Protocols i diagrames en Treball Social

Comunicació presenta a les Novenes Jornades de Serveis Socials
La Força dels equips en l'impuls dels serveis socials bàsics.
6 i 7 de juny de 2012

Autor: Alfred Rivera Alonso
D.T.S. col. Núm. 2206
Email: alfred@arsistemes.com

Introducció

En el número 193 de la Revista Treball Social està publicat un dels primers articles dedicat a l'aplicació de processos i diagramació en Treball Social a Catalunya (Clàudia Vallvè, 2011, p.144).

Des de l'àmbit professional, és habitual trobar-se amb la necessitat de deixar per escrit les actuacions realitzades amb un resultat esperat. Sistematitzar aquestes actuacions és el que permet identificar, construir i consolidar coneixements per a aplicar de nou en el futur davant situacions similars.

Al llarg dels darrers anys, la incorporació de la informàtica i el tractament de dades, amb un cert retard, s'ha anat incorporant a l'exercici del treball social en una amplia varietat de tasques, permetent el tractament de dades, tant de forma individual com de forma col·lectiva i fins i tot obtenir diagnòstics d'escala individual, grupal, comunitària i socials amb un coneixement més real, directe i potser "just in time" [1] que fins fa no gaire tenien un cost molt alt.

El treball social de casos amb persones, té present els vincles familiars i l'entorn; els recursos disponibles i la sistematització de les intervencions en funció dels recursos i els resultats. Això comporta una recollida tediosa en amplis repertoris de text, amb priorització de les intervencions en funció de variables molt diverses.

En l'àmbit d'altres disciplines, com la medicina, també s'identifiquen nombrosos exemples d'aprofitament de la lògica en el desenvolupament d'actuacions. Per al Treball Social és una forma de fer, interpretar i, finalment, concretar les intervencions realitzades[2].

Serveixi aquesta comunicació, doncs, per obrir la possibilitat d'incorporar una petita part del coneixement d'altres disciplines[3] en benefici del "savoir fair" lògic.

1) "Just in time" (JIT) fa referència a un mètode d'origen japonès que permet reduir el cost de la gestió. Vindria a ser produir el que es necessita en la quantitat necessària i en el moment precís.
2) Recordo una Jornada formativa que no es senyalarà, dedicada a l'atenció domiciliària on el formador qüestionava davant d'una quinzena de DTS, els diagnòstics de Diplomades i Diplomats en Treball Social. Òbviament, va rebre resposta.
3) Economia pel que fa a organització del treball, medicina per la seva seriositat científica, on també intervenen les relacions humanes i, informàtica pel que fa a la diagramació i documentació del tractament de dades.

Metodologia

Recull i revisió d'informació relacionada amb protocols i diagramació prioritàriament; molt especialment aquella que té el seu reconeixement a partir d'estàndards reconeguts i àmpliament utilitzats en altres disciplines.

S'han revisat i utilitzat protocols de recent proposta o implantació tant per part d'administracions públiques com per part d'equips de treball social.

Es realitza una introducció prenent com a base el protocol i els procesos, així com els elements diferencials, finalitzant amb nocions bàsiques per a una proposta de diagramació senzilla de processos, programes d'intervenció ò protocols d'actuació en treball social.

També s'obre un ampli ventall de possibilitats que superen la capacitat d'aquesta comunicació entorn a la diagramació mitjançant la presentació d'UML (Unified Modeling Language) que s'ha convertit, de facto, en un estàndard internacional sòlid per a la diagramació de tot tipus de processos, procediments i, perquè no, protocols de treball social.

Finalment, s'afegeix una xic de praxi sobre l'aplicació de protocols i les seves limitacions.

Marc teòric

El terme “protocol” té el seu origen en el llatí “protocollum” que, originàriament, prové del grec “protos” i “kollom”, fent referència al primer full d’un escrit. És a dir, el primer d’entre molts.

En el diccionari (R.A.E., 2001) es troben un seguit de descripcions, de les quals, les que més fan al cas són:

(Del b. lat. Proto collum, y éste, del gr. πρωτόκολλον).

a). m. “Regla ceremonial diplomática o palatina establecida por decreto o por costumbre”.
b). m. “Plan escrito y detallado de un experimento científico, un ensayo clínico o una actuación médica”.

Prenent com a base la definició b), hi han dos aspectes sobre els quals cal incidir:

- L’adjectiu científic que, en aquest cas, s’ha de fer servir relacionat necessàriament amb l’exercici del treball social, al que també sumem el component humà amb totes les dificultats que aquest, encara comporta.
- Fent una adaptació d’aquesta definició al treball social, només cal substituir “actuació mèdica” per “actuació de treball social”.

Atenent al punt 1, un protocol de treball social ha de tenir la seva arrel en evidències empíriques que impliquen la reproducció dels resultats davant d’una situació igual ò similar. S’han d’escriure i relacionar en la justificació, siguin resultats propis ò d’altres centres, institucions ò professionals.

Qualsevol altra base sobre la qual es construeixi un protocol, tot i que possible, es troba en qüestió fins que en un moment o un altre es puguin validar els seus resultats.

