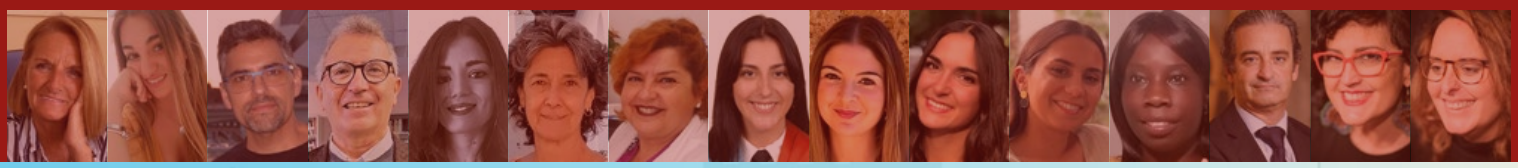
Nº 7 - JULIO 2023

REVISTA DE TRABAJO SOCIAL DE SEVILLA

TRANSFORMACIÓN





www.trabajosocialsevilla.es



V Congreso Andaluz de Mediación

La Mediación, ¿realidad o utopía?

-IMPULSEMOS la Mediación-

26 y 27 de octubre 2023

Paraninfo de la Universidad Pablo de Olavide

COLEGIO OFICIAL DE TRABAJO SOCIAL DE SEVILLA

Colabora

Inscripciones:

https://trabajosocialsevilla.es/v-congreso-andaluz-de-mediacion-la-mediacion-realidad-o-utopia-impulsemos-la-mediacion/

Índice

Página 5 — EL TRABAJO SOCIAL EJERCIDO COMO PROFESIÓN LIBERAL: ÁMBITO DE LAS EMPRESAS
Dña. Ana Hernández Escobar

Página 7 — LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y EL SÍNDROME DE DESGASTE POR EMPATÍA EN LOS PROFESIONALES DEL TRABAJO SOCIAL
Rebeca Castro Ibáñez
Dr. Evaristo Barrera Algarín

Página 15 — LAS FAMILIAS ACOGEDORAS HACEN POSIBLE QUE LAS/OS MENORES PROTEGIDOS TENGAN OTRO FUTURO
José Ángel Delgado Fernández
Miguel Peñalva Medina

Página 18 — CONFIANZA Y RESPETO EN TRABAJO SOCIAL. UN BINOMIO COMPLEJO DESDE LA ÉTICA
Francisco José Romanco Villarán

Página 22 — EL DESAFÍO DE ENVEJECER CON AUTONOMÍA
Marina Puerta González
Manuela Yaque Navarrete

Página 25 — LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR DESDE UNA VISIÓN SOCIAL
Dña. Concepción Gómez Fernández

Página 30 — PERCEPCIÓN DE LOS/AS PROFESIONALES DE TRABAJO SOCIAL SOBRE LA AGENDA 2030 EN LA PROVINCIA DE SEVILLA
Marta Luna Guisado

Página 34 — DI HOLA A LA MEDIACIÓN
Laura Osuna Zurita
Rosa María López Trancoso
Alba Gamero Laó
Alcmena Correia Mendes Moreira

Página 36 — HIPOTECA INVERSA. UNA SOLUCIÓN PARA NUESTROS MAYORES
Jaime Abad Castillo

Página 38 — ASOCIACIÓN DEL MES: TEATRO PARA TOD@S
María del Carmen Martín Ballesta
María José Coca Pérez

Edita: Colegio Oficial de Trabajo Social de Sevilla
Av. San Francisco Javier, 24 - Plt. 1ª Mód. 5-11 Sevilla
Teléfono: 954 661 861
E-mail: sevilla.areatecnica@cgtrabajosocial.com
Dirección: José Luis Sarasola Sánchez-Serrano

Redacción: Fátima Cueto Bernal
Maquetación: Imprenta Sand
ISSN: 2659-8558
ISSN electrónico: 2659-8825
Depósito legal: SE-1011-2019
Impreso en España
Imprime: Imprenta Sand, S.L.

El Colegio de Trabajo Social de Sevilla y la dirección de esta Revista no se hacen responsables de las opiniones expresadas en los artículos, siendo las personas responsables quiénes realicen los artículos y/o los firmen.

Reservado todos los derechos. Salvo excepción prevista por la ley, no se permite la reproducción total o parcial de esta obra, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio (electrónico, mecánico, fotocopia, grabación u otros) sin autorización previa y por escrito de los titulares del copyright. La infracción de dichos derechos conlleva sanciones legales y puede constituir un delito contra la propiedad intelectual.

Editorial

Tienes en tus manos el número 7 de TRANSFORMACION. REVISTA DE TRABAJO SOCIAL DE SEVILLA, revista que pretende ser un cauce de información de los colegiados /as de este Colegio Oficial de Trabajo Social. El conocimiento se propaga de este modo: escribimos, compartimos y leemos lo que nos proporcionáis.

En el Grado, o diplomatura, aprendisteis que el conocimiento puede ser pragmático, lo que significa que la experiencia que vais acumulando con vuestro trabajo diario lo podéis compartir enviándonos vuestro artículo.

Las colegiadas /os que aún no habéis aun comenzado a trabajar podéis reflexionar sobre el aspecto social que queráis, o de vuestra experiencia de buscar trabajo, o sobre algún tema social que os interese y preocupe.

También la Revista está abierta a que nos expliquéis vuestras entidades, que hacéis como trabajadores /as sociales en las mismas, y cuáles son sus recursos y su funcionamiento.

Por último, también podéis comentar y opinar en un artículo sobre leyes, recursos o aspectos de la política social y lo que es más importante: podéis hacernos las sugerencias de temas que os atraigan o que os importe para hacer un artículo, con Normas APA a, o sin las mismas, es importante en estos números vuestra participación y la aportación constructiva de un saber. Esta revista debe ser reflejo de nuestros problemas y de los problemas de la sociedad de la que formamos parte y canalizar inquietudes y propuestas, así como fomentar un diálogo constructivo sobre alternativas a las desigualdades de nuestro tiempo.

Durante 2023 hemos dado continuidad a nuestro Plan de Actividades que se programa anualmente, en el que hemos seguido trabajando desde las Comisiones del Colegio, enviando a las personas colegiadas los boletines informativos semanales (que han pasado a enviarse los lunes), el Plan de Pensiones, atención al Colegiado /a, acreditación profesional, Agenda Anual, Programa de Formación: cursos, preparación de oposiciones y conferencias, Servicio médico CoySalud, Seguro de Responsabilidad Civil, Bolsa de Empleo, representación ante el Consejo Andaluz y ante el Consejo Estatal de Trabajo Social, representación de la profesión en la provincia de Sevilla y registros de peritos/as judiciales y de mediadores /as familiares, sin olvidar los convenios de formación Master -Título propio con la Universidad Pablo de Olavide en temáticas tales como Mediación: Resolución de Conflictos y Trabajo Social Sanitario, entre otros programas y servicios que desarrollamos.

Esta Junta quiere ahondar en el asunto de la participación como parte fundamental del Trabajo Social como profesión solidaria. En este sentido creo conveniente llamar a la participación en las Comisiones de Trabajo del Colegio para dar respuesta a las múltiples necesidades y demandas de la sociedad, en especial de las personas más vulnerables que son el principal objeto de nuestro ethos profesional.

Vivimos inmersos en temáticas tales como la inteligencia artificial y chat GPT como herramienta digital de moda, que son en la actualidad las herramientas más buscadas en internet y que en un futuro va a condicionar al Trabajo Social y que acabará marcando un antes y un después en nuestra profesión.

Por otra parte, cuando esté en vuestras manos este nuevo número de la Revista, acabaremos de celebrar las elecciones generales del 23 de julio, que son la continuación de las elecciones municipales celebradas en el pasado mes de mayo, y con equipos nuevos en los ayuntamientos en los temas que nos compete al Trabajo Social, y como no puede ser de otra manera, este COTS felicitará a quiénes hayan obtenido el respaldo de los electores.

Y este es vuestro Colegio, es vuestra casa, es vuestra posibilidad de presentarnos nuevas propuestas ilusionantes que lleven al reconocimiento y a la visibilización del Trabajo Social, a la participación, a la búsqueda de soluciones, que es responsabilidad de todas/os.

Tenéis en vuestras manos el esfuerzo de un Área Técnica del Colegio y de unos/as colegiados/as que esperemos os animen a seguir mandando artículos y hagamos año a año una **REVISTA DE TRABAJO SOCIAL DE SEVILLA** más fuerte y presente en la política social y sociedad sevillana.

La Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Trabajo Social de Sevilla



El Trabajo Social ejercido como profesión liberal: ámbito de las empresas

Dña. Ana Hernández Escobar

COLEGIADA Nº 31–44

Trabajadora social Fundadora y Directora de Firma Quattro. Trabajo Social

Son ya varios años, explicando y compartiendo la experiencia del ejercicio libre profesional, con el definido objetivo de demostrar su viabilidad y ampliar de esta forma los horizontes del Trabajo Social. Por tanto, existen al día de hoy innumerables textos sobre el desarrollo de la profesión en este sentido.

Hago un paréntesis para traer a colación, con una clara intención de reseñar su valor, la Asociación "ATSEL", formada por Trabajadores/as Sociales que prestamos servicios profesionales de forma liberal y que nos une la puesta en común de conocimientos, *(aportación teórica),* el interés por generar evidencias científicas, y propagar esta noble modalidad de ejercicio profesional.

Recordamos la definición que desde ATSEL se hace sobre el Trabajo Social liberal:

"El Trabajo Social en ejercicio libre consiste en la práctica profesional de carácter privado, propia del Trabajo Social, que ejerce su actividad en un marco de independencia laboral, ofertando servicios y cumpliendo con las funciones y competencias propias de la disciplina. Bajo los principios éticos de la Federación Internacional de los/as Trabajadores/as Sociales (FITS) y los principios del Código Deontológico del Trabajo Social, desarrolla su actividad en diversos ámbitos de intervención social, promoviendo el cambio individual, familiar y colectivo desde una perspectiva holística y especializada. Esto es, interviene con cada persona de forma integral, atendiendo a todas las áreas que configuran su vida en aras de mejorar su calidad de vida, utilizando la metodología, técnicas y herramientas propias de la profesión".

El presente artículo, después de una muy breve presentación de Firma Quattro. Trabajo Social S. L. *(en citas posteriores F.Q.T.S.),* abordaremos un espacio entre los muchos que ocupamos con nuestros servicios, tales son las empresas.

F.Q.T.S. camina desde su fundación, (más de 30 años), diversificando funciones y actos profesionales para ofrecerlos a distintos espacios, aquellos en los que el transcurrir de la vida de las personas, pasa por circunstancias y situaciones en las que necesitan la intervención en mayor o menor medida, de los servicios que presta el Trabajo Social. En absoluto contemplamos que, dichas circunstancias, siempre devengan de situaciones de carencia económica o de exclusión social, por lo que dirigimos la Intervención Social, **sin limitaciones, de forma amplia, general, para toda la población, sean cuales sean sus características personales, modos de vida, empleos, caudal económico, etc…**

El único distingo que hacemos al respecto, es clasificar a nuestros potenciales clientes en colectividades y servicios individuales, sustentada la única diferencia, en que las colectividades abonan de forma directa nuestros servicios, pero recaen en terceras personas, y en los individuales, tanto los actos profesionales como su abono, recaen en la misma persona.

Nos vamos a referir a nuestro más preciado "público objetivo", **LAS PERSONAS Y SU BIENESTAR SOCIAL**, identificando el desenvolvimiento y la interrelación de éstas en el ámbito de las empresas, **¿POR QUÉ?**

- ✓ Porque es el medio donde el Trabajo Social coincide en la potenciación y vinculación de la función social.
- ✓ Porque tenemos en común, que dicha función social se alimenta de la dimensión humanística que aporta el Trabajo Social.

Estas y otras cuestiones, nos pusieron delante a todos los sectores productivos, alentándonos a conseguir la presencia del Trabajo Social en dichos ámbitos empresariales, al estimar la necesidad de nuestra disciplina, por su capacidad funcional, tanto en lo preventivo como en lo interventivo.

¿Y POR DÓNDE COMENZAMOS?

Diseñamos nuestra oferta de servicios, sumando conocimientos normativos y legislativos del ámbito del Derecho del Trabajo y de Seguridad Social a nuestras competencias disciplinares, dando lugar a un *"Modelo de Desarrollo Profesional"*, que hicimos converger con los paradigmas organizacionales actuales de la gestión empresarial, entre otros: la Responsabilidad Social Corporativa, *(R.S.C)* el bienestar social de sus empleados, el desarrollo del Compliance, la creación de alianzas, etc…

En estos compromisos de las empresas, hemos conseguido aportar desde el Trabajo Social, un refuerzo de los propósitos relacionados con la *"Huella Social"*, convirtiéndose en un factor de competividad.

Este preámbulo nos conduce a la exposición de las distintas actuaciones profesionales, planes, proyectos, … que llevamos aplicando y desarrollando en las distintas empresas donde "hacemos" **Trabajo Social con mayúsculas**.

Algunos de los proyectos se llevan ejecutando casi 40 años, y otros más de una década, lo que aporta a la profesión de Trabajo Social, evidencias empíricas que en varias ocasiones nos ha permitido poder publicar el valor y la constatación de dicha experiencia.

PLANES Y ACCIONES PROFESIONALES DISEÑADOS Y APLICADOS EN EMPRESAS DE ÁMBITO NACIONAL E INTERNACIONAL, SIENDO ACTUALMENTE, MÁS DE 50.000 PERSONAS LAS QUE TENEMOS COMO POBLACION DIANA.

Todas las acciones que diseñamos parten de una premisa casi conceptual y siempre funcional: podemos demostrar el valor añadido que aporta el Trabajo Social a las organizaciones empresariales y todas van encaminadas a alcanzar el **Bienestar Social de las personas** que las integran y por extensión, a todo el grupo familiar conviviente, **valor indiscutible e indiscutido**, por cuanto engloba las esferas vitales de las personas y su funcionamiento social.

Ejecutamos acciones profesionales dirigidas de forma individual a cada empleado/a, lo que significa que éstos/as disponen de un servicio dentro de la empresa donde pueden presentar una determinada demanda de carácter social. En tales casos aplicamos la metodología basada en el modelo *"CASE WORK"*, centrando nuestra acción de forma individual e identificando el origen de los déficits sociales. Todo ello bajo el carácter clínico del Trabajo Social, es decir, llevando a cabo un Estudio Social conducente al Diagnóstico Social de la situación y a la correspondiente prescripción facultativa.



ACCIONES, diseñadas e implementadas, *(carácter enunciativo, no limitativo):*

- ✓ Planes de igualdad y de gestión de la diversidad.
- ✓ Fondo Social Económico *(a fondo perdido),* para atención de situaciones sobrevenidas.
- ✓ Intervención Social en situaciones de emergencia.
- ✓ Elaboración de Diagnósticos sobre necesidades sociales y riesgo social, tanto sobre el aspecto estructural de la empresa, como individual y comunitario.
- ✓ Planes de inserción socio-laboral para miembros familiares en convivencia.
- ✓ Protocolos y acciones en Violencia de Género.
- ✓ Definición de procesos en situaciones tales como: Incapacidad Temporal, jubilaciones, …
- ✓ Campañas de sensibilización en Derechos Humanos.
- ✓ Consultoría sobre la Acción Social recogida en los Convenios Colectivos propios, *(no sectoriales).*
- ✓ Escalas para la medición de aspectos que pueden requerir la Intervención Social.
- ✓ Investigación sobre contextos sociales.
- ✓ Otros.

Si la pregunta es **¿y qué ventajas aportamos a las empresas?,** la respuesta puede llegar a ser innumerable, pero dejaré en este espacio aquellas más valoradas.

El Trabajo Social contribuye a:

- ✓ Aumentar el denominado salario emocional.
- ✓ Mejorar el clima laboral.
- ✓ Reducir el absentismo laboral.
- ✓ Profesionalizar la gestión de los Recursos Sociales propios de la empresa.
- ✓ Reforzar el establecimiento de alianzas sociales para que sean gestionadas de forma ventajosa.
- ✓ Alinear las estrategias que permitan retener el talento.

La relación contractual con las empresas a las que les prestamos el servicio de Trabajo Social, se recoge en un documento de contratación, ya que el ejercicio libre profesional, obliga a firmar contratos con *"nuestros clientes"*, en el ámbito de la relación civil o mercantil, lo que proporciona a ambas partes, cierta independencia a la hora de tomar decisiones sobre la continuidad o suspensión de los servicios contratados.

Bibliografía

- Guía Informativa sobre el Ejercicio Libre en Trabajo Social. *Consejo General del Trabajo Social. (Investigaciones e Informes del Consejo General del Trabajo Social).*
- El Trabajo Social ante los desafíos del Siglo XXI desde una perspectiva Iberoamericana. *Consejo General del Trabajo Social.*

La inteligencia emocional y el síndrome de desgaste por empatía en los profesionales del trabajo social



Rebeca Castro Ibáñez

Colegiada nº 31-2148

Colaboradora honoraria en el Grupo de Investigación oficial PAIDI Sej-608 en Trabajo Social y Nuevas Tecnologías para la Intervención Social.



Dr. Evaristo Barrera Algarín

Colegiado nº 31-351

Director del Grupo de Investigación oficial PAIDI Sej-608 en Trabajo Social y Nuevas Tecnologías para la Intervención Social

Comisión de apoyo y seguimiento por el Colegio Oficial de Trabajo Social de Sevilla

Dr. José Luis Sarasola Sánchez-Serrano
Dr. Juan Manuel González González
Dña. Mercedes Gayán Guardiola
Dña. Alicia Roiz Vázquez
Dr. Francisco José Romanco Villarán
Dña. Irene Daza Ríos
Dña. María Gracia Marín Pérez

COLEGIO OFICIAL DE TRABAJO SOCIAL DE SEVILLA

Trabajo Social y Nuevas Tecnologías para la Intervención Social
GITTEC
SEJ-608

Investigación financiada por el Colegio Oficial de Trabajo Social de Sevilla (COTS)

RESUMEN

La presente investigación ha sido financiada por el Colegio Oficial de Trabajo Social de Sevilla, siendo su objetivo principal estudiar la Inteligencia Emocional y el Síndrome de Desgaste por empatía en las/los profesionales del Trabajo Social y su hipótesis inicial que aquellas/os trabajadoras/es sociales que presenten mayores niveles de Inteligencia Emocional, tendrán menor probabilidad de padecer/desarrollar el Síndrome de Desgaste por Empatía.

La metodología seleccionada es de carácter cuantitativo, con cuestionario estandarizado, validado y auto cumplimentado individual (con coeficiente de alfa de Cronbach del 0,710). Este último, ha sido formado a partir de preguntas sociodemográficas para establecer el perfil de las y los participantes, junto al Cuestionario de Inteligencia Emocional TEIQue- SF, en su versión castellana con el objetivo de conocer las competencias en Inteligencia Emocional adquiridas por las y los participantes; y por el Inventario de Desgaste por Empatía de Zamponi, Viñuela, Rondón, Tauber y Main (2009) para comprobar el nivel de DpE que presentan las y los trabajadoras/es sociales.

