciones ocupa el último lugar en términos de empleados, número de usuarios y gastos.

En comparación con otros países europeos, el tratamiento de adicciones está muy vinculado al trabajo social, ya que ambos están históricamente relacionados. Actualmente, la Ley de Servicios Sociales transfiere a los municipios la responsabilidad de atender a todas aquellas personas que necesiten superar una adicción.

En el caso de que las medidas voluntarias no sean suficientes y que la persona represente un peligro para los demás o para sí misma, se contemplan medidas obligatorias, normalmente de carácter institucional, atendiendo a la Ley de Atención a Personas drogodependientes (*Care of Misusers Act - LVM*). Esta decisión debe ser ratificada por un tribunal administrativo, a petición de los servicios sociales.

La función de los trabajadores sociales en este campo incluye análisis de necesidades, servicios de atención a pacientes externos o atención individualizada. Los servicios sociales también deciden y financian los tratamientos en servicios a pacientes externos. Los departamentos de tratamiento de drogodependencias a nivel municipal normalmente se dividen en varias unidades. Las unidades de tratamiento o de atención diaria predominan por encima de las medidas preventivas, del trabajo sobre el terreno y del asesoramiento, que son más escasos (Wiklund 2009). Comparado con otras áreas dentro de los servicios de atención individual y familiar, los trabajadores de las unidades de drogodependencias normalmente son personal sin estudios de Trabajo Social ni otra formación académica.

Además de estas áreas, los servicios sociales municipales atienden y asisten diariamente a personas mayores débiles y a discapacitados físicos y mentales. Algunos de los profesionales de este sector –sobre todo directivos y ejecutivos responsables de las evaluaciones y análisis de necesidades- son trabajadores sociales cualificados, aunque sus responsabilidades no se consideran parte del trabajo social. En muchos casos, la línea divisoria entre esta parte de los servicios sociales y los otros sectores de los servicios de atención individual y familiar es imprecisa y no se mantiene en la práctica. Muchos municipios incluyen, por ejemplo, servicios para personas con diagnóstico psiquiátrico dentro del programa de servicios de tratamiento de adicciones.

El trabajo social fuera de los servicios sociales

La asistencia sanitaria o los servicios relacionados con ella están menos integrados en el trabajo social que en otros países occidentales. Una pequeña fracción de trabajadores sociales cualificados trabajan en hospitales. También son pocos los que trabajan en escuelas ofreciendo apoyo de distinta índole a los alumnos. A causa de los recortes aplicados en el sistema educativo, este grupo se ha visto reducido de forma importante en las últimas décadas.

A escala internacional, el sistema de asistencia social público en Suecia se considera extenso y exhaustivo. Este es el motivo por el cual el sector de voluntariado dentro de los servicios no ha alcanzado nunca la misma magnitud que en otros países. De todos modos, un número considerable de trabajadores sociales cualificados trabajan en el sector privado atendiendo a personas con adicciones, a menores y a jóvenes. En la mayoría de los casos, estos organismos trabajan para la administración local y se financian con fondos públicos. Junto con estos organismos privados, existen algunos organismos estatales que implementan medidas obligatorias para los jóvenes de acuerdo con la Ley de Atención a Personas drogodependientes.

A escala económica, el nivel de participación popular y el número de socios de organizaciones benéficas en Suecia es muy bajo. Los movimientos en masa juegan un papel importante en la historia moderna de Suecia y en la evolución del estado de bienestar, pero en comparación con otros países

como el Reino Unido, Alemania o los Estados Unidos, donde las ONG son una parte activa del sistema de servicios (p.ej. servicios sociales, asistencia sanitaria), la mayoría de asociaciones benéficas suecas intervienen en el sector cultural y de ocio (principalmente deportes). De ahí que la proporción de población sueca involucrada en voluntariado sea mucho menor que en la mayoría de países europeos.



Educación

En los últimos treinta años, la formación en Trabajo Social en Suecia se ha academizado considerablemente. En 1977, las antiguas escuelas de trabajo social fueron incorporadas al sistema universitario, y el trabajo social devino una asignatura académica obligatoria. Esto permitió la instauración de estudios de posgrado y programas de formación en el campo de la investigación del trabajo social.

