UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TEMA:

Ética del cuidado como estrategia en la intervención del Trabajo Social

Trabajo de Titulación

AUTOR:

Carla Gabriela Machado Camana

TUTOR:

Dra. Ph.D. Eulalia Dolores Pino Loza

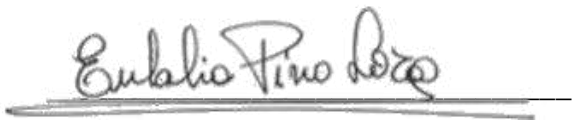
Ambato – Ecuador

2025

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutora del Trabajo de Integración Curricular titulado **"ÉTICA DEL CUIDADO COMO ESTRATEGIA EN LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL"** de la Srta. **CARLA GABRIELA MACHADO CAMANA**, portadora de la C.C. 1850978899, egresada de la Carrera de Trabajo Social de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato, certifico la autenticidad y culminación del trabajo mencionado, mismo que reúne los requisitos necesarios para ser sometido a evaluación por parte del tribunal que el Honorable Consejo Directivo de la Facultad designe para su respectivo estudio y calificación.

Ambato, 17 de enero del 2025



PhD. Eulalia Dolores Pino Loza

Tutora del Trabajo de Titulación

AUTORÍA

Las opiniones, ideas y comentarios expresados son de exclusiva responsabilidad del autor, a excepción de las citas bibliográficas. Dejo constancia que este informe es resultado de una investigación exhaustiva realizada por la responsable de la indagación, con el tema **"ÉTICA DEL CUIDADO COMO ESTRATEGIA EN LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL"**, cuyos resultados, revisión bibliográfica y de campo permitieron llegar a las conclusiones y recomendaciones presentadas en el escrito.

Ambato, 17 de enero del 2025



_____

Srta. Carla Gabriela Machado Camana

CC. 1850978899

DERECHO DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y proceso de investigación según las normas de la institución. Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la producción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, 17 de enero del 2025



_____

Srta. Carla Gabriela Machado Camana

CC. 1850978899

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Los Miembros del Tribunal de Grado APRUEBAN del Proyecto de Investigación sobre **"ÉTICA DEL CUIDADO COMO ESTRATEGIA EN LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL"**, presentado por la Srta. Carla Gabriela Machado Camana, de conformidad con el Reglamento de Graduación para obtener el Título Terminal de Tercer Nivel de la Universidad Técnica de Ambato.

Ambato, ... 2025

Para constancia firman:

……..

Presidente del Tribunal

…… ……..

Miembro del Tribunal **Miembro del Tribunal**

DEDICATORIA

Al culminar esta etapa de mi vida, que me ha enriquecido con grandes aprendizajes y fortalecido en conocimiento, quiero dedicar esta investigación a Dios, pues es quien me ha guiado, me ha dado nuevas fuerzas para perseverar y seguir su propósito, sin el cual me sentiría perdida. A pesar de mis errores y malas decisiones, Él ha sido fiel y justo, ayudándome a superar las consecuencias y pruebas. Reconozco que hasta aquí me ha acompañado, mostrándome el buen camino. Confío en que todas las cosas obrarán para bien si pongo mi confianza en Él.

A Él le entrego mis logros, pues me ha ofrecido mucho más de lo que puedo imaginar. He decido seguir al Señor no por obligación, sino porque en Él encuentro plenitud; es decir lo llena todo.

A mis padres, Giovanni y Anita quienes me han dado el sustento, me han impulsado por medio de sus oraciones y su confianza, me han confrontado con amor cuando he errado. Su apoyo me ha permitido experimentar y construir autonomía, al aprender de cada paso.

A mis hermanas, Salomé y Alejandra, quienes me han animado; son quienes me escuchan y me acompañan en diferentes situaciones.

A mis amigos, quienes me han acompañado en cada momento, y han tejido momentos inolvidables que llevo grabados en mi mente y corazón.

Finalmente, me dedico este trabajo a mí misma porque se logré vencer los obstáculos y los miedos que en el comienzo del trayecto se presentaron por múltiples sensaciones, pensamientos y actitudes. Considero ha sido un largo camino que fue posible gracias a Dios y a todas las personas que formaron parte de esta meta.

Carla Machado

.

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirme culminar este proceso de investigación. Aunque se presentaron altibajos, su misericordia y gracia me han permitido llegar a la meta, pues sé que Él ha sido fiel y me ha mostrado que sus planes son mejores que los míos. Gracias a ello he aprendido a avanzar y perseverar. A veces lo veía como algo imposible, pero Él estuvo para continuar sosteniéndome y darme nuevas fuerzas cada día, recobrando así mi ánimo.

A mi familia por ser compresivos y atentos; han percibido cuando alguna situación está yendo mal. Son quienes me alientan con sus palabras de cariño y quienes me despejan el panorama. También me han dado consejos sabios basados en la palabra de Dios para que mi vida pueda testificar de un Dios vivo y real.

A mis amigos por ser quienes me han ayudado a crecer; han estado para formar momentos increíbles, pero también para acompañarme en cada proceso.

A la CECE (Comunidad de Estudiantes Universitarios Cristianos), que han sido quienes, a través de cada estudio o encuentro, me han motivado y retado a ser influyente en mi carrera siguiendo la verdad (la palabra de Dios). Además, me han mostrado que hay esperanza incluso dentro de un contexto universitario donde las perspectivas erróneas te quieren dominar.

Carla Machado

ÍNDICE DE CONTENIDO

PORTADA i
APROBACIÓN DEL TUTOR ii
AUTORÍA iii
DERECHO DE AUTOR iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO v
DEDICATORIA vi
AGRADECIMIENTO vii
ÍNDICE DE CONTENIDO viii
ÌNDICE DE TABLAS x
ÍNDICE DE FIGURAS xi
RESUMEN xii
ABSTRACT xiii
CAPÍTULO I.- MARCO TEÓRICO 1
1.1 Antecedentes investigativos 1
Situación problemática 1
Problema científico 5
Delimitación del problema 5
Delimitación Espacial 5
Identificación de la línea de investigación 5
Investigaciones previas 5
Desarrollo teórico 11
1.2. Objetivos 25
Objetivo general 25
Objetivos específicos 25
CAPÍTULO II.- METODOLOGÍA 26

2.1 Materiales 26
Técnicas 26
Instrumentos 26
Diseño del baremo de los instrumentos 29
2.2 Métodos 35
2.2.1. Enfoque 35
2.2.2. Nivel 36
Métodos 37
Población 38
CAPÍTULO III.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN 40
3.1 Análisis y discusión de resultados. 40
Descripción del grupo de estudio 40
Análisis de resultados del cuestionario sobre la ética del cuidado 41
Análisis de resultados de la autoevaluación de la intervención del Trabajo Social 49
Propuesta 59
Estrategias de Autocuidado para el Trabajador Social 60
Estrategias de la ética del cuidado para el desarrollo de la intervención. 64
CAPÍTULO IV.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 75
Bibliografía 76
Anexos 85
Validación de los instrumentos 85
Ética del cuidado 85
Reconocimiento de la Vulnerabilidad 91
Autoevaluación intervención de la intervención de trabajo social. 94
Efectividad de la intervención 100
Árbol de problema 102

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Etapas Desarrollo Moral 15
Tabla 2.- Diferencias Gilligan y Kohlberg 16
Tabla 3.- Estadísticas de fiabilidad del cuestionario de encuesta 27
Tabla 4.- Estadísticas de fiabilidad del test 28
Tabla 5.- Baremo ética del cuidado. 33
Tabla 6.- Percentiles ética del cuidado 34
Tabla 7.- Percentiles efectividad de la intervención. 34
Tabla 8.- Baremo ética del cuidado 35
Tabla 9.- Baremo efectividad de la intervención 35
Tabla 10.- Población 39
Tabla 11.- Datos sociodemográficos 40
Tabla 12.- Dimensiones 42
Tabla 13.- Atender 42
Tabla 14.- Responsabilidad 43
Tabla 15.- Cuidar 45
Tabla 16.- Responder 47
Tabla 17.- Efectividad 49
Tabla 18.- Modificación 50
Tabla 19.- Acciones útiles 52
Tabla 20.- Influencias 53
Tabla 21.- Resultados 54
Tabla 22.- Opiniones 55
Tabla 23.- Implantación 56
Tabla 24.- Aceptación y participación 57
Tabla 25.- Cambio 58
Tabla 26.- Prueba de normalidad 71
Tabla 27.- Prueba de correlación. 73

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.- Validez por modalidad de juicio de expertos del cuestionario de encuesta.. 27
Figura 2.- Validez por modalidad de juicio de expertos del test de autoevaluación.....28
Figura 3.- Sumatoria de dimensiones (ética del cuidado).....30
Figura 4.- Sumatoria de dimensiones (efectividad de la intervención).....30
Figura 5.- Transcripción de datos.....31
Figura 6.- Agrupar preguntas por dimensiones.....31
Figura 7.- Generación de las variables.....32
Figura 8.- Agrupación de dimensiones.....32
Figura 9.- Percentiles.....33
Figura 10.- Baremo Efectividad de la intervención.....34
Figura 11.- Nivel de ética del cuidado 48
Figura 12.- Nivel de efectividad de la intervención 59
Figura 13.- Transcripción de datos recolectados (Ética del cuidado) 70
Figura 14.- Transcripción de datos recolectados (Efectividad de la intervención) 70
Figura 15.- Sumatoria de respuestas.....70
Figura 16.- Probabilidad normal de residuos.....71

RESUMEN

Los trabajadores sociales enfrentan situaciones de vulnerabilidad porque atienen a individuos que requieren de apoyo profesional ya que están atravesando por problemas sociales, es por ello que desarrollan habilidades como la empatía y compasión para que por medio del empoderamiento y la autonomía se logre un cambio, pero esto a nivel personal como social debe tener un mantenimiento para que siga funcionando y produciendo frutos ya que por las múltiples situaciones suelen llegar a provocar agotamiento y desgaste emocional, esto conocido como síndrome del bournt-out y desgaste por empatía, esto se da debido a la falta de límites con el usuario pues puede llegar a personalizarse del caso, a la falta de responsabilidad de cuidado, sobrecarga de labores en el profesional por parte de la institución, escases de actividades de desconexión o recreativas, ya que se debe buscar el bienestar del usuario para que esto pueda trascender a la una intervención oportuna que trascienda o perdure.

Para ello la ética del cuidado pretende desarrollar primeramente conciencia en el autocuidado, promover la bienestar y la dignidad de los individuos, generar conocimiento en la importancia que los vínculos y la interdependencia, pues puede influir en la construcción y el desempeño que un actor social tiene en la vida; expresado estos principios se puede evidenciar que la disciplina puede aportar como estrategia de intervención pues tiene enfoques parecidos que refuerzan la labor y inyectan fortaleciendo así la intervención. Para el desarrollo de la investigación se elaboró dos instrumentos uno para cada variable para ética del cuidado se tomo como base las dimensiones que Joan Tronto mención (atender, asumir la responsabilidad, cuidar y responder) de las cuales se desarrollaron 25 ítems con el objetivo de determinar el nivel de ética del cuidado; para medir el nivel de efectividad se realizó una autoevaluación basada en el libro de Aguilar y Ander-Egg donde desarrolla preguntas sobre la efectividad de la intervención pero en el instrumento se las convirtió en afirmaciones, para la contestación de los instrumentos se estableció una escala de Likert. Se aplicó a trabajadores sociales del sector público, privado y mixto, los resultados recolectados denotaron que existe aportación significativa de la ética del cuidado como estrategia de intervención pues si el nivel de ética subía, la intervención también pues tienen relación y puede complementar o dotar de conocimientos que enriquecen la labor en el ejercicio profesional.

Palabras claves: Autocuidado, relaciones humanas, interdependencia, desgaste por empatía, responsabilidad.

ABSTRACT

Social workers face vulnerable situations because they care for individuals who require professional support as they are going through social problems, that is why they develop skills such as empathy and compassion so that through empowerment and autonomy a change is achieved, but this on a personal and social level must be maintained so that it continues to function and produce results since due to the multiple situations they tend to cause exhaustion and emotional wear and tear, this known as burnout syndrome and wear and tear due to empathy, this occurs due to the lack of limits with the user because it can become personalized to the case, the lack of responsibility for care, overload of work in the professional by the institution, scarcity of disconnection or recreational activities, since the well-being of the user must be sought so that this can transcend to a timely intervention that transcends or endures. To this end, the ethics of care aims to first develop awareness in self-care, promote the well-being and dignity of individuals, generate knowledge on the importance of links and interdependence, as it can influence the construction and performance of a social actor in life; expressing these principles, it can be seen that the discipline can contribute as an intervention strategy as it has similar approaches that reinforce the work and inject, thus strengthening the intervention. For the development of the research, two instruments were developed, one for each variable for ethics of care, the dimensions that Joan Tronto mentions were taken as a basis (attend, assume responsibility, care and respond) from which 25 items were developed with the objective of determining the level of ethics of care; to measure the level of effectiveness, a self-assessment was carried out based on the book by Aguilar and Ander-Egg where questions are developed on the effectiveness of the intervention but in the instrument they were converted into statements, to answer the instruments a Likert scale was established. It was applied to social workers from the public, private and mixed sectors. The results collected showed that there is a significant contribution of the ethics of care as an intervention strategy, since if the level of ethics increased, the intervention also increased, since they are related and can complement or provide knowledge that enriches the work in the professional practice.

Keywords: Self-care, human relations, interdependence, wear and tear due to empathy, responsibility.

CAPÍTULO I.- MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes investigativos

Situación problemática

Los trabajadores sociales la mayor parte del tiempo atiende problemáticas sociales las cuales se refleja en los usuarios por medio del sufrimiento que el profesional debe aptar y ser empático "ponerse en los zapatos del otro" con el fin de que pueda entender de cerca la situación y pueda aplicar estrategias realistas que puedan influenciar de manera positiva con el fin de que el actor social pueda desarrollarse y caminar hacia una vida digna; los esfuerzos realizados por el trabajador social con lleva trabajo es por ello que por querer resolver el conflicto, los profesionales descuidan su cuidado porque talvez no tiene herramientas de autocuidado o la institución le ofrece un puesto de calidad ya que existe sobrecarga laboralmente.

El desconocimiento del autocuidado en los profesionales se produce debido a que no se establecen límites a nivel personal y profesional, originando agotamiento, lo cual se evidencia en la forma como el trabajador social atiende al cliente, al tratar con personas en situaciones difíciles, se presentan varios síntomas de agotamiento en el cuerpo y un desequilibrio emocional, al acumularlo produce enfermedades que provoca falta de productividad (Martín, 2020).

El trabajo que exige el presentar solución a problemáticas sociales suele producir frustración y dolor ajeno, además el profesional también debe estar preparado para ser asertivo frente conductas explosivas y agresivas que se puedan presentar. Sin embargo, las instituciones u organizaciones en las cuales laboran los trabajadores sociales deberían prestar un espacio de autocuidado y desconexión, en vez de ello se les presenta ausencia de tiempo y de recursos es suplido por los profesionales y el sacrificio (Martín, 2020).

El no tener estrategias de autocuidado también desarrolla estrés o fatiga por compasión término denominado por Figley en 1980, el cual es un sentimiento de profundo sufrimiento y simpatía por la situación del otro, acompañado por un deseo frustrante de buscar la solución para que pueda encontrar alivio el usuario (Guzmán & Londoño, 2023). Que si luego no hacen conciencia o no se acercan donde un profesional para un tratamiento puede prolongarse el estrés y desembocar el síndrome de desgaste por empatía (DpE).

Debido a que la intervención del trabajo social tiene como principio presentar una actitud empática, suele producir un desgaste de energía física y emocional que es un componente inevitable y necesario si se logra promover una vida de calidad, pero debe ser

atendido oportunamente con mecanismos o estrategias intencionales o no intencionales (Campo et al., 2016). El desgaste que produce ocasiona el fenómeno de desgaste por empatía que se considera como un riesgo laboral y personal en los profesionales.

El DpE ocasiona afectaciones de acuerdo a la experiencia profesional y a las características que tengan los casos de los usuarios y a los elementos representativos de los protagonistas, el síndrome se da debido a la constante escucha y al acompañamiento de problemas o traumas que producen afectaciones al empatizar, escuchar e imaginar el dolor que ha tenido que pasar (Guzmán & Londoño, 2023).

Según Rothschild (2006) menciona que el síndrome de desgaste por empatía también se lo suele relacionar con el término síndrome del *burnout*, se refiere a un fenómeno que el trabajador social lo manifiesta de la siguiente forma como lo comento Ander Egg (1998): El profesional muestra entusiasmo, motivación y disposición total para su labor, con altas expectativas y confianza en su capacidad para realizar tareas útiles e importantes, posteriormente, se enfrenta a la realidad y comienza un proceso de desilusión progresiva (Barría, 2003).

Se experimenta desaliento emocional y psicológico, se pierde la energía inicial, la motivación disminuye y se entra en una rutina que lleva a la frustración. Finalmente, se llega al abandono, donde se acepta un trabajo rutinario y burocrático. Se experimenta despersonalización y los afectados por este síndrome se vuelven pasivos ante los problemas de los usuarios, sintiéndose incapaces de recuperar el entusiasmo por su trabajo (Barría, 2003).

Una investigación realizada en **España** señala que la exposición al sufrimiento ajeno y la capacidad de empatizar son elementos que dan lugar al desgaste, claro está, sino se lo sabe manejar adecuadamente (Figley, 1995); los asistentes o trabajadores sociales cumplen con ambos aspectos; porque son profesionales quienes para una intervención adecuada deben tener elevados niveles de empatía innata, debido a que han sido formados para el manejo de comportamientos y habilidades. Por otro lado, estos profesionales se enfrentan a diario al sufrimiento de los demás, debido a la naturaleza de su trabajo. Su labor implica establecer un nivel de conexión, confianza y compromiso con sus pacientes y clientes, llegando a identificarse con sus emociones (Quezada, 2012). Es por ello que, a pesar de su preparación profesional, podrían ser propensos a experimentar el síndrome del Desgaste por Empatía.

El desgaste por empatía afecta negativamente el desenvolvimiento de quienes lo padecen, como lo señala Ferrer (2014) debido a que trabajan por reducir el sufrimiento de los individuos, por ello, deben capacitarse para aprender a gestionar la empatía durante la carrera, es importante, comenzar siendo conscientes de cómo actúa el síndrome debido a la falta de cuidado. Dentro de este estudio se recomienda que se dé a conocer abiertamente lo que el síndrome presenta, para que los trabajadores sociales tengan en cuenta los síntomas y puedan prevenirlo, además que aprendan a cuidarse para tener la capacidad de presentar una intervención eficiente.

El bienestar de los trabajadores sociales que atienden a personas sin hogar no es considerado una prioridad política en la nación; aunque estos profesionales están profundamente comprometidos con la defensa de los derechos humanos y sociales, su constante exposición a situaciones de alta vulnerabilidad puede afectar su salud física y mental; este sector, que contribuye significativamente al bienestar de la sociedad, no debería ser desatendido; sin embargo, tanto las organizaciones como el estado muestran una notable falta de interés por el cuidado y el bienestar de estos profesionales, lo que resalta la necesidad de un mayor compromiso para garantizar su salud y apoyo (Tellería, 2020).

En este sentido, Castro y Barrera (2023) corroboran que los más propensos a padecer el síndrome son los trabajadores sociales, y han descubierto que al laborar de 20 años en adelante son más vulnerables a contraer el síndrome, en comparación a los que llevan menor tiempo.

De acuerdo a un estudio de Puig y Anleu (2020) se considera que desde el área académica los estudiantes próximos a ser profesionales presentan la necesidad de obtener conocimiento de cómo cuidarse, como atender y cómo actuar ya que reconocen que, dentro del ámbito laboral, enfrentan situaciones de vulnerabilidad que los puede poner en riesgo.

En **Medellín** se ha realizado una investigación que ha observado los síntomas biopsicosociales que tienen los trabajadores en el contexto de salud, se ha determinado que las dificultades se agrupan en un síndrome llamado *burnout* ya que atraviesan por tensiones y frustraciones debido a que desean procurar el cuidado de la vida de los usuarios. Porque además de competencias técnicas deben tener actitudes empáticas que favorezcan el acercamiento con los pacientes, esto sumado a los riesgos biopsicosociales da como resultado el síndrome (Tobón , 2020).

En el cantón **Portoviejo**, se evidenció el síndrome en personas que están expuestas a eventos traumáticos de emergencia, los resultados de la investigación muestran que el 90% de ellos tienen niveles altos y moderados del desgaste por compasión, es decir, que su gran

mayoría lo padece. Además, que el 70% presenta también alto nivel de síndrome de desgaste laboral (*burnout*), la diferencia de ellos es que en el *burnout* se ocasiona en aquellos que incluso no tienen acercamiento con personas (Cedeño et al., 2020).

Esta investigación se realiza para aportar al estudio del síndrome de burnout y más no el síndrome del desgaste por empatía en Ecuador, dado que, aunque es un tema reconocido en países desarrollados, en América Latina y especialmente en el ámbito nacional, hay una falta de investigaciones sobre este tema, especialmente en entornos sociales con profesionales del trabajo social.

La presente investigación es de gran interés pro que se encarga de analizar lo referente a la ética del cuidado, tomando en consideración su incidencia en la intervención del trabajo social, dado que frecuentemente el profesional tiene que enfrentar un agotamiento emocional que surge cuando debe encarar un trabajo excesivo lo que implica, conocer de primera mano, cuáles son las causas que con llevan a que este problema se presente.

El desarrollo de este tema es importante porque es esencial dar una respuesta a un problema que resulta común y muy recurrente en estos días, donde el profesional se ve envuelto en una atmosfera cargada de estrés, cansancio, agotamiento y una profunda sensación de impotencia al no poder salir de esta situación, de modo, que el estudio busca profundizar en el conocimiento de este problema y plantear las recomendaciones pertinentes.
El proyecto pretende causar un gran impacto al generar en el profesional una conciencia propia de su cuidado personal, el mismo que debe considerar cuáles son los límites que deben manifestarse en la atención con los clientes o usuarios, en donde, prime su profesionalismo y se despoje de los vínculos emocionales con las personas a quienes brinda su servicio.

El desarrollo del presente proyecto es factible, porque la investigadora dispone de los recursos necesarios para su consecución, cuenta con las fuentes de información pertinentes y adecuadas, posee la formación académica y los conocimientos para el desarrollo de cada uno de los temas y subtemas planteados; todos estos aspectos, favorecen el cumplimiento de los objetivos propuestos y concluir con éxito el presente proyecto. Los beneficiarios o el grupo de interés son los trabajadores sociales de la provinvia de Tungurahua que se encuentran en el ejercicio de la profesión, en el cual se analiza la realidad y buscar acciones de ética del cuidado que aporten al desempeño laboral.

Problema científico

¿Cuál es la importancia de la ética del cuidado como estrategia en la intervención del trabajo social?

Delimitación del problema

Contenido

- **Campo:** Social
- **Área:** Laboral
- **Aspecto:** Ética del cuidado en la intervención del trabajo social

Delimitación Espacial

- **Provincia:** Tungurahua
- **Cantón:** Ambato
- **Lugar:** Instituciones que pertenecen al sector público, privado y mixto como las fundaciones: San Pedro de Pelileo, Jóvenes para el Futuro, Don Bosco, Proyecto Salesiano; gobiernos autónomos descentralizado (GAD) de Huachi Grande, Izamba, Cevallos, Constantino Fernández Unamuncho; y otras instituciones como: Hogar Santa Marianita, Consejo de la Judicatura, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Cuerpo de bomberos de Ambato, DIBESAU UTA, Florícola San Isidro Labrador FLORSANÍ, Miral Autobuses.

Delimitación Temporal: Período septiembre 2024 - febrero 2025

Unidades de observación: Profesionales de trabajo social

Identificación de la línea de investigación

Patrones de comportamiento social

Investigaciones previas

Por medio de revisión bibliográfica de fuentes confiables se han hallado investigaciones que respaldan el tema: "Ética del cuidado como estrategia en la intervención de trabajo social".

En el artículo de Martínez, Pujali y Mora (2021) "Ética del cuidado y atención pública en salud mental: un estudio de caso en Barcelona" tiene como objetivo estudiar la salud mental de los servidores de atención pública dentro de la reforma comunitaria y transdisciplinaria, mediante un investigación cualitativa se analizó el abordaje terapéutico del profesional con el usuario, el tema se lo discutió con un grupo de usuarias y profesionales, los resultados obtenidos reflejan una tendencia a entender la vulnerabilidad del usuario desde la ética de cuidado en el marco de la atención comunitaria.

Concluyen que la interdependencia abordada con el modelo de comunidad permite e incentiva que los usuarios recuperen su ciudadanía, oponiéndose a la perspectiva del modelo hospitalario. Estudio realizado con profesionales y usuarios de los servicios de atención pública, análisis de investigación con un método deductivo e inductivo.

El modelo comunitario cambia el pensamiento ya que pretende que las personas enfermas sean consideradas como ciudadanas, considerando que el cuidado de las personas no solo debe estar cargo de los profesionales, sino que constituya una responsabilidad de las organizaciones para que disminuya la sobrecarga laboral.

Un estudio realizado por Carmona (2020) "Autonomía e interdependencia. La ética del cuidado en la discapacidad" esto se examina en el contexto de las prácticas profesionales con personas con discapacidad, explorando sus significados y tensiones entre ellos. Se argumenta que limitar la autonomía a la independencia puede promover el individualismo y debilitar los lazos sociales. En cambio, al integrar la autonomía con la ética del cuidado, ayuda a visibilizar las redes afectivas y considera que todas ellas requieren de cuidado.

Estudio para profesiones en el campo de la discapacidad, elaborado con el apoyo de la recoleción de información bibliografica y documental. La ética del cuidado mueve el pensamiento tradicional pues destruye la idea de que la interdependencia se logra al considerarse autosuficiente, alejado de sus vínculos y de creer que puede desarrollar por sí solo; lo que aporta la ética del cuidado es que la interdenpencia va de la mano con la fragilidad, entendiendo que las personas crean su vida al estar al pendiente del cuidado de las relaciones que son parte.

La ética del cuidado es una disciplina que permite la autonomía relacional y dependiente de los otros, pues pueden ser ellos quienes impulsen desde su contexto la autonomía que el ser humano requiera; reconoce que las personas necesitan en algún momento el cuidado de otras, por lo que son dependientes en gran medida o menor de acuerdo a sus circunstancias.

De acuerdo a Yánez, Rivas, y Campillay (2020) el artículo "Ética del cuidado y cuidado de enfermería"; esta investigación se realiza con el propósito de por medio del análisis apoyar a la disciplina de enfermería a través de una reflexión teórica, es por ello que desarrolla la ética del cuidado de la mano con pioneras del término como Gilligan, Noddings y Tronto que con su pensamiento han enriquecido el ámbito de la enfermería, al profundizar el concepto de cuidado, al utilizar marcos conceptuales y epistemológicos propuestos por las autoras.

Los resultados muestran que la influencia y la contribución teorica de las autoras denota que es necesario que exista un cuidado informal para el crecimiento de la profesión. A modo de

conlcusión, se expresa que los marcos conceptuales de la ética del cuidado proporcionan una comprensión amplia de lo que conlleva el cuidado, incluso en la vida social diaria. Estudio para el desarrollo de la profesion de enfermería, elaborado con el apoyo de la recoleción de información bibliografica y documental.

La ética del cuidado promueve valores fundamentales esenciales para el desarrollo moral en profesiones donde la empatía y el respeto son cruciales. Las perspectivas teóricas que aportan las autoras mencionadas anteriormente influyen significativamente al resaltar la importancia de las relaciones interpersonales en el proceso de cuidado. A través de la ética del cuidado, los profesionales pueden revalorizar el aspecto emocional de sus pacientes, lo cual es fundamental para establecer relaciones de ayuda efectiva. Además, se destaca que la ética del cuidado, más allá de su dimensión teórica, tiene implicaciones prácticas que enriquecen la profesión y generan un impacto positivo en la sociedad.

El artículo resalta que la ética del cuidado es una disciplina que se centra en la responsabilidad y la acción moral, considera el autocuidado como parte integral de la toma de decisiones, en contraste con juicios abstractos generales. Además, la autora del término ética del cuidado propone que el desarrollo moral que debe transitar del cuidado personal a trascender al cuidado hacia los demás, por lo tanto, asume que la responsabilidad por sus acciones y decisiones recae en el usuario.

Según Gil (2016) en el artículo “El cuidado en la intervención social una práctica en la ética del trabajo social”. Este estudio explora el concepto del cuidado en el trabajo social, analizando cómo la ética del cuidado se ve influenciada por la sociedad neoliberal y las políticas sociales. Se proponen líneas de intervención para una nueva identidad en el trabajo social, promoviendo la ética del cuidado y la justicia. Se basa en una metodología de revisión crítica y análisis constructivo para formular propuestas que respalden la creación de un espacio de supervisión profesional enfocado en la ética del cuidado en el trabajo social y disciplinas relacionadas.