Aquesta legitimitat, en un moment inicial, o degut a canvis notables, pot ser substituïda per jerarquia, regla u ordre, però els protocols sempre haurien d’agafar l’evidència com a argument de primer ordre per sobre de la jerarquia, regla u ordre, bé sigui abans d’iniciar un protocol ò per canviar, millorar ò consolidar un d’establert únicament per jerarquia ò consens d’experts. És obvi que l’evidència científica pot passar a constituir norma d’obligatori compliment, però es fa més difícil a l’inversa. És a dir, que un protocol sigui d’obligatori compliment tot i que encara no tingui cap validesa científica.

És en aquest darrer punt on tenen un espai per obrir, tant els Col·legis Professionals com els grups de treball i investigació en treball social per garantir i, potser, facilitar l’homologació ò visats de propostes de processos, protocols i guies amb un mínim de garanties.

Les limitacions

Els protocols, tenen les seves limitacions. Quan s’escriu com actuar davant una malaltia en concret, aquesta es troba reproduïda la major part de vegades per un seguit de símptomes o variables amb tendència finita que han passat al catàleg del coneixement científic mèdic.

Quan es crea un protocol de comunicacions, per programar el port RS232 d’un ordinador, el nombre de possibilitats és encara més concreta i de tendència finita.

Però quan establim protocols per a interactuar amb persones, fins i tot amb persones malaltes en el cas de la medicina, les variables a controlar tendeixen a l’infinit i, òbviament, mai les podrem contemplar totes, tot i que aquest seria l’objectiu final de qualsevol protocol o descripció de procés.

Amb aquesta mancança, els protocols són molt útils com a referències bàsiques generalistes a tenir present en primer lloc, abans de qualsevol actuació alternativa. I aquesta prioritat, prendria

menys pes en la mesura en que intervenen variables d'influència humanes.

Aquesta darrera afirmació, que pot semblar contradictòria, és una de les característiques del treball social que ha de quedar reflectida en els protocols. No fer-ho, emparenta més amb màquines d'executar que amb persones amb coneixements per prendre decisions que han d'estar, de vegades, allunyades dels protocols, que no tenen, de moment (segurament mai en tindran), capacitat per recollir un nombre infinit de variables, fet que seria desitjable per executar una intervenció de forma excel·lent i resultat perfecte.

A continuació, s'ofereix una taula obtinguda d'un estudi (F. Medina i Mirapeix, A. B. Meseguer Henarejos, P. J. Saturno Hernández, J. Saura Llamas, J. Montilla Herrador, 2001) on es determinen els motius pels quals no es fan servir més sovint els protocols existents entre el col·lectiu de fisioterapeutes:

Tabla I

MOTIVOS POR LOS QUE NO SE UTILIZAN MÁS LOS PROTOCOLOS

MOTIVOS	Nº DE RESPUESTAS	%
1. Asistencia con criterios de especializada	6	15
2. No tienen los protocolos de su área	4	10
3. Falta de tiempo	3	7,5
4. Falta de recursos materiales	3	7,5
5. Exceso de demanda	2	5
6. Apoyo insuficiente desde Gerencia	1	2,5
7. Incluye recomendaciones poco actualizadas	6	15
8. Poco flexibles ante situaciones imprevistas	5	12,5
9. Poco útiles, poco prácticos	4	10
10. Pobre expectativa de resultados	2	5
11. Poca identificación o familiaridad con protocolo	2	5
12. Insuficiente motivación	1	2,5
13. Falta de formación para elaborarlos	1	2,5
Total de respuestas	40	100
Media motivos por fisioterapeuta	2	-

Si són protocols. Per què aquests resultats ?

Si són protocols. Per què aquests resultats? Sense anar més lluny –i això és una hipòtesi-, fent estudis similars en professions on intervinguin les relaciones humanes directes (professional/persona – usuari/client/persona) trobarem iguals ò pitjors valors.

A la vegada, en actuacions on no intervenen les relacions humanes directes, els resultats seran excel·lents amb diferència (protocols de manteniment d'avions, trens, construcció, telecomunicacions, etc..) i el resultat del no compliment implica o pot implicar en un percentatge elevadíssim, un greu risc de resultats negatius.

Protocols, guies d'actuació i processos

· **El Protocol:** És comunment acceptat dir que el procés és allò que fem, mentre que el protocol ens indica com ho hem de fer i quines condicions s'han de complir davant d'una situació determinada i definida prèviament. Defineix la actuació prioritària davant una situació coneguda.

Els protocols, en general, cerquen l'estandardització en la forma de fer (com) i d'acord a un patró comú i acceptat en el seu resultat.

No tenen perquè buscar un canvi en la situació social. Un dels aspectes que pot cercar el protocol és reduir la variabilitat establint una priorització que se suposa millorarà l'eficàcia i l'eficiència. Pot aconseguir un resultat positiu en la situació social aplicada tot i què aquest no sembla l'objectiu primari, encara que sigui desitjable.