Como consecuencia, la influencia que tenían otras asignaturas cercanas como la sociología y la psicología ha disminuido, ya que el número de profesores doctorados en Trabajo Social ha aumentado.

El plan de estudios de Trabajo Social, *Socionomexamen*, consta de 210 créditos, o tres años y medio de carrera. Después, muchas universidades y escuelas universitarias imparten másteres de uno o dos años. Casi el noventa por ciento del alumnado son mujeres. En términos cuantitativos, el número de estudiantes ha pasado de 1.500, en el año 2002, a 3.500 en el 2008. Este incremento es debido a la oferta de estudios en Trabajo Social en diferentes zonas del país. Aunque las universidades dependen del Estado, éstas gozan de amplias competencias para decidir la currícula y el plan de estudios. Por este motivo, la diferencia en contenido y estructura de los planes de estudio entre centros educativos ha aumentado. Los planes de estudio normalmente contemplan la posibilidad de escoger diferentes especializaciones (problemáticas específicas, tipo de usuarios, etc.), hecho que agudiza aún más estas diferencias.

La academización del trabajo social y de la formación en Trabajo Social en Suecia es la consecuencia del objetivo de formar investigadores y profesionales que lleven a cabo estudios de investigación para suplir las necesidades del sector. De acuerdo a esto, las motivaciones para investigar responden no solamente a los fines académicos tradicionales, sino también a la intención de mejorar la práctica profesional en beneficio de los clientes y usuarios de los servicios. Queda por saber hasta qué punto se ha logrado este objetivo y la respuesta puede variar según el punto de vista del que se observe. Sea como sea, los detractores mantienen que las investigaciones que se llevan a cabo no tienen un objetivo determinado o relevante, y de que carecen de una coherencia epistemológica con la práctica. Por otro lado, hay estudios que sugieren que los profesionales tienen poco interés en investigar y que en escasas ocasiones leen revistas científicas especializadas (Bergmark & Lundström 2002).

Las motivaciones para investigar responden no solamente a los fines académicos tradicionales, sino también a la intención de mejorar la práctica profesional en beneficio de los clientes y usuarios de los servicios

En un intento de crear un puente entre el Trabajo Social como disciplina académica y la práctica profesional, el Gobierno estatal ha estado financiando los centros de investigación y desarrollo de los organismos locales de servicios sociales. Con el objetivo de ajustar las investigaciones a las necesidades de la práctica profesional, se realizan análisis a nivel local, llevados a cabo en forma de empresa conjunta entre los profesionales y los científicos, así como reuniones más o menos formales entre representantes del colectivo de investigadores y de profesionales.

La transición del trabajo social en Suecia

Durante su historia moderna, el trabajo social moderno ha sido escenario de cambio continuo y de varias reorganizaciones. En este aspecto, se ha reflejado pequeños y grandes avances en la sociedad, cambios en la legislación, en los recursos, en la autonomía política local y en las condiciones socioeconómicas de los ciudadanos. El cambio organizativo se ha producido de diferentes maneras. En algunos casos, el cambio se ha producido en medio de grandes debates y convulsiones, mientras que en otros casos, ha sido paulatino y menos perceptible. Un ejemplo de ello es la implantación de la Nueva Gestión Pública y la división funcional comprador-proveedor que se produjo durante los años noventa en Suecia. En este caso, los cambios tuvieron lugar en un entorno de debate y con las ideas bastante claras sobre el fin y los medios utilizados en la transformación. Todos los actores involucrados participaron y todo el proceso fue de interés público. El ejemplo más ilustrativo de un cambio más gradual –con una intención clara por parte de políticos y profesionales– y de una tendencia organizativa no explícita es el cambio hacia una creciente especialización que ha tenido lugar en el Trabajo Social en Suecia durante las últimas décadas. En este ámbito, se han producido cambios más ambiguos y, hasta cierto punto, contrarios a las condiciones políticas nacionales y a las convicciones profesionales.

Especialización

Hasta hoy, la especialización podía describirse como la tendencia más extensa y global dentro del trabajo social en Suecia durante los últimos treinta años. En muchos aspectos, esta tendencia ha alterado la esencia del trabajo y las demandas externas de los profesionales del sector. Como cambios más recientes, existen otras tendencias de igual o más importancia. Los ejemplos más importantes son la introducción de la práctica basada en la evidencia, los nuevos modelos de gestión a nivel territorial y el mercado interno.