El reclutamiento de los participantes se llevó a cabo a través del Colegio Oficial de Trabajo Social de Sevilla, obteniéndose una muestra total de 264 participantes (tasa de respuesta del 13.4%), siendo 244 fueron mujeres (tasas de respuesta del 13.5%) y 25 hombres (tasa de respuesta del 12.1%).

Para el análisis de resultados obtenidos se ha utilizado la base de datos Excel y el programa estadístico SPSS con herramientas como descriptivos, tablas de contingencia, análisis de correlaciones y regresión lineal simple para estudiar con mayor detenimiento nuestro objeto de estudio.

Como conclusión se corrobora nuestra hipótesis inicial, además de encontrar como hallazgos más relevantes, correlaciones estadísticamente significativas entre el Síndrome de Desgaste por Empatía y el sexo; Desgaste por Empatía y tipo de empleo, así como entre los factores de la Inteligencia Emocional y padecer Desgaste por Empatía.

Palabras clave: Inteligencia Emocional, Síndrome de Desgaste por Empatía, trabajadores/as sociales.

1. MARCO TEÓRICO

1.1. El Síndrome de Desgaste por Empatía

Las políticas derivadas de la ideología neoliberal han influenciado en los modelos para los servicios e industria, donde se presta especial atención a los aspectos económicos y de negocios (Kreitzer *et al*., 2020). Este conjunto creciente de fenómenos, unido a los nuevos tipos de contratos y otros factores

externos como el acoso laboral o *mobbing*, no sólo pone en riesgo dichos servicios, sino la calidad de la atención de los mismos, así como la satisfacción de los empleados en sus puestos de trabajo (Kreitzer *et al*., 2020), propiciando, por ende, la aparición de trastornos mentales derivados del ámbito laboral. Como bien afirma Christian-Brandt *et al.* (2020) en los últimos años, ha habido un crecimiento de los traumatismos secundarios como el estrés, agotamiento y la Fatiga por Compasión (citado por Yang, 2020).

El Síndrome de Desgaste por Empatía (SDpE) o *Compassion Fatigue* en su versión anglosajona, pese a ser "un campo de investigación en desarrollo" (Cañas-Lerma, 2020), fue designado por primera vez por Figley en 1995 para referirse a los comportamientos y emociones experimentados por la y él profesional como resultado de su exposición a eventos de alta carga emocional y del estrés derivado de la sobre implicación del mismo por conseguir ayudarlo (Yang, 2021).

Como bien apunta Bermejo (2020), la Fatiga por Compasión guarda relación con los "cambios cognitivos que se producen debido a la exposición prolongada al trauma de otra persona y que generan lo que también se conoce como estrés postraumático secundario". En otras palabras, se trata de una "respuesta biopsicosocial por la exposición continua y recurrente a un trauma, tensión o estrés de otras personas como resultado de una interacción empática y sensible" (González *et al*., 2018).

Para Moreira y Álvarez (2002), esta situación puede generar en la/el profesional una disminución generalizada en su deseo, capacidad y energía para sentir y cuidar a los otros, además de producirle un "elevado deterioro de las funciones laborales, sociales y familiares" (citado en Ferrer, 2015). Y es que, el Síndrome de Desgaste por Empatía, como cualquier otro trastorno derivado de la actividad laboral, presenta una sintomatología a nivel físico, psíquico y social. Las consecuencias ocasionadas por el síndrome afectan tanto a nivel laboral, ya que perjudica la calidad de la intervención, y, en consecuencia, a la seguridad y el trato con el paciente (Abril y González, 2019), como en el ámbito personal dañando o alterando el auto-concepto y la autoestima de los sujetos. De hecho, como bien apunta Begoña Román en su libro *Ética de los servicios sociales* (2016), "la Fatiga por Compasión redunda en cierta frialdad, en un trato un tanto burocrático e indiferente cómo puede ser la respuesta, como mecanismo de defensa, de un profesional que ya no puede más, que es incapaz de soportar tanta exposición al sufrimiento humano". En otras palabras, paliar los problemas del otro puede resultar de gran responsabilidad en tanto que no sólo está en juego conseguir ayudar al sujeto que se trata, sino conseguir no perjudicarnos como profesionales.

El SDpE afecta de manera significativa a los sujetos que, debido a su actividad profesional, trabajan de forma prolongada ante experiencias de sufrimiento y lidian con el malestar ajeno, quedando, por ende, expuestas/os ante una gran carga emocional. Por ello, es especialmente relevante en aquellas labores donde impera la exposición al dolor de los demás y la relación empática (Figley, 1995 citado por Cuartero, 2018).

Para ser más exactos, investigaciones sobre la Fatiga por Compasión, demostraron que existe una correlación entre el desgaste y varias profesiones de ayuda como trabajadores de la salud, profesionales de la salud mental y trabajadores sociales Bride, 2007; Bunce & West, 1996; Krauss et al., 2005 citado por Yang, 2021).

El Trabajo Social podría considerarse un grupo de riesgo en el desarrollo de SDpE, no sólo por su propio ámbito de trabajo y su continuo ante eventos traumáticos donde imperan sentimientos de dolor crónico, estrés, depresión, tristeza o ira (Cuartero, 2018), sino porque hace de la empatía un instrumento esencial para realizar de forma efectiva su trabajo (Ferrer, 2015) y porque "el principal recurso con el que cuenta un trabajador social es él/ella mismo/a" (Ramiro, 2014).

1.2. Inteligencia Emocional

El concepto de Inteligencia Emocional, fue introducido por primera vez por Peter Salovey y Jack Mayer en su artículo *Imaginación, cognición y personalidad* en 1989. Sin embargo, no fue hasta 1995 con el libro de Daniel Goleman *Inteligencia emocional* cuando comenzó a cobrar relevancia entre la comunidad científica.

Para este último autor, la Inteligencia Emocional es la capacidad de reorganizar nuestros propios sentimientos, para motivarnos y a su vez, para manejar nuestras emociones para con los demás (Goleman, 2016 citado por Fernández y Berrocal, 2020).

Una definición más completa de este término, fue la propuesta por Salovey y Mayer (1995), donde la Inteligencia Emocional se corresponde con la habilidad para predecir, entender y generar emociones como medio para promover el crecimiento intelectual y emocional. Se trata de una "inteligencia genuina basada en nuestra capacidad de usar las emociones para ajustarnos al medio y solucionar problemas" (Fernández y Cabello, 2019) y que está formada por cuatro dimensiones; el reconocimiento de las emociones propias, el manejo adecuado de las emociones, la capacidad para la automotivación y ser capaz de reconocer emociones ajenas; y establecer buenas relaciones con los demás. Estas últimas, actúan entre ellas de forma procesual, es decir, como una serie de secuencias que deben retroalimentarse para conseguir una correcta regulación emocional (Fernández y Cabello, 2019).

Como ya se ha mencionado anteriormente, el lugar de trabajo supone un estresor o factor de riesgo ante el padecimiento de posibles trastornos mentales. En aquellas disciplinas donde existe una atención directa a los usuarios, las emociones juegan un rol crucial en cómo las personas se adaptan a los riesgos psicosociales derivados del mismo (Hickey, 2014 citado por Guerrero *et al*., 2020).

La Inteligencia Emocional puede favorecer la gestión de las emociones que surgen en el contexto laboral, así como a la comprensión de las situaciones sociales en el lugar de trabajo de estos profesionales (Extremera, Durán y Rey citado por Guerrero *et al*., 2020), "ya que cuando las personas tienen mayor conciencia sobre sus dimensiones emocionales, logran mejores relaciones con los demás y generan mayores aportes para establecer ambientes de trabajo favorables" (Tirado *et al*., 2020).

En otras palabras, la I. E. supone una herramienta para el manejo de nuestras emociones no solo a nivel personal, donde algunas investigaciones han demostrado que existe una relación positiva entre la I.E. y el bienestar emocional (Anadón-Revuelta *et al*., 2005), sino a nivel profesional actuando como posible factor preventivo ante el desarrollo de trastornos por estrés laboral (Solano y Santolaria, 2018). Un buen uso de estas habilidades emocionales podría conducir a un mayor control sobre los factores estresantes que se encuentran en el ámbito de trabajo (Pena, Rey & Extremera, citado por Guerrero *et al*., 2020), además de aumentar los niveles de satisfacción vital entre las/los trabajadoras/es (Solano y Santolaria, 2018).

1.3. Inteligencia emocional y el Síndrome de Desgaste por Empatía en Trabajo Social

Según Figley (2002), el desarrollo de la actitud empática tiene un costo emocional y físico que es ineludible si el objetivo es asegurar una práctica eficiente (citado por Cuartero y Campos-Vidal, 2018).

Como bien apuntábamos más arriba, El Trabajo Social, por su constante implicación ante situaciones complejas y en las que confluyen multitud de emociones, es considerada una disciplina propensa al desarrollo de patologías de sobrecarga entre las que encontramos el SDpE.

Aunque es lógico que pudiéramos plantearnos que la posible solución para eludir el posible Desgaste por Empatía es provocar un distanciamiento profesional-cliente, el medio idóneo y adecuado para prevenir el SDpE podrían ser "la formación continua en el manejo de habilidades como la empatía, la ecpatía y el autoconocimiento, chequeos regulares a partir de test validados y espacios de reflexión; y programación y autoexigencia de prácticas de autocuidado en el ámbito personal y profesional" (Cuartero, 2018); además de " disponer, tanto a los profesionales como las organizaciones, de su espacio de supervivencia y de reflexión en ética en los cuales puedan expresar su problemática" (Begoña, 2016).

Si aplicáramos La Inteligencia Emocional a la tarea profesional de las/los trabajadores social, esta, como bien expone Ardilla *et al*., (2006), nos podría ofrecer "una mayor compresión, aceptación y adaptación ante situaciones que generan estrés continuo e intenso como el dolor emocional, enfermedad, muerte, entre otros, reduciendo los niveles de ansiedad y deterioro" (citado en Martínez *et al*., 2014), aunque también podría favorecer a la adecuada expresión emocional y a la capacidad de los propios individuos de entender sus emociones y saber cómo se sienten para generar un compromiso consigo mismos y con los demás (Tirado *et al*., 2020), mejorando, por ende, la calidad del desempeño profesional.

Se trata de encontrar un equilibrio entre la y el profesional y el sujeto al que se atiende ya que, "si un trabajador social no es capaz de ir colocando balizas en el camino, será fácil caer en una identificación proyectiva y, paralelamente, puede desencadenarse una contratransferencia (Rothschild, 2006), es decir, "se puede tender a creer que cualquier sentimiento (positivo o negativo) en el profesional es causado por el cliente" (citado en Cuartero, 2018).

Así, por ser la Fatiga por Compasión un riesgo profesional, "es fundamental acompañar a los profesionales en la correcta gestión de su inteligencia emocional" (Román, 2016), además de "ir definiendo límites y marcando pautas sobre nuestra práctica profesional y personal" (Cuartero, 2018). En palabras de la autora Begoña Román (2016), "se trata de una cuestión de ética y de seguridad laboral ayudar a los trabajadores sociales a manejar estas competencias para minimizar su probabilidad".

2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Objetivos e hipótesis

El objetivo general de la investigación es estudiar la Inteligencia Emocional y el Síndrome de Desgaste por Empatía en las/os profesionales del trabajo social.

Nuestra hipótesis inicial es que aquellas y aquellos trabajadoras/es sociales que presenten mayores niveles de Inteligencia Emocional, tendrán menor probabilidad de padecer/desarrollar el Síndrome de Desgaste por Empatía.

Otras de las hipótesis planteadas para el estudio son: que las trabajadoras sociales son más propensas a desarrollar el Síndrome de Desgaste por Empatía que los trabajadores sociales; que aquellos y aquellas trabajadoras/es sociales que lleven empleados más de 20 años, serán más vulnerables ante el Síndrome de Desgaste por Empatía que aquellas y aquellos que lleven menor tiempo de ejercicio profesional; que las/os trabajadores sociales que presenten un alto nivel de autocontrol, desarrollarán mayores habilidades en Inteligencia Emocional que aquellas y aquellos que presenten un bajo autocontrol; que las y los trabajadoras/es sociales con mayor capacidad para percibir sus emociones y expresarlas (emocionalidad) , tendrán mayores habilidades en Inteligencia Emocional que aquellas y aquellos que no desarrollan estas destrezas; que aquellas y aquellos trabajadoras/es sociales que ostenten mayores niveles de cuidado personal, serán menos propensas/os al desarrollo del Síndrome de Desgaste por Empatía que aquellas/os que presenten un bajo nivel en cuidado personal y, finalmente que aquellas/os trabajadoras/

es sociales que tiendan a involucrarse en mayor medida en su trabajo, serán más vulnerables al desarrollo del Síndrome de Desgaste por Empatía.

2.2. Procedimiento

El reclutamiento de las/os participantes se llevó a cabo a través del Colegio Oficial de Trabajo Social de Sevilla. Esta institución ha sido la encargada de contactar con las/os profesionales a través de las publicaciones en el boletín de información, donde se expuso brevemente el propósito de la investigación y se adjuntó el cuestionario ya mencionado en formato google forms.

Para el tratamiento de los datos se utilizó, en primer lugar, la base estadística Excel, donde se añadieron ambos cuestionarios (TEIQue-SF y el Inventario de SDpE) y, en segundo lugar, el programa estadístico SPSS donde se establecieron todas las variables y sus dimensiones. Finalmente, se llevaron a cabo las codificaciones de los mismos y se analizaron los resultados obtenidos.

Los estadísticos utilizados fueron los descriptivos para obtener los datos más generales del estudio. Seguidamente se establecieron tablas de contingencia o cruzadas, análisis de correlaciones de Pearson para comprobar si existen relaciones entre las variables y si son estadísticamente significativas y el análisis de regresión lineal simple, donde se estableció un modelo predictivo.

Aquellos sujetos que decidieron participar, rellenaron el cuestionario de forma totalmente anónima y siempre siguiendo la ley de protección de datos.

2.3. Variables e instrumentos

El instrumento utilizado para la presente investigación ha sido el cuestionario estandarizado, validado y auto cumplimentados individual, por ser la herramienta que mejor se adapta al objeto del estudio. Este último se compone de una primera encuesta sociodemográfica (diseñada teniendo en cuenta la bibliografía consultada), el cuestionario Trait Emotional Intelligence Qestionnire-Short Form (TEIQue-SF) en su versión castellana, con coeficiente de alfa de Cronbach del 0.79, cuyo objetivo es conocer las competencias que detentan los sujetos en Inteligencia Emocional y en último lugar, el Inventario de desgaste por empatía de Zamponi, Viñuela, Rondón, Tauber y Main (2009), con coeficiente de Cronbach del 0.77, para evaluar el nivel de desgaste por empatía de los individuos. Nuestro instrumento, que incluye los tres cuestionarios mencionados (sociodemográfico, TEIQue-SF y el Inventario de SDpE), con un total de 24 variables, obtienen una fiabilidad en alfa de Cronbach del 0,710.

Sobre el Inventario de Desgaste por Empatía, los autores establecen un diagnóstico basado en cuatro perfiles diferentes según el grado o el nivel de desgaste que presenten los sujetos. Así, el perfil 1 corresponde a "funcionamiento empático óptimo, sin riesgo de padecer SDpE", el perfil 2 corresponde a "funcionamiento empático normal, sin riesgo de contraer SDpE", el perfil 3 corresponde a "funcionamiento empático normal, en riesgo de contraer SDpE" y un perfil 4 que corresponde a "funcionamiento empático anormal, con SDpE".

Cabe destacar que nuestra herramienta está avalada por el Comité de Ética de la Universidad Pablo de Olavide a través del código 21/8-2, además de garantizarle a los participantes que los datos obtenidos de la investigación quedan al amparo de la Ley de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales 3/2018 del 5 de diciembre y del Código Deontológico de la Federación Internacional de Trabajo Social (FITS/IFSW).

2.4. Muestra

La población objeto de estudio está constituida por profesionales del Trabajo Social, que trabajen o hayan trabajado alguna vez como profesionales del trabajo social y que ejerzan la profesión en la provincia de Sevilla.

- Criterios de inclusión: ser trabajador/a social, ejercer o haber ejercido alguna vez la profesión y estar ejerciendo la profesión en la provincia de Sevilla.
- Criterio de exclusión: no ser trabajador/a social, no ejercer o haber ejercido alguna vez la profesión y no estar ejerciendo la profesión en la provincia de Sevilla.

Nuestra muestra parte de un universo de 2014 Trabajadoras/es Sociales colegiados a fecha de 28 de enero de 2022 por el Colegio de Trabajo Social de Sevilla, siendo 1815 mujeres y 199 hombres. Se les distribuye a través de mailing corporativo y difusión en redes sociales, cuestionario con los distintos instrumentos y utilizando la misma herramienta ya comentada anteriormente.

Se obtuvo una muestra total de 264 participantes (tasa de respuesta de 13.4%), 244 fueron mujeres (tasas de respuesta de 13.5%) y 25 hombres (tasa de respuesta de 12.1%). La media de edad se sitúa en los 41 años, aunque la moda es de 45 años de edad. En su mayoría predomina el estado civil correspondiente a casado/a (46,5%,), un 83,3% está empleado en la actualidad y casi la totalidad de los mismos (96,8%) trabaja por cuenta ajena y un 58,4% pertenecen a la entidad pública. Existe una clara tendencia a la jornada laboral completa (84,8%), aunque dentro de la categoría de "jornada parcial debido a" impera "parcial debido a necesidades de la empresa" con un 7,1% de los participantes. La tendencia predominante en cuanto al ámbito de actuación es el correspondiente al municipal, con un 52,8%, seguido del provincial con un 23,4%. Además, un 28,3% de las personas encuestadas se dedican a los Servicios Sociales Comunitarios, frente a un 71,7% que se dedica a otros colectivos donde destacan personas mayores con un 12,6% y salud y menores con un 10%.

Entre otros datos importantes encontramos que el 75,8% considera haber experimentado riesgos para su integridad física y 60, 2% de los y las participantes creen tener intrusismo profesional en la institución donde desempeña su labor.

3. RESULTADOS

Tabla 1. *Global de Inteligencia Emocional*

Global					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Inferior a la media	9	3,3	3,3	3,3
	En la media	32	11,9	11,9	15,2
	Superior a la media	228	84,8	84,8	100,0
	Total	269	100,0	100,0	

Como bien podemos observar en los datos obtenidos de la Tabla I "Tabla global de Inteligencia Emocional", el 84,8% de las y los participantes, se sitúa en la categoría "superior a la media".

Tabla 2. *Tabla perfil desgaste por empatía*

Desgaste Perfil					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Perfil 1	3	1,1	1,1	1,1
	Perfil 2	6	2,2	2,2	3,3
	Perfil 3	136	50,6	50,6	53,9
	Perfil 4	124	46,1	46,1	100,0
	Total	269	100,0	100,0	

Para la tabla "perfil de Síndrome de Desgaste por Empatía", encontramos que un 46,1% de los sujetos se halla en un perfil 3 correspondiente a "funcionamiento empático normal, en riesgo de contraer SDpE", seguido de un 46,1% que se sitúa en un perfil 4 "funcionamiento empático anormal, con SDpE". Tan solo un 3,3% de las/ los participantes tienen un funcionamiento empático óptimo (1,1%) y normal sin riesgo de contraer SDpE (2,2%).

