



Trabajo Fin de Grado

¿El género de la profesional puede influir en la satisfacción de las personas usuarias de servicios sociales?

Can the gender of the professional influence the satisfaction of social service users?

Autora

Andrea Miguel Alastuey

Director

Juan David Gómez Quintero

ÍNDICE

RESUMEN	3
1. INTRODUCCIÓN	4
2. METODOLOGÍA.....	6
3. MARCO TEÓRICO	8
3.1 La visión del género dentro de la intervención social	8
3.1.1 Partiendo del género.....	8
3.1.2 Género en la sociedad	8
3.1.3 Género y Trabajo Social.....	10
3.1.4 ¿Habilidades adquiridas o estereotipos que se atribuyen a las trabajadoras sociales?	11
3.2 La persona usuaria como elemento principal en el Trabajo Social.....	12
3.2.1 Perfil de las usuarias.....	13
3.2.2 Satisfacción de personas usuarias.....	14
3.3 Servicios Sociales.....	16
3.3.1 Sistema público de Servicios Sociales.....	18
3.3.2 Centros municipales de Servicios Sociales.....	20
4. CONTEXTUALIZACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES	22
4.1 Nivel nacional.....	22
4.2 Nivel autonómico	24
4.3 Nivel local	25
5. ANÁLISIS DE DATOS.....	28
5.1 Profesión feminizada.....	28
5.2 Género de las usuarias de servicios sociales	29
5.3 Habilidades según el género.....	30
5.4 Posibles conductas de las usuarias según el género de las profesionales	32
5.5 Satisfacción de las personas usuarias	33
5.6 Perfil de las usuarias a lo largo de varios años	34
5.7 Percepción de las profesionales según su género	35
Bibliografía.....	40
ANEXOS.....	44

RESUMEN

La mayoría de las profesionales del Trabajo Social son mujeres, por ello el objetivo de este trabajo es analizar las posibles repercusiones a la hora de intervenir con las personas usuarias.

En este trabajo se analiza la satisfacción de las usuarias con el género de la profesional a través de la mirada de las trabajadoras sociales. Por ello se hace una revisión sobre el género y el trabajo social, las habilidades que las personas usuarias y los servicios sociales pueden atribuir a las profesionales.

Para este estudio se ha contado con la participación de diferentes profesionales del trabajo social de ambos géneros, que han contado sus experiencias y el punto de vista que tienen acerca del tema. Los resultados obtenidos desde su punto de vista muestran que el género ha podido influir ocasionalmente en la intervención, al igual que otros factores como la edad.

Palabras clave: Género, usuarias, trabajadoras sociales, feminización, satisfacción.

ABSTRACT

Most of the Social Work professionals are women, so the aim of this work is to analyse the possible repercussions when intervening with users.

In this work the satisfaction of the users with the gender of the professional is analysed through the eyes of the social workers. Therefore, a review is made on gender and social work, the skills that users and social services can attribute to the professionals.

For this study we have counted on the participation of different social work professionals of both genders, who have told us about their experiences and the point of view they have about the subject. The results obtained from their point of view show that gender has occasionally influenced the intervention, as have other factors such as age.

Key words: Gender, users, social workers, feminization, satisfaction.

1. INTRODUCCIÓN

El trabajo que voy a tratar viene de una idea que me surgió en mi primer año de carrera, después de hablar con un educador social. Nos explicó que él había podido interactuar mejor con usuarias que compañeras de su trabajo. De ahí surgió una duda ¿el género de la profesional¹ supone algún inconveniente para la usuaria²? Por ello me dispongo a investigar acerca de este tema, a través de una revisión bibliográfica sobre el género, el trabajo social y las usuarias.

Desde que empecé a estudiar Trabajo Social me di cuenta de la cantidad de mujeres que la estudian, y esto es un hecho del que todos somos conscientes, ya que durante los cuatro años de carrera numerosos profesores lo han comentado en las aulas.

¿Será porque es un trabajo asistencial? Esto puede deberse a que esta labor se asocia con el género femenino desde hace tiempo. Cómo la mayoría de las trabajadoras de este sector son mujeres y vivimos en un sistema patriarcal, ¿supone algún problema para las usuarias que sean atendidos por mujeres?

Para realizar este trabajo lo primero que empecé a hacer fue plantearme cuáles eran mis objetivos, mi meta a desarrollar en esta investigación. Por ello estuve buscando y leyendo diferentes artículos, revistas y libros que me ayudaran a identificar cuál sería mi propósito en este estudio.

Tras examinar y buscar información en artículos y en otros Trabajos de Fin de Grado, como el de Aramendi Abendaño, I. (2013) o el Trabajo Fin de Máster de Sanchis Yago, E. (2019), me he dado cuenta de que también se preocupan por la calidad de los Servicios Sociales o de la feminización de estos. Aunque no se centran en cómo el género puede o no repercutir en las personas usuarias. Además, de que el tema que he elegido para mi trabajo es una cuestión poco investigada en nuestra sociedad, sin muchas referencias sobre ello.

En cuanto a los objetivos que me he planteado para este estudio, los objetivos específicos son diferentes a los propuestos en un principio debido a la situación de emergencia que hemos sufrido este año (COVID-19).

Para poder comprender este Trabajo Final de Grado quiero aclarar cuál es el objetivo principal que quiero conseguir con toda la investigación:

Conocer cuál es la satisfacción de las usuarias en función del género de la trabajadora social analizado desde la perspectiva de la profesional.

¹ Cuando se hable de profesionales o trabajadoras sociales se hablará en femenino (debido a que la mayoría de ellas son mujeres) para facilitar la lectura, aunque se incluyen todos los géneros.

² Cuando se hable de personas usuarias de servicios sociales se hablará en femenino (debido a que la mayoría de ellas son mujeres) para facilitar la lectura, aunque se incluyen todos los géneros

Para llegar a este objetivo, primero me he planteado una serie de objetivos específicos:

- Explorar experiencias que hayan vivido las profesionales al tratar con las usuarias.
- Averiguar la valoración de las profesionales entrevistadas sobre los comportamientos de las personas usuarias en función de su propio género.
- Indagar acerca de habilidades innatas según el género de la profesional.
- Identificar una posible evolución en el comportamiento de las personas usuarias.

2. METODOLOGÍA

Cuando se realiza una investigación cualitativa, como es la de este trabajo, hay que comprender y analizar el objeto de estudio, detallado todo esto desde el punto de vista de las personas participantes. Este tipo de investigación se elige para alcanzar la perspectiva de las personas, sus opiniones, experiencias, cómo perciben la realidad... (Guerrero Bejarano, 2016).

La idea principal del proyecto era establecer la satisfacción de las usuarias en los Centros Municipales de Servicios Sociales, centrándome en su visión y complementándola con la percepción de las profesionales. Debido a la situación de confinamiento domiciliario que estamos viviendo desde marzo y que se va a prolongar bastante tiempo (Covid-19), me he visto obligada a cambiarla, ya que me es imposible tener un acercamiento con las personas destinatarias de los servicios sociales.

Según Corbetta “en el planteamiento cualitativo la entrevista no se emplea en primera instancia para recoger datos sobre las personas sino para hacerlas hablar y entender sus puntos de vista”. (Corbetta, 2007, pág. 346).

Después de realizar el marco teórico, quise plantearme cuáles eran las cuestiones que quería preguntar a las trabajadoras sociales. Para poder profundizar en las profesionales, realicé preguntas sobre su antigüedad o dónde trabajan. Después elaboré diferentes preguntas en relación con los objetivos que quería conseguir.

Como la metodología que quería realizar tuvo que ser modificada (ya que además de entrevistas a las profesionales, quería realizar cuestionarios a las personas usuarias), tuve que buscar a través de contactos de amigos/as de familiares y a través de las profesoras de la Universidad a trabajadoras sociales que poder entrevistar.

En cuanto al tipo de entrevista es estructurada. Se realizan a todas las personas entrevistadas las mismas preguntas y en mismo orden. Son preguntas abiertas, en las que hay libertad de expresión. Este es un instrumento perfecto para recoger datos y describir así una situación social. (Corbetta, 2007).

Para Patton, el objetivo fundamental de las entrevistas cualitativas es ofrecer un marco donde los entrevistados puedan expresar su propio modo de sentir con sus propias palabras, comprender su terminología, su modo de juzgar, darse cuenta de las percepciones y experiencias individuales. (Corbetta, 2007).

He realizado entrevistas (vía teléfono, videoconferencia o por correo) a una muestra de 16 profesionales del trabajo social de géneros mayoritarios. Estas trabajadoras sociales no sólo pertenecen a Centros Municipales, sino que trabajan en diferentes ámbitos.

En todas las entrevistas, tanto las realizadas por vía telefónica como vía mail, se ha pedido la autorización de todas a participar libremente en el trabajo y utilizar sus resultados para el análisis de datos que hago en este trabajo. Además, las entrevistas realizadas por teléfono fueron grabadas con el permiso de cada trabajadora social.

Tabla 1. *Personas entrevistadas*

GÉNERO	AÑOS DE EXPERIENCIA	LUGAR DE TRABAJO	VÍA TELEFÓNICA O
			VÍA MAIL
T.S 1	Femenino	2 años	Centro de Salud
T.S 2	Femenino	28 años	CMSS
T.S 3	Femenino	20 años	Vía telefónica
T.S 4	Femenino	Más de 30 años	CMSS
T.S 5	Femenino	27 años	DGA
T.S 6	Femenino	2 años	CMSS
T.S 7	Masculino	9 años	Fundación León
T.S 8	Masculino	21 años	Fundación Rey Ardid
T.S 9	Femenino	28 años	CMSS
T.S 10	Masculino	6 años	IASS
T.S 11	Femenino	12 años	CMSS
T.S 12	Femenino	29 años	Hospital
T.S 13	Femenino	17 años	Vía telefónica
T.S 14	Femenino	20 años	CMSS
T.S 15	Femenino	19 años	Vía mail
T.S 16	Masculino	15 años	Centro privado

Fuente: Elaboración propia

Además de esta recogida de información, me he basado en analizar fuentes secundarias, como encuestas de satisfacción o estudios relacionados con el tema del proyecto, para poder tener una visión más amplia de todo lo descrito por las profesionales.

Con esta metodología cualitativa podré abordar la cuestión principal del trabajo, aunque tengo que recalcar que es un estudio exploratorio, en el que la muestra es escasa y no pretendo obtener conclusiones universales.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 La visión del género dentro de la intervención social

El trabajo social es una profesión en la que la mayoría de las profesionales y estudiantes son mujeres por ello he realizado una parte de mi marco teórico sobre el género y sobre las características que se les atribuyen a los géneros mayoritarios. Es importante saber por qué profesiones como ésta, están ligadas al género femenino.

3.1.1 Partiendo del género

El género puede ser definido como un conjunto de ideas, representaciones, prácticas y prescripciones sociales que una cultura desarrolla desde la diferencia anatómica de hombres y mujeres, para simbolizar y construir lo que socialmente es “propio” de hombres y “propio” de mujeres (Lamas, 2000).