En conseqüència, posteriorment a l'aplicació de protocols, la seva avaluació té present si s'ha arribat a l'objectiu de què tots els professionals facin més o menys el mateix i si amb això, ha millorat la situació sobre la qual apliquem el protocol. Més endavant, en el darrer punt d'aquesta comunicació s'exposen dos exemples de perquè dic "més ò menys" i no "exactament el mateix".

Distingir en aquest punt, tipus de protocols:
- Per consens d'experts ò jeràrquic imposat.
- Basat en l'evidència científica.

En absència d'un model perfecte, el model més proper i desitjable és el segon, donat que pren com a base fets, el resultat dels quals es poden reproduir en circumstàncies semblants i en qualsevol moment.

El primer model és desitjable si no existeix cap possibilitat per al model 2, però és un objectiu superar-lo ràpidament per aquest darrer pel fet que el consens d'experts ò jeràrquic, tot i que legítim, pot restar influït per:

- l'interès dels professionals que hi participen;
- la política institucional del moment;
- ideologia;
- més recentment, l'interès legalista i del que anomeno centrifugació de responsabilitats.

Al tipus 1, és més adient classificar-lo com a guia d'actuació que com protocol. Seria una fase prèvia a la implantació d'aquest últim.

En conseqüència, hauríem d'acostumar-nos a superar-los ràpidament, sempre que sigui possible, pel segon model, donada la tendència en el cas 1, de prendre una major intencionalitat no desitjada en les seves orientacions i indicacions de com fer.

Un altre aspecte interessant dels protocols, sense aprofundir, és la necessària indicació dels recursos i eines a utilitzar i la seva disponibilitat.

Existeix una tendència a exigir als professionals, actuacions interminables en els protocols i, a la vegada, obviar completament la disponibilitat de recursos, temps i eines adequades per exercir-los[4].

· **Processos:** També és comú acceptar que el procés es correspon amb allò que fem. No en com ho hem de fer ni com hem d'actuar prioritàriament, que seria patrimoni del protocol ò, en el cas de la gestió ò l'administració, del procediment.

- Estan formats per un conjunt d'actuacions ordenades.
- La realització dels mateixos ens porta a un resultat.
- Necessiten d'un conjunt d'entrades per a ser realitzats.

En l'àmbit de la industria, són totes aquelles actuacions que fan possible l'obtenció d'un producte final.

Al diagramar els processos i els protocols, podem fer servir les mateixes eines, però diferiran molt en la seva aplicació i interpretació, donades les característiques d'uns i altres.

Interessa insistir i aprofundir en aquests aspectes, per tal que el treball social no es converteixi progressiva i únicament en l'aplicació de processos i sí incorpori, cada vegada més, protocols d'actuació basats en evidències.

4) Els simulacres d'emergències de recomanació anual per a totes les empreses que, d'acord amb els seus plans d'emergència s'han de fer i , de fer-se amb la presència de bombers i ambulàncies en tots els casos, deixarien col·lapsades una bona part de les ciutats al llarg de l'any, a més de deixar sense efectius els centres de bombers i ambulàncies.

Diagrames de flux

Herman H. Godlstine va escriure que l'origen d'aquests diagrames el trobarem en 1946 quan Von Newman[5] va descobrir un tipus de geometria que permetia indicar de manera aproximada i gràfica les anidacions amb iteracció. Van descobrir que aquest tipus de diagrames es podien fer servir per a facilitar enormement la comprensió de complexes instruccions de programació mitjançant una notació gràfica clara i precisa. Actualment, és difícil trobar cap informàtic que no conegui els diagrames de flux.

És més, la seva utilització ha traspassat fronteres de coneixement cap a l'organització del treball, la medicina, etc.., amb un èxit més que previsible.

És una de les fórmules més simples de plasmar gràficament un procés, un algorisme de resolució de problemes ò, de forma esquemàtica, un protocol i qualsevol seqüència que tingui com a base la lògica. En tots els casos ha d'anar acompanyat de les convenients explicacions i documentació utilitzada ò annexa, que inclogui els recursos, eines i material necessari per al seu desenvolupament.

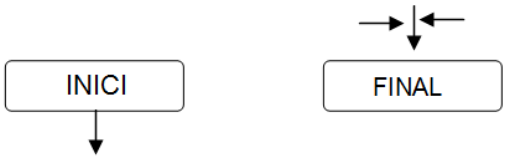
5) John von Neumann (28-12-1903 a 08-02-1957); matemàtic hungar i dels estats units que ha realitzat importants contribucions al món de la física, l'anàlisi funcional, la teoria de conjunts, la computació, l'anàlisi numèric, la cibernètica, estadística i molts altres camps. En definitiva, va ser un geni considerat un dels més importants matemàtics de la història moderna.

Acostumen a seguir una línea descendent. Comencen en la part superior i finalitzen en la part inferior.

A continuació s'ofereix la relació dels símbols més importants utilitzats en aquests tipus de diagrames i una breu explicació:

INICI I FINAL

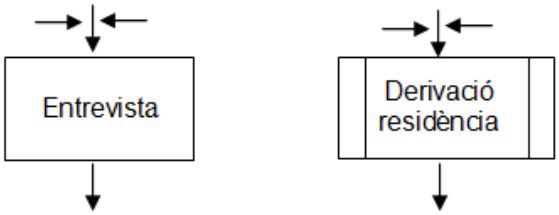
Només té una línia de sortida. En el cas del final, pot tenir diferents línees d'entrada i cap de sortida.



