Universitat de les Illes Balears

Títol: *De la definición del contexto de intervención profesional, a la satisfacción por empatía en los Trabajadores Sociales de la institución de Cáritas Palma*

NOM AUTOR: Raquel Fuentes Gomis

DNI AUTOR: 43195111F

NOM TUTOR: Josefa Cardona Cardona

Memòria del Treball de Final de Grau

Estudis de Grau de Treball Social

Paraules clau: *Trabajo social, definición del contexto de intervención, satisfacción por compasión, desgaste por empatía, contexto asistencial*

de la

UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS

Curs Acadèmic 2014-2015

En cas de no autoritzar l'accés públic al TFG, marcau aquesta casella: X

Resumen: En el presente trabajo se pretende conocer la influencia de la definición explícita del contexto de intervención inicial de intervención en la satisfacción por empatía de los profesionales de la institución de Cáritas Palma. La hipótesis de la cual partimos es que *en el marco de la Relación de Ayuda en los centros de atención de Cáritas Palma, la definición explícita del contexto de intervención profesional repercute en una mayor percepción de satisfacción, autoeficacia y competencia profesional en los T.S.* Para ello se ha seleccionado una muestra de 13 trabajadoras sociales dentro de la institución de Cáritas Palma, entre las que hemos pasado unos inventarios relacionados con los temas a investigar, que son: *inventario de la construcción del contexto de inicial de intervención profesional* (Cardona, 2012); y el *Cuestionario de Fatiga por Compasión y Satisfacción* (Stamm, 2005). A través de ellos hemos podido comprobar que, en general, el grado de definición del contexto de intervención es bajo, así como la satisfacción por empatía se sitúa en un nivel medio entre las profesionales. Concluimos el trabajo con una serie de hipótesis relacionadas con la influencia en la definición del contexto de intervención en la satisfacción por empatía de los profesionales de la institución de Cáritas Palma.

Palabras clave

Trabajo social, definición del contexto de intervención, satisfacción por compasión, desgaste por empatía, contexto asistencial

Índice

Pag.

1. Introducción……..3
2. Desarrollo……..4

2.1.Marco teórico……...4

2.1.1. El contexto de intervención profesional……..4

2.1.2. Clasificación de los contextos de intervención……5

2.1.3. La relación de ayuda……6

2.1.3.1.La comprensión empática……..7

2.1.4. Etiología de la calidad de vida profesional……..7

2.2.Metodología…….....8

2.2.1. Hipótesis……...8

2.2.2. Objetivos……...8

2.2.3. El método……..9

2.2.3.1.Técnica de recolección de datos……10

2.3.Resultados descriptivos……...11

2.3.1. Características de los profesionales……11

2.3.2. La construcción del contexto inicial de intervención profesional……...17

2.3.3. El desgaste por empatía (fatigue compassion) y la satisfacción por empatía……21

3. Conclusiones……23

3.1.Los criterios de intervención más importantes y más realizados……23

3.2.Los criterios de intervención menos importantes y menos realizados……24

3.3.Los criterios de intervención más importantes y menos realizados……24

3.4.Los criterios de intervención menos importantes y más realizados……24

3.5.Afirmación o refutación de las hipótesis…….....25

4. Referencias bibliográficas……26
5. Anexos……..28

1. Introducción

En el presente Trabajo Final de Grado, nuestra pretensión es la de conocer de qué manera influye la definición explícita del contexto de intervención profesional en la satisfacción por empatía de los Trabajadores Sociales.

Para llevar a cabo dicho estudio, nos ubicaremos dentro de los servicios de Atención Primaria. Concretamente, partiremos de la institución de Cáritas Palma (Mallorca), donde a partir de la experiencia de sus profesionales podremos conocer la relación de estas cuestiones.

Dentro de la institución de Cáritas y en lo que respecta a la Acción Social para la Inclusión, nos situaremos en la Acción de Base de la ciudad de Palma, en Trabajo individual y familiar, así como grupal y comunitario. La Acción de Base es el programa considerado puerta de acceso a la acción social de Cáritas. Se lleva a cabo desde el territorio y es el que da una primera respuesta con la acogida, atención y acompañamiento a las personas y desde donde se lleva a cabo una tarea diversa con los grupos de Acción Social, integrado por voluntarios y técnicos contratados. Esta tarea implica un acompañamiento individual y comunitario a la persona, como poseedora de la máxima dignidad, como ser integral y social y en proceso de hacerse en sociedad y de hacer sociedad. La persona se convierte en eje y centro fundamental de la acción de Cáritas (Cáritas Mallorca, 2013).

Uno de los hechos más característicos de la atención de Cáritas en Atención Primaria, es la dimensión caritativa, la acción pastoral de la Iglesia de cara al auxilio de los más necesitados y desamparados. De esta manera, es importante señalar que la intervención desde dicha institución será llevada a cabo desde parroquias, lo cual supone un hecho considerablemente característico en lo que a Atención Primaria se refiere, dando un enfoque distinto al de otras entidades. Creemos importante tener en cuenta este aspecto, pues la oferta asistencial que puede darse desde esta institución marca la diferencia en relación a otras entidades.

Los profesionales del Trabajo Social actúan en el marco de la Relación de Ayuda, un enfoque centrado en las personas y en el que se tienen en cuenta tres condiciones actitudinales: la autenticidad, sinceridad y congruencia; la aceptación incondicional hacia la persona; y la comprensión empática. En este estudio, haremos especial referencia a éste último: la comprensión empática, pues es un concepto que guía nuestra investigación.

Todo profesional que trabaje en el ámbito profesional y que use la empatía como condición actitudinal necesaria para relacionarse con las personas a las que asista, experimentará ineludiblemente el denominado desgaste por empatía (Campos, Cardona, Cuartero y Cañas, 2014), entendiendo por este un estado de agotamiento derivado del exceso de empatía, que reduce nuestra capacidad e interés para soportar el sufrimiento de los demás (Lynch, Lobo, 2012 y Figley, 2002, citado en Campos et al., 2014). No obstante, en la otra cara de la misma moneda, nos encontramos con la Satisfacción por Empatía, como la satisfacción de ayudar a los demás a través del trabajo.

Tras mi paso por la institución de Cáritas Palma como alumna en prácticas externas, se pudieron contemplar todas las acciones que se llevaban a cabo desde esta entidad. A partir del planteamiento de lo que iba a ser el Trabajo de Fin de Grado, se fue desarrollando la idea de que desde este servicio se hace mucho más de lo que podemos llegar a estimar. Con ello nos referimos a que al encontrarnos en una institución en la que las demandas de tipo asistencial son las que más abundan, se puede llegar a calificar como un servicio únicamente de

“provisión de recursos”, y por tanto los profesionales serían estos proveedores, cuando en realidad, y sin quitarle importancia a este hecho, se hace muchísimo más que eso, refiriéndonos a una práctica más relacionada con el acompañamiento emocional a la persona, intervenciones vinculadas al malestar emocional y afectivo, etc., y que a veces, este tipo de prácticas profesionales no llegan a ser reconocidas ni identificadas.

Entendemos que definir el contexto desde el cual trabajaremos con la persona-usuaria resulta necesario, al igual que la definición de su posible evolución. Se trata de compartir con la persona qué áreas de dificultad o malestar constituirán los contenidos de la relación de ayuda que se inicia, así como la forma en la que vamos a trabajar, el *cómo* vamos a hacerlo, qué métodos y procedimientos llevaremos a cabo para trabajar en dicho contexto. Este gesto hacia la persona, el hecho de compartir con esta la manera en la que se va a trabajar, puede tener la capacidad de que la misma encuentre sentido en el proceso de ayuda, creando una relación de confianza (Cardona, 2012) y por lo tanto, generar satisfacción por empatía por encima del desgaste por empatía

La hipótesis de trabajo que guía esta investigación es que si los profesionales del Trabajo Social definen de forma explícita el contexto de intervención inicial, que en la institución de Cáritas Palma es generalmente es asistencial; y los contextos surgidos posteriormente como evolución del proceso de intervención, en los que suelen plantearse aspectos relacionados con su malestar emocional; se harían visibles tanto los resultados obtenidos en cada contexto de intervención como el abanico de prácticas profesionales que se llevan a cabo y podría ser valorada en todas sus dimensiones, incidiendo especialmente en la satisfacción por empatía del propio Trabajador Social.

Este trabajo estará compuesto por diversos apartados: en el marco teórico expondremos las teorías principales relacionadas con los temas a los que hemos hecho referencia. A continuación, en el método, se explicará meticulosamente cada paso llevado a cabo en el desarrollo de la investigación, haciendo especial mención al protocolo utilizado para la realización de las escalas por parte de las profesionales. Los resultados y conclusiones del presente trabajo tendrán como objetivo un análisis descriptivo, dejando abierta la posibilidad de realizar un análisis más exhaustivo de cara a los meses posteriores a la entrega del trabajo final de grado. Sin embargo, creemos que este trabajo es ya importante porque estos primeros resultados pueden ser una contribución al personal de Trabajo Social en Cáritas, ya que puede ser una “fotografía” de la situación planteada, que puede considerarse como una aproximación a la percepción de satisfacción, autoeficacia y competencia que estos tienen.

2. Desarrollo

2.1. Marco teórico

2.1.1. El contexto de intervención profesional

En el marco de las profesiones orientadas a las relaciones de ayuda, la formulación del contexto de intervención profesional implica que a raíz del análisis de la demanda, los actores participantes en la relación de ayuda comparten de forma clara y explícita, la finalidad, los propósitos, las expectativas y las disposiciones que guiarán la relación de ayuda (Cardona, 2012).

En una profesión tal y como lo es el Trabajo Social, donde establecer una relación más o menos significativa con la persona resulta indispensable, entendemos que dicha relación

puede verse encaminada hacia un marco u otro, dependiendo de la demanda que este solicite. Este marco al que nos referimos es precisamente el contexto de intervención profesional, un marco en el que manejarnos y del que dependerá el tipo de relación y respuesta hacia la persona o familia, todo ello, inmerso en un proceso de ayuda hacia los mismos.

Compartimos con Cardona (2012) que pese a que cada proceso contenga sus propias singularidades dependiendo del contexto de intervención profesional en el que nos vayamos a situar, entre estos existe una característica común, su dimensión terapéutica. Linares (1997) hace referencia a dicha dimensión, declarando que "toda actividad humana dirigida a disminuir, aliviar o suprimir el sufrimiento de otros, induciendo o facilitando cambios físicos, psicológicos o relacionales, es terapéutica. Y el sufrimiento no es exclusivo de los medios sanitarios, sino que surge en cualquier espacio de vida cuando los sistemas biológicos o relaciones bloquean sus capacidades evolutivas de los modos más diversos (p. 18).

2.1.2. Clasificación de los contextos de intervención

A continuación presentamos los posibles contextos de intervención sobre los cuales el Trabajador Social puede situarse en el sistema de ayuda. Tal y como hemos señalado anteriormente, cada uno de ellos implica un cierto desarrollo de metodologías que resultan adaptadas a cada contexto. Además de ello, dependerá de este contexto el tipo de relación de ayuda que se puede llegar a establecer con la persona, entendiendo por ello que no llegará a asentarse la misma relación con la persona que acuda con una demanda más informativa, de aquella que presenta un problema de desajuste en el ciclo vital el cual vive con angustia y miedo.

Para ello, utilizaremos la clasificación de los contextos de intervención profesional según Cardona (2012):

Informativo: presupone una demanda puntual sobre algún tipo de información; en este sentido no es una demanda que dé pie a establecer una relación de ayuda estable en el tiempo. Sin embargo, la demanda de información puede tener una función de enganche. Es conocido que la demanda inicial no siempre coincide con la demanda prioritaria, pero puede tener la función de cuña o sondeo del terreno para ponerse en contacto con los servicios y decidir después si plantear demandas más delicadas. En este sentido, el contexto informativo tiene una función preventiva.

Asesoramiento: se caracteriza por una demanda de ayuda con vistas a la solución de un problema o el cambio de alguna situación. Generalmente, son situaciones debidas al cambio o desajuste en el ciclo vital. La familia acude por su propia iniciativa y esto permite establecer desde el inicio una relación mutua de colaboración.

Asistencial: se caracteriza por una demanda que, inicialmente, se presenta como un problema o malestar más estrictamente material. Generalmente, estas demandas presentan características similares: cronicidad en cuanto a depender de los servicios; multiplicidad de peticiones en diversos servicios de la red asistencial y una disponibilidad aparente para los cambios.Algret y Baulenas mantienen que las peticiones que se dan en el contexto asistencial son de gran complejidad en su manejo relacional y que la propuesta de delegación y pasividad que se observa en las peticiones de las familias multiproblemáticas, es un fenómeno circular que puede pararse a partir de la autorreflexión y aceptación del papel que se está jugando por

parte del profesional y utilizando la intervención para no generar dependencia ni mantener la existente.

Control: se caracteriza por una demanda que no parte del propio cliente, si no de otro servicio que puede estar en el mismo nivel o en una instancia superior, por tanto la motivación inicial para trabajar es extrínseca; así mismo, es imposible no intervenir en una situación, la intervención debe ir acompañada de una evaluación de los servicios implicados en la situación. En otras circunstancias, este contexto puede surgir de la evaluación y detección de situación de riesgo. Uno de los restos de dicho contexto es, aún más que en los otros, plantear de forma clara la definición de control sin maniobras encubiertas que al final generan una espiral de defensa y protección, "confirmando" la resistencia familiar. Desde la reflexión es posible detectar que esta "resistencia" es una respuesta al manejo encubierto de una intervención no clara. La claridad en la definición de los contextos se convierte en un instrumento de prevención de la cronicidad.

Evaluativo: se caracteriza por una demanda realiza no espontáneamente, sino a partir de la obligación de cumplir con una formalidad necesaria para acceder a una opción de vida. Generalmente son evaluaciones para la idoneidad en procesos de adopción; o el acceso de algún tipo de servicio, al colaborar con el cliente, se transforma lo que inicialmente parte de una instancia burocrática, en una situación de crecimiento.

Formativo: se caracteriza por una demanda relacionada con la necesidad de desarrollar competencias personales vinculadas a la vida diaria del cliente. En consecuencia, se trata de proporcionar un marco en el cual el sistema de ayuda opera para introducir y fijar nuevos aprendizajes ligados al "como hacer" o a "nuevas formas de hacer".

Clínico: se caracteriza a través de un marco que se estructura en torno a la relación persona-trabajador social, cuando la persona formula al trabajador social una demanda de ayuda relacionada con su salud mental o malestar existencial, en base a la relación de trabajo que el trabajador social propone. Lo que se pretende es producir cambios o modificaciones en el comportamiento, la adaptación al entorno, la salud mental o física, la integridad de la identidad psicológica y el bienestar bio-psico-social del paciente.

Mediación: se caracteriza por una demanda realizada ante un conflicto de intereses o confrontación de pareceres en temas que les afectan personalmente. Es una demanda voluntaria. Generalmente se da en conflicto de desacuerdos intra-familiares o en situaciones de separación y divorcio.