Estudio de la labor del trabajador social por medio de bibliografía y documentales que recolectan información. Explica el contexto social actual, en el cual se observa una creciente exclusión de los individuos que los aleja de la solidaridad y colectividad necesarias para contrarrestar las prácticas neoliberales excluyentes de los estados. La intervención social se ve afectada por la precariedad laboral, recortes en políticas sociales y falta de comunicación entre

ciudadanía y política, lo que aleja la práctica profesional cuidadora y propone una orientación hacia la ética del cuidado y la reciprocidad en las relaciones en la intervención social.

Se sugiere un enfoque en el autocuidado y cuidado mutuo en el ámbito profesional, reconociendo la importancia de lo emocional y relacional en lugar de centrarse únicamente en objetivos de "inserción". Se aboga por la apertura a nuevos enfoques y comprensiones, manteniéndose en un estado de conflicto o duda que permita explorar nuevas perspectivas. Se destaca la necesidad de reconocer la relación entre lo privado y lo público, fomentando un cuidado sin paternalismo ni control hacia las personas atendidas.

El artículo examina cómo la ética del cuidado tiene un impacto en el trabajo social debido a la sociedad neoliberal y las políticas sociales, y sugiere nuevas formas de fomentar una identidad basada en el cuidado y la justicia social, utiliza un enfoque crítico y constructivo para apoyar la creación de un entorno de supervisión profesional centrado en el cuidado ético del profesional y las disciplinas relacionadas.

Aboga por una orientación hacia la ética del cuidado y la reciprocidad en las relaciones en la intervención social, analizando la exclusión social, el individualismo y la falta de solidaridad como obstáculos para contrarrestar las prácticas neoliberales excluyentes. En el ámbito profesional, se recomienda desarrollar el autocuidado y el cuidado mutuo.

En la segunda variable Ramírez (2017) expresa en “La intencionalidad de la intervención del Trabajo Social”, expone que Max Weber define la intervención profesional como la acción con un significado subjetivo otorgado por el trabajador social que determina los objetivos, metas e intenciones a lograr. En este contexto, se analizan las consecuencias éticas y políticas del trabajador social, las cuales están influenciadas por las teorías o paradigmas que utiliza en su práctica diaria.

El objetivo de este artículo es explorar estos aspectos, proponer temas de debate y no llegar a una conclusión. El estudio se realizó mediante una recolección bibliográfica y documental, de la cual resaltó la importancia de la intención en la tarea de los trabajadores sociales. Se enfatiza la importancia de tener una comprensión clara de los objetivos, valores éticos y políticas que guían la intervención profesional.

Se enfatiza la consideración de cómo aplicar los conocimientos teóricos en la vida diaria. El artículo alienta a una mejor comprensión de las intenciones en el trabajo social y cómo afectan la eficacia de las intervenciones. Se enfoca en la relevancia que tiene la intencionalidad

atribuida por los trabajadores sociales en la definición de objetivos y metas. Se examinan las implicaciones políticas y éticas de las teorías que adoptó el trabajador social. El objetivo es examinar estos aspectos, generar discusiones y no llegar a una sola conclusión. Se destaca la importancia de comprender las intenciones en el trabajo social y cómo afectan la eficacia de las intervenciones, así como la aplicación práctica de la teoría en la labor diaria.

En una investigación efectuada por Urbalejo (2020) "La intervención del trabajo social contemporáneo: apuesta por el sujeto", expresa que para entender la evolución del trabajo social se plantearon estudiar dos categorías que es la normatividad y subjetividad, las cuales permiten observar diferentes enfoques en las configuraciones del trabajo social. Se defendió la importancia del sujeto en la intervención del trabajo social contemporáneo, considerándolo esencial para desarrollar estrategias de intervención, al tiempo que se criticó la visión centrada en la normatividad. Así, propuso continuar indagando sobre la construcción epistemológica del sujeto desde la perspectiva de la disciplina.

El trabajo social contemporáneo tiene el propósito de avanzar hacia una deconstrucción-reconstrucción de la disciplina. El estudio muestra que el desarrollo de intervención debe centrarse en la subjetividad reconociendo al otro como un elemento valioso, en lugar de seguir una normativa estructurada de actuación, pero esto no implica que se rechace la normativa; para ello, es necesario construir prácticas que se basen en el sujeto, evitando las exigencias de las normativas establecidas.

Se destaca, que, al realizar un análisis crítico y detallado del sujeto con respecto a sus necesidades actuales, no se cae en un modelo vanguardista sin sentido. Estudio de recolección información bibliográfica y documental con el fin de construir una nueva manera de pensar del trabajo social.

El trabajo social contemporáneo visto por medio de las categorías de la normatividad y la subjetividad para pasar a un nivel epistémico enfocado en el individuo y asumir una postura crítica de análisis de las necesidades para así poder generar una intervención lo verdaderamente importante, viendo al ser humano como un factor potencial y no un sujeto carente como la tendencia vanguardista. ·

Asimismo se presenta el artículo "Intervención del trabajador social en el programa de erradicación del trabajo infantil" de Aragundi y Menéndez (2020) manifiestan inicialmente como base introductoria que el trabajo infantil es una consecuencia de la estructura en la sociedad, originada por factores económicos, de educación y relacionales como la

disfuncionalidad familiar, dentro de este entorno, la intervención del trabajo social es crucial, ya que elabora estrategias de confianza y acercamiento con los niños para generar una vida digna; con los padres promueve la comunicación con el objetivo de encontrar la mejor solución. La investigación examina como el trabajador social interviene con las familias del programa de erradicación de trabajo infantil en Cañitas, en la provincia Manabí, en la parroquia de Charapotó. Se utilizó una metodología de enfoque mixto y a nivel descriptivo, se realizó encuestas y entrevistas con los niños y los padres. Los profesionales trabajan con casos de vulneración de derechos infantiles y aplican técnicas para crear espacios de comunicación, presentando los riesgos y consecuencias del trabajo infantil y las afectaciones en el desarrollo integral.

El trabajador social juega el papel de mediador que conoce de cerca los casos de vulneración de derechos, trabaja como autogestor busca oportunidades de transformación e impulsando la protección de los niños o adolescentes, a fin de que el menor pueda reinsertarse en la sociedad de acuerdo a la edad que tenga. Al generar el espacio de confianza le permiten ofrecer una atención efectiva que dé a conocer los riesgos y consecuencias.

El artículo muestra el desempeño de un trabajador social que pretende ser profesional durante proceso de cambio, con el propósito de que el niño o adolescente permanezca unido hasta el fin de las circunstancias legales, es un acompañante que promueve la comunicación asertiva y de protección de derechos por medio del cual se plantean estrategias y la prevención de riesgos y consecuencias del trabajo infantil.

Un artículo realizado por Aguilló y Martín (2020) sobre "intervención del trabajo social sanitario ante los determinantes de la salud" reconoce que la salud es un factor importante que incide en el desempeño de la persona de una u otro manera por múltiples circunstancias. Los determinantes pueden ser sociales o físicos que influyen en el individuo; por lo que es fundamental conocer sobre su influencia y proporcionar elementos o alternativas saludables que impulsen un buen estado de salud.

Debido a esto, se debe generar conciencia en los clientes y a los profesionales para que tengan en cuenta la responsabilidad de vivencias en las que se involucran y cómo la toma de decisiones puede afectar para bien o mal su salud. El estado de salud de una persona es determinado por aspectos físicos o sociales ya que las relaciones, el contexto del país; los trabajadores sociales en el ámbito de salud deben convertirse en un apoyo que capacite para que puedan hacer frente al entorno social y a la enfermedad. Se realiza un estudio de recolección bibliográfica y documental con el fin de aportar a la teoría del trabajo social.

Dentro del área sanitaria se considera que la labor del trabajador social es determinante para la mejora del estado de salud, ya que debe identificar los aspectos sociales y físicos que influyen o que han influido en el desarrollo de la problemática o la enfermedad, el papel que se desempeña es ser gestor, apoyo, investigador crítico, aconsejar o presentar las consecuencias que puede tener, con el fin mitigar el impacto en la salud, entre otros.

Desarrollo teórico

Ética del cuidado

Ética

Son principios acordados por generaciones de la sociedad, se los aplica para favorecer la convivencia; vivir un estándar que sea agradable ante los ojos de la gente y para cuidar de otros, se basa en construir una vida plena; es un estudio del aspecto moral, virtud, deber o felicidad (Gómez et al., 2011).

Según Cortina (2013) la ética es una práctica que se decide diariamente al establecer principios fundamentales que guíen y en marquen el comportamiento humano hacia el respeto, la justicia y la solidaridad; su perspectiva se centra en la responsabilidad individual y colectiva. Destaca la necesidad de superar el individualismo, el egoísmo y la inmoralidad, promoviendo una ética cordial que busca conciliar las ideas con las acciones, las creencias con las prácticas, y la moral pensada con la moral vivida.

De acuerdo a la autora antes citada, invita a la reflexión e incentiva a vivir desde la ética para una sociedad justa y solidaria, ha dedicado un libro para hablar de ética que se llama *"¿Para qué sirve realmente la ética?*" elabora una reflexión desde la ética sobre las acciones y dinámicas que han provocado la crisis y la falta de compromiso cívico actual.

Al mismo tiempo, aboga por la restauración de valores morales como la justicia y la igualdad, fundamentales para la formación de ciudadanos íntegros y el establecimiento de instituciones justas y confiables. Estos elementos son fundamentales en las sociedades democráticas, donde diferentes proyectos de vida pueden coexistir considerando a los más vulnerables (Medina M. , 2013).

Cuidado

El cuidado es un compromiso, una cualidad, que se logra con elementos básicos como el amor, afecto y la dedicación. Es una forma personal de relacionarse al servir a la sociedad, transforma relaciones y se responsabiliza en trabajar por una vida digna para el otro. No solo

puede ser efectuado de persona a persona, sino que puede ser sustentado por organizaciones (Busquest, 2019).

El trabajo social en el ámbito de intervención se encuentra en constante relación psicosocial con el cuidado. Se plantea esta afirmación debido a que el profesional necesita generar motivación y pasión por la labor con individuos con características y problemáticas sociales de vulnerabilidad, en el cual, el primer acercamiento que determina si la persona será aceptada para recibir los beneficios de cuidado, de allí en adelante se da un acompañamiento desde el cuidado hacia la autonomía de sujeto o el grupo (Gil, 2016).

El cuidado se evidencia en la intervención con el equipo de trabajo que reúnen esfuerzos para cuidar del usuario, pero también debe ser dirigido a los profesionales ya que trabajan con situaciones fuertes que suelen producir agotamiento mental (Gil, 2016).

Ser conscientes y responsables de lo que hacemos, decimos y pensamos es cuidar de nosotros mismos, considerando algo propio del ser humano como también el cuidar de sus semejantes, protegiendo y siendo selectivo al elegir a las relaciones que darán vida a su buen desempeño (Heidegger , 1997).

Por otro parte el cuidado abordado desde un nivel profesional se lo conoce con el término "ética del cuidado" es una disciplina que se encarga de las acciones responsables y vínculos afectivos morales que se construyen con el fin de proteger y promover el bienestar propio y de los demás. Se trata de conocer las relaciones en las que están inmersos y a partir de ello generar el deber o la responsabilidad de ver por el otro (Alvarado, 2004).

La responsabilidad se centra en una actitud que beneficie al otro, ya que, al ver una necesidad, se preocupa por trabajar en encontrar una solución efectiva, desde esta perspectiva se asume también que:

> Las situaciones reales, dificultades, necesidades de las personas, provoca que se desarrolle un sentimiento inquieto por hacer mejorar la situación, evitar el daño, proteger y prestar ayuda a alguien. La moralidad se la aplica como un compromiso que se desarrolla de la convicción de garantizar la supervivencia y el bienestar, para ello es necesario actuar con autonomía y justicia; conjuntamente con el respeto y el cumplimiento de derechos y obligaciones como ciudadanos (Alvarado, 2004, pág. 31).

La ética cuidado tiene una ética basada en la responsabilidad, reconoce al otro y la responsabilidad de los otros sobre los demás; es una ética basada en la virtud debido a que estudia los comportamientos y actitudes que faciliten el cuidado; es una ética enfocada en la

justicia porque pretende reconstruir la sociedad con respecto a las necesidades, al aplicar una ética social y política entre las personas (Busquest, 2019).

La ética del cuidado muestra cuál es la tarea del que cuida, busca la manera para alcanzar la perfección en el desarrollo de una actividad, reconoce que la formación de valores permite el éxito institucional y personal. Tiene dimensiones como la voluntad, emociones, búsqueda de la virtud y perfección. La ética surge con el objetivo de recuperar la tradición que muestran que la ética promueve una vida buena a través de los ideales que promociona la disciplina moral (Feito, 2017).

Origen

La ética del cuidado parte de una transformación controversial del término cuidado, que debido a las diferencias que había surgido con respecto al cuidado otorgado por el hombre y por las mujeres, dio lugar a investigaciones sobre el desarrollo moral de los individuos (Gil, 2016). En los 1982 una psicóloga estadounidense Carol Gilligan construye la idea de la ética del cuidado o la responsabilidad hacia sí mismo y el otro, nace como fundamento de critica a estudios sobre la teoría del desarrollo moral de Jean Piaget y Lawrence Kohlberg quienes se enfocaron en preguntar a personas del sexo masculino sobre deberes morales, la que denominaron ética de la justicia, llegó a la conclusión que las niñas solo alcanzaban la etapa 3 mientras que los hombres con la misma edad llegaban a la etapa 4 o 5 lo que se interpretó como una dificultad moral en la mujer, pues evidenciaban que ellas eran más sensibles a la situación del otro, con juicios de moralidad y responsabilidad por el otro, en cambio los hombres fueron vistos como quienes tiene objetivos claros y perspectivas autónomas; confiando en la teoría de su maestro Kolhberg, Gilligan emprende su teoría con un enfoque feminista su población de estudio eran niñas, a las cuales les presentaron dilemas morales reales, lo que demostró que el crecimiento moral de las mujeres difiere del de los hombres, aunque tiene un valor igualmente importante (GORABIDE, 2015).

La disciplina se centra en el cuidado, considerando que procura la protección, dignidad y promoción de la vida, con el objetivo de satisfacer las necesidades y producir bienestar, en el cuidador como al que se brinda cuidado.

Características

El modelo de justicia se enfoca en libertad e igualdad en sistemas democráticos, pero descuida aspectos éticos como emociones y afecto. La ética del cuidado destaca la importancia de la comprensión, preocupación y solidaridad por los demás, criticando la falta de estas dimensiones en los modelos de justicia. Esta ética prioriza la prudencia, responsabilidad y

acciones personalizadas sobre el análisis racional hipotético, promoviendo una transformación hacia la solidaridad como un valor esencial en la sociedad actual. La ética del cuidado no solo concierne a profesiones sanitarias ni busca destacar la contribución femenina, sino que representa una transformación necesaria para la humanidad, enfatizando la importancia de la solidaridad en la esfera pública y la responsabilidad moral hacia los demás.

Se describe las características según Mesa (citado por Gil, 2016) y (Comins, 2003) menciona que:

El **ser relacional** resalta la relevancia de ser un individuo social que va más allá del individualismo, fomentando la autonomía personal y el cuidado mutuo hacia los demás y el entorno.

El **enfoque sensible** hacia el contexto indica que el cuidado involucra a todas las partes implicadas, tanto a quien brinda cuidado como a quien lo recibe. Este enfoque tiene en cuenta las subjetividades de cada persona y abarca tanto ámbitos micro como macro, en contextos públicos y privados.

La **preocupación por los otros** se entiende como una sensibilidad o responsabilidad hacia la humanidad, sin importar la cercanía o lejanía de cada individuo.

En la **interacción de emociones y lógica**, se reconoce que tanto el razonamiento como los sentimientos influyen en nuestras decisiones y acciones, sugiriendo que la comprensión de las situaciones en contextos de apoyo requiere atención a las emociones que surgen.

La **orientación hacia dilemas auténticos** implica reconocer los conflictos en el ámbito relacional, lo que nos permite adoptar una postura más realista en nuestras intervenciones.

Teorías

Gilligan (1994), planteó que el problema fundamental de los estudios de Kohlberg fue su limitación a sujetos masculinos, la cual introdujo una desviación de los resultados motivada por la distinta educación vital y moral que reciben los hombres y las mujeres en la sociedad. Los hombres se mueven en lo forma y abstracto, en el respeto a los derechos formales de los demás, en el ámbito individual y en las reglas.

Las mujeres se mueven en lo contextual, en la responsabilidad por los demás, en las relaciones y en una concepción global y no sólo normativa de lo moral. A partir de esta concepción, Gilligan elaboró un cuadro del desarrollo moral en el ámbito de la ética del cuidado (Portillo Fernández, 2005), que en forma resumida se expone:

Primer Nivel: Atención al Yo para asegurar la supervivencia: el cuidado de sí misma.

Transición: Consideración del planteamiento del primer nivel como egoísta.

Segundo Nivel: Conexión entre el Yo y los Otros por medio del concepto de la responsabilidad; la atención a los demás y la relegación de sí misma a un segundo plano

Transición: Análisis del desequilibrio entre auto sacrificio y cuidado, reconsideración de la relación entre el Yo y los Otros.

Tercer Nivel: Inclusión del Yo y los Otros en la responsabilidad de cuidado. Necesidad de equilibrio entre el poder y el cuidado de sí misma, por una parte y el cuidado de los demás por la otra.

La teoría de Gilligan también ha sido objeto de críticas, incluso desde las mismas corrientes feministas por reclamar que su teoría refuerza ideas tradicionales sobre las mujeres y no favorece la inclusión femenina en espacios masculinos (Giiligan, 1994).

El inicio de la teoría de Carol Gilligan implica una evaluación crítica del desarrollo moral propuesto por Lawrence Kohlberg, que establece tres niveles (preconvencional, convencional y posconvencional) con seis etapas.

Además, cuestiona los estudios de Kohlberg centrados en sujetos varones, sugiriendo una premisa implícita de universalidad moral que podría no aplicarse de manera equitativa a mujeres. Gilligan sostiene que las mujeres no son menos moralmente maduras que los hombres, sino que simplemente tienen una perspectiva moral diferente (Pozón, 2011).

Según Carol Gilligan, las diferencias en la forma de razonar entre hombres y mujeres no son anatómicas, sino que se derivan de la relación con la madre durante la infancia. Las niñas, al identificarse más con la madre que se dedica al cuidado, desarrollan sensibilidad hacia las necesidades de los demás. Gilligan enfatiza que la madurez moral no se basa en principios abstractos, sino en considerar las circunstancias individuales, relaciones interpersonales y la capacidad de cuidar a otros al tomar decisiones. Para ella, los conflictos deben evaluarse mediante la comunicación personal, considerando la sensibilidad y necesidades de las personas involucradas, no solo con principios éticos (Pozón, 2011).

Tabla 1.- *Etapas Desarrollo Moral*

ETAPAS DEL DESARROLLO MORAL	
Kohlberg	**Gilligan**
1. Lo correcto es la obediencia para evitar el castigo.	1. Atención al yo para asegurar la supervivencia.

2. El intercambio instrumental individual. 3. Los intereses, relaciones y conformidad en la reciprocidad humanas. 4. Del cumplimiento social y de mantenimiento de la conciencia. 5. Se acatan derechos primarios y el contrato social. 6. La adquisición de principios éticos universales.	2. Conexión entre el yo y los otros por medio del concepto de responsabilidad. 3. Inclusión del yo y de los otros en la responsabilidad del cuidado.

Aportes de la ética de la justicia y ética del cuidado.

Tabla 2.- *Diferencias Gilligan y Kohlberg*

Kolhberg	**Gilligan**
Defensa de la igualdad	
Entendimiento egocéntrico de la imparcialidad, basado en la necesidad individual (podríamos decir que es no tener en cuenta a los demás).	Atención al Yo para asegurar la supervivencia (también es mirar solo por sí mismo).
Concepto de la justicia anclados en las convenciones propuestas del acuerdo social (basarse en las normas sociales; por ejemplo, en lo que es legal o no).	Entendimiento de la conexión entre el yo y los otros, mediante el concepto de responsabilidad. Lo bueno es la atención a los demás (por lo tanto, posponerse a si misma).
Entendimiento de los principios de la justicia: igualdad y reciprocidad (se entiende que puede no coincidir lo justo y lo legal.	La responsabilidad del cuidado incluye a la vez al yo y a los otros. Hay que hacer equilibrios entre el poder y el cuidado de sí mismo, por una parte, el cuidado a los demás, por la otra.
Universalidad	Respeto y diversidad

Elimina las diferencias	Satisfacer las necesidades del otro.
Los individuos son formalmente iguales y son tratados de igual manera.	Son diferentes irreductibles y no deben ser dañados.

Necesidad de nuevos principios éticos en la teoría

La ética del cuidado se centra en el concepto de cuidado, pero este por sí solo no abarca la complejidad de las relaciones morales. Para analizar adecuadamente la relación asistencial es necesario contar con principios éticos respaldados por una teoría que incluya la justicia, dado que el cuidado no se limita al vínculo entre cuidador y usuario, sino que involucra a otros actores en un contexto con recursos limitados como los hospitales (Ramos, 2011).

Hoy en día, se reconoce la autonomía del ser humano para tomar decisiones fundamentadas, lo que incluye a los pacientes en el ámbito de la salud, quienes deben ser parte activa en la elección o rechazo de tratamientos. La relación asistencial debe centrarse en los deseos del usuario, lo que requiere que el cuidado comprenda sus valores y preferencias.

Es esencial buscar el máximo beneficio para el paciente sin causarle daño, y esto implica que el profesional evalué las mejores estrategias de cuidado. Además, es crucial conocer la opinión del paciente para anticipar sus deseos y evitar acciones no deseadas. El beneficio y no el malestar deben entenderse desde la perspectiva del paciente.

La dignidad de la persona debe ser respetada, evitando imponer decisiones en contra de su voluntad. Así, la relación asistencial se construye a través del dialogo y la confianza mutua. Una teoría ética sólida, como la ética dialógica, puede facilitar este proceso, promoviendo la inclusión si cuenta con el consenso de todos los involucrados, asegurando igualdad y simetría en la comunicación y permitiendo la expresión libre de todos los participantes (Ramos, 2011).

Autocuidado

Es una acción por el apoyo o el bienestar del individuo consigo mismo, se constituye como instrumento de empoderamiento el cual le proporciona al profesional cuidado de su vida integral. Genera resiliencia para la atención de sufrimientos y traumas (Lee & Miller, 2013). La escasez o la limitación de los recursos y de oportunidades la iniciativa de cuidado es abandonada debido a que se les da relevancia a problemas de infraestructura o administrativa (Whitaker et al., 2006), considera que el autocuidado esencial para el mantenimiento y la eficacia del personal o profesional.

El autocuidado está compuesto por la desconexión mental y descanso físico, alimentación saludable, interacción y el fortalecimiento de los vínculos de apoyo, ejercicio físico y cultivar la autoestima (Benito J., 2017).

Los elementos de autocuidado personal y profesional no pueden ser tratados de manera independiente debido a que el trabajo de los dos colabora al beneficio de uno sobre otro en continua reciprocidad, el crecimiento profesional se puede tener un impacto positivo ya que el cuidado personal a adopta estrategias para el bienestar, otra razón puede verse al no establecer límites a nivel personal podrá perjudicar el cuidado profesional (Lee & Miller, 2013).

Elementos éticos para buen cuidado profesional

Cortina (1997) menciona que la actividad laboral debe tener un compromiso ético desde la responsabilidad, se logra al desarrollar actitudes como:

- Misericordia por el sufrimiento que traviesa el otro.
- Capacidad para expresarse con claridad y desarrollar el dialogo.
- Continua práctica y capacitación de habilidades en la atención al usuario.
- Sensibilidad positiva necesaria para sentir el sufrimiento del usuario y procurar la solución.
- Capacidad de hacer responsable a las personas de sus situaciones.
- Capacidad de considerarse importante y tener confianza en sus habilidades.

Para el cuidado profesional y personal se debe establecer los siguientes aspectos según Taylor (1998): afinidad o afecto, comprensión intelectual, imaginación, facilidad para expresarse, predisposición por el bien del usuario, voluntad de acción.

Se da importancia al cuidado en las actuaciones ya que a veces se dificulta la atención o existen obstáculos en la intervención social que provoca alejamiento del cuidado, desde las siguientes orientaciones de acuerdo a (Gil, 2016):

Es fundamental **atenderse a uno mismo** como una forma de comunicación con las propias necesidades, anhelos y sentimientos, lo que a su vez capacita para cuidar a los demás a través de la experiencia vivida.

Se sugiere una **ruptura del modelo de cuidado** polarizado, promoviendo un sistema de cuidado que sea no lineal y contextual, evitando jerarquías de poder predefinidas entre quienes cuidan y quienes son cuidados.

Aceptar la **reciprocidad del cuidado** no significa reconocer debilidad, un concepto frecuentemente asociado culturalmente al cuidado, lo que puede llevar a dinámicas de poder. Este cuidado puede manifestarse de diversas formas simbólicas.

Finalmente, ser **conscientes de la existencia** en el presente permite dar espacio a los pensamientos, emociones y actuaciones como un vínculo entre el mundo exterior e interior, facilitando una observación tanto interna como externa.

Síndrome de desgaste por empatía

Al respecto Figley (1995) expresa que la capacidad de percibir el sufrimiento ajeno a través de la empatía puede tener consecuencias positivas como negativas. Cuando el enfoque laboral se centra en atender estas situaciones de dolor, puede dar lugar a un desgaste emocional significativo. El trabajo con el dolor de otros representa una carga para los profesionales, el cual, sino se gestiona adecuadamente las emociones, pueden experimentar un exceso que desestabiliza su bienestar integral. Este fenómeno, si no se aborda, puede ocasionar el síndrome de desgaste por empatía; para evitarlo deben contar con herramientas, redes de apoyo y disposición de auto cuidarse, y no permitir que el compromiso empático se convierta en algo insostenible (Bernabé, 2013).

Causas

Afirma Figley (citado por Quezada, 2012) el aumento del síndrome puede ser dado por los siguientes aspectos:

- **Exposición prolongada:** Con respecto al cuidado de la persona por un periodo execivo.
- **Recuerdos traumáticos:** Memorias que pueden se relacionadas con experiencias vividas consigo mismo o de sus seres cercanos.
- **Cambios de vida:** Transformaciones repentinas en la administración de su vida o rutina diaria.

Síntomas:

Las características que muestran los síntomas según Figley (2002 citado por Quezada, 2012) son tres grupos:

- **Recuerdo o revivir:** Recordar y narrar los sucesos que le han ocasionado dolor al usuario.
- **Evitación y embotamiento psíquico:** Son conductas de los profesionales que implican eludir el contacto con personas que sufren lo que a su vez les permite esquivar parte de su trabajo relacionado con el sufrimiento humano.
- **Hiperactivación:** Se caracteriza por la dificultad para conciliar el sueño, así como por la irritabilidad y la ira, entre otros síntomas. Estos efectos se manifiestan en actitudes como la dificultad para separar el trabajo de la vida personal, baja tolerancia a la frustración y rechazo al trabajo.

Cambios que puede desarrollar el síndrome

Los cambios que se pueden dar son a nivel general específicos de acuerdo a lo mencionado por Ayuno y Ruiz (2010 citados por Bernabé, 2013) los cuales se manifiestan de la siuiente forma:

- **Cambios generales**

Ausencia de tiempo y energía para el cuidado personal.

Pocas interacciones sociales.

Sensación de desamparo.

Sueños perturbadores.

Aumento de la sensibilidad hacia la violencia.

- **Cambios específicos**

Transformación en la forma de percibirse a uno mismo en el entorno en relación con las conexiones espirituales.

Sensación de merma en las habilidades como profesional.

Modificaciones en las percepciones sensoriales.

Consecuencias

Cuidar de otras personas puede producir deterioro en las funciones, incluso los individuos pueden dejar de lado su bienestar con tal de ver al otro mejor; la empatía es una capacidad necesaria en los servicios sociales, pero también se puede convertir en algo que hiere y en el desempeño profesional y personal.

Una de las consecuencias más significativas es que los profesionales que lo experimentan no se percatan de que están padeciendo. Así podemos afirmar que estar en riesgo de sufrir este desgaste y no reconocer los síntomas que genera ni abordar el síndrome puede repercutir en la vida laboral y personal tanto del profesional como de aquellos que son más propensos a sufrirlo. Por ello el profesional puede optar por cambiar de trabajo de tener acercamiento con las personas a una labor administrativa (Bernabé, 2013).

Intervención del trabajo social

De acuerdo con (Hleap, 2005) Entender una experiencia de intervención social implica situarla en un contexto de fuerzas que la hicieron factible y que determinaron algunas de sus características. Al mismo tiempo, se trata de ser capaz de interpretar lo que tiene de peculiar, de asumirla como una producción que nos acerca a las dinámicas cambiantes de la vida social. Las problemáticas y necesidades sociales son fundamentales para el análisis y la intervención en el trabajo social. Estas cuestiones son complejas y multicausales, lo que implica que se debe

considerar diversos factores y manifestaciones. Por ello, la práctica del trabajo social requiere un enfoque integral y multidisciplinario, diferenciándolo de otras profesiones.