Para Bourdieu (1997) las mujeres y hombres son resultados de producción histórica y cultural, basada en simbolización y “productores culturales” que desarrollan el sistema de referencias comunes (Lamas, 2000). Desde el psicoanálisis explicaban dos representaciones: el sexo hace referencia a la biología y el género a la sociología.

La elaboración del género que se funda socialmente está relacionada con espacios como la división del trabajo, la autoridad, el poder, la sexualidad y el parentesco. Según Roca (1996), este proceso de construcción del género se articula según dos elementos: la alusión del otro como diferente y la representación de la sexualidad en la reproducción y el parentesco (Bañez Tello, 1997).

Desde mi punto de vista el género es una construcción social en la que influye mucho la sociedad y la época en la que vivimos. Hay una serie de ideas, creencias, estereotipos que se relacionan con los géneros predominantes, pero que pueden ser cambiados. A lo largo de la historia, aunque a un ritmo bastante lento, se han ido modificando algunas de estas opiniones (especialmente en cuanto al género femenino y el mundo occidental). Un ejemplo es la independencia del género femenino de poder ejercer una profesión o estudiar sin el permiso de su padre o su marido.

3.1.2 Género en la sociedad

Para Plantenga et al. (2014) la igualdad de género puede ser analizada en varias áreas: salud, tiempo, conocimiento, discriminación y empleo (participación laboral, segregación y calidad del trabajo) (Pinargote L. et al., 2017).

En el ámbito del trabajo, aunque cada día parece que se avanza un poco más en la igualdad de género, sigue siendo predominantemente masculino. El trabajo social se asocia con los cuidados, que suelen ser desempeñados por mujeres. Esta es una de las razones por lo que es una profesión tan feminizada.

Las mujeres, aunque desempeñan el mismo trabajo que los hombres reciben salarios inferiores a ellos, se encuentran en niveles inferiores en el mercado laboral, trabajan en áreas que en la sociedad se asocian con

el género femenino (educación, servicios personales y domésticos, sanidad, sector público...). Se ven obligadas a desempeñar un doble rol, el de ser trabajadora y ama de casa (Pinargote L. et al., 2017).

Para apoyar esta diferencia salarial el INE afirma que, “en 2017, el salario anual más frecuente en las mujeres (13.518,6€) representó el 77,2% del salario más frecuente en los hombres (17.501,5€). Para aclarar estas diferencias salariales de género, es necesario considerar el salario por hora y distinguir el tipo de jornada. En el trabajo a tiempo completo, el salario por hora de las mujeres (14,9€) en el año 2017 alcanzaba el 9,9% del salario por hora de los hombres (16,4€). Al considerar la jornada a tiempo parcial, el porcentaje anterior alcanza un valor del 85%” (Instituto Nacional de Estadística, 2018, pág. 4).

Aunque el Tratado de Lisboa de 2007 interpuso nuevas oportunidades de igualdad para mujeres y hombres la realidad, apoyada por distintas investigaciones realizadas, nos certifica que las mujeres tienen menos recursos financieros y mayor riesgo de pobreza que el género opuesto (Pinargote L. et al., 2017) .

Según Morales (2010), el trabajo social es una profesión muy feminizada, aunque la cuestión de la feminización de la acción social en España aparece antes de la profesión. En los inicios del siglo XX, aparecen las “visitadores del pobre y de los presos” (Rodríguez-Miñón Sala, 2017). Desde el inicio del trabajo social, en los cursos académicos ha predominado el género femenino.

Por ejemplo, Azpeitia (2013), define que las carreras feminizadas no sólo se eligen porque son roles tradicionales con el género femenino, sino que los hombres no la eligen por no asociarse a dichos roles y lo relacionan con una pérdida de estatus. Aunque en el caso contrario no ocurre lo mismo, y por ello avanza más deprisa la incorporación de mujeres en carreras “masculinas” (Rodríguez-Miñón Sala, 2017).

Según un análisis de las diferencias de género en la elección de estudios universitarios, la mayoría de los chicos eligen la rama de enseñanzas técnicas (ingenierías, arquitectura...) un 35%, en cambio solo un 6,8% de las chicas la quieren realizar. El cambio más significativo es el de la rama de ciencias sociales y jurídicas (Trabajo Social, magisterio, derecho...) con un 8,3% en chicos y un 57,3% en chicas (Navarro Guzmán & Casero Martínez, 2012).

De las ideas de Azpeitia (2013) y Pinargote, Guevara, Cabascango y Guerrero (2017), me cuestiono que la brecha salarial (en carreras feminizadas) que hay entre ambos géneros puede ser debida a dos cuestiones: al género femenino que no se asocia con el triunfo y a la labor que realizan, que no debería relacionarse con un puesto de trabajo, una infravaloración de sus tareas. Las mujeres sufren tanto una segregación horizontal (con sus compañeros de trabajo) como una segregación vertical, en la que las mujeres no suelen encontrarse en puestos inferiores que los hombres.

Si nos parásemos a analizar cuántos jefes hay tanto en el sector público como en el privado, seguro que encontraríamos que la gran mayoría son hombres. Un ejemplo muy reciente que he vivido: hice las prácticas de trabajo social en una empresa privada, en la que se dedicaban a la enseñanza y a fomentar la autonomía de sus usuarias con discapacidad intelectual. La mayoría de las trabajadoras eran mujeres, al igual que las educadoras y las trabajadoras sociales, en cambio, los jefes de dicha entidad eran dos hombres.

3.1.3 Género y Trabajo Social

Nebreda (2009) dice que el Trabajo social empezó en Europa y en EE. UU. a finales del siglo XIX y principios del siglo XX, tras la industrialización y la extensión del capitalismo y a su vez de la pobreza. Por ello el Estado se ve obligado a mostrar más preocupación en cuestiones sociales (Rodríguez-Miñón Sala, 2017).

Alvarez-Uria (1986) dice que, en este mismo siglo, mujeres de clase media y alta ayudaban a la gente más desfavorecida en sus momentos más vulnerables. Estas mujeres realizaron una labor de estado, ya que era un arma política, una ayuda de armonía y de paz, donde a raíz de esta labor empezaron a surgir profesiones femeninas (Bañez Tello, 1997).

Para Loch (1961) surge la Sociedad de la Organización de la Caridad (C.O.S), que tuvo un gran impacto en el nacimiento del trabajo social debido a sus métodos y su contribución a la profesionalización de la atención social. En esta organización se intentó cambiar la caridad por un apoyo necesario para recuperar el auto respeto y poder mantenerse por sí mismos (Fernández García & Ponce de León Romero, 2012).

Las visitadoras de esta organización se encargaban de obtener información de las familias que atendían y así poder analizarlo posteriormente y ofrecer la ayuda adecuada en cada caso. Por ello, la C.O.S. decidió fundar ocho puntos básicos para orientar la acción asistencial.

A esta Sociedad (C.O.S) perteneció Mary Ellen Richmond que fue una importante influencia en el trabajo social. Publicó varios libros que fueron una referencia en la metodología que se usa en trabajo social. El método principal estaba basado en que la persona usuaria alcanzara la autosuficiencia y fuera más activa en conseguir sus propias metas. Para conseguirlo realizaba un análisis de las causas del problema. Para ella, la relación entre la profesional y la persona usuaria era de una ayuda en la que se debía dedicar un tiempo adecuado, una dedicación y una implicación para dar una solución a los problemas con los que acudía la usuaria (Fernández García & Ponce de León Romero, 2012).

Mary Richmond formuló un esquema (que actualmente se utiliza) para la resolución de problemas: un estudio de los hechos de la situación de la persona usuaria, análisis de la naturaleza del problema y realizar un diagnóstico, planificación y ejecución del tratamiento (Fernández García & Ponce de León Romero, 2012).

En el Consejo General del Trabajo Social de 2012 se explicó que el Trabajo Social está fundado sobre valores indivisibles y universales de la dignidad humana, la libertad, la igualdad, las instituciones democráticas y el Estado de Derecho, según aparece en el Código Deontológico de Trabajo Social (Pastor Seller, 2013).

En cambio, Lorente (2002), explica que el trabajo social se considera una semi-profesión, y que esto puede ser debido a que la mayoría de las trabajadoras son mujeres. Es una desigualdad estructural correspondiente con la discriminación histórica en la que tienen el dominio unos determinados grupos sociales (Rodríguez-Miñón Sala, 2017).

Desde sus inicios hay un problema en la construcción de la identidad del trabajo social, debido a la relación entre el género y la profesión, ya que la asociación que se hace a los valores del género femenino no está vinculada con el triunfo. Este problema asociado al género femenino viene dado por la cultura, que son los valores, comportamientos, símbolos... (Rodríguez-Miñón Sala, 2017).

Por ello se asocian varias características a las trabajadoras sociales, como una desvalorización, cualidades relacionadas con la sensibilidad, el no intelecto, falta de autonomía...

Según Berasaluce Correa y Ovejas Lara (2009:10) vemos que las teorías feministas aportaron una nueva forma de analizar la realidad (hay una mayoría de mujeres que son trabajadoras sociales y otra gran mayoría recibiendo los servicios que éstas prestan), pero esto no significa que se trabaje con una perspectiva de género: “nuestra disciplina y profesión no ha hecho el esfuerzo suficiente para incorporar la perspectiva de género en su desarrollo” (Castaño Rodríguez, 2016).

Un motivo de lo expuesto anteriormente puede estar unido a la incorporación de hombres en la profesión (Nebreda Roca 2009:68), ya que mientras las mujeres se encargaban de la atención directa con las usuarias, ellos gestionaban y administraban las instituciones. Roldán et al. (2012:43) piensan que debido a la segregación laboral las mujeres se encuentran con el “techo de cristal” sin poder acceder a puestos directivos (Castaño Rodríguez, 2016).

3.1.4 ¿Habilidades adquiridas o estereotipos que se atribuyen a las trabajadoras sociales?

El perfil del profesional es un conjunto de rasgos que lo identifican. En Trabajo Social tenemos el Libro Blanco del Trabajo Social donde se describen los ámbitos de intervención, la identidad del profesional. La profesional se construye según las acciones, lo que realiza en la práctica profesional, la imagen que tienen las usuarias de nosotras, lo que esperan de nosotras (Lima Fernández A. I., 2010).

Para Rossell (1989) las habilidades son las características, actitudes que debería tener una trabajadora social. Estas deberían ser, por ejemplo, la escucha activa, la empatía, potenciación de los recursos de la usuaria... Las habilidades profesionales hacen referencia a la técnica, que es la utilización de conocimientos que parten de la teoría, la experiencia o diversas fuentes de información y que la trabajadora social las convierte en su conducta profesional (Rosel & Pellegero, 1990).