2.1.3. La Relación de Ayuda

Entendemos por Relación de Ayuda:

> La capacidad de respuesta adaptativa del organismo ante situaciones emocionales y cognitivas en estado de desequilibrio de las que fluye un cierto impulso global de reordenación (…). Se preocupa en establecer las condiciones necesarias y suficientes para promover su despliegue en las personas. Estas condiciones son actitudinales y deben ser aportadas por la presencia del facilitador, terapeuta, educador; que las posee interna y realmente y las desprende por su manera de estar presente creando el clima

psicológico en el que es posible el crecimiento de la persona. (Barceló, 2012, p.129-130).

Esta terapia, centrada en la persona, se caracteriza por una gran confianza en las fuerzas de desarrollo del cliente y en la acentuación de las actitudes del terapeuta. (Giordani, 1997, p.82)

Estas actitudes a las que hacemos referencia serían, en primer lugar, la autenticidad, sinceridad y congruencia. Con estas nos referimos a poder mostrarnos tal y como somos, sin ninguna máscara, en definitiva: ser auténticos, sinceros y congruentes con nuestros actos. De este modo, será más fácil obtener la cara más auténtica de la persona que tenemos delante, mostrándose a sí misma, tal y como es. Por otro lado, nos encontramos con la aceptación, entendiéndola como incondicional hacia la persona, pues la persona de este modo no se sentirá nunca juzgada ni atacada. Facilitamos así el cambio en el sistema. Por último, la tercera condición actitudinal a la que debemos hacer referencia, la comprensión empática, manteniendo la escucha activa hacia la persona, procurando comprender cada uno de los significados que ésta le da a sus experiencias, así como la capacidad de retornar esta comprensión, haciendo que la persona se sienta entendida (Barceló, 2012).

2.1.3.1.La comprensión empática

La comprensión empática supone la "capacidad de ponerse verdaderamente en el lugar del otro, de ver el mundo como él lo ve" (Rogers, C., Kinget, M. G., 1967, citado en Giordani, B., 2003). A través de la postura empática, el terapeuta "se transforma en un compañero del cliente, acompañándolo en el descubrimiento de significados desconocidos de aquellas experiencias particularmente amenazantes que no podían entrar en el campo de la conciencia" (Rogers, C., 1956, mencionado en Giordani, B., 2003).

Se trata de tener una actitud de escucha profunda y activa, comprendiendo lo que la persona está experimentado interiormente, a la vez que exponemos esta absoluta comprensión (Barceló, 2012).

Esta condición no es únicamente necesaria en un contexto de ayuda, sin embargo, es de especial interés para nosotros, ya que es la actitud a la que hacemos referencia en nuestro trabajo, en relación a la definición del contexto de intervención profesional, entendiendo que a través de esta comprensión empática el profesional puede llegar a experimentar desgaste por empatía o, por el otro lado, satisfacción por empatía.

2.1.4. Etiología de la calidad de vida profesional

Si nos referimos a la calidad de vida profesional estaremos apuntando a la aptitud que el profesional siente en relación a su trabajo, como persona que ofrece ayuda a otro individuo. Esta calidad de vida profesional podría desembocar en dos aspectos; el positivo, que denominamos como *satisfacción por compasión*; o bien, el negativo, que sería el *desgaste por empatía* o *fatiga por compasión* (Stamm, 2010).

Satisfacción por compasión sería el placer que el profesional siente, derivado de la capacidad de hacer bien su trabajo. Mientras que el desgaste por empatía "es la consecuencia natural, predecible, tratable y prevenible de trabajar con personas que sufren; es el residuo emocional resultante de la exposición al trabajo con aquellos que sufren las consecuencias de eventos traumáticos" (Acinas, 2012, citado en Campos et al., 2014, p.6).

Entendemos que "aquellos profesionales que usan la empatía para relacionarse con las personas que ayudan, van a experimentar inevitablemente el *desgaste por empatía* o *fatiga por compasión*" (Campos et al., 2014, p.1), por ello es que consideramos que la satisfacción por compasión, debería de verse en aumento para no experimentar en grandes proporciones el desgaste por empatía.

Con tal de prevenir la fatiga por compasión, un concepto importante a tener en cuenta sería el de perspicacia empática, entendida como "la capacidad del voluntario para reconocer o reducir a tiempo la fatiga por compasión y aumentar la satisfacción por compasión mediante el equilibrio e incremento de tres factores; el *afecto, el autocuidado y los recursos* (Radey & Figley, 2007, mencionado en Campos et al., 2014, p.9).

2.2. Metodología

2.2.1. Hipótesis

En el marco de la Relación de Ayuda en los centros de atención de Cáritas, la definición explícita del contexto de intervención profesional repercute en una mayor percepción de satisfacción, autoeficacia y competencia profesional en los T.S.

2.2.2. Objetivos

1. Conocer los diferentes **niveles de importancia** que los trabajadores sociales de la institución de Cáritas Palma otorgan a la definición del contexto inicial de intervención profesional en el Trabajo Social

2. Conocer los diferentes **niveles de realización** que los trabajadores sociales de la institución de Cáritas Palma otorgan a la definición del contexto inicial de intervención profesional en el Trabajo Social

3. Elaborar un **ranking** de los criterios de intervención **valorados de mayor a menor, de acuerdo con el nivel de importancia** otorgado por los trabajadores sociales de la institución de Cáritas Palma para establecer una relación de ayuda en los primeros encuentros con el cliente.

4. Elaborar un **ranking** de los criterios de intervención **valorados de mayor a menor, de acuerdo con el nivel de realización** otorgado por los trabajadores sociales de la institución de Cáritas Palma para establecer una relación de ayuda en los primeros encuentro con el cliente.

5. Conocer el grado de **satisfacción por empatía** en los trabajadores sociales de la institución de Cáritas Palma

6. Conocer el grado de **desgaste por empatía** en los trabajadores sociales de la institución de Cáritas Palma

7. Construir **hipótesis explicativas** a partir de los resultados obtenidos entre el **ranking de importancia**, el de **realización** y los **resultados de la escala PROQOL**. Dichas hipótesis nos permitirán en un momento posterior a este trabajo, realizar correlaciones ente ambos instrumentos.

2.2.3. El método

Con tal de llevar a cabo el presente trabajo nos centramos en realizar en un primer momento un análisis a través de una metodología de tipo cuantitativa y con unos resultados únicamente descriptivos de la situación, dejando abierta la posibilidad de realizar un análisis más exhaustivo posterior a la entrega del Trabajo Final de Grado.

La motivación para realizar este estudio concretamente en la institución de Cáritas Palma, nace de mi experiencia como alumna en prácticas de la Universitat de les Illes Balears. En el marco del Trabajo Final de Grado se establecen contactos con esta institución con la finalidad de realizar la investigación.

Antes de ponernos en contacto con la Coordinadora, se llevaron a cabo encuentros en varias ocasiones con la tutora del trabajo, con tal de pulir al máximo la idea de la cual partir para realizar la investigación. Una vez tuvimos el planteamiento claro sobre el análisis y decididos los inventarios que serían pasados entre los profesionales del Trabajo Social en Cáritas, nos pusimos en contacto con la Coordinadora. Para ello, se redactó un e-mail definiendo meticulosamente la idea que queríamos compartir y el por qué de la misma (anexos). Posteriormente tuvimos un encuentro en la UIB con la Coordinadora, la tutora del TFG y yo mismo con la finalidad de dar a conocer el propósito de estudio y ajustar los contenidos de la ficha sobre datos demográficos.

Las escalas que fueron pasadas entre los profesionales, siempre de forma anónima, fueron tres: sobre la construcción del contexto inicial de intervención profesional, otro sobre el desgaste y satisfacción por empatía, y por último, un inventario sobre la auto-eficacia. Éste último no tendrá relevancia en el Trabajo de Fin de Grado y no será examinado en un primer momento, pero teniendo en cuenta la voluntad de realizar un análisis posterior mucho más específico, propondremos su realización junto con las demás escalas. Todos ellos serán expuestos de forma más rigurosa más adelante.

Tras la exposición de la propuesta por parte de la Coordinadora a los profesionales del Trabajo Social en Cáritas, se nos comunicó de su idoneidad con la idea y por lo tanto, la predisposición por parte de los profesionales de participar en el estudio. En este participaron un total de 13 Trabajadoras Sociales, todas mujeres, pertenecientes a los niveles de atención tanto individual y familiar, como grupal y comunitario.

Precisamos una fecha para reunirnos físicamente con la Coordinadora, con tal de facilitar más información, aclarar posibles dudas, mostrar los inventarios que serán pasados por cada una de las profesionales, etc. Tras este encuentro, se fijó una nueva fecha para llevar a cabo el reparto de las escalas entre los/as profesionales.

Éste tuvo lugar día 14 de mayo de 2015, en la institución de Cáritas Central, en una de las reuniones de coordinación de los equipos. Nos reunimos en una sala lo suficientemente grande para realizar los inventarios todos los profesionales a la vez.

En primer lugar, se realizó una introducción social, explicando la base del estudio, el porqué del mismo y la hipótesis de la cual partimos. En este espacio era posible interrumpir para consultar las posibles dudas que pudiesen surgir en relación al tema. Una vez finalizada la introducción, se pasó a la exposición de la metodología: Se pasaron unas carpetas a cada una de las Trabajadoras Sociales. En cada una de estas carpetas encontramos tres inventarios y un folio en el que constaban los datos demográficos, que cada una tuvo que rellenar al final, una vez rellenadas las escalas.

El primer inventario realizado fue el de la "construcción del contexto inicial de intervención profesional", debido a su mayor extensión y complejidad. Una vez finalizado el primer inventario, se hizo una pausa de 5 minutos. Este paréntesis debía de ser respetado por cada una de las Trabajadoras Sociales, debido a la posible contaminación de la respuesta en el caso de no respetar estas pausas. Pese a que puedan creer que no están cansadas y que pueden realizar todas las escalas seguidas, pensamos que introducir el descanso supone el proceso metodológico correcto para aminorar al máximo posibles errores por cansancio en la respuesta.

Tras este breve descanso, nos volvimos a reunir en la sala. Explicamos el siguiente inventario, el de "auto eficacia" y se pasó a su ejecución. Una vez finalizado, se dio lugar a continuación al ejercicio del último inventario: "el desgaste y satisfacción por empatía". Una vez acabado, pasaron a rellenar las hojas sobre los datos demográficos. La razón de llevar a cabo este paso el último de todos, es porque durante la ejecución de los inventarios, se debió de respetar el silencio y el no comentar, mientras que rellenando el formulario sobre las referencias demográficas, se podía hacer de forma más dinámica e informal, pudiendo comentar con las compañeras. De este modo, nos aseguramos el comenzar de forma sosegada y pudimos acabar comentando y recordando aspectos de sus trayectorias profesionales.

Para cerrar el ejercicio se realizó un feed-back con las profesionales, con tal de comentar aspectos sobre los inventarios, si estos les han parecido provechosos, o si a alguna le había parecido demasiado pesado por la gran cantidad de preguntas, etc. Además nos comprometemos a ejecutar un retorno de los resultados a partir del cuatrimestre siguiente (Septiembre – Febrero 2015-2016).

Uno de los aspectos más importantes a tener en cuenta durante la ejecución de los inventarios, era el cuidar al máximo el hecho de no extraviar documentos, el no mezclar entre unas y otras. Por esta razón, las escalas fueron pasadas en carpetas individualmente, y que tienen que ser respetadas para posteriormente realizar el cruce de los resultados. Para asegurarnos de que las hojas no podrían ser cambiadas, cada carpeta contuvo en cada una de sus hojas correspondientes un número que la identificase.

Para el análisis descriptivo de los datos hemos utilizado la versión 16 del sistema SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), para el sistema operativo Windows (SPSS INC, 2007).

2.2.3.1.Técnica de recolección de datos

Como técnica de recolección de datos utilizaremos la **escala**. Con ello, pretendemos valorar diversos aspectos a través del cruce de los resultados de tres inventarios distintos, que evalúan cuestiones distintas pero relacionadas con el objeto del estudio.

- *Inventario o escala sobre "la construcción del contexto de intervención profesional"* (Cardona, 2012).

Se trata de contestar a las preguntas presentes en el inventario en función del grado de aplicación e importancia que cada profesional le otorga a cada variable que se presenta. Con el grado de aplicación nos referimos al grado en que esa variable puede llegar a ser aplicada dentro del contexto de trabajo. Pretendemos valorar el grado de concordancia que habría entre estos dos aspectos: el grado en que las profesionales realizan alguna de las variables (1 será nunca; 5, siempre), y la importancia que a ello le dan (1 si no le dan ninguna importancia; 5, si le dan mucha importancia). Para ello se realizará un ranking de realización e importancia y

compararemos resultados. Todas estas variables irán relacionadas a la construcción del contexto inicial de intervención profesional dentro del marco de la relación de ayuda.

- *Batería de escala de expectativas generalizadas de control (BEEGC)* (Almeida. L., Barros. A.M., Palenzuela. D.L. & Prieto. G.)

A través de esta escala se evalúan 3 dimensiones en relación a las expectativas de control de los profesionales: locus de control (LOC), Autoeficacia (SE) y Expectativa de Éxito (EOS). Las variables se corresponderán con aspectos relevantes en las vidas de las personas y las respuestas deberán ir en función de sus opiniones y maneras de pensar. Los ítems medirán desde el 1, marcando la completa disconformidad con lo que la variable señala, hasta el 5, suponiendo el total acuerdo con lo que se dice. Tal y como hemos señalado con anterioridad, esta escala no será valorada para el trabajo. Nuestra intención es poder contar con ella en un futuro próximo en caso de que ello sea pertinente y necesario.

- *Cuestionario de Fatiga por Compasión y Satisfacción* (Stamm, 2005)

Las preguntas irán acerca de las experiencias de los profesionales, tanto positivas como negativas, como profesional del trabajo social. El inventario mide el grado de satisfacción por compasión, burn out y el estrés traumático secundario, pero a nosotros nos interesa únicamente el primero. Para ello, existen diversas variables que deberán ser posteriormente calculadas para medir el grado de satisfacción por compasión de las profesionales. El 0 será nunca y el 5 siempre.