Existen diversos ámbitos según la perspectiva de los autores, pero según Barranco (2004) señala el desempeño del trabajador social en cada una de estas áreas de intervención como son:

En la infancia y la juventud, el trabajador social se enfoca en potencia las capacidades de los jóvenes, promoviendo la educación y abordando problemas sociales como la drogodependencia y la falta de educación.

En la familia y comunidad, en el ámbito familiar, el trabajo social busca eliminar barreras que afectan la calidad de vida, abordando problemas como la violencia doméstica, adicciones, enfermedades, pobreza y falta de vivienda. A nivel comunitario, se desarrollan programas que promueven hábitos saludables y la participación en talleres, con el fin de crear hogares sanos y comunidades sostenibles.

En la justicia y la seguridad, dentro del sistema de justicia, el trabajo social se centra en la protección de los derechos humanos, trabajando especialmente con víctimas, testigos, menores y mujeres, para garantizar su bienestar.

En la gerontología, esta área se ocupa de los adultos mayores y sus diversas transformaciones. Para ello es esencial realizar un análisis multidimensional que contemple sus realidades sociales y busque mejorar su bienestar de manera individual, familiar y comunitaria. El trabajador social debe evaluar las necesidades de los ancianos y ofrecer intervenciones que aborden aspectos emocionales, sociales y de salud.

En la Salud, la intervención del profesional de trabajo social sanitario se centra en las conexiones existentes entre la salud y los factores sociales, sin perder de vista el contexto social en el que se encuentra la persona. El sistema de salud debe atender la realidad de aquellos que enfrentan problemas tanto sanitarios como sociales. El servicio de trabajado social proporciona una perspectiva social a los inconvenientes de salud y actúa como el vínculo entre el sistema sanitario y el social, estableciendo la coordinación necesaria para un abordaje conjunto, evitando así la duplicación de recursos y las incongruencias en la atención del usuario (Aguilló & Martín, 2020).

Esto se refleja en la Ley General de Sanidad: la atención a problemas o situaciones sociales o asistenciales, no sanitarias, que se presentan en situaciones de enfermedad, garantizándose la continuidad del servicio a través de la colaboración con las administraciones de los servicios sanitarios y sociales". Incluye tanto las acciones dirigidas directamente a

mejorar las habilidades y capacidades de las personas, como aquellas que buscan modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que impactan en los determinantes. Según Aguilló y Martín (2020) el profesional social sanitario tiene tres niveles de prevención en el cual actúan:

Prevención primaria: Se centra en llevar a cabo acciones preventivas dirigidas a la población en general, ya sea de forma individual o colectiva, con el fin de aumentar la conciencia sobre la relevancia de la salud y promover hábitos positivos que disminuyan o retrasen la aparición de enfermedades.

Prevención secundaria: Una vez detecta una necesidad, la meta es reducir el riesgo, mejorar la situación y prevenir el deterioro. Se trabaja en la gestión de la realizad de la situación, abordando aspectos que pueden ayudar a mejorar o mantener la salud y minimizando sus consecuencias desde la perspectiva realista que evite generar falsas expectativas.

Prevención terciaria: Esta fase corresponde a la etapa de rehabilitación. Se lleva a cabo el abordaje cuando ya se ha producido un impacto en la salud, por lo que se debe incidir en los determinantes sociales de la salud, promoviendo el mantenimiento de la calidad de vida.

Niveles de intervención

La intervención que lleva a cabo el profesional de trabajo social sanitario debe ser acorde a las características y necesidades particulares de cada cliente, considerando el momento en el que se encuentra. Por lo tanto, es en el propio contexto social del individuo donde se puede y se debe realizar acciones para:

Cambiar conductas no saludables.

Fomentar hábitos saludables.

Y según su afectación se puede llevar a cabo actuaciones e intervenciones ajustadas a cada requerimiento de los usuarios. La solicitud no siempre es explícita, por lo que se analiza la situación para ofrecer los recursos adaptados a la misma (Aguilló & Martín, 2020).

A nivel individual

Se considera los factores sociales que rodean al usuario:

- Antecedentes sociales
- Trayectoria laboral
- Nivel educativo
- Datos económicos
- Núcleo familiar
- Relación con el entorno

- Características de la vivienda

Diagnóstico social: Se identifican las necesidades existentes, priorizando según su relevancia. Se planifica la intervención específica para cada usuario considerando los recursos necesarios, tanto internos como externos.

Intervención: Diseño del plan de intervención social y participación en la implementación del plan de atención individual del usuario, incorporando su contexto social particular y su entorno.

- Coordinación con los profesionales involucrados.
- Colaboración con los profesionales de servicios sociales, tanto de base como especializados.
- Orientación e información acerca del procedimiento para solicitar los recursos sociales necesarios en cada acaso.
- Remisión a los servicios sociales municipales, así como a los diferentes centros o recursos cuando sea preciso.
- Incidir en la adherencia al tratamiento, facilitando los recursoso adecuados para su logro y fomentando el cumplimiento terapéutico.
- Registro en la historia social sanitaria de todas las acciones realizadas, así como de la información relevante.

Valoración: Se efectúa una evaluación a lo largo de toda la intervención para apreciar la evolución y posibles modificaciones que puedan ser necesarias para adaptarse a la aparición de nuevas necesidades. Una vez concluida la intervención se realizará una evaluación final.

A nivel familiar

Se realiza un estudio social de la situación familiar del usuario y su impacto en el contexto de familia. La intervención se compone de diversas partes como lo son:

Diagnostico social: Se identifica las necesidades presentes, priorizando según las necesidades del grupo familiar.

Intervención: Se diseña un plan de intervención social familiar que incluye a todos o la mayoría de sus integrantes.

La intervención familiar permite ampliar el alcance de la acción, mejora las relaciones entre los miembros de la familia y facilita la superación de dificultades. Un buen funcionamiento familiar es un apoyo fundamental en momentos de adversidad.

Se debe trabajar como una unidad integral, reconociendo al mismo tiempo las características específicas y los roles que desempeña cada miembro. Se fomenta el apoyo a la

familia, especialmente en situaciones donde la dependencia se haga presente, fortaleciendo al cuidador principal y proporcionando los recursos que mejor se adapten a sus necesidades. Se debe coordinar con el equipo de trabajo multidisciplinario que propuestas tienen para mejorar la situación (Aguilló & Martín, 2020).

Evaluación: Se evalúan las intervenciones realizas durante todo el proceso, ajustando la intervención según la evolución de la situación familiar. También se lleva a cabo una evaluación al final del proceso para determinar si se han alcanzado los objetivos establecidos.

A nivel de grupo

Se lleva a cabo un estudio social de las necesidades que puedan abordarse de forma grupal. Los grupos están formados por características en común que tengan los participantes.

Diagnóstico social: Se prioriza las necesidades existentes en función de las características grupales.

Intervención: Se diseña un plan de intervención grupal, estableciendo los objetivos a alcanzar mediante las actividades grupales.

Evaluación: Se evalúa continuamente durante el proceso para ajustarse dinámicamente a las necesidades del grupo y, al finalizar, se valorará si se han logrado los objetivos establecidos.

Se trabaja con grupos de diversas características, lo que favorece el intercambio de información y el apoyo interpersonal. Los grupos de apoyo mutuo ayudan a generar relaciones sociales y a no sentirse sola en una situación frustrante y difícil.

A nivel de comunidad

Se brinda información relevante sobre la promoción del bienestar a la población en general, considerando su vulnerabilidad o la prevalencia de los problemas asociados a ciertos factores de riesgo.

Se podrá realizar actividades variadas como cursos, talleres y jornadas de aprendizaje A través de esta intervención se pueden abordar los tres niveles de prevención: primario, secundario y terciario, de acuerdo con los objetivos establecidos para cada una de las actividades a desarrollar. Es fundamental desde el ámbito comunitario incidir en la promoción de hábitos y estilos de vida positivos, adaptándose a las características de los clientes a quienes va dirigida la intervención (Aguilló & Martín, 2020).

En la intervención comunitaria puede incluir actividades por ejemplo para la prevención del uso y abuso de sustancias, tanto legales como ilegales, iniciativas para fomentar la igualdad de género o acciones para mejorar la convivencia familiar o comunitaria. A través de la educación, se puede provocar cambios en ciertas conductas semiaceptadas culturalmente,

permitiendo elecciones libres y, por ende, posibles avances en el autocuidado y la promoción del bienestar (Aguilló & Martín, 2020).

1.2. Objetivos

Objetivo general

Determinar la influencia de la ética del cuidado como estrategia en la intervención del trabajo social

Objetivos específicos

- Fundamentar perspectivas teóricas de la ética del cuidado.
- Identificar el nivel de efectividad de la intervención de los trabajadores sociales.
- Describir estrategias relacionadas a la ética del cuidado en la intervención del Trabajo Social.

CAPÍTULO II.- METODOLOGÍA

2.1 Materiales

La presente investigación recurre a la utilización de técnicas e instrumentos que permiten recabar información de primera mano de las personas que constituyen objeto de estudio, involucrados en el análisis y que forman parte de la muestra. El uso de estos recursos conduce a entender que se sigue un enfoque cuantitativo, debido a la naturaleza de los mismos, es decir, que los resultados a obtenerse son cuantificables, medibles y permiten generar análisis e interpretación.

Técnicas

El estudio requiere de la utilización de la técnica de **encuesta**, porque permite generar una amplia gama de preguntas, según sea necesario para abordar la temática planteada con respecto a la ética del cuidado y la estrategia en la intervención del trabajo social, como las variables esenciales que conducen a un entendimiento más profundo de la realidad que encierra el desenvolvimiento del trabajador social.

La encuesta es una técnica o estrategia la cual permite la obtención de datos por medio de preguntas (Bernal, 2010). Pretende recolectar información de grupos o un segmento de las personas de interés, el procedimiento puede ser de forma oral o escrita (Albornoz, et al. 2023). El desarrollo del presente proyecto conlleva a recabar información de personas específicas, de modo, que se necesita desarrollar la técnica test, el mismo que se genera a través de ítems en ambiente de cordialidad y confianza para aplicar una evaluación de acuerdo con las variables del tema de la investigación en el que también se genera una posibilidad de respuesta múltiples, para detectar los inconvenientes y problemas que puedan surgir en el fenómeno estudiado.

El test es una técnica de investigación para medir de forma objetiva y cuantitativa las particularidades o características, constituidas por afirmaciones o preguntas para determinar una cualidad o aptitud humana. Es esencial la validez y confiabilidad del test, con el objetivo de evitar sesgos en la interpretación (Medina , y otros, 2023).

Instrumentos

Cuestionario

La recolección de información se realizo mediante la aplicación de un cuestionario estructurado por cinco secciones: datos demográficos y cuatro dimensiones: atender, asumir la responsabilidad, cuidar, responder; el mismo, que está estructurado por ocho datos demográficos y veinte y cinco preguntas, con varias opciones de respuesta en la escala de

Likert. De modo que el encuestado tenga la posibilidad de consignar su respuesta de manera fácil y sencilla según su criterio.

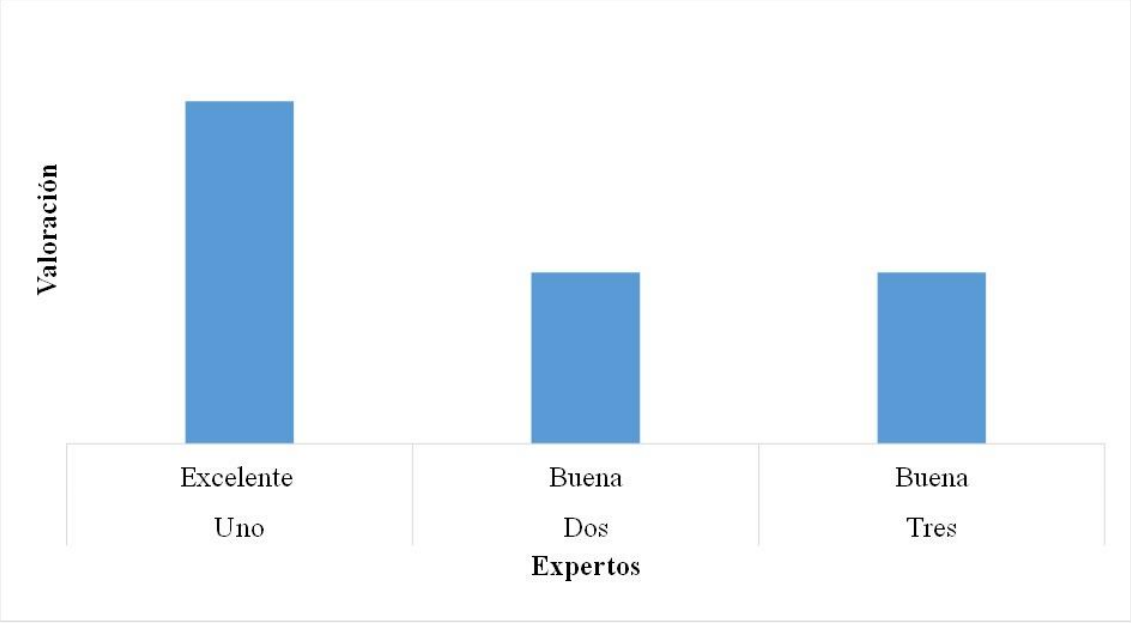
El cuestionario es un instrumento que se utiliza para dar vida a la encuesta, diseñado para la recolección de datos (Meneses, 2016). Es una técnica que extrae información considerando las variables que se desea investigar, para ello es importante considerar la población de interés debido a que cada uno se desarrolla en diferentes contextos con un sin número de características que pueden ser claves para que la persona pueda entender las interrogantes que se ha planteado (García et al., 2006).

Tabla 3.- *Estadísticas de fiabilidad del cuestionario de encuesta*

Alfa de Cronbach	N de elementos
.875	25

Nota: Datos referentes al cálculo de fiabilidad del cuestionario de encuesta sobre la ética del cuidado.

Figura 1.- *Validez por modalidad de juicio de expertos del cuestionario de encuesta.*



Nota: Resultados del instrumento por modalidad de juicio de expertos.

En cuanto a la fiabilidad, el cuestionario fue sometido a valoración a través del alfa de Cronbach de 0,875 con el programa de IBM SPSS Statistics. Por otro lado, la validez se llevó a cabo a

través de la modalidad de juicio de expertos, en la que intervinieron tres profesionales docentes con grado académico de magíster en la rama de Trabajo Social, quienes consignaron una evaluación general "excelente" y dos "buena"; lo que determina que estadísticamente el instrumento es confiable y de acuerdo con los expertos es válido, por lo tanto, su aplicación con la muestra seleccionada procede sin ningún inconveniente.

La estructura del cuestionario de encuesta ha sido tomada de (Tronto, 1994), cuyas dimensiones obedecen al criterio del trabajo mencionado previamente, de modo que cada dimensión ha sido adaptada para generar las preguntas correspondientes, por tal razón se ha generado 4 secciones siguiendo el criterio de dicho autor, las 25 preguntas que integran el cuestionario parten de la necesidad que genera cada dimensión

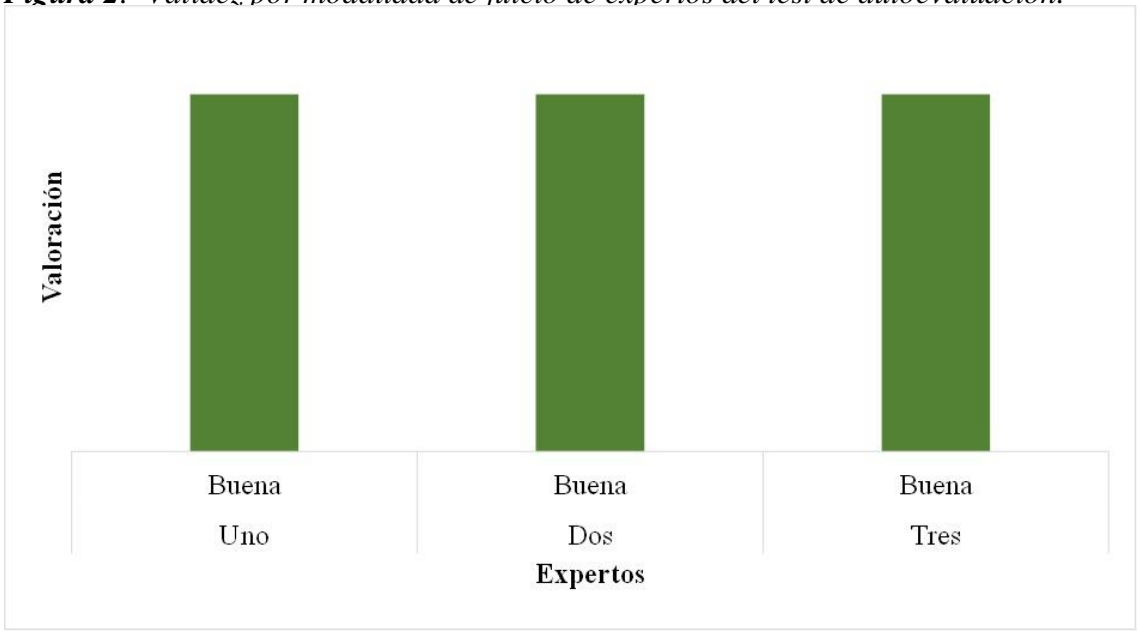
En la autoevaluación de la intervención del Trabajo Social, se determinan diez secciones, una sobre datos demográficos y nueve dimensiones: efectividad de la intervención, modificación de las situaciones de los usuarios, utilidad de las acciones realizadas, influencias exógenas, resultados no previstos, opiniones de usuarios y no usuarios, implantación de la intervención, aceptación y participación social, cambio en la situación problema. Contiene cinco ítems sobre datos demográficos y 18 preguntas referentes a la intervención del Trabajo Social.

Tabla 4.- *Estadísticas de fiabilidad del test*

Alfa de Cronbach	N de elementos
.837	18

Nota: Datos referentes al cálculo de fiabilidad del test de autoevaluación de la intervención del Trabajo Social.

Figura 2*.- Validez por modalidad de juicio de expertos del test de autoevaluación.*



Nota: Resultados del instrumento por modalidad de juicio de expertos del test de autoevaluación.

Con respecto a la confiabilidad, el instrumento se evaluó a través del alfa de Cronbach de 0,837 con el programa de IBM SPSS Statistics. Para determinar la validez se recurrió al juicio de expertos, quienes acreditaban experiencia y formación suficientes para emitir su criterio y evaluar el instrumento, cuyos resultados fueron los siguientes "buena" en todos los casos. Con estos resultados se procedió a su aplicación en la muestra seleccionada, porque contaba los requerimientos para su ejecución.

Cabe recalcar que este instrumento para la autoevaluación de la intervención del Trabajo Social, se ha basado en Aguilar y Ander-Egg (1994) con respecto a las preguntas planteadas por el autor en la página 74, cuyas preguntas sobre evaluación de la eficacia y eficiencia del programa o evaluación de resultados y efectos, han sido tomadas para adaptarlas dentro de un test que se ajusta convenientemente dentro del tema planteado en la presente investigación.

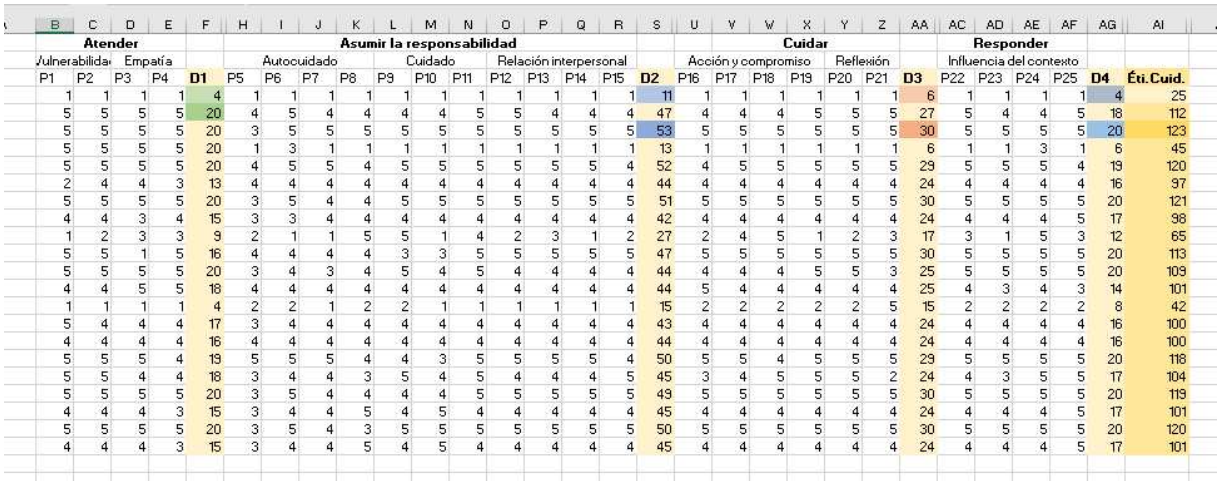
Diseño del baremo de los instrumentos

El baremo es una regla del instrumento que formula como se califica la variable, gira entorno a lo que investigador pretenda estudiar (Montañez & Palma, 2023). Es denominado también como estandarización del instrumento, puede ser determinado por la puntuación (nivel alto, medio y bajo) dada por percentiles elegida por el autor de la investigación (Sánchez et al., 2018).

El proceso se basó para los instrumentos se basó en los siguientes pasos:

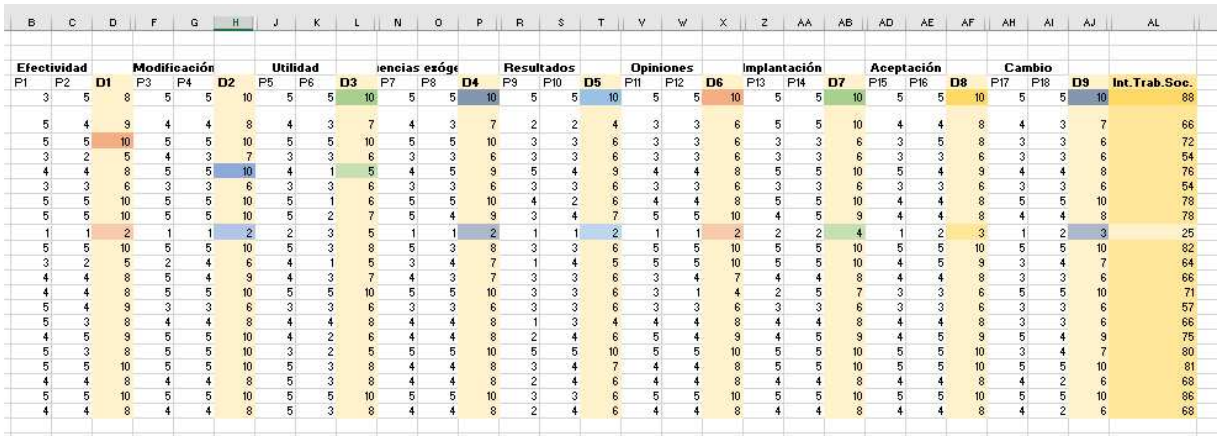
1. Se determina la suma de las respuestas divida por dimensiones, y en la última fila se coloca una sección que suma los resultados de todas las variables.

Figura 3.- Sumatoria de dimensiones (ética del cuidado).



Atender					**Asumir la responsabilidad**													**Cuidar**						**Responder**							
Vulnerabilidad		Empatía			Autocuidado				Cuidado			Relación interpersonal					Acción y compromiso				Reflexión			Influencia del contexto						
P1	P2	P3	P4	**D1**	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	**D2**	P16	P17	P18	P19	P20	P21	**D3**	P22	P23	P24	P25	**D4**	**Éti.Cuid.**		
1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	25		
5	5	5	5	20	4	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	47	4	4	4	5	5	5	27	5	4	4	5	18	112		
5	5	5	5	20	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	53	5	5	5	5	5	5	30	5	5	5	5	20	123		
5	5	5	5	20	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	1	1	1	1	1	6	1	1	3	1	6	45		
5	5	5	5	20	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	52	4	5	5	5	5	5	29	5	5	5	4	19	120		
2	4	4	3	13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	4	16	97		
5	5	5	5	20	3	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	51	5	5	5	5	5	5	30	5	5	5	5	20	121		
4	4	3	4	15	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	42	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	5	17	98		
1	2	3	3	9	2	1	1	5	5	1	4	2	3	1	2	27	2	4	5	1	2	3	17	3	1	5	3	12	65		
5	5	1	5	16	4	4	4	4	3	3	5	5	5	5	5	47	5	5	5	5	5	5	30	5	5	5	5	20	113		
5	5	5	5	20	3	4	3	4	5	4	5	4	4	4	4	44	4	4	4	5	5	3	25	5	5	5	5	20	109		
4	4	5	5	18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	5	4	4	4	4	4	25	4	3	4	3	14	101		
1	1	1	1	4	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	15	2	2	2	2	2	5	15	2	2	2	2	8	42		
5	4	4	4	17	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	43	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	4	16	100		
4	4	4	4	16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	4	16	100		
5	5	5	4	19	5	5	5	4	4	3	5	5	5	5	4	50	5	5	4	5	5	5	29	5	5	5	5	20	118		
5	5	4	4	18	3	4	4	3	5	4	5	4	4	4	5	45	3	4	5	5	5	2	24	4	3	5	5	17	104		
5	5	5	5	20	3	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	49	5	5	5	5	5	5	30	5	5	5	5	20	119		
4	4	4	3	15	3	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	45	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	5	17	101		
5	5	5	5	20	3	5	4	3	5	5	5	5	5	5	5	50	5	5	5	5	5	5	30	5	5	5	5	20	120		
4	4	4	3	15	3	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	45	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	5	17	101		

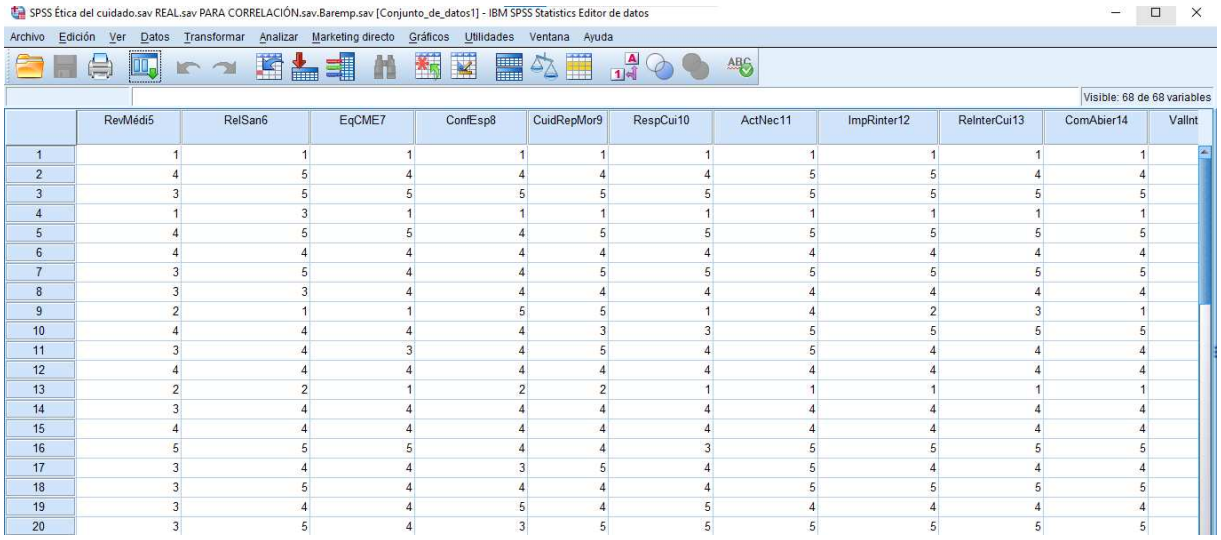
Figura 4.- *Sumatoria de dimensiones (efectividad de la intervención)*