PROCÉS

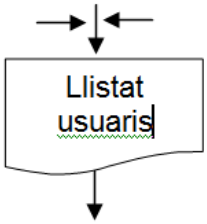
Pot donar lloc a un altre procés, procediment ò protocol que s'haurà d'escriure a banda en un nou diagrama. Tenen una única línea de sortida i poden tenir més d'una entrada.

A l'esquerra, un procés senzill. A la dreta, pot donar peu a un altre diagrama a banda.



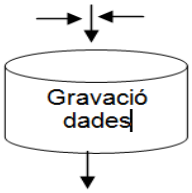
IMPRESSIÓ EN PAPER

Amb una única línea de sortida, poden tenir diferents d'entrada.



RECOLLIDA DE DADES EN SUPORT INFORMÀTIC

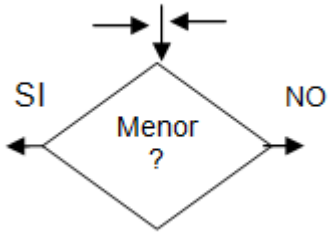
Tenen una única línia de sortida i poden tenir diferents d'entrada



DECISIÓ

És el més important de tots. Consta d'una única línea d'entrada i fins a 3 línies de sortida. Una per cada angle. Habitualment tenen només dos sortides que són:

- SI en el cas que es compleixi la condició indicada.
- NO pel cas en què no es compleix la condició.
- En els casos on poden haver més de 2 sortides, s'acostuma a desenvolupar enllaçant-ne més d'una decisió. Això darrer és l'acció de descompondre un problema ò situació complexa en diverses més senzilles.



CONNECTORS

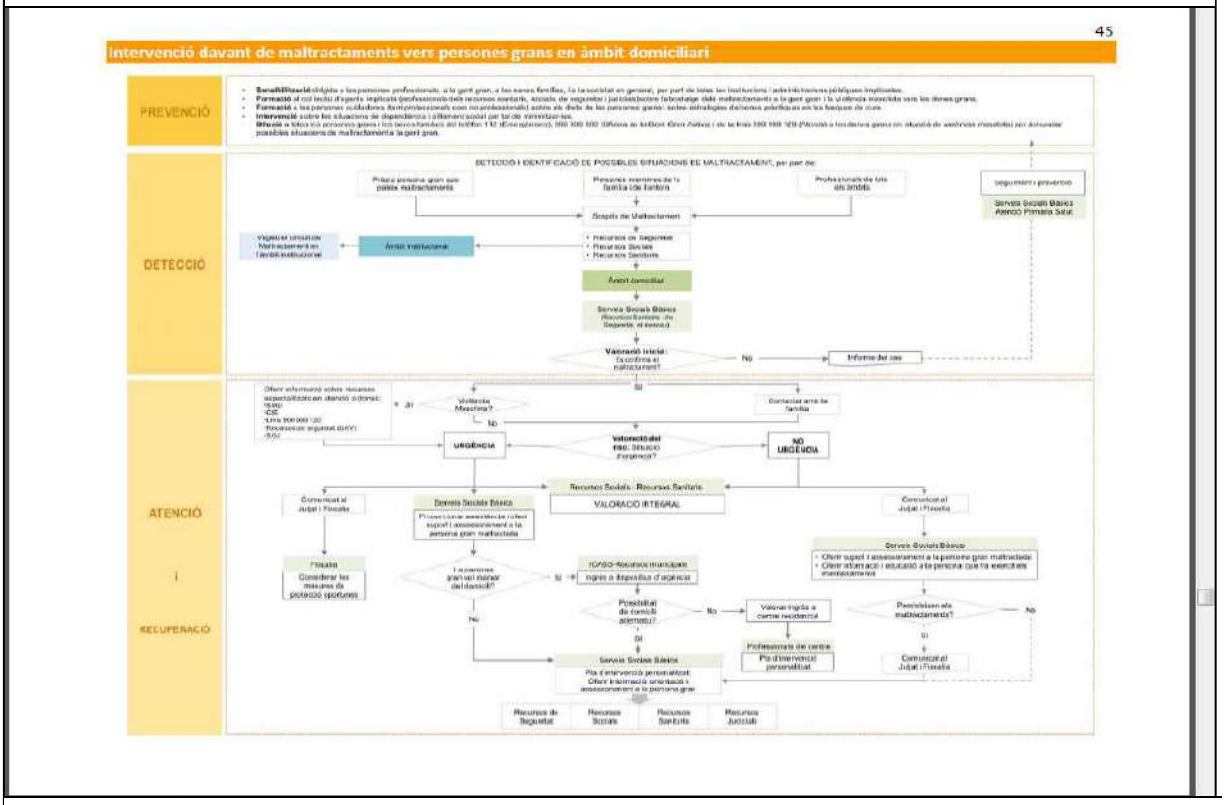
Només té una línea d'entrada en el connector inicial i una de sortida en el connector final. Els connectors serveixen per enllaçar pàgines diferents d'un mateix diagrama.