La feminización de esta profesión lleva desde sus orígenes sin cambiar, a pesar de aumentar el número de hombres que se incorporan. Esto es debido a que en la sociedad se sigue considerando que las mujeres son las indicadas para realizar el trabajo del cuidado y la asistencia. La antropología y las aportaciones de las teorías marxistas, han llevado a analizar el trabajo social como una “actividad profesional que contribuye y facilita la función de control social de la política social, con el objetivo de hacer frente a conflictos sociales provocados por los efectos de la pobreza y no de lucha contra las causas estructurales de la misma” (Báñez, 2003, pág. 15).

Hay rasgos en el lenguaje que suelen ser diferentes en mujeres y hombres (Encabo Fernández, 2003):

- Nivel fonético, el ritmo o la entonación pueden ser característicos de esta diferenciación.
- Nivel morfosintáctico, la extensión de las frases, uso de los términos
- Nivel semántico, el vocabulario está condicionado por el uso que lleva a limitar algunos términos
- Nivel pragmático, el contexto influye en la interpretación del significado

Así mismo cuando hablamos de estereotipos que se atribuyen a los géneros mayoritarios, hablamos sobre las generalidades que hacemos sobre una mujer o un hombre. Para Williams y Best estos estereotipos son debido a que mujeres y hombres han tenido roles diferentes en la sociedad, como las actividades de ocio, las ocupaciones fuera y dentro de casa. Estas diferencias suelen ser por las características psicológicas de los géneros. Como se relacionan los estereotipos en la sociedad parece que dictan las estrategias que siguen los hombres o las mujeres en situaciones cotidianas de interacción (Morales & López, 1993).

Los roles que se atribuyen a los hombres han terminado siendo estereotipos masculinos, que acaban por ser unos rasgos necesarios para desempeñar sus profesiones (energía, racionalidad...). Esto mismo pasa con el género femenino que se asocia a características como sensibilidad, calidez... Estas creencias que se aprenden desde la infancia tienen una gran influencia en las personas, en su percepción del mundo y en su propia conducta (González Gabaldón, 1999).

Además, la forma de ser de las personas está marcada por una mezcla de sentimientos, valores y emociones que se adquieren a través de interacciones, condiciones y circunstancias externas. El carácter de las mujeres y los hombres están marcados por agentes socioeducativos. Los roles de género también influyen en las competencias emocionales que ambos deben tener (Suberviola Ovejas, 2020).

El Gobierno de Navarra en 2017 explica que en la sociedad se enseñan comportamientos considerados como adecuados de cada género a las niñas y niños. Esto crea el imaginario social y la forma de identidad de género de cada persona y así se forma el comportamiento y estereotipos emocionales de mujeres y hombres (Suberviola Ovejas, 2020).

De esto se puede concluir que los estereotipos de género que se asumen en la sociedad se enseñan desde la infancia, esto puede llevar a interiorizar diversos comportamientos, incluso tomar decisiones de futuro, como puede ser el estudiar una carrera.

3.2 La persona usuaria como elemento principal en el Trabajo Social

En este apartado quiero hablar del objeto principal de intervención de las trabajadoras sociales, las personas. Todo mi trabajo consiste en saber cuál es la opinión que tienen sobre la labor que realizan las profesionales y si el género puede llegar a influir. Por ello me parece importante saber cuál es el perfil más común en Servicios Sociales y si se ha realizado alguna investigación para saber la opinión que tienen sobre la labor de las trabajadoras sociales y de los Centros de Servicios Sociales.

Todas las personas pueden atravesar algún momento en sus vidas que las pueda llevar a sufrir situaciones de vulnerabilidad y riesgo social, puede ser por desempleo, falta de planificación, discapacidades, depresión, etc. Dificultades que no les permiten tener una situación de bienestar social y emocional, convirtiendo el problema en objeto de estudio e intervención social (Fernández García & Ponce de León Romero, 2012).

Cada persona vive diversas situaciones a lo largo de su vida que le llevan a forjar su personalidad, como habla, como se siente, como piensa... para satisfacer las necesidades en su medio físico y social. Es importante tener en cuenta que tanto los factores individuales, sociales y ambientales deben tenerse en cuenta a la hora de analizar a la persona para predecir su conducta (Fernández García & Ponce de León Romero, 2012).

Las personas tienen talentos que ni ellas mismas conocen. Conocer las herramientas que poseen pueden ayudarles a construir y vivir una vida mejor. Como dice Zimmerman (2006) trabajar las fortalezas personales es importante en la práctica de las profesionales del Trabajo Sociales (De la Paz Elez, Rodríguez Martín, & Mercado García, 2014).

La visión que proporciona la perspectiva de la resiliencia (desarrollar fortalezas y minimizar riesgos), facilita un enfoque diferente ya que se llevan a cabo nuevas herramientas teóricas y metodológicas y así ningún caso se queda sin una intervención posible. De la Paz (2011) expone que al realizar una práctica profesional desde esta perspectiva implica poner en marcha procesos de empoderamiento, identificar las habilidades que poseen y cuales pueden desarrollar las personas usuarias (De la Paz Elez, Rodríguez Martín, & Mercado García, 2014).

Las personas que acuden a las trabajadoras sociales de los centros de servicios sociales buscan un apoyo, para ello las profesionales realizan un estudio social mediante sus sentimientos y emociones, su comportamiento pasado, sus respuestas frente a la resolución de conflictos, etc. Y así averiguar cuáles son los objetivos que quiere alcanzar la usuaria o qué produce su malestar (Fernández García & Ponce de León Romero, 2012).

Harris (1970) dice que para que el comportamiento de una persona usuaria sea eficaz depende en gran parte de cómo funcione la estructura a utilizar por la profesional (Fernández García & Ponce de León Romero, 2012).

3.2.1 Perfil de las usuarias

El perfil de las usuarias de los servicios sociales en España, según el “I informe realizado en 2013 sobre los Servicios Sociales en España”, es de mujeres de mediana edad, ya que ellas son las que más dificultades tienen para encontrar un trabajo y suelen ser las que se encargan de la familia y los cuidados de los hijos. En menor medida acuden hombres que suelen ser de mediana edad a los servicios sociales (Fernández, 2014).

En cuanto al nivel de estudios, más de la mitad de las personas usuarias suelen tener un nivel de estudios primarios, y personas con estudios superiores no llegan a ser el 10% de las personas que visitan estos recursos. Es importante que se intente fomentar la educación como vía para luchar contra la exclusión social. También hay que destacar que la mayor forma de convivencia que se halló en el estudio realizado, eran familias que convivían con hijos a cargo (Fernández, 2014).

La situación laboral dada en este estudio es característica. Hay tres grandes grupos que son los que piden subsidios en los servicios sociales: los parados que cobran el subsidio por desempleo, los pensionistas y, en tercer lugar, los parados sin cobrar el subsidio por desempleo. Es curioso cómo personas que teniendo algún ingreso acuden en mayor medida que personas en una situación más crítica (Fernández, 2014).

Desmontando mitos, este informe explica que el colectivo que en mayor medida acude a los servicios sociales es el de “otros”, que no implica ni a inmigrantes, ni etnia gitana, ni personas sin hogar... que son colectivos que tienen más prejuicios. En cuanto a la renta del hogar, la mayoría oscila entre 301 y 500€ al mes (Fernández, 2014).

Un Informe sobre las necesidades sociales del Sistema Público de Servicios Sociales de Aragón, expone que ha aumentado el número de personas que estaba en una situación normalizada y debido a la crisis económica que se vivió en España, han llegado a estar en una situación de exclusión. Así mismo, las trabajadoras sociales han detectado que están atendiendo a los hijos de usuarias con los que ya trabajaron en su momento (Servicio de Planificación y Evaluación de Servicios Sociales, 2019).

En cuanto al perfil del inmigrante que llega a estos Servicios Sociales se destacan 3 realidades diferentes: Inmigración empobrecida e indocumentada, refugiados y menores no acompañados (MENAS). El perfil de las personas mayores también ha evolucionado. Son personas más conocedoras de sus derechos y por ello aumentan y varían las demandas que realizan. También ha aumentado una demanda de familias solicitando una resolución de conflictos a través de la mediación familiar. Las usuarias con problemas de salud mental también se han incrementado en los servicios sociales, recibiendo una atención integral e individualizada para poder mejorar su calidad de vida y su integración en la comunidad (Servicio de Planificación y Evaluación de Servicios Sociales, 2019).

Años más tarde se realizó el “II informe sobre los Servicios Sociales en España” en el que se volvió a estudiar el perfil de las usuarias de los servicios sociales. El resultado fue parecido, mujeres de mediana edad (36 a 50 años), y es debido a que son un grupo de mayor riesgo por condiciones similares a las señaladas anteriormente. El nivel de estudios sigue siendo el mismo principalmente y sin apenas contar con usuarias con estudios universitarios. Las familias siguen siendo la característica de convivencia más habitual, aunque también señala que un 16% de la muestra son familias que además conviven con otros familiares. La situación laboral sí que cambia más en este caso. El grupo que más acude a los servicios sociales son los parados sin subsidio por desempleo, con una situación bastante crítica (Lima Fernández A. I., 2015).

En 2017 se volvió a realizar el “III Informe sobre los Servicios Sociales en España” y los resultados volvieron a ser parecidos a los de años anteriores. El género principal sigue siendo el de mujer de 36 a 50 años. En este informe incluyeron la nacionalidad (española o extranjera), y la mayoría (87%) eran españoles. En cuanto a el estudio fue similar al de estudios anteriores: un nivel formativo sin estudios obligatorios finalizados, y el estado civil casadas o con pareja de hecho. Un 58,8% de las personas usuarias tenían una renta per cápita de 401 a 800€.

Con estos informes se muestra que la mayoría de las personas que acuden a servicios sociales son personas españolas, ya que la creencia generalizada es que son los inmigrantes los que más visitan estos centros para recibir ayudas. En cuanto al género, las mujeres son sin duda las que más acuden a los Servicios Sociales, tiene más trabajos precarios, y en muchas ocasiones se ven obligadas a “desempeñar su rol”: mantener la familia.

3.2.2 Satisfacción de personas usuarias

La satisfacción de las usuarias está relacionada con la calidad de los servicios que se ofrecen en los centros de servicios sociales. Se atienden las necesidades de los destinatarios y la percepción que tienen las personas sobre cómo se presta el servicio y la expectativa que tenía antes de recibir el servicio (De La Peña Salas, 2014).