Efectividad			**Modificación**			**Utilidad**			**iencias exóge**			**Resultados**			**Opiniones**			**Implantación**			**Aceptación**			**Cambio**							
P1	P2	**D1**	P3	P4	**D2**	P5	P6	**D3**	P7	P8	**D4**	P9	P10	**D5**	P11	P12	**D6**	P13	P14	**D7**	P15	P16	**D8**	P17	P18	**D9**	**Int.Trab.Soc.**				
3	5	8	5	5	10	5	5	10	5	5	10	5	5	10	5	5	10	5	5	10	5	5	10	5	5	10	88				
5	4	9	4	4	8	4	3	7	4	3	7	2	2	4	3	3	6	5	5	10	4	4	8	4	3	7	66				
5	5	10	5	5	10	5	5	10	5	5	10	3	3	6	3	3	6	3	3	6	3	5	8	3	3	6	72				
3	2	5	4	3	7	3	3	6	3	3	6	3	3	6	3	3	6	3	3	6	3	3	6	3	3	6	54				
4	4	8	5	5	10	4	1	5	4	5	9	5	4	9	4	4	8	5	5	10	5	4	9	4	4	8	76				
3	3	6	3	3	6	3	3	6	3	3	6	3	3	6	3	3	6	3	3	6	3	3	6	3	3	6	54				
5	5	10	5	5	10	5	1	6	5	5	10	4	2	6	4	4	8	5	5	10	4	4	8	5	5	10	78				
5	5	10	5	5	10	5	2	7	5	4	9	3	4	7	5	5	10	4	5	9	4	4	8	4	4	8	78				
1	1	2	1	1	2	2	3	5	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	4	1	2	3	1	2	3	25				
5	5	10	5	5	10	5	3	8	5	3	8	3	3	6	5	5	10	5	5	10	5	5	10	5	5	10	82				
3	2	5	2	4	6	4	1	5	3	4	7	1	4	5	5	5	10	5	5	10	4	5	9	3	4	7	64				
4	4	8	5	4	9	4	3	7	4	3	7	3	3	6	3	4	7	4	4	8	4	4	8	3	3	6	66				
4	4	8	5	5	10	5	5	10	5	5	10	3	3	6	3	1	4	2	5	7	3	3	6	5	5	10	71				
5	4	9	3	3	6	3	3	6	3	3	6	3	3	6	3	3	6	3	3	6	3	3	6	3	3	6	57				
5	3	8	4	4	8	4	4	8	4	4	8	1	3	4	4	4	8	4	4	8	4	4	8	3	3	6	66				
4	5	9	5	5	10	4	2	6	4	4	8	2	4	6	5	4	9	4	5	9	4	5	9	5	4	9	75				
5	3	8	5	5	10	3	2	5	5	5	10	5	5	10	5	5	10	5	5	10	5	5	10	3	4	7	80				
5	5	10	5	5	10	5	3	8	4	4	8	3	4	7	4	4	8	5	5	10	5	5	10	5	5	10	81				
4	4	8	4	4	8	5	3	8	4	4	8	2	4	6	4	4	8	4	4	8	4	4	8	4	2	6	68				
5	5	10	5	5	10	5	5	10	5	5	10	3	3	6	5	5	10	5	5	10	5	5	10	5	5	10	86				
4	4	8	4	4	8	5	3	8	4	4	8	2	4	6	4	4	8	4	4	8	4	4	8	4	2	6	68				

2. Los datos son transcritos al programa IBM SPSS Statistics.

Figura 5.- *Transcripción de datos.*


SPSS Ética del cuidado.sav REAL.sav PARA CORRELACIÓN.sav.Baremp.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

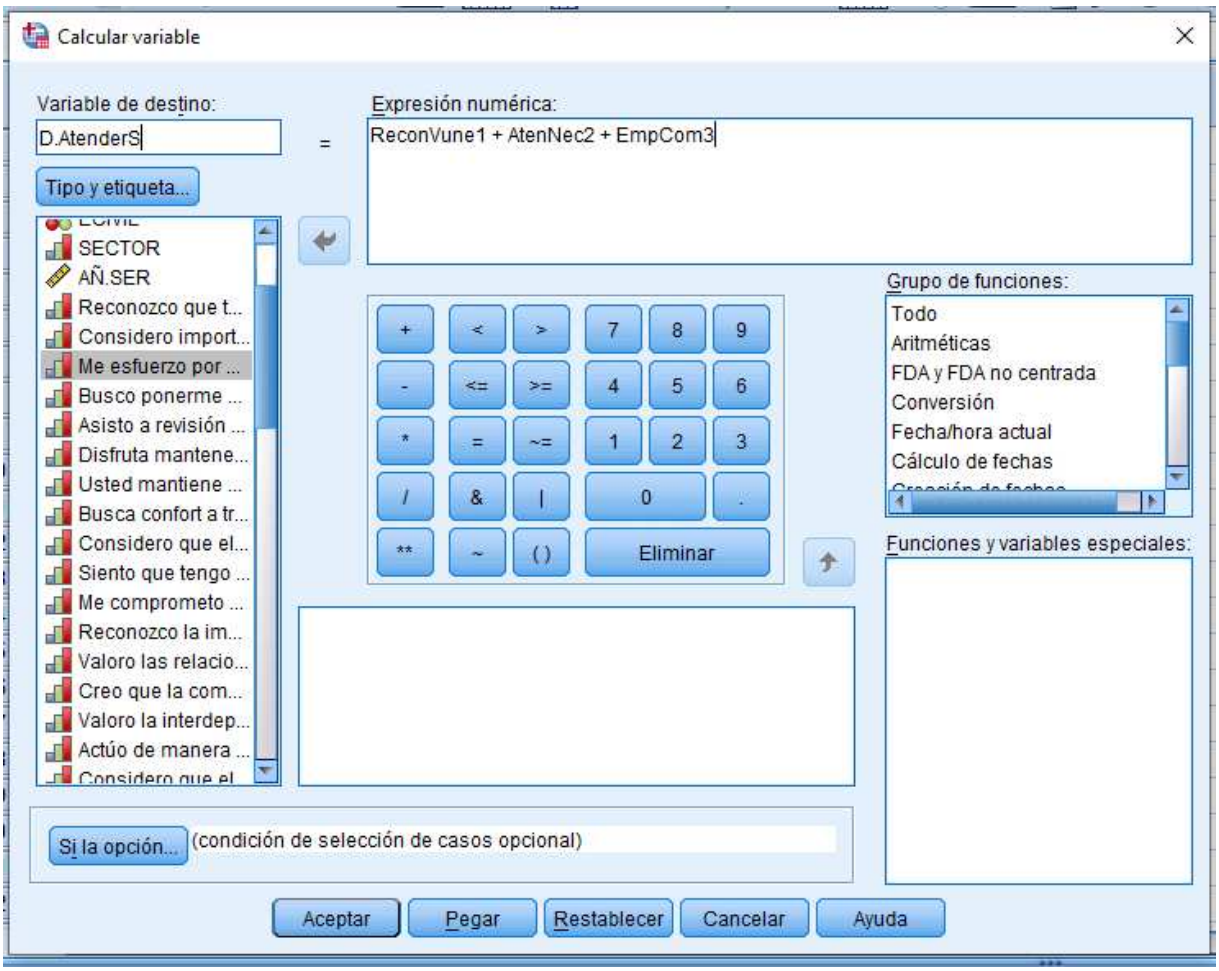
Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 68 de 68 variables

	RevMédi5	RelSan6	EqCME7	ConfEsp8	CuidRepMor9	RespCui10	ActNec11	ImpRinter12	ReInterCui13	ComAbier14	VarInt
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	4	5	4	4	4	4	5	5	4	4	
3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	
5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
7	3	5	4	4	5	5	5	5	5	5	
8	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	
9	2	1	1	5	5	1	4	2	3	1	
10	4	4	4	4	3	3	5	5	5	5	
11	3	4	3	4	5	4	5	4	4	4	
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
13	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	
14	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
16	5	5	5	4	4	3	5	5	5	5	
17	3	4	4	3	5	4	5	4	4	4	
18	3	5	4	4	4	4	5	5	5	5	
19	3	4	4	5	4	5	4	4	4	4	
20	3	5	4	3	5	5	5	5	5	5	

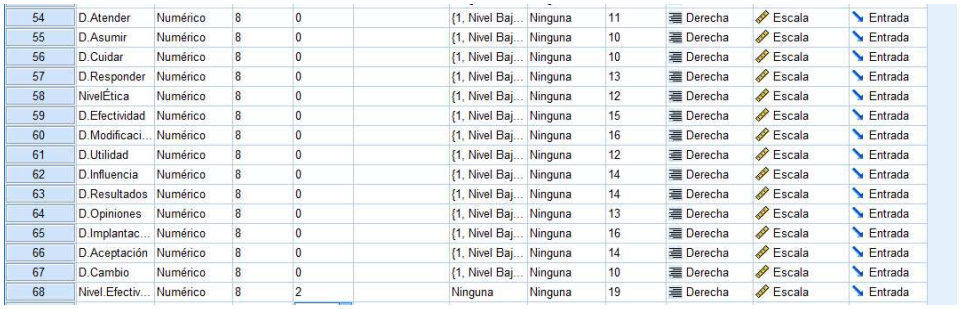
3. Con los datos obtenidos se transforma y se calcula la variable agrupando las preguntas por dimensión

Figura 6.- *Agrupar preguntas por dimensiones.*



4. Lo que permite que se genere las variables de las dimensiones.

Figura 7.- *Generación de las variables.*



54	D.Atender	Numérico	8	0	{1, Nivel Baj...	Ninguna	11	Derecha	Escala	Entrada
55	D.Asumir	Numérico	8	0	{1, Nivel Baj...	Ninguna	10	Derecha	Escala	Entrada
56	D.Cuidar	Numérico	8	0	{1, Nivel Baj...	Ninguna	10	Derecha	Escala	Entrada
57	D.Responder	Numérico	8	0	{1, Nivel Baj...	Ninguna	13	Derecha	Escala	Entrada
58	NivelÉtica	Numérico	8	0	{1, Nivel Baj...	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada
59	D.Efectividad	Numérico	8	0	{1, Nivel Baj...	Ninguna	15	Derecha	Escala	Entrada
60	D.Modificaci...	Numérico	8	0	{1, Nivel Baj...	Ninguna	16	Derecha	Escala	Entrada
61	D.Utilidad	Numérico	8	0	{1, Nivel Baj...	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada
62	D.Influencia	Numérico	8	0	{1, Nivel Baj...	Ninguna	14	Derecha	Escala	Entrada
63	D.Resultados	Numérico	8	0	{1, Nivel Baj...	Ninguna	14	Derecha	Escala	Entrada
64	D.Opiniones	Numérico	8	0	{1, Nivel Baj...	Ninguna	13	Derecha	Escala	Entrada
65	D.Implantac...	Numérico	8	0	{1, Nivel Baj...	Ninguna	16	Derecha	Escala	Entrada
66	D.Aceptación	Numérico	8	0	{1, Nivel Baj...	Ninguna	14	Derecha	Escala	Entrada
67	D.Cambio	Numérico	8	0	{1, Nivel Baj...	Ninguna	10	Derecha	Escala	Entrada
68	Nivel.Efectiv...	Numérico	8	2	Ninguna	Ninguna	19	Derecha	Escala	Entrada

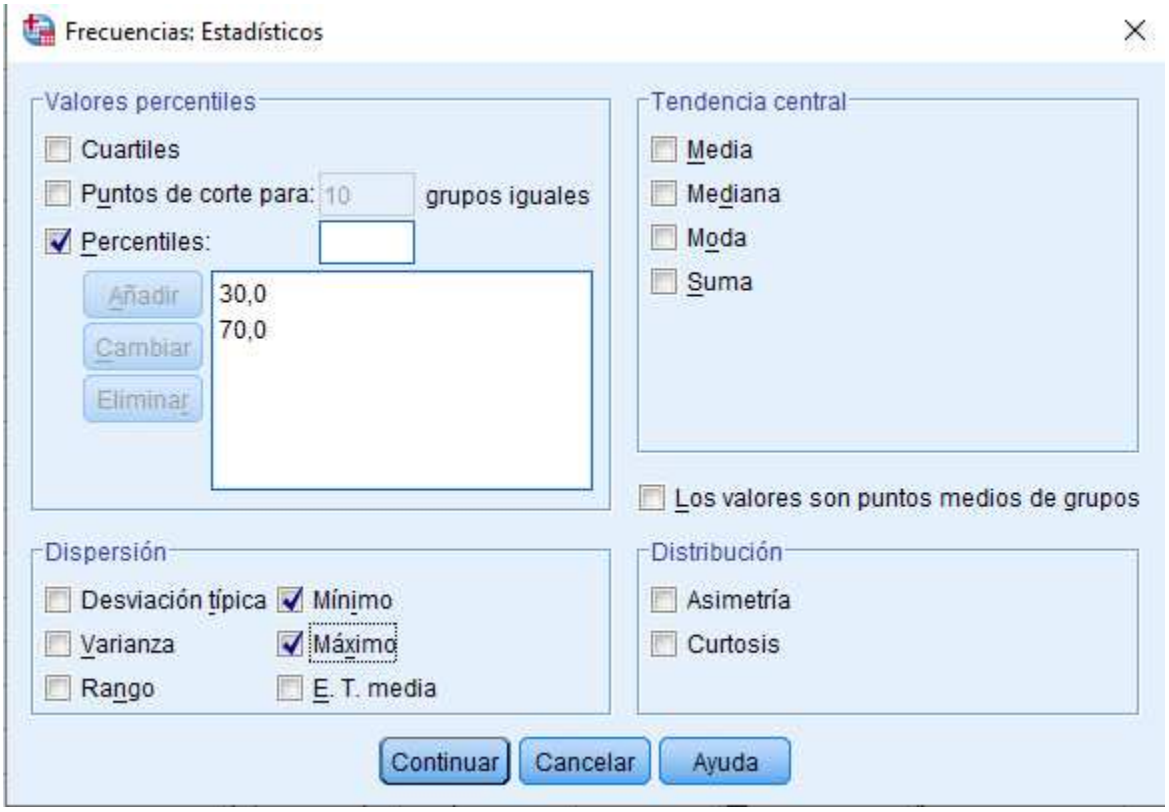
5. Creada las variables se las analiza en conjunto.

Figura 8.- *Agrupación de dimensiones.*



6. Se analiza por medio del cálculo de percentiles 30 y 70.

Figura 9.- *Percentiles*



7. Baremo determinado de la escala de evaluación de Bajo, Medio y Alto.

Tabla 5.- *Baremo ética del cuidado.*

Baremo Ética del cuidado						
Dimensiones		**D1.** Atender	**D2.** Asumir	**D3.** Cuidar	**D4.** Responder	**Nivel de Ética del cuidado**
N	Válidos	21	21	21	21	21
	Perdidos	1	1	1	1	1
Percentiles	30	15,60	43,60	24,00	16,00	99,20
	70	20,00	49,00	29,40	20,00	117,40

Figura 10.- *Baremo Efectividad de la intervención*

Baremo Efectividad de la intervención del trabajo social										
Dimensiones		**D1.**	**D2.**	**D3.**	**D4.**	**D5.**	**D6.**	**D7.**	**D8.**	**D9.**	**Nivel.Efectividad**
N	Válidos	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
	Perdidos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Percentiles	30	8,00	8,00	6,00	7,00	6,00	6,00	7,60	8,00	6,00	66,0000
	70	10,00	10,00	8,00	9,40	6,00	9,40	10,00	9,00	9,40	78,0000

8. Percentiles en las dimensiones.

Tabla 6.- *Percentiles ética del cuidado*

Niveles	**Bajo**		**Medio**		**Alto**	
Ética del cuidado	**25**	**57**	**58**	**90**	**91**	**123**
D1. Atender	4	9	10	14	15	20
D2. Asumir la responsabilidad	11	25	26	39	40	53
D3. Cuidar	6	14	15	22	23	30
D4. Responder	4	9	10	14	15	20

Tabla 7.- *Percentiles efectividad de la intervención.*

Niveles	**Bajo**		**Medio**		**Alto**	
Efectividad de Intervención social	**25**	**46**	**46**	**67**	**68**	**88**
D1. Efectividad	2	4	5	7	8	10
D2. Modificación	2	4	5	7	8	10
D3. Utilidad	5	6	7	8	9	10
D4. Influencias exógenas	2	4	5	7	8	10
D5. Resultados	2	4	5	7	8	10
D6. Opiniones	2	4	5	7	8	10
D7. Implantación	4	6	9	10	8	10
D8. Aceptación	3	5	6	7	8	10
D9. Cambio	3	5	6	7	8	10

El baremo permite medir el nivel de ética del cuidado y el nivel de efectividad de intervención del Trabajo Social, los cuales se verán reflejados según los datos por medio de la clasificación de bajo, medio y alto, lo que de marcan que los instrumentos dentro de cada nivel se encuentran en los valores de:

Tabla 8.- *Baremo ética del cuidado*

Baremo Ética del Cuidado	
Nivel	**Rango**
Bajo	25 – 57
Medio	58 – 90
Alto	91 – 123

Tabla 9.- *Baremo efectividad de la intervención*

Baremo Efectividad de Intervención	
Nivel	**Rango**
Bajo	25 - 46
Medio	47 - 67
Alto	68 - 88

2.2 Métodos

2.2.1. Enfoque

Para el desarrollo del análisis de los resultados se recurre a un enfoque **cuantitativo**, porque este conlleva la posibilidad de una interpretación en base a datos numéricos, estadísticos y aritméticos; para organizar toda la información en tablas y gráficos estadísticos de manera que facilite su análisis y poder profundizar en el conocimiento del problema.

La investigación es un proceso en el que se emplean técnicas con el objetivo de lograr una solución a la problemática o necesidad identificada y a través de ella generar un espacio de relación entre diversos factores o sucesos, dentro del investigador se marca el énfasis cuantitativo según el resultado que se desee obtener (Pineda et al., 1994).

A nivel **cuantitativo** se busca analizar la recolección de datos numéricos proporcionado por el objeto de estudio, el aporte de datos permite realizar la interpretación con el fin de dar sustento a las conclusiones o argumentos que se puedan deducir de ello (Mar et al., 2020). Se caracteriza por utilizar métodos para el tratamiento estadístico contestando a las preguntas de

investigación dentro de las ciencias es un medio riguroso para descubrir nuevos hallazgos científicos o alcanzar la verdad (Ñaupas et al., 2014).

A nivel **cuantitativo** se busca analizar la recolección de datos numéricos proporcionado por el objeto de estudio, el aporte de datos permite realizar la interpretación con el fin de dar sustento a las conclusiones o argumentos que se puedan deducir de ello (Mar et al., 2020). Se caracteriza por utilizar métodos para el tratamiento estadístico contestando a las preguntas de investigación dentro de las ciencias es un medio riguroso para descubrir nuevos hallazgos científicos o alcanzar la verdad (Ñaupas et al., 2014).

2.2.2. Nivel

Exploratorio

Permite indagar a profundidad el problema con las personas que integran las muestras y que se encuentran involucradas en el mismo, genera un acercamiento personal, para tomar contacto en el mismo lugar de los hechos, la investigadora acude al sitio donde se genera el fenómeno.

Diseñado para obtener información preliminar sobre la situación mediante la aportación de fuentes secundarias que generan nuevas ideas o hipótesis relacionadas con la situación (Maldonado, 2018). Se utiliza para preparar el terreno o relacionarse con fenómenos desconocidos, examinar el tema que ha generado dudas porque no se ha estudiado antes, o también si se desea investigar sobre temáticas o ámbitos desde un lente nuevo o expandir el conocimiento de las elaboradas (Batthyány & Cabrera, 2020).

Correlacional

Se encarga de establecer la incidencia existente entre las dos variables, es decir, la ética del cuidado como variable independiente en relación con la intervención del Trabajo Social como variable dependiente; para ello, toma en cuenta los datos obtenidos en la investigación de campo, derivados del enfoque cuantitativo, utilizan modelos estadísticos establecidos que generan a la vez la comprobación de la hipótesis.

El estudio desea asociar las variables, conocer y comprender la relación entre las categorías y cómo actúan dentro del contexto determinado. El correlacionar puede dar un resultado favorable o perjudicial, se verá reflejado cuando las variables tendrán un valor más alto que la otra de forma negativa, para ser positiva los valores de las dos variables serán elevados (Hernández et al., 2006).

Descriptivo

Se encarga de proporcionar detalles y características puntuales de la muestra seleccionada de los trabajadores sociales como sujeto de investigación, dicho de otro modo, describe las razones por las que la ética del cuidado genera conflictos en la intervención del trabajador social, cuando el desarrollo natural de estas dos variables no sigue una ruta adecuada y requiere ser analizada para determinar en qué momento se cometieron los errores respectivos.

Presenta y detalla los sucesos como se encuentran, se lleva a cabo al observar o observar lo observado, es una fuente para la explicación del fenómeno. Se seleccionan las propiedades o características conceptuales que enmarcan al objeto, se describe detalladamente las categorías, sin excederse en conceptos, pero si enfocándose en lo necesario del fenómeno (Maldonado, 2018). Busca especificar las propiedades y los aspectos relevantes de la temática (Polanía et al., 2020).

Métodos

Analítico

El análisis considera los juicios, mientras que la síntesis abarca la totalidad del objeto. Se lo descompone al fenómeno para luego reconstruirlo como un todo integrado (Lucio, 2010). Permite considerar la adquisición de nuevos conocimientos lo que implica, el estudio de los resultados que han generado las técnicas e instrumentos de recolección de datos, en el presente caso la investigadora emite un juicio crítico, una opinión o interpretación de las causas y efectos que han dado lugar a las variables de estudio, en el que descubre información valiosa para arribar a conclusiones concretas.

El método analítico se basa en descomponer las partes que integran al fenómeno que se desea estudiar, visualizando las causas y efectos que la provocan, para comprender el todo del problema, es decir su esencia (Martínez Ruiz , 2012). Consiste en extraer el todo, examinar y analizarlo al descomponerlo en todas sus partes con la finalidad de observar y comprender su naturaleza o esencia, con ello elaborar nievas perspectivas teóricas (Gómez S. , 2012).

Sintético

En este caso la investigadora utiliza su propio razonamiento para resumir y reducir toda la información encontrada a textos más simples, objetivos y de fácil comprensión para quien acuda a su análisis, la información aquí descrita refleja organización, orden y una correcta relación entre conocimiento y análisis del problema planteado.

A nivel sintético se pretende estructurar una síntesis para construir una idea teórica que unifique las categorías o elementos del tema de estudio, permitiendo reformular o reconstruir el todo, va de la mano con el método analítico (Gómez S. , 2012).

Hipotético

Este método es aplicado debido a que se platea suposición empírica tanto negativa como positiva para con el proceso de la investigación determinar cuál de las dos ideas se cumple basado en los resultados que se obtengan, pues son quienes prueban o determinan si existe o no influencia de la una variable sobre la otra.

Representa lo que la investigación pretende probar, las cuales son explicaciones tentativas generada en una proposición acerca del tema que el investigador ha elegido, con el objetivo de que el proceso pruebe si es rechazada o aceptada la hipótesis (Hernández et al., 2006).

Deductivo

Se utiliza en la presente investigación con el propósito de lograr ideas generales de los cuales se extraen las partes esenciales para exponerlas de manera concreta, mediante un desglose de los principios fundamentales que se hallaron durante el estudio, la investigadora expone de forma directa los hallazgos y los contrasta con fuentes anteriores para arribar a sus propias conclusiones.

Este método se caracteriza por su proceso racional que se desarrolla de lo general a lo particular (Gómez S. , 2012). Para su desarrollo se comienza con generar una hipótesis para explicar el origen las ideas teóricas, dichas hipótesis son creadas por el conocimiento humano, se plantean con el objetivo de poder argumentar o sustentar. Al deducir la idea no se atiene a reglas o procedimientos presentadas, pero sí que debe justificar y confirmar con lógica (Martínez Ruiz , 2012).

Población

La población de la presente investigación está constituida por 21 trabajadores sociales que ejercer la profesión en los diferentes ámbitos de intervención: fundaciones como: San Pedro de Pelileo, Jóvenes para el Futuro, Don Bosco, Proyecto Salesiano; gobiernos autónomos descentralizado (GAD) de Huachi Grande, Izamba, Cevallos, Constantino Fernández Unamuncho; Hogar Santa Marianita, Consejo de la Judicatura, Ministerio de Inclusión

Económica y Social, Cuerpo de bomberos de Ambato, DIBESAU UTA, Florícola San Isidro Labrador FLORSANÍ, Miral Autobuses.

Tabla 10.- *Población*

Unidades de observación	Frecuencia	Porcentaje
Trabajadores sociales	21	100%
Total	**21**	**100%**

Nota: Descripción de los sujetos que intervienen en la investigación de acuerdo con el detalle del párrafo anterior.

Cabe recalcar que la población que forma parte del presente estudio es finita, lo que implica que es una población pequeña, por lo tanto, se trabaja con todos los individuos que forman parte de ella, no requiere el cálculo de una muestra, y dicha cantidad se ajusta adecuadamente a las necesidades de la presente investigación.

De acuerdo López Roldán & Fachelli (2015) la población es un universo de expresiones o de un grupo total de sujetos o elementos que se caracteriza por ser únicos, el investigador basa su interés en el análisis de su comportamiento con relación o con respecto a los criterios pertinentes que pretende estudiar. El tamaño de la población dependerá de la formulación de objetivos de la investigación.

Las personas que forman parte de la presente investigación han sido seleccionadas por el método de muestreo por conveniencia esto explica que todas ellas dieron su consentimiento para proporcionar datos o información en los cuestionarios de encuesta, disponiendo así de una parte de su tiempo luego de sus horarios de trabajo. Otra facilidad fue que estas personas forman parte del personal de empresas públicas, privadas y mixtas, dentro de la cuidad de Ambato y de la provincia de Tungurahua.

CAPÍTULO III.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Análisis y discusión de resultados.

Descripción del grupo de estudio

En la investigación participaron veinte y uno profesionales de Trabajo Social de instituciones que pertenecen al sector público, privado y mixto como las fundaciones: San Pedro de Pelileo, Jóvenes para el Futuro, Don Bosco, Proyecto Salesiano; gobiernos autónomos descentralizado (GAD) de Huachi Grande, Izamba, Cevallos, Constantino Fernández Unamuncho; y otras instituciones como: Hogar Santa Marianita, Consejo de la Judicatura, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Cuerpo de bomberos de Ambato, DIBESAU UTA, Florícola San Isidro Labrador FLORSANÍ, Miral Autobuses, obtenidas mediante un muestreo por conveniencia y de manera voluntaria.

La distribución por edades muestra que el grupo predominante de participantes se encuentra en el rango de 41 a 59 años, representado el 43% del total. Los rangos de 26 a 30 años y de 31 a 35 años tienen una participación igualitaria, con un 19% cada uno. Por otro lado, los grupos de 20 a 25 años y 36 a 40 años tienen la menor representación, ambos con un 10%. Estos datos reflejan una mayor presencia de profesionales con mayor edad, aunque existe una participación notable de personas jóvenes en los rangos intermedios, esto refleja que en este tipo de labor la edad no implica un motivo de exclusión.

Tabla 11.- *Datos sociodemográficos*

Aspecto	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Edad	De 20 a 25 años	2	10%
	De 26 a 30 años	4	19%
	De 31 a 35 años	4	19%
	De 36 a 40 años	2	10%
	De 41 a 59 años	9	43%
Género	Masculino	3	14%
	Femenino	18	86%
Estado civil	Soltero	10	48%
	Casado	8	38%
	Divorciado	2	10%
	Unión libre	1	5%
Etnia	Indígena	3	14%

	Mestizo	18	86%
	Afrodescendiente	0	0%
	Montubio	0	0%
Sector empresa	Público	12	57%
	Privado	5	24%
	Mixto	4	19%
Años Servicio	0-10 años	12	57%
	11-20 años	8	38%
	21-30 años	0	0%
	31-40 años	1	5%
	41 o más años	0	0%
Total		21	100%

Nota: *Resumen de los datos sociodemográficos*

El 86% de los trabajadores sociales está representado por el género femenino, mientras que el 14% restante corresponde al género masculino. En relación con el estado civil, se observa que el 48% de los profesionales, es decir, diez personas, son solteros; el 38% (ocho profesionales) están casados; dos personas están divorciados y uno se encuentra en unión libre. Según la etnia el 86% se auto identifica como mestizo y el 18% como indígena; del total de profesionales el 57% se encuentran laborando en el sector público, el 24% (cinco personas) dentro del sector privado y el 19% (cuatro personas) en el ámbito mixto.

Con respecto a los años de servicio refleja que el grupo predominante de participantes se encuentra en el rango de 0 a 10 años, representando el 57% del total. El siguiente grupo más significativo es el de 11 a 20 años, con un 38%, lo que indica que dos quintas partes de los empleados cuentan con una experiencia moderada. En contraste, los rangos de 21 a 30 años y 41 años no tienen representación, con una frecuencia del 0% mientras que el rango de 31 a 40 años tiene una presencia mínima, con solo un 5%.

Análisis de resultados del cuestionario sobre la ética del cuidado

El cuestionario se divide por cuatro dimensiones, que enfatizan sobre las relaciones interpersonales, el cuidado en la vida social, tiene como finalidad determinar el nivel de ética de cuidado que los trabajadores sociales tienen.

Tabla 12.- *Dimensiones*

Dimensiones
1. Atender
2. Asumir la responsabilidad
3. Cuidar
4. Responder

Nota: Resumen de las dimensiones que se utilizó para la estructura del cuestionario de encuesta de la ética del cuidado según (Tronto, 1994).

Dimensión 1: Atender. Refleja la capacidad de reconocer las necesidades de los demás (estar atento a las situaciones y circunstancias que requieren atención y cuidado), abarca los ítems 1,2,3,4.