2.3. Resultados descriptivos

2.3.1. Características de los profesionales

Tabla 1			
1. Género	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**Porcentaje acumulado**
Mujeres	13	100	100
Hombres	0	0	100

Tabla 2			
2. Edad	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**Porcentaje acumulado**
Entre 30 y 33 años	4	30,8	30,8
Entre 35 y 38 años	4	30,8	61,6

Entre 39 y 42	4	30,8	92,4
NS / NC	1	7,7	100

Tabla 3			
3. Nivel de intervención en el cual se adscribe	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**Porcentaje acumulado**
Individual / Familiar	8	61,5	61,5
Grupal / Comunitario	1	7,7	69,2
Varios niveles	4	30,8	100

Tabla 4			
4. Años trabajados en Caritas como Trabajador Social	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**Porcentaje acumulado**
Menos de 5 años	3	23,1	23,1
Entre 6 y 10 años	5	38,5	61,1
Entre 11 y 15 años	1	7,7	69,3
Entre 16 y 20 años	3	23,1	92,4
Entre 21 y 25 años	1	7,7	100

Tabla 5			
5. Años trabajados en otros centros como Trabajador Social	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**Porcentaje acumulado**
Nunca	7	53,8	53,8

Menos de 1 año	4	30,8	84,6
Entre 1 y 5 años	1	7,7	92,3
Entre 6 y 10 años	1	7,7	100

Tabla 6			
6. Año en que finalizó los estudios de Trabajo Social	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**Porcentaje acumulado**
Entre 2001 y 2010	7	53,9	53,9
Entre 1991 y 2000	4	30,8	84,7
Entre 1981 y 1990	1	7,7	92,4
NS / NC	1	7,7	100

Tabla 7			
7. Universidad en que cursó sus estudios	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**Porcentaje acumulado**
Universitat de les Illes Balears	13	100	100

Tabla 8			
8. Horas aproximadas de formación profesional en los últimos 5 años	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**Porcentaje acumulado**
Menos de 200	1	7,7	7,7
Entre 201 y 400	2	15,4	23,1
Entre 401 y 700	7	53,9	77

Entre 701 y 100	2	15,4	92,4
NS / NC	1	7,7	100

Tabla 9			
9. La formación que recibo en mi lugar de trabajo, incide en mi capacidad de intervención	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**Porcentaje acumulado**
Totalmente en desacuerdo	1	7,7	7,7
Moderadamente en desacuerdo	0	0	7,7
Indeciso/a	2	15,4	23,1
Moderadamente de acuerdo	6	46,2	69,3
Totalmente de acuerdo	4	30,8	100

Tabla 10			
10. Otras titulaciones	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**Porcentaje acumulado**
Máster: Máster Mediación Familiar, Civil, Mercantil	1	7,7	7,7
Experto: Experta en violencia de género; experta en cooperación al desarrollo	1	7,7	15,4
No ha realizado otras titulaciones	11	84,7	100

Tabla 11			
11. Supervisa la intervención profesional en su espacio de trabajo	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**Porcentaje acumulado**
Si	12	92,3	92,3
No	1	7,7	100

Tabla 12			
12. Qué grado de importancia le da a los espacios de supervisión en su espacio de trabajo	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**Porcentaje acumulado**
Ninguno	0	0	0
Poco	0	0	0
Suficiente	2	15,4	15,4
Bastante	5	38,5	53,9
Mucho	6	46,2	100

Tabla 13			
13. En qué medida cree que influye la supervisión que realiza sobre sus intervenciones profesionales	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**Porcentaje acumulado**
Nunca	0	0	0
Esporádicamente	2	15,4	15,4
Frecuentemente	5	38,5	53,9

Casi siempre	3	23,1	77
Siempre	3	23,1	100

Tabla 14			
14. Supervisa su intervención profesional fuera de su espacio de trabajo	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**Porcentaje acumulado**
Si	5	38,5	38,5
No	8	61,5	100

Tabla 15			
15. Qué grado de importancia le da a los espacios de supervisión fuera de su espacio de trabajo	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**Porcentaje acumulado**
Ninguno	0	0	0
Poco	2	15,4	15,4
Suficiente	1	7,7	23,1
Bastante	4	30,8	53,9
Mucho	2	15,4	69,3
NS / NC	4	30,8	100

Tabla 16			
16. En qué medida cree que influye la supervisión fuera de su espacio de trabajo	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**Porcentaje acumulado**
Nunca	1	7,7	7,7
Esporádicamente	1	7,7	15,4
Frecuentemente	1	7,7	23,1
Casi siempre	3	23,1	46,2
Siempre	2	15,4	61,6
NS / NC	5	38,5	100

Tabla 17			
17. Supervisa la intervención profesional a otros profesionales	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**Porcentaje acumulado**
Si	1	7,7	7,7
No	12	92,3	100

2.3.2. La construcción del contexto inicial de intervención profesional

Con este inventario se pretendía conocer el grado de importancia y realización por parte de las trabajadoras sociales de Cáritas Mallorca que le otorgaban a ciertas variables, todas ellas relacionadas con la construcción del contexto inicial de intervención profesional (Cardona, 2012). Nos interesa especialmente conocer el grado de consonancia entre el nivel de importancia y el nivel de realización.

Para ello, se ha realizado un ranking de importancia y otro de realización. En ambos se ha medido el porcentaje de respuesta de "mucho", a partir del cual se ha establecido una clasificación de mayor a menor de las respuestas de las profesionales.

En cuanto a los mayores porcentajes en los niveles de importancia, encontramos:

- *Presentación recíproca entre Trabajador Social y la Persona o Familia*

- *Cuidar de forma especial la manera de recibir a la persona o familia en los primeros encuentros para facilitar la generación de un buen vínculo personal*

- *Conjuntamente con la persona o familia, concretar las áreas en que valora necesaria nuestra ayuda*

Todos ellos con un porcentaje de "mucho" del 92,3%. Es interesante destacar que los ítems "ninguna" o "poca" importancia, no han sido seleccionados en ninguna ocasión en cuanto al nivel de importancia.

En cuanto al nivel de realización, los criterios de intervención más valorados han sido:

- *Asegurar la confidencialidad como derecho de la persona o familia y como deber del Trabajador Social en las únicas excepciones que marca la ley, o en el caso de situaciones que representen un peligro para sí mismo o un tercero,* con el 76,9%

- *Asegurar la confidencialidad: en caso de trabajar un mismo caso con diferentes servicios o proyectos, informar a la persona cliente que los aspectos referidos a su proceso (avances y retrocesos) serán compartidos con otros profesionales y que los detalles íntimos que se puedan exponer en el sí de la relación de ayuda estarán sujetos a la confidencialidad, a no ser que ambos valoren la importancia de compartirlos y la persona autorice a ello,* con el 69,2%

- *Mirar a los ojos y/o dar la mano y/o invitar a tomar asiento,* con el 61,5%

Por otro lado, en cuanto a las variables menos puntuadas con un "mucho", tenemos, para el nivel de importancia:

- *Orientar la intervención a fortalecer, recuperar o mantener los apoyos naturales de la persona o familia y en su defecto, llevar a cabo intervenciones de poner en relación a la persona, potenciando la creación de nuevas redes sociales*.

- *Manifestar interés para obtener de la persona o familia un feedback final sobre el encuentro en concreto o el proceso que hemos iniciado: ¿creen que el encuentro que hemos compartido les ha sido útil?, ¿creen que avanzamos en la consecución de objetivos?, ¿viven que ambos compartimos el mismo propósito en la relación de ayuda?, ¿viven que pueden expresar sus opiniones y que estas son valiosas para nosotros?*

- *Clarificar cuál es nuestro papel en la red asistencial que está actuando en el caso*

Con un 46,2% para los dos primeros y un 38,5% para la tercera variable.

Por el otro lado, los menores porcentajes obtenidos contestados con "mucho" en relación a la realización, son:

- *Construir un acuerdo inicial después de un momento de estudio que haya permitido conocer, comprender y consensuar cuál es la situación problema así como los recursos y capacidades que le impiden y/o facilitan hacerse cargo de la situación.*

- *En el proceso de evaluación continua, valorar cuál es el grado de satisfacción de la persona o familia sobre el proceso de ayuda que se ha iniciado, así como los aspectos que le han resultado más útiles de nuestro proceder*

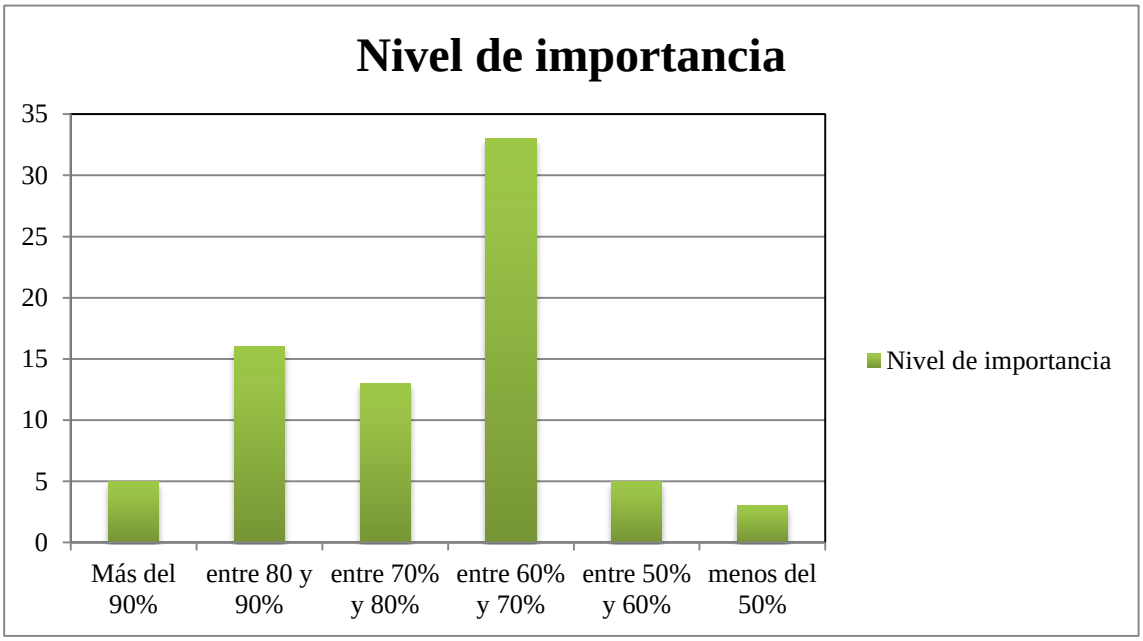
- *Auto-evaluar la intervención y planificar el nuevo encuentro*

Los porcentajes de "mucho" son de un 7,7% para el primero y un 0% para los dos siguientes.

Por otra parte, se han evaluado los resultados del inventario en su conjunto, agrupados en intervalos, a partir de la suma de frecuencias de "mucho" en el caso de importancia, y "siempre", en el caso de realización.

Tabla 18			
IMPORTANCIA **Agrupación de frecuencias de "mucho"**	**Criterios de Intervención** **Frecuencia**	**Porcentaje válido**	**Porcentaje acumulado**
más del 90%	5	6,7	6,7
entre 80% y 90%	16	21,3	28
entre 70% y 80%	13	17,3	45,3
entre 60% y 70%	33	44	89,3
entre 50% y 60%	5	6,7	96
menos del 50%	3	4	100

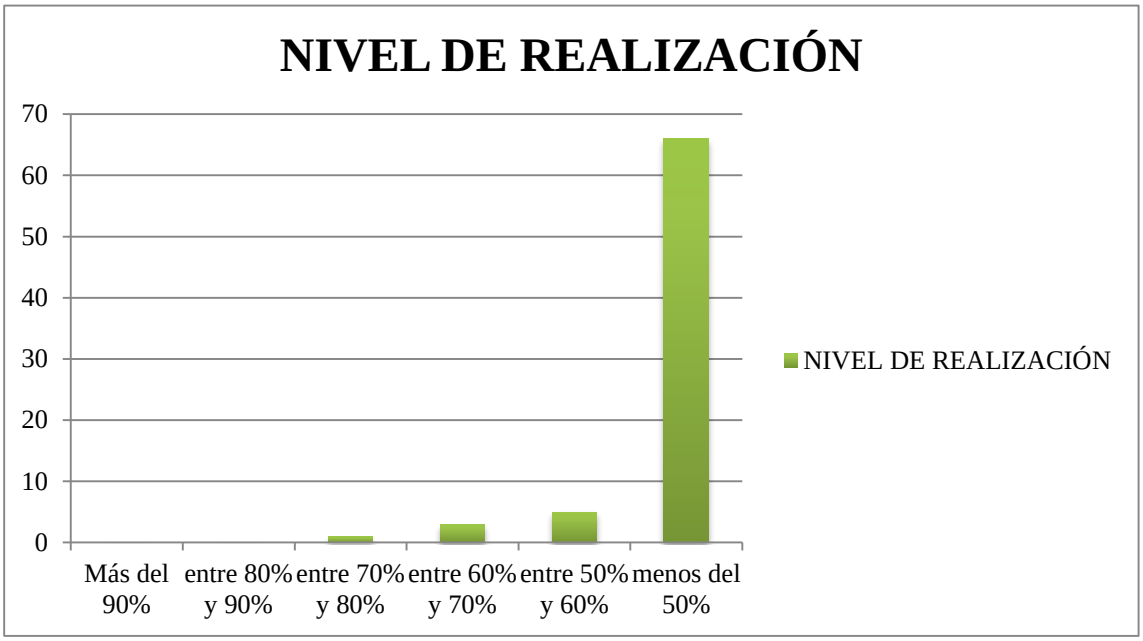
Gráfico 1



Vemos como de 33 de 75 criterios de intervención, han sido valorados entre el 60% y 70%.

Tabla 19			
REALIZACIÓN **Agrupación de frecuencias de "mucho"**	**Criterios de Intervención** **Frecuencia**	**Porcentaje válido**	**Porcentaje acumulado**
más del 90%	0	0	0
entre 80% y 90%	0	0	0
entre 70% y 80%	1	1,33	1,33
entre 60% y 70%	3	4	5,33
entre 50% y 60%	5	6,67	12
menos del 50%	66	88	100

Gráfico 2



En el nivel de realización, la tendencia es distinta. Ocurre que los criterios de intervención valorados por encima del 90% y entre el 80% y 90%, son inexistentes, mientras que aquellos valorados por debajo del 50% resultan ser la gran mayoría, con una frecuencia de 66 de 75.

2.3.3. El desgaste por empatía (fatigue compassion) y la satisfacción por empatía

Con el inventario de satisfacción y desgaste por empatía pretendíamos conocer el grado en que las profesionales pueden llegar a experimentar estos. La escala mide tres dimensiones: la satisfacción por empatía, el burn out y el desgaste por empatía, en inglés, fatigue compassion (Stamm, 2010).

La dimensión de burn out no la tendremos en cuenta ya que no es de nuestro interés para los resultados de este trabajo, por lo que sólo seleccionaremos aquellas variables que correspondan a las dimensiones de satisfacción por empatía y desgaste por empatía.

Cada número en el inventario corresponde a una de las tres dimensiones. Para calcular cada dimensión, seleccionamos sus variables correspondientes. De ello se calculará una media total de respuesta de las profesionales. Para conocer el grado de satisfacción o de desgaste, deberemos de sumar todas estas medias, y tendremos un resultado total. En cada caso, la suma de estas medias, nos darán un resultado final: cuando sea menor de 22, el nivel de satisfacción o desgaste será bajo; cuando se sitúa entre 23 y 41, el nivel es medio, y cuando es mayor de 42, es un nivel alto.

Tabla 20. **La satisfacción por empatía**	
Variable	**Media**
3. Estoy satisfecho de poder ayudar a la gente	4,38
6. Me siento fortalecido después de trabajar con las personas a las que he ayudado	4,23
12. Me gusta trabajar ayudando a la gente	4,62
16. Estoy satisfecho por cómo soy capaz de mantenerme al día en las técnicas y procedimientos de atención psicosocial	3,15
18. Mi trabajo me hace sentirme satisfecho	3,92
20. Tengo pensamientos de satisfacción acerca de las personas a las que he ayudado y sobre cómo he podido ayudarles	3,38
22. Creo que puedo hacer cambiar las cosas a través de mi trabajo	3,31
24. Planeo continuar con mi trabajo por muchos años	3,54
27. Considero que soy un buen profesional	4,00
30. Estoy feliz de haber elegido hacer este trabajo	4,31
TOTAL	**38,84**

El nivel de satisfacción por empatía es **medio**.