3.1. Regresión Lineal

Tabla 3. *Tabla de regresión lineal desgaste por empatía*

Variables	Regresión lineal R cuadrado	ANOVA nivel de significación	Coeficiente y Constante	Significación del Coeficiente y constante	Modelo de Regresión
Desgaste por Empatía y sexo	.140	.001	1.952	.001	Y=1.95-(.14)X
			.768	.001	
Desgaste por Empatía y tiempo de empleo	.032	.003	3.257	.001	Y=3.26-(.03)X
			.070	.003	
Desgaste por Empatía y la Supervisión	.196	.001	.055	.001	Y=0.06-(.03)X
			.033	.001	
Desgaste por Empatía y tipo de entidad	.029	.005	1.844	.001	Y=1.85-(-.01)X
			-.007	.005	

Fuente: tabla creada a partir de datos obtenidos en base estadística SPSS.

La "tabla de regresión lineal de Desgaste por Empatía" nos muestra el análisis de regresión lineal estudiado para la variable global de Desgaste con Empatía en relación con las variables sexo, la dedicación laboral, la supervisión laboral y el tipo de entidad; donde podemos observar que existen correlaciones estadísticamente significativas entre todas ellas.

Para la correlación, entre el desgaste y el sexo, se generó un modelo predictivo Y=1.95-(.14) X, con un nivel de significación

ANOVA de *p*= .001. Esta correlación nos deja entrever que la probabilidad de padecer desgaste en profesionales del Trabajo Social es mucho mayor en las mujeres que en los hombres.

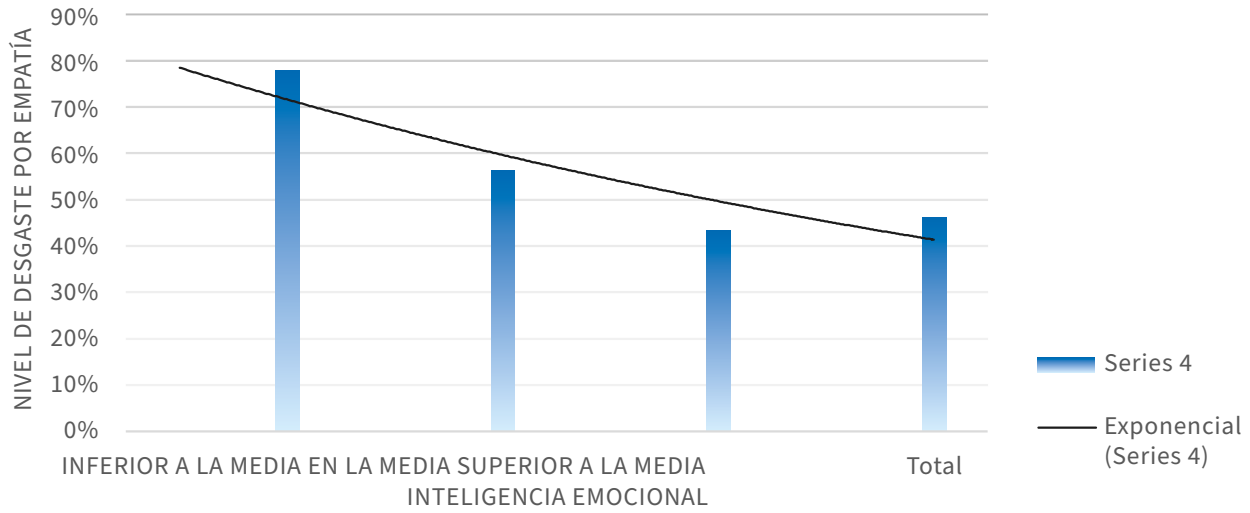
El análisis de regresión lineal entre las variables desgaste por empatía y tiempo empleo, se generó un modelo predictivo Y=3.26-(.03) X, con un nivel de significación ANOVA de *p*= .003. Podemos apreciar la conexión entre las variables que nos arroja, es decir, para aquellos trabajadores sociales que llevan menos de 5 años empleado es más probable padecer desgaste por empatía.

En cuanto al análisis entre las variables desgaste por empatía y supervisión laboral, se estableció un modelo predictivo Y=0.06-(.03) X (ver tabla 2), con un nivel de significación ANOVA de *p*= .001. Podemos concluir que el Desgaste por Empatía se da más en personas que, o no han tenido suficiente supervisión en la profesión del Trabajo Social, o que esta ha sido nula.

Finalmente, para las variables desgaste por empatía y tipo de entidad, se estableció un modelo predictivo Y=1.85-(-.01) X, con un nivel de significación ANOVA de *p*= .005. La conexión entre ambas variables nos indica que el desgaste por empatía es más propenso en instituciones públicas que privadas en la profesión del Trabajo Social.

Dado que la hipótesis inicial de nuestra investigación es que aquellas y aquellos profesionales del Trabajo Social que presenten mayores niveles de Inteligencia Emocional presentarán menos Desgaste por Empatía, procedemos a realizar un análisis más detallado de la misma con el objetivo de corroborarla o ratificarla.

Figura 1. *Gráfico nivel de Desgaste por Empatía y la Inteligencia Emocional*



Como podemos observar en el gráfico "nivel de Desgaste por Empatía y la Inteligencia Emocional", a menos destrezas en Inteligencia Emocional (total), mayor Desgaste por Empatía en el perfil más grave (perfil 4).

Tabla 4. *Asociación entre factores de Inteligencia Emocional y los perfiles de Desgaste por Empatía*

		Desgaste Perfil				Total
Inteligencia Emocional niveles por debajo de la media		Perfil 1	Perfil 2	Perfil 3	Perfil 4	
Factor bienestar	Recuento	2	0	0	**6**	8
	%	25,00%	0,00%	0,00%	**75,00%**	100,00%
Factor autocontrol	Recuento	2	0	3	**10**	15
	%	13,30%	0,00%	20,00%	**66,70%**	100,00%
Factor emocionalidad	Recuento	2	0	2	**11**	15
	%	13,30%	0,00%	13,30%	**73,30%**	100,00%
Factor sociabilidad	Recuento	2	0	0	**8**	10
	%	20,00%	0,00%	0,00%	**80,00%**	100,00%
Facetas independientes	Recuento	3	0	2	**10**	15
Total	%	20,00%	0,00%	13,30%	**66,70%**	100,00%

La tabla "Asociación entre los factores de Inteligencia Emocional y los perfiles de Desgaste por Empatía", podemos ver que, para todos los factores de la escala de Inteligencia Emocional, en aquellos niveles inferiores a la media, se presentan porcentajes más acusados en los perfiles más graves de Desgaste por Empatía.

Tabla 5. *Correlaciones entre Desgaste por Empatía y la Inteligencia Emocional*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
GLOBAL											
FACTOR BIENESTAR	,824**										
FACTOR AUTOCONTROL	,812**	,595**									
FACTOR EMOCIONALIDAD	,815**	,545**	,577**								
FACTOR SOCIABILIDAD	,816**	,606**	,549**	,547**							
FACETAS INDEPENDIENTES	,581**	,571**	,652**	,296**	,444**						
Desgaste Puntuación total	,134*	0,097	0,114	,122*	0,097	-0,029					
Desgaste Perfil	,130*	0,034	,148*	,123*	0,088	-0,052	,851**				
INVOLUCRACIÓN PROFESIONAL	0,089	0,086	0,058	0,062	0,077	-0,022	,840**	,722**			
CUIDADO PERSONAL	0,087	0,01	0,089	,131*	0,053	-0,068	,844**	,698**	,502**		
VULNERABILIDAD	,179**	0,103	,162**	,170**	0,106	-0,059	,577**	,610**	,529**	,427**	

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Para la tabla "correlaciones entre Desgaste por Empatía y la Inteligencia Emocional" se observan correlaciones significativas *p*= .001 y *p*= .005 entre todos los elementos y variables de las escalas de Desgaste por Empatía y la Inteligencia Emocional. Tendencia de comportamiento asociado.

Tabla 6. *Análisis de regresión lineal entre Desgaste por Empatía y la Inteligencia Emocional*

Variables	Regresión lineal R cuadrado	ANOVA nivel de significación	Coeficiente y Constante	Significación del Coeficiente y constante	Modelo de Regresión
Desgaste por Empatía y la Inteligencia Emocional	.134	.002	111.661 .226	.001 .001	Y=111.67-(.23)X

Siendo su correlación tan significativa, procedemos a hacer un análisis de regresión lineal ("Análisis de regresión lineal entre Desgaste por Empatía y la Inteligencia Emocional"), que generó un modelo predictivo Y=111.67-(.23) X (ver tabla 1), con un nivel de significación ANOVA de *p*= .002 y tras la que podemos concluir que a menores destrezas en Inteligencia Emocional, mayor Desgaste por Empatía en la profesión del Trabajo Social.

4. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

Tras la realización de la investigación, se verifica nuestra hipótesis inicial: aquellas y aquellos trabajadoras/es sociales que presentan mayores niveles de Inteligencia Emocional, presentan mayor probabilidad de padecer el Síndrome de Desgaste por Empatía.

Para las demás hipótesis planteadas se concluye lo siguiente:

Se corrobora: que para las trabajadoras sociales son más propensas a desarrollar el Síndrome de Desgaste por Empatía que los trabajadores sociales; que las/ los trabajadoras/es sociales que presenten un alto nivel de autocontrol, desarrollarán mayores habilidades en Inteligencia Emocional que aquellas y aquellos que presenten un bajo autocontrol; que las/os trabajadoras/es sociales con mayor capacidad para percibir sus emociones y expresarlas (emocionalidad), tendrán mayores habilidades en Inteligencia Emocional que aquellas y aquellos que no desarrollan estas destrezas; que aquellas y aquellos trabajadoras/es sociales que ostenten mayores niveles de cuidado personal, serán menos propensas/os al desarrollo del Síndrome de Desgaste por Empatía que aquellos y aquellas que presenten un bajo nivel en cuidado personal y, finalmente, que aquellas y aquellos trabajadoras/es sociales que tiendan a involucrarse en mayor medida en su trabajo, serán

más vulnerables al desarrollo del Síndrome de Desgaste por Empatía.

Sin embargo, se rechaza o se invalida la hipótesis de que aquellas y aquellos trabajadoras/es sociales que lleven empleados más de 20 años, serán más vulnerables ante el Síndrome de Desgaste por Empatía que aquellas y aquellos que lleven menor tiempo de ejercicio profesional.

De forma general y tras el análisis de los resultados, podemos deducir que la Inteligencia Emocional podría contribuir o actuar como factor preventivo ante el Síndrome de Desgaste por Empatía.

Por ello, el presente hallazgo unido a otros descubrimientos previos como aquellos que ponen de manifiesto una relación inversa entre la Fatiga por Compasión y el nivel de Inteligencia Emocional (Zeidner, Hadar, Matthews y Roberts, 2013, citado en Rebolledo y Serrano, 2018), avalan la necesidad de formar a las y los profesionales en competencias y habilidades en Inteligencia Emocional.

Pese a no haberse encontrado evidencias acerca de investigaciones que utilicen medidas pre y post test para medir la efectividad de la Inteligencia Emocional y el posterior desarrollo del Síndrome de Desgaste por Empatía e investigaciones que adopten un modelo de intervención psicoeducativa y grupal, algunas autoras como Abril Garrido (2018) proponen que "sería interesante desarrollar programas educacionales de cara a la gestión de la implicación emocional y de mejora de las habilidades empáticas y de la inteligencia emocional", así como "comprobar la eficacia de dichos programas sobre el personal afectado mediante análisis pre y post intervención".

Por ello, además de animar a los investigadores a seguir con estudios que correlacionen el Síndrome de Desgaste por Empatía y el Trabajo Social, se propone como posible línea de investigación una intervención de carácter psicoeducativo con medición pre y post test, con el objetivo de comprobar la efectividad real de formar a las y los profesionales del Trabajo Social en habilidades de afrontamiento, como es la Inteligencia Emocional, para contrarrestar los factores de riesgo ante el SDpE, ya que, como bien apunta la OMS (2019), "el valor preventivo de las intervenciones psicoeducativas y su papel en la reducción de la prevalencia de distintos trastornos y su identificación temprana, permitiendo la instauración de tratamientos eficaces" (citado en Miracco *et al*., 2012)

5. BIBLIOGRAFÍA

- Abril Garrido, P. (2019). Relación entre la implicación emocional, la fatiga por compasión y el bienestar del personal de enfermería. *Revisión sistemática*. Facultad de enfermería, 4-25
- Alecsiuk, B. (2015). Inteligencia emocional y desgaste por empatía en terapeutas. *Revista Argentina de Clínica Psicología*, XXIV (1), 1-15.
- Bermejo, J. C. (2020). Satisfacción por compasión. En F. Pérez B. (Ed.), *Madrid: Revista Chilena de Endocrinología y diabetes*, 13 (2), 74-75.
- Cañas-Lerma, A. J. (2020). La satisfacción por compasión y el desgaste por empatía en los/las voluntarios/as del ámbito socio sanitario de Mallorca. (Doctoral dissertation, Universidad de Illes Baleares).
- Cuartero, M. E., (2018). Desgaste por empatía: cómo ser un profesional del trabajo social y no desfallecer en el intento. *Cuaderno de trabajo social*, 11, 11-26.
- Guerrero-Barona, E., Guerrero Molina, M., García Gómez, A., Moreno Manso J. M. y García Baamonde, M. E. (2020). Quality of working life, psychosocial factors, Burnout Syndrome and Emotional Intelligence. *International Journal of Enviromental Reserach and Public Health*, 17(24), 1-15.
- Kreitzer, L., Brintnell, S. E. y Austin, W. (2019). Institutional barriers to healthy workplace environments: from the voices of social workers experiencing compassion fatigue. *British Journal of Social Work*, 50(7), 1942-1960.
- Ramiro, B. E. (2014). Una aproximación a la influencia de la inteligencia emocional percibida en su relación con los niveles de Burnout y Engagement en el desempeño del trabajo social. *Revista internacional de trabajo social y bienestar*, 123-125
- Rebolledo, L. y Serrano, A. (2018). Relación entre los estilos de afrontamiento, factores psicosociales laborales, el síndrome de burnout y la fatiga por compasión en profesionales de la salud y asistencia social en el marco de la crisis humanitaria en Venezuela. Universidad Católica Andrés Bello, 11-100.
- Tirado Vides, M. M., Crudis Torres, L., Redondo Marín, M. P. y Jiménez Ruiz, L. K. (2020). Inteligencia Emocional, clima organizacional y estrés ocupacional en profesionales que prestan servicios en primera infancia. *Clío América*, 14(27), 441-453.
- Román, B. (2016). Ética de los Servicios Sociales. Editorial Herder. http://dx.doi.org/10.5209/CUTS.52990
- Solano Moliner, E. y Santolaria Gascón, M. (2018). Inteligencia Emocional en estudiantes de Trabajo Social (Doctoral dissertation, Universidad de Zaragoza).
- Yang, C., (2021). Online teaching self-efficacy, social-emotional learning (SEL) competencies, and compassion fatigue among educators during the COVID-19 pandemic. *School Psychology Review*, 50(4), 505-518.

Las familias acogedoras hacen posible que las/os menores protegidos tengan otro futuro

José Ángel Delgado Fernández
Colegiada nº 31-1334
Técnico del servicio de la Fundación Márgenes y Vínculos para el acogimiento familiares de menores tutelados

Miguel Peñalva Medina
Colegiado nº 11-1149 (Cádiz)
Técnico del servicio de la Fundación Márgenes y Vínculos para el acogimiento familiares de menores tutelados

Márgenes y Vínculos

Junta de Andalucía

Actividad subvencionada con cargo a la asignación tributaria del 0,7% del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas

ACOGIMIENTO.ES

Acogimiento.es es una campaña que, bajo el eslogan **Familias con estrellas**, desarrolla la Fundación Márgenes y Vínculos en toda la comunidad autónoma en colaboración con la Junta de Andalucía. Fundación y Junta buscan familias que acojan en sus hogares a las/os cerca de 2.000 niñas y niños que están hoy con una medida de acogimiento residencial, tutelados o en guarda por Consejería de Integración Social, Juventud, Familias e Igualdad porque sus familias biológicas, por diversas razones, no les prestan el cuidado y afecto necesarios.

Márgenes y Vínculos es una fundación sin ánimo de lucro que colabora con la Junta de Andalucía, entre otras cosas, como Servicio de Apoyo al Acogimiento Familiar, a través de distintas fórmulas administrativas. Lleva trabajando cerca de 30 años en defensa de las personas más vulnerables de la sociedad, en especial de las niñas y niños que lo necesitan. La fundación empezó, hace veinticinco años, a poner en práctica el acogimiento familiar de menores, que era entonces algo novedoso, pero que hoy se ha consolidado como la mejor solución para las/os niñas/os que han tenido que ser retirados a sus padres biológicos porque han sido abandonados, desamparados o maltratados. Está comprobado que crecer en familia es, para el bienestar y el desarrollo de las/os niñas y niños, siempre mejor que un centro de acogida.

El Observatorio de la Infancia de Andalucía (OIA) asegura que a 31 de diciembre de 2021 había 2.417 niñas, niños y adolescentes en acogimiento familiar en esta comunidad autónoma, un 4 por ciento menos que a finales de 2020 (2.518 menores de edad). El Observatorio añade que Cádiz es la provincia andaluza con mayor número de acogimientos familiares a 31 de diciembre de 2021: el 23,1 por ciento del total en Andalucía, seguida de Málaga, con un 18,4; Sevilla, con un 16,9; y Córdoba con un 10,6. Las cifras de niños, niñas y adolescentes en acogimiento familiar en las restantes provincias andaluzas son más bajas: Almería tiene un 6,0 por ciento; Huelva, el 7,6; Jaén, el 7,9; y Granada el 9,6.

Las campañas de sensibilización e información son necesarias y útiles para promocionar el acogimiento. La Junta de Andalucía las ha desarrollado en las últimas décadas en todo el territorio andaluz y también las realizan los Servicios de Apoyo al Acogimiento Familiar de menores (Saaf) que están en todas las provincias andaluzas funcionando mediante conciertos sociales subvencionados por la Consejería de Integración Social, Juventud, Familias e Igualdad. Las campañas han servido para sensibilizar a la población sobre las necesidades de los niñas y niños que necesitan la protección de la Junta de Andalucía y para que la sociedad conozca mejor qué significa el acogimiento familiar, sus particularidades y diferencias con otras medidas de protección. Una vez que se consigue interesar a las familias, muchas de ellas se ponen en contacto con los Saaf o con la

Junta de Andalucía, que las informan con mayor profundidad, resuelven sus dudas, les permiten madurar sus decisiones y las acompañan, si es el caso, en el proceso para ser familia acogedora. A lo largo de todo el tiempo que dura el acogimiento familiar, les ofrecen apoyo, formación y facilitan la creación de grupos de autoayuda como espacio para compartir las experiencias entre familias y menores en acogimiento.