El trabajo social como práctica dentro de modelos organizativos integrados es un ideal muy elogiado en numerosos libros de texto sobre el tema. Desde esta perspectiva, la especialización profesional se aleja de la noción de unidad profesional y de los valores esenciales comunes. Aunque el enfoque

genérico en la práctica del trabajo social tuvo su momento de apogeo durante los años ochenta y noventa, esta perspectiva genérica y holística se ha mantenido como elemento esencial en la profesión y en los programas educativos. La mayoría de voluntariados todavía se sostienen en estos ideales holísticos y genéricos y defienden entender mejor las necesidades de una población que dispone de escasos servicios (Haynes & White 1999).



La Ley de Servicios Sociales sueca se aprobó en 1982. En esencia, es una ley marco con una regulación muy poco detallada, que resalta las motivaciones y objetivos de la legislación original. En el preámbulo se expone que la forma organizativa deseada es el trabajo social integrado. Se considera que la división de funciones crea límites innecesarios entre áreas estrechamente relacionadas. Esta alternativa tiene una perspectiva holística que fomenta una “desvinculación del enfoque orientado al sintoma” y “la intención de encontrar respuestas cohesivas a los problemas sociales de grupos e individuos”. Este enfoque se basa en dos nociones básicas. La primera resalta la importancia de analizar la situación global del paciente, en lugar de clasificarlo de acuerdo al tipo de problemática que presenta. Esto significa que el paciente se visitará con un profesional genérico y no con un especialista, lo cual se considera que reduce la estigmatización, además de suponer un ahorro de tiempo para tratar aquellas personas con múltiples problemas. El segundo concepto se refiere a la proximidad geográfica y a la necesidad de tratar no solo los problemas individuales, sino también a la necesidad de lograr un entorno social próximo favorable.

A pesar del apoyo profesional y legal a favor de la perspectiva genérica, los esfuerzos para potenciar modelos integrados han sido muy escasos desde mediados de los ochenta. En su lugar, la especialización ha ido ganando terreno y ha sido la tendencia que más ha influido en el trabajo social en Suecia. Hoy en día, la especialización en funciones –crear unidades dentro de las áreas más importantes de los servicios de atención individual y familiar- es la forma organizativa predominante. En 1985, el 25% de los municipios suecos tenían una unidad especial para los servicios de atención a la infancia y la juventud; en el 2001, eran el 85%. Un cambio similar ha ocurrido en los servicios de tratamiento de alcoholismo y drogodependencias (del 30% al 78%) y de asistencia social (del 60% al 92%) (Bergmark & Lundström 2007). El cambio ha sido más importante en los municipios de mayor tamaño mientras que en otros más pequeños, las tres áreas todavía están integradas.

Los esfuerzos para potenciar modelos integrados han sido muy escasos. En su lugar, la especialización ha ido ganando terreno

Junto con esta tendencia general hacia la especialización en las áreas más importantes, se ha gestado una tendencia paralela en las unidades que aún ha agudizado más la diferenciación profesional: la especialización interna en una sola categoría de pacientes (por ejemplo, diferenciando el grupo de madres solteras dentro de los servicios de atención a la infancia y juventud). Otra forma de especialización interna se basa en aplicar ciertos métodos o enfoques alternativos dentro de un área de especialización, por ejemplo, estableciendo grupos de terapia familiar o unidades de prevención. La división del trabajo se ha reafirmado aún más con la creación de unidades de examen del usuario, funciones que suelen ser ejercidas por las oficinas de admisión o de evaluación de los organismos que han implementado la división funcional comprador-proveedor.

La especialización como tendencia organizativa ha ido ganando terreno sin la acción de ningún grupo de presión o defensores específicos. Las asociaciones de trabajadores sociales ni se han opuesto ni han apoyado el cambio, aunque el fomento de competencias en áreas más específicas seguro que fomenta el deseo de una legitimación profesional. Este hecho se refleja en una encuesta realizada a trabajadores sociales, según la cual sus ambiciones y perspectivas profesionales se basan en lograr un mayor estatus interprofesional y una mayor especialización (Dellgran & Höjer 2003).