Existeixen més símbols i en diferents versions. Per a aquelles i aquells que vulguin fer-los servir correctament, a la internet existeix tot un ventall de guies, manuals, instruccions i software com per a implementar-los amb facilitat i correcció.

Per exemplificar l'ús d'aquests diagrames; un dels protocols oficials recents, en els quals, s'ha fet servir amb força correcció la diagramació, encara que manté alguna irregularitat, és el següent:

Diagrama núm. 1

"Intervenció davant de maltractaments vers persones grans en àmbit domiciliari"



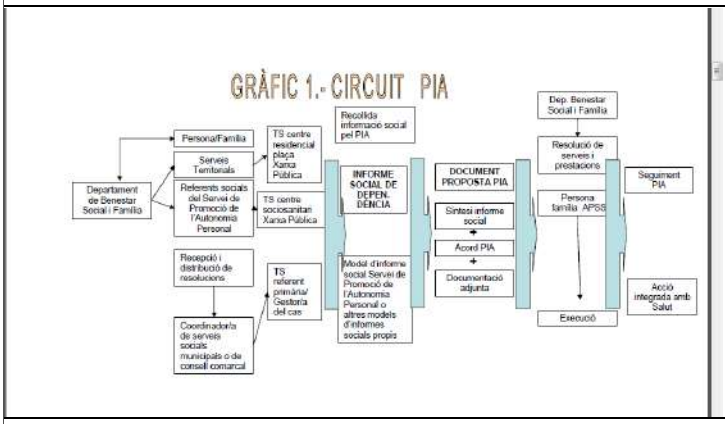
Font: Generalitat de Catalunya. DASC. Protocol marc per a un abordatge coordinat de les situacions de maltractament vers les persones grans (pàg. 54). [En línia], Barcelona, juliol de 2010 , [Data de consulta: 22-05-2012], Format PDF, Disponible en internet: http://www20.gencat.cat/docs/dasc/03Ambits%20tematics/10Dependencia/Recursos_professionals/Elaboracio_PIA/Pdf/

En contrapartida, un dels diagrames on no queda gens clar el circuït a seguir, s'ofereix en el diagrama núm. 2.

En el diagrama núm. 3, una mica més aclaridor, però encara presenta greus deficiències de comprensió. No podrem intentar esbrinar que hi ha, ni cap a on hem de continuar entre: "sí acord", "no acord" i "acord sense signatura + informe"; ò entre: "no spss" i "no acord", amb un seguit de línies que no tenen un origen i una destinació clara, reproduint duplicitats de resultat que donen lloc a molta confusió.

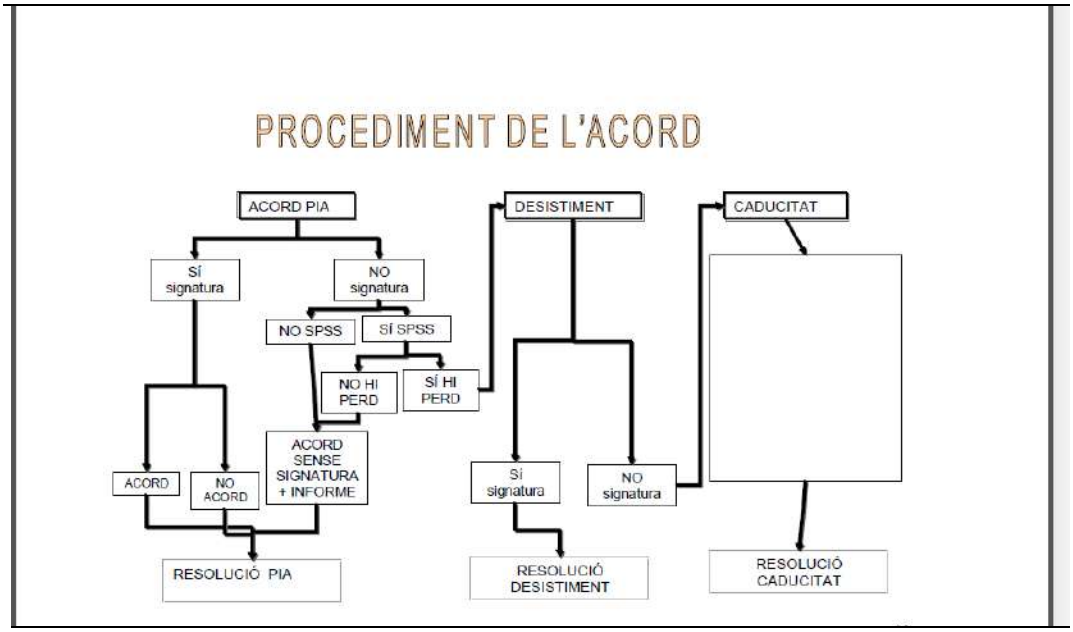
Fent l'exercici de transformar l'anterior diagrama, respectant les normes originals de la diagramació ja comentades, s'obté el diagrama núm. 4.