El acogimiento familiar se puede dar en familia extensa o ajena. El acogimiento en familia extensa, que es el mayoritario, es cuando las abuelas y abuelos, o los tíos y tías se hacen cargo del niño o la niña que ha sido separado de sus padres biológicos y necesita una nueva familia. Esto se ha hecho de una forma no reglada, desde siempre, en los pueblos y ciudades de Andalucía, cuando los pequeños quedaban huérfanos o los padres y madres se tenían que marchar lejos o estaban ausentes. Hoy en día, la legislación estatal y la autonómica dan preferencia al acogimiento en familia extensa sobre los que se realizan en familia ajena. En todos los casos, las niñas y niños acogidos pueden mantener los vínculos con sus padres y madres a través de visitas reguladas, siempre y cuando las Delegaciones Territoriales de la Consejería no lo consideren perjudicial para ellos. El Observatorio de la Infancia de Andalucía detalla en su informe que, al acabar 2021, en esta comunidad autónoma el 63,8 por ciento de los acogimientos familiares eran en familia extensa (1.541) y el 36,2 en familia ajena (876). El número de acogimientos en familia ajena creció un 0,8 por ciento en 2021 y el número de acogimientos en familia extensa disminuyó un 6,5. Las mayores proporciones de acogimientos en familia extensa sobre el total provincial de acogimientos familiares se encuentran en Huelva (77 por ciento), Cádiz (69,5), Jaén (68,4), Sevilla (65,4) y Almería (64,8). En cambio, las mayores proporciones de acogimientos en familia ajena sobre el total provincial de acogimientos familiares se dan en Granada (51,7 por ciento), Málaga (42,2) y Córdoba (40,6).

Las modalidades de acogimiento familiar son las siguientes:

- El acogimiento familiar de urgencia es el que sirve para proteger de forma urgente e inmediata a personas menores de entre 0 a 12 años que no pueden permanecer más tiempo con su familia biológica. Gracias a él se evita que estas niñas y niños entren en centros de protección, y se les proporciona una familia que les cuidará y protegerá durante un tiempo breve que no puede ser mayor a seis meses: El tiempo necesario para que la Comisión Provincial de Medidas de Protección en cada provincia otorgue una solución más estable y duradera para el niño o la niña. Para ser familia acogedora de urgencia, al menos una de las personas cuidadoras principales debe tener disponibilidad garantizada para atender las necesidades de la persona menor.
- El acogimiento familiar temporal es el que se aplica en una situación de crisis en la familia del menor que se prevé que se va a resolver y se espera que los menores se reintegren a su familia o se encuentre para ellas/os una medida más estable, como el acogimiento familiar permanente o la adopción. La duración máxima del acogimiento familiar temporal es de dos años.



Márgenes y vínculos_familia acogedora de Cádiz que apoya la campaña



Técnica de Márgenes y Vínculos en un evento de difusión del acogimiento familiar

– El acogimiento permanente se hace cuando no hay posibilidad de que el niño, la niña o el adolescente vuelva con su familia biológica. Es también posible hacerlo porque las características y deseos de la persona menor o las circunstancias de su situación aconsejan su integración estable y duradera en otra familia. Esta forma de acogimiento no crea vínculos de filiación con consecuencias jurídicas entre la persona menor y la familia acogedora. Es decir, no es una adopción. Las familias que acogen, cuidan y atienden de forma estable a estos niños y niñas saben que seguirán manteniendo relaciones con sus familias biológicas y que eso es positivo e importante para ellos. Igualmente, los acogimientos temporales y permanente pueden tener carácter especializado.

La Junta de Andalucía, con la aprobación de la Ley de Infancia y adolescencia, otorga prestaciones económicas a todas las personas menores, como derecho subjetivo, para la atención de todas sus necesidades.

El ámbito familiar es el mejor para la recuperación y el desarrollo de un niño o niña que ha sufrido el trauma de la separación de sus padres biológicos. Las familias acogedoras proporcionan a niños y niñas no solo un entorno estable que pueda responder a sus necesidades materiales, también les ayudan a superar las experiencias negativas, de mayor o menor intensidad, que han vivido a muy temprana edad. No eliminan esas experiencias y circunstancias, pero pueden darle un apoyo emocional y afectivo que genere en ellos otras experiencias vitales positivas, que refuerzan su autoestima, les ayuden a confiar en los demás y hagan posible que estos niños y niñas pueden tener otro futuro.

La necesidad de los centros de acogida siempre va a existir porque siempre habrá niñas y niños para los que, por sus características especiales, por unas causas u otras, no se podrán encontrar familias acogedoras. Por eso, la potenciación del acogimiento familiar ha reforzado la tendencia a especializar a los centros de acogida para que atiendan a ese tipo de personas menores para los que no hay familias ajenas disponibles.

La Fundación Márgenes y Vínculos fue la primera entidad habilitada como Institución Colaboradora de Integración Familiar de Andalucía y en diciembre de 1996 firmó el primer convenio de colaboración con la entonces Consejería de Asuntos Sociales, actualmente Consejera de Integración Social, Juventud, Familias e Igualdad, para el programa de acogimiento en familia ajena y, posteriormente, en familia extensa. Además, fue pionera en el programa de acogimiento familiar de urgencia. Desde entonces ha venido colaborando con la Consejería en el desarrollo del programa de acogimiento familiar en las provincias de Cádiz y Sevilla.

Márgenes y Vínculos celebra ahora su larga trayectoria de trabajo en acogimiento familiar y dispone ahora de la página web www.acogimiento.es, como herramienta para difundir el acogimiento familiar de menores y captar a nuevas familias acogedoras. Quien esté interesada/o puede encontrar en este sitio un formulario que, una vez cumplimentado, hará que una persona responsable de la Fundación se ponga en contacto con el/ella para darle toda la información necesaria. Toda persona mayor de edad puede ser familia acogedora, independientemente de su estado civil. No importa qué modelo de familia haya constituido. Las/os interesados también pueden llamar al teléfono 900 35 44 28.

Confianza y respeto en Trabajo Social. Un binomio complejo desde la Ética



Francisco José Romanco Villarán
Colegiada nº 31 – 4
Trabajador Social, Doctor en Ciencias Sociales, Universidad Pablo de Olavide
https://orcid.org/0000-0003-4528-4927

RESUMEN

Reflexión sobre los significados de estos conceptos en el marco de nuestro ser social de desigualdades y diferencias, así como en el marco de la complejidad creciente del mundo que habitamos bajo la mirada de la Ética y en el marco del Trabajo Social.

Palabras clave: Confianza, respeto, complejidad, ética, Trabajo Social.

ABSTRACT

Reflection on the meanings of these concepts within the framework of our social being of inequalities and differences, as well as within the framework of the growing complexity of the world we inhabit under the gaze of Ethics and within the framework of Social Work.

Keywords: Trust, respect, complexity, ethics, Social Work.

DESDE LA COMPLEJIDAD

Lo bello es difícil. (Platón)

En el contexto de complejidad (Innerarity) y modernidad líquida (Bauman) que vivimos hoy, creo conveniente reflexionar sobre los conceptos de confianza y respeto en marco de diversidad social y cultural que vivimos para definir sus límites con el fin de intervenir mejor para dar respuesta ajustada a las necesidades sociales.

No hay respuestas simples para problemas complejos. Hay respuestas complejas para problemas complejos.

Confianza y respeto, aunque aparecen conceptos similares, son distintos y complementarios,. Son a su vez valores que debemos distinguir para comprender y comprendernos mejor en la trama de relaciones que nos constituye (Arendt). Diferenciarlos nos permite distinguir puntos de vista que juegan papeles diferentes en nuestro ser y el ser social que somos. No es lo mismo.

El respeto se exige como condición de nuestra dignidad, la confianza se gana. El respeto es un mínimo común necesario en el marco de nuestras relaciones jurídicas y políticas, la confianza es un bien que nos permite bajar la guardia, sentirnos seguros y perder el miedo ante el otro que nos condiciona.

Sin respeto la confianza carece de valor suficiente. La dignidad de la persona es el mínimo grado de valor de la vida que requiere respeto. El respeto añade valor a la confianza. La dignidad es el mínimo nivel de respeto necesario en la vida común. El respeto comienza con el que uno se dá a sí mismo y posibilita el respeto al otro, gracias al cual aprendimos el valor del respeto para la convivencia. La educación nos enseña el necesario respeto a uno mismo y a los demás. Somos lo que la educación ha hecho de nosotros. (Kant)

Al igual que la diferencia y la desigualdad que son magnitudes distintas y complementarias, la confianza y el respeto son conceptos diferentes que pueden parecer similares, pero son sus sutiles sentidos los que permiten distintos significados que

pretenden no herir en la diferencia. Unir sin separar lo específico y distinguir sin separar lo común. No es fácil unir sin confundir lo diferente, ni distinguir lo diferente sin separar lo importante de cada parte. Distinguir sin confundir supone cierto grado de diferencia, unir manteniendo las diferencias es complejidad. Sin confianza no puede haber respeto, sin respeto la confianza no merece valor.

Las personas somos iguales y somos diferentes a la vez, al mismo tiempo. La indiferencia a las diferencias nos aísla y nos impide ver la trama humana que somos. Nuestra diferencia nos identifica y nuestra igualdad nos implica, nos relaciona, nos reconoce como miembros de la humanidad que nos constituye.

La confianza refleja nuestra comunión que somos y el respeto con la libertad que nos permite reconocer al otro y ser reconocido. La libertad y la seguridad tienen relación con la confianza y el respeto. Necesitamos libertad para convivir en confianza que nos aporta seguridad y para desarrollar nuestras capacidades y potencialidades. Estamos condicionados por ambas inexorablemente.

La libertad, como la confianza son conceptos que tienen relación con nuestras potencialidades, mientras la seguridad y el respeto marcan límites a la libertad y a la confianza. Nuestra individualidad requiere libertad y seguridad, al igual que confianza y respeto. Hay una "libertad de", al igual que una "confianza de" y una "libertad para" al igual que una "confianza para".

La base de unas buenas relaciones sociales con los demás, con "el otro", es la confianza que genera respeto y seguridad.

Sin confianza entre sí las personas se someten a un escrutinio continuo, a una evaluación por parte del otro con quien se relaciona y convive, que bascula entre el miedo y la inseguridad. El miedo líquido (Bauman, 2017), en el marco de la modernidad líquida que vivimos e impide nuestras buenas relaciones.

La condición humana básica es *la pluralidad* que nos acompaña desde nuestro nacimiento hasta nuestra finitud. Somos en la trama de identidades, de caracteres de quienes nos acogen y nos acompañan en nuestros procesos vitales., desde el cual desarrollamos nuestro ser biológico, psicológico y social.

La confianza es producto de la philia, de la amistad y amor de las personas que nos acompañan y de quienes aprendemos la vida en común. La convivencia se aprende y nos ayuda a aprender. La philia, el amor y la amistad, genera confianza y ésta facilita la philia, como hilo que teje nuestro carácter, nuestro ethos, y el de las personas que viven en nuestro entorno, a quienes aprendemos a respetar en su diferencia y el marco de la confianza que posibilita la autoridad que indica los límites a la misma a través del respeto a las persona que viven en nuestro entorno. La confianza es una condición de posibilidad para el respeto y éste es una condición de posibilidad para el incremento de la confianza entre las personas.

La capacidad de ponernos en el lugar del otro, la empatía, adquirida mediante la filogénesis y la ontogénesis, además de por la educación de cada uno, se expresa a través de la amistad y el amor. Esta capacidad es la que planteaba Arendt que no tenía Eischman (Arendt) quien planteaba que únicamente cumplía órdenes y hacía su trabajo, un trabajo bien hecho, adiaforizado, sin connotación valorativa.

En el marco de la ética, que antecede a la ontología (Lévinas), el ser humano evalúa la relación entre lo que las personas hacen y lo que dicen que hacen tratando de ponerse en el lugar del otro. Ese ponerse en el lugar del otro nos lleva a la ética de los cuidados, tan necesaria en nuestro tiempo.Tratamos de comprender el sentido de las acciones y de los discursos.

Somos lenguaje y el lenguaje es una aproximación a las definiciones, de los significados de las palabras, de los nombres que configuran nuestro discurso. Nombramos para comprender el mundo que nos comprende. Las palabras son instrumentos que nos aproximan a la comprensión

del mundo a través del diálogo con el otro que llevamos dentro y con el otro otro, que nos permite ser nosotros.

La confianza es una idea, un concepto que nos permite intercambiar puntos de vista con el otro, dialogar entre quienes formamos parte de la pluralidad que somos.

Para comprender y atender a otro diferente hace falta respeto, reconocimiento de la condición jurídica de la persona, cierta distancia que significa valorar la diferencia.

La confianza es condición de posibilidad para un buen diálogo entre personas que quieren dialogar, para una buena relación entre iguales.

El respeto es una segunda piel que nos condiciona. Es producto de la civilización que no ha conducido a lo que somos, seres que han aprendido a vivir en comunidad, en la civitas, en la ciudad, en la polis que nos permite ser reconocidos jurídicamente.

El extranjero, el bárbaro, el otro diferente, era de otra cultura diferente, de otra forma de ser y estar en el mundo que convivía con nosotros, los nuestros de la misma unidad que nos conforma en base a nuestro territorio y cultura, que tolerábamos para convivir en paz con ellos. (Todoroz).

Todoroz planteaba tres dimensiones de nuestra relación con el otro, la epistemológica, ligada al conocimiento, la ética, axiológica, que se manifiesta en relación de igualdad, superioridad o inferioridad y la tercera que denomina praxeológica, que concierne a la proximidad o la distancia entre el yo y el otro, la coincidencia o no coincidencia de sus visiones del mundo (1984b,185)

La relación con el extranjero, bárbaro, con el extraño, el prójimo próximo requería y requiere respeto, cierta distancia, fundamentalmente para no herir en función de la diferencia, sin caer

en la indiferencia que hiere. La máscara de Simmel, George, era una necesidad, una condición de posibilidad, que diría el maestro Lledó, para la convivencia.

La compasión que hiere es magníficamente reflejada por Sennett en su libro sobre El Respeto, necesario para la convivencia en el contexto de diversidad de nuestro tiempo. La compasión que hiere requiere el respeto de la adiaforización, de la burocracia, de la distancia profesional que sabe distinguir sin confundir, de la profesionalización de la ayuda social, del Trabajo Social.

La compasión, la pasión compartida, el dolor compartido, acompañado, mitiga el efecto del dolor de la desigualdad. Se produce cuando deshacemos la diferencia e invisibilizamos el respeto para atender de forma desigual a los desiguales diferentes.

Adela Cortina habla de *Aporofobia* para distinguir al diferente pobre del diferente extranjero sin más que convive con nosotros en contextos de diversidad cultural. El diferente pobre es menos valorado, específicamente por ser pobre, en nuestro tiempo de mercantilismo en lo social.

El capitalismo en la modernidad líquida que propicia la nueva cultura dominante, muta, como los nuevos virus para ser más eficaz y ajustado a los nuevos tiempos.

La compasión que no hiere requiere respeto a la diferencia en un marco de confianza que nos permita el diálogo con todos quieres formamos la trama social que nos constituye.

EL RESPETO Y LA DISTANCIA

La distancia, la perspectiva nos ayuda a ver mejor la realidad, a tener una Theorein, una mirada adecuada, ajustada. El respeto requiere una distancia.

Llamamos respeto a la distancia reificada, solidificada, que tenemos en la relación otra persona y/o con nosotros mismo, con la mismidad que nos acompaña. El respeto es asimétrico de forma voluntaria y denota autoridad. La autoridad genera respeto.

Richard Sennett aborda el tema del respeto como reflejo de las relaciones sociales asimétricas. Reflexiona sobre la compasión en sus diversas formas, en base a sus experiencias especialmente en relación con una monja de su infancia en los barrios periféricos de Chicago y la relación con ésta de su madre, Trabajadora Social que intervenía de forma profesional para dar respuesta a las necesidades. Aborda la relación entre respeto y compasión, siendo ésta última posible causando dolor, hiriendo o bien planteando fórmulas para evitar ese dolor, evitando que hiera. Eso es posible con la capacidad de ponernos en el lugar, en los zapatos del otro.

Bauman planteaba la adiaforización como fórmula para evitar el conocimiento doliente, la visión de la moralidad intrínseca a nuestro ser social, en los tiempos actuales de creciente desigualdad. Esta fórmula permite a su vez la compasión a distancia, la ayuda a distancia, a través de organizaciones interpuestas, distanciando la desagradable visión de la pobreza.

TRABAJO SOCIAL, CONFIANZA Y RESPETO

Los Trabajadores Sociales tenemos una relación profesional, técnica, que nos permite atender y ayudar al otro, en situación de necesidad, tratando de evitar la compasión que hiere. Los Trabajadores Sociales mantenemos una relación de respeto con la persona que garantiza una situación de equidad, de diálogo constructivo que puede potenciar las capacidades de la persona en situación de necesidad. Trabajamos con la desigualdad en el marco de las diferencias y con la diferencias en el marco de las desigualdades crecientes de nuestro tiempo.

Para alcanzar el respeto tenemos que partir de la generación de confianza con la persona, grupo o comunidad con la que trabajamos.

Sabemos que la compasión es una motivación básica, al igual que el altruismo, para actuar e intervenir, así como para devolver a la persona la autonomía necesaria para su reinserción social en el marco de la trama social a la que pertenece.

El respeto es la antesala de la confianza. Sin respeto no es posible la confianza, especialmente con personas desconocidas, ya que éste permite el acceso a la misma.

La civilización propició el incremento del respeto, fundamentalmente a partir de la mirada del otro, sobre todo del otro diferente, extraño, extranjero, bárbaro. Michel Montaigne, de quien se dice inventor de los ensayos, se preguntaba ¿Qué es un persa? La civilidad creó la necesidad del respeto, ante la animalidad (eructos, ventosidades… generados en el encuentros con el otro y ante la necesidad de conocerlo y reconocerlo para evitar conflictos, guerras, sobre todo en los principados nacientes de los principados renacentistas de Florencia, Venecia y otras ciudades fronteras, y los discursos de los viajeros que volvían de la ruta de la seda.

El otro no hizo mirarnos a nosotros mismos, como en un juego de espejos, para saber que somos diferentes para el otro. El respeto se da en el encuentro, en el vínculo con el otro. En América los indígenas aprendieron a conocer al otro no cristianizado y los cristianos españoles aprendieron a conocer y respetar al otro indígena, conocido como salvaje por no ajustarse a los cánones de las personas conocidas.

El respeto se da en el encuentro con el otro, con el prójimo, que puede ser un asesino, un ladrón, una mala persona…que debe ser amada por imperativo religioso. Amar al otro como a ti mismo es un mandato evangélico de Cristo, difícil de practicar, especialmente en la modernidad, cuando el otro es posible o cierto enemigo.