La especialización vertical aparece cuando hay mucho control centralizado y se cuenta poco con el criterio de los profesionales

La mayoría de todos estos cambios en el sector de servicios sociales suecos tienen que ver con lo que la teoría organizativa denomina *especialización horizontal*, por ejemplo, la asignación de tareas específicas a determinadas unidades o empleados. Otra forma de organización es la *especialización vertical*, que se refiere a las estructuras de dirección y toma de decisiones. La especialización vertical aparece cuando hay mucho control centralizado y se cuenta poco con el criterio de los profesionales (p.ej. en las organizaciones jerárquicas tradicionales). El desarrollo de este tipo de especialización es más complejo en Suecia y no es posible señalar ninguna tendencia o cambio en el tiempo. El criterio profesional tiene, por tradición, un peso considerable en la mayoría de áreas y la Ley de Servicios Sociales ofrece mucha libertad de criterio no solo a los municipios sino también a los profesionales que ejecutan las tareas. La necesidad de manejar presupuestos ajustados puede incrementar la especialización vertical mientras que el fomento de la especialización entre los funcionarios que tratan con el público puede derivar en un aumento de competencias y de poder de toma de decisiones.

¿Qué factores explican, pues, la tendencia forzada hacia una especialización horizontal en el trabajo social en Suecia? Es un proceso que abarca casi treinta años y una serie de desarrollos paralelos que, de un modo u otro, han favorecido la transición organizativa. Un factor sin duda relevante es el desarrollo de las finanzas públicas y los esfuerzos para ajustar los presupuestos municipales en tiempos de crisis económica. Hasta inicios de los años noventa, cuando el aumento del número de desempleados y del déficit en las finanzas públicas impidió la continuidad del crecimiento, el sistema de bienestar sueco se encontraba en plena expansión. Pero con el deterioro de las finanzas, las autoridades locales se vieron obligadas a aplicar recortes en muchos sectores. Obviamente, los servicios sociales sufrieron las consecuencias del recorte y fueron objeto de reformas y medidas de eficiencia. Cuando el desarrollo económico mejoró a finales de los años noventa, las finanzas públicas municipales se sanearon en parte. Sin embargo, debido al crecimiento demográfico y a la necesidad de hacer efectivo el pago de prestaciones asistenciales a largo plazo todavía vigentes, los ajustes en los presupuestos acompañaron a la entrada al siglo XXI. Entre las estrategias empleadas, se contempló la especialización de tareas para facilitar la planificación de presupuestos, fomentar la eficiencia profesional y promover un nuevo enfoque en las principales funciones.

La especialización como estrategia para fomentar el rendimiento y la productividad ha ganado importancia con el tiempo. Esto puede interpretarse como una estrategia institucional más o menos defensiva, por la cual los

políticos y los individuos que toman las decisiones o los directivos de los servicios sociales responden a presiones normativas. Con la introducción de unidades especializadas pensadas para abordar problemas en el centro del debate público en un momento determinado (p.ej. la delincuencia entre los adolescentes), se da una imagen de responsabilidad y capacidad de acción. Evidentemente, no se trata de un hecho único de Suecia, pero sí una respuesta típica de organizaciones poco rígidas sin un núcleo técnico bien formado.



Tal y como hemos mencionado anteriormente, la creciente especialización habrá servido a los intereses del trabajo social como profesión. La especialización se convierte en una herramienta para la formación y el monopolio del conocimiento especializado y la expansión de autoridad a nuevas áreas. En la lucha para el reconocimiento, el trabajo social genérico y el tipo de competencias que abarca se puede considerar obsoleto. En cambio, la especialización representa una estrategia clásica para la profesionalización, que ya ha sido empleada con éxito en otras profesiones. Hasta qué punto los esfuerzos profesionales han contribuido al aumento de la especialización del trabajo social en Suecia es una cuestión aún sin respuesta. Seguramente ha sido un factor contribuyente, pero en raras ocasiones estos esfuerzos han sido contundentes y tampoco existen suficientes evidencias empíricas que permitan afirmar que han sido de vital importancia.