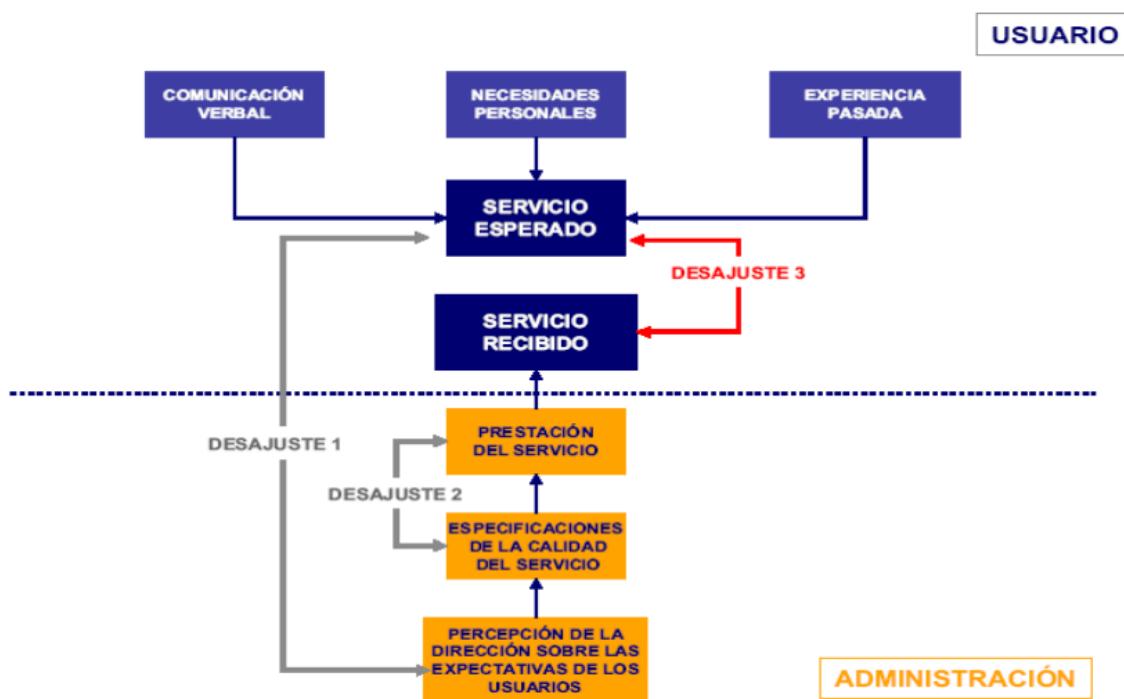
En Zaragoza se aprobó el Plan Director Estratégico de Servicios Sociales (2012-2020), para poder adaptar los servicios sociales a las necesidades sociales y a los cambios contextuales que ha experimentado la población de Zaragoza. Su misión consiste en “prestar servicios de atención social orientados a la mejora de la calidad de vida de los ciudadanos, prevenir las situaciones que puedan implicar riesgo de exclusión y a la integración de los colectivos más desfavorecidos, promoviendo el análisis continuo, la innovación y ofrecer respuestas ágiles y de calidad para resolver las demandas y la satisfacción de sus necesidades” (Ayuntamiento de Zaragoza, 2013, pág. 48).

A nivel autonómico, encontramos la Ley 5/2009 de Servicios Sociales, en la que hay un título exclusivo a la calidad de los Servicios Sociales. En esta se explican los mecanismos de evaluación y garantía de las entidades de Servicios Sociales, públicas o privadas (De La Peña Salas, 2014).

Estudiar la satisfacción de las usuarias se hace para conocer cómo perciben los servicios y así poder analizar, documentar y acercar realidades. Estos análisis proporcionan un análisis de mejora para la organización como para los resultados asistenciales. Por tanto, la percepción de las personas es una medida de calidad del trabajo de los profesionales del trabajo social. Evaluar esta satisfacción puede ayudar a replantearse la manera de actuar con las usuarias, facilitar la organización, pronosticar futuras amenazas y oportunidades (Ortiz Forcadell, 2015).

Para poder entender la calidad y satisfacción de las usuarias en los Servicios Sociales, hay que entender que hay una serie de desajustes (Sánchez Pérez, 2016):

Figura 1: Desajustes en la satisfacción de las usuarias



Fuente: Extraído del MAP (2006, p.9) obtenido de (Sánchez Pérez, Satisfacción de usuarios y profesionales en la evaluación de programas sociales, 2016). Reimpreso con permiso.

El primer desajuste corresponde a lo que la usuaria espera del servicio y las diferencias que hay en la percepción que la dirección tiene sobre estas expectativas. En el segundo desajuste nos encontramos con las diferencias entre los planes del servicio y lo que se ofrece en realidad. Por último, lo que más insatisfacción causa a las usuarias es que el servicio que esperan obtener no es el mismo que reciben. Gracias a estos desajustes producidos se observan varias dimensiones de la satisfacción de las usuarias: lo que esperan, lo que reciben y lo que perciben (Sánchez Pérez, 2016).

Cada usuaria puede tener una imagen diferente de los servicios sociales o incluso de las trabajadoras sociales. Todo esto depende de la profesional con la que le toque la intervención. Gustavo García Herrero realizó una investigación para ver cuál era la opinión general de las usuarias, tomando una muestra de 8 personas/usuarias, de diferentes nacionalidades y diferentes géneros. (García Herrero, 2009).

El resultado que obtuvo es que la labor que se realiza con ellos es muy significante en sus vidas, ya que se encuentran en situaciones muy vulnerables. Aunque los resultados obtenidos al final eran buenos, al principio la mayoría de los participantes se sentían asustados al acudir en busca de ayuda, aunque se les pasa en cuanto se les explica la labor de la trabajadora social (García Herrero, 2009).

Sin duda todas las personas participantes exponían que les tranquiliza que, desde el primer contacto que tienen con las profesionales, se les explique todo. Agradecen el trato humano, cordial, se sienten en un ambiente de confianza y valoran mucho la continuidad y la eficacia de las trabajadoras. Lo que más ha podido disgustar de esta relación es que puede haber un desinterés creado por una falta de tiempo. Además, un participante exponía que le resultaba incomodo el hecho de la intromisión a su vida privada (García Herrero, 2009).

Las personas usuarias desde mi punto de vista son el centro del trabajo social. Favorecer su desarrollo personal es una de las principales cuestiones de nuestra profesión. Me parece muy importante saber la opinión que tienen para poder mejorar y hacer el proceso más eficaz, aunque hay elementos que rodean este proceso que también son importantes de mencionar, como el problema de la usuaria, el lugar en el que se encuentra, el recurso al que acude.

3.3 Servicios Sociales

Quiero explicar en qué consisten los Centros de Servicios Sociales y el Sistema Público de Servicios Sociales, ya que gran parte de las profesionales pertenecen al sector público.

La acción social ha estado marcada por diferentes etapas, empezó con la caridad, que era muy superficial y no se centraba en la causa del problema. Posteriormente llegó la beneficencia pública, en la que se realizaban prestaciones (con fondos públicos y privados) para los más necesitados. En el siglo XVII, la pobreza se empieza a vincular con un problema global en la sociedad española. En el siglo XVIII, surge la asistencia social, un sistema público constituido de servicios e instituciones sociales, para ayudar a personas en la atención a sus necesidades básicas. En el siglo XX, se crea el Instituto de Reformas Sociales y el Instituto Nacional de Previsión. También comienzan los Seguros Sociales y aparece la Seguridad Social como sistema público de protección social (Alemán Bracho, 1993).

Cuando aparece el Estado de Bienestar, después de la II Guerra Mundial, empieza a dar una mayor importancia a los Servicios Sociales, aunque están orientados a la calidad y prevención de las personas.

Durante estos años, los Servicios Sociales han ido evolucionando. Tras la Constitución de 1978 se empieza a dar reconocimiento a éstos en numerosos artículos. A través del sistema público de Servicios Sociales se pretende cubrir las necesidades que tenga la sociedad. Además, estas competencias se dan a las Comunidades Autónomas, para así aproximar una solución concreta con cada necesidad (Consejo General del Trabajo Social, 2020).

Según la Ley 5/2009 de Servicios Sociales de Aragón, los servicios sociales se estructuran en (Consejo General del Trabajo Social, 2020):

- Servicios Sociales Generales: son los servicios destinados a toda la población, en los que se informa sobre recursos y derechos, dar prestaciones de alojamiento y convivencia, prevención e inserción social y familiar, ayudas a domicilio., etc.
- Servicios Sociales Especializados: son aquellos destinados a un colectivo específico de la población y conciernen a necesidades personales y grupales de las usuarias. Los servicios que corresponden a la Administración Autonómica y Local se organizan en función de los colectivos a los que van dirigidos. Pueden ser, familia, infancia y juventud, mujer, inmigrantes, refugiados, personas mayores...

Creo que es importante explicar la calidad de los servicios sociales. Fernández, Lorenzo y Vázquez (2012), piensan que la calidad tiene que estar integrada en los Servicios Sociales, ya que involucra mejorar la vida cotidiana y laboral de las usuarias y así puedan ser eficaces y eficientes. La calidad también depende de los profesionales, que deberán tener la capacidad de escuchar, motivar, apoyar, observar... (De La Peña Salas, 2014).

La calidad de los servicios Sociales también aparece en la Ley 5/2009 como un derecho de las personas usuarias de éstos. Se define una estrategia de calidad, aprobada por el Gobierno de Aragón, en la que se incluyen los objetivos a alcanzar, los instrumentos de mejora, los estudios sobre la opinión de la satisfacción de las personas usuarias y se exigirán requisitos de calidad en actividades y prestaciones de los servicios sociales (Boletín Oficial de Aragón, 2009).

En los Servicios Sociales la calidad incluye las condiciones materiales, laborales y técnicas de las prestaciones y además el desempeño de las obligaciones y deberes de la ética y deontología de los profesionales del trabajo social. Estos derechos y deberes son: recibir una formación continua y adecuada, integrarse en equipos técnicos, formar parte de órganos de participación y tener un trato respetuoso y correcto tanto hacia las usuarias como al resto de profesionales (Boletín Oficial de Aragón, 2009).

Vemos que Zeithaml et al. (1993), ofrece una serie de variables que se han configurado como un modelo para medir la calidad de los Servicios Sociales: la escala SERVQUAL, compuesta por elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Bengoa y Celorio (2003b, p. 141 y ss.), añaden otros elementos: los aspectos éticos (honestidad del profesional, sensibilidad...), técnicos (seguridad, información comprensible...), elementos temporales (flexibilidad, accesibilidad del servicio...) y las dimensiones psicológicas (amabilidad, reconocimiento personal hacia las usuarias...) (Sánchez Pérez, 2016).

Para valorar la calidad de los servicios prestados, hay dos grandes líneas (Cabrera Rodríguez, Donoso Vázquez, Aneas Álvarez, Del campo, & Pi i Murugó, 2010):

- Valoración centrada en los componentes del servicio: Olsen y Wyckoff (1978) propusieron tres elementos para la valoración: bienes materiales que facilitan procesos, provecho físico o ventajas intangibles explícitas y provecho psicológico o ventajas intangibles implícitas.
- Valoración centrada en la percepción subjetiva del cliente: analizando el cómo, qué y cuáles son los factores que configuran las expectativas y percepciones del servicio a través del modelo SERVIQUAL.

El Marco Común de Evaluación fue diseñado para introducir la autoevaluación y gestión de la calidad en el sector público de los países pertenecientes a la Unión Europea. Los propósitos principales de este Marco son: Introducir a la Administración Pública en la gestión de la calidad hasta desarrollar actividades y llegar a “Planificar, Desarrollar, Controlar y Actuar”; facilitar la autoevaluación de la organización pública; unir a los diferentes modelos que gestionan la calidad; y facilitar una base de datos para el análisis y evaluación entre organizaciones (Medina Tornero & Medina Ruiz, 2010).