Hoy día las imágenes colapsan los discursos. Las palabras se ahogan en el mar de imágenes, que nos suministran los siempre

nuevos artilugios tecnológicos. Este mar de imágenes impide el pensamiento y bloquea nuestras mentes. Se evita activar la memoria, del recuerdo, que interpretado por las palabras nos constituye como personas. El bloqueo impide la recuperación de nuestro ser , especialmente nuestro ser social, invisibilizado, inmovilizado por los llamados móviles, que como apéndices nos acompañan y muestran nuestra geolocalización y permite utilizar nuestros datos para conocer nuestros posibles deseos para vendernos productos producidos para producir y convertirnos en consumidores líquidos del mundo consumo que habitamos.

Todo parece enfocado al triunfo de la misma idea: No hay salida. No hay alternativas. La frustración ante la ausencia de posibilidad de alternativas al actual sistema provoca un dolor traducido en depresión y paliado por los analgésicos dominantes que encuentran en el consumo la fórmula ideal. El consumo nos lleva, nos seduce a la felicidad del tener lo efímero.

Las personas ya no encuentran la salida a los problemas tienden al aislamiento y la soledad no deseada, la cual puede llegar al suicidio. El incremento de suicidios es una consecuencia de las nuevas condiciones del capitalismo triunfante en la sociedad paliativa (Han, 2022) que habitamos.

En las redes sociales virtuales las personas aparecen siempre con la sonrisa ritualizada. Todos y todas siempre están bien. Nos podemos preguntar por qué nosotros no estamos tan bien como ellos. La pose la podemos entender como un producto producido para producir imagen de felicidad perfecta.

La falta de respeto a los demás comienza con la falta de respeto a uno mismo. Por la falta de respeto a uno mismo las personas se infravaloran y provoca desconfianza, inseguridad, miedo a mostrarnos tal como somos, a nuestro pensamiento, a nuestro pensar.



El respeto a uno mismo es importante no sólo para uno mismo, sino para nuestra relación con los demás. La falta de respeto a uno mismo nos anula, nos aliena y nos bloquea para poder dar respuesta a los problemas en relación al “otro”.

El respeto a uno mismo y a los demás nos lleva a exceder los límites de nuestra vida, a explorar nuestras posibilidades como seres incompletos, a la libertad positiva en palabras de Isaías Berlín. Conocer los límites de nuestra vida nos ayuda a ser mejores personas.

REFERENCIAS

- Bauman, Zigmunt; Dinkin. 2019. Maldad líquida. Paidós
- Berlin, Isaias. Cuatro ensayos sobre la libertad .1988. Alianza Editorial.
- Byung-jun, Han. La sociedad paliativa. 2002. Herder
- Cortina, Adela. Aporofobia. 2010. Paidós
- Kant, Enmanuel. Pedagogía. 2003. Akal
- Habermas, Jünger. Teoría de la Acción Comunicativa.Vol1. 1999. Taurus
- Innerarity, Daniel. Una teoría de la Democracia Compleja. 2020. Galaxia Gutemberg
- LLedó, Emilio. Imágenes y palabras.2017. Taurus
- Platón. Diálogos de Platón. 2010. Espasa.
- Sennett, Richard. El respeto.2006. Anagrama
- Todoroz, Tzvetan. El miedo a los bárbaros. (2008) Galaxia Gutemberg

Artículos:

- Zbinden, Karine. El yo, el otro y el tercero. El legado de Bajtin en Todorov

El desafío de envejecer con autonomía

El modelo Comunidades Colaborativas o "Cohousing"



Marina Puerta González

Colegiada nº 31-1457
Trabajadora social



Manuela Yaque Navarrete

Vicepresidenta de CUSLAR.
Soc. Coop. And. de interés social,
promotora de "Olivar Plaza"

"El envejecimiento de la población es, ante todo y, sobre todo, una historia del éxito de las políticas de salud pública, así como del desarrollo social y económico…" Gro Harlem Brundtland, directora general de Organización Mundial de la Salud, 1999.

Desde este punto de vista, el aumento de años útiles a la vida constituye un reto y un desafío sobre lo que hay que reflexionar para eliminar la visión de la vejez, aún presente en el imaginario social, según la cual, se considera al adulto mayor como sinónimo de ser inactivo, dependiente y vulnerable. Es necesario hacer valer un nuevo modelo de gestión del envejecimiento en el que los adultos mayores sean reconocidos como un recurso humano esencial de participación y colaboración en los acontecimientos que ocurren en la sociedad y manteniendo el máximo nivel de autonomía posible.

En este sentido son numerosos los estudios provenientes de disciplinas como la antropología, la sociología, las ciencias de la salud, la pedagogía o la arquitectura, que estudian el tema de la vejez, proponiendo nuevos paradigmas para la misma, cada una desde su propia perspectiva. Concretamente, desde el campo del Trabajo Social, se demuestra su función como agentes del cambio social, considerándose protagonistas fundamentales en la transformación del paradigma de la vejez, focalizada en ayudar al mayor a resolver problemas situacionales, ofreciendo consejería, dirección y apoyo. La acción de este colectivo profesional debe ir dirigida al individuo, su familia o su comunidad, siendo prioritario mantener a la persona mayor funcionando al máximo dentro de su comunidad, aumentando su propia estima, la confianza en sí misma, su autonomía y fortaleciendo la identidad individual.

En el siglo XXI conviven dos concepciones del envejecimiento: El modelo deficitario, basado en el modelo médico tradicional que, centrado en los cambios biológicos, conceptualizó esta etapa vital en términos de déficit y de involución, de pérdidas, en definitiva, creando un estereotipo

que discrimina a las personas mayores por el hecho de serlo, llevando a considerarlas como un grupo social aparte, relacionado siempre con la enfermedad, la dependencia, la fealdad, la pobreza o el aislamiento. Y por otra parte el modelo de desarrollo, basado en la necesidad de establecer una "nueva cultura





del envejecimiento", desde la que se considera las personas de edad, agentes y beneficiarios del desarrollo y donde la vejez sea redefinida como una etapa diferente de la vida, pero plena de posibilidades, de tal forma que hoy día aparece más nítida la imagen del mayor como modelo de desarrollo. Se supone que personas que cumplen los 65 años continuarán realizando una variedad de actividades productivas y seguirán contribuyendo significativamente al desarrollo y bienestar de la familia y la sociedad: una etapa para asumir las ganancias del conocimiento y la experiencia, mantener el deseo de seguir integrados en sus círculos previos o conservar la inquietud por adquirir nuevos conocimientos, entre otros, frente a la actitud de sentir que envejecer es sólo un cúmulo de pérdidas.

El concepto de "envejecimiento activo", contemplado en el modelo de desarrollo, es definido por la Organización Mundial de la Salud como: «el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen". Se aplica a personas y grupos de población y supone tanto un compromiso individual del sujeto con su salud futura como la implicación de colectivos, medios de comunicación, organismos políticos y sociales, sin cuya participación es imposible cumplir estos objetivos. Es un concepto universal, no afecta sólo a personas que cumplan determinados requisitos o características y permite desarrollar el potencial óptimo de bienestar físico, psíquico y social según sus necesidades y capacidades, no excluyendo a ninguna persona sean cuales sean sus limitaciones.

La mayoría de los problemas que caracterizan a la salud de los mayores tienen su origen en causas modificables y son consecuencia del estilo de vida habitual de nuestra sociedad, por tanto, si se interviene adecuadamente sobre ellas, se conseguirá un envejecimiento exitoso global e individual.

Por otra parte, a la vejez se puede llegar con muy buena salud, con bajo riesgo de enfermar y con excelente estado funcional, tanto físico como mental; es lo que se ha llamado

«vejez saludable o exitosa». Si además a ésta le añadimos la consecución de una actitud positiva ante el propio proceso de envejecimiento y una vinculación y participación social activa, se sigue hablando de «envejecimiento activo", coincidiendo los estudiosos de la longevidad en describir los parámetros que determinan esta nueva visión de las personas mayores, como son el apoyo afectivo, el bienestar personal y emocional, el control de la salud y la autonomía personal, la seguridad económica y la actitud prosocial.

Este nuevo concepto de envejecimiento es el propuesto por la modalidad cohousing o comunidades colaborativas, de larga implantación en determinados países del norte de Europa y de reciente pero imparable incremento en nuestro país, con 13 comunidades funcionando y un buen número en desarrollo, según el mapa elaborado por el proyecto MOVICOMA.

Hablar de cohousing es hacerlo en términos de comunidad colaborativa autogestionada, que convive en un entorno que sus miembros han promovido y diseñado y formado por unidades



habitacionales de uso privado y espacios comunes en los que compartir actividades, servicios y cuidados. Estas comunidades están integradas por un grupo de personas de distintas edades y profesiones, que participan de una serie de valores sociales y que aspiran a convivir en comunidad hasta el final de sus días. El modelo cohousing ha llegado para quedarse, como demuestra el hecho de la creación de federaciones nacionales (HISPACOOP) o autonómicas (SECOAND), que definen su estructura legal y difunden, promocionan y defienden este modelo convivencial ante la sociedad y las diferentes administraciones, estatal, autonómica y municipal, sin cuya implicación es imposible su desarrollo.

En este sentido es grato comprobar que, de forma progresiva, el cohousing empieza a ser regulado en algunas comunidades como Madrid, Canarias o el Principado de Asturias. También el Plan actual de vivienda hace referencia a esta modalidad de centro de convivencia. Sin embargo, es mucho lo que queda por desarrollar en este sector del cuidado, lo que permitirá la presencia de los trabajadores del sector social en dichos centros, con una amplia cartera de servicios para estas comunidades.

Este modelo es el que hemos desarrollado en Sevilla, con una trayectoria de casi cinco años, los miembros de CUSLAR Soc. Coop. And. de Interés Social, sin ánimo de lucro, que construirá próximamente en Gines (Sevilla) el centro social de convivencia "Olivar Plaza" (https://olivarplaza.es), como estructura convivencial alternativa, tanto a la permanencia en el domicilio habitual como al ingreso, generalmente tardío e involuntario, en las residencias convencionales en las que la toma de decisiones individuales es nula. Nuestro centro dará cobijo a un grupo de personas afines, de edades y profesiones diferentes, dispuestas a crear una comunidad solidaria y participativa, que posibilite la toma de decisiones colectivas, para disfrutar de una vida activa y creativa y donde los co-cuidados serán una realidad; creando un sentimiento de seguridad física y emocional, así como de pertenencia.

Los pilares de este modelo de convivencia son el grupo humano, el edificio y los servicios. El primero, al que ya nos hemos referido, conforma una comunidad que promueve y gestiona el centro. El edificio, se convertirá en nuestra "casa común" y combinará vida privada en apartamento individual y vida comunitaria, donde los espacios comunes, diseñados para el encuentro y convivencia, serán el corazón del edificio. Estaremos "en casa" no "como en casa". Al ser un proyecto finalista, contaremos con un área para personas grandes dependientes, que ya no puedan permanecer en su apartamento, donde seguirán conectados con el resto de la comunidad. Los servicios serán compartidos y adaptados a las necesidades de los residentes, pudiendo incluir desde limpieza, alimentación, lavandería, peluquería y todos aquellos que decida la comunidad, lo que conllevará una repercusión llamativa sobres los costes finales de los mismos.

Para ello, desde el modelo de "atención integral centrada en la persona" se promueve la mejora en todos los ámbitos de la calidad de vida y el bienestar individual, partiendo del respeto pleno a su dignidad y derechos, a sus intereses y preferencias, contando con su participación efectiva. A los cuidados formales o profesionales se añadirán los informales o de acompañamiento realizados por los compañeros y amigos de siempre y familiares que lo deseen. Todo ello, apoyado, en caso necesario, en los servicios sanitarios habituales a los que tiene derecho cada residente, evitando la medicalización del centro para alejarlo de la consideración de centro sanitario y asimilarlo al de hogar, domicilio o centro de convivencia.

Todo lo anteriormente descrito convertirá al cohousing "Olivar Plaza" en una combinación de vida privada y comunitaria por tiempo indefinido y bajo la novedosa fórmula jurídica de cesión de uso frente a la habitual propiedad, que unido a la cooperativización de bienes y servicios ya comentados e incluidos en la llamada "economía circular", se traducirá en un ahorro significativo de los gastos diarios.

Ante el decisivo triunfo de la longevidad, proyectos como el de "Olivar Plaza" afrontarán el desafío de vivirla de una manera alternativa. Con toda seguridad modelos como este, serán punta de lanza para otros colectivos con inquietudes semejantes, a los que no pueden estar ajenos los/las profesionales del Trabajo Social.

LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR desde una VISIÓN SOCIAL



Dña. Concepción Gómez Fernández

Colegiada nº 31-322

Trabajadora Social Sanitaria SAS
Miembro Comité de Asistencia Ética Sevilla Sur
Máster Trabajo Social en Servicios de la Salud
Diplomada Especialización en Género y Salud
Experta Universitaria en Apoyo Psicosocial al Paciente

RESUMEN

El presente trabajo se ha realizado desde la Unidad de Trabajo Social Sanitario (U.T.S.S.) del Centro de Atención Primaria donde ejerzo mi labor social, dentro de la variedad de funciones y tareas que realizamos las Trabajadoras Sociales Sanitarias en dicho recurso sanitario.

En el día a día de nuestro trabajo nos encontramos con dificultades y desfases en cuanto a una visión clara sobre necesidades y buenas prácticas en la Intervención Social Sanitaria, ya que ésta depende muchas veces del contexto social, económico, cultural, humano, y en un sinfín de factores que tienen su base en el tipo de población con la que trabajamos, así como en el entorno urbano/rural en el que actuamos.

En este caso concreto he querido poner el énfasis en una problemática especial, ya no solo por su alcance humano, sino por la necesidad de aplicar la equidad de género en las situaciones que soportan las mujeres en cuestión de Planificación Familiar, situaciones no igualitarias entre diferentes niveles de la población a la que atendemos, por lo que nos marcamos entre otros, el objetivo de **c**omprobar la efectividad de la Intervención Social en la reducción de Interrupciones Voluntarias de Embarazo (IVE) y/o de Riesgo Social de embarazo no deseado, al orientar y concienciar a las pacientes y parejas de éstas de la necesidad de acudir al servicio de atención sanitaria y al asesoramiento de su médico/a de familia para solicitar Planificación Familiar, utilizando métodos anticonceptivos adecuados.

Tratando de visibilizar la necesidad de una atención Interdisciplinar dentro del Contexto Sanitario, donde se una el Conocimiento y Capacitación Sanitaria con la Atención Social, adaptando en la medida de lo posible, la intervención Socio-Sanitaria a las características específicas de la población, trasmitiéndoles tanto a las pacientes como a sus parejas conductas saludables de planificación familiar, optando por un método anticonceptivo adecuado a sus características personales, familiares y sociales, sin olvidar la perspectiva de género, puesto que las mujeres presentan características y sucesos vitales diferentes a los hombres en éste aspecto tan importante de sus vidas.

Palabras Claves:

Trabajo Social Sanitario – Planificación Familiar – Equidad de Género – Interdisciplinariedad

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) “La planificación de la familia se funda en prácticas que ayudan a individuos o a parejas a evitar los nacimientos no deseados, favorecer los nacimientos deseados, regular el intervalo entre embarazos, adaptar el orden cronológico de los nacimientos a las edades de los padres y determinar el número de niños que constituirán la familia”.

Desde la perspectiva del Trabajo Social Sanitario, nos planteamos la necesidad de visualizar el Derecho de la mujer hacia una Planificación Familiar Voluntaria, libre y Segura, Derecho

recogido en la Ley orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE):

> *"El desarrollo de la sexualidad y la capacidad de procreación están directamente vinculados a la dignidad de la persona y al libre desarrollo de la personalidad y son objeto de protección a través de distintos derechos fundamentales, señaladamente, de aquellos que garantizan la integridad física y moral y la intimidad personal y familiar. La decisión de tener hijos y cuándo tenerlos constituye uno de los asuntos más íntimos y personales que las personas afrontan a lo largo de sus vidas, que integra un ámbito esencial de la autodeterminación individual. Los poderes públicos están obligados a no interferir en ese tipo de decisiones, pero, también, deben establecer las condiciones para que se adopten de forma libre y responsable, poniendo al alcance de quienes lo precisen servicios de atención sanitaria, asesoramiento o información.*
>
> *La protección de este ámbito de autonomía personal tiene una singular significación para las mujeres, para quienes el embarazo y la maternidad son hechos que afectan profundamente a sus vidas en todos los sentidos. La especial relación de los derechos de las mujeres con la protección de la salud sexual y reproductiva ha sido puesta de manifiesto por diversos textos internacionales. (Naciones Unidas, Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer, adoptada por la Asamblea General mediante Resolución 34/180, de 18 de diciembre de 1979 - Plataforma de Acción de Beijing acordada en la IV Conferencia de Naciones Unidas sobre la mujer celebrada en 1995 - Unión Europea, el Parlamento Europeo ha aprobado la Resolución 2001/2128(INI) sobre salud sexual y reproductiva y los derechos asociados, en la que se contiene un conjunto de recomendaciones a los Gobiernos de los Estados miembros en materia de anticoncepción, embarazos no deseados y educación afectivo sexual)*

A lo largo de la historia hemos podido observar como las mujeres han estado y en muchos casos siguen encontrándose en segundo lugar en una regulación real y efectiva sobre la toma de decisiones familiares, tales como **cuándo, cómo y dónde** empezar con la creación de su núcleo familiar, así como cuantos hijos/as tener, este desequilibrio ha dado lugar a normas inequitativas dentro de la pareja, en cuanto a intensiones de fertilidad y el uso o no de métodos anticonceptivos apropiados, imponiéndose unas normas de género que han sido tributo del hombre en cuanto a reglas o expectativas sobre el control de una Planificación Familiar adecuada.

La importancia de la perspectiva de género en el control de la planificación familiar voluntaria contribuye de forma fundamental en el proceso de la equidad de género, la planificación previene situaciones de embarazos no deseados en adolescentes, que suelen truncar o disminuir sus posibilidades de formación y oportunidades laborales de futuro, así como su autonomía económica, social, cultural, familiar, profesional..



Un embarazo no programado, una maternidad no deseada frena o imposibilita el empoderamiento de las mujeres y su independencia, en especial para adolescentes y mujeres en situaciones de vulnerabilidad social, al mismo tiempo, no hay que olvidar que las relaciones de poder desiguales determinadas por el género, que las raíces estructurales de la inequidad de género y que la vulnerabilidad de embarazos no deseados **pueden favorecer y desembocar en factores que propician la Violencia contra las Mujeres.**

La falta de conciencia y responsabilidad masculina en lo que respecta al desarrollo de una planificación familiar efectiva, frente a la información y el reconocimiento, representan barreras importantes que desembocan en una baja posición social de las mujeres y falta de autonomía y oportunidades con respecto a los hombres, la propia mujer, su pareja e incluso su familia considera que es ella la que debe "asumir" el problema que se le plantea ante un embarazo no deseado, no siendo consciente de la existencia de una cuestión familiar de salud. Se considera como un aspecto normal o natural de las características biológicas o las actividades diarias de las mujeres el responsabilizarse de la escasa o mala gestión de una planificación familiar no planificada, como si la búsqueda de solución solo fuera responsabilidad de la mujer.