Tabla 21. **El desgaste por empatía (fatigue compassion)**	
Variable	**Media**
2. Estoy preocupado por una o más personas a las que he ayudado o ayudo	3,08
5. Me sobresaltan los sonidos inesperados	2,77
7. Encuentro difícil separar mi vida personal de mi vida profesional	2,54

9. Creo que he sido afectado negativamente por la experiencias traumáticas de aquellos a quienes he ayudado	1,54
11. Debido a mi profesión tengo la sensación de estar al límite de varias cosas	2,46
13. Me siento deprimido como resultado de mi trabajo	1,31
14. Me siento como si fuera yo el que experimenta el trauma de alguien al que he ayudado	0,92
23. Evito ciertas actividades o situaciones porque me recuerdan a las experiencias espantosas de la gente a la que he ayudado	1,23
25. Como resultado de mi trabajo profesional, tengo pensamientos molestos, repentinos, indeseados	2,00
28. No puedo recordar determinados acontecimientos relacionados con víctimas traumáticas	0,69
TOTAL	**18,54**

El nivel de desgaste por empatía es **bajo**.

3. Conclusiones

3.1.Los criterios de intervención más importantes y más realizados

Hemos pretendido observar aquellos criterios de intervención señalados como más valorados en su importancia y a la vez en su realización.

La variable valorada como más importante y a la vez más realizada, encontramos la nº66: *Si la relación no tiene continuidad, finalizar de forma tal, que la persona o familia pueda volver si lo necesita en un futuro retomando la relación significativa que hemos establecido (prevención).*

El hecho de que este criterio de intervención se sitúe en un nivel alto de importancia y de realización, deja de manifiesto el hecho de que desde la institución de Cáritas Palma, una relación centrada en la persona se valora en mayor grado que el simple cierre de un expediente.

Las dos siguientes variables más valoradas estarían en relación a los primeros momentos: la número 2, *mirar a los ojos y/o dar la mano y/o invitar a tomar asiento*, y la nº 1: *presentación recíproca entre Trabajador Social y la Persona o Familia.* Ello nos muestra que se le otorga una gran importancia al momento de la acogida inicial y que por lo tanto se da a su vez una mayor realización en esta área.

3.2.Los criterios de intervención menos importantes y menos realizados

Del mismo modo, se han estimado aquellos criterios de intervención valorados como menos importantes y a la vez los menos realizados.

El primer lugar lo ocupa la variable nº33: *Conjuntamente con la persona o familia, identificar las áreas relacionadas con el problema (laboral, relacional, económica, salud, vivienda...) y definir los objetivos iniciales teniendo en cuenta la disponibilidad de los recursos existentes.*

Consideramos que si el profesional no valora como muy importante y que tampoco no lleva a cabo en cualquier ocasión el identificar con la propia persona las áreas relacionadas con el problema, así como definir junto con ésta los objetivos iniciales, será poco probable que se defina de igual modo el contexto de intervención inicial con la persona. Tan solo un 38,5% lo valora como muy importante y el nivel de realización total es más alarmante aun, con un 7,7%.

Aún valoramos como más característico el número tres dentro de este ranking de menos – menos, que es la variable nº68: *Informar sobre los elementos que definen el contexto inicial de intervención profesional: dejar claro* ***los contenidos*** *que juntos hemos acordado trabajar (****qué vamos a trabajar****) y explicar* ***cómo trabajamos*** *desde este tipo de contexto (****el procedimiento, el cómo****), los espacios que vamos a utilizar, los requisitos del servicio para iniciar la ayuda, la intensidad, los límites y el calado del trabajo.* Se trata de una variable directamente relacionada con el tema en cuestión de esta investigación: qué vamos a trabajar y, especialmente, cómo, es decir, definir el contexto de intervención. Resulta evidente que si tan solo un 61,5% de los profesionales considera muy importante este hecho, se realizará aun menos, pues existe una tendencia, corroborada en otras investigaciones, la cual apunta a que el nivel de importancia será generalmente superior al de realización. En este caso, el porcentaje de realización con una frecuencia de "siempre" es tan solo de un 15,4%.

3.3.Los criterios de intervención más importantes y menos realizados

Aún más allá, se ha calculado también aquellas variables que serían más importantes y a su vez, las menos realizadas.

En primer lugar, la nº 70: *Construir un acuerdo inicial después de un momento de estudio que haya permitido conocer, comprender y consensuar cuál es la situación problema así como los recursos y capacidades que le impiden y/o facilitan hacerse cargo de la situación.* Esta variable obtiene un nivel de gran importancia de un 84,6%, sin embargo tan solo un 7,7% la realiza siempre, lo que da lugar a una diferencia entre niveles de un casi un 80%. Resulta muy significativo que un criterio de intervención valorado como muy importante se realice tan poco, con un 7,7%. Sobre todo cuando éste supone la construcción de un acuerdo inicial que nos haría tener una visión mucho más amplia de los recursos y capacidades que puedan estar impidiendo o facilitando la posibilidad de hacer frente a una situación compleja. Así como también empoderaría a la persona y ampliaría nuestro campo de visión e intervención.

3.4.Los criterios de intervención menos importantes y más realizados

La variable considerada como menos importante y a la vez, más realizada es la nº 23: *Distinguir entre un funcionamiento patológico, uno disfuncional y una etapa crítica que la persona o familia pueda estar atravesando.* El segundo, la variable nº19, más característico

aun por la gran importancia que nosotros le otorgamos: *Elaborar **con** la persona y/o con la familia su genograma y su ecomapa para conocer su composición familiar, las relaciones entre sus miembros y su red de apoyo*. Y la tercera, la nº25: *Conocer el grado de implicación y motivación que presenta la persona o familia para hacer frente a la situación-problema.*

Pese a que estos criterios de intervención se valoran en los niveles menos importantes y a la vez de mayor realización, el porcentaje medio es superior en los niveles de importancia que en los de realización. En cierto modo es una tendencia que suele darse en cualquier caso, pues es evidente que si algo no valoramos como muy importante, su realización será aun menor. No obstante, valoramos como significativo que un criterio de intervención, como lo es de la elaboración del genograma y ecomapa, que resultan ser unas herramientas necesarias para una comprensión global de la situación, de la persona o familia y lo que a esta le rodea, sea muy importante para tan solo un 61,5% de las profesionales, y aun es más característico su nivel de realización que se realiza siempre en tan solo un 30,8%.

3.5.Afirmación o refutación de la hipótesis

En un primer momento nuestra hipótesis no puede ser corroborada ni desmentida de forma inequívoca, sin embargo, en un futuro próximo y a través de un análisis más exhaustivo, podremos llevar a cabo correlaciones con tal de confirmar estadísticamente la hipótesis principal que era planteada en el trabajo.

No obstante, ya se han podido observar algunas primeras tendencias en este estudio que nos acercan hacia la afirmación o refutación de la hipótesis. La recordamos: *En el marco de la Relación de Ayuda en los centros de atención de Cáritas Palma, la definición explícita del contexto de intervención profesional repercute en una mayor percepción de satisfacción, autoeficacia y competencia profesional en los T.S.*

A través de los resultados, hemos podido comprobar que, generalmente, el grado de definición del contexto de intervención, era bajo. Consideramos este hecho como arriesgado de cara a la intervención, ya que puede no establecerse una adecuada Relación de Ayuda. Por otro lado, el grado de satisfacción por empatía era medio, mientras que el de desgaste por empatía es bajo.

Consideramos que en un entorno en el que la definición del contexto intervención es baja, resulta claro que el nivel de desgaste por empatía sería del mismo modo bajo, pues podría ser que al no definir explícitamente el contexto con la persona, el nivel de relación fuese más pobre y que por lo tanto el desgaste fuese también bajo, no utilizando en grandes dosis la comprensión empática; así como también se explicaría que la satisfacción por empatía se sitúe en un nivel medio, ya que podría ser que la relación no se estableciese de forma tan significativa.

Con estos primeros resultados, podemos observar una tendencia, de la cual no podemos hacer generalizaciones, que nos estaría indicando que sí que podría existir una relación entre la definición explícita del contexto de intervención, con la satisfacción por empatía, y que en el caso de que el primero se viese en aumento, el segundo podría pasar a ser puntuado por las profesionales con un nivel alto, en lugar de medio.

4. Referencias bibliográficas

Barceló, T. (2012). Las actitudes básicas rogerianas en la entrevista de relación de ayuda. *Miscelánea Comillas, 70*(136), 123-160.

Campos, J.F., Cañas, A., Cardona, J., & Cuartero, M.E. (2014). La fatiga por compasión en la práctica del voluntariado. Recuperado el 12/04/2015 de: http://voluntariadobaleares2014.es/wp-content/uploads/2014/12/Comunicaci%C3%B3-definitiva-Quico-Campos-UIB.pdf

Cardona, J. (2012). *La definición del contexto de intervención en el Trabajo Social de Casos.* Tesis Doctoral. Palma de Mallorca: Universidad de las Islas Baleares, http://tdx.cesca.cat/handle/10803/108691

Coletti, M., Linares, J. L., (1997). *La Intervención Sistémica en los Servicios Sociales ante la Família Multiproblemática: La experiencia de "Ciutat Vella".* Paidós Ibérica: Barcelona

Figley, C. (2002). Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, *58*(11), 1433-41.

Giordani, B. (1997). La *relación de ayuda: de Rogers a Carkhuff*. Desclée De Brouwer: Bilbao

Lynch, S. H., & Lobo, M. L. (2012). Compassion fatigue in family caregivers: a Wilsonian concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, *68*(9), 2125-34.

Memoria de Cáritas Mallorca (2013). Palma

Stamm, B.H. (2010). *Professional Quality of Live Scale (ProQOl). Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue.* Recuperado 30/05/2015 de http://www.proqol.org/uploads/ProQOL_5_English.pdf

Rogers, C. Kinget, M. G., (1967) *Psicoterapia y relaciones humanas*, op. cit. Pp.115-116

Rogers, C. (1956). *Client-centered Therapy: a current view*, Fromm-Reichmann, F., Moreno, J. L., *Progress in Psychotherapy*, N. Y., Grune and Stratton, p.201

5. Anexos

5.1. Tablas de resultados

5.1.1. Construcción del contexto inicial de intervención profesional

5.1.1.1. Ranking del nivel de importancia

Tabla 22. **Nivel de importancia**			
Nº Ránking	**Nº Variable**	**Variable**	**Porcentaje**
1	1	Presentación recíproca entre Trabajador Social y la Persona o Familia	92,3
2	4	Cuidar de forma especial la manera de recibir a la persona o familia en los primeros encuentros para facilitar la generación de un buen vínculo personal	92,3
3	63	Conjuntamente con la persona o familia, concretar las áreas en que valora necesaria nuestra ayuda	92,3
4	64	Si es necesario, ayudar a la persona o familia a identificar las cosas que tienen que cambiar para que la situación mejore (objetivos iniciales)	92,3
5	66	Si la relación no tiene continuidad, finalizar de forma tal, que la persona o familia pueda volver si lo necesita en un futuro retomando la relación significativa que hemos establecido (prevención)	92,3
6	2	Mirar a los ojos y/o dar la mano y/o invitar a tomar	84,6

		asiento	
7	5	Tomarse un tiempo para escuchar la demanda y evitar proponer soluciones hasta que no se haya comprendido y ubicado el verdadero sentido de la demanda	84,6
8	6	Activar la disposición para prestar atención, interés y motivación para recibir la demanda (escucha activa)	84,6
9	18	Demostrar interés en conocer a los miembros de la familia para facilitar la comprensión de su sistema relacional	84,6
10	37	Manifestar interés por conocer cómo son las situaciones en que la persona o familia se siente capaz de cambiar su situación de dificultad y preguntas qué cosas hacen para que esto sea posible (empowerment) y qué aspectos deberían cambiar para que la situación planteada pueda mejorar (objetivos iniciales)	84,6
11	39	Transmitir verdadero interés no sólo en su problema sino también en sus competencias y puntos fuertes como persona (joining)	84,6
12	44	Prevenir el estancamiento y la cronicidad: Evaluar periódicamente los cambios que puedan acontecer durante el	84,6

		proceso de estudio, estableciendo relaciones entre las acciones, las propuestas, las intervenciones, las actitudes del trabajador social y de otros profesionales presentes en el caso, con las mejoras o los retrocesos en la persona o familia ante la situación problema.	
13	47	Asegurar la confidencialidad como derecho de la persona o familia y como deber del Trabajador Social en las únicas excepciones que marca la ley, o en el caso de situaciones que representen un peligro para sí mismo o un tercero.	84,6
14	48	Asegurar la confidencialidad: en caso de trabajar un mismo caso con diferentes servicios o proyectos, informar a la persona cliente que los aspectos referidos a su proceso (avances y retrocesos) serán compartidos con otros profesionales y que los detalles íntimos que se puedan exponer en el sí de la relación de ayuda estarán sujetos a la confidencialidad, a no ser que ambos valoren la importancia de compartirlos y la persona autorice a ello.	84,6
15	50	Activar el principio de autodeterminación de la persona: estimular y	84,6

		acompañar a las personas en el proceso de toma de decisiones y no decidir por ellas.	
16	52	Activar el principio de aceptación de la persona o familia: aceptar a la persona, respeto incondicional a la persona. No implica la legitimación de conductas. Actitud profesional que garantiza la no discriminación.	84,6
17	53	Activar el principio de respeto a la persona: el Trabajador Social de casos tendrá en cuenta las necesidades fundamentales de las personas que solicitan ayuda (ser tratado como persona, no como categoría profesional, poder expresar sentimientos, ser aceptado, encontrar comprensión y posibilidad de nuevas vías a su problema, no verse juzgado, poder elegir por sí mismo sin recriminación, conservar su integridad como persona y confiar en que toda la información se mantendrá bajo la confidencialidad.	84,6
18	57	Generar **confianza en la relación** de ayuda: la motivación para el cambio y la cooperación en la relación de ayuda es mutua.	84,6
19	59	Generar **seguridad** dentro de la relación de ayuda: la persona o familia ve el proceso de ayuda como un	84,6

		espacio seguro en donde es posible arriesgarse y estar abierto al cambio.	
20	60	Generar **seguridad** dentro de la relación de ayuda: otorgar poder y capacidad a la persona o los miembros de la familia (*empowerment*) para facilitar la apertura emocional y social necesaria para el cambio.	84,6
21	70	Construir un acuerdo inicial después de un momento de estudio que haya permitido conocer, comprender y consensuar cuál es la situación problema así como los recursos y capacidades que le impiden y/o facilitan hacerse cargo de la situación.	84,6
22	10	Mostrar comprensión empática ante la situación expuesta y respeto incondicional hacia la persona	76,9
23	12	Conocer los valores propios del Trabajador Social y mantenerlos en quietud para comprender la situación desde el significado que la persona o la familia le da a los hechos y no desde nuestros significados (auto-conocimiento)	76,9
24	13	En el caso de que la demanda la presente otra persona distinta al cliente, conocer a la persona cliente o familia y saber por él, de su necesidad o	76,9