Diagrama núm. 2. Circuït PIA dependència



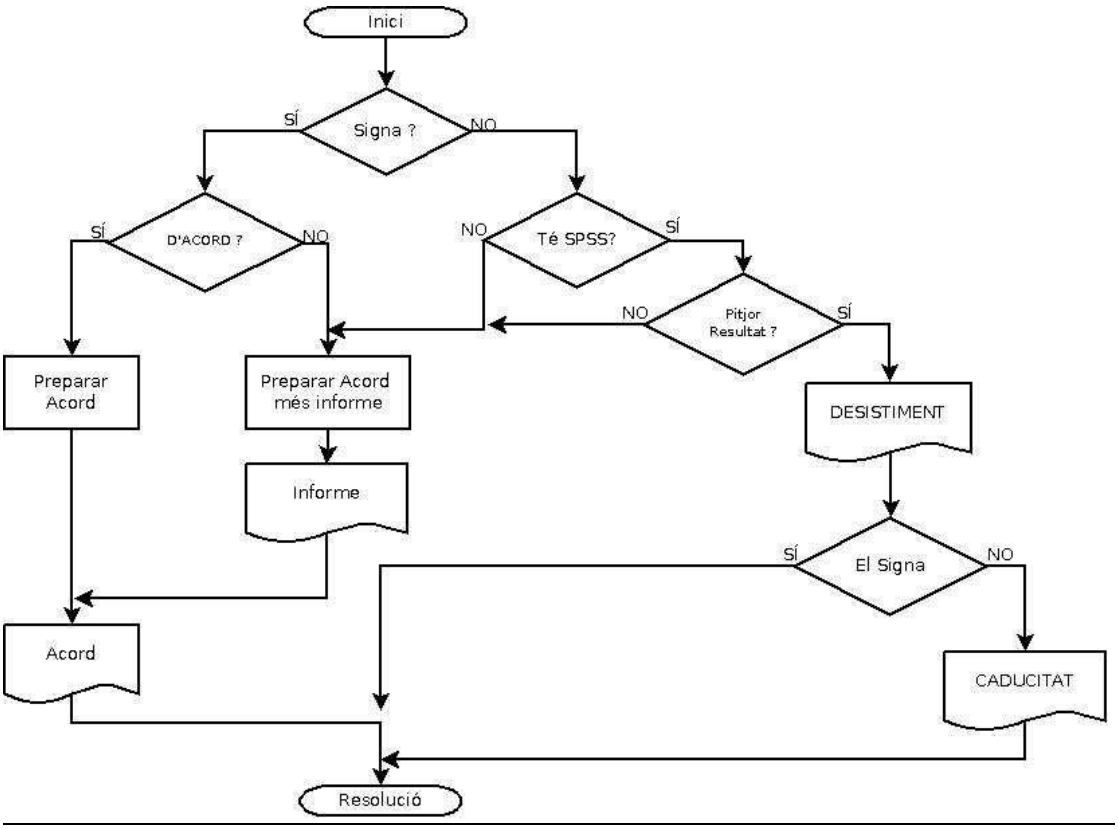
Font: Generalitat de Catalunya. D.A.S.C. Protocol de procediments del Programa d'Atenció Individual (PIA). [en línia], Barcelona, 2008 , [citació 22-05-2012], Format PDF, Disponible en internet: http://www20.gencat.cat/docs/dasc/03Ambits%20tematics/10Dependencia/Recursos_professionals/Elaboracio_PIA/Pdf/

Diagrama núm. 3. Circuït PIA dependència.



Font: Generalitat de Catalunya. D.A.S.C. Protocol de procediments del Programa d'Atenció Individual (PIA). [en línia], Barcelona, 2008 , [citació 22-05-2012], Format PDF, Disponible en internet: http://www20.gencat.cat/docs/dasc/03Ambits%20tematics/10Dependencia/Recursos_professionals/Elaboracio_PIA/Pdf/Protocol_gestio_PIA/protocol_pia_010_def_2.pdf

Diagrama núm. 4. Possible diagramació del procediment d'acord PIA del diagrama núm.3.



Font: Elaboració pròpia a partir del diagrama 3. S'ha fet servir l'eina de diagramació d'ús lliure "DIA" que hom pot trobar per a la seva descàrrega a: < http://sourceforge.net/projects/dia-installer/ >

També hi ha intents –sempre benvinguts- que criden l'atenció per la seva ambició normalitzadora, reguladora d'aspectes en què, fent-ho, es corre el risc de desvirtuar la mateixa activitat i exercici professional. L'origen d'aquesta afirmació es troba en la lectura de la proposta de protocol per a l'entrevista en Serveis Socials (Baixas Carcereny, R; Campderrós Salvans, M. (2010)).

Ens hauríem de preguntar: Realment es pot protocol·litzar una entrevista de Serveis Socials? Reduir-la a un nombre finit d'aspectes a tractar prioritàriament en mig hora?