SE VALORA COMO UN DERECHO EL ACCESO A UNA PLANIFICACIÓN FAMILIAR VOLUNTARIA, LIBRE Y SEGURA, CONSIDERÁNDOSE PRIMORDIAL EN LA IGUALDAD DE GÉNERO Y EL EMPODERAMIENTO DE LAS MUJERES, SIENDO UN FACTOR CLAVE PARA REDUCIR LA POBREZA.



ATENCIÓN PRIMARIA. NIVEL BÁSICO DE ATENCIÓN

> *La atención primaria es el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos. Comprenderá actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo social.*
>
> *Todas estas actividades, dirigidas a las personas, a las familias y a la comunidad, bajo un enfoque biopsicosocial, se prestan por equipos interdisciplinares, garantizando la calidad y accesibilidad a las mismas, así como la continuidad entre los diferentes ámbitos de atención en la prestación de servicios sanitarios y la coordinación entre todos los sectores implicados.*
>
> *La atención primaria incluye el abordaje de los problemas de salud y los factores y conductas de riesgo. (Cartera se Servicios Comunes de Atención Primaria. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España)*

La Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía establece que la Atención Primaria de Salud es el primer nivel de acceso ordinario de la población al Sistema Sanitario Público de Andalucía y se caracteriza por prestar atención integral a la salud.

La Atención sanitaria que se presta a la población desde Atención Primaria abarca actividades diagnósticas, terapéuticas y de seguimiento de procesos agudos y/o crónicos, sin olvidar actividades de carácter preventivo de salud, educación para la salud y sobre todo promoción de la salud.

Dado el amplio contexto social y cultural en el que se desarrolla la salud dentro de los centros de asistencia sanitaria y las repercusiones que ciertos factores ajenos al sistema de salud pueden tener en la misma, la atención primaria no solo desarrolla actuaciones sanitarias en sí mismas, sino que también se convierte en agente de un **amplio conjunto de valores y determinantes Sociales de la Salud.**

La atención primaria se observa como centros de acción que promueven mayor esfuerzo en lo que se refiere a la salud básica de la población en general y a la **equidad de género en materia de salud reproductiva** en particular, el sistema de salud debe prestar suficiente atención a las necesidades diferenciadas de las mujeres y los hombres en la planificación familiar, integrando a los hombres en los servicios de salud sexual, programación y planificación familiar reproductiva propiciando la participación masculina.

En el ámbito sanitario de atención primaria debemos analizar la visión social desde un prisma diferente, el trabajo a veces se supedita a la situación social y familiar de la persona con necesidad de ser atendida en Atención Primaria (no olvidemos que éste es un dispositivo de primer nivel asistencial), a veces la propia enfermedad pasa a un segundo lugar a la hora de analizar desde dónde podemos o debemos mirar qué aqueja a la persona, no podemos olvidar que dentro de la disciplina de Trabajo Social se concibe al ser humano como un sistema bio-psico-social en permanente interacción con el medio en el que se mueve.

INTERVENCIÓN SOCIAL SANITARIA EN CENTRO DE SALUD

Trabajo Social Sanitario (TSS)**" Actividad** *profesional que tiene por objeto la investigación de los factores psicosociales que inciden en el proceso salud-enfermedad, así como el tratamiento de los problemas psicosociales que aparecen con relación a las situaciones de enfermedad, tanto si tienen que ver con su desencadenamiento como si se derivan de aquellas"* (Amaya Ituarte 1992).

La Unidad de Gestión Clínica de Atención Primaria de salud del Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva de Alcalá de Guadaíra - Sevilla, atiende a una población aproximada de 30.000 pacientes, siendo el número total de habitantes de esta localidad, según datos ofrecidos por el INE a fecha uno de enero de 2021, de 75.546 habitantes (de las cuales 38.025 son mujeres).

Existiendo en esta localidad cerca de un 32 % de Mujeres en edad fértil (15 a 45 años), de las cuales más del 55 % pertenecen a la zona de población con la que se trabaja en el centro de salud que nos ocupa, abarcando desde la zona Sur hasta las zonas Este A y Este B, pasando por la zona Centro-Oeste de la localidad, dentro de las cuales nos encontramos con dos Zonas con Necesidades de Transformación Social (ZNTS), existiendo en éstas una población joven elevada y donde la tasa de Riesgo



Social de embarazos no deseados casi triplica la del resto de zonas de la localidad.

Por esta razón, entre otras, durante el segundo semestre de año 2021 iniciamos un estudio tomando una muestra de 41 pacientes que habían solicitado/necesitado Atención Social, éstas mujeres acudían al centro por iniciativa propia, derivadas por el servicio de urgencias, o a través del personal de atención a la ciudadanía, requiriendo Interrupción Voluntaria de Embarazo (IVE) y/o se encontraban en Riesgo Social con embarazo no deseado.

La mayoría de las pacientes presentaban un patrón común, información baja o sesgada de métodos anticonceptivos adecuados, así como comportamientos de riesgo socialmente aprendidos que influían negativamente en su vida sexual y reproductiva, y que por regla general optaban por unos métodos anticonceptivos poco adecuados, que desembocaban en embarazos y alumbramientos no deseados, así como en IVEs de repetición.

Las estrategias de información y prevención las hemos ajustado a factores de riesgo social sanitario, se han centrado en optar por un cambio en la forma de abordar los comportamientos de riesgo sexual individuales relacionados con la sexualidad reproductiva, en el caso de las mujeres tales estrategias las hemos encaminado en ofrecer información veraz y concisa sobre métodos anticonceptivos duraderos y efectivos, que le aporten seguridad en cuanto a tener unas relaciones sexuales satisfactorias con todas las garantías posibles.

Por otro lado, este planteamiento ha conllevado implícitamente una orientación individual, haciendo hincapié en la importancia de realizar la **intervención de prevención y seguimiento de forma flexible y abierta, estableciendo relaciones de confianza y apoyo** tanto con las pacientes como con profesionales implicadas/os.

Tras éste primer estudio, detectamos una serie de cuestiones:

1. Existe una cantidad importante de embarazos no deseados, sobre todo tras la época estival y épocas festivas del año, la mayor parte dentro de la población de riesgo social con la que se trabaja en el Centro, destacándose algunos de los siguientes factores:
   - Incumplimiento y/o uso inadecuado de los métodos anticonceptivos utilizados
   - Insuficiente información o sesgo sobre Planificación familiar
   - Captación insuficiente en programas de planificación familiar
   - Necesidad de accesibilidad o disponibilidad de información real en cuanto a una Planificación Familiar efectiva, sobre todo en mujeres con bajo nivel educativo y socioeconómico
   - Repetición de forma inconsciente y mecánica, e información sesgada sobre todo en el hábito familiar (IVEs de repetición).
2. Necesidad de una atención interdisciplinar dentro del contexto sanitario, donde se una el conocimiento y capacitación sanitaria con la atención social, adaptando la intervención Socio-Sanitaria a las características específicas de la población con la que se trabaja (Edad, Etnia, nivel socioeconómico, nivel educativo, nivel formativo, nivel laboral, historia obstétrica, aprendizajes y hábitos anticonceptivas, costumbres o creencias en familia nuclear y familia extensa…).
3. Necesidad de trasmitir tanto a las pacientes como a sus parejas conductas saludables ante la planificación familiar, optando por un método anticonceptivo adecuado a sus características personales, familiares y sociales.

Después de analizar estas cuestiones comenzamos una segunda fase donde se contemplaba la Intervención Social como una parte importante y fundamental dentro de la Planificación Familiar, donde los objetivos prioritarios eran:

- Reducir a largo plazo el número de Interrupciones voluntarias de embarazos no deseados.
- Transformar la práctica de la IVE en comportamientos de planificación y métodos anticonceptivos efectivos, saludables y duraderos.
- Captación de mujeres con factores de riesgo psicosocial, facilitando acceso al programa de Planificación Familiar.
- Aumentar el acceso a métodos anticonceptivos adecuados a las necesidades reales y sentidas de las mujeres.
- Realizar desde la UTSS Prevención, Asistencia y Seguimiento de la Planificación Familiar.

En esta segunda etapa donde se ha intervenido desde la U.T.S.S. con una población de 139 mujeres, una vez realizada la valoración y diagnóstico social del caso concreto se orientaba y facilitaba a la paciente cita con su médico/a de familia, siendo los factores de derivación, entre otros:

- Riesgo Social de embarazo no deseado
- Solicitud de información de Planificación Familiar
- Solicitudes de Interrupción Voluntaria de Embarazos

Tras más de un año de trabajo (periodo 2021 -2022) con el objetivo de un cambio de comportamiento conductual ante el uso de métodos anticonceptivos con el grupo de pacientes con las que se ha intervenido en el Centro de Salud, cuyo perfil era: mujeres que cumplen factores de riesgo psicosocial y/o que solicitan IVE tanto la primera vez, como las que tienen antecedentes de IVEs de repetición, pacientes que presentaban Riesgo Social con embarazo no deseado, mujeres sexualmente activas, en edad fértil y que no desean tener hijos/as en un futuro próximo.

Las pacientes atendidas a nivel social acudían por iniciativa propia y/o informadas por otras pacientes con las que ya se había intervenido desde la UTSS, otras han sido captadas desde el personal del centro de salud, desde la UTSS del hospital de Valme, desde la Unidad de Salud Mental Comunitaria, desde el Centro de Servicios Sociales, desde otros servicios públicos…

Como singular en esta captación y concienciación con respecto a desarrollar una planificación familiar efectiva, ha sido orientar hacia métodos duraderos y positivos como el implante anticonceptivo subdérmico o el dispositivo intrauterino (DIU), que no implicasen una atención permanente y diaria, atención que para la mayoría de las pacientes tratadas suponía en muchas ocasiones encontrarse con un embarazo no deseado y probable posterior interrupción del mismo.

CONCLUSIÓN

Creo necesario destacar que uno de los objetivos a largo plazo de la Intervención Social Sanitaria en la Planificación Familiar ha sido plantearnos reducir el número de Interrupciones Voluntarias de Embarazo (IVE), así como el número de problemas socioeconómicos y sanitarios que conllevan los embarazos no programados y/o no deseados, **introduciendo en la población joven y adulta conocimiento sobre la equidad de género y la idea de planificar y asumir la responsabilidad activa tanto de la mujer como de su pareja** en un comportamiento anticonceptivo adecuado, aumentando en la medida de los posible, las **visitas de Prevención, Asistencia, Revisión y Seguimiento** con el inicio de su vida sexual, adoptando un método anticonceptivo acorde a sus circunstancias, con el fin último de desarrollar una **Conciencia Social sobre la planificación efectiva de su vida fértil.**

Y por último quiero destacar como anécdota de entre las muchas situaciones encontradas durante éste proceso, la satisfacción de haber conseguido desde mi labor como Trabajadora Social Sanitaria en colaboración con la Médica de Familia, Visibilizar la conciencia sobre una Planificación Familiar libre y segura a tres mujeres de una misma familia (con una larga trayectoria en embarazos no deseados y posterior IVE), orientándolas hacia un método anticonceptivo eficaz, respetando las características de las tres generaciones: con la abuela (45 años) con la hija (31 años) y con la nieta (15 años).



BIBLIOGRAFÍA

- Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo (BOE nº 55 de 4 de marzo de 2010).
- Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización (BOE nº 222 de 16 de septiembre de 2006).
- Cartera de Servicios de Trabajo Social en Atención Primaria de Salud *Batlle Enrich, Cristina ; Laporta Izquierdo, Pilar ; Monsó Codó, Montserrat ; Olmos Pagès, M. Dolors ; Rocabayera Andreu, M. Antònia ; Rodríguez Molinet, Pepita*
- Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía.
- Instituto Andaluz de la Mujer (IAM). Cuadernos para la Salud de las Mujeres, Nº 3: Los cuidados y la salud de las mujeres. ISSN: 2695-4729.
- Ituarte Tellaeche, A. Procedimiento y proceso en el Trabajo social clínico. SigloXXI. 1992.
- https://www.sanidad.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServicios/ContenidoCS/2AtencionPrimaria/home.htm

Percepción de los/as profesionales de Trabajo Social sobre la Agenda 2030 en la provincia de Sevilla



Marta Luna Guisado

Graduada del Doble Grado de Trabajo Social y Educación Social de la Universidad Pablo de Olavide. Alumna en prácticas en el Colegio Oficial de Trabajo Social de Sevilla durante el curso 2022-2023.

RESUMEN

Esta investigación está enfocada en visualizar el grado de conocimiento sobre la Agenda 2030 de los/as profesionales del Trabajo Social en la provincia de Sevilla, teniendo como base la gran desinformación sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y Derechos Humanos, aparte de la gran cantidad de desempleo en nuestro ámbito que existe en esta provincia.

Palabras Clave: Trabajo Social, Agenda 2030, Objetivos de Desarrollo Sostenible.

INTRODUCCIÓN

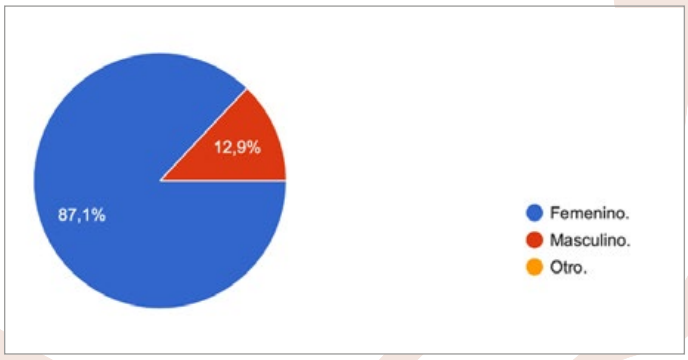
La investigación que se presenta, es eminentemente cuantitativa que, según Abalde Paz & Muñoz Cantero (1992,pp. 94) "concibe el objeto de estudio externo en un intento de lograr la máxima objetividad" y ha consistido en realizar un cuestionario que es, según Aigneren (2009, pp.6) "un formulario con un listado de preguntas estandarizadas y estructuradas que se han de formular de idéntica manera a todos los encuestados" o encuesta social con 12 ítems, con dos preguntas abiertas y diez cerradas, para obtener un máximo grado de información de las personas que quieran participar en este, ya que se ha publicado el día 13 de febrero de 2023 en el Boletín Informativo del Colegio Oficial de Trabajo Social de Sevilla que difunde entre más de 2.000 personas colegiadas.

Por supuesto, esta técnica de investigación ha sido validada por el investigador miembro del grupo de investigación PAIDI SEJ-452, Profesor Titular de la Universidad Pablo de Olavide y Presidente del Colegio Oficial de Trabajo Social de Sevilla, Dr. José Luis Sarasola Sánchez-Serrano.

ANÁLISIS

Antes de adentrarse en los resultados obtenidos, la mayoría de personas que están colegiadas, a fecha de 31 de diciembre de 2022, se encuentran en el rango de edad de los 41 a 50 años, siendo la mayoría mujeres. Además de resaltar el aumento en el número de colegiaciones en el año 2022.

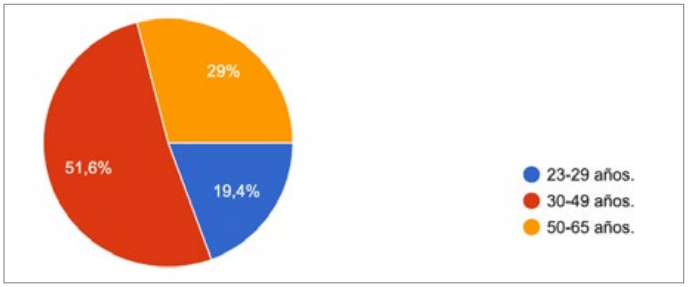
1. Sexo



Elaborada por "Formularios Google"

Se puede comprobar que la mayoría de personas participantes en el cuestionario son de sexo femenino, con una amplia mayoría de 87,9%, frente 12,9% de sexo masculino.

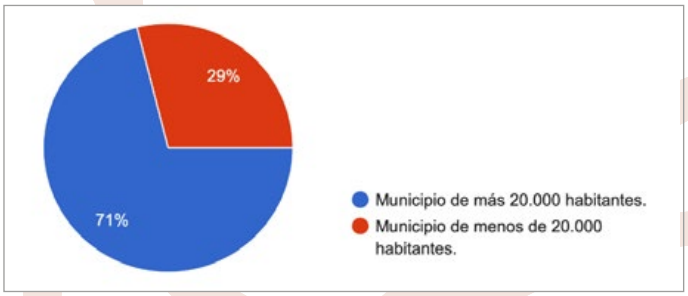
2. Edad



Elaborada por "Formularios Google"

Esta gráfica nos muestra que más de la mitad de las personas que han realizado el cuestionario corresponden al rango de edad de entre 30 y 49 años (51, 6%), frente a un pequeño 19,4% de entre 23 y 29 años y un 29% de entre los 50 y 65 años.

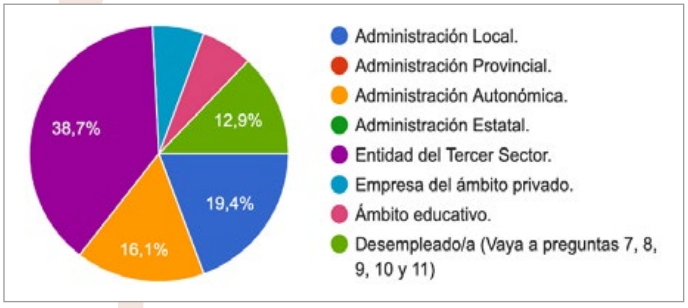
3. Localidad



Elaborada por "Formularios Google"

Se puede demostrar que la mayoría de personas proceden de un municipio de más de 20.000 habitantes, frente al 29% de personas de un municipio de menos de 20.000 habitantes.

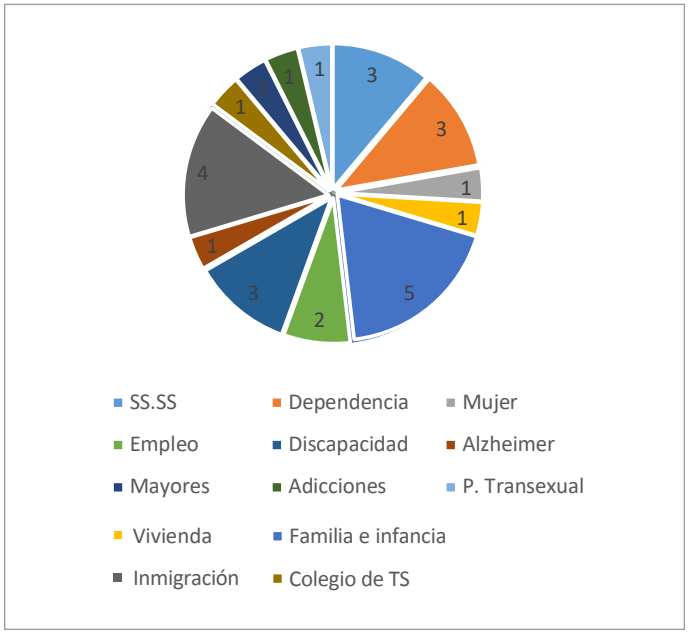
4. Ámbito laboral en el que se encuentra



Elaboración propia mediante "Microsoft Excel".