Otro modelo de gestión de la calidad son *Las Cartas de Servicios* sirven para informar sobre los servicios y compromisos de calidad adquiridos. Pretenden mejorar la calidad para una gestión eficaz y eficiente (Medina Tornero & Medina Ruiz, 2010).

También tenemos *los manuales de buenas prácticas* que es un conjunto de acciones, situaciones y actividades que permiten analizar los procesos que se producen en las organizaciones para potenciar cambios de mejora y satisfacción de las personas usuarias (Medina Tornero & Medina Ruiz, 2010).

Los principios de la calidad son (Barriga Martín, 2000):

- Orientación al cliente.
- Liderazgo explícito de la dirección.
- Participación de todo el personal.
- Búsqueda de una mejora continua.
- Gestión basada en hechos y datos.
- Importancia de gestión de los procesos y no de los productos.

En los principios de calidad es importante no olvidarnos de la satisfacción del cliente. En calidad hay dos categorías de clientes: externos (reciben el producto o servicio) y los internos (los trabajadores, que son receptores de productos o servicios elaborados en otra sección o departamento), ambos definen la calidad de los productos y servicios (Barriga Martín, 2000).

De este apartado me quedo principalmente con el concepto de calidad. Creo que es un tema actual de interés para mejorar el conjunto de los Servicios Sociales, ya que éstos son un medio para garantizar el bienestar de personas vulnerables de nuestra sociedad, además de su satisfacción en éstos.

3.3.1 Sistema público de Servicios Sociales

De Las Heras (2001) argumenta que en España en la década de los 80 tiene un nuevo objetivo que quiere crear, un Sistema Público de Servicios Sociales con la base del marco constitucional y los Estatutos de Autonomía. Tiene como objetivos, ofrecer el derecho social de las prestaciones sociales a todos los ciudadanos, definir las competencias de los servicios sociales y de articular competencias entre Comunidades autónomas y Cooperaciones Locales (González Bueno, 2015).

Las características principales son, una planificación para poder tener una visión completa y coordinada de la política social y establecer las prioridades en el desarrollo; la responsabilidad que asumen los servicios públicos; una cobertura más amplia e igualitaria y así poder garantizar el derecho de acceso, utilización y procedimiento; y por último la prevención con un compromiso por parte del Estado (González Bueno, 2015).

Para tener un bienestar pleno de la población, los Servicios Sociales tienen una serie de objetivos para lograr una mayor calidad de vida y de bienestar social de las personas. Estos objetivos son, la asistencia, la rehabilitación/inserción, la prevención y la accesibilidad (González Bueno, 2015).

Los servicios sociales establecen unos principios que están recogidos en las leyes regionales, en las que todas coinciden con un Estado de Bienestar para garantizar una calidad de vida a las ciudadanas (González Bueno, 2015):

- Hay una responsabilidad pública para promover servicios sociales, detectar las necesidades de la población, especificar los servicios que habrá en el territorio, supervisar estos y los equipamientos, garantizar una calidad del servicio...
- La universalidad es un derecho para que todos los ciudadanos puedan acceder a los servicios sociales.
- La solidaridad es otro principio que se utiliza para incitar los apoyos mutuos entre las personas y superar las barreras de la marginación.
- La prevención para evitar esta marginación y promover una igualdad entre las ciudadanas.
- La globalidad para abordar unas políticas de bienestar social a nivel de todos los residentes españoles.
- Normalización-integración, para que todas las personas permanezcan en su entorno y obtengan una atención utilizando los recursos comunitarios.
- Una participación por parte de las ciudadanas en los Servicios Sociales para conseguir dar soluciones adecuadas a los problemas que surgen en la sociedad.
- La descentralización, otro pilar en el que se dará la mayor toma de decisiones y gestión a los organismos más cercanos a las ciudadanas.
- Y, por último, la planificación-coordinación, adecuar los recursos y así aprovechar estos al máximo y predecir otros necesarios.

En Aragón el Sistema Público de Servicios Sociales está formado por los recursos, prestaciones, programas, planes, proyectos, equipamientos y equipos técnicos que proporcionan una atención social a la población. Su finalidad es garantizar el acceso y el uso de los recursos sociales en igualdad, además de fomentar la autonomía personal y promover sus condiciones personales y sociales (Boletín Oficial de Aragón, 2009).

Los Servicios Sociales son el primer nivel del Sistema Público de Servicios Sociales y facilitan la atención de los ciudadanos para por acceder a los sistemas de bienestar social, de este modo se favorece la inclusión social, la cooperación y solidaridad social en el territorio (Boletín Oficial de Aragón, 2009).

3.3.2 Centros municipales de Servicios Sociales

Los Centros de Servicios Sociales son una estructura de recursos, técnicos, financieros y materiales, en la que se gestionan programas (para la intervención) y las prestaciones (información, orientación, asesoramiento, ayuda a domicilio, alojamiento y convivencia, prevención e inserción social, emergencia social, cooperación social y fomento de solidaridad) para proporcionar una atención adecuada a las personas usuarias (González Bueno, 2015).

Los Centros de Servicios Sociales cuentan con tres unidades en la misma gestión funcional (González Bueno, 2015):

- La Dirección: cuyo objetivo es garantizar la eficacia de la gestión de los recursos, además de coordinar, representar el Centro de Servicios Sociales, garantizar un asesoramiento técnico a Ayuntamientos, la gestión administrativa económica...
- Las Unidades de Gestión: garantizan la gestión de prestaciones básicas específicas del Sistema Público de Servicios Sociales y los recursos del Centro relacionados con la responsabilidad social ante las necesidades sociales. Entre sus múltiples funciones están, la de proporcionar apoyo técnico, un seguimiento, coordinación y evaluación de las Trabajadoras Sociales; organizar, gestionar, coordinar y evaluar los programas para garantizar las prestaciones; facilitar cooperación técnica a grupos de autoayuda, organizaciones no gubernamentales y órganos de participación.
- Las Unidades de Trabajo Social: son la estructura básica de los Servicios Sociales Comunitarios y proporcionan una entrada a los recursos del sistema, al menos, a la información, valoración y la orientación.

Las funciones de los Centros de Servicios Sociales son (Boletín Oficial de Aragón, 2009):

- Prevención y detección de situaciones de necesidad personal, familiar y comunitaria.
- Información, orientación, valoración, diagnóstico y asesoramiento.
- Actuaciones preventivas, tratamiento social e intervenciones necesarias en situaciones de necesidad social y su evaluación.
- Funciones reglamentarias en materia de atención a personas en situación de dependencia.
- Intervención en núcleo familiares en riesgo social.
- Prestación de servicios de ayuda a domicilio, teleasistencia, alojamiento temporal y apoyo a la unidad familiar.
- Promoción medidas de inserción social.
- Prestación de servicios de intervención socioeducativa no residencial para niños y adolescentes.
- Gestión de prestaciones de urgencia social.
- Fomento de animación comunitaria.
- Coordinación con servicios sociales especializados.
- Atención, información y asesoramiento sobre recursos para mujeres víctimas de género.
- Colaboración con servicios de Administración de la Comunidad Autónoma en el ejercicio de sus funciones de autorización en materia de servicios sociales.
- Elaboración de propuestas de actuación o intervención social.
- Atención permanente de urgencias sociales.
- Recogida de información sobre personas usuarias y gestión de programas y servicios.
- Valoración y determinación del acceso a prestaciones económicas de acuerdo con el marco legal.

- Remisión a jueces y fiscales de información sobre situaciones personales y familiares, o de aquella que se establezca en la legislación de acción social o en protocolos comunes de actuación.
- Funciones que se establezcan legal o reglamentariamente.

Es importante tener un Sistema Público de Servicios Sociales que garantice el bienestar de las personas y que pueda cubrir, al menos, las necesidades básicas que tiene la población. Estos momentos que estamos viviendo lo demuestran. Gracias a la sanidad pública con la que contamos todos los pacientes que han dado positivo en él Covid-19 pueden acceder a este servicio. Si esto se privatizara sería un negocio al que no toda la población podría acceder y dejaría de ser un derecho fundamental de la población.

4. CONTEXTUALIZACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

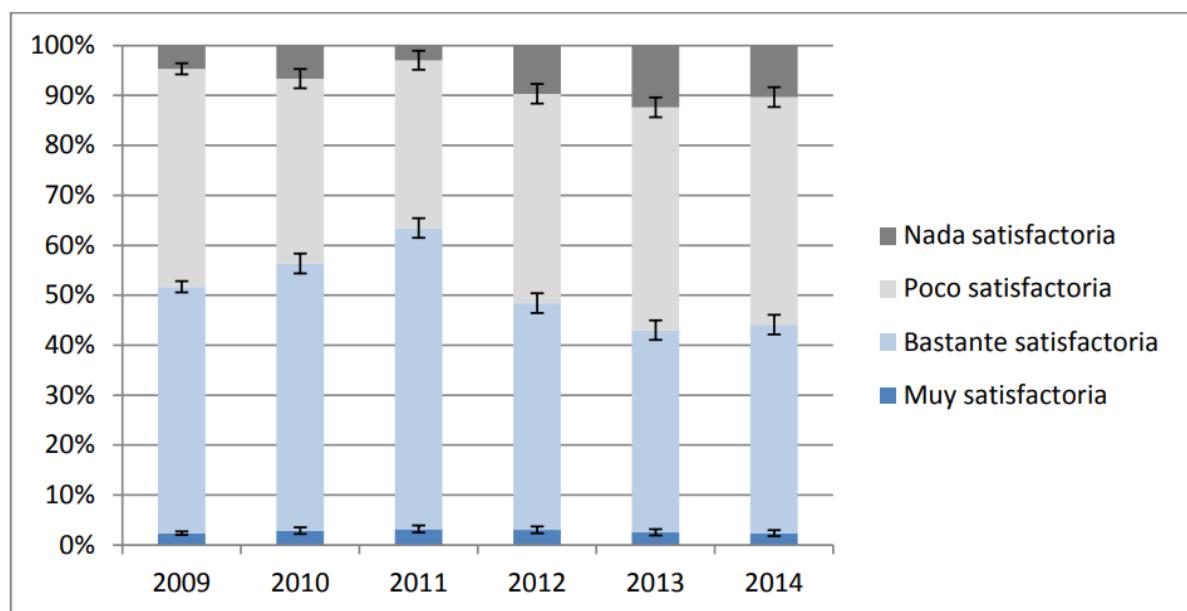
En este apartado se explica el contexto de los servicios sociales diferenciado en tres niveles: nacional, autonómico y local. En estos apartados se observa tanto la calidad percibida por las personas usuarias como la demanda existente en este recurso.

4.1 Nivel nacional

A nivel nacional se encuentran encuestas sobre la calidad de los servicios públicos. En 2015 se realizó una encuesta de satisfacción a 2.479 personas en todo el territorio español.