Tabla 13.- *Atender*

Categoría	**Reconocimiento de la vulnerabilidad**		**Empatía y comprensión emocional**	
Alternativas	**P1.** Reconozco la vulnerabilidad	**P2.** Atento a necesidades	**P3.** Ser empático y comprender las emociones	**P4.** Ponerme en lugar del otro
Totalmente en desacuerdo	14,3%	9,5%	14,3%	**9,5%**
En desacuerdo	**4,8%**	**4,8%**	0,0%	0,0%
Neutral	0,0%	0,0%	**9,5%**	14,3%
De acuerdo	19,0%	28,6%	23,8%	23,8%
Totalmente de acuerdo	**61,9%**	**57,1%**	**52,4%**	**52,4%**

Los datos reflejan que la mayoría de profesionales encuestados se identifican con las opciones "totalmente de acuerdo" y "de acuerdo" en relación a su capacidad para reconocer las necesidades de los demás. Mientras que existe un mínimo porcentaje representado por las categorías de "desacuerdo", "totalmente en desacuerdo" y "neutral".

Este consenso indica que son conscientes de la vulnerabilidad de las personas con las que trabajan, lo que es fundamental en el ámbito del Trabajo Social. Un porcentaje

significativamente menor ha optado por las categorías de “totalmente en desacuerdo” y “en desacuerdo”, lo que sugiere que, en general, existe una tendencia positiva hacia la empatía y la comprensión emocional.

Según Almagro (2024) los trabajadores sociales se desenvuelven en múltiples ámbitos que involucran la vulnerabilidad social, pues lo reconocen para trabajar en el cambio y en la reducción de la problemática social, y se encargan de evitar el juzgar y el excluir ya que es parte de su perfil laboral.

De acuerdo a los resultados los trabajadores sociales están dispuesto a reconocer la vulnerabilidad al adquirir las habilidades (empatía y comprensión emocional) que desde la formación se impulsa a trabajar, es una etapa fundamental que se desarrolla dentro del primer acercamiento, el cual se basa en la escucha y observación para determinar las necesidades o problemáticas que tiene el usuario para poder continuar con el proceso de intervención.

Dimensión 2: Asumir la responsabilidad. Valora el compromiso que expresa al actuar por satisfacer la necesidad reconocida, primero cuidando de el mismo para luego poder comprometerse a cuidar por el bienestar, dentro del cual se han desarrollado los ítems 5,6,7,8, 9,10,11, 12,13,14,15.

Tabla 14.- *Responsabilidad*

Categoría	Preguntas	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Responsabilidad en el Autocuidado	**P5**. Revisión médica	9,5%	9,5%	**42,9%**	33,3%	4,8%
	P6. Relaciones sanas	9,5%	4,8%	9,5%	**38,1%**	38,1%
	P7. Mantiene equilibrio	19,0%	0,0%	4,8%	**57,1%**	19,0%
	P8. Medios espirituales.	9,5%	4,8%	9,5%	**57,1%**	19,0%
Responsabilidad en el cuidado	**P9.** Cuidado como responsabilidad moral	9,5%	4,8%	4,8%	**42,9%**	38,1%

	P10. Responsabilidad de cuidado de los que le rodean	19,0%	0,0%	9,5%	**47,6%**	23,8%
	P11. Compromiso a actuar a los que lo necesitan	14,3%	0,0%	0,0%	33,3%	**52,4%**
	P12. Importancia de las relaciones en las decisiones éticas	14,3%	4,8%	0,0%	**42,9%**	38,1%
Relación Interpersonal	**P13.** Relaciones fundamentales para el cuidado	14,3%	0,0%	4,8%	**47,6%**	33,3%
	P15. Valoro la interdependencia y la colaboración.	14,3%	4,8%	0,0%	**52,4%**	28,6%

En la tabla se evidencia que la mayoría de los encuestados asumen la responsabilidad de sí mismos como de los demás. Esto se refleja en las respuestas, donde se observa una notable inclinación hacia las categorías positivas, especialmente "de acuerdo" y "totalmente de acuerdo", mientras que existe un pequeño número que ha escogido “totalmente en desacuerdo y “desacuerdo”. Este patrón de respuestas puede explicarse por el hecho de que la mayoría de los profesionales a medida que van experimentando varias situaciones dentro de su labor, toman conciencia de que es esencial cuidar de sí mismos, sin embargo, en muchos casos, cuando el trabajador social está en sus primeros años de servicio no es consciente de estos riesgos, por lo que el tiempo les va otorgando experiencia en pro del autocuidado y del cuidado. A lo largo de su trayectoria, han comprendido la importancia de cuidarse de sí mismos y de cuidar a los demás, pero, a pesar del conocimiento y de la conciencia que toman del cuidado, en la mayoría de los casos esto no se lleva a la práctica, más bien el profesional en Trabajo Social, corre muchos riesgos de sobre carga laboral, que conlleva a que experimente altos niveles de estrés, cansancio, fatiga, entre otros.

Por esta razón, se presenta una tendencia menor hacia las categorías negativas, ya que estos profesionales han internalizado el valor del autocuidado y la responsabilidad compartida en su labor. Al respecto defiende en su teoría Benner (1984) que la conciencia en el cuidado y

del autocuidado se desarrolla por medio de la experiencia práctica pues a medida que se enfrentan por diversos retos o situaciones desafiantes, quienes adquieren conocimiento más profundo sobre técnicas de comprensión de las necesidades emocionales.

Además, se establece que existe responsabilidad a nivel personal (autocuidado) como a nivel colectivo (cuidado) ya que asisten a revisión médica, mantienen un equilibrio, encuentran desfogue por medios espirituales y están al pendiente del cuidado de los otros. De acuerdo con UNICEF (2022) el autocuidado y el cuidado requieren una responsabilidad de todas las partes, aprender a cuidarse ayuda a mejorar la relación con uno mismo, fortalece la autoestima, al tener conciencia de sí mismo, mantienen límites y se toman decisiones consensuadas, además que impulsa la productividad y el cuidado de las personas.

En cuanto a las relaciones interpersonales estas influyen en el cuidado pues como seres sociales los vínculos que se adquieren a lo largo de vida afectan al bienestar mental y físico, así como lo menciona Orduña (2008) las buenas relaciones alargan la esperanza de vida y reducen el impacto de enfermedades, pues existen estudios que comprueban que las personas desarrollan menores tasas de depresión o ansiedad pues encuentran mayor cooperación y fiabilidad.

El fragmento destaca la importancia del autocuidado y la responsabilidad colectiva entre los profesionales, evidenciando que la mayoría asume estas responsabilidades gracias a la experiencia. Se menciona, que conforme los profesionales enfrentan desafíos, desarrollan una mayor conciencia sobre las necesidades emocionales, lo que fomenta relaciones interpersonales saludables. Además, se enfatiza que el autocuidado no solo beneficia al individuo, sino que también mejora la dinámica del equipo y, por ende, el bienestar general, reflejando la interdependencia ya que es un ser social.

Dimensión 3: Cuidar. Se centra en la acción de proporcionar cuidado necesario respondiendo a la necesidad identificada, desarrollado en los ítems 16,17,18,19,20,21.

Tabla 15.- *Cuidar*

Categoría	Preguntas	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Acción y compromiso	**P16.** Actuar de manera proactiva	9,5%	9,5%	4,8%	38,1%	**38,1**%

	P17. Acciones concretas, no solo intenciones.	9,5%	4,8%	0,0%	**47,6%**	38,1%
	P18. Reflexiono sobre las consecuencias.	9,5%	4,8%	0,0%	**42,9%**	42,9%
	P19. Aprender y mejorar el cuidado	14,3%	4,8%	0,0%	28,6%	**52,4%**
	P20. Reflexiono sobre experiencias de cuidado	9,5%	9,5%	0,0%	28,6%	**52,4%**
Reflexión y aprendizaje	**P21.** Retroalimentación en las prácticas de cuidado.	9,5%	4,8%	9,5%	28,6%	**47,6%**

Los datos reflejan que los profesionales han escogido las opciones “totalmente de acuerdo” y “de acuerdo”; y un mínimo porcentaje se han identificado con las alternativas de “desacuerdo” y “totalmente en “desacuerdo”. Se revela que los trabajadores sociales generalmente están comprometidos y emiten acciones en pro del cuidado debido a primeramente como humanos su naturaleza busca cuidar de los suyos y de las personas en vulnerabilidad, mucho más cuando está en sus medios hacerlo y se sienten comprometidos en actuar, como lo señalan las Hermanas Hospitalarias (2013) el cuidado es inherente al ser humano, realizado con el objetivo de que la persona cuidada pueda llegar a ser autónoma.

Además, es necesario que los profesionales se comprometan y actúen por cuidar, como parte de su desempeño laboral ya que se preocupan por el bienestar integral, asegurándose que sus necesidades básicas estén cubiertas (Ayuda en acción, 2024). Esta forma de cuidado va ligada con los derechos humanos, como guía para lograr el bienestar a través del apoyo en el proceso de cambio (Requena, 2020).

Con respecto al aprendizaje y la reflexión los participantes se inclinaron por responder con “totalmente de acuerdo” pues reflexionan sobre sus acciones y buscan mejorar el cuidado que se ofrece, como Nijirani (2016) explica que este tipo de reflexión se lo contempla dentro

del pensamiento crítico ya que permite cuestionarse la realidad, crear nuevas ideas a través de conocimientos que se poseen.

El análisis de las respuestas de los profesionales revela el compromiso hacia el cuidado de las personas en situación de vulnerabilidad, debido a que su labor está motivada por el deber profesional como por una naturaleza humana inherente al cuidado. Este enfoque se alinea con los principios de los derechos humanos, donde los trabajadores sociales no solo buscan cubrir necesidades básicas, sino también promover la autonomía y dignidad de quienes atienden. Además, la inclinación hacia la reflexión crítica sobre sus acciones sugiere un deseo de mejorar continuamente la calidad del cuidado que ofrecen resaltando la importancia del aprendizaje y el cuestionamiento en su desarrollo profesional. Todo ello remarca el compromiso en la misión de generar un impacto positivo en la vida de los demás.

Dimensión 4: Responder. Identifica la capacidad de responder a las necesidades de manera efectiva y reflexiva, asegurándose que el cuidado proporcionado sea adecuado y respetuoso, se ve reflejado en los ítems 22,23,24,25 de la parte última del cuestionario.

Tabla 16.- *Responder*

Categoría	**Influencia del contexto**			
Alternativas	**P22.** Prioridad en la educación y la formación profesional.	**P23.**Normas culturales influyen en las prácticas de cuidado.	**P24.**El cuidado es una responsabilidad compartida.	**P25.** Debería enfoque central en la política y la organización social.
Totalmente en desacuerdo	9,5%	14,3%	4,8%	9,5%
En desacuerdo	4,8%	4,8%	4,8%	4,8%
Neutral	4,8%	9,5%	4,8%	9,5%
De acuerdo	33,3%	28,6%	38,1%	23,8%
Totalmente de acuerdo	**47,6%**	**42,9%**	**47,6%**	**52,4%**

Los encuestados mencionan que la influencia del contexto tiene que ver con el cuidado que se tiene de forma personal como también con los usuarios ya que han escogido mayoritariamente

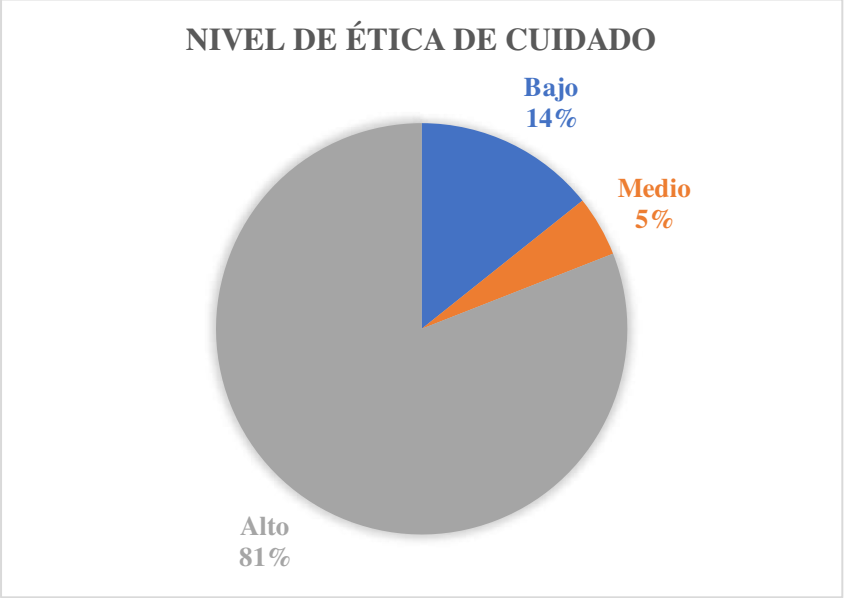
la opción “totalmente de acuerdo” y con porcentaje menor o contrario la opción en “desacuerdo” y “totalmente en desacuerdo”.

Por ello se puede interpretar que los profesionales consideran el autocuidado y el cuidado como fundamental en la vida de los trabajadores sociales, por lo que debería ser un punto de importancia para el estado y para la institución en que laboran, pues talvez no cuentan con espacios donde puedan desconcertarse de lo laboral o con tiempo para participar en actividades recreativas para mejorar la sobrecarga laboral. Según la Red Europea de Promoción de la Salud en el trabajo, en una declaración en 1997, se pronunció sobre el futuro de la institución, lo cual depende de que el empleado se sienta preparado, sano y motivado, el promocionar la salud en al ámbito laboral incluso disminuye las enfermedades (Serra, 2024). En cuanto a los espacios para un desempeño sano dice que se debe buscar y generar pausas activas, como también la empresa puede ofrecer apoyo psicológico (La Fundación Path, 2023).

A nivel macro, generalmente no se cuenta con recursos necesarios o la normativa de la nación no promueve el cuidado, como lo señala Moser (1998) las limitaciones de los recursos en las políticas sociales afectan el bienestar de los demás.

Los encuestados consideran crucial el autocuidado y el cuidado hacia los demás, lo que evidencia la necesidad de que el estado y las instituciones prioricen el bienestar de los trabajadores sociales. La promoción de la salud en el ámbito laboral, con medidas como espacios de desconexión, es fundamental para un desempeño saludable. Sin embargo, la falta de recursos y una normativa inadecuada son obstáculos para mantener el autocuidado y el cuidado activo.

Figura 11.- Nivel de ética del cuidado



La figura presenta el nivel de la ética del cuidado el cual manifiesta que la ética del cuidado es alta mayormente pues existe un 81%, un nivel bajo del 14% y un nivel medio de 5%, lo que nos da conocer que lo que la ética del cuidado requiere para ser aplicada puede ser cumplido dentro del ámbito del trabajo social, este resultado puede ser debido a que existe características y cualidades que demanda la ética del cuidado que son similares las cuales pueden potenciar y fortalecer el ejercicio profesional. Mientras que existe un porcentaje menor que se encuentra en el nivel medio de 5% lo que puede atribuirse a que no estaba de acuerdo o no cumplía con algún aspecto.

Mostrando que la mayor parte de los profesionales entiende, aunque no hayan escuchado el término reconocen que los relaciones a las cuales están vinculados aportan a obtener conciencia de la responsabilidad que tienen a hacia los demás, como lo señala Alvarado (2004) que la disciplina se basa en las compresión del grupo de personas con las que se comparte, del cual surgen el deber o la responsabilidad de ver por el otro, buscando o ayudando a que pueda sentirse bien y comodo mi semejante.

Las respuestas agrupadas de las diferentes dimensiones indican que los trabajadores sociales encuestados son conscientes de su responsabilidad en las acciones que realizan hacia los demás. Las relaciones en las que están inmerso les han generado la necesidad de contribuir al bienestar. Para reflejar esto, es necesario trabajar en el autocuidado, que es el aspecto con el mayor porcentaje de ética del cuidado según los datos representan.

Análisis de resultados de la autoevaluación de la intervención del Trabajo Social

La estructura de la autoevaluación se basó en Aguilar & Ander-Egg (1994) quien desarrolla preguntas para determinar la efectividad de la intervención, por lo tanto, manteniendo la idea original, se acoplaron ítems, a modo de adaptación, para no perder el sentido de la pregunta ya establecida por los autores en dicho libro, las 8 dimensiones fueron desarrolladas de acuerdo o semejante a los ítems, de los cuales se encuentran dos por cada dimensión. Este instrumento fue construido con el objetivo de determinar la efectividad de la intervención del Trabajo Social.

Dimensión 1: Efectividad de la intervención.

Tabla 17.- *Efectividad*

Alternativas	**P1.** Consecución de los objetivos	**P2.** Manifestado un cambio positivo
Nunca	4,8%	4,8%
Casi nunca	0,0%	9,5%

Ocasionalmente	19,0%	14,3%
Casi siempre	23,8%	28,6%
Siempre	**52,4%**	**42,9%**

En la tabla 17 se evidencia que la mayoría de los encuestados perciben efectividad en su intervención como trabajadores sociales. Esto se refleja en las respuestas, donde se observa una notable inclinación hacia las categorías positivas, especialmente en "siempre" y "casi siempre". Por otro lado, hay un pequeño porcentaje que logran los objetivos y el cambio "ocasionalmente" y "nunca" esto señala que existen áreas de mejora en ciertas intervenciones.

Esto sugiere que los trabajadores sociales son generalmente efectivos en cumplir con sus metas y reflejan un impacto significativo de las intervenciones y en la vida de las personas. Se cumple o se evidencia esta inclinación de respuestas debido a que el fin de la profesión es promover el bienestar y la calidad de los usuarios por medio del mejoramiento del entorno social, ya que el objetivo central es dignificar a las personas (Bermejo, 2002). Dando a entender que se cumplen los objetivos y se genera el cambio positivo debido a que ello va de la mano para que la intervención sea efectiva, pues de esto se trata.

La dimensión revela que los encuestados por lo general están cumpliendo con los objetivos y generan un impacto positivo en la vida de las personas, debido a que eso habla del compromiso y la ética con la que trabajan, porque el promover la calidad de vida es parte de su perfil profesional, que está íntimamente ligado con el empoderamiento y la participación de los usuarios.

Dimensión 2: Modificación de las situaciones de los usuarios

Tabla 18.- *Modificación*

Alternativas	**P3.** Usuarios tengan acceso a recursos.	**P4.** Adquirido nuevas habilidades o conocimientos.
Nunca	4,8%	4,8%
Casi nunca	4,8%	0,0%
Ocasionalmente	9,5%	14,3%
Casi siempre	19,0%	28,6%
Siempre	61,9%	52,4%

La tabla 18 muestra que un grupo significativo de encuestados ha optado por las opciones "siempre" y "casi siempre", mientras que solo un pequeño porcentaje ha preferido la categoría "ocasionalmente", "casi nunca" y "nunca". Estos resultados se dieron debido a que por lo general los profesionales están preparados, para (P3) proporcionar e informar sobre los recursos a los que podría acceder los usuarios, (P4) empoderar con habilidades que el usuario desee trabajar en miras a erradicar o disminuir la problemática.

Sin embargo, en un porcentaje muy reducido los trabajadores sociales tienen la concepción paternalista en el sentido sobreprotector que no permite valorar la capacidad de tomar decisiones o desarrollar la autonomía. Este fenómeno dentro de un artículo también es llamado como violencia del paternalismo, que se refiere a actuar o decidir sin tomar en cuenta la opinión del usuario (Idareta & Ballestero, 2013).

Los encuestados se manifiestan de esa manera debido a que, con respecto a proporcionar recursos, según Fernández (2024) estos son esenciales para la intervención, ya que permite a los trabajadores sociales gestionar y generar soluciones en las necesidades más emergentes, se destaca que el profesional debe tener en cuenta las características del individuo, colectivo y comunidad. Además, dentro de los principios éticos, en el apartado de promover el derecho a la participación se señala que deben trabajar con las iniciativas que fortalezcan la autonomía, la autoestima y las capacidades, con el fin de dotar o empoderar de recursos a los usuarios (Casal, 2018).

Es decir que los resultados se inclinan positivamente hacia la opción de “acuerdo” porque las afirmaciones hechas tienen que ver con aspectos de la esencia y los principios básicos de los profesionales que la mayoría no se podría negar a aplicar pues son aspectos que los regulan. Los datos muestran que la mayoría de los encuestados considera que los profesionales están preparados para proporcionar recursos y empoderar a los usuarios, debido a que los trabajadores sociales dentro de su formación han entendido que debe fomentar la autonomía al proporcionar recursos y empoderar en sus destrezas innatas; se hace referencia al pequeño porcentaje que posiblemente ha sido guiado por el paternalismo pues no practican la autonomía tan solo trabajan por el bienestar pero sin dejarlo ser el protagonista.

Dimensión 3: Utilidad de las acciones realizadas

Tabla 19.- *Acciones útiles*

Alternativas	**P5.** Las acciones han sido útiles.	**P6.** Efectos nocivos de las acciones.
Nunca	0,0%	19,0%
Casi nunca	4,8%	14,3%
Ocasionalmente	19,0%	42,9%
Casi siempre	28,6%	4,8%
Siempre	47,6%	19,0%

Los datos muestran que un número considerable de personas ha seleccionado las categorías "siempre" y "casi siempre" en la pregunta (P5), mientras que un porcentaje menor ha optado por "casi nunca". En contraste, en la pregunta (P6), la mayoría ha elegido "ocasionalmente", "siempre" y "nunca", con un menor número ha respondido con "casi siempre". Este resultado sugiere que, aunque las acciones implementadas han sido generalmente útiles, también han tenido efectos negativos en ciertas ocasiones. Esto podría deberse a la influencia de acontecimientos o personas externas al proceso de intervención, quienes pueden haber interpretado las acciones de manera desfavorable.

Las acciones, aunque a veces útiles no siempre garantizan resultados positivos, ya que se ven influenciadas por factores externos y dilemas éticos que complican la toma de decisiones, especialmente en el ámbito profesional. No todos los casos son sencillos de resolver, pues presentan situaciones complejas, que, si no se abordan con cuidado, pueden generar insatisfacción entre los usuarios, afectando la percepción del servicio o producto ofrecido (Ballestero, 2009).

Los datos muestran, que aunque las acciones implementadas son generalmente útiles, también tienen efectos negativos en ciertas ocasiones. Esto se debe a que la efectividad de las acciones puede verse afectada por factores externos, como la percepción de otros actores involucrado o la complejidad de las situaciones que se abordan. Es importante recordar que el trabajo profesional en este ámbito no siempre es sencillo ya que se enfrentan a situaciones cuidadoso una toma de decisiones responsable.

Dimensión 4: Influencias exógenas

Tabla 20.- *Influencias*

Alternativas	**P7.** Atribuirse a procesos alternativos	**P8.** Factores externos han influido.
Nunca	4,8%	4,8%
Casi nunca	0,0%	0,0%
Ocasionalmente	19,0%	33,3%
Casi siempre	38,1%	28,6%
Siempre	38,1%	33,3%

La tabla 20 muestra que las influencias externas, pueden llegar a tener un impacto significativo en la intervención, debido a que han respondido con la opción "casi siempre" y "siempre", pues, reconocen que los procesos exógenos tienen influencia en la intervención. Además, un tercio de los encuestados señalaron que este efecto, ocurre "ocasionalmente". Los resultados indican que los profesionales deben anticiparse a posibles eventos externos al planificar e implementar intervenciones. Esto subraya la importancia de considerar las dinámicas exógenas para minimizar su impacto en los resultados propuestos.

De acuerdo a Gómez (2012) las intervenciones son afectadas por la coexistencia de tradiciones y cambios en los contextos sociopolíticos, lo que demanda una actualización constante de los métodos y estrategias utilizadas por los trabajadores sociales, esto genera consecuencias positivas o negativas de las cuales el usuario debe estar al tanto.

En la intervención del trabajador social como se ha evidenciado, los profesionales deben enfrentar factores externos que ya no depende ellos, pues, están inmersos en una sociedad y un estado que exigen o cambian normativas que pueden cambiar el rumbo, como también pueden ser factores emocionales, físicos y psicológicos que influencien y no se logre el resultado deseado ya que el usuario es quien toma la decisión de participar o no la transformación de su realidad.

Dimensión 5: Resultados no previstos

Tabla 21.- *Resultados*

Alternativas	**P9.** Resultados o efectos no previstos.	**P10.**Efectos no previstos han sido positivos.
Nunca	14,3%	4,8%
Casi nunca	19,0%	9,5%
Ocasionalmente	47,6%	42,9%
Casi siempre	4,8%	33,3%
Siempre	14,3%	9,5%

La tabla revela que casi la mitad de la población ha optado por las categorías "ocasionalmente" y "casi nunca", mientras que un menor número ha elegido "casi siempre" y "nunca". Este patrón sugiere que los efectos externos obstaculizan la intervención, ya que se trata de situaciones imprevistas que escapan del control del equipo de trabajo.

Es por ello, que dentro del proceso de intervención en la fase de evaluación se evidencia los resultados previstos y los no previstos, con el fin de retroalimentarse de todo el proceso y verificar si se cumple con los objetivos, sino es así tomar decisiones para determinar la adaptación, continuidad o modificación (Jariot, 2001).

Esto resalta la importancia de considerar posibles riesgos desde el inicio de la planificación. Es crucial destinar un presupuesto adecuado para abordar estos desafíos potenciales, lo que permite a los profesionales reaccionar de manera más efectiva ante imprevistos. De esta forma, se podrá mitigar el impacto negativo de factores externos y asegurar una intervención más fluida y exitosa.

La tabla muestra que una parte significativa de la población se encuentra en las categorías de “ocasionalmente” y “casi nunca”, lo que sugiere que factores externos limitan la efectividad de la intervención. Esta situación resalta la importancia de realizar una evaluación exhaustiva durante el proceso, identificando tanto los resultados esperados como los inesperados. Es fundamental que, desde la etapa de planificación, se consideren posibles riesgos y se concientice a los usuarios sobre los desafíos que podrían surgir. Esto no solo permite que los profesionales se preparen para manejar imprevistos, sino que también ayuda a los usuarios a enfrentar las situaciones con mayor confianza y resiliencia.

Dimensión 6: Opiniones de usuarios y no usuarios.

Tabla 22.- *Opiniones*

Alternativas	**P11.**Usuarios expresan opinión positivos	**P12.**No usuarios valoran.
Nunca	4,8%	9,5%
Casi nunca	0,0%	0,0%
Ocasionalmente	33,3%	23,8%
Casi siempre	28,6%	33,3%
Siempre	33,3%	33,3%

La tabla indica que las opiniones están divididas en las categorías “siempre”, “casi siempre” y “ocasionalmente”, con un porcentaje mínimo seleccionando la opción “nunca”. Esta diversidad en las respuestas sugiere que tanto los usuarios como los miembros del grupo de trabajo tienen diferentes perspectivas respecto al papel y la efectividad del trabajador social. Esta discrepancia refleja variaciones en las expectativas y experiencias de cada grupo, puede ser debido al desconocimiento, como lo señala Deltoro (2020) en su investigación sobre la percepción social del profesional, se sabe que existen varios aspectos que forman el criterio de los usuarios, pero hay poco conocimiento de que esta profesión puede ser por la falta espacio laboral o por no representarlo de la forma debida. Es por ello, que, dentro de los resultados, existe diversidad de respuestas pues puede ser que no han tenido la experiencia de observar de cerca una intervención social.

Las diferentes opiniones, reflejan que hay distintas percepciones sobre el papel y la efectividad del trabajador social entre los usuarios y el grupo de trabajo. Esta variabilidad sugiere que las expectativas y experiencias de cada grupo influyen en su comprensión del Trabajo Social. Como menciona Deltoro (2020), el conocimiento general sobre la profesión suele ser limitado, lo que puede llevar a malentendidos sobre lo que realmente implica esta disciplina. Es importante fomentar una mayor sensibilización y educación sobre el Trabajo Social para que todos los involucrados puedan tener una visión más clara y unificada de su impacto y relevancia en la comunidad.

Dimensión 7: Implantación de la intervención.

Tabla 23.- *Implantación*

Alternativas	**P13.**Implantada en el contexto social en que ejecuta.	**P14.** Adaptado adecuadamente las necesidades del contexto social.
Nunca	0,0%	0,0%
Casi nunca	9,5%	4,8%
Ocasionalmente	19,0%	19,0%
Casi siempre	28,6%	14,3%
Siempre	42,9%	61,9%

Los profesionales indican que la intervención se lleva a cabo considerando el contexto social, lo que se refleja en el hecho de que una gran parte de la población ha seleccionado las opciones "siempre" y " casi siempre". Sin embargo, un porcentaje mínimo ha optado por "casi nunca".

Esta variabilidad en las respuestas puede atribuirse a que los trabajadores sociales realizan un análisis exhaustivo del contexto y de la normativa vigente antes de implementar cualquier intervención, como menciona Barranco (2004) los objetivos y la forma cómo se desarrolla la intervención, va acorde a los aspectos de la realidad de los individuos y del entorno social. La opción "casi nunca" refleja situaciones en las que la intervención no se ha ajustado adecuadamente a las dinámicas sociales o normativas, subrayando así la importancia de una planificación contextualizada y flexible.