		problema	
25	17	Ubicar a la persona en su sistema: visualizar a la persona en su núcleo familiar y social de referencia	76,9
26	21	Transmitir esperanza: Ayudar a la persona o familia a visionarse en un futuro donde el cambio ha sido posible	76,9
27	31	Establecer una relación de colaboración con otros profesionales de otras áreas presentes en el caso (escolar, sanitaria, social, judicial, psicológica, psiquiátrica…) desde una relación de complementariedad que permita llegar a acuerdos de cooperación profesional y con el consentimiento de la persona o familia	76,9
28	32	Afrontar las diferentes formas de ver un mismo caso en la red de forma constructiva, mediante el uso de prácticas mediadoras y buscando el consenso y la cooperación	76,9
29	41	En caso necesario, re-definir la demanda con la finalidad de ofrecer una propuesta que responda a la necesidad de la persona o familia	76,9
30	51	Activar el principio de no enjuiciamiento: valorar con la persona su situación con el objeto de establecer una relación de apoyo, orientando, asesorando, informando... No se buscan culpables, sino comprender	76,9

		junto con la familia las razones de sus actuaciones. Se evitan las etiquetas que entorpecen la comprensión particular de esta persona o familia	
31	54	Evaluar periódicamente cómo llega a la persona o familia nuestra actitud / estilo en la relación de ayuda: interesarse por saber cómo se siente la persona después de cada entrevista, si su dignidad se ha preservado, si se ha sentido respetado, qué cosas de nuestro procedimiento le alientan en la búsqueda de soluciones, le infunden confianza y esperanza	76,9
32	58	Generar **enganche en el proceso** de ayuda: la persona y el Trabajador Social ven un sentido al trabajo iniciado, los objetivos y las tareas pueden negociarse entre ambos. El cambio es vivido como posible por ambos	76,9
33	62	**Al final del primer o primeros encuentros, resumir-recapitular** lo acontecido durante el encuentro, destacando las necesidades expuestas, los problemas planteados y las capacidades y puntos fuertes hallados, consensuando y ajustando dicho resumen con la persona o los miembros de la familia	76,9
34	72	El acuerdo inicial se definirá de forma flexible, que permita durante el	76,9

		proceso de estudio, ajustar o ampliar los acuerdos iniciales (coevolución del contexto), procurando que estén fundamentados en una relación de cooperación, confianza y esperanza en que el cambio es posible	
35	3	Reconocer los esfuerzos que la persona o la familia ha tenido que poner en marcha para solicitar ayuda	69,2
36	7	Activar la disposición para comprender y aproximarse al significado (sentimientos, emociones, valores) que tienen los hechos para la persona o para los miembros de la familia (escucha activa)	69,2
37	11	Conocer los valores propios de la persona o familia y los de su grupo social de pertenencia para comprender mejor cómo vive la situación y lo que significa en su vida	69,2
38	15	Conocer cuál es la propuesta de relación que la persona o familia propone al Trabajador Social (Junto con la demanda, la persona también solicita al Trabajador Social un trato, una forma de relación: delegar la responsabilidad, pasividad, colaboración..)	69,2
39	16	Si es necesario, redefinir la propuesta de relación en una relación colaborativa, que esté basada en su competencia, más que en sus déficits	69,2

40	20	Cuando la persona o familia comenta una situación positiva o de mejora, dedicar un espacio de la conversación a elogiar y mostrar satisfacción (joining)	69,2
41	22	Conocer el nivel de conciencia que tiene la persona o familia de sus dificultades y limitaciones, de sus capacidades y apoyos para hacer frente a la situación	69,2
42	33	Conjuntamente con la persona o familia, identificar las áreas relacionadas con el problema (laboral, relacional, económica, salud, vivienda...) y definir los objetivos iniciales teniendo en cuenta la disponibilidad de los recursos existentes	69,2
43	38	Centrar el desarrollo de las entrevistas iniciales en la inclusión de todos y en la comprensión de las razones personales que cada uno manifiesta. (La entrevista no estará centrada en valorar los que tienen o no razón, sino en comprender las razones de cada uno)	69,2
44	42	Definir objetivos iniciales que sean alcanzables, concretados en unidades pequeñas, expresados de forma conductual y en términos positivos y evaluables en un tiempo determinado	69,2
45	43	Definir los objetivos de forma que la	69,2

		responsabilidad y la competencia en los logros sean atribuidas a la persona / familia	
46	55	Desarrollar las condiciones para crear un marco de relación claro en el que sea posible trabajar desde la colaboración y con un propósito común	69,2
47	61	Construir la relación de ayuda desde la consideración positiva hacia la persona o familia, diferenciando lo que las personas hacen, lo que creen y lo que sienten	69,2
48	65	Construida una primera valoración de la situación problema-necesidad, valorar con la persona o familia la necesidad de: iniciar un proceso de ayuda por un periodo de tiempo estable, establecer un contacto puntual o iniciar un proceso de derivación	69,2
49	67	Si se valora iniciar un proceso estable por un tiempo, reconocer el tipo de contexto en que se inicia la relación de ayuda con la persona o familia (informativo, asistencial, de consulta o asesoramiento, de mediación, clínico, evaluativo, de control) con el fin de construir de forma congruente la intervención profesional	69,2
50	69	Definir el *contexto de intervención profesional*: al final del primer o primeros encuentros con la familia o persona es importante	69,2

		dedicar un tiempo para asegurarnos que el contexto inicial de relación profesional es claro para ambos, es decir, que la familia conoce **cómo** trabajamos y que ambos, trabajador social y persona o familia, tienen **un propósito común** en la relación de ayuda que se inicia	
51	75	Auto-evaluar la intervención y planificar el nuevo encuentro	69,2
52	8	Con actitud receptiva, clarificar las palabras o contenidos que no entendemos del relato que exponen las personas	61,5
53	9	Generar confianza en la relación profesional para facilitar a la persona o familia exponer sus problemas y necesidades que subyacen en la demanda inicial	61,5
54	14	Entender en qué desean ser ayudados y cómo han pensado que se concrete la ayuda	61,5
55	19	Elaborar **con** la persona y/o con la familia su genograma y su ecomapa para conocer su composición familiar, las relaciones entre sus miembros y su red de apoyo	61,5
56	23	Distinguir entre un funcionamiento patológico, uno disfuncional y una etapa crítica que la persona o familia pueda estar	61,5

		atravesando	
57	25	Conocer el grado de implicación y motivación que presenta la persona o familia para hacer frente a la situación-problema	61,5
58	26	Ser consciente del grado de implicación y motivación que presenta el Trabajador Social para trabajar con la persona o familia su situación problema (auto-conocimiento)	61,5
59	27	Comprender la situación en sus diversas dimensiones y disponer de una primera valoración contrastada y consensuada con la persona o familia, antes de intervenir	61,5
60	29	Identificar cuántos y cuáles son los sistemas profesionales y personas significativas (SMAF) vinculados con el caso	61,5
61	36	Conocer la situación económica de la familia, determinar si las necesidades básicas para la supervivencia y el desarrollo están cubiertas. Conocer la organización del presupuesto familiar, el uso y el valor que le dan al dinero	61,5
62	40	Después de analizar la situación problema-necesidad desde las diferentes áreas, evaluar si es oportuno otorgar el recurso solicitado por la persona o familia de forma literal, si no lo es o si puede ser contraproducente dada la situación estudiada	61,5

63	45	En el proceso de evaluación continua, valorar cuál es el grado de satisfacción de la persona o familia sobre el proceso de ayuda que se ha iniciado, así como los aspectos que le han resultado más útiles de nuestro proceder	61,5
64	46	Ser consciente que la actitud positiva del Trabajador Social es fundamental para que el acuerdo sea constructivo (autoconocimiento)	61,5
65	49	Activar el principio de individuación: reconocer y comprender las singularidades de cada persona y familia	61,5
66	68	Informar sobre los *elementos que definen el contexto inicial de intervención profesional*: dejar claro **los contenidos** que juntos hemos acordado trabajar (**qué vamos a trabajar**) y explicar **cómo trabajamos** desde este tipo de contexto (**el procedimiento, el cómo**), los espacios que vamos a utilizar, los requisitos del servicio para iniciar la ayuda, la intensidad, los límites y el calado del trabajo	61,5
67	71	*Durante las entrevistas posteriores de estudio, el contexto inicialmente acordado, puede ir co-evolucinando, dando lugar a un contexto de intervención diferente al inicialmente acordado y por tanto, introduciendo un nuevo procedimiento, una nueva*	61,5

		manera de hacer (el cómo) Explicar a la persona/familia que si durante el proceso de estudio, surgen nuevas necesidades y ambos acuerdan intervenir en ellas, el contexto inicial se ajustará a sus nuevas necesidades (coevolución del contexto)	
68	24	Identificar comportamientos y/o situaciones de riesgo y de protección que esté viviendo la persona o familia	53,8
69	34	Conocer el estado de salud física y mental del grupo familiar, su grado de conciencia y de responsabilidad ante la enfermedad, así como las consecuencias que acarrea en su dinámica cotidiana la presencia de enfermedad/ discapacidad, mostrando interés por conocer al cuidador.	53,8
70	35	Conocer la situación de la vivienda, si es un espacio que facilita o entorpece la intimidad de los miembros (hacinamiento), si el espacio tiene condiciones de habitabilidad (precariedad, chabolismo), si está adaptada a las condiciones físicas de las personas, si su ubicación permite el contacto con la comunidad	53,8

71	56	En aquellos casos en que se valora que el caso va a necesitar una relación de ayuda estable por un tiempo, construir una alianza de ayuda en los primeros encuentros con la persona o familia para propiciar un buen resultado en la intervención	53,8
72	74	Si se ha valorado iniciar un proceso estable por un tiempo, acordar un nuevo encuentro, consensuando los contenidos que vamos a trabajar (para qué nos vamos a encontrar) de acuerdo con los objetivos iniciales planteados y el contexto inicial de relación profesional acordado	53,8
73	28	Orientar la intervención a fortalecer, recuperar o mantener los apoyos naturales de la persona o familia y en su defecto, llevar a cabo intervenciones de poner en relación a la persona, potenciando la creación de nuevas redes sociales	46,2
74	73	Manifestar interés para obtener de la persona o familia un feedback final sobre el encuentro en concreto o el proceso que hemos iniciado: ¿creen que el encuentro que hemos compartido les ha sido útil?, ¿creen que avanzamos en la consecución de objetivos?, ¿viven que ambos compartimos el mismo propósito en la relación de ayuda?, ¿viven que pueden	46,2

		expresar sus opiniones y que estas son valiosas para nosotros?	
75	30	Clarificar cuál es nuestro papel en la red asistencial que está actuando en el caso	38,5

5.1.1.2.Ranking del nivel de realización

Tabla 23. **Nivel de realización**

Nº Ránking	Nº Variable	Variable	Porcentaje
1	47	Asegurar la confidencialidad como derecho de la persona o familia y como deber del Trabajador Social en las únicas excepciones que marca la ley, o en el caso de situaciones que representen un peligro para sí mismo o un tercero.	76,9
2	48	Asegurar la confidencialidad: en caso de trabajar un mismo caso con diferentes servicios o proyectos, informar a la persona cliente que los aspectos referidos a su proceso (avances y retrocesos) serán compartidos con otros profesionales y que los detalles íntimos que se puedan exponer en el sí de la relación de ayuda estarán sujetos a la confidencialidad, a no ser que ambos valoren la importancia de compartirlos y la persona autorice a ello.	69,2

3	2	Mirar a los ojos y/o dar la mano y/o invitar a tomar asiento	61,5
4	66	Si la relación no tiene continuidad, finalizar de forma tal, que la persona o familia pueda volver si lo necesita en un futuro retomando la relación significativa que hemos establecido (prevención)	61,5
5	1	Presentación recíproca entre Trabajador Social y la Persona o Familia	53,8
6	13	En el caso de que la demanda la presente otra persona distinta al cliente, conocer a la persona cliente o familia y saber por él, de su necesidad o problema	53,8
7	23	Distinguir entre un funcionamiento patológico, uno disfuncional y una etapa crítica que la persona o familia pueda estar atravesando	53,8
8	41	En caso necesario, re-definir la demanda con la finalidad de ofrecer una propuesta que responda a la necesidad de la persona o familia	53,8
9	53	Activar el principio de respeto a la persona: el Trabajador Social de casos tendrá en cuenta las necesidades fundamentales de las personas que solicitan ayuda (ser tratado como persona, no como	53,8

		categoría profesional, poder expresar sentimientos, ser aceptado, encontrar comprensión y posibilidad de nuevas vías a su problema, no verse juzgado, poder elegir por sí mismo sin recriminación, conservar su integridad como persona y confiar en que toda la información se mantendrá bajo la confidencialidad.	
10	9	Demostrar interés en conocer a los miembros de la familia para facilitar la comprensión de su sistema relacional	46,2
11	8	Con actitud receptiva, clarificar las palabras o contenidos que no entendemos del relato que exponen las personas	38,5
12	10	Mostrar comprensión empática ante la situación expuesta y respeto incondicional hacia la persona	38,5
13	33	Conjuntamente con la persona o familia, identificar las áreas relacionadas con el problema (laboral, relacional, económica, salud, vivienda...) y definir los objetivos iniciales teniendo en cuenta la disponibilidad de los recursos existentes	38,5
14	37	Manifestar interés por conocer cómo son las situaciones en que la persona o familia se siente	38,5

		capaz de cambiar su situación de dificultad y preguntas qué cosas hacen para que esto sea posible (empowerment) y qué aspectos deberían cambiar para que la situación planteada pueda mejorar (objetivos iniciales)	
15	63	Conjuntamente con la persona o familia, concretar las áreas en que valora necesaria nuestra ayuda	38,5
16	4	Cuidar de forma especial la manera de recibir a la persona o familia en los primeros encuentros para facilitar la generación de un buen vínculo personal	30,8
17	6	Activar la disposición para prestar atención, interés y motivación para recibir la demanda (escucha activa)	30,8
18	14	Entender en qué desean ser ayudados y cómo han pensado que se concrete la ayuda	30,8
19	18	Demostrar interés en conocer a los miembros de la familia para facilitar la comprensión de su sistema relacional	30,8
20	19	Elaborar **con** la persona y/o con la familia su genograma y su ecomapa para conocer su composición familiar, las relaciones entre sus miembros y su red de apoyo	30,8