En la siguiente tabla se analiza el funcionamiento de los servicios públicos en general desde 2009 hasta 2014 (AEVAL a. d., 2015).

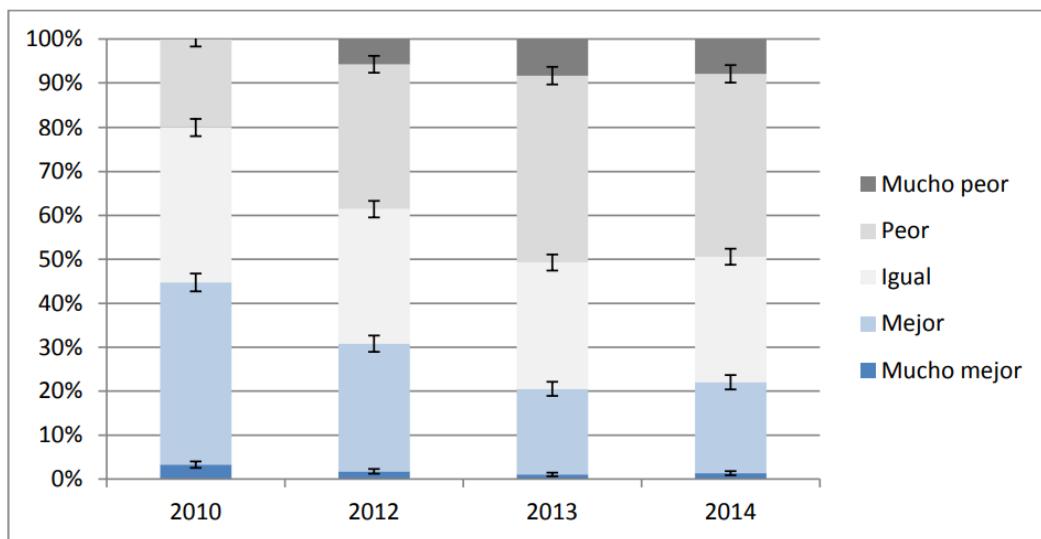
Tabla 2. *Satisfacción sobre el funcionamiento de los servicios públicos a la ciudadanía*



Fuente: AEVAL, 2015. Obtenida con licencia.

En esta tabla se observa que hasta 2011 la satisfacción por parte de los ciudadanos fue aumentando y un año más tarde vuelve a disminuir. Una explicación a esto podría ser la crisis económica que hubo y las consecuencias que sufrieron los servicios públicos. Es de destacar el aumento de aquellos que consideran que los servicios públicos no funcionan de forma satisfactoria, desde un 3% hasta un 12% en 2013 (AEVAL a. d., 2015).

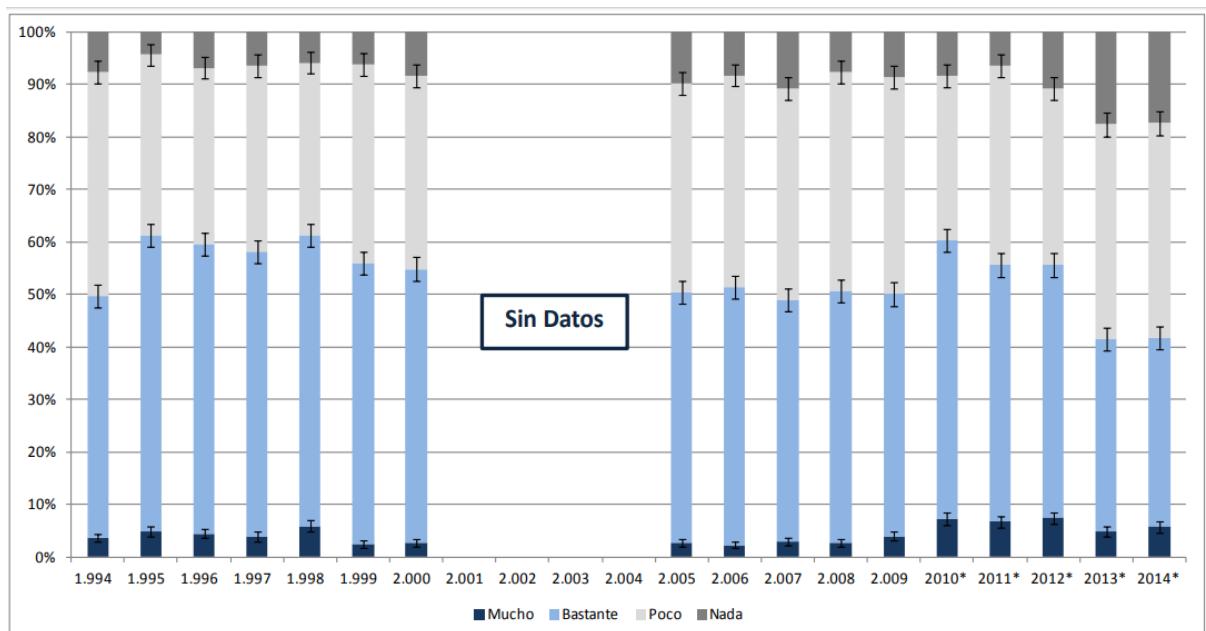
Tabla 3. *Valoración del funcionamiento de los servicios públicos desde 2010 hasta 2014*



Fuente: AEVAL, 2015. Obtenido con licencia

En esta gráfica se observa que un 41% de la población opina que los servicios públicos funcionan peor que hace 5 años. Es un dato muy parecido en los dos últimos años. Como se ha dicho anteriormente, puede ser debido a la crisis que sufrió en país en esa época (AEVAL a. d., 2015).

Tabla 4. *Evolución de la satisfacción con el funcionamiento de los servicios sociales*



Fuente: AEVAL, 2015. Obtenido con licencia

En los primeros años con datos podemos ver que la mayoría de entrevistados estaban bastante satisfechos, entre un 60.3% y un 61.3%. En cambio, a partir de 2010 se vuelve a ver un descenso en los porcentajes hasta los últimos años, en los que aumenta considerablemente que están poco o nada satisfechos con el funcionamiento (AEVAL a. d., 2015).

4.2 Nivel autonómico

En Aragón se llevan a cabo Planes de Servicios Sociales para que las organizaciones funcionen adecuadamente. Para ello llevan a cabo la planificación, que es una herramienta muy importante en el desarrollo de las políticas públicas. Para Fantova (2003) la planificación hace referencia a un proceso en el que se toman decisiones para establecer objetivos que se quieren alcanzar. En el marco de actividades de planificación de las organizaciones existen (Gobierno de Aragón, 2017):

- La planificación estratégica, que se centra a largo y mediano plazo. Se relaciona con formar grandes decisiones y establecer objetivos para formular la Misión y la Visión.
- La planificación operativa está relacionada con un corto plazo y vinculada con la actualidad y las actividades que se realizan.

La estructura del II Plan Estratégico de Servicios Sociales de Aragón está determinada por (Gobierno de Aragón, 2017):

- Protección de las personas más vulnerables y el derecho a tener una vida digna, impulso de la autonomía personal y atención a personas en situación de dependencia. Promover políticas de igualdad y una mayor participación social.
- Garantizar el acceso universal al Sistema de Servicios Sociales.
- Universalización del Sistema Público de Servicios Sociales, delimitar la estructural e impulsar zonas de Servicios Sociales.
- Fomentar la cooperación y el trabajo en red, al igual que reformar los mecanismos de coordinación y colaboración en los niveles de la Administración.
- Sostenibilidad económica del Sistema de Servicios Sociales y la suficiencia financiera.
- Conseguir que la población tenga un mayor conocimiento de éstos y aumentar la visibilidad del sistema.
- Desarrollar estrategias, elaborar protocolos, implementar instrumentos de planificación y efectuar programas para responder a las necesidades sociales.

Los *Indicadores de Centros de Servicios Sociales según áreas básicas establecidas en el Mapa de Servicios Sociales* publicó que había 191 Trabajadoras Sociales de Estructura Básica en Aragón, de los cuales 106 pertenecían a la provincia de Zaragoza, 44 de éstos a la ciudad.

Si todos los habitantes de Aragón de 2017 acudieran a la Trabajadora Social, cada una de ellas tendría que atender 6.870 casos. En la provincia de Zaragoza aumenta más esta cantidad, a 8.926 usuarias por cada profesional. En Zaragoza capital es casi el doble, cada trabajadora tendría que llevar a 15.110 personas. Es un dato bastante preocupante el número tan bajo que hay de profesionales en Aragón (Servicio de Planificación y Evaluación de Servicios Sociales, 2017).

Como no he podido acceder a datos exclusivos de trabajadoras sociales de Aragón he encontrado una encuesta sobre las *Afiliaciones en alta al Régimen General de la Seguridad Social por sexo y según actividad económica de la empresa en 2018* muestra que en el sector de *“Sanidad y Servicios Sociales* (donde se encuentra el trabajo social) un 80,71% son mujeres frente al 19,29% que son hombres (IAEST I. A., 2019). Esto puede ayudar a constatar que estas profesiones están feminizadas.

4.3 Nivel local

En un informe de 2019 sobre el personal que trabaja en los Centros Municipales de Servicios Sociales, se puede ver la cantidad de profesionales del Trabajo Social que están en estos centros.

Tabla 5. *Personal adscrito a los Servicios Sociales Comunitarios*

Centro Municipal de Servicios Sociales	Trabajadora Social (género femenino)	Trabajador Social (género masculino)
CMSS Actur	2	1
CMSS Arrabal	5	0
CMSS Centro	3	0
CMSS Delicias I	7	1
CMSS Delicias II	8	0
CMSS La Almozara	3	0
CMSS La Jota-Sta Isabel	3	0
CMSS La Magdalena	3	2
CMSS Las Fuentes	5	1
CMSS Oliver-Valdefierro-Miralbueno	6	1
CMSS Rurales	3	0
CMSS San José	6	2
CMSS San Pablo	6	0
CMSS Torrero	3	1
CMSS Universidad-Casablanca	6	0
TOTAL	69	9

Fuente: Ayuntamiento de Zaragoza, 2019. Obtenido con licencia

La finalidad de un servicio público es procurar una eficiencia y eficacia de los servicios, una respuesta de los profesionales a las necesidades de la ciudadanía, equipamientos adecuados, recursos humanos suficientes y soporte documental, material y psicosocial en relación con los objetivos planeados (Ayuntamiento de Zaragoza, 2018).

Un estudio sobre el análisis de los tiempos de atención en los Centros Municipales de Servicios Sociales muestra que el retraso en la atención puede ser utilizados para la evaluación de la calidad de un servicio público. Este parámetro puede depender de la organización del trabajo, bajas laborales, número de profesionales... (Ayuntamiento de Zaragoza, 2018).