En esta gráfica se muestran unos resultados muy diversos, aunque podemos ver un resultado más amplio relacionado con las personas que trabajan en una "entidad del tercer sector" (38,7%); por otro lado, le sigue la "administración local" con un 19,4%, la "administración autonómica" con un 16,1% y las personas desempleadas con un 12,9%. Por último, relacionado con el "ámbito educativo" y "empresa del sector privado" se encuentra un 6,5% para los dos ítems.

5. Sectores/colectivos al que pertenecen

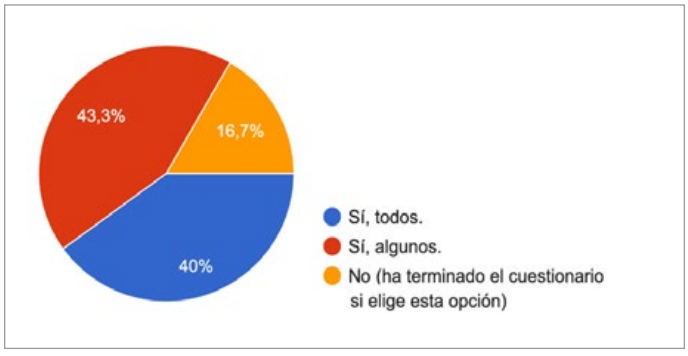


Elaboración propia mediante "Microsoft Excel".

En primer lugar, y con los resultados más elevados, nos encontramos con las personas que se dedican a "Familia e infancia" con un 18,51%; tras estas, nos encontramos con "inmigración", con un 14,81%; por último están "dependencia", "discapacidad" y "servicios sociales" con un 11,11%. Las demás personas de los diferentes colectivos que se especifican en la gráfica, corresponden a un 3,70% del total.

A continuación, la investigación se adentra en los aspectos más específicos relacionados con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Agenda 2030.

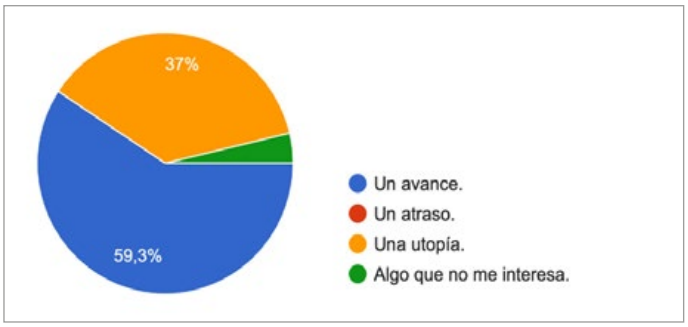
6. ¿Conoce los Objetivos de Desarrollo Sostenible?



Elaborada por "Formularios Google"

En esta gráfica también se pueden encontrar una variedad de resultados, estando igualados los ítems "Sí, todos" y "Sí, algunos" con un 40% y un 43,3 % respectivamente. Por último, se encuentra un 16,7% del total de las personas que han realizado el cuestionario que no conocen los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

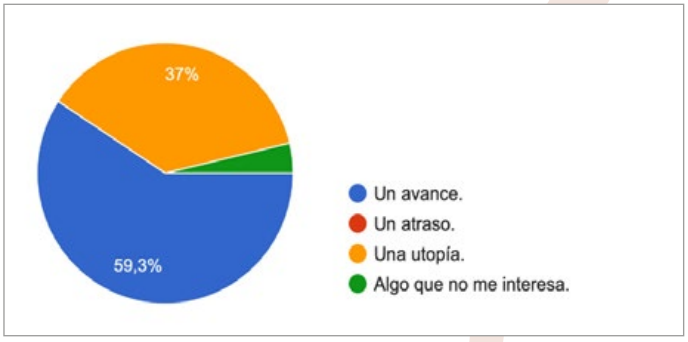
7. Relación que tiene su puesto de trabajo con los Objetivos de Desarrollo Sostenible



Elaborada por "Formularios de Google".

En esta gráfica, de las personas que se encuentran en activo, la mayoría, con un 62,5% han contestado que su puesto de trabajo tiene una relación directa con los ODS, frente a un 25% que tiene una relación indirecta y un 12,5% que no tiene relación.

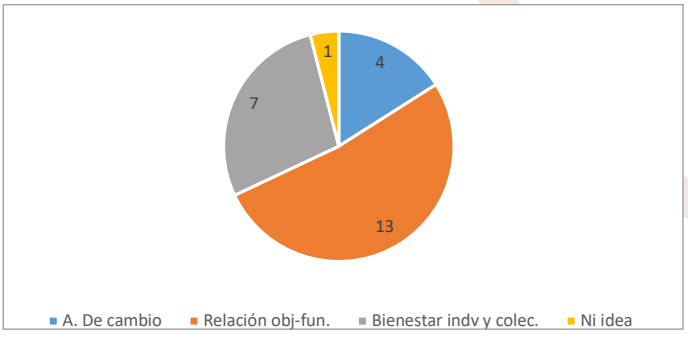
8. ¿Qué significa para usted la Agenda 2030? Elija la que considere principal



Elaborada por "Formularios de Google".

Se muestra una gran parte de las personas, el 59,3%, que la Agenda 2030 significa una avance para ellas y la profesión. No obstante, también nos encontramos un porcentaje alto que opina que es una utopía (37%). Y un 3,7% que opina que es algo que no les interesa.

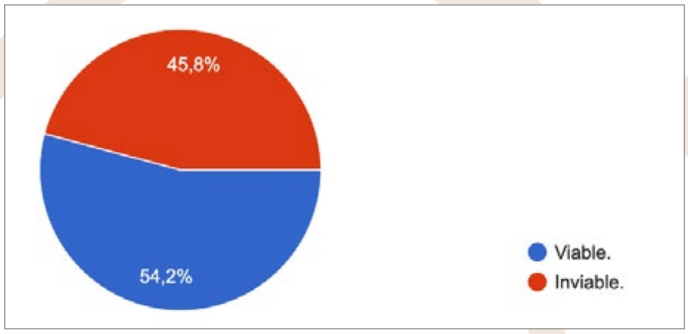
9. Relación de la Agenda 2030 con el Trabajo Social



Elaboración propia mediante "Microsoft Excel".

La mayoría de personas (un 52%) han objetado que la relación que hay entre la Agenda 2030 y el Trabajo Social se basa en la relación que hay entre los objetivos que ésta proclama, así como los que se proclama desde el Trabajo Social, con las funciones que éste último realiza. Por otro lado, un 16% la relacionan porque los/as profesionales del Trabajo Social son agentes de cambio, justamente lo que se proclama desde la Agenda, un cambio de la sociedad a mejor. En tercer lugar, un 28% opina que hay mucha relación porque se proclama un bienestar individual y colectivo, justamente lo que se proclama desde esta rama profesional. Por último, un 4% no tiene ni idea de cuál sería la relación.

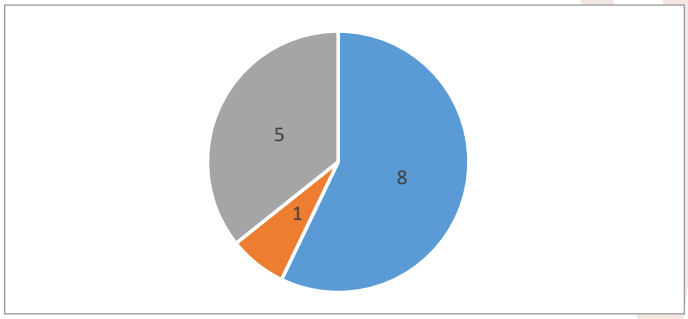
10. ¿Cómo son las proyecciones de futuro que puede ver de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en la provincia de Sevilla?



Elaborada por "Formularios de Google".

En esta gráfica, hay tan solo 10 puntos de diferencia entre las personas que opinan que las proyecciones de futuro de los ODS en la provincia de Sevilla son viables (54,2%) y las que no (45,8%).

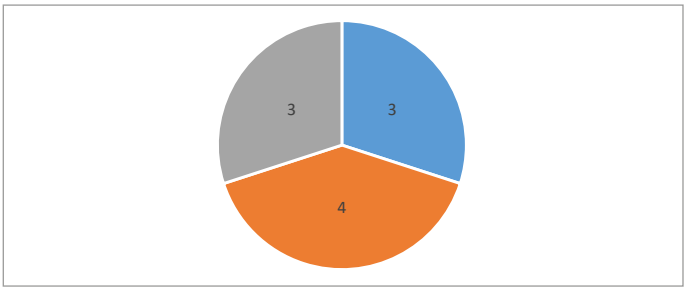
11. Respuestas de por qué son inviables



Elaboración propia mediante "Microsoft Excel".

Más de la mitad de las personas votantes (57,14%), opina que son inviables por la falta de compromiso político de los principales entes que rigen la provincia de Sevilla y Comunidad Autónoma de Andalucía. Por otro lado, un 35,71% piensa que no hay participación por parte de la sociedad sevillana y que hay una falta de educación en valores que pueda emprender un camino hacia el cambio que pretende la Agenda. Por último, un 7,14% alega que hay una gran falta de recursos y que por ello no son viables estos objetivos.

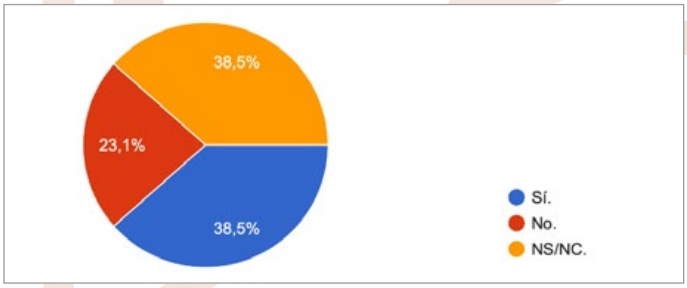
12. Respuestas de por qué son viables



Elaboración propia mediante "Microsoft Excel".

En esta gráfica, se puede comprobar que hay más división de opiniones. En primer lugar, y con un resultado más elevado (36,36%) nos encontramos con las personas que opinan que sí son viables por la aplicabilidad de los ODS que tienen en los programas que realizan. Por otro lado, y con un resultado igualado, tenemos a las personas que piensan que los ODS son cada vez más visibles y que su aplicación parte de lo micro, es decir, de lo cercano, a lo macro, es decir de los grandes organismos.

13. ¿Opina que las políticas sociales de Andalucía y en concreto de la provincia de Sevilla, ayudan a la mejora y seguimiento e la Agenda 2030?

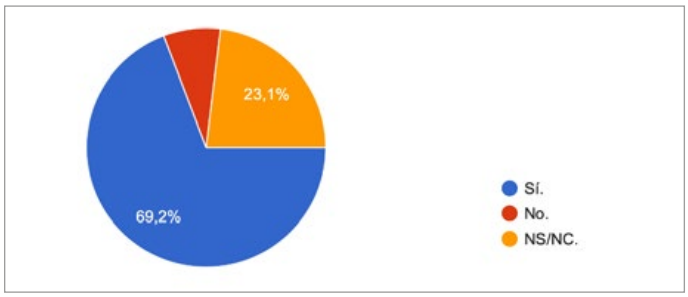


Elaborada por "Formularios de Google".

Nos encontramos en esta gráfica con un porcentaje igualado, 38,5%, entre las personas que opinan que las políticas sociales de la provincia de Sevilla ayudan a la mejora y seguimiento de la Agenda 2030 y las personas que no saben o no contestan. Por último, otro gran porcentaje lo encontramos en la negatividad que ofrecen algunas personas hacia la pregunta (23,1%).

14. Los valores y principios que desde su entidad se proclaman, ¿se asemejan a lo que proclama la Agenda 2030?

Por último, nos encontramos este ítem para cerrar el cuestionario, dirigido a las personas que se encuentran en activo. En primer lugar, la gran mayoría (69,2%), ha votado que los valores y principios que desde su entidad se proclama se asemejan a lo que se proclama desde la Agenda 2030. Mientras que un 23,1% no sabe o no contesta y un 7,7% opina que no.



Elaborada por "Formularios de Google".

CONCLUSIONES

Como se ha podido ver a lo largo de los resultados, hay un gran desconocimiento sobre la aplicación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en el día a día de la profesión de Trabajo Social, acorde con la hipótesis del trabajo relacionada con el alto desconocimiento y manejo nulo y negativo de la Agenda 2030.

Se muestra así que los ODS quedan en un plano más teórico que práctico, no se muestra correlación entre los objetivos más locales de las diferentes instituciones como el Ayuntamiento, las Administraciones Públicas o las diferentes ONGs, entre otras.

Además, se cree que los/as profesionales del Trabajo Social piensan en la aplicación de los mismos desde un plano más internacional, siendo tarea de las instituciones europeas, mundiales y estatales, por tanto la percepción de una relación con un nivel local es nula.

Por otro lado, se deben de plasmar unos indicadores para poder evaluar si los ODS se están llevando a cabo o no, además de su viabilidad en las distintas zonas donde se estudien. Dichos indicadores no se muestran en ninguna parte, tarea de la que se debe encargar, por ejemplo, pensamos, los Ayuntamientos de cada ciudad.

Para concluir, el papel del Trabajo Social en este ámbito es primordial para realizar un desarrollo integral de esta profesión, ya que las funciones y tareas de ésta se interrelacionan directamente con lo proclamado en la Agenda 2030. Además de que la mayoría de personas participantes en la investigación tienen una percepción dudosa de la viabilidad de la misma en la provincia de Sevilla debido a diversos factores, como la falta de participación ciudadana y política, así como la baja asignación de recursos a este tipo de profesionales, entre otros motivos, denotando así un mínimo interés en el desarrollo de las mismas, dejando de nuevo de lado las necesidades de la población y fomentando una perspectiva negativa hacia la profesión del Trabajo Social, creando un ambiente de no cooperación entre estos/as profesionales.

BIBLIOGRAFÍA

- Abalde Paz, E. & Muñoz Cantero, J.M. (1992) Metodología cuantitativa vs. Cualitativa. Metodología Educativa I. Xornadas de Metodoloxía de Investigación Educativa. Universidades da Coruña, pp. 89-94.
- Aigneren, J.M. (2005) El cuestionario: el instrumento de recolección de información de la técnica de la encuesta social. La Sociología en sus Escenarios 11(), 1-79.

Di HOLA a la MEDIACIÓN



Laura Osuna Zurita

Colegiada nº 31-2150,

Trabajadora Social y Socióloga
Experta en Coordinación Parental, especializada en Mediación y Gestión de Conflictos Multidisciplinares. Máster en Metodologías Aplicadas a las Políticas Públicas. Investigación



Rosa María López Trancoso

Colegiada nº 31-2152

Trabajadora Social
Especializada en Mediación y Gestión de Conflictos Multidisciplinares. Experta en Mediación en Red y en Coordinación Parental



Alba Gamero Laó

Trabajadora Social y Mediadora
Máster en Mediación, estrategias y metodologías de prevención y resolución de conflictos



Alcmena Correia Mendes Moreira

Doctoranda en Ciencias Jurídicas y Políticas, Universidad Pablo de Olavide, Sevilla. Máster en Mediación, estrategias y metodologías de prevención y resolución de conflictos 2021-2022, Universidad Pablo de Olavide, Sevilla.

Realmente, consideramos que la Mediación, como estrategia de resolución de conflictos extrajudiciales, es la pieza fundamental para completar aquel puzle que conforman las relaciones sociales. Las personas estamos en constante movimiento e interacción, unas con otras, lo que conlleva a compartir sinergias. De forma que, las diferentes ideas, valores, creencias, necesidades, intereses y posiciones, hacen que se produzca diversidad social y cultural. Pensar diferente socialmente se cree que es motivo de conflicto, el cual se concibe como algo negativo, pero trabajar con las diferencias favorece un enriquecimiento interpersonal e intrapersonal. Desde la mediación, podemos lograr transformar la concepción negativa que se percibe del conflicto y producir un cambio social en la visión y gestión que se tiene a la hora de afrontarlo.

Se considera motor clave el Proyecto de Mediación puesto en marcha gracias a la posibilidad que nos ha ofrecido la Dirección General de Innovación Social del Vicerrectorado de Cultura y Políticas Sociales de la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla. Este Proyecto, tiene como sede principal la Residencia Universitaria Flora Tristán.







Los objetivos marcados en el Proyecto se centran en lograr una buena visibilización y sensibilización a través de la difusión de la campaña diseñada y propuesta por las personas que conformamos el Servicio de Mediación de la Residencia Universitaria Flora Tristán. Señalamos que, otro de los puntos que queremos trabajar con el Proyecto es insertar talleres y sesiones donde los/las vecinos/as del barrio del Polígono Sur puedan tener acceso a la mediación, como propuesta beneficiosa para la gestión y resolución de los conflictos.

El Proyecto se denomina 'Di HOLA a la MEDIACIÓN'. El propósito es que los/las residentes y la comunidad consigan integrar, las herramientas necesarias para fomentar el uso de la mediación y poder resolver aquellos conflictos que se dispongan a nuestro alcance.

Gracias a los beneficios que aporta la mediación, se pretende conseguir una mayor cohesión en el barrio y, en general, en la comunidad, destacando el desarrollo de habilidades sociales y comunicativas, como la empatía, asertividad, escucha activa, trabajo en equipo, etc. Como requisito fundamental, destacamos los principios de confidencialidad, potenciando la voluntariedad del proceso y de las partes. Nuestro papel como mediadora consiste en ayudar a las partes a que creen alternativas o propuestas, donde el/la mediador/a es imparcial y neutral ante el conflicto, buscando el bienestar para que las partes que se ven involucradas ganen equitativamente en el mismo.

Como iniciativas a destacar, contamos con un buzón desde donde los/las interesados/as puedan transmitir aquellas situaciones que les resulten posibles para mediar y así satisfacer las necesidades y favorecer el bien común. Estos mensajes recogidos del buzón, podrán ser de carácter anónimo y voluntario. Una vez recogidos, propondremos sesiones y talleres de mediación para tratar sobre los temas en cuestión, siempre respetando la confidencialidad.

Así mismo, de forma transversal, se considera beneficioso integrar a las asociaciones y entidades del barrio como forma de hacerles partícipes del Proyecto llevado a cabo.



A modo de conclusión, observamos que el Proyecto aporta para el barrio posibles mejoras que pueden repercutir positivamente a largo del tiempo, gratificando la convivencia pacífica y como consecuencia, conseguir una armonía comunitaria.