En cuanto a que la intervención debe estar acorde a las políticas, pues, es necesario que se sustenten en ellas para que se dé al usuario beneficios que requiere para la mejora de su condición, pues, como señala Rodríguez (2011) el trabajador social debe regirse a las normativas que dicta el procedimiento ante algún acontecimiento en específico, y además marca los valores éticos y morales que se deben aplicar. Por lo tanto, el Trabajo Social en Colombia, también está definido por las políticas públicas, esto permite enmarcar los parámetros por los cuales debe ir articulada la intervención ya que contiene objetivos de desarrollo que sostienen y sustentan cada proceso que se realice (Paulo & Pérez, 2012).

Los profesionales destacan que realizan intervenciones adaptadas al contexto social y normativo, por lo que se deberían encontrar políticas que apoyen o fortalezcan la labor que

desempeñan, para que se promueva el bienestar del usuario y la del trabajador social en el proceso de intervención.

Dimensión 8: Aceptación y participación social.

Tabla 24.- *Aceptación y participación.*

Alternativas	**P15.** Grado de aceptación y participación.	**P16.**Participan activamente en las actividades.
Nunca	4,8%	0,0%
Casi nunca	0,0%	4,8%
Ocasionalmente	23,8%	19,0%
Casi siempre	38,1%	38,1%
Siempre	33,3%	38,1%

La tabla presenta el grado de aceptación (P15) y el nivel de participación activa (P16), se observa que un 38,1% de los encuestados han seleccionado "casi siempre", seguido de un 33,35 que opto por "siempre". Esto sugiere, que la mayoría de los participantes tiene una percepción positiva sobre la intervención, lo que indica, un alto nivel de satisfacción con el proceso.

Por otro lado, en el ámbito de la participación activa, 38,1% también eligió "casi siempre", mientras que 19,0% respondió "ocasionalmente". La ausencia de respuestas en las categorías "nunca" y "casi nunca" sugiere que la mayoría de los encuestados se siente involucrada en el proceso, aunque hay un porcentaje notable que participa de manera ocasional.

La comparación entre ambas preguntas revela, que, aunque hay una alta aceptación, la participación activa no es tan uniforme. Esto indica, que a pesar de que los participantes valoren positivamente la intervención, su nivel de involucramiento varía. Según Gordon Hamilton "*la ayuda es más efectiva si quien la recibe participa activamente y de una manera responsable en la ejecución del procedimiento*" (Eito, 2012). Es decir, no solo es necesario contar con el acuerdo, sino que los actores sociales sean parte del diseño de la propia intervención.

Se evidencia que la mayoría de encuestados tiene una percepción positiva sobre la intervención, lo que indica un alto nivel de satisfacción con el proceso. Sin embargo, es interesante notar que el grado de participación activa varía entre los involucrados. Esto sugiere, que, aunque valoran la intervención, no todos se sienten igualmente incluidos en ella. Es fundamental que los actores sociales no solo acepten las iniciativas, sino que también participen activamente en su diseño

y ejecución. Esto no solo fortalece el impacto de las intervenciones, sino que también, fomenta un sentido de pertenencia y responsabilidad compartida, lo que lleva a resultados aún más efectivos y sostenibles.

Dimensión 9: Cambio en la situación-problema.

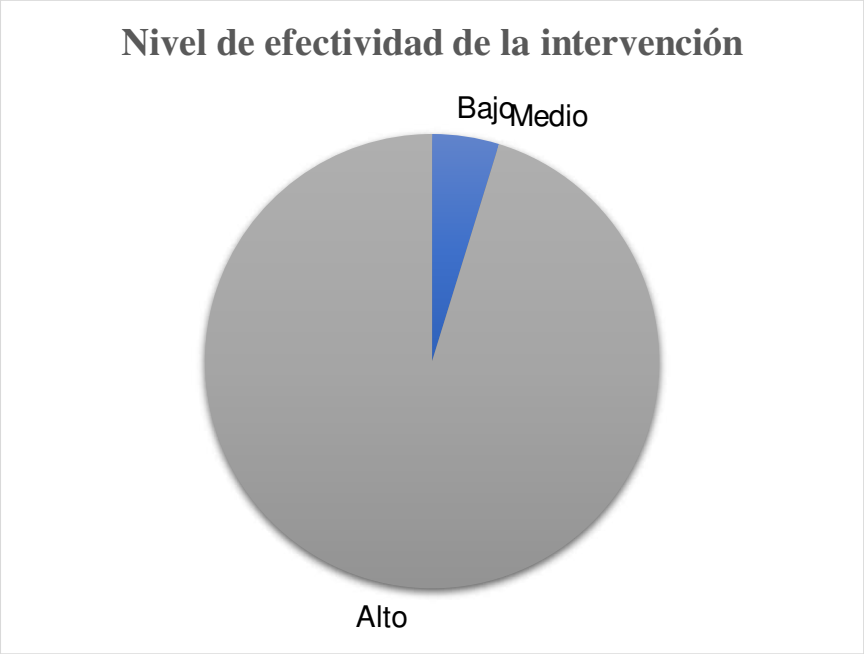
Tabla 25.- *Cambio*

Alternativa	**P17.**La situación-problema ha cambiado.	**P18.**Ha contribuido a prevenir la reaparición
Nunca	4,8%	0,0%
Casi nunca	0,0%	9,5%
Ocasionalmente	38,1%	33,3%
Casi siempre	23,8%	28,6%
Siempre	33,3%	28,6%

La tabla 9 muestra que una mayoría significativa de encuestados percibe una transformación positiva, lo que llama la atención, debido a que han respondido con "siempre", "casi siempre" y "ocasionalmente". Estos datos sugieren, que, aunque se reconoce un cambio inicial en el problema, la efectividad en prevenir su aparición es vista como menos concurrente. La intervención al ser ejecutada tiene como principal objetivo es transformar el entorno social o la realidad y potenciar la calidad de vida de las personas, que se trabaja y se marca significativamente pero el resultado o la reaparición de la problemática depende de cómo el beneficiario toma decisiones (Jiménez et al., 2024).

Los resultados muestran que una mayoría significativa de encuestados percibe una transformación positiva, lo que indica que las intervenciones tienen un impacto favorable. Sin embargo, la percepción de que la reaparición de problemas depende de cómo el usuario tome decisiones o enfrente las situaciones. Las intervenciones se enfocan en cambios sostenibles, la perduración del cambio debe ser trabajado por el usuario pues no se pretende generar dependencia de las instituciones ni los recursos otorgados por el gobierno.

Figura 12.- Nivel de efectividad de la intervención



Los resultados expresan que los trabajadores sociales mantienen o consideran que su intervención es efectiva ya que se muestra un nivel alto de 95% debido a que los profesionales dentro de su formación han conocido su perfil y el desempeño que debe dar en su entorno laboral, pero este valor también reta a que los profesionales a reflexionar sobre su labor pues tanto el trabajador social como el usuario deben tener una perspectiva positiva de la intervención. Mientras que un mínimo 5% de población ha obtenido un nivel bajo demostrando que talvez por algún factor no ha sido he efectiva y esto puede también por la falta de participación acaba del usuario. Para que la intervención continue produciendo frutos el profesional debe constantemente autocapacitándose. para poder atender las nuevas perspectivas y se tenga herramientas para guiar al usuario por la defensa de sus derechos (Estrada, 2011).

La población encuestada considera que sus intervenciones son efectivas ya que gran parte de los profesionales está dentro de un nivel alto, ya que tienen una opinión personal positiva de su desempeño, dando a entender que mayormente tienen habilidades y cumplen con el perfil profesional que demanda el Trabajo Social, los resultados crean gran valor en la profesión y manifiesta que son capaces de enfrentar diversas problemáticas y contextos.

Propuesta

La ética del cuidado aplicado en el medio social se centra en el acercamiento a la vida personal del individuo adentrándose al entorno social, moral y político, partiendo de la realidad de que los seres humanos ofrecen, reciben y necesitan del cuidado.

De acuerdo a los hallazgos encontrados a través de los datos recolectados se presenta estrategias para una mejor intervención con los beneficiarios, enfocado en poder **atender, asumir la responsabilidad, cuidar y responder**, en base a las dimensiones establecidas por Joan Tronto (1994) con el fin de aportar a la intervención del trabajador social.

A continuación, se presentan estrategias para el autocuidado del profesional y para el cuidado del usuario. El desarrollo de las estrategias se ha determinada según la dimensión establecida por Tronto (1994), pero también se ha considerado la información de Domínguez et.al. (2018):

Estrategias de Autocuidado para el Trabajador Social

Introducción

El Trabajo Social es una profesión orientada al cuidado, apoyo y fortalecimiento de las comunidades, familias e individuos. Sin embargo, esta labor puede exponer a los trabajadores sociales a altos niveles de estrés, desgaste emocional y carga laboral. Por ello, el autocuidado es una herramienta clave para garantizar el bienestar personal y profesional, así como para mantener la calidad del servicio ofrecido. Las siguientes estrategias se centran en atender, asumir la responsabilidad, cuidar y responder, proporcionando un enfoque estructurado para el autocuidado integral del trabajador social.

Objetivo general

Promover el bienestar integral de los trabajadores sociales mediante estrategias específicas de autocuidado que fortalezcan su capacidad para atender, asumir la responsabilidad, cuidar y responder en su entorno laboral.

Objetivos específicos

- Identificar y gestionar eficazmente las demandas emocionales y físicas del trabajo social.
- Implementar prácticas que fomenten el equilibrio entre la vida personal y profesional.
- Desarrollar habilidades para responder de manera saludable al estrés y la carga laboral.
- Incorporar actividades que promuevan el bienestar físico, mental y emocional.

Estrategia 1: Atender (Conciencia y Presencia Plena)



Objetivo: Fomentar la atención plena y la conciencia emocional para identificar las necesidades personales y prevenir el desgaste emocional.

Materiales:

- Cuaderno o diario de reflexión.
- Ambiente tranquilo.
- Recurso audiovisual (audio o video de meditación guiada).

Desarrollo de la Estrategia:

- Introducir la práctica de mindfulness mediante una sesión guiada.
- Enseñar técnicas de respiración consciente.
- Establecer un espacio de reflexión sobre las emociones experimentadas durante la jornada laboral.

Actividades Integradoras Dinámicas:

- Realizar una meditación guiada de 10 minutos.
- Escribir en el diario las emociones vividas y las respuestas dadas durante el día.
- Dinámica grupal: compartir experiencias y estrategias para manejar el estrés.

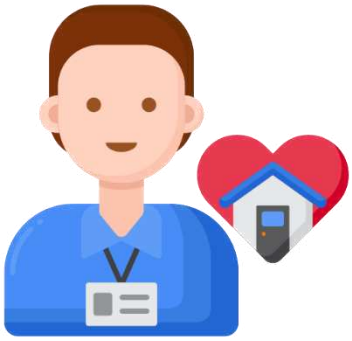
Tiempo Estimado de Ejecución: 30 minutos diarios.

Propósito: Crear hábitos de atención plena que permitan a los trabajadores sociales responder de manera consciente a las demandas laborales.

Evaluación:

- Autoevaluación semanal en términos de mejora emocional.
- Encuesta breve sobre la utilidad de las técnicas practicadas.

Estrategia 2: Asumir la Responsabilidad (Autonomía y Límites)



Objetivo: Fortalecer la capacidad para establecer límites y asumir la responsabilidad de las propias acciones sin caer en la sobrecarga laboral.

Materiales:

- Fichas de trabajo.
- Material visual (infografías sobre gestión de límites y delegación).
- Cronograma personal.

Desarrollo de la Estrategia:

- Identificar tareas que puedan delegarse o redistribuirse.
- Crear un plan semanal que contemple pausas y tiempo personal.
- Reflexionar sobre las creencias personales respecto a la responsabilidad laboral.

Actividades integradoras dinámicas:

Ejercicio grupal: simulación de delegación efectiva.

Elaboración de un cronograma que incluya actividades de autocuidado.

- Debate: "El impacto de los límites en la calidad laboral y personal".

Tiempo estimado de ejecución: 2 horas semanales.

Propósito: Garantizar que el trabajador social reconozca sus límites y gestione adecuadamente sus responsabilidades para evitar el agotamiento.

Evaluación:

- Revisar el cronograma y las pausas realizadas semanalmente.
- Reflexión personal sobre los cambios observados.

Estrategia 3: Cuidar (Autocompasión y Bienestar Integral)



Objetivo: Promover la autocompasión y prácticas que favorezcan el bienestar físico, mental y emocional.

Materiales:

- Videos sobre ejercicios de respiración.
- Planificador de actividades físicas.
- Kit de autocuidado (cremas, aceites esenciales, etc.).

Desarrollo de la estrategia:

- Introducir ejercicios de relajación o yoga al inicio o fin de la jornada.
- Crear un plan semanal de autocuidado personal.
- Facilitar un espacio de cuidado grupal donde los trabajadores puedan compartir experiencias.

Actividades integradoras dinámicas:

- Sesiones grupales de yoga o relajación.
- Elaboración de un planificador de autocuidado.

Taller: "Pequeños actos de cuidado diario".

Tiempo estimado de ejecución: 1 hora diaria.

Propósito: Fomentar el bienestar integral y fortalecer la conexión entre mente y cuerpo.

Evaluación:

- Registro semanal de actividades de autocuidado realizadas.
- Encuesta sobre los beneficios percibidos.

Estrategia 4: Responder (Adaptación y Resolución de Conflictos)



Objetivo: Desarrollar habilidades para responder de manera efectiva y saludable a los retos y conflictos del Trabajo Social.

Materiales:

- Escenarios simulados (role-playing).
- Manual de estrategias de resolución de conflictos.
- Herramientas digitales para seguimiento de casos.

Desarrollo de la estrategia:

- Analizar situaciones de conflicto comunes en el Trabajo Social.
- Practicar respuestas efectivas mediante simulaciones.
- Diseñar un plan de acción para futuros retos.

Actividades integradoras dinámicas:

- Dinámica de role-playing en equipos.
- Construcción de un decálogo personal de resolución de conflictos.

Ejercicio de autoevaluación: "Cómo gestiono los retos laborales".

Tiempo estimado de ejecución: 2 horas quincenales.

Propósito: Aumentar la confianza y efectividad en la resolución de problemas, mejorando la capacidad de respuesta ante situaciones desafiantes.

Evaluación:

- Retroalimentación grupal sobre las simulaciones.
- Registro de situaciones laborales resueltas exitosamente.

Estrategias de la ética del cuidado para el desarrollo de la intervención.

Introducción

La intervención realizada por el trabajador social es un proceso de investigación, observación, escucha, comprensión, empoderamiento, autonomía, cambio y seguimiento, lo cual se logra con la participación activa del individuo y con el apoyo técnico del profesional. Para ello, la ética del cuidado entiende que en cada situación es necesario individualizar, presentando respuestas diferentes según las características del caso, demás aplica virtudes como la empatía, el afecto, la coherencia, la prudencia, la compasión y la escucha, es por ello que debido a los principios en común que tiene con el Trabajo Social la disciplina puede llegar a enriquecer y fortalecer el desempeño en la intervención.

Objetivo general

Garantizar un espacio de intervención que trabaje en pro del bienestar y la dignidad humana.

Objetivos específicos

- Desarrollar la capacidad de reconocer las necesidades.
- Incentivar a comprometerse a satisfacer las necesidades.

- Aplicar acciones que responden a las necesidades identificadas.
- Capacidad de responder a las necesidades de manera efectiva y reflexiva.

Dimensión 1: Atender

Estrategias:

Pluralidad y comunicación: Fomentar un enfoque inclusivo que valore la diversidad y promueva la comunicación abierta entre el trabajador social y el usuario.

Preocuparse del otro: Fomentar un ambiente donde el usuario sienta que sus preocupaciones son importantes. Esto puede incluir la creación de espacios de dialogo donde se priorice la expresión de emociones.

Escuchar activamente: Implementar técnicas de escucha activa que permitan al trabajador social captar no solo las palabras, sino también las emociones y necesidades del usuario.

Comprender las circunstancias: Realizar un análisis contextual de la vida del usuario, considerando factores sociales, económicos y emocionales que influyen en su situación.

Trabajo emocional: Dedicar tiempo a la escucha y a la dedicación emocional, asegurando que el usuario se sienta alorado y comprendido.

Dimensión 2: Asumir la responsabilidad

Estrategias:

Solidaridad: Trabajar en colaboración con otros profesionales y recursos comunitarios para ofrecer un apoyo integral al usuario.

Observar las particularidades de las necesidades: Realizar evaluaciones individuales que permitan identificar las necesidades específicas de cada usuario.

Construir confianza: Dedicar tiempo a establecer una relación de confianza, lo que puede incluir encuentros regulares y un enfoque personalizado en la intervención.

Compromiso moral: Actuar con integridad y ser digno de confianza, asegurando que las decisiones tomadas sean en el mejor interés del usuario.

Dimensión 3: Cuidar

Estrategias:

Contacto directo: Mantener un contacto físico y emocional con el usuario, lo que puede incluir actividades que promuevan la conexión, como ejercicios de relajación o actividades recreativas.

Trabajo mental y físico: Planificar cuidadosamente las intervenciones y realizar tareas físicas que apoyen el bienestar del usuario, como ayudar con la higiene o la alimentación.

Dimensión 4: Responder

Estrategias:

Sensibilidad y capacidad de respuesta: Estar atento a las señales del usuario y adaptar las intervenciones según sus necesidades cambiantes.

Recibir el cuidado: Fomentar un ambiente donde el usuario se sienta cómodo al recibir ayuda, lo que implica construir una relación de respeto y aceptación.

Adaptabilidad: Asegurarse de que las respuestas sean apropiadas y pertinentes a las necesidades del usuario, ajustando las estrategias según sea necesario.

Compromiso con la justicia: Asegurar que las intervenciones estén alineadas con principios de justicia, igualdad y libertad, priorizando el bienestar del usuario.

Todas las estrategias están enfocadas a no caer en prácticas paternalistas ni asistenciales.

Se pretende tener un buen cuidado que supone según Gastmans (2012): Respetar al beneficiario, adquirir consentimiento, cuidar la información confidencial, trabajar con los demás profesionales, enfocarse en la competencia profesional y disminuir o erradicar los riesgos. El propósito es utilizar de manera inteligente los conocimientos y habilidades profesionales para recuperar la energía y el deseo de vivir, apoyar y promover el bienestar, respetando la dignidad y autonomía de cada individuo (Domínguez, Kohlen , & Tronto, 2018).

Discusión

El estudio gira entorno objetivo principal determinar la influencia de la ética del cuidado como estrategia en la intervención del Trabajo Social, para ello, se utilizan instrumentos validados por expertos basado en las perspectivas teóricas de Joan Tronto (1994) que demarca las dimensiones de la ética del cuidado (atender, asumir la responsabilidad, cuidar y responder) y para la intervención social se toma referencia al libro de Aguilar y Ander-Egg (1994) (efectividad, modificación, utilidad, influencias, resultados, opiniones, implantación, aceptación y participación social), la información obtenida se relación para observar la aportación a la disciplina del trabajador social.

Los resultados analizados demuestran que la ética del cuidado como estrategia genera refuerzos en las acciones debido a que se relaciona con los principios básicos del Trabajo Social porque se centra en las necesidades individuales y las relaciones intrapersonal e interpersonal, esto se traduce en prácticas concretas que promueve el bienestar de las personas en situación de vulnerabilidad. La investigación se centra en la construcción de un marco teórico-práctico que permita a los trabajadores sociales comprender y aplicar la ética del cuidado en su labor

diaria, reconociendo la complejidad de las situaciones que enfrentan y la diversidad de necesidades que deben atender.

La mayor parte de profesionales encuestados se encuentran dentro del género femenino de veinte y uno de los trabajadores sociales, dieciséis y ocho (86%) son mujeres por lo que se puede sugerir que la profesión es caracterizada por este género, como también se lo presenta en un estudio realizado por el Consejo General del Trabajo Social (2023) menciona que por medio de un análisis se ha determinado que la profesión sigue siendo feminizada, ya que el 86% de los que conforman la organización son mujeres. Este patrón de respuestas en la profesión también se puede dar debido a que a las mujeres se considera más sensibles y responsables a la situación del otro, pues según una investigación realizada por Carol Gilligan (1994) demuestra que las niñas al identificarse más con las madres se dedican al cuidado, desarrollan sensibilidad hacia las necesidades de los demás, esta puede llegar a ser una de las razones ya que dentro del Trabajo Social estas características y la empatía se las considera aspectos asociados a las mujeres, las cuales son esenciales para los procesos de intervención.

Con respecto a la ética del cuidado dentro de su dimensión asumir la responsabilidad, se puede observar que los profesionales, a medida que enfrentan retos y situaciones de vulnerabilidad, desarrollan una mayor conciencia sobre el autocuidado y el cuidado de los demás. Estas experiencias les proporcionan compresión de que estos elementos son esenciales para realizar un trabajo efectivo. Como lo señalan en un artículo los profesionales que trabajan en contextos de intensidad emocional, desarrollan una mayor autoconciencia y prácticas de autocuidado con el tiempo, ya que la experiencia les permite comprender la importancia de actividades que previenen problemas en la salud mental (Benito et. al. 2019). La dimensión ha obtenido resultados que remarcan que tienen en cuenta la responsabilidad del autocuidado como del cuidado y las relaciones interpersonales que pueden influir en ellas, pero se considera que es un conocimiento otorgado por la profesión ya que muchas veces se queda en el saber y no transciende al hacer, por la falta de tiempo y la sobre carga laboral (Puig & Anleu, 2020).

En la dimensión cuidar es representada con la alternativa “de acuerdo” a lo que puede determinar que los trabajadores sociales son altruistas porque dentro de su formación y en su ejercicio se pretende generar habilidades y comportamientos que trabajen por el bienestar propio y traten de cuidar de su semejante, como lo señala en el libro de *Origins of Altruism and Cooperation* donde los autores argumentan que el comportamiento altruista no es un rasgo cultural, sino que tiene raíces biológicas y evolutivas, es decir una característica natural desarrollada por el procurar sobrevivir (Sussman & Cloninger, 2011). Además, en un artículo se menciona que, debido al aumento de las situaciones económicas, problemas sociales y

medioambientales, las personas ven la necesidad de alejarse de actitudes individualistas y procurar por el bien de los demás (Guinot, 2014).

Sobre la última dimensión "responder" hace referencia a lo exterior del trabajador social como lo es la sociedad y el estado, a lo que los profesionales respondieron en su mayoría "totalmente de acuerdo" dando a entender que están de acuerdo en que se las instituciones y el estado impulse la ética del cuidado, ya que la responsabilidad también cae sobre ellos ya que el no hacerlo provoca sobrecarga laboral lo que denota en el síndrome de degaste por empatía y muchas otras alteraciones que alteran la productividad de la institución o la empresa, como se ha notado en varias investigaciones como lo menciona Cuartero (2018) la conciencia que los empleados de servicios sociales han desarrollado sobre el autocuidado, como resultado de la investigación señala que ha encontrado que más del 70% de ellos reconocen que las actividades de cuidado son esenciales para su bienestar y para prevenir el desgaste emocional en el trabajo.

Por otro lado, dentro de la autoevaluación de la intervención del trabajador social en la dimensión de "modificación" existen datos inclinados hacia la opción siempre lo que denota que los trabajadores sociales proporcionan recursos y empoderan de nuevas habilidades. Una investigación sobre el enfoque de fortalezas revela que el 80% de los trabajadores sociales que aplicaron este enfoque notaron un aumento en la autoconfianza y habilidades de sus clientes (Almudena & Lázaro , 2014). Pero existe un pequeño porcentaje que han elegido alternativas neutras y de nunca lo que muestra que dichos profesionales tienen una visión paternalista que prevé por el bienestar de la persona, pero no la empodera en sus propias capacidades en pro de la autonomía

Desde la perspectiva del trabajador social, la ética del cuidado nos impulsa a escuchar activamente, a comprender las necesidades y experiencias de las personas en situación de vulnerabilidad. La ética del cuidado invita a construir relaciones de confianza, a crear un espacio seguro y empático para la intervención. Este espacio de confianza se basa en la honestidad, la transparencia y la reciprocidad, permitiendo que la relación entre el trabajador social y la persona en situación de vulnerabilidad se convierta en un motor de cambio positivo.

La ética del cuidado también impulsa a priorizar el bienestar de las personas, a actuar con responsabilidad y ética para protegerlas de situaciones que puedan causarles daño. Esto implica una evaluación constante de las acciones y decisiones que se toman, asegurándose de que estas estén alineadas con los principios de la ética del cuidado y con el objetivo de promover el bienestar de las personas. Además, la ética del cuidado invita a promover la

autonomía de las personas, a empoderarlas para que puedan tomar decisiones informadas sobre su propio bienestar. Este empoderamiento no implica un abandono de la responsabilidad, sino que se basa en la confianza en la capacidad de la persona para tomar decisiones que le permitan construir un futuro mejor.

La investigación busca ofrecer un marco práctico para la aplicación de la ética del cuidado en el Trabajo Social, contribuyendo a la construcción de la práctica. Pretende mostrar estrategias prácticas y no solo teóricas que desde nuestro punto de vista pueden favorecer a la intervención, que permiten a los trabajadores sociales actuar con ética y responsabilidad, poniendo siempre en el centro las necesidades y el bienestar de las personas.

Dentro de la investigación se evidenciaron limitaciones ya que esta investigación se realizó solo con 21 trabajadores sociales de sector público, privado y mixto, además se evidencian datos expresados por el trabajador social, pero no se obtiene la información de quienes reciben el servicio (beneficiarios o usuarios) quienes nos pueden una opinión más amplia de cómo es el desempeño del trabajador social.

Para mejorar la intervención del Trabajo Social se presentan estrategias de la ética del cuidado, con el fin de que el profesional no desarrolle enfermedades físicas, psicológicas o emocionales debido a que el hacer frente a situaciones de vulnerabilidad la mayor parte del tiempo puede consumir su energía y generar un desgaste es por ello que se desarrollan estrategias prácticas que se sugiere ser aplicados por trabajadores sociales como también tomar en cuenta las instituciones en las cuales laboran pues todos deben ser responsables del autocuidado y el cuidado.

Verificación de hipótesis

El estudio se ha desarrollado con el fin de determinar la influencia de la ética del cuidado como estrategia en la intervención del Trabajo Social, debido a que es una disciplina que tiene relación y la cual podrá enriquecer la intervención, a través de generar responsabilidad del cuidado y el autocuidado. De ello se identifica esta hipótesis estadística:

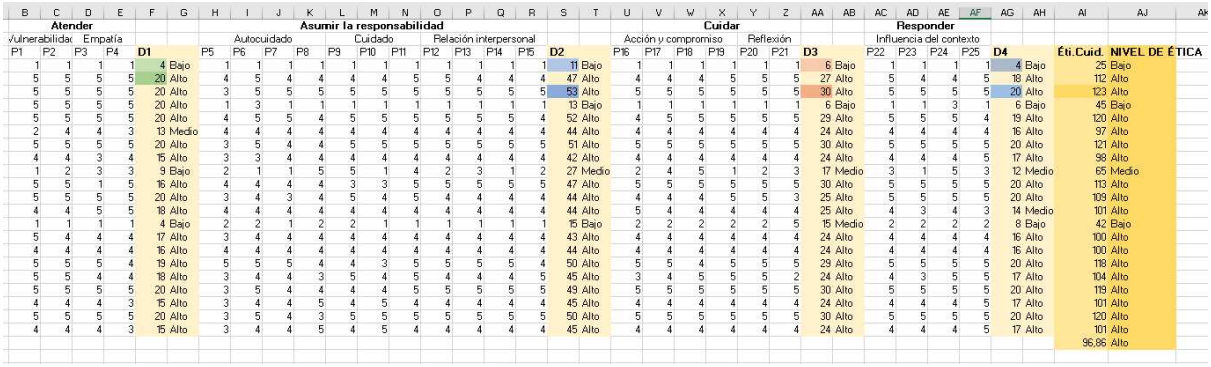
Hipótesis: La ética del cuidado aporta significativamente como estrategia en la intervención del Trabajo Social.

Hipótesis nula (H_0): La ética del cuidado no aporta significativamente como estrategia en la intervención del Trabajo Social.

Hipótesis alterna (H_1): La ética del cuidado si aporta significativamente como estrategia en la intervención del Trabajo Social.