Tabla 6: CMSS en los que la demora en las primeras citas es menor que en las citas posteriores

CMSS	Nº 1ª Citas	Nº Tr. Sociales	Citas/semana
<i>Centro</i>	221	3	35
<i>Oliver/Val/Miral</i>	148	7	77
<i>La Magdalena</i>	120	5	48

Fuente: Ayuntamiento de Zaragoza, 2018

Tabla 7: CMSS en los que el tiempo de demora en las primeras citas es similar al que se da en citas posteriores

CMSS	Nº 1ª Citas	Nº Tr. Sociales	Citas/semana
<i>Actur</i>	164	3	21
<i>Arrabal</i>	224	5	28
<i>Univer/Casablanca</i>	258	7	35
<i>La Almozara</i>	166	3	56
<i>Jota-Sta Isabel</i>	142	3	50
<i>Las Fuentes</i>	258	6	56
<i>Rurales</i>	156	3	7
<i>San Pablo</i>	219	6	63
<i>Delicias II</i>	389	8	77
<i>Torrero</i>	312	5	40

Fuente: Ayuntamiento de Zaragoza, 2018

Tabla 8: La demora en la respuesta a la primera cita es superior al tiempo en el resto de las citas

CMSS	Nº 1ª Citas	Nº Tr. Sociales	Citas/ semana
<i>Delicias I</i>	368	8	88
<i>San José</i>	624	7	91

Fuente: Ayuntamiento de Zaragoza, 2018

En estos datos se observa que, aunque el resultado esperado era que la primera cita fuera atendida en un tiempo menor de espera que las siguientes citas, no todos los Centros Municipales de Servicios Sociales

trabajan de la misma forma. Se debería intentar organizar el trabajo en estos centros para intentar disminuir este tiempo en las primeras citas (Ayuntamiento de Zaragoza, 2018).

En cuanto a la calidad en general hay un estudio realizado en el Centro Municipal de Servicios Sociales Comunitarios del barrio de Delicias (Zaragoza), con una muestra de 212 casos. En éste se propuso conocer la calidad de la atención a través de la satisfacción de las usuarias, mediante cuestionarios. El resultado fue (De La Peña Salas, 2014):

Tabla 9. *Calidad de atención a través de la satisfacción de las usuarias*

Dimensiones	Puntuación
Materiales relacionados con el centro	4.57/5
Confianza	4.66/5
Capacidad de respuesta	4.34/5
Seguridad	4.7/5
Empatía	4.64/5
Satisfacción general	4.64/5

Fuente: De La Peña Salas, 2014. Obtenido con licencia.

En la dimensión de “capacidad de respuesta” (la menor puntuada), se encuentra la variable “atender rápidamente a las peticiones” que es la menos valorada de toda la encuesta. Esto puede ser a causa de la gran cantidad de casos que atienden. En la dimensión de “seguridad” (la mejor valorada) hay una variable a destacar, que es a su vez la mayor puntuada, “la confianza que inspiran las profesionales”.

5. ANÁLISIS DE DATOS

Tras recoger información mediante las entrevistas realizadas a diferentes profesionales del Trabajo Social, voy a profundizar en el análisis de los datos y completar la información obtenida en el marco teórico.

Las entrevistas realizadas a las profesionales van a utilizarse para mostrar desde su perspectiva, como influye su género a la hora de trabajar con las personas usuarias. Además, se puede observar con estas entrevistas, que el trabajo social sí que es una profesión feminizada y que la mayoría de las personas entrevistadas son mujeres.

Se les ofreció que podían participar de manera anónima o nominal. La mayoría de las personas entrevistadas eligieron el anonimato. Así mismo se aporta un modelo de consentimiento informado que se les ha pedido que rellenen a todas las que han realizado la entrevista.

Se realizó la entrevista a 16 profesionales del Trabajo social, 12 mujeres y 4 hombres. Se puede observar una diferencia entre el número de mujeres y hombres entrevistados. La mayoría de las profesionales son mujeres. Así mismo, debemos tener en cuenta que el sistema hoy en día está en condiciones difíciles y cuesta poder ponerse en contacto con gente del sector.

Para poder analizar los aspectos de las entrevistas realizadas, primero hay que profundizar en ciertos aspectos que darán, junto con el marco teórico, una base para el trabajo.

5.1 Profesión feminizada

El Trabajo Social, se podría decir que es una profesión de mujeres desde sus orígenes hasta el día de hoy. Por ello se puede aclarar que es una profesión feminizada. Esta feminización de la profesión viene vinculada con el tema de los cuidados, que históricamente son las mujeres las que se han encargado de realizar este tipo de tareas.

Estos conceptos los hemos podido ver en diferentes respuestas de las personas entrevistadas: La trabajadora social 3, explicó que cada vez lo era menos, pero que siempre ha sido una profesión de mujeres. El trabajador social 10, explicó que sí que la considera porque es una rama de profesionales dedicada al cuidado, que ha sido tradicionalmente liderado por mujeres.

Es importante señalar que, aunque haya que dar las gracias al trabajo realizado por numerosas mujeres a lo largo de la historia para tener los mismos derechos (además de las actuales leyes y medidas para promover la igualdad de género), las mujeres seguimos encontrándonos con barreras invisibles que no nos permiten tener los mismos puestos o cobrar el mismo salario que los hombres. Esto es el famoso “techo de cristal”.

Es un concepto que también ha sido mencionado por una de nuestras trabajadoras sociales:

- La trabajadora social 5 explicó que en su promoción tan solo había 12 hombres. Además, opina que los que eligen esta profesión es de manera vocacional. También me plantea los cargos que poseen los

hombres en este sector. Esto también ha sido tratado en el marco teórico, el posible “techo de cristal” con el que se encuentran bastantes mujeres en sus puestos de trabajo. (Trabajadora social 5).

Quiero explicar por qué es un sector feminizado. “Son aquellos donde el porcentaje de mujeres que participan supera al porcentaje de mujeres en el empleo total (que es un 41.30%) en un 15%. Es decir, son sectores feminizados aquellos sectores donde el porcentaje de mujeres es superior al 56.30%” (Federación de mujeres progresistas, 2008, pág. 15).

Según el Instituto Aragonés de Estadística en *las personas ocupadas de 16 y más años por rama de actividad según CNAE 2009 y sexo, Aragón y provincias*, muestra que el área de “actividades sanitarias y de servicios sociales” que es donde entraría la profesión de trabajo social, hay un total de 10.421 hombres y 36.888 mujeres en Aragón, de éstas en Zaragoza hay un total de 7.830 hombres y 27.527 mujeres (IAEST I. A., 2011).

En 2018 se realizó un Informe sobre los *contratos por actividad económica y sexo en Aragón*. Muestra que en las actividades sanitarias y de servicios sociales hay un total de 32.383 personas, de las cuales un 15,7 % son hombres, lo que equivale a 5.084,13 del género masculino y un 84,3% son mujeres, un total de 27.298,87 (CESA, 2018).

Es verdad que cada vez son más hombres los que optan por estudiar carreras como el Trabajo Social o Enfermería que años anteriores. Aunque aún hay una diferencia bastante grande, se nota en los datos mostrados anteriormente.

Un informe realizado en 2020 muestra que, en la DGA, hay un total de 12 trabajadores sociales hombres y 211 trabajadoras sociales mujeres (CCOO, 2020). Un trabajador social opinó en las entrevistas que dicha profesión no estaba feminizada, debido a la evolución que ha tenido, tanto en cuestión de género como en el propio enfoque que se le da.

- El trabajador social 7 expone que, “*aunque la mayoría de las profesionales son mujeres, ha habido una evolución a lo largo de los años y que ya no tiene ese enfoque asistencial*”. Asimismo, explica que *hay una distribución de las tareas entre ambos géneros y que cada vez más hombres estudian esta profesión*.

5.2 Género de las usuarias de servicios sociales

La siguiente pregunta realizada en la entrevista que quiero analizar, es el género de las usuarias que acude más a ver a las profesionales del trabajo social.

El género femenino estaba y sigue estando asociado con los cuidados, no sólo en profesiones que requieren de ello, sino en el ámbito informal. Esto puede ser asociado con el rol de género que asume nuestra sociedad, y que lleva años perpetuándose. Esta puede ser una de las razones por las que las mujeres acuden más a los servicios sociales, ya que se encargan de cuidar de la familia, personas dependientes. Esta es una opinión de unos de nuestros entrevistados:

- “*Hay de todo, quizás como cuidadora principal de personas dependientes son más el número de mujeres que de hombres*”. (Trabajadora social 1).

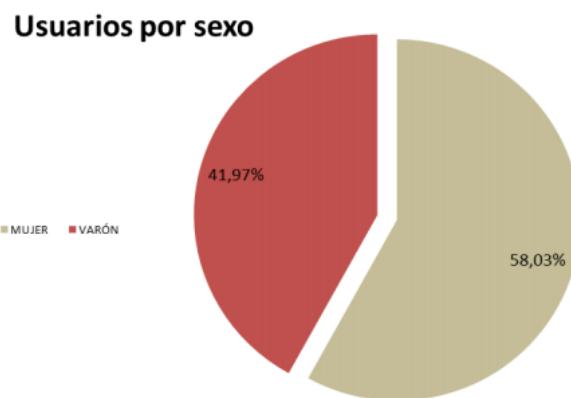
- *“La mayoría son mujeres. Yo creo que acá, en Argentina como país, y en contextos vulnerables aún está más marcada la diferencia, está muy dividido el rol del varón y de la mujer en el hogar. Por tanto, a la hora de ir a trabajar con las familias y con los niños, lo más común es que sea la mamá quien se acerque y predisponga a trabajar, ya que muchas veces el varón está trabajando fuera de casa, o además te dicen muchas veces que las cosas del cuidado de los niños quien sabe es la mamá”.* (Trabajador social 7).

El S.I.U.S.S. publicó en 2012 que el número de usuarias de los servicios sociales en Aragón es un 56,09% mujeres (un total de 80.464) y un 43,91% son hombres (un total de 32.998). En todas las Comunidades Autónomas de España no hay una diferencia mayor de un 63% mujeres y 37% hombres (Ministerio de Sanidad, 2012).

Años más tarde en 2017, se muestra que las cifras no son muy diferentes a las de años anteriores. En Aragón un 56,54% son mujeres (120.279) y un 39,04% son hombres (92.454). Lo que se puede observar es un gran crecimiento de personas que atienden, aunque no hay diferencia de género (Ministerio de sanidad, 2017).

También es importante fijarse en cuál es el tipo de prestación que ofrecen las trabajadoras sociales. Hay ámbitos en los que se pueden encontrar más hombres que mujeres, esto pasa en el Centro de Rehabilitación y Apoyo Psicosocial de (CRAP) Fundación Rey Ardid como explica el trabajador social. Como dice el trabajador social 8 *“Aproximadamente 60% hombres 40% Mujeres”*

Figura 2: *Usuarias por sexo en España 2017*



Fuente: Ministerio de sanidad, consumo y bienestar social, 2017.

5.3 Habilidades según el género

En relación con las habilidades innatas según el género, se puede pensar en los estereotipos que vienen a la cabeza de mujeres u hombres, pero la realidad puede ser diferente.