21	20	Cuando la persona o familia comenta una situación positiva o de mejora, dedicar un espacio de la conversación a elogiar y mostrar satisfacción (joining)	30,8
22	25	Conocer el grado de implicación y motivación que presenta la persona o familia para hacer frente a la situación-problema	30,8
23	31	Establecer una relación de colaboración con otros profesionales de otras áreas presentes en el caso (escolar, sanitaria, social, judicial, psicológica, psiquiátrica…) desde una relación de complementariedad que permita llegar a acuerdos de cooperación profesional y con el consentimiento de la persona o familia	30,8
24	34	Conocer el estado de salud física y mental del grupo familiar, su grado de conciencia y de responsabilidad ante la enfermedad, así como las consecuencias que acarrea en su dinámica cotidiana la presencia de enfermedad/ discapacidad, mostrando interés por conocer al cuidador.	30,8
25	39	Transmitir verdadero interés no sólo en su problema sino también en sus competencias y puntos fuertes como persona (joining)	30,8
26	40	Después de analizar la situación problema-	30,8

			necesidad desde las diferentes áreas, evaluar si es oportuno otorgar el recurso solicitado por la persona o familia de forma literal, si no lo es o si puede ser contraproducente dada la situación estudiada	
27	42		Definir objetivos iniciales que sean alcanzables, concretados en unidades pequeñas, expresados de forma conductual y en términos positivos y evaluables en un tiempo determinado	30,8
28	43		Definir los objetivos de forma que la responsabilidad y la competencia en los logros sean atribuidas a la persona / familia	30,8
29	46		Ser consciente que la actitud positiva del Trabajador Social es fundamental para que el acuerdo sea constructivo (autoconocimiento)	30,8
30	49		Activar el principio de individuación: reconocer y comprender las singularidades de cada persona y familia	30,8
31	52		Activar el principio de aceptación de la persona o familia: aceptar a la persona, respeto incondicional a la persona. No implica la legitimación de conductas. Actitud profesional que garantiza la no discriminación.	30,8
32	57		Generar **confianza en la relación** de ayuda: la motivación para el cambio	30,8

		y la cooperación en la relación de ayuda es mutua.	
33	64	Si es necesario, ayudar a la persona o familia a identificar las cosas que tienen que cambiar para que la situación mejore (objetivos iniciales)	30,8
34	5	Tomarse un tiempo para escuchar la demanda y evitar proponer soluciones hasta que no se haya comprendido y ubicado el verdadero sentido de la demanda	23,1
35	17	Ubicar a la persona en su sistema: visualizar a la persona en su núcleo familiar y social de referencia	23,1
36	21	Transmitir esperanza: Ayudar a la persona o familia a visionarse en un futuro donde el cambio ha sido posible	23,1
37	29	Identificar cuántos y cuáles son los sistemas profesionales y personas significativas (SMAF) vinculados con el caso	23,1
38	36	Conocer la situación económica de la familia, determinar si las necesidades básicas para la supervivencia y el desarrollo están cubiertas. Conocer la organización del presupuesto familiar, el uso y el valor que le dan al dinero	23,1
39	50	Activar el principio de autodeterminación de la persona: estimular y	23,1

		acompañar a las personas en el proceso de toma de decisiones y no decidir por ellas.	
40	56	En aquellos casos en que se valora que el caso va a necesitar una relación de ayuda estable por un tiempo, construir una alianza de ayuda en los primeros encuentros con la persona o familia para propiciar un buen resultado en la intervención	23,1
41	58	Generar **enganche en el proceso** de ayuda: la persona y el Trabajador Social ven un sentido al trabajo iniciado, los objetivos y las tareas pueden negociarse entre ambos. El cambio es vivido como posible por ambos	23,1
42	59	Generar **seguridad** dentro de la relación de ayuda: la persona o familia ve el proceso de ayuda como un espacio seguro en donde es posible arriesgarse y estar abierto al cambio.	23,1
43	61	Construir la relación de ayuda desde la consideración positiva hacia la persona o familia, diferenciando lo que las personas hacen, lo que creen y lo que sienten	23,1
44	62	**Al final del primer o primeros encuentros, resumir-recapitular** lo acontecido durante el encuentro, destacando las necesidades expuestas, los problemas planteados y las capacidades y puntos	23,1

		fuertes hallados, consensuando y ajustando dicho resumen con la persona o los miembros de la familia	
45	65	Construida una primera valoración de la situación problema-necesidad, valorar con la persona o familia la necesidad de: iniciar un proceso de ayuda por un periodo de tiempo estable, establecer un contacto puntual o iniciar un proceso de derivación	23,1
46	71	*Durante las entrevistas posteriores de estudio, el contexto inicialmente acordado, puede ir co-evolucinando, dando lugar a un contexto de intervención diferente al inicialmente acordado y por tanto, introduciendo un nuevo procedimiento, una nueva manera de hacer (el cómo)* Explicar a la persona/familia que si durante el proceso de estudio, surgen nuevas necesidades y ambos acuerdan intervenir en ellas, el contexto inicial se ajustará a sus nuevas necesidades (coevolución del contexto)	23,1
47	72	El acuerdo inicial se definirá de forma flexible, que permita durante el proceso de estudio, ajustar o ampliar los acuerdos iniciales (coevolución del contexto), procurando que estén fundamentados en una relación de cooperación, confianza y	23,1

		esperanza en que el cambio es posible	
48	73	Manifestar interés para obtener de la persona o familia un feedback final sobre el encuentro en concreto o el proceso que hemos iniciado: ¿creen que el encuentro que hemos compartido les ha sido útil?, ¿creen que avanzamos en la consecución de objetivos?, ¿viven que ambos compartimos el mismo propósito en la relación de ayuda?, ¿viven que pueden expresar sus opiniones y que estas son valiosas para nosotros?	23,1
49	74	Si se ha valorado iniciar un proceso estable por un tiempo, acordar un nuevo encuentro, consensuando los contenidos que vamos a trabajar (para qué nos vamos a encontrar) de acuerdo con los objetivos iniciales planteados y el contexto inicial de relación profesional acordado	23,1
50	24	Identificar comportamientos y/o situaciones de riesgo y de protección que esté viviendo la persona o familia	23,1
51	3	Reconocer los esfuerzos que la persona o la familia ha tenido que poner en marcha para solicitar ayuda	15,4
52	7	Activar la disposición para comprender y aproximarse al significado (sentimientos, emociones, valores) que tienen los	15,4

		hechos para la persona o para los miembros de la familia (escucha activa)	
53	12	Conocer los valores propios del Trabajador Social y mantenerlos en quietud para comprender la situación desde el significado que la persona o la familia le da a los hechos y no desde nuestros significados (auto-conocimiento)	15,4
54	15	Conocer cuál es la propuesta de relación que la persona o familia propone al Trabajador Social (Junto con la demanda, la persona también solicita al Trabajador Social un trato, una forma de relación: delegar la responsabilidad, pasividad, colaboración..)	15,4
55	22	Conocer el nivel de conciencia que tiene la persona o familia de sus dificultades y limitaciones, de sus capacidades y apoyos para hacer frente a la situación	15,4
56	26	Ser consciente del grado de implicación y motivación que presenta el Trabajador Social para trabajar con la persona o familia su situación problema (auto-conocimiento)	15,4
57	27	Comprender la situación en sus diversas dimensiones y disponer de una primera valoración contrastada y consensuada con la persona o familia, antes de intervenir	15,4

58	28	Orientar la intervención a fortalecer, recuperar o mantener los apoyos naturales de la persona o familia y en su defecto, llevar a cabo intervenciones de poner en relación a la persona, potenciando la creación de nuevas redes sociales	15,4
59	32	Afrontar las diferentes formas de ver un mismo caso en la red de forma constructiva, mediante el uso de prácticas mediadoras y buscando el consenso y la cooperación	15,4
60	38	Centrar el desarrollo de las entrevistas iniciales en la inclusión de todos y en la comprensión de las razones personales que cada uno manifiesta. (La entrevista no estará centrada en valorar los que tienen o no razón, sino en comprender las razones de cada uno)	15,4
61	51	Activar el principio de no enjuiciamiento: valorar con la persona su situación con el objeto de establecer una relación de apoyo, orientando, asesorando, informando... No se buscan culpables, sino comprender junto con la familia las razones de sus actuaciones. Se evitan las etiquetas que entorpecen la comprensión particular de esta persona o familia	15,4
62	54	Evaluar periódicamente cómo llega a la persona o familia nuestra actitud / estilo en la relación de ayuda: interesarse por	15,4

		saber cómo se siente la persona después de cada entrevista, si su dignidad se ha preservado, si se ha sentido respetado, qué cosas de nuestro procedimiento le alientan en la búsqueda de soluciones, le infunden confianza y esperanza	
63	55	Desarrollar las condiciones para crear un marco de relación claro en el que sea posible trabajar desde la colaboración y con un propósito común	15,4
64	68	Informar sobre los *elementos que definen el contexto inicial de intervención profesional*: dejar claro **los contenidos** que juntos hemos acordado trabajar (**qué vamos a trabajar**) y explicar **cómo trabajamos** desde este tipo de contexto (**el procedimiento, el cómo**), los espacios que vamos a utilizar, los requisitos del servicio para iniciar la ayuda, la intensidad, los límites y el calado del trabajo	15,4
65	11	Conocer los valores propios de la persona o familia y los de su grupo social de pertenencia para comprender mejor cómo vive la situación y lo que significa en su vida	7,7
66	16	Si es necesario, redefinir la propuesta de relación en una relación colaborativa, que esté basada en su competencia, más que en sus déficits	7,7

67	30	Clarificar cuál es nuestro papel en la red asistencial que está actuando en el caso	7,7
68	35	Conocer la situación de la vivienda, si es un espacio que facilita o entorpece la intimidad de los miembros (hacinamiento), si el espacio tiene condiciones de habitabilidad (precariedad, chabolismo), si está adaptada a las condiciones físicas de las personas, si su ubicación permite el contacto con la comunidad	7,7
69	44	Prevenir el estancamiento y la cronicidad: Evaluar periódicamente los cambios que puedan acontecer durante el proceso de estudio, estableciendo relaciones entre las acciones, las propuestas, las intervenciones, las actitudes del trabajador social y de otros profesionales presentes en el caso, con las mejoras o los retrocesos en la persona o familia ante la situación problema.	7,7
70	60	Generar **seguridad** dentro de la relación de ayuda: otorgar poder y capacidad a la persona o los miembros de la familia (*empowerment*) para facilitar la apertura emocional y social necesaria para el cambio.	7,7

71	67	Si se valora iniciar un proceso estable por un tiempo, reconocer el tipo de contexto en que se inicia la relación de ayuda con la persona o familia (informativo, asistencial, de consulta o asesoramiento, de mediación, clínico, evaluativo, de control) con el fin de construir de forma congruente la intervención profesional	7,7
72	69	Definir el *contexto de intervención profesional*: al final del primer o primeros encuentros con la familia o persona es importante dedicar un tiempo para asegurarnos que el contexto inicial de relación profesional es claro para ambos, es decir, que la familia conoce **cómo** trabajamos y que ambos, trabajador social y persona o familia, tienen **un propósito común** en la relación de ayuda que se inicia	7,7
73	70	Construir un acuerdo inicial después de un momento de estudio que haya permitido conocer, comprender y consensuar cuál es la situación problema así como los recursos y capacidades que le impiden y/o facilitan hacerse cargo de la situación.	7,7
74	45	En el proceso de evaluación continua, valorar cuál es el grado de satisfacción de la persona o	0

		familia sobre el proceso de ayuda que se ha iniciado, así como los aspectos que le han resultado más útiles de nuestro proceder	
75	75	Auto-evaluar la intervención y planificar el nuevo encuentro	0

5.1.1.1.Ranking de importancia y ranking de realización

5.1.1.1.1. Máxima importancia y máxima realización

Tabla 24				
Los ítems más importantes y a la vez más realizados		**IMP**	**REA**	
nº de orden en el inventario	**Criterio de intervención**	**% en el ranking**	**% en el ranking**	**Diferencias entre niveles**
66	Si la relación no tiene continuidad, finalizar de forma tal, que la persona o familia pueda volver si lo necesita en un futuro retomando la relación significativa que hemos establecido (prevención)	92,3	61,5	30,8
2	Mirar a los ojos y/o dar la mano y/o invitar a tomar asiento	84,6	61,5	23,1
1	Presentación recíproca entre Trabajador Social y la Persona o Familia	92,3	53,8	38,5

5.1.1.1.2. Mínima importancia y mínima realización

Tabla 25				
Los ítems menos importantes y a la vez menos realizados		**IMP**	**REA**	
nº de orden en el inventario	**Criterio de intervención**	**% en el ranking**	**% en el ranking**	**Diferencias entre niveles**
30	Clarificar cuál es nuestro papel en la red asistencial que está actuando en el caso	38,5	7,7	30,8
35	Conocer la situación de la vivienda, si es un espacio que facilita o entorpece la intimidad de los miembros (hacinamiento), si el espacio tiene condiciones de habitabilidad (precariedad, chabolismo), si está adaptada a las condiciones físicas de las personas, si su ubicación permite el contacto con la comunidad	53,8	7,7	46,1
68	Informar sobre los *elementos que definen el contexto inicial de intervención profesional*: dejar claro **los contenidos** que juntos hemos acordado trabajar (**qué vamos a trabajar**) y explicar **cómo trabajamos** desde este tipo de contexto (**el procedimiento, el cómo**), los espacios que vamos a utilizar, los requisitos del servicio para iniciar la ayuda, la intensidad, los límites y el calado del trabajo	61,5	15,4	46,1

5.1.1.1.3. Máxima importancia y mínima realización

Tabla 26				
Los ítems más importantes y a la vez menos realizados		**IMP**	**REA**	
nº de orden en el inventario	**Criterio de intervención**	**% en el ranking**	**% en el ranking**	**Diferencias entre niveles**

70	Construir un acuerdo inicial después de un momento de estudio que haya permitido conocer, comprender y consensuar cuál es la situación problema así como los recursos y capacidades que le impiden y/o facilitan hacerse cargo de la situación.	84,6	7,7	76,9
60	Generar **seguridad** dentro de la relación de ayuda: otorgar poder y capacidad a la persona o los miembros de la familia (*empowerment*) para facilitar la apertura emocional y social necesaria para el cambio	84,6	15,4	69,2
12	Conocer los valores propios del Trabajador Social y mantenerlos en quietud para comprender la situación desde el significado que la persona o la familia le da a los hechos y no desde nuestros significados (auto-conocimiento)	76,9	15,4	61,5

5.1.1.1.4. Mínima importancia y máxima realización

Tabla 27				
Los ítems menos importantes y a la vez más realizados		**IMP**	**REA**	
nº de orden en el inventario	**Criterio de intervención**	**% en el ranking**	**% en el ranking**	**Diferencias entre niveles**
23	Distinguir entre un funcionamiento patológico, uno disfuncional y una etapa crítica que la persona o familia pueda estar atravesando	61,5	53,8	7,7
19	Elaborar **con** la persona y/o con la familia su genograma y su ecomapa para conocer su composición familiar, las relaciones entre sus miembros y su red de apoyo	61,5	30,8	30,7
25	Conocer el grado de implicación y motivación que presenta la persona o familia	61,5	30,8	30,7

	para hacer frente a la situación-problema			

5.2.Los inventarios

5.2.1. Los datos socio-demográficos

Datos demográficos
1. Sexo: 1.1 Hombre 1.2 Mujer
2. Edad:
3. Nivel de intervención en el cual se adscribe 3.1.Individual / familiar : 3.2.Grupal: 3.3.Comunitario: 3.4.Varios niveles (indique cuáles)
4. Zona en la que realiza su labor profesional:
5. Años trabajados en Caritas como Trabajador Social: (años y/o meses)
6. Años trabajados en otros Centros como Trabajador Social: (años y/o meses):
7. Año en que finalizó los estudios de Trabajo Social:
8. Universidad en que cursó sus estudios:
9. Horas aproximadas de formación profesional en los últimos cinco años:

10. la formación que recibo en mi lugar de trabajo, incide en mi capacidad de intervención

1. Totalmente en desacuerdo
2. Moderadamente en desacuerdo
3. Indeciso/a
4. Moderadamente de acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

11. Otras titulaciones:

Datos demográficos

. Supervisa la intervención profesional en su espacio de trabajo:

12.1- SI 12.2- NO

. Qué grado de importancia le da a los espacios de supervisión en su espacio de trabajo :