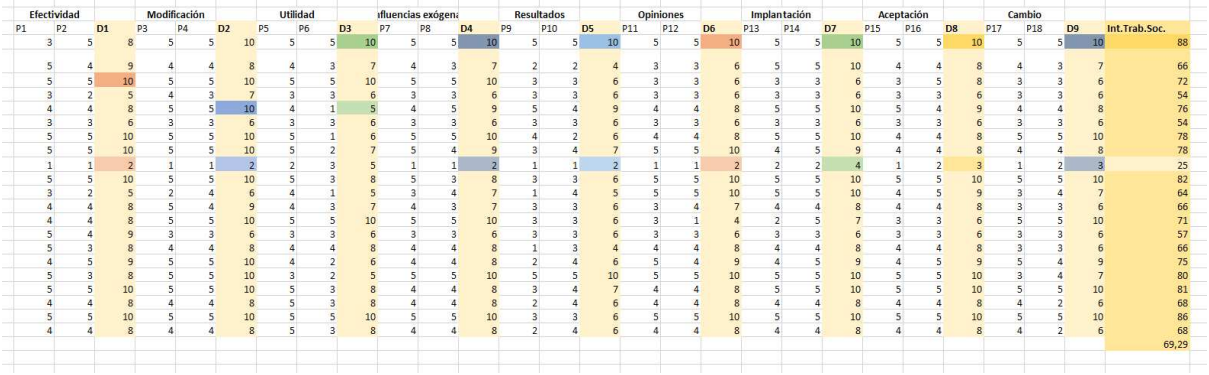
Para la verificación de la hipótesis en una hoja estadística se plasmó la respuesta de los 21 participantes por separado de cada uno de los instrumentos, de allí se sumó las respuestas de las preguntas de cada dimensión, de lo cual por medio del promedio en la ética del cuidado dio un nivel alto con un 96,86 y la efectividad de la intervención tiene un nivel alto con un 69,29 establecido de acuerdo al baremo de cada instrumento.

Figura 13.- *Transcripción de datos recolectados (Ética del cuidado)*



Atender						Asumir la responsabilidad												Cuidar										Responder													
Vulnerabilidad		Empatía				Autocuidado				Cuidado			Relación interpersonal					Acción y compromiso				Reflexión				Influencia del contexto														
P1	P2	P3	P4	D1		P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	D2		P16	P17	P18	P19	P20	P21	D3		P22	P23	P24	P25	D4		Éti.Cuid.	NIVEL DE ÉTICA					
1	1	1	1	4	Bajo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Bajo	1	1	1	1	1	1	6	Bajo	1	1	1	1	4	Bajo	25	Bajo					
5	5	5	5	20	Alto	4	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	47	Alto	4	4	4	5	5	5	27	Alto	5	4	4	5	18	Alto	112	Alto					
5	5	5	5	20	Alto	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	53	Alto	5	5	5	5	5	5	30	Alto	5	5	5	5	20	Alto	123	Alto					
5	5	5	5	20	Alto	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Bajo	1	1	1	1	1	1	6	Bajo	1	1	3	1	6	Bajo	45	Bajo					
5	5	5	5	20	Alto	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	52	Alto	4	5	5	5	5	5	29	Alto	5	5	5	4	19	Alto	120	Alto					
2	4	4	3	13	Medio	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	Alto	4	4	4	4	4	4	24	Alto	4	4	4	4	16	Alto	97	Alto					
5	5	5	5	20	Alto	3	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	51	Alto	5	5	5	5	5	5	30	Alto	5	5	5	5	20	Alto	121	Alto					
4	4	3	4	15	Alto	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	42	Alto	4	4	4	4	4	4	24	Alto	4	4	4	5	17	Alto	98	Alto					
1	2	3	3	9	Bajo	2	1	1	5	5	1	4	2	3	1	2	27	Medio	2	4	5	1	2	3	17	Medio	3	1	5	3	12	Medio	65	Medio					
5	5	1	5	16	Alto	4	4	4	4	3	3	5	5	5	5	5	47	Alto	5	5	5	5	5	5	30	Alto	5	5	5	5	20	Alto	113	Alto					
5	5	5	5	20	Alto	3	4	3	4	5	4	5	4	4	4	4	44	Alto	4	4	4	5	5	3	25	Alto	5	5	5	5	20	Alto	109	Alto					
4	4	5	5	18	Alto	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	Alto	5	4	4	4	4	4	25	Alto	4	3	4	3	14	Medio	101	Alto					
1	1	1	1	4	Bajo	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	15	Bajo	2	2	2	2	2	5	15	Medio	2	2	2	2	8	Bajo	42	Bajo					
5	4	4	4	17	Alto	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	43	Alto	4	4	4	4	4	4	24	Alto	4	4	4	4	16	Alto	100	Alto					
4	4	4	4	16	Alto	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	Alto	4	4	4	4	4	4	24	Alto	4	4	4	4	16	Alto	100	Alto					
5	5	5	4	19	Alto	5	5	5	4	4	3	5	5	5	5	4	50	Alto	5	5	5	5	5	5	29	Alto	5	5	5	5	20	Alto	118	Alto					
5	5	4	4	18	Alto	3	4	4	3	5	4	5	4	4	4	5	45	Alto	3	4	5	5	5	2	24	Alto	4	3	5	5	17	Alto	104	Alto					
5	5	5	5	20	Alto	3	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	49	Alto	5	5	5	5	5	5	30	Alto	5	5	5	5	20	Alto	119	Alto					
4	4	4	3	15	Alto	3	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	45	Alto	4	4	4	4	4	4	24	Alto	4	4	4	5	17	Alto	101	Alto					
5	5	5	5	20	Alto	3	5	4	3	5	5	5	5	5	5	5	50	Alto	5	5	5	5	5	5	30	Alto	5	5	5	5	20	Alto	120	Alto					
4	4	4	3	15	Alto	3	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	45	Alto	4	4	4	4	4	4	24	Alto	4	4	4	5	17	Alto	101	Alto					
																																	96,86	Alto					

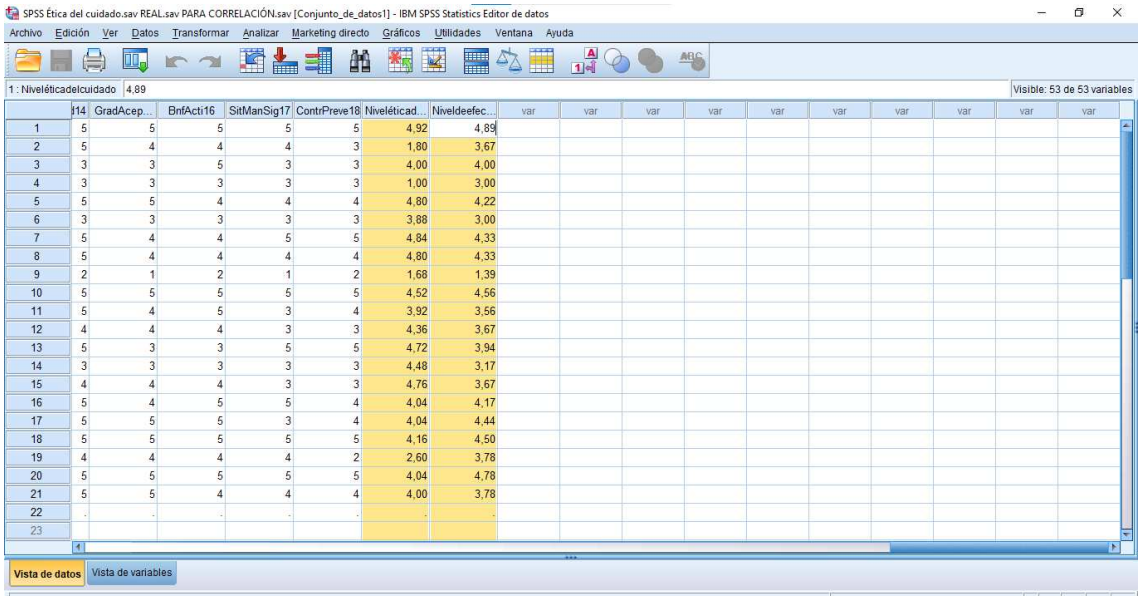
Figura 14.- *Transcripción de datos recolectados (Efectividad de la intervención)*



Efectividad			Modificación			Utilidad			ıfluencias exógena			Resultados			Opiniones			Implantación			Aceptación			Cambio			
P1	P2	D1	P3	P4	D2	P5	P6	D3	P7	P8	D4	P9	P10	D5	P11	P12	D6	P13	P14	D7	P15	P16	D8	P17	P18	D9	Int.Trab.Soc.
3	5	8	5	5	10	5	5	10	5	5	10	5	5	10	5	5	10	5	5	10	5	5	10	5	5	10	88
5	4	9	4	4	8	4	3	7	4	3	7	2	2	4	3	3	6	5	5	10	4	4	8	4	3	7	66
5	5	10	5	5	10	5	5	10	5	5	10	3	3	6	3	3	6	3	3	6	3	5	8	3	3	6	72
3	2	5	4	3	7	3	3	6	3	3	6	3	3	6	3	3	6	3	3	6	3	3	6	3	3	6	54
4	4	8	5	5	10	4	1	5	4	5	9	5	4	9	4	4	8	5	5	10	5	4	9	4	4	8	76
3	3	6	3	3	6	3	3	6	3	3	6	3	3	6	3	3	6	3	3	6	3	3	6	3	3	6	54
5	5	10	5	5	10	5	1	6	5	5	10	4	2	6	4	4	8	5	5	10	4	4	8	5	5	10	78
5	5	10	5	5	10	5	2	7	5	4	9	3	4	7	5	5	10	4	5	9	4	4	8	4	4	8	78
1	1	2	1	1	2	2	3	5	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	4	1	2	3	1	2	3	25
5	5	10	5	5	10	5	3	8	5	3	8	3	3	6	5	5	10	5	5	10	5	5	10	5	5	10	82
3	2	5	2	4	6	4	1	5	3	4	7	1	4	5	5	5	10	5	5	10	4	5	9	3	4	7	64
4	4	8	5	4	9	4	3	7	4	3	7	3	3	6	3	4	7	4	4	8	4	4	8	3	3	6	66
4	4	8	5	5	10	5	5	10	5	5	10	3	3	6	3	1	4	2	5	7	3	3	6	5	5	10	71
5	4	9	3	3	6	3	3	6	3	3	6	3	3	6	3	3	6	3	3	6	3	3	6	3	3	6	57
5	3	8	4	4	8	4	4	8	4	4	8	1	3	4	4	4	8	4	4	8	4	4	8	3	3	6	66
4	5	9	5	5	10	4	2	6	4	4	8	2	4	6	5	4	9	4	5	9	4	5	9	5	4	9	75
5	3	8	5	5	10	3	2	5	5	5	10	5	5	10	5	5	10	5	5	10	5	5	10	3	4	7	80
5	5	10	5	5	10	5	3	8	4	4	8	3	4	7	4	4	8	5	5	10	5	5	10	5	5	10	81
4	4	8	4	4	8	5	3	8	4	4	8	2	4	6	4	4	8	4	4	8	4	4	8	4	2	6	68
5	5	10	5	5	10	5	5	10	5	5	10	3	3	6	5	5	10	5	5	10	5	5	10	5	5	10	86
4	4	8	4	4	8	5	3	8	4	4	8	2	4	6	4	4	8	4	4	8	4	4	8	4	2	6	68
																											69,29

Una vez determinados los datos, se crea dos variables dentro del SPSS con el nombre de los niveles de los aspectos de interés y los datos que están de forma vertical ya que ellos determinan el nivel de cada persona según todas las respuestas dadas.

Figura 15.- *Sumatoria de respuestas*



	114	GradAcep...	BnfActi16	SitManSig17	ContrPreve18	Niveléticad...	Niveldeefec...	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var
1	5	5	5	5	5	4,92	4,89										
2	5	4	4	4	3	1,80	3,67										
3	3	3	5	3	3	4,00	4,00										
4	3	3	3	3	3	1,00	3,00										
5	5	5	4	4	4	4,80	4,22										
6	3	3	3	3	3	3,88	3,00										
7	5	4	4	5	5	4,84	4,33										
8	5	4	4	4	4	4,80	4,33										
9	2	1	2	1	2	1,68	1,39										
10	5	5	5	5	5	4,52	4,56										
11	5	4	5	3	4	3,92	3,56										
12	4	4	4	3	3	4,36	3,67										
13	5	3	3	5	5	4,72	3,94										
14	3	3	3	3	3	4,48	3,17										
15	4	4	4	3	3	4,76	3,67										
16	5	4	5	5	4	4,04	4,17										
17	5	5	5	3	4	4,04	4,44										
18	5	5	5	5	5	4,16	4,50										
19	4	4	4	4	2	2,60	3,78										
20	5	5	5	5	5	4,04	4,78										
21	5	5	4	4	4	4,00	3,78										
22	.	.	.	.	.	.	.										
23																	

En base a los promedios registrados se analizan los datos para la prueba de normalidad y seguidamente la prueba de correlación determinada según la medida paramétrica de los datos.

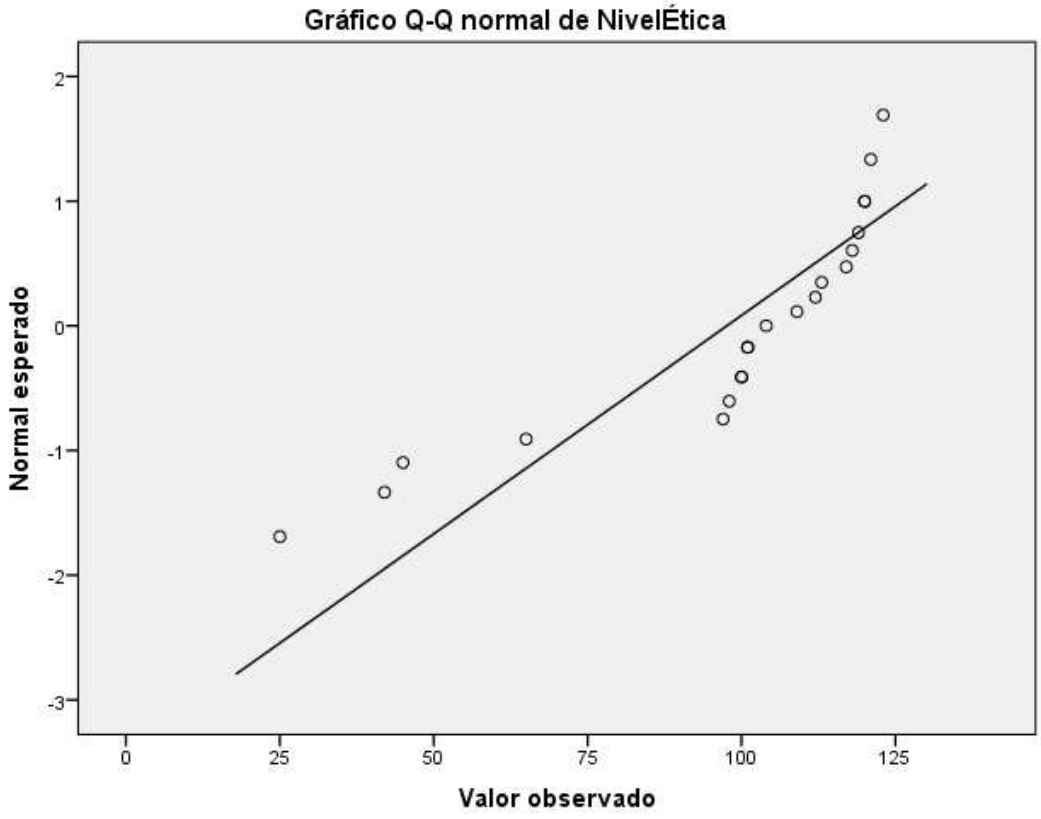
Prueba de normalidad

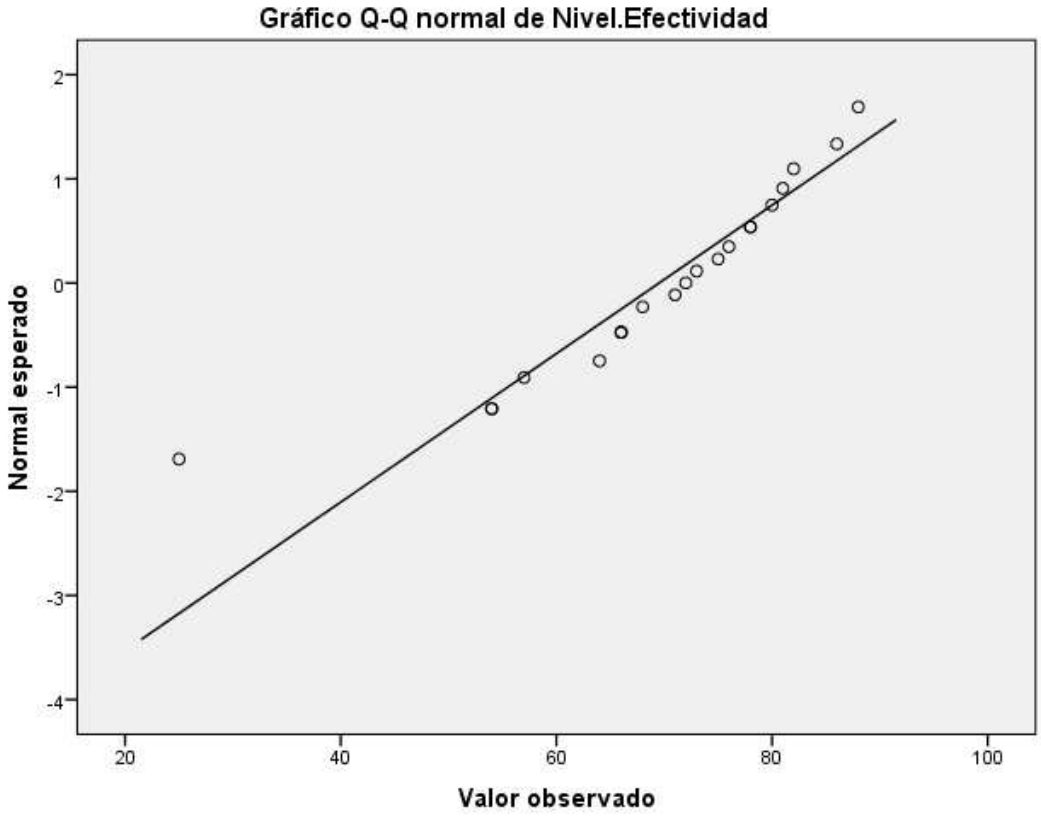
Se aplica con la prueba de normalidad de Shapiro -Wilk debido a que se trabaja con una muestra de menos de 50 elementos ya que proviene de una estructura con normalidad, se ocupa Pearson si las variables son paramétricas (p-value>0,05) o con Spearman que las variables consideradas como métodos no paramétricos (p-value<0,05).

Tabla 26.- *Prueba de normalidad*

	Shapiro-Wilk	Gl	Sig.
Nivel ética del cuidado	,769	21	,000
Nivel de efectividad	,877	21	,013

Figura 16.- *Probabilidad normal de residuos*


Gráfico Q-Q normal de NivelÉtica
Normal esperado
Valor observado
2
1
0
-1
-2
-3
0
25
50
75
100
125


Gráfico Q-Q normal de Nivel.Efectividad
Normal esperado
Valor observado
2
1
0
-1
-2
-3
-4
20
40
60
80
100

Los resultados de la prueba de normalidad demuestran que el grado de significación Shapiro – Wilk indica que las variables nivel de ética de cuidado no sigue una distribución normal (p-value=0,000), por otro lado, el nivel de efectividad de la intervención del Trabajo Social es una variable paramétrica (p-value=0,015). Debido a ello se sugiere que el estadístico de correlación adecuado es el de Rho de Spearman.

Prueba de Rho de Spearman de correlación

La prueba de correlación refleja los puntajes que señalan si la hipótesis de investigación es refutada o aprobada (H_1). Primero, se considera el grado de significancia conocido como p-value. Para aceptar la hipótesis alternativa (H_1), este valor debe ser menor a 0,05; si es mayor, se rechaza y no hay correlación. Segundo, se analiza el coeficiente RHO de Spearman una vez confirmado un p-value 0,05. En caso, cuanto más cercano a 1 sea el valor, mayor es la fuerza de la correlación, que puede variar de baja a muy alta. Además, si el valor es negativo, indica una correlación negativa.

Tabla 27.- *Prueba de correlación.*

	Rho de Spearman	**Nivel de efectividad**
Nivel ética del cuidado	Coeficiente de correlación	,942**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	21

El valor de significancia es menor a 0,05; lo que indica que acepta la hipótesis de investigación H_1 y se rechaza la hipótesis nula. Esto sugiere que sí existe una correlación muy fuerte, positiva y directa entre la variable independiente y la variable dependiente, es decir, que estos resultados sugieren, que a medida que el nivel de ética del cuidado aumenta, el nivel de efectividad también lo hace. Por lo tanto, la ética del cuidado sí aporta significativamente como estrategia en la intervención del Trabajo Social, en otras palabras, a medida que el trabajador social realiza una intervención efectiva, la ética del cuidado aumenta, ya que ambas variables están relacionadas.

El coeficiente de correlación (Rho de Spearman) es 0.942, lo que indica una correlación muy fuerte entre las dos variables (entre el nivel ético del cuidado y el nivel de efectividad) debido

a que se encuentra entre el rango de 0.80 a 1.00, en este caso, como lo señala la siguiente descripción:

Baremo interpretación del Rho de Spearman	
Rango	**Nivel**
0.00 – 0.19	Correlación muy débil
0.20 – 0.39	Correlación débil
0.40 – 0.59	Correlación moderada
0.60 – 0.79	Correlación fuerte
0.80 – 1.00	Correlación muy fuerte

CAPÍTULO IV.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- La importancia de la ética del cuidado como estrategia en la intervención del Trabajo Social quedó demostrada al cumplir el objetivo planteado, respaldado por la comprobación de la hipótesis. Los resultados de la prueba de correlación de Spearman arrojaron un valor de significancia de 0,00, el cual al ser menor a 0,05 confirma un aporte significativo de la ética del cuidado en el ámbito del Trabajo Social. Esto sugiere que la estrategia de la ética del cuidado centrada en las relaciones humanas y la responsabilidad mutua de cuidado, destaca la sensibilidad hacia las necesidades de los demás. Su enfoque no solo busca satisfacer este tipo de requerimientos, además fomenta la autonomía y la capacidad de toma de decisiones de las personas, promoviendo intervenciones empáticas, efectivas y transformadoras.
- En las perspectivas teóricas de la ética del cuidado, la investigación fue desarrollada en base a autoras como Carol Gilligan, quien refutó a Kohlberg por sesgo de género, y Joan Tronto, quien vinculó el cuidado con políticas públicas. Estas teorías muestran cómo la ética del cuidado se relaciona con el desempeño del trabajador social, enfatizando no solo la responsabilidad hacia el usuario, sino también la necesidad de cuidar al propio profesional para prevenir el desgaste emocional. Además, las dimensiones propuestas por Joan Tronto han servido como base para crear instrumentos que fortalecen las intervenciones sociales desde un enfoque integral.
- El nivel de efectividad de la intervención de los trabajadores sociales es de 69,29 lo cual señala que se encuentra en un nivel alto debido a que está dentro del rango 68 -88, se dio este resultado debido al promedio que se realizó al adjuntar las respuestas del instrumento de autoevaluación, se puede determinar que los profesionales del sector público, privado y mixto de las diversas instituciones consideran que su intervención es altamente efectividad debido a que han respondido positivamente ante las afirmaciones que incluyen principios básicos y características del perfil profesional del trabajador social.
- Las estrategias relacionadas a la ética del cuidado en la intervención del Trabajo Social están desarrolladas con el objetivo que de que se el profesional sea consciente sobre sus actos por su bienestar y por promover el cuidado y desarrollo del usuario, lo cual está acorde y van alineadas a la profesión, pues, dentro de ello se recuerda y se presentan

actitudes que promueven el cuidado hacia el usuario y hacia el autocuidado, con el fin de que exista responsabilidad.

Recomendaciones

- Se sugiere que las instituciones que emplean trabajadores sociales implementen políticas y programas que promuevan el autocuidado de estos profesionales, como parte de su compromiso con la ética del cuidado. Esto incluye la organización de actividades recreativas, talleres de relajación, espacios para desconexión y soporte emocional, con el objetivo de prevenir el desgaste profesional y garantizar su bienestar integral.
- Es necesario priorizar el autocuidado, las instituciones no solo deben cumplir con un principio ético fundamental, sino que también requieren asegurar una intervención más efectiva y de calidad, ya que un trabajador social en equilibrio emocional y físico está mejor preparado para atender las necesidades de las personas en situaciones de vulnerabilidad.
- Pero también es fundamental que los trabajadores sociales inviertan tiempo en innovar en actividades realizados por sigo mismo o de forma personal para que promuevan primeramente el autocuidado y como resultado un buen cuidado hacia los usuarios pues se debe trabajar internamente para luego ver resultados en la labor del profesional.
- Para futuras investigaciones, es importante ampliar la población de trabajadores sociales participantes, incluyendo representantes de diversos sectores y contextos laborales. Esto permitirá obtener una perspectiva más amplia y representativa de las experiencias, necesidades y enfoques aplicados en diferentes entornos.
- Finalmente, es esencial incorporar una muestra más heterogénea de trabajadores sociales, de modo, que de contribuya a generar deducciones más generalizables y a enriquecer el análisis sobre el impacto de la ética del cuidado en la intervención social.

Bibliografía

Aguilar, M., & Ander-Egg, E. (1994). *Evaluación de servicios y programas sociales.* Buenos Aires: LUMEN. Obtenido de https://trabajosocialsantafe.org/wp-content/uploads/2019/02/Ender-Egg-y-Aguilar-evaluacion-de-servicios-sociales.pdf

Aguilló, A., & Martín, L. (2020). Intervención del Trabajo Social sanitario ante los determinantes de la salud. *Revista de trabajo y acción social*(63), 130-149. doi:ISSN 1133-6552

Albornoz , E., Sidel, K., Jonathan , C., Gonzaléz , J., Herrera, J., & Zambrano, L. (2023). *Metodología de la Investigación aplicada a las ciencias de la salud y la educación.* Quito, Ecuador: Mawil Publicaciones de Ecuador. doi:https://doi.org/10.26820/978-9942-622-59-4

Almagro, C. (18 de Abril de 2024). ¿Qué es la vulnerabilidad social? *UNIR La universidad en Internet*. Obtenido de https://www.unir.net/revista/ciencias-sociales/vulnerabilidad-social/

Almudena, J., & Lázaro , S. (2014). El enfoque de fortalezas en trabajo social. *Comillas Revista de Ciencias Humanas y Sociales , 72*, 140-141. Obtenido de https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiY-K6lh4KKAxVpSTABHTcvJ7kQFnoECBcQAQ&url=https%3A%2F%2Frepositorio.comillas.edu%2Frest%2Fbitstreams%2F69647%2Fretrieve&usg=AOvVaw0c7IX8gZuy08z2AIvbviZg&opi=89978449

Alvarado, A. (2004). La ética del cuidado. *AQUICHAN*, 30-39.

Aragundi , S., & Menéndez, F. (2020). Intervención del trabajador social en el programa de erradicación del trabajo infantil 2020. *Revusta caribeña ciencias sociales, 10*(2), 44-61. Obtenido de https://www.eumed.net/es/revistas/caribena/febrero-21/erradicacion-trabajo-infantil

Arroyo, M., & Cortina, A. (1997). *Ética y legislación en enfermería: analisis sobre la responsabilidad profesional.* Madrid, España: McGraw-Hill/Interamericana. Obtenido de https://catoute.unileon.es/discovery/fulldisplay/alma991004891639705772/34BUC_ULE:VU1

Ayuda en acción. (2024). Trabajo Social: descubre su importancia y funciones en el sector social. *Ayuda en acción*.

Ballestero, A. (2009). Dilemas éticos en trabajo social: El modelo de la ley social . *Portularia* , 123-131.

Barranco , C. (2004). La intervención en Trabajo social desde la calidad integrada. *Alternativas; Cuadernos de Trabajo Social*(12), 79-102. doi:http://dx.doi.org/10.14198/ALTERN2004.12.5

Barría, J. (2003). *Síndrome de Burnout en Asistentes Sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana.* Santiago de Chile: Pontificia Universidad Cátolica de Chile. Obtenido de https://ojs.uc.cl/index.php/psykhe/article/view/20383

Batthyány , K., & Cabrera, M. (Abril de 2020). *Metodología de la investigación en Ciencias Sociales.* Obtenido de Apuntes para un curso inicial: https://perio.unlp.edu.ar/catedras/mis/wp-content/uploads/sites/126/2020/04/p.2_batthianny_k._cabreram._cap_5__metodologia_de_la_investigacion....pdf

Benito , J. (2017). Personas sin hogar: Investigación proyectiva en un centro de acogida. *Projective research in a shelter*. Obtenido de https://web-archive.southampton.ac.uk/cogprints.org/9779/index.html

Benito, E., Rivera, P., & Yaeger , J. (2019). Presencia, autoconciencia y autocuidado de los profesionales que. *Apuntes de bioética, 1*, 5-17. Obtenido de http://cuidadospaliativos.org/uploads/2020/8/Presencia,%20autoconciencia%20y%20autocuidado%20de%20los%20profesionales%20que%20trabajan%20con%20el%20sufrimiento.pdf

Benner, P. (1984). *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice.* Menlo Park, Estados Unidos: Prentice Hall. doi:https://doi.org/10.1002/nur.4770080119

Bermejo, F. (2002). *La ética del trabajo social.* Madrid, España: Desclée De Brouwer. doi:ISBN:8433016695

Bernabé, J. (2013). *Desgaste por empatía en psicólogos. (Estudio a realizarse en el colegio de psicólogos de Quetzaltenango.* Universidad de Rafael Landivar, Quetzaltenango. Obtenido de https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/1652/Ferrer%20Puigserver%2C%20Aina.%20Treball%20Final%20de%20Grau.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales* (Tercera ed.). Bógota , Colombia : Pearson. doi:978-958-699-129-2

Busquest, M. (2019). Descubriendo la importancia ética del cuidado. *Folia humanistica, Revsita de Salud Ciencias Sociales y Humanidades*(12). doi:https://doi.org/10.30860/0053

Campo, J., Cuartero, M., Riera, J., & Cardona, J. (2016). Cuidado profesional y mecanismos paliativos del desgaste por empatìa. *Dialnet*, 1-21.