Las capacidades de cada persona residen en el interior, se incluyen las libertades, oportunidades creadas por nuestras facultades personales, innatas y básicas, y el entorno político, social y económico (López Francés & Pérez Pérez, 2014).

El comportamiento y la forma de ser de las personas viene determinada en gran parte por la sociedad y la educación en la que se han desarrollado. Se podría decir que la sociedad transmite unos valores, cualidades, comportamientos según el género que se tiene. Esto es denominado socialización de género. Una trabajadora social lo explica de la siguiente manera.

- *"No, no pienso que las mujeres y los hombres tengamos habilidades innatas. La biología no determina lo hace la cultura y la educación. La socialización de género es lo que determina que a las mujeres se nos atribuya unas características o habilidades, atribuyendo a la naturaleza algo que no viene predeterminado, sino que es el resultado de nuestro aprendizaje desde la infancia. A las mujeres se nos hace creer que tenemos una sensibilidad especial, una mayor empatía o capacidad de escucha, cuando realmente no es así. No hay rasgos femeninos y rasgos masculinos sino socialización en un género u otro".* (Trabajadora social 2).

Para las habilidades es importante tener en cuenta la personalidad de la profesional, su manera de expresarse, sus comportamientos, la forma en la que transmite una noticia... todo esto puede afectar en la relación con la persona usuaria. Cuando se crea una relación de confianza entre ambas, la labor realizada será más fácil de abordarla. Esta opinión corresponde a dos trabajadoras sociales.

- *"Mi opinión es que no creo que haya habilidades innatas, pienso que marca más diferencia la personalidad y el talante de cada profesional, que el género. Hay profesionales más burócratas, otros más protectores, otros más prácticos, más teóricos, más responsables, más organizados, más negligentes... veo diferencias de ese tipo, de capacidades y actitudes entre los compañeros, más que diferencias por el género de estos".* (Trabajadora social 5).
- *"... No obstante, sí que es cierto que creo que puede haber ciertas situaciones o usuarias que el factor del género del profesional que le atiende puede influir de forma inicial tanto para bien como para mal, pero ahí es donde el bagaje profesional y los recursos interpersonales deben tener su mayor énfasis para superar las posibles barreras existentes. A la larga, una vez que se ha generado la confianza usuario-profesional y se asienta la relación, las posibles limitaciones iniciales desaparecen".* (Trabajador social 10).

Un estudio realizado en 2014 sobre las habilidades sociales en relación con el género muestra que encontraron diferencias. Las mujeres obtuvieron mayor puntuación en habilidades conversacionales, de oposición asertiva y habilidades empíricas, mientras que los hombres obtuvieron mayor diferencia en las habilidades afectivo-sexuales. Hay otro estudio de estudiantes universitarios de Córdoba (Olaz, 2012) que también encontró diferencias a favor de las mujeres en las habilidades conversacionales, de aceptación y oposición asertiva (García, Cabanillas, Morán, & Olaz, 2014).

Gambill & Richey, et al. mostraron otra investigación sobre las habilidades de oposición asertiva a favor de los hombres (García, Cabanillas, Morán, & Olaz, 2014).

Desde otro punto de vista nos encontramos con comportamientos que son más característicos de algún género. Habilidades innatas que no hemos aprendido, forman parte de nuestra forma de ser. Al hablar de esto lo primero que se nos puede pasar por la cabeza son los roles de género mencionados anteriormente. Este punto de vista es el de varias trabajadoras sociales que han sido entrevistadas para este trabajo.

- *"Si. Pueden existir habilidades innatas tanto en hombres como en mujeres. En general las mujeres son más comunicativas, les cuesta menos hablar de sentimientos y escuchar, los hombres son más concisos y directos. No obstante, estas habilidades se adaptan también a la persona usuaria y las diferencias a la hora del trabajo tienen que ser compensadas por el aprendizaje y la experiencia".* (Trabajadora social 9).
- *"Puede que sí, a la hora del trato, las mujeres suelen ser más familiares. Pero no quiere decir, que ellos no lo sean. Igual las mujeres son más afables las mujeres, más comprensibles entre mujeres".* (Trabajadora social 11).

5.4 Posibles conductas de las usuarias según el género de las profesionales

Como ya hemos visto en el marco teórico, las usuarias son la base de la intervención social, por ello uno de mis objetivos es explorar si las usuarias pueden mostrar conductas diferentes por el género de la profesional.

Bengoa & Celorio, (2003) explican que la satisfacción de las usuarias es una valoración emocional, en la que comparan experiencias previas. Las personas usuarias valoran la calidad de los servicios según su accesibilidad, afectividad, adecuación y la receptividad a las quejas (Sánchez Pérez, 2016).

Cuando se mantiene alguna relación o incluso alguna conversación con una persona influyen diferentes condiciones en la conversación, el entorno, la personalidad de ambas personas, el lenguaje que se utiliza... Esto afecta en todos aquellos trabajos que hay una relación entre profesional y cliente. En ocasiones los prejuicios que tienen las personas pueden afectar para el sostenimiento de la intervención, ya que las usuarias no las ven capaces de poder atenderles. Los prejuicios más comunes con los que se encuentran las trabajadoras sociales son de género y de edad.

- *"En algún caso sí, sobre todo población más machista, hombres marroquíes y argelinos. Cuando eres joven, porque eres joven y se creen que no les vas a ayudar y si eres mujer también te miran de otra manera".* (Trabajadora social 3).
- *"Creo que sí que existen patrones de comportamiento distintos en un primer momento, sintiendo en alguna ocasión que los usuarios han tendido a respetar más lo que yo comentaba respecto de lo que decía otra compañera por ser mujer. No obstante, también entra el factor edad que contrarresta en muchas ocasiones esa percepción de género (ya que soy el más joven del equipo). Entre compañeros ha llegado a pasar, pero bastante menos y de forma puntualísima, pero más con otros profesionales externos al relacionarse con nosotros".* (Trabajador social 10).

La propia sociedad puede afectar en el comportamiento de las personas. La influencia o el condicionamiento social puede ser tanto positivo como negativo. Esto nos lleva a crear los prejuicios. Esta situación puede cambiar cuando se crea una relación de confianza entre la profesional y la persona usuaria.

- *"No puedo comparar con compañera/o, aunque sí que he observado el condicionamiento social por parte de los/as usuarios/as a comportarse diferente en determinadas situaciones, si el profesional es hombre o si es mujer. Aunque el vínculo de confianza, al final, no depende tanto de ser hombre o mujer, cuanto de la actuación profesional y personal".* (Trabajador social 16).

En algunas situaciones las usuarias se sienten más cómodos hablando con una persona de su mismo género. Esto no solo pasa en trabajo social. Cuando se vive alguna situación o influyen creencias en la forma de pensar, se puede sentir más segura con alguien del mismo género. Aunque también puede deberse a lo mencionado anteriormente y pensar que solo puede ayudarte una persona semejante a ti.

- *"Si. A pesar de que cada profesional es un mundo y no me gusta generalizar, creo que el comportamiento de los usuarios con profesionales hombres suele ser diferente, principalmente porque en las unidades familiares, la mujer suele ser la que acude a los Servicios Sociales Generales e igual puedan sentirse más cómodas con profesionales de su mismo género".* (Trabajadora social 5).
- *"A veces sí, a la hora de acercarme para trabajar con una familia, cuando la mujer no me conoce en ocasiones se da que le cuesta establecer el contacto por el hecho de ser varón, por miedo a qué dirá su marido por estar hablando con otro hombre, tal y cómo manifiestan las propias mujeres. Y a la inversa, muchos varones tienen más cercanía conmigo que con compañeras mujeres".* (Trabajador social 7).

Un estudio psicológico realizado en 2007 muestra que hay diferencias en la percepción de calidad de servicios según el género que tiene la usuaria. Para los hombres las categorías que les provocan mayor satisfacción son las de precios, expectativas del servicio y comprensión empática. Las mujeres en cambio prefieren la superación de expectativas, el compromiso, la seguridad y las expectativas del servicio y la fiabilidad. Para los géneros mayoritarios es importante en su satisfacción que el servicio se ajustara a lo que ellos esperaban, a sus expectativas (Salvador Ferrer, 2007).

5.5 Satisfacción de las personas usuarias

Para Medina y Medina, (2011) si hablamos de satisfacción de los destinatarios de los servicios sociales, hablamos de la percepción del ciudadano sobre cómo se presta el servicio y las expectativas previas que tenía respecto a la ayuda ofrecida. Por ello se entiende calidad del servicio percibida como la comparación evaluativa que la persona usuaria hace de su experiencia en el servicio y las expectativas que tenía (Álvarez Rodríguez, 2013-2014).

Un análisis expuesto en el apartado de “Contextualización de los Servicios Sociales”, muestra que la satisfacción de las usuarias suele ser bastante positiva en las dimensiones estudiadas, destacando principalmente “el comportamiento de los profesionales del Centro de Servicios Sociales me inspira confianza” (De La Peña Salas, 2014).

Un estudio realizado en Murcia muestra que en cuanto a la satisfacción en general, todas las usuarias volverían a los Servicios Sociales si lo necesitarán, al igual que lo recomendarían a personas en su misma situación (Medina Tornero, Medina Ruiz, & Vigueras Miralles).

Para poder valorar si un servicio es bueno o no, depende tanto de la persona usuaria como del propio profesional que lo atiende, pero hay muchos factores que pueden influir y se escapan de la mano de estos sujetos (medios, recursos con los que se cuenta, instalaciones...). También es importante las expectativas con las que llegan las personas usuarias al centro. Es un factor relacionado con la satisfacción obtenida de la labor que realizan las trabajadoras sociales.

- *"Algunos sí y otros no. Depende mucho de que respondas o no a las expectativas que ellos tienen de los servicios sociales. En general, las personas agradecen tu atención, pero también hay casos en los que las respuestas que das a sus demandas no coinciden con lo que ellos esperaban porque tu valoración profesional no está alineada con lo que esperan de ti, en ese caso, a pesar de que tu trato ha sido amable y adecuado, su satisfacción es baja. Es decir, la satisfacción puede estar interrelacionada con el trato profesional recibido y también con la gestión de prestaciones que consideran necesaria, que, a su vez puede coincidir o no con tu valoración profesional".* (Trabajadora social 2).

5.6 Perfil de las usuarias a lo largo de varios años

Las usuarias de los servicios sociales en Aragón han ido cambiando a lo largo de los años. En 2007 el perfil de las personas usuarias fue de edad avanzada, debido a un envejecimiento en la población aragonesa. El género mayoritario fue el de las mujeres. Puede ser debido a la mayor esperanza de vida. En cuanto al origen de las personas un 64% son de origen español y un 17% extranjeros. El restante no se ha cumplimentado (Gobierno de Aragón, 2007).

El problema económico es una de las causas por la que acuden muchas personas usuarias a los centros de Servicios Sociales. Según Díaz y Sotomayor (2011) con la crisis económica del 2008 empezó a cambiar el número de