1. Ninguno
2. Poco
3. Suficiente
4. Bastante
5. Mucho

14. En qué medida cree que influye la supervisión que realiza sobre sus intervenciones profesionales :

1. Nunca
2. Esporádicamente
3. Frecuentemente
4. Casi siempre
5. Siempre

15. Supervisa su intervención profesional fuera de su espacio de trabajo:

15.1 Si 15.2 No

16. Qué grado de importancia le da a dichos espacios de supervisión :

1. Ninguno
2. Poco
3. Suficiente
4. Bastante
5. Mucho

17. En qué medida cree que influye dicha supervisión sobre su intervención profesional:

1. Nunca
2. Esporádicamente
3. Frecuentemente
4. Casi siempre
5. Siempre

18. Supervisa la intervención profesional a otros profesionales:

15.1 Si 15.2 No

5.2.2. Construcción del contexto inicial de intervención profesional (Cardona, 2012)

CONSTRUCCIÓN DEL CONTEXTO INICIAL DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL

Inventario para la construcción del contexto inicial de intervención en el Trabajo Social de Casos,

CCIIP,Versión II

Autora: Josefa Cardona Cardona

Filiación profesional: Departamento de Filosofia y Trabajo Social de la Universidad de les Illes Balears. E-mail: jp.cardona@uib.es

Nº de registro de la propiedad intelectual: PM-193-2015

Inventario para determinar el Contexto Inicial de Intervención Profesional durante los primeros encuentros de la relación de ayuda en el Trabajo Social de Casos, CCIIP-*vII*

El objetivo del instrumento es medir la manera en que los trabajadores sociales determinan el contexto inicial de intervención profesional junto a sus clientes, personas o familias, en los primeros encuentros de la relación de ayuda. El instrumento también resulta ser útil para la auto-observación y reflexión de la práctica profesional durante las entrevistas de estudio

El material y los métodos utilizados para dicho trabajo se desarrollaron a través de una muestra no probabilística intencional del 73,04% del total de trabajadores sociales que trabajaban en proyectos de atención directa individual y familiar. Se diseño un instrumento de autoadministración denominado *"Inventario para el análisis de la relación de ayuda entre el Trabajador Social y el Cliente durante la fase de estudio y evaluación de la situación problema" (Cardona, J. 2008)*. Dicho inventario, inicialmente constituido por 137 ítems, permite medir los criterios de intervención más utilizados a la hora de determinar el contexto de intervención. El inventario fue sometido a revisión de expertos para determinar su validez lógica y sus contenidos. Posteriormente fue administrado a una población de 115 trabajadores sociales de los servicios de atención primaria territorial, de los cuales 84 completaron el inventario. Posteriormente, se realizó una depuración del instrumento, se realizó un análisis exploratorio de componentes principales y posteriormente un análisis factorial con rotación varimax y se determinó el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach. El inventario inicial ha sido sometido a un proceso de validación psicométrica por ello, el banco inicial de 137 ítems quedó reducido a 75. La solución factorial final mostró que el cuestionario estaba constituido por una única dimensión, en consonancia con la lógica procesual del instrumento. El coeficiente de consistencia interna del cuestionario reflejó un alfa de Cronbach de 0.97. Ello nos indica que se trata de un inventario validez de contenido con una robusta consistencia interna.

CCIIP - vII

CONSTRUCCIÓN DEL CONTEXTO INICIAL DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL

Inventario para la construcción del contexto inicial de intervención en el Trabajo Social de Casos, Versión II

© Josefa Cardona, 1015

El inventario está compuesto por un conjunto de criterios de intervención[1] (acción expresada en forma de habilidad, estrategia o técnica) y se valora a través de dos dimensiones: nivel de importancia y nivel de realización.

Se puede valorar cada uno de los enunciados en una escala que va del 1 al 5 considerando los siguientes valores:

[1] .- Término adoptado del *National Occupational Standards for Social Work* (May 2002), Leeds, TOPSS England 2004. Se entiende como criterio de intervención a aquella acción expresada en forma de habilidad, estrategia o técnica.

	Nivel de Importancia	Nivel de Realización
1	Ninguno	Nunca
2	Poco	Esporádico
3	Suficiente	Frecuente
4	Bastante	Casi siempre
5	Mucho	Siempre

Se solicita al profesional que cumplimente cada casilla con un círculo, asignándole uno de los valores predeterminados en los cuadros superiores.

CCIIP - vII

CONSTRUCCIÓN DEL CONTEXTO INICIAL DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL

Inventario para la construcción del contexto inicial de intervención en el Trabajo Social de Casos

	Criterios de realización	Importancia	Realización
1	Presentación recíproca entre Trabajador Social y la Persona o Familia	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
2	Mirar a los ojos y /o dar la mano y /o invitar a tomar asiento	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
3	Reconocer los esfuerzos que la persona o la familia ha tenido que poner en marcha para solicitar ayuda	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
4	Cuidar de forma especial la manera de recibir a la persona o familia en los primeros encuentros para facilitar la generación de un buen vinculo personal	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
5	Tomarse un tiempo para escuchar la demanda y evitar proponer soluciones hasta que no se haya comprendido y ubicado el verdadero sentido de la demanda	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

6	Activar la disposición para prestar atención, interés y motivación para recibir la demanda (escucha activa)	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
7	Activar la disposición para comprender y aproximarse al significado (sentimientos, emociones, valores) que tienen los hechos para la persona o para los miembros de la familia (escucha activa)	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
8	Con actitud receptiva, clarificar las palabras o contenidos que no entendemos del relato que exponen las personas	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
9	Generar confianza en la relación profesional para facilitar a la persona o familia exponer sus problemas y necesidades que subyacen en la demanda inicial	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
10	Mostrar comprensión empática ante la situación expuesta y respeto incondicional hacia la persona	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
11	Conocer los valores propios de la persona o familia y los de su grupo social de pertenencia para comprender mejor cómo vive la situación y lo que significa en su vida	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
12	Conocer los valores propios del Trabajador Social y mantenerlos en quietud para comprender la situación desde el significado que la persona o la familia le da a los hechos y no desde nuestros significados (auto-conocimiento)	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
13	En el caso de que la demanda la presente otra persona distinta al cliente, conocer a la persona cliente o familia y saber por él, de su necesidad o problema	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5

	Criterios de realización	**Importancia**						**Realización**				
14	Entender en qué desean ser ayudados y cómo han	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5

	pensado que se concrete la ayuda										
15	Conocer cuál es la propuesta de relación que la persona o familia propone al Trabajador Social (Junto con la demanda, la persona también solicita al Trabajador Social un trato, una forma de relación: delegar la responsabilidad, pasividad, colaboración..)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
16	Si es necesario, redefinir la propuesta de relación en una relación colaborativa, que esté basada en su competencia, más que en sus déficits	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
17	Ubicar a la persona en susistema: visualizar a la persona en su núcleo familiar y social de referencia	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
18	Demostrar interés en conocer a los miembros de la familia para facilitar la comprensión de su sistema relacional	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
19	Elaborar **con** la persona y/o con la familia su genograma y su ecomapa para conocer su composición familiar, las relaciones entre sus miembros y su red de apoyo	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
20	Cuando la persona o familia comenta una situación positiva o de mejora, dedicar un espacio de la conversación a elogiar y mostrar satisfacción (joining)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
21	Transmitir esperanza: Ayudar a la persona o familia a visionarse en un futuro donde el cambio ha sido posible	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
22	Conocer el nivel de conciencia que tiene la persona o familia de sus dificultades y limitaciones, de sus capacidades y apoyos para hacer frente a la situación	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
23	Distinguir entre un funcionamiento patológico, uno disfuncional y una etapa crítica que la persona o familia pueda estar atravesando	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

24	Identificar comportamientos y/o situaciones de riesgo y de protección que esté viviendo la persona o familia	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
25	Conocer el grado de implicación y motivación que presenta la persona o familia para hacer frente a la situación- problema	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
26	Ser consciente del grado de implicación y motivación que presenta el Trabajador Social para trabajar con la persona o familia su situación problema (auto-conocimiento)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
27	Comprender la situación en sus diversas dimensiones y disponer de una primera valoración contrastada y consensuada con la persona o familia, antes de intervenir	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
28	Orientar la intervención a fortalecer, recuperar o mantener los apoyos naturales de la persona o familia y en su defecto, llevar a cabo intervenciones de poner en relación a la persona, potenciando la creación de nuevas redes sociales	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

	Criterios de realización	**Importancia**					**Realización**				
29	Identificar cuántos y cuáles son los sistemas profesionales y personas significativas (SMAF) vinculados con el caso	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
30	Clarificar cuál es nuestro papel en la red asistencial que está actuando en el caso	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
31	Establecer una relación de colaboración con otros profesionales de otras áreas presentes en el caso (escolar, sanitaria, social, judicial, psicológica, psiquiátrica…) desde una relación de complementariedad que permita llegar a acuerdos de cooperación profesional y con el consentimiento de la persona o familia	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

32	Afrontar las diferentes formas de ver un mismo caso en la red de forma constructiva, mediante el uso de prácticas mediadoras y buscando el consenso y la cooperación	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
33	Conjuntamente con la persona o familia, identificar las áreas relacionadas con el problema (laboral, relacional, económica, salud, vivienda...) y definir los objetivos iniciales teniendo en cuenta la disponibilidad de los recursos existentes	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
34	Conocer el estado de salud física y mental del grupo familiar, su grado de conciencia y de responsabilidad ante la enfermedad, así como las consecuencias que acarrea en su dinámica cotidiana la presencia de enfermedad/ discapacidad, mostrando interés por conocer al cuidador.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
35	Conocer la situación de la vivienda, si es un espacio que facilita o entorpece la intimidad de los miembros (hacinamiento), si el espacio tiene condiciones de habitabilidad (precariedad, chabolismo), si está adaptada a las condiciones físicas de las personas, si su ubicación permite el contacto con la comunidad	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
36	Conocer la situación económica de la familia, determinar si las necesidades básicas para la supervivencia y el desarrollo están cubiertas. Conocer la organización del presupuesto familiar, el uso y el valor que le dan al dinero	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
37	Manifestar interés por conocer cómo son las situaciones en que la persona o familia se siente capaz de cambiar su situación de dificultad y preguntar qué cosas hacen para que esto sea posible (empowerment) y qué aspectos deberían cambiar para que la situación planteada pueda mejorar (objetivos iniciales)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
38	Centrar el desarrollo de las entrevistas iniciales en la inclusión de todos y en la comprensión de las razones personales que cada uno manifiesta. (La entrevista no estará centrada en valorar los que tienen o no razón, sino en comprender las razones	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

	de cada uno)		
39	Trasmitir verdadero interés no sólo en su problema sino también en sus competencias y puntos fuertes como personas (joining)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

	Criterios de realización	**Importancia**	**Realización**
40	Después de analizar la situación problema-necesidad desde las diferentes áreas, evaluar si es oportuno otorgar el recurso solicitado por la persona o familia de forma literal, si no lo es o si puede ser contraproducente dada la situación estudiada	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
41	En caso necesario, re-definir la demanda con la finalidad de ofrecer una propuesta que responda a la necesidad de la persona o familia	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
42	Definir objetivos iniciales que sean alcanzables, concretados en unidades pequeñas, expresados de forma conductual y en términos positivos y evaluables en un tiempo determinado	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
43	Definir los objetivos de forma que la responsabilidad y la competencia en los logros sean atribuidas a la persona / familia	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
44	Prevenir el estancamiento y la cronicidad: Evaluar periódicamente los cambios que puedan acontecer durante el proceso de estudio, estableciendo relaciones entre las acciones, las propuestas, las intervenciones, las actitudes del trabajador social y de otros profesionales presentes en el caso, con las mejoras o los retrocesos en la persona o familia ante la situación problema	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
45	En el proceso de evaluación continua, valorar cuál es el grado de satisfacción de la persona o familia sobre el proceso de ayuda que se ha iniciado, así	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

	como los aspectos que le han resultado más útiles de nuestro proceder										
46	Ser consciente que la actitud positiva del Trabajador Social es fundamental para que el acuerdo sea constructivo (autoconocimiento)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
47	Asegurar la confidencialidad como derecho de la persona o familia y como deber del Trabajador Social con las únicas excepciones que marca la ley, o en el caso de situaciones que representen un peligro para sí mismo o un tercero	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
48	Asegurar la confidencialidad: en caso de trabajar un mismo caso con diferentes servicios o proyectos, informar a la persona cliente que los aspectos referidos a su proceso (avances y retrocesos) serán compartidos con otros profesionales y que los detalles íntimos que se puedan exponer en el sí de la relación de ayuda estarán sujetos a la confidencialidad, a no ser que ambos valoren la importancia de compartirlos y la persona autorice a ello	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
49	Activar el principio de individuación: reconocer y comprender las singularidades de cada persona y familia	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
50	Activar el principio de autodeterminación de la persona: estimular y acompañar a las personas en el proceso de toma de decisiones y no decidir por ellas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

	Criterios de realización	**Importancia**					**Realización**				
51	Activar el principio de no enjuiciamiento: valorar con la persona su situación con el objeto de establecer una relación de apoyo, orientando, asesorando, informando... No se buscan culpables, sino comprender junto con la familia las razones de sus actuaciones. Se evitan las etiquetas que	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

	entorpecen la comprensión particular de esta persona o familia											
52	Activar el principio de aceptación de la persona o familia: aceptar a la persona, respeto incondicional a la persona. No implica la legitimación de conductas. Actitud profesional que garantiza la no discriminación	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
53	Activar el principio de respeto a la persona: el Trabajador Social de casos tendrá en cuanta las necesidades fundamentales de las personas que solicitan ayuda (ser tratado como persona, no como categoría profesional, poder expresar los sentimientos, ser aceptado, encontrar comprensión y posibilidad de nuevas vías a su problema, no verse juzgado, poder elegir por sí mismo sin recriminación, conservar su integridad como persona y confiar en que toda la información se mantendrá bajo la confidencialidad)	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
54	Evaluar periódicamente cómo llega a la persona o familia nuestra actitud / estilo en la relación de ayuda : interesarse por saber cómo se siente la persona después de cada entrevista, si su dignidad se ha preservado, si se ha sentido respetado, qué cosas de nuestro procedimiento le alientan en la búsqueda de soluciones, le infunden confianza y esperanza	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
55	Desarrollar las condiciones para crear un marco de relación claro en el que sea posible trabajar desde la colaboración y con un propósito común	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
56	En aquellos casos en que se valora que el caso va a necesitar una relación de ayuda estable por un tiempo, construir una alianza de ayuda en los primeros encuentros con la persona o familia para propiciar un buen resultado en la intervención	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
57	Generar **confianza en la relación** de ayuda: la motivación para el cambio y la cooperación en la	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5

	relación de ayuda es mutua		
58	Generar **enganche en el proceso** de ayuda : la persona y el Trabajador Social ven un sentido al trabajo iniciado, los objetivos y las tareas pueden negociarse entre ambos. El cambio es vivido como posible por ambos	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
59	Generar **seguridad** dentro de la relación de ayuda: la persona o familia ve el proceso de ayuda como un espacio seguro en donde es posible arriesgarse y estar abierto al cambio	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
60	Generar **seguridad** dentro de la relación de ayuda: otorgar poder y capacidad a la persona o los miembros de la familia (*empowerment*) para facilitar la apertura emocional y social necesaria para el cambio	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