En funció de l'objectiu, això pot ser possible i fins i tot desitjable, però en una visita generalista de serveis socials, sense informació prèvia, és força més complicat.

Diagrames UML (Unified Modeling Language)

Com a éssers humans, manifestar els pensaments i conclusions forma part de la capacitat de comunicació. Quan els humans ens organitzem i treballem en equip, és necessari fer-nos entendre per tal d'evitar mals entesos que poden afectar el funcionament global, fet que acostuma a succeir més habitualment del que pot semblar.

Els diagrames de flux van estar presents en els orígens de la informàtica per tal d'expressar gràfica i sintèticament la resolució de problemes mitjançant l'organització de les idees i pensaments en un sistema gràfic.

Les necessitats han canviat i la complexitat, també. Els diagrames de flux han evolucionat incorporant més de la variabilitat que envolta els procediments de decisió i les noves formes de tractar les dades que rebem, i també, com no, els aspectes humans.

No tinc possibilitats, per raons d'espai, d'ampliar la gran quantitat d'informació que s'ha anat generant entorn a UML, per la qual cosa, la pretensió resta reduïda a la seva presentació com a eina molt útil per a clarificar situacions, processos i protocols, la finalitat última dels quals és el modelat ò la simulació.

Es pot trobar extensa informació en la web internacional del grup (http://www.uml.org) així com referències al software que es pot fer servir lliurement ò pagant la corresponent llicència, amb l'objectiu de dissenyar i definir aquests tipus de diagrames, d'acord amb aquest standard per a molta de la documentació que genera el treball social.

Ultrapassar el Protocol. La praxi.

Quan vaig començar a treballar en l'àmbit de les drogodependències, a finals dels anys 80, el "protocol" (més basat, crec, en perfeccionisme de resultat i aspectes morals i ideològics que científics i lògics) suggeria tot un seguit de requisits que s'havien de complir per iniciar un tractament "lliure de drogues". Vaig tenir sort, i el centre al qual vaig anar a parar, Centre Pilot de Toxicomanies de la Creu Roja, va decidir no només no seguir aquest corrent, sinó mantenir la metadona i altres opiacis com el tractament estrella i contra el pensament general d'actuació correcte d'aquell moment a tot l'estat.

Aquell tractament lliure de drogues i el seu protocol excloent del tractament amb altres opiacis, anys després es va mostrar, a més, una de les possibles causes per les quals l'estat espanyol liderava, amb notable diferència, la taxa més elevada de tots els països d'Europa en nombre d'afectats per vih-sida entre els consumidors de drogues (EMCDDA, 2006). Amb això, no vull dir que no puguin ser útils per a una determinada població, però sense cap canvi afegit, només ho era per a una part petita la població amb un pes testimonial i força inferior al majoritari.

Canviant d'exemple, un dels metges que considero un dels millors companys que he tingut, portava un cas que, curiosament i contra recomanacions, havia incrementat la dosi de metadona més de 10 vegades la considerada "raonable" per les recomanacions d'indicació de metadona existents en aquell moment. Aquest metge, el seu metge, per sort per a aquesta persona, va decidir incrementar les dosis en la mesura en què la simptomatologia i el seu instint li deien que era necessari, saltant per sobre de tots els protocols i normes que ell, l'equip, el cap de servei i el centre coneixíem. Posteriorment, molts mesos després d'increments en la seva dosi, se li va proposar l'ingrés hospitalari en una unitat especialitzada on van confirmar que en aquesta persona, el seu organisme, era un gran metabolitzador de

metadona. Avui dia, la majoria de protocols de metadona ja incorporen aquesta possibilitat. (Generalitat de Catalunya Dept. De Salut, 2006 i Martín Franco, R. (2008)). Donar gràcies en nom d'aquesta persona -avui difunta- perquè aquell metge va decidir ultrapassar el protocol per a, posteriorment, estudiar què passava. Tot, amb el suport de les seves companyes i companys.

Òbviament són dos anècdotes, una amb efectes "macro" i l'altra amb efectes "micro" però n'hi han més, moltes més i de tot tipus i efectes. Segur que tots els professionals en tenim. És per això que es fa necessari incrementar la sensibilitat cap a aquests aspectes on el professional, literalment, s'exposa per un motiu raonable i fins i tot obvi que, a més, paga la pena, assumint sempre el risc d'aquest tipus de decisions per al professional, que necessitarà, en aquells moments, del complet suport de l'equip i la institució per a compartir destí.

Massa vegades es parla de la necessitat de protocols amb criteris clars i diàfans, amb el simple objectiu ennuvolat de tenir una referència a seguir sense equivocar-se, gairebé com a robots. Deixar constància de què no és per això, únicament, per a la qual cosa s'han de dissenyar protocols. Encara no tractem amb màquines i aquestes, sortosament, tampoc tenen, a data d'avui, capacitat per recollir totes les variables que incideixen en una relació humana, ni els professionals temps per a introduir-les.