Práctica basada en la evidencia

Otro avance en el trabajo social, que no solo ha coincidido, sino que seguramente ha fomentado la especialización, es la apuesta por la aplicación de la práctica basada en la evidencia (PBE). En Suecia, la aplicación de este método constituye, desde principios de los años noventa, una estrategia explícita del Gobierno estatal, que tiene como objetivo influir en la investigación y en la práctica del trabajo social. Parte importante de esta estrategia fue la creación del CUS (Centro para la Evaluación del Trabajo Social) en 1992, ubicado en el Consejo Nacional de Salud y Bienestar de Suecia. El objetivo de este centro era trabajar para lograr un trabajo social más basado en el conocimiento, fomentar la investigación en métodos de evaluación y promover la PBE. El CUS se creó como respuesta a la crítica de que el trabajo social no confiaba en la investigación ni en los investigadores para llevar a cabo estudios evaluativos. Con el tiempo, el CUS ha asumido un papel más activo en la implementación de la PBE, pautando, por ejemplo, unas directrices a escala nacional para el tratamiento de adicciones.

La introducción de la PBE y la forma cómo se ha implementado en Suecia ha tenido dos objeciones. En primer lugar, profesionales e investigadores, desde una perspectiva antipositivista, han rechazado el principio de que las intervenciones deban basarse en estudios de investigación y criterios cuantitativos, y afirmaban que la base epistemológica de la PBE es contraria a la “naturaleza real” del trabajo social. En segundo lugar, otra crítica de base más científica ha señalado el vacío existente entre las amplias pretensiones de método PBE (según fue establecido en Suecia) y la escasa aportación de

evidencias científicas relevantes para el contexto. Otro aspecto de esta línea crítica se refiere a los esfuerzos para su implementación, ya que consideran que las directrices suecas para la práctica del trabajo social son imperfectas y carecen de rigor y calidad científicos.

De todos modos, varios estudios recientes dirigidos a trabajadores sociales indican que el uso de métodos de investigación y basados en la evidencia ha aumentando con el tiempo en Suecia. Paralelamente, varios municipios han declarado que los programas e intervenciones de los servicios sociales deberían basarse en la evidencia. En este aspecto, este avance apunta a la utilización de métodos más estandarizados y muy específicos respecto al grupo destinatario y a los modelos de intervención. Como consecuencia, los trabajadores sociales deben tener conocimientos bastante precisos de un número limitado de métodos relacionados con determinados grupos de pacientes. Este hecho, naturalmente, fomenta la especialización y contrarresta la tendencia genérica y las formas de organización integradas del trabajo social.

Nueva Gestión Pública (*New Public Management*)

Otro paradigma que ha impulsado el modelo hacia la especialización, aunque de una manera indirecta y bastante intangible, es la creciente presión ejercida por la Nueva Gestión Pública (NGP) en los servicios sociales suecos. La apuesta ideológica hacia la NGP vivió su momento de auge a finales de los años ochenta y principios de los noventa. Los objetivos de los defensores de un cambio radical hacia este nuevo paradigma de administración eran la identificación de la demanda de los ciudadanos, el pluralismo, establecer condiciones de mercado, la privatización y un menor control político. Veinte años más tarde, observamos que, aunque las reformas de mercado han ganado terreno, han alterado muy poco las características de los servicios sociales suecos. Algunas estructuras institucionales son muy robustas y el marco político y administrativo, con muchos años de tradición, se considera muy fuerte y permite muy poco margen de actuación para la implementación de reformas amplias. El uso de proveedores privados ha aumentado en algunos sectores, pero no de forma importante en los servicios de atención individual y familiar. A principios del año 2000, los municipios que habían hecho el cambio hacia la división funcional entre comprador y proveedor en alguna área del sector de servicios de atención individual y familiar era de menos del 10%. En comparación con otros países como Nueva Zelanda y el Reino Unido, podemos considerar que el desarrollo de la NGP en Suecia ha sido modesto.

Aunque la división funcional comprador-proveedor no tuvo el alcance que los defensores de la NGP se habían propuesto originalmente, sí que se produjo una aplicación menos sistemática en las principales estructuras a escala mayor. Muchos municipios tienen una división más o menos importante en la organización de las principales áreas de los servicios sociales, donde algunos trabajadores sociales se responsabilizan de las evaluaciones mientras que otros se encargan de ejecutar la prestación de servicios.

Las líneas divisorias puede que no siempre estén muy bien definidas, pero en sí mismas representan un paso hacia la especialización, así como, por parte del proveedor, fomentan una división de tareas dirigida a que la prestación de servicios sea más clara.