	Criterios de realización	**Importancia**	**Realización**
61	Construir la relación de ayuda desde la consideración positiva hacia la persona o familia, diferenciando lo que las personas hacen, lo que creen y lo que sienten	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
62	**Al final del primer o primeros encuentros, resumirrecapitular** lo acontecido durante el encuentro, destacando las necesidades expuestas, los problemas planteados y las capacidades y puntos fuertes hallados, consensuando y ajustando dicho resumen con la persona o los miembros de la familia	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
63	Conjuntamente con la persona o familia, concretar las áreas en que valora necesaria nuestra ayuda	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
64	Si es necesario, ayudar a la persona o familia a identificar las cosas que tienen que cambiar para que la situación mejore (objetivos iniciales)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

65	Construida una primera valoración de la situación problemanecesidad, valorar con la persona o familia la necesidad de: iniciar un proceso de ayuda por un periodo de tiempo estable, establecer un contacto puntual o iniciar un proceso de derivación	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
66	Si la relación no tiene continuidad, finalizar de forma tal, que la persona o familia pueda volver si lo necesita en un futuro retomando la relación significativa que hemos establecido (prevención)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
67	Si se valora iniciar un proceso estable por un tiempo, reconocer el tipo de contexto en que se inicia la relación de ayuda con la persona o familia (informativo, asistencial, de consulta o asesoramiento, de mediación, clínico, evaluativo, de control) con el fin de construir de forma congruente la intervención profesional	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
68	Informar sobre los *elementos que definen el contexto inicial de intervención profesional*: dejar claro **los contenidos** que juntos hemos acordado trabajar (**qué vamos a trabajar**) y explicar **cómo trabajamos** desde este tipo de contexto (**el procedimiento, el cómo**), los espacios que vamos a utilizar, los requisitos del servicio para iniciar la ayuda, la intensidad, los límites y el calado del trabajo	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
69	Definir el *contexto de intervención profesional*: al final del primer o primeros encuentros con la familia o persona es importante dedicar un tiempo para asegurarnos que el contexto inicial de relación profesional es claro para ambos, es decir, que la familia conoce **cómo** trabajamos y que ambos, trabajador social y persona o familia, tienen **un propósito común** en la relación de ayuda que se inicia	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Criterios de realización	**Importancia**	**Realización**

70	Construir un acuerdo inicial después de un momento de estudio que haya permitido conocer, comprender y consensuar cuál es la situación problema así como los recursos y capacidades que le impiden y/o facilitan hacerse cargo de la situación: Construir un **compromiso mutuo de trabajo inicial**	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
71	*Durante las entrevistas posteriores de estudio, el contexto inicialmente acordado, puede ir co-evolucinando, dando lugar a un contexto de intervención diferente al inicialmente acordado y por tanto, introduciendo un nuevo procedimiento, una nueva manera de hacer (el cómo)* Explicar a la persona/familia que si durante el proceso de estudio, surgen nuevas necesidades y ambos acuerdan intervenir en ellas, el contexto inicial se ajustará a sus nuevas necesidades (coevolución del contexto)	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
72	El acuerdo inicial se definirá de forma flexible, que permita durante el proceso de estudio, ajustar o ampliar los acuerdos iniciales (coevolución del contexto), procurando que estén fundamentados en una relación de cooperación, confianza y esperanza en que el cambio es posible	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
73	Manifestar interés para obtener de la persona o familia un feedback final sobre el encuentro en concreto o el proceso que hemos iniciado: ¿creen que el encuentro que hemos compartido les ha sido útil?,¿ creen que avanzamos en la consecución de objetivos?, ¿viven que ambos compartimos el mismo propósito en la relación de ayuda?, ¿viven que pueden expresar sus opiniones y que estas son valiosas para nosotros?	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
74	Si se ha valorado iniciar un proceso estable por un tiempo, acordar un nuevo encuentro, consensuando los contenidos que vamos a trabajar (para qué nos vamos a encontrar) de acuerdo con los objetivos iniciales planteados y el contexto inicial de relación profesional acordado	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
75	Auto-evaluar la intervención y planificar el nuevo	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5

	encuentro		

BEEGC-20
Versiónespañola de una batería de escalas de expectativasgeneralizadas de control (BEEGC) **Palenzuela,Prieto,Almeida y Barros, 1994**

5.2.3. Batería de escala de expectativas generalizadas de control (BEEGC) (Almeida. L., Barros. A.M., Palenzuela. D.L. & Prieto. G.)

INSTRUCCIONES

A continuación encontrarás una serie de afirmaciones relacionadas con algunos aspectos relevantes de tu vida. No hay una respuesta mejor que otra, cada uno tiene sus propias opiniones y forma de pensar. Lee cada frase y rodea con un círculo en el margen de la derecha un número, según estés más o menos de acuerdo con cada afirmación; desde "1" (estás totalmente en desacuerdo con la afirmación en cuestión) hasta "5" (estás totalmente de acuerdo).

1. Totalmente en desacuerdo

1. Moderadamente en desacuerdo

2. Indeciso/a

3. Moderadamente de acuerdo

4. Totalmente de acuerdo

No hay por tanto, contestaciones buenas o malas, correctas o incorrectas. No obstante, no emplees mucho tiempo, trata de contestar de forma espontánea nada más leer cada afirmación.

Por favor, responde a todas las afirmaciones, no dejes ninguna sin contestar

Escala de expectativas generalizadas de control	
1. Lo que yo pueda conseguir en mi vida tendrá mucho que ver con el empeño que yo ponga.	1 - 2 - 3 - 4 - 5
2. Son pocas las ocasiones en las que dudo de mis capacidades.	1 - 2 - 3 - 4 - 5

3. No merece la pena en absoluto esforzarse ni luchar en este mundo, todo está corrompido.	1 - 2 - 3 - 4 - 5
4. Normalmente, cuando deseo algo pienso que lo conseguiré.	1 - 2 - 3 - 4 - 5
5. Lo que pueda sucederme en mi vida tendrá que ver con la suerte.	1 - 2 - 3 - 4 - 5
6. Dependiendo de cómo yo actúe así me irá en la vida.	1 - 2 - 3 - 4 - 5
7. De nada sirve el que yo sea o no competente pues la mayoría de las cosas están amañadas.	1 - 2 - 3 - 4 - 5
8. Tengo grandes esperanzas en conseguir las cosas que más deseo.	1 - 2 - 3 - 4 - 5
9. Sin la suerte poco se puede conseguir en la vida.	1 - 2 - 3 - 4 - 5
10. Me siento seguro de mi capacidad para realizar bien las tareas de la vida diaria.	1 - 2 - 3 - 4 - 5
11. En general, lo que pueda sucederme en mi vida estará en estrecha relación con lo que yo haga.	1 - 2 - 3 - 4 - 5
12. ¡Para qué engañarnos!, lo único que cuenta en esta vida son los "enchufes".	1 - 2 - 3 - 4 - 5
13. Para poder conseguir mis metas deberá acompañarme la suerte.	1 - 2 - 3 - 4 - 5
14. Raramente me invaden pensamientos de inseguridad en situaciones difíciles.	1 - 2 - 3 - 4 - 5
15. Si lucho y trabajo duro podré conseguir muchas cosas en la vida.	1 - 2 - 3 - 4 - 5
16. Nada importa lo que yo valga, todo está manejado por la gente con poder.	1 - 2 - 3 - 4 - 5
17. Soy optimista en cuanto a la consecución de mis metas.	1 - 2 - 3 - 4 - 5
18. Me veo con capacidad suficiente para enfrentarme a los problemas de la vida.	1 - 2 - 3 - 4 - 5
19. Creo que tendré éxito en las cosas que más me importan en la vida.	1 - 2 - 3 - 4 - 5
20. Creo mucho en la influencia de la suerte.	1 - 2 - 3 - 4 - 5

5.2.4. Cuestionario de Fatiga por Compasión y Satisfacción (Stamm, 2005)

ProQOL -vIV

PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE

Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales – Version IV

Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción

Tercera Revisión

Ayudar a otros le pone en contacto directo con la vida de otras personas. Como usted seguramente lo ha comprobado, su compasión o empatía por aquellos que ayuda tiene aspectos tanto positivos como negativos. Quisiéramos hacerle preguntas acerca de sus experiencias, positivas y negativas, como profesional de la atención social. Considere cada uno de las siguientes preguntas de acuerdo con su situación actual. Marque en cada frase, siendo lo más sincero posible, el valor que refleje su experiencia profesional más frecuente para usted en los últimos 30 días.

0=Nunca

1=Raramente

2=Algunas veces

3=Con alguna frecuencia

4=Casi siempre

5=Siempre

	1	Soyfeliz.
	2	Estoypreocupado por una o máspersonas a las que he ayudado o ayudo.
	3	Estoysatisfecho de poder ayudar a la gente.
	4	Me sientovinculado a otraspersonas, con ocasión de mi trabajo.
	5	Me sobresaltan los sonidosinesperados.
	6	Me sientofortalecidodespués de trabajar con las personas a las que he ayudado.

	7	Encuentro difícil separar mi vida personal de mi vida profesional.
	8	Pierdo el sueño por las experienciastraumáticas de las personas a las que he ayudado.
	9	Creo que he sidoafectadonegativamente por las experienciastraumáticas de aquellos a quienes he ayudado.
	10	Me siento “atrapado” por mi trabajo.
	11	Debido a mi profesióntengo la sensación de estar al límite en variascosas.
	12	Me gusta trabajarayudando a la gente.
	13	Me sientodeprimido como resultado de mi trabajo.
	14	Me siento como si fuerayo el que experimenta el trauma de alguien al que he ayudado.
	15	Tengocreencias (religiosas, espirituales u otras) que me apoyan en mi trabajoprofesional.
	16	Estoysatisfecho por cómosoycapaz de mantenerme al día en las técnicas y procedimientos de atención psicosocial
	17	Soy la persona que siempre he querido ser.
	18	Mi trabajo me hacesentirmesatisfecho.
	19	Por causa de mi trabajo me sientoagotado.
	20	Tengopensamientos de satisfacciónacerca de las personas a las que he ayudado y sobre cómo he podidoayudarles.
	21	Me sientoabrumado por la cantidad y tipo de trabajo que tengo que afrontar.

	22	Creo que puedohacercambiar las cosas a través de mi trabajo.
	23	Evito ciertasactividades o situacionesporque me recuerdan a las experienciasespantosas de la gente a la que he ayudado.
	24	Planeo continuar con mi trabajo por muchos años.la sensación de estar al límite en variascosas.
	25	Como resultado de mi trabajoprofesional, tengopensamientos molestos, repentinos, indeseados.
	26	Me siento “estancado” (sin saber quéhacer) por como funciona el sistema de serviciossociales y sanitarios.
	27	Considero que soy un buenprofesional.
	28	No puedo recordar determinadosacontecimientosrelacionadas con víctimasmuytraumáticas.
	29	Soy una persona demasiado sensible.
	30	Estoyfeliz por haberelegidohacer este trabajo.

© B. HudnallStamm, 1997-2005. Professional Quality of Life: CompassionSatisfactionandFatigueSubscales, R-IV (ProQOL). http://www.isu.edu/~bhstamm. This test may be freelycopied as long as (a) author is credited, (b) no changesaremade, and (c) it isnotsold. Translatedby Maria Eugenia Morante Benadero, Bernardo Moreno Jimenez, Alfredo Rodriguez Muñoz, UniversidadAutónoma de Madrid, Spain.

5.3. E-mail de contacto con la coordinadora de Cáritas

Estimada _____,

Hace un par de meses estuve como alumna de prácticas externas de Trabajo Social con _____, ¿Cómo estás? Ahora que ya he terminado las prácticas, estoy haciendo el Trabajo Final de Grado. Para tal fin he escogido como tema general “las características del contexto asistencial en Trabajo Social”. He pensado que al tener asignado este tema podría ser una gran ventaja relacionarlo con mi paso por Cáritas, por eso es que me pongo en contacto contigo. Mi tutora del Trabajo es la Dra. Josefa Cardona, y junto con su ayuda he pensado que podría centrarme en un tema más específico: la satisfacción profesional.

Mi intención es relacionar la influencia que pueda tener la definición del contexto de intervención en el que nos ubicamos para trabajar con las personas en la satisfacción profesional de los Trabajadores Sociales.

La idea de la cual parto es que, tras mi paso por Cáritas, he podido ver que en muchos casos, aunque una ayuda de tipo económica o material sea necesaria, especialmente al encontrarnos en una situación de crisis estructural y en un servicio de Atención Primaria, realizáis un gran trabajo que también va mucho más allá, ofreciendo una práctica más relacionada con el acompañamiento emocional a la persona, intervenciones vinculadas al malestar emocional y afectivo, etc., y que a veces, este tipo de prácticas profesionales no llegan a ser reconocidas ni identificadas.

Entiendo que un servicio de primera atención para la persona, y más un servicio como lo es Cáritas, que tras de sí tiene una historia muy ligada al concepto de beneficencia, muchas personas creen que las únicas ayudas que encontrarán serán de tipo económico o material, por ello nos encontraríamos en un contexto de intervención asistencial. Pero en la práctica, y sin olvidar la gran importancia y necesidad de este tipo de oferta asistencial, las profesionales de Cáritas considero que vais mucho más allá.

Por todo ello, mi interés con este trabajo es el de demostrar que desde Cáritas se hacen más cosas de las que "quedan ahí". La idea que planteo es que si las Trabajadoras Sociales definen de forma explícita el contexto de intervención inicial (generalmente es asistencial) y su posterior evolución (generalmente se plantean aspectos relacionados con su malestar emocional, es decir contexto de asesoramiento), se haría visible el abanico de prácticas profesionales que se llevan a cabo y podría ser valorada en todas sus dimensiones, incidiendo especialmente en la satisfacción profesional del propio Trabajador Social.

A partir de aquí, la hipótesis principal que me he planteado para mi trabajo es la siguiente: *En el marco de la Relación de Ayuda en los centros de atención de Cáritas, la definición explícita del contexto de intervención profesional repercute en una mayor percepción de satisfacción, autoeficacia y competencia profesional en los T.S.*

He intentado transmitir de forma clara la idea, sin embargo me pongo a tu disposición para aclarar las dudas o cuestiones que te haya generado el planteamiento del trabajo. Soy consciente de la cantidad de trabajo que tienes pero si lo valoras oportuno, podemos tener un encuentro. Mi petición es poder disponer de un tiempo de 45 minutos en una de vuestras reuniones de equipo, donde pueda ponerme en contacto con cada todas las Trabajadoras Sociales que realizan intervención a nivel individual y familiar de Cáritas Palma, explicar el objetivo del trabajo y poder pasar las tres escalas que irán en relación con el tema que he explicado anteriormente.

Mi interés es que todas podamos sacar un buen fruto de todo ello. Por su puesto, tienes mi compromiso y el de mi tutora, para realizar un retorno con los resultados al equipo de Trabajadoras Sociales de Cáritas. Si estáis de acuerdo en llevar a cabo el trabajo y que os pase las escalas, os estaría muy agradecida. Espero noticias tuyas, muchas gracias de antemano

Cordialmente

Raquel Fuentes