Carmona , D. (2020). Autonomía e interdependencia. La ética del cuidado en la discapacidad. *Revista Humanidades, 10*(2). doi:https://doi.org/10.15517/h.v10i2.41154

Casal, L. (2 de Agosto de 2018). *International fedearion of social workers* . Obtenido de Declaración global de los principios ;eticos del trabajo social : https://www.ifsw.org/declaracion-global-de-los-principios-eticos-del-trabajo-social/

Castro, R., & Barrera, E. (2023). La inteligencia emocional y el síndrome de desgaste por empatía en los profesionales del trabajo social. *ResearchGate*(7), 7-14.

Cedeño, J., Cadena, I., & Vélez , B. (2020). Síndrome de fatiga por compasión en el personasl operativo del ECU 911 del cantón Portoviejo. *Revista Científica Multidiscilplinaria Arbitrada YACHASUN*, 156-169.

Comins, I. (2003). *La Ética del Cuidado como Educación para la Paz.* Universitat Jaume I, España.

Consejo General del Trabajo Social. (9 de Marzo de 2023). *Consejo General del Trabajo Social*. Obtenido de El género en la profesión del Trabajo Social: https://www.cgtrabajosocial.es/noticias/el-genero-en-la-profesion-del-trabajo-social/9158/view#

Cortina, A. (2013). *¿Para qué sirve realmente la Ética?* Madris: Paidós. doi:978-84-493-2877-0

Cuartero, M. (2018). *Estudio sobre la prevalencia del desgaste por empatía (compassion fatigue) en los/as trabajadores/as sociales de los Centros de Servicios Sociales de Mallorca.* Programa de Doctorado en Psicología por la Universidad de las Illes Balears, Universitat de les Illes Balears, España. Obtenido de https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=260219

Deltoro, A. (2020). *Percepción social del trabajo social sanitario como disciplina y profesión.* Universitat Oberta de Catalunya . Recuperado el 22 de Noviembre de 2024, de Trabajo: https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/125186/6/adeltoroTFM0620memoria.pdf

Domínguez , C., Kohlen , H., & Tronto, J. (2018). *El futuro del cuidado. Comprensión de la étia del cuidado y práctica enfermera.* Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona. Barcelona: San Juan de Dios - Campus Docent. doi:978-84-944652-9-1

Eito, A. (Diciembre de 2012). La participación del usuario en el Trabajo Social. Una mirada desde el presente hacia el humanismo de Concepción Arenal. *Acciones e Investigaciones Sociales*, 245-255. doi:ISSN: 1132-192X

Estrada, V. (2011). Trabajo social, intervención en lo social y nuevos contextos. *Dialnet*, 1- 10. Obtenido de https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5857499.pdf

Feito, L. (2017). Étcia del cuidado en las profesiones socio-sanitarias. *Revista de estudios sociales y de sociología aplicada*, 29-47.

Fermandez, M. (2024). Recursos en Trabajo Social. *Los recursos en el trabajo social.* Scribd.

Ferrer, A. (2014). *Síndrome de desgaste por empatía: Análisis, escalas de evaluación y medidas de prevención.* Universitat de les Illes Balears, Cataluña.

Figley, C. (1995). *Compassion Fatigue: Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat The Traumatized.* New York: Taylor & Francis.

García, F., Alfaro, A., Hernández, A., & Molina, M. (Octubre de 2006). Diseño de Cuestionarios para la recogida de información: metodología y limitaciones. *Revista Clínica de Medicina de Familia, 1*(5), 232-236. doi:1699-695X

Gatmans, C. (2012). Dignity-Enhancing Care for Pearsons with Dementia and its Application to Advanca Euthanasia Directives. (Y. Denier, C. Gastmans, & A. Vandevelde, Edits.) *Justice, Luck & Responsibility. Philosophical Background and Ethical Implications for End-of-Life Care*.

Giiligan, C. (1994). *La moral y la teoría : psicología del desarrollo femenino.* México: Fondo de Cultura Económica. doi:9681621670

Gil, J. (2016). *El cuidado en la intervención social una práctica en la ética del trabajo social.* Rioja: Universidad de la Rioja.

Gómez, L., Florit, C., Hillard, I., & Pareja, E. (2011). *Ética en las Ciencias Sociales* (Primera ed.). (F. García, Ed.) Madrid, España: Delta Publicaciones Universitarias. doi:978-84-92954-76-6

Gómez, S. (Octubre de 2012). La intervención en lo social: Implicaciones en el desempeño del trabjador social colombiano. *Políticas públicas*, 315-323. doi:https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=321131651033

Gómez, S. (2012). *Metodología de la investigación* (Primera ed.). (M. E. López, Ed.) Tlalnepantla, México: RED TERCER MILENIO S.C. doi:978-607-733-149-0

GORABIDE. (04 de Mayo de 2015). El arte o la ética del cuidado. *GORABIDE*. Obtenido de El arte de cuidar o la ética del cuidado: https://gorabide.com/el-arte-de-cuidar-o-la-etica-del-cuidado/

Guinot, J. (21 de Marzo de 2014). Confianza, altruismo y capacidad de aprendizaje organizativo. *Dialnet*, 219. Obtenido de http://hdl.handle.net/10803/669081

Guzmán, L., & Londoño, P. (2023). *Afrontamiento del desgaste por empatìa de trabajadores y trabajadoras sociales en las Comisarias de la Familia de Medellìn.* Universidad de Antioquia, Medellín.

Heidegger , M. (1997). *Ser y tiempo.* Santiago de Chile: Universitaria Temas de Filosofia.

Hermanas Hospitalarias. (2013). *Las relaciones del cuidado una aportación desde la ética* (Vol. 7). Madrid, España: Comité de Ética Asistencial (CEAS). Obtenido de https://www.hospitalarias.es/wp-content/uploads/2016/05/Hoja_informativa_3_CEAS.pdf

Hernández Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2006). *METODOLOGiA DE LA INVESTIGACION* (Cuarta ed.). Iztapalapa, México : McGraw-Hili _ Interamericana. doi:970-10-5753-8

Hleap, J. (2005). Violencia y Convivencia: Un escenario emergente de educación popular. *Proyecto de investigación "Violencia y convicencia en Cali: Nuevos escenarios de la educación popular".* Grupo de Investigación Educación Popular Universidad del Valle , Santiago de Cali.

Idareta , F., & Ballestero, A. (01 de Julio de 2013). Ética, paternalismo y burocracia. *Portularia, XIII*(1), 27-35. doi:http://doi.dx.org/10.5218/prts.2013.0004

Jariot, M. (2001). Los programas de intervención . *Dialnet*. Obtenido de https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=4366

La Fundación Path. (16 de Mayo de 2023). *HR Path*. Obtenido de 5 claves para prevenir el síndrome de burnout y construir un entorno de trabajo sano: https://hr-path.com/es/blog-rrhh-es/5-claves-para-prevenir-el-sindrome-de-burnout-y-construir-un-entorno-de-trabajo-sano/2023/05/16/

Lee, J., & Miller, S. (2013). Families in society. *The journal of contemporary human services*, 96-103.

López Roldán, P., & Fachelli, S. (2015). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN SOCIAL CUANTITATIVA* (Primera ed.). Barcelona, España: Universitat Autònoma de Barcelona. Recuperado el 2024 de Mayo de 17, de https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsoccua_cap2-4a2017.pdf

Lucio, N. Q. (2010). *Metodología de la investigación* (Primera ed.). Lima, Perú: Empresa Editora Macro E.I.R.L. doi:978-612-4034-50-3

Maldonado, J. (2018). *Metodología de la investigación social: paradigmas: cuantitativo, sociocrítico, cualitativo, complementario.* (A. Gutiérrez, Ed.) Bogotá, Colombia: Ediciones de la U. doi:978-958-762-860-9

Maldonado, J. (2018). *Metodología de la investigación social: paradigmas: cuantitativo, sociocrítico, cualitativo, complementario.* (A. Gutiérrez, Ed.) Bogotá, Colombia: Ediciones de la U. doi:978-958-762-860-9

Mar, C., Barbosa, A., & Molar, J. (2020). *Metodología de la investigación.* Ciudad de México: Patria Educación.

Martín, M. (2020). *Autocuidado en la intervención en la intervención social manual de autoaplicación.* Canaria, España: Instituto Canario de Igualdad.

Martínez , J., Pujal, M., & Mora , E. (2021). Ética del cuidado y atención pública en salud mental: un estudio de caso en Barcelona. *Salud colectiva*. doi:10.18294/sc.2021.2966

Martínez Ruiz , H. (2012). *Metodología de la investigación.* México. doi:970-10-5753-8

Medina , M., Rojas , R., Bustamante , W., Loaiza , R., Martel , C., & Castillo, R. (2023). *Metodología de la investigación Técnicas e instrumentos de investigación.* Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C. doi:https://doi/10.35622/inundi.b.080

Medina, M. (2013). Reseña: ¿Para qué sirve realmente la ética? *Eikasia*, 1-7. Recuperado el 29 de Mayo de 2024, de https://ceat.url.edu.gt/elearning/pluginfile.php/169563/mod_resource/content/0/Para%20qu%C3%A9%20sirve%20la%20%C3%A9tica%20Cortina.pdf#:~:text=As%C3%AD%2C%20la%20%C3%A9tica%20sirve%20para,46).

Meneses, J. (2016). *El cuestionario.* Obtenido de Universitat Oberta de Catalunya : https://femrecerca.cat/meneses/publication/cuestionario/cuestionario.pdf

Montañez, J., & Palma, A. (2023). Propuesta para la Elaboración de Baremos de un Instrumento en Trabajos. *Ciencia Latina Internacional*, 7418-7436.

Moser, C. (Enero de 1998). Reassessing urban poverty reduction strategies:. *Elsevier, 26*, 1-19. doi:https://doi.org/10.1016/S0305-750X(97)10015-8

Njiraini, N. (2016). *Habilidadades y competencias*. Recuperado el 21 de Noviembre de 2024, de El pensamiento crítico como una competencia esencial para el futuro: https://www.dvv-international.de/es/educacion-de-adultos-y-desarrollo/ediciones/ead-832016-habilidades-y-competencias/seccion-4-esto-es-lo-que-usted-necesita/el-pensamiento-critico-como-una-competencia-esencial-para-el-futuro#:~:text=El%20pensamiento%20cr

Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., & Villagómez, A. (2014). *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis.* Bogotá: Ediciones de la U.

Orduña, M. (2008). *La influencia de las relaciones interpersonales, en el clima organizacional de la subdirección de estadísticas y encuestas, coordinación INEGI de Pachuca Hidalgo.* Obtenido de

http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/231104/461/1/La%20influencia%20de%20las%20relaciones%20interpersonales.pdf

Paulo, L., & Pérez, D. (2012). La relación Estado-Sociedad y la posición del trabajo social. *Dialnet*(55), 16-21. doi:ISSN 0797-0226

Pineda, E., de Alvarado, E., & de Canales, F. (1994). *Metodología de la investigación.* Washington: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.

Polanía, C., Cardona, F., Castañeda, G., Vargas, I., Calvache, O., & Abanto, W. (2020). *Metodología de Investigación Cuantitativa & Cualitativa* (Primera ed.). Perú. doi:978-958-8292-99-1

Portillo Fernández, C. (2005). *Desarrollo moral: La teoría de Lawrence.* Obtenido de http://ficus.pntic.mec.es/~cprf0002/nos_hace/desarrol3.html.

Pozón, S. R. (2011). La ética del cuidado: valoración crítica y reformulación. *Revista Laguna*, 109 - 122. Obtenido de https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/12671/L%20_29_%282011%29_07.pdf?se

Puig , C., & Anleu, C. (2020). *Research Gate*. Obtenido de El autocuidado de los futuros profesionales de trabajo social desde su formación académica.: https://www.researchgate.net/publication/347434022_El_autocuidado_de_los_futuros_profesionales_de_trabajo_social_desde_su_formacion_academica

Quezada, M. (2012). *Síndrome de desgaste por empatía en trabajadores voluntarios de un asilo de ancianos de la cuidad de Guatemala.* PSICOLOGÍA. Asunción: Universidad Rafael Landívar.

Ramírez, U. (2017). La intencionalidad de la intervención. *Trabajo Social*, 123-135.

Ramos, S. (2011). La ética del cuidado: Valoración crítica y reformulación. *Revista Laguna*, 109-122.

Requena, E. (19 de Marzo de 2020). *Fundación Pere Tarrés*. Obtenido de ¿Por qué es necesario el Trabajo Social en la sociedad?: https://www.peretarres.org/es/conocimiento/blog/por-que-es-necesario-el-trabajo-social-en-la-sociedad

Rodríguez , S. (2011). *Formación ética ciudadana : 8° Grado.* Asunción: Vazpi.

Rothschild, B., & Rand, M. (2006). *Help for the helper : the psychophysiology of compassion fatigue and vicarious trauma.* New York: Norton, W. W. & Company, Inc.

Sánchez, H., Reyes, C., & Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación.* Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma.

Serra, G. (21 de Noviembre de 2024). *Gestión del talento* . Obtenido de El cuidado de los trabajadores es rentable: https://institutoaltorendimiento.com/gestiondeltalento/inicio/el-cuidado-de-los-trabajadores-es-rentable/

Sussman, R., & Cloninger, R. (2011). *Origins of Altruism and Cooperation.* New York: Spinger Science + Business Media. doi:10.1007/978-14419-9520-9

Taylor, C. (1998). Reflections on «Nursing considered as a moral practice. *Kennedy Inst Ethics Journal, 1*(8), 71-82. doi:10.1353/ken.1998.0007

Tellería, R. (marzo de 2020). *El autocuidado de los profesionales que trabajan con personas sin hogar.* Obtenido de Comillas Universidad Pontificia: https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/42017

Tobón , L. (2020). Fatiga por compasión y autocuidado en profesionales de la salud. El campo del cuidado y la responsabilidad personal. *El ágora USB, 21*(2), 726-747. doi:10.21500/16578031.4792

Tronto, J. (1994). *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care* (Primera ed.). Estados Unidos: Routledge. doi:0415906423

UNICEF. (2022). *FUNDASIL.* Obtenido de Manual de autocuidado: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.unicef.org/elsalvador/media/5036/file/Manual%20de%20Autocuidado.pdf

Urbalejo, C. (2020). La intervención del trabajo social contemporaneo: apuesta por el sujeto. *Revista perspectivas sociales, 22*(2), 7-21. doi: ISSN-e 2007-9265

Whitaker, T., Weismiller, T., & Clark, E. (2006). *Assuring the sufficiency of a frontline worforce: A national study of licensed social workers (executive summary).* Washington : National Association of Social Workers.

Yánez, K., Rivas, E., & Campillay, M. (12 de marzo de 2020). Ética del cuidado y cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 3-17. doi:https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2124

Anexos

Validación de los instrumentos

Ética del cuidado

Experto 1

Valoración general del cuestionario

Por favor, marque con una X la respuesta escogida de entre las opciones que se presentan:

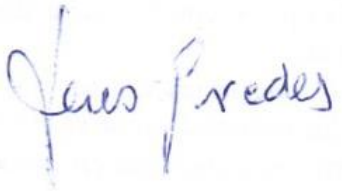
	sí	no
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para que los encuestados puedan responderlo adecuadamente (ver Anexo 1)	/	
El número de preguntas del cuestionario es excesivo		/
Las preguntas constituyen un riesgo para el encuestado (en el supuesto de contestar SÍ, por favor, indique inmediatamente abajo cuáles)		/

Preguntas que el experto considera que pudieran ser un riesgo para el encuestado:	
N.º de la(s) pregunta(s)	
Motivos por los que se considera que pudiera ser un riesgo	
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	

	Evaluación general del cuestionario			
	Excelente	**Buena**	**Regular**	**Deficiente**
Validez de contenido del cuestionario		/		

Observaciones y recomendaciones en general del cuestionario:	
Motivos por los que se considera no adecuada	
Motivos por los que se considera no pertinente	
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	

Identificación del experto

Nombre y apellidos	Teresa de Jesús Paredes Ruiz
Filiación (ocupación, grado académico y lugar de trabajo):	Coordinadora Trabajo Social. UTA
e-mail	tdj.paredes@uta.edu.ec
Teléfono o celular	0998916284
Fecha de la validación (día, mes y año):	Oct. 16/2024
Firma	

Muchas gracias por su valiosa contribución a la validación de este cuestionario.

Experto 2

Valoración general del cuestionario

Por favor, marque con una X la respuesta escogida de entre las opciones que se presentan:

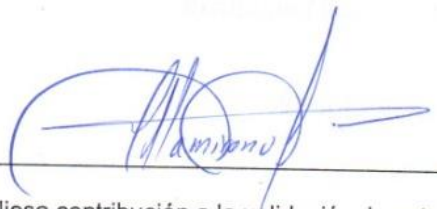
	sí	no
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para que los encuestados puedan responderlo adecuadamente (ver Anexo 1)	✓	
El número de preguntas del cuestionario es excesivo	✓	
Las preguntas constituyen un riesgo para el encuestado (en el supuesto de contestar SÍ, por favor, indique inmediatamente abajo cuáles)		✓

Preguntas que el experto considera que pudieran ser un riesgo para el encuestado:	
N.º de la(s) pregunta(s)	
Motivos por los que se considera que pudiera ser un riesgo	
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	

	Evaluación general del cuestionario			
	Excelente	**Buena**	**Regular**	**Deficiente**
Validez de contenido del cuestionario		✓		

Observaciones y recomendaciones en general del cuestionario:	
Motivos por los que se considera no adecuada	
Motivos por los que se considera no pertinente	
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	

Identificación del experto

Nombre y apellidos	Silvia Altamirano Altamirano
Filiación (ocupación, grado académico y lugar de trabajo):	Coordenadora posgrados FJCS
e-mail	sj.altamirano@uta.edu.ec
Teléfono o celular	0987683516
Fecha de la validación (día, mes y año):	Oct 16 2024
Firma	

Muchas gracias por su valiosa contribución a la validación de este cuestionario.

Experto 3

Valoración general del cuestionario

Por favor, marque con una X la respuesta escogida de entre las opciones que se presentan:

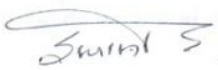
	sí	no
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para que los encuestados puedan responderlo adecuadamente (ver Anexo 1)	✓	
El número de preguntas del cuestionario es excesivo	✓	
Las preguntas constituyen un riesgo para el encuestado (en el supuesto de contestar SÍ, por favor, indique inmediatamente abajo cuáles)		✓

Preguntas que el experto considera que pudieran ser un riesgo para el encuestado:	
N.º de la(s) pregunta(s)	
Motivos por los que se considera que pudiera ser un riesgo	
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	

	Evaluación general del cuestionario			
	Excelente	**Buena**	**Regular**	**Deficiente**
Validez de contenido del cuestionario	✓			

Observaciones y recomendaciones en general del cuestionario:	
Motivos por los que se considera no adecuada	
Motivos por los que se considera no pertinente	
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	

Identificación del experto

Nombre y apellidos	SILVIA SUSANA TORRES GARRIDO
Filiación (ocupación, grado académico y lugar de trabajo):	DOCENTE. UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO.
e-mail	ss.torres@uta.edu.ec.
Teléfono o celular	0987639289
Fecha de la validación (día, mes y año):	17 · 10 · 2024
Firma	

Muchas gracias por su valiosa contribución a la validación de este cuestionario.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
TD	ED	NU	DA	TA

Ítems	TD	ED	NU	DA	TA
Dimensión 1: Atender					
Reconocimiento de la Vulnerabilidad					
1.Reconozco que todos pueden ser vulnerables en diferentes momentos de sus vidas.					
2.Considero importante estar atento a las necesidades de los demás en situaciones de vulnerabilidad.					
Empatía y comprensión emocional					
3.Me esfuerzo por ser empático y comprender las emociones de los demás en mis interacciones.					
4.Busco ponerme en el lugar de los demás antes de juzgar sus acciones.					
Dimensión 2: Asumir la responsabilidad					
Responsabilidad en el autocuidado					
5.Asisto a revisión médica periódica para mantener mi salud.					
6.Disfruta mantener relaciones sanas con los otros.					
7.Usted mantiene el equilibrio entre cuerpo mente y espíritu en su actuación profesional.					
8.Busca confort a través de medios espirituales (oración, meditación, conserjería).					
Responsabilidad en el Cuidado					
9.Considero que el cuidado de los demás es una responsabilidad moral fundamental.					

10.Siento que tengo la responsabilidad de cuidar a quienes me rodean.					
11.Me comprometo a actuar cuando reconozco que alguien necesita ayuda.					
Relación Interpersonal					
12.Reconozco la importancia de las relaciones interpersonales en la toma de decisiones éticas.					
13.Valoro las relaciones interpersonales como fundamentales para el cuidado.					
14.Creo que la comunicación abierta es esencial en las relaciones de cuidado.					
15.Valoro la interdependencia y la colaboración en las relaciones humanas.					
Dimensión 3: Cuidar					
Acción y compromiso					
16.Actúo de manera proactiva para ofrecer apoyo a quienes lo necesitan					
17.Considero que el cuidado implica acciones concretas, no solo intenciones.					
18.Reflexiono sobre las consecuencias de mis acciones en la vida de los demás.					
19.Busco aprender y mejorar continuamente en mis prácticas de cuidado.					
Reflexión y aprendizaje					
20.Reflexiono sobre mis experiencias de cuidado para mejorar en el futuro.					
21.Busco retroalimentación sobre mis prácticas de cuidado para aprender y crecer.					
Dimensión 4: Responder					
Influencia del contexto					

22.Creo que el cuidado debe ser una prioridad en la educación y la formación profesional.					
23.Reconozco que las normas culturales influyen en cómo se practica el cuidado.					
24.Creo que el cuidado es una responsabilidad compartida en la comunidad.					
25.Creo que la ética del cuidado debería ser un enfoque central en la política y la organización social.					

Leyenda: Totalmente en desacuerdo (TD); En desacuerdo (ED); Neutral (NU); De acuerdo (DA); Totalmente de acuerdo (TA).

Fuente: Guía la teoría de (Tronto, 1994)

Autoevaluación intervención de la intervención de trabajo social.

Experto 1

Valoración general del cuestionario

Por favor, marque con una X la respuesta escogida de entre las opciones que se presentan:

	sí	no
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para que los encuestados puedan responderlo adecuadamente (ver Anexo 1)	V	
El número de preguntas del cuestionario es excesivo		+
Las preguntas constituyen un riesgo para el encuestado (en el supuesto de contestar SÍ, por favor, indique inmediatamente abajo cuáles)		+

Preguntas que el experto considera que pudieran ser un riesgo para el encuestado:	
N.º de la(s) pregunta(s)	
Motivos por los que se considera que pudiera ser un riesgo	
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	

	Evaluación general del cuestionario			
	Excelente	**Buena**	**Regular**	**Deficiente**
Validez de contenido del cuestionario		V		

Observaciones y recomendaciones en general del cuestionario:	
Motivos por los que se considera no adecuada	
Motivos por los que se considera no pertinente	
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	

Identificación del experto

Nombre y apellidos	Teresa Paredes Ruiz
Filiación (ocupación, grado académico y lugar de trabajo):	Coordinadora Carrera TS
e-mail	tdj. paredes @ uta. edu. ec
Teléfono o celular	0998916284
Fecha de la validación (día, mes y año):	21 Octubre 2024
Firma	TeresaParedes

Muchas gracias por su valiosa contribución a la validación de este cuestionario.

Experto 2

Valoración general del cuestionario

Por favor, marque con una X la respuesta escogida de entre las opciones que se presentan:

	sí	no
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para que los encuestados puedan responderlo adecuadamente (ver Anexo 1)	✓	
El número de preguntas del cuestionario es excesivo		
Las preguntas constituyen un riesgo para el encuestado (en el supuesto de contestar SÍ, por favor, indique inmediatamente abajo cuáles)		✓

Preguntas que el experto considera que pudieran ser un riesgo para el encuestado:	
N.º de la(s) pregunta(s)	
Motivos por los que se considera que pudiera ser un riesgo	
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	

	Evaluación general del cuestionario			
	Excelente	**Buena**	**Regular**	**Deficiente**
Validez de contenido del cuestionario		✓		

Observaciones y recomendaciones en general del cuestionario:	
Motivos por los que se considera no adecuada	
Motivos por los que se considera no pertinente	
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	

Identificación del experto

Nombre y apellidos	Silvia Altamirano Altamirano
Filiación (ocupación, grado académico y lugar de trabajo):	Coordenadora posgrados FJCS
e-mail	sj.altamirano@uta.edu.ec
Teléfono o celular	0984683516
Fecha de la validación (día, mes y año):	21/Oct/2024
Firma	

Muchas gracias por su valiosa contribución a la validación de este cuestionario.

Experto 3

Valoración general del cuestionario

Por favor, marque con una X la respuesta escogida de entre las opciones que se presentan:

	sí	no
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para que los encuestados puedan responderlo adecuadamente (ver Anexo 1)	/	
El número de preguntas del cuestionario es excesivo		/
Las preguntas constituyen un riesgo para el encuestado (en el supuesto de contestar SÍ, por favor, indique inmediatamente abajo cuáles)		/

Preguntas que el experto considera que pudieran ser un riesgo para el encuestado:	
N.º de la(s) pregunta(s)	—
Motivos por los que se considera que pudiera ser un riesgo	—
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	—

	Evaluación general del cuestionario			
	Excelente	**Buena**	**Regular**	**Deficiente**
Validez de contenido del cuestionario		/		

Observaciones y recomendaciones en general del cuestionario:	
Motivos por los que se considera no adecuada	—
Motivos por los que se considera no pertinente	—
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	/

Identificación del experto

Nombre y apellidos	SILVIA TORRES CARRILLO
Filiación (ocupación, grado académico y lugar de trabajo):	DOCENTE. UTA.
e-mail	ss.torres@uta.edu.ec
Teléfono o celular	0987639289
Fecha de la validación (día, mes y año):	21-10-2024
Firma	

Muchas gracias por su valiosa contribución a la validación de este cuestionario.

Nunca	Casi nunca	Ocasionalmente	Casi siempre	Siempre
NU	CN	OC	CS	SP

Ítems	UN	CN	OC	CS	SP
Efectividad de la intervención					
1.La intervención es efectiva en la consecución de los objetivos que se persiguen.					
2.Los beneficiarios han manifestado un cambio positivo en su situación gracias a la intervención.					
Modificación de las situaciones de los usuarios					
3.La intervención ha permitido que los usuarios tengan acceso a recursos que antes no tenían.					
4.Los beneficiarios han adquirido nuevas habilidades o conocimientos a través de la intervención.					
Utilidad de las acciones realizadas					
5.Las acciones realizadas por la intervención han sido útiles para los beneficiarios.					
6.No he observado efectos nocivos derivados de las acciones de la intervención.					
Influencias exógenas					
7.Los resultados de la intervención pueden atribuirse a procesos alternativos.					
8.Factores externos han influido en los resultados de la intervención, más allá de las acciones realizadas.					
Relación no previstos					

9.Han surgido resultados o efectos no previstos como consecuencia de la ejecución de la intervención.					
10.Los efectos no previstos han sido generalmente positivos.					
Opiniones de usuarios y no usuarios					
11.Los usuarios expresan una opinión positiva sobre la intervención.					
12.Los no usuarios también valoran la intervención.					
Implantación de la intervención					
13.La intervención está bien implantada en el contexto social en que ejecuta.					
14.La intervención se ha adaptado adecuadamente a las necesidades del contexto social.					
Aceptación y participación social					
15.Hay un grado de aceptación y participación social en la intervención.					
16.Los beneficiarios participan activamente en las actividades de la intervención.					
Cambio en la situación-problema					
17.La situación-problema que dio origen a la intervención ha cambiado de manera significativa como consecuencia de su realización.					
18.La intervención ha contribuido a prevenir la reaparición de la situación-problema original.					

Leyenda: Nunca (NU); A veces (AV); Ocasionalmente (OC); Muchas veces (MV); Siempre (SP).

Fuente: Guía en la teoría de (Aguilar & Ander-Egg, 1994).

Árbol de problema