Como en muchos otros países, el sistema de bienestar sueco ha sufrido una transformación hacia la división territorial en términos de autoridad y responsabilidad. La Ley Reguladora de las Bases de Régimen Local que regula el papel de los municipios fue modificada en 1991, otorgando a los municipios más competencias para determinar su organización interna, lo que resultó en grandes cambios en la estructura política y administrativa. Tres cuartas partes de los municipios reemplazó la división tradicional de comités (que representaban los sectores más amplios) por nuevos comités con objetivos más precisos.



Esta transformación ha implicado redistribuciones tanto en la estructura organizativa horizontal como en la vertical. La tendencia dominante ha sido, de todos modos, la descentralización de la autoridad y responsabilidad, que ha hecho que actores a escala subestatal (sobre todo municipios) adquieran nuevas responsabilidades y que hayan crecido en cifras. En lo que respecta a los servicios de atención individual y familiar, la transferencia que ha tenido un mayor alcance en los últimos años es el aumento de competencias de los municipios para activar medidas en el mercado laboral y un mayor énfasis en la implementación del *workfare* entre los receptores de prestaciones sociales (no solo fomentando unidades especializadas dentro de la administración local/regional sino también ampliando la red de actores públicos y privados involucrados). Como resultado, están surgiendo nuevas formas de gestión que requieren más cooperación y colaboración entre especialistas para poder intercambiar información y evitar fragmentaciones.

El trabajo social con menores, familias y personas con adicciones casi no se ha visto afectado por estas tendencias. La descentralización en muchas áreas de bienestar es, de hecho, mucho menor en Suecia que en otros países europeos. La autonomía local sujeta a la legislación estatal ha estado presente durante décadas en el modelo de bienestar sueco y ha sido una de sus características principales. Teniendo en cuenta que la Ley de Servicios Sociales no profundiza mucho en los elementos de control, la descentralización ha sido ya utilizado de diferentes formas.

La autonomía local sujeta a la legislación estatal ha estado una de sus características principales

Debate

En teoría, el giro hacia la especialización en el trabajo social en Suecia se podría considerar como una estrategia clásica para la profesionalización, donde las unidades especialistas se convierten en instrumentos para conseguir el monopolio del conocimiento especializado y poder aplicarla en nuevas áreas de trabajo. Existen estudios sobre las opiniones de los trabajadores sociales que revelan que el estatus profesional y la especialización son objetivos importantes. La reorganización para la especialización también

se puede entender como una adaptación a las presiones normativas externas que reciben los políticos y/o profesionales. Según la teoría organizativa, estas respuestas suelen ser estrategias empleadas para crear una imagen de determinación y contundencia, mientras que la esencia sigue siendo la misma.

Junto con estos factores, hay otros procesos paralelos que pueden haber contribuido a la especialización. Estos son, como ya hemos mencionado anteriormente en este capítulo, presupuestos locales ajustados, el imperativo de la práctica basada en la evidencia, las presiones de la NGP y la transformación de algunas formas de gobierno. Actualmente, no es posible destacar la importancia de unos factores sobre otros. Todos están estrechamente relacionados y conforman un complejo modelo de razones, respuestas y cambios institucionales.

Este importante avance hacia una creciente especialización puede considerarse, sin embargo, un desafío a la idea de que el trabajo social es una profesión coherente con un núcleo definido y una serie determinada de intervenciones y valores profesionales. La creencia de que la diversidad profesional en sí misma debilita la unidad profesional es lo mismo que decir que ni una formación común ni un enfoque común para distintos problemas son suficientes para unir el sector.

Desde una óptica menos pesimista, es posible afirmar que el Trabajo Social es capaz de albergar una amplia gama de especialidades dentro de su área de trabajo. Entonces, podemos argumentar que el núcleo de la profesión es tan sólido que es capaz de resistir las tensiones creadas por una creciente diversidad organizativa. Podemos encontrar una analogía en la medicina, donde los médicos generales no sólo coexisten con los médicos especialistas, sino que trabajan conjuntamente. Tal comparación, no obstante, presupone que la relación entre el especialista y el médico general es similar a las relaciones entre profesionales del trabajo social. La diversidad de tareas en el trabajo social posiblemente representa, sin embargo, una estructura menos coherente que la medicina, ya que el cuerpo humano como objeto de la profesión representa una estructura mucho más orgánica que el amplio abanico de problemas sociales que afronta el trabajo social. Según Eraut (1994):

La noción de un “núcleo común” en el trabajo social puede, naturalmente, desafiarse desde esta perspectiva. Los esfuerzos por establecer los componentes de este núcleo normalmente requieren la aplicación de elementos como teoría, conocimiento, principios, objetivos, métodos, etc. La mayoría de estas enumeraciones propias de libro de texto tienen, sin embargo, un carácter normativo y representan una imagen ideal de lo que el trabajo social debería ser en lugar de lo que en realidad es. Estudios empíricos sobre las opiniones, valores y conocimientos de trabajadores sociales suecos dibujan una imagen distinta caracterizada por la diversidad y el conflicto de opiniones (Bergmark & Lundström 2002).

De ahí que esta marcada tendencia hacia la especialización en el trabajo social sueco posiblemente represente un desafío a la idea de que el trabajo social es una profesión unificada, al mismo tiempo que realza esfuerzos profesionales. Queda por resolver hasta qué punto esta paradoja se puede considerarse un

problema intraprofesional en su totalidad o si afecta a los usuarios u otras partes interesadas. Una consecuencia evidente es que los usuarios con múltiples problemas realizan visitas con cada vez más especialistas en lugar de uno o dos trabajadores sociales. Posiblemente pueda considerarse un logro el hecho de que los especialistas sean más competentes y estén más capacitados para solucionar problemas cercanos. Un aspecto negativo para los usuarios es, no solamente una mayor complejidad en los servicios sociales, sino también una estructura organizativa fragmentada en que los esfuerzos de coordinación pueden consumir los recursos empleados en la atención a los usuarios.



Åke Bergmark

Profesor de Trabajo Social

Stockholm University, Suecia

Director de investigación en el *Institute for Future Studies* de Estocolmo

Bibliografía

- Bergmark, Å.; Lundström, T.** (2002), "Education, practice and research. Knowledge and attitudes to knowledge of Swedish social workers". *Journal of Social Work Education*, 21, 359-373
- Bergmark, Å ; Lundström, T.** (2007), "Unitarian ideals and professional diversity in social work practice – the case of Sweden". *European Journal of Social Work*, 10, 55-72.
- Brodkin, E.** (1997), "Inside the Welfare Contract: Discretion and Accountability in State Welfare Administration". *Social Service Review*, 71, 1-33.
- Dellgran P.; Höjer, S.** (2003), "Unbalanced Professionalisation. On Status and Stratification in Swedish Social Work". *Social Work in Europe*, 10, 37-48.
- Eraut, M.** (1994), *Developing Professional Knowledge and Competence*. The Falmer Press. London.
- Gilbert, N.** (1997), *Combating child abuse: international perspectives and trends*. Oxford University Press. New York.
- Haynes, T.; White, B.** (1999), "Will the "real" social work please stand up? A call to stand for professional unity". *Social Work*, 44, 385-391.
- Hessle, S.; Vinnerljung, B.** (1999), *Child welfare in Sweden – an overview*. Stockholm University. Stockholm.
- Storbjörk, J.** (2006), *The social ecology of alcohol and drug treatment: Client experiences in context*. Diss. Stockholm University. Stockholm.
- Stranz, H.** (2007), *Utrymme för variation – om prövning av socialbidrag*. Diss. Stockholm University. Stockholm.
- Wiklund, S.** (2006), "Signs of child maltreatment – the extent and nature of referrals to Swedish child welfare agencies". *European Journal of Social Work*, 9, 39-59.

Webs de interés

<http://www.si.se/English/>

<http://www.sweden.gov.se/sb/d/2197>

<http://www.socialstyrelsen.se/english>

http://www.akademssr.se/portal/page/portal/akademssr/in_english

<http://www.socarb.su.se/pub/jsp/polopoly.jsp?d=8520>

-
- 1 Entre 1996 y 2007 el sector público – en relación con el PIB– se mantuvo sin grandes cambios
 - 2 Nota de la traductora: *Workfare* es un modelo alternativo al sistema de bienestar convencional, en que los usuarios deben cumplir ciertos requisitos de participación para seguir recibiendo prestaciones y asistencia. Prestaciones condicionadas
-