Hipoteca inversa. Una solución para nuestros mayores



Jaime Abad Castillo

Economista y Mediador de Seguros, Gerente en la Agencia Exclusiva de Seguros y Planes de Pensiones Caser. Gestor del Plan de Pensiones exclusivo del Colegio Oficial de trabajo Social de Sevilla

La Hipoteca Inversa es un producto desconocido, y sobre el que hay poca información, además de pocas Entidades (Bancos o Compañías Aseguradoras) que la realicen. Con el presente artículo intentaremos exponer cómo funciona, qué necesidades cubre, para que así valoréis si es una solución a contemplar en vuestro trabajo habitual. La realización del mismo es

INTRODUCCIÓN

En el ahorro de los españoles tiene un importante peso, la preferencia de disponer de, al menos una vivienda en propiedad: su vivienda habitual. Como media, dedicamos entre un 30 y un 40% de nuestros ingresos medios en la adquisición de la vivienda habitual. Considerando que el período medio de las hipotecas es de 23 años, es evidente que en condiciones de una persona que no tenga episodios de desempleo, el esfuerzo tiende a reducirse con el paso de los años. No obstante, es más que evidente, que los españoles hacemos un importante esfuerzo en ahorrar, pero lo hacemos en un bien que es ilíquido y que necesitaremos toda la vida: "en ladrillo".



Esta manera de invertir, tiene una recompensa y un inconveniente principal. La recompensa es obvia, cuando terminamos de pagarla, tenemos la propiedad de nuestra vivienda, que hemos ido adquiriendo poco a poco, y eso nos dará tranquilidad cuando hayamos finalizado de pagarlo. El inconveniente principal, es que nos podemos quedar atrapados en ella al llegar a nuestra edad de jubilación. Es un bien totalmente ilíquido, a no ser que procedamos a su venta para mudarnos a otra de inferior calidad o tamaño, o para irnos alquilado.

Existe un problema adicional para nuestros mayores, con incapacidad para generar rentas de trabajo por estar jubilados, y ven como sus necesidades económicas se van incrementando año a año, sus ingresos permanecen estables y sus ahorros se van reduciendo. Considerando que un 89% de nuestros mayores de 65 años son propietarios de su vivienda habitual, ¿Debemos también pedirles que tengan muchos más ahorros en cualquier otro bien o en productos financieros?

¿QUÉ ES Y CÓMO FUNCIONA?

Este es el punto de partida, en que una Hipoteca Inversa puede ser considerada una solución. No es más que una operación financiera, con una garantía hipotecaria por la que una persona ya jubilada que sea propietaria de su vivienda habitual, puede:

a) Seguir viviendo en su domicilio.

b) No perder la propiedad de la misma.

c) Contar con algo más de liquidez.



Normalmente, suelen ser a tipo de interés fijo, ese interés es menor que el de un préstamo personal y mayor que el de una hipoteca tradicional. Garantiza unas rentas mensuales constantes durante un período de tiempo (superior al de la esperanza media de vida).

En cuanto a la fiscalidad, las rentas mensuales percibidas están exentas de tributación en IRPF, y disfruta de exenciones en el Impuesto de Actos Jurídicos Documentados, y reducción de honorarios notariales y registrales.

La Ley 41/7 es tremendamente garantista en su regulación:

1. La deuda adquirida del propietario de la vivienda no puede ser solicitada antes del fallecimiento de los propietarios de la vivienda, de esta forma no pueden producirse desahucios por este producto.
2. El valor de la vivienda, debe ser aportado por un Tasador homologado por el Banco de España, no el que las partes consideren que es.
3. Antes de la firma de la hipoteca, existirá un Asesoramiento Independiente, ajeno a la Entidad comercializadora.
4. Sólo responde por la deuda, es decir por el capital percibido por el propietario, el bien sobre el que se realiza la hipoteca inversa y, si fuera necesario, el resto de bienes de la herencia. No cabe reclamación a herederos por nada más.
5. La firma de la Hipoteca Inversa se realiza ante Notario y se inscribe en el Registro de la Propiedad.

Algunos consejos a la hora de comparar opciones de hipoteca inversa:

a) Analiza tu situación personal y económica, si necesitas liquidez adicional a tus ingresos fijos mensuales, la hipoteca inversa es una solución adecuada.
b) Si te permiten contar con un elevado importe de disposición inicial y no te hace falta, ignóralo, estarás pagando intereses innecesariamente.
c) Si dispusieras de distintas ofertas, compara la Comisión de Apertura y cualquier otro gasto que pueda tener.
d) Solicita un cuadro de amortización, para conocer el capital y los intereses que deberán devolver tus herederos.
e) Busca Asesoramiento Profesional.

VENTAJAS DE ESTA SOLUCIÓN

Destacamos las siguientes ventajas de la Hipoteca Inversa:

1. Garantiza una renta mensual estable por un período conocido.
2. Las rentas mensuales percibidas no tributan.
3. No perdemos la propiedad de la vivienda.
4. Podemos solicitar un anticipo (o disposición inicial) si nos hiciera falta.
3. En el caso de que se opte sólo por rentas mensuales, los intereses generados lo hacen de las mensualidades, no del total de la operación.
6. La deuda sólo es exigible cuando fallecen los firmantes de la Hipoteca Inversa.
7. Permite seguir disfrutando de tu vivienda.
8. Si lo deseara, y avisando a la Entidad con que se contrate la Hipoteca Inversa, si por cualquier motivo necesitara salir de la vivienda para ir a un Centro Asistencial, se puede alquilar la vivienda, con lo que generaría otro ingreso adicional.

El presente artículo ha sido redactado por Jaime Abad Castillo, Economista, Mediador de Seguros y Asesor Financiero, que dirige la Oficina de Caser de Virgen de la Victoria, en Sevilla e indica que en la actualidad, existen muy pocas Entidades que estén realizando y ofreciendo este producto, siendo Caser una de ellas, y que cuentan con personal especializado que pone a disposición de los Colegiados para las consultas que pudierais tener a título personal (familiares directos) o profesional (en el ejercicio de vuestra actividad). Podéis contactar con ellos en:

Caser J. Abad
Virgen de la Victoria, 21. 41011 Sevilla
955117614 – 692034804
hipotecainversa@segurosyjubilacion.es
jabad@segurosyjubilacion.es

La asociación del mes:

Teatro Para Tod@s



María del Carmen Martín Ballesta
Colegiada nº 31-1870
Trabajadora social de la entidad



María José Coca Pérez
Directora de la entidad

El teatro social participativo como forma de intervención social

Teatro Para Todos (T.P.T.), es un equipo multidisciplinar que trabaja con el teatro como herramienta de cambio capaz de hacer visibles problemáticas sociales.

Desde su carácter social, interviene con las personas a través del teatro, empoderándolas, analizando los conflictos, dando visibilidad a aquellos grupos y situaciones sociales que más lo necesitan.

Así, la metodología utilizada permite dar la oportunidad a las personas participantes de que ellas mismas comiencen a crear una mente crítica, lo que sienta las bases de una sociedad con capacidad analítica. Es necesario destacar la importancia que puede tener en estos momentos la creación y la adaptación de nuevas formas de trabajo entre personas de cualquier perfil, en las que se les brinde la oportunidad de desarrollar sus cualidades sociales y con las que mostrar diferentes formas de relación con la comunidad, potenciar su autoestima, y acompañarlas en la toma de conciencia de cómo funciona nuestro imaginario colectivo basado en una estructura sistémica opresora.



T.P.T. Está formado por profesionales del Trabajo Social, de la Educación Social, la Interpretación en Lengua de Signos Española y las Artes Escénicas. Lleva a cabo diferentes acciones dirigidas a todo tipo de grupos sociales: Teatro Social, formación en Teatro de las Personas Oprimidas, dinamización comunitaria, mediación y facilitación de procesos grupales, dirección y producción de obras de Teatro Social, Teatro Foro, etc. Tratando temas como: La Violencia de Género, el Bullying, la Desigualdad Social, las Relaciones Sociales, las Adicciones, la Discriminación, entre otras.

Teatro Para Todos cree fielmente en la transformación social y personal a través de la cultura.

¿DE DÓNDE SURGE TEATRO PARA TODOS?

En 2016 se constituye legalmente la Asociación, pero desde 6 años antes se comienza a trabajar y dar forma al proyecto que desemboca en lo que hoy en día es Teatro Para Todos. Surge del interés de dos personas que creen en el teatro como herramienta de cambio, y en las inquietudes sociales de estas, que promueven la cultura como factor necesario dentro de nuestra sociedad para el empoderamiento y mejora de la misma.

Así, es la experiencia profesional de ambas las que les hace creer más firmemente en la existencia de herramientas diferentes y novedosas para la intervención con personas ygrupos en riesgo de exclusión social.

T.P.T. es la unión de la cultura y el Trabajo Social a través del trabajo con diferentes colectivos, a los que se les muestran diferentes puntos de vista de diferentes problemáticas sociales, creando siempre un espacio libre, en el que el respeto y la solidaridad imperen ante todo.



La unión de la cultura y lo social, nos ayuda a intervenir de forma participativa, didáctica y muy diferente a lo cotidiano, ya que nos permite escuchar a las personas mientras mostramos una problemática social, tratada de una forma singular a la vez que profesional, y todo ello desde la cultura. Es una grandísima satisfacción poder tratar temas de tanta repercusión social, como la Violencia de Género, las Adicciones o el Bullying, llegando a mostrar todos los entresijos que estos esconden, y permitiendo pensar e intervenir a los propios interesados, que no es ni más ni menos, la sociedad.

Las inquietudes que llevan a sus fundadoras a la creación de T.P.T. se complementa de la llegadas de nuevos profesionales, entre los que se encuentran diversos perfiles tanto de lo social como de la cultura y las artes escénicas que nos permiten crecer como una entidad dedicada al cien por cien a mejorar la sociedad a través de los beneficios de esta novedosa forma de intervención, entre las que se encuentra el Teatro Participativo, con elementos tan necesarios e importantes como el Teatro Foro o el Teatro Imagen, y con herramientas como proyectos de arte inclusivo, con la creación de obras totalmente adaptadas y accesibles como es “Borboleta” o con proyectos con los que trabajar la inclusión real de todas las personas, con o sin alguna diversidad, como son nuestros Talleres de Teatro, nuestros Talleres de Lectura Adaptada, o nuestros Cursos de Lengua de Signos.

¿CON QUÉ PROFESIONALES CUENTA TEATRO PARA TODOS?

Teatro Para Todos cuenta fundamentalmente con profesionales de la rama de lo social. Tiene dos trabajadoras sociales, una educadora social, una socióloga, una intérprete en lengua de signos, una psicóloga, y dos animadoras socioculturales. Pero además, cuenta con profesionales de las artes escénicas, como una dramaturga con una larga trayectoria profesional en el campo, y diversos actores y actrices formados en teatro social, así como diversos técnicos. Todo el equipo se hace imprescindible para poder desempeñar la función social que hace la asociación y la intervención con los grupos y las personas en riesgo de exclusión social. Transmitir un mensaje y concienciar a la sociedad es una tarea multi e interdisciplinar, y en Teatro Para







Todos lo sabemos y lo llevamos a cabo.

¿QUÉ FUNCIONES DENTRO DE LA ENTIDAD TIENEN DICHOS PROFESIONALESCON LOS QUE CUENTA T.P.T.?

Si de algo podemos presumir en nuestra entidad es de que el trabajo que cada uno de nosotros realizamos se encuentra unido al trabajo que aportan los compañeros, dando así poder de creación y cambio a todos los profesionales, algo que nos permite presentar un trabajo excelente a la sociedad con la que trabajamos.

Las funciones de las Trabajadoras sociales son muy diversas, y nos llevan desde el contacto con los colectivos con los que trabajamos, hasta la detección de las necesidades de dichos colectivos. Además de estas funciones es parte primordial dentro de estas funciones la creación esquemática de los temas que se quieren tratar en cada una de las obras, por ejemplo, en las obras de Teatro Foro, son las Trabajadoras Sociales las que deciden los aspectos que tienen que aparecer en la representación y así dar la información relevante a nuestra creadora artística (normalmente nuestra Directora Teatral) para que ella pueda crear la historia que vamos a presentar, trabajando posteriormente con los actores y actrices en la formación necesaria para que ellos puedan participar en la representación. Entre sus funciones también se encuentran la búsqueda de Ferias, Muestras, Certámenes, etc. En los que podamos mostrar nuestro trabajo.

En lo que respecta a la Educadora Social, su principal función es la de organizar los talleres formativos con los que se trabajan diversos temas con diferentes colectivos, de modo que cumplan con los objetivos propuestos en cada uno de ellos.







La Socióloga se encarga de analizar la realidad de las problemáticas sociales, junto con las Trabajadoras Sociales, con el fin de desgranarlas y poder representarlas a las personas que participan en nuestros proyectos.

Nuestra Intérprete en Lengua de Signos, además de ser formadora de ello, es la queasesora a la Directora Teatral en aquellas obras en las que hay que signar, y la que indica anuestras actrices y actores cómo llevar a cabo la transmisión del mensaje a través de la lengua de signos. Por otro lado, es la encargada de signar aquellos eventos en lo que se la requiera.

La Directora Teatral es la creadora de nuestras obras de Teatro Social, que, junto con el resto de profesionales, ponen en común los aspectos de la problemática a tratar, y lo plasma en arte. A partir de ahí, se encarga de organizar el trabajo con las actrices y actores,y con el personal técnico, dirigiendo el trabajo y la propia obra en cuestión.

¿CON QUÉ COLECTIVOS SON LOS QUE MÁS INTERVIENEN?

Los colectivos en los que podemos intervenir son muy diversos, ya que la cultura social nos permite intervenir con cualquier persona o grupo esté en riesgo o no de exclusiónsocial.

Hasta este momento hemos intervenido con personas con diversidad funcional, a través de proyectos de inclusión real, como Talleres de Lectura Inclusiva, o con Talleres de Teatro en los que participan personas con alguna diversidad, o por ejemplo en nuestros Cursos de Lengua de Signos, que están dirigidos para cualquier persona, y en los que en estos momentos hay varios alumnos con Diversidad.

Con mujeres, las cuales suelen participar en muchos de nuestros programas y talleres, pero que mayormente trabajan con nosotros a través de las representaciones de Teatro Foro, dedicado en este caso a la Violencia de Género “Párate y Piensa: AMOR+ES” con la que trabajamos diferentes aspectos y conceptos, con la intención de que las personas que asistan conozcan aspectos propios de la Violencia de Género y crear mentes críticas que puedan mejorar la problemática en la sociedad.

Con niños y jóvenes, con los que intervenir a través de la diversión con obras infantiles como “En busca de la Imaginación” con la que se trabajan los valores tradicionalesde los juegos de toda la vida y la pérdida de imaginación de los niños por el abuso del uso inadecuado de las Nuevas Tecnologías, o “Las Estaciones” con las que se trabaja el valorde la individualidad personal, los aspectos positivos de lo diferente, el trabajo en equipo, entre otros valores.

¿QUÉ SERVICIOS PROPORCIONA LA ENTIDAD?

Dentro de nuestra entidad se proporcionan servicios muy diversos pero que tienen todos un mismo trasfondo y objetivo que es, mostrar la cultura como herramienta de cambio y transformación social.

Nuestros servicios más destacados son la intervención social a través del teatro, connuestras representaciones ya sean de Teatro Participativo (Teatro Foro) como “Párate y Piensa: AMOR+ES” ó “Párate y Piensa: El diario de K”, con representaciones dirigidas a distintos colectivos, con las que pretendemos mandar un mensaje social como “Las Estaciones”(infantil), “Todos me miran”(LGTBIQ+), “En busca de la imaginación”, “Seis actores en busca de autor”, “Con orgullo”, con proyectos como “Gymkanas por la igualdad” realizadas en varios colegios de la Provincia de Sevilla, o diferentes talleres que nos permitan la intervención con colectivos concretos como “Taller de Lectura Inclusiva” taller creado junto al Ayuntamiento de Alcalá de Guadaira, con el que trabajamos el ocio y la cultura a través de la lectura de diversas obras clásicas con personas con diversidad funcional cognitiva, con las que podíamos introducir diferentes temas de actualidad con los que conversar, como por ejemplo política, Violencia, relaciones tóxicas, sexo, etc.

¿DÓNDE PODEMOS ENCONTRAR LA ENTIDAD?

Nuestra entidad se encuentra situada en Alcalá de Guadaira, concretamente en La Plaza de Duque número 14, aunque siempre se puede contactar con nosotras a través del correo electrónico teatroparatodos.alcala@gmail.com

ALIANZAS DEL COTS
CONVENIOS DE COLABORACIÓN

Entidades Sociales

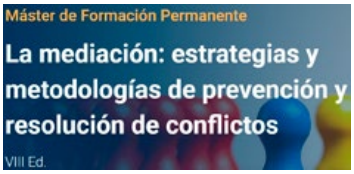
Empresas de ocio y tiempo libre

Servicios Médicos

Prácticas externas

Formación





Otros



JORNADAS

Emergencias: activación y actores implicados. El Trabajo Social y los Grupos de Intervención Social en Emergencias

COLEGIO OFICIAL DE TRABAJO SOCIAL DE SEVILLA

27 y 28 de septiembre 2023
17 a 21h

Centro Andaluz de Biología del Desarrollo (CABD) de la Universidad Pablo de Olavide

Inscripciones:

https://trabajosocialsevilla.es/jornadas-emergencias-activacion-y-actores-implicados-el-trabajo-social-y-los-grupos-de-intervencion-social-en-emergencias/

Colabora

Universidad Pablo de Olavide Sevilla

www.trabajosocialsevilla.es



ACTIVIDADES GRATUITAS
para personas colegiadas
-SEGUNDO SEMESTRE 2023-

COLEGIO OFICIAL DE TRABAJO SOCIAL DE SEVILLA

SEPTIEMBRE

Taller **"El Acceso al Empleo Público en Trabajo Social para la Junta de Andalucía"**

19 de **septiembre** a las 18,30 h

Imparte: Carmen Corrales, coordinadora del curso de preparación de oposiciones del Colegio)

Modalidad: presencial (en la sede del COTS)

SEPTIEMBRE

Taller **"Herramientas Sistémicas para el Diagnóstico EeIntervención Social"**

21 de **septiembre** de 17 a 20 h

Imparten: colegiadas Rosa Varela y Alba Méndez

Modalidad: presencial (en la sede del COTS)

SEPTIEMBRE

Trabajo Social como Agente Promotor de Privacidad - Enfoque Especial en Víctimas de Violencia de Género

25 y **26** de **septiembre** de 17 a 20 h

Imparte: colegiada Mª Ángeles Casquero

Modalidad: presencial (en la sede del COTS)

OCTUBRE

Acción Formativa **"Detección y Denuncia de Incidentes de Odio desde el Ámbito del Trabajo Social"**

4 de **octubre** de 17 a 19 h

Imparte: Movimiento contra la Intolerancia

Modalidad: online

OCTUBRE

Sesión Informativa **"El Servicio de Asistencia y Orientación a las Víctimas de Discriminación Racial o Étnica"**

18 de **octubre** de 17 a 20 h

Imparte: ACCEM

Modalidad: presencial (en la sede del COTS)

NOVIEMBRE

El Trabajo Social en Fremap: Mutua Colaboradora con la Seguridad Social

9 de **noviembre** de 17 a 18,30 h

Imparte: FREMAP

Modalidad: online

NOVIEMBRE

El Trabajo Social En Las Empresas. La Responsabilidad Social Corporativa

28 de **noviembre**

Imparte: colegiada Mª Jesús Ortiz

Modalidad: presencial (en la sede del COTS)

Puedes ampliar toda la Información en trabajosocialsevilla.es