Els protocols, són una referència molt bona que redueix la variabilitat que ens pot influir, però seguir-los cegament no ens fa millors professionals. No tenim formació universitària per a seguir únicament un llistat d'instruccions concretes i comprovar si es compleixen 4, 10 ò 20 variables controlades sobre un conjunt infinit, tot i què, insisteixo, és necessari anar implementant-los per identificar aquelles que, d'entre un conjunt infinit, sí paga la pena recollir i seguir .

En el treball amb persones i famílies, on les variables a tenir present no tenen nombre concret, hem de tenir la ment prou desperta per visualitzar aspectes a millorar dels protocols i "exposar-nos" en determinats moments per a millorar els que anem creant, sense convertir aquests, en pedra monolítica sota la qual ens puguem amagar; professionals o institucions, per justificar les nostres no actuacions, ò per centrifugar responsabilitats.
Òbviament, si seguim un protocol, estem fent el que hem de fer amb les màximes garanties. El que sembla més correcte a manca d'altres informacions, però no necessàriament el que podria ser millor per a la persona atesa en funció d'aquestes altres informacions que només el professional d'atenció directe i primera línea té i coneix.

Per finalitzar, si seguim un protocol simplement perquè encara que haguem pogut actuar d'una altra manera, justifiquem la nostra actuació; tot i ser conscients que actuant d'una altra manera, trencant el protocol, haguéssim pogut, amb probabilitat, obtenir un altre resultat positiu davant negatiu ò pitjor; llavors, tot i que legítim, no estaríem donant el paper que mereix ni al protocol ni a l'exercici professional.

REFERÈNCIA BIBLIOGRÀFICA

Baixas Carcereny, R; Campderrós Salvans, M. (2010) Proposta de protocol per a l'entrevista en els Serveis Bàsics d'Atenció Social. Col·lecció Papers d'acció social. Generalitat de Catalunya. DASC. Barcelona, gener de 2010.

Clàudia Vallvè (2011). Treballar per processos als serveis socials. Un projecte de consulotria al Consell Comarcal de la Segarra. RTS núm. 193. Barcelona, Agost 2011. COTS. pp. 144-151.

Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.(2005) . Tractament de manteniment amb metadona. Manual de pràctica clínica. [en línia], Organ tècnic de drogodependències. Direcció General de Salut Pública. Barcelona, setembre de 2005. [Data de consulta: 21/05/2012], Format PDF, Disponible a internet: http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Professionals/Temes_de_salut/Drogues/documents/manual.pdf

Generalitat de Catalunya. DASC (2008) Protocol de procediments del Programa d'Atenció Individual (PIA). [en línia], Barcelona, 2008 , [Data de consulta: 22-05-2012], Format PDF, Disponible a internet: http://www20.gencat.cat/docs/dasc/03Ambits%20tematics/10Dependencia/Recursos_professionals/Elaboracio_PIA/Pdf/Protocol_gestio_PIA/protocol_pia_010_def_2.pdf

Generalitat de Catalunya. DASC. (2010) Protocol marc per a un abordatge coordinat de les situacions de maltractament vers les persones grans (pàg. 54). [En línia]. Generalitat de Catalunya. DASC. Barcelona, juliol de 2010 , [Data de consulta: 22-05-2012], Format PDF, Disponible a internet: http://www20.gencat.cat/docs/dasc/03Ambits%20tematics/10Dependencia/Recursos_professionals/Elaboracio_PIA/Pdf/Protocol_gestio_PIA/protocol_pia_010_def_2.pdf

Herman H. Goldstine. (1980) The computer from Pascal to von Neumann. Princeton, N.J.: A Princeton University Press. Ebook , 2ª Ed. 1993. pp. 264-268. ISBN 0-691-02367-0.

Martín Franco, R. (2008). Protocolo de Metadona. [En línea]. Madrid 2008. Instituto de adicciones. [Data de Consulta: 24/05/2012]. Format PDF. Disponible a internet:http://ww.comiteprevendrogas.gov.co

F Medina i Mirapeix, A. B. Meseguer Henarejos, P. J. Saturno Hernández, J. Saura Llamas, J. Montilla Herrador, Mª. C. Lillo Navarro. (2001) "Factores que influyen en el uso de los protocolos clínicos, según la opinión de los fisioterapeutas de los centros de salud de la región de Murcia". Medifam vol.11 no.6 [En línia] SciELO España - Scientific Electronic Library Online. Biblioteca Nacional de Ciencias de la Salud Instituto de Salud Carlos III. Madrid, juny de 2001 [Data de consulta: 22/05/2012] Format HTML, Disponible a Internet: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682001000600004&lng=en&nrm=iso&tlng=en

"Observatorio Europeo de las drogas y las toxicomanias" (2006). "Informe anual 2006: el problema de la drogodependencia en Europa". Capítol 7. [En línia]. Luxemburgo 2006: Oficina de Publicacions Oficials de les Comunidatats Europees. [Data de Consulta: 23/05/2012.], Format HTML, Disponible a internet: http://ar2006.emcdda.europa.eu/en/page011-en.html . ISSN 1609-607X

Real Academia Espanyola. (2001). "*Diccionario de la lengua española*" (22.ª ed.). Madrid, 2001 [On line] http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=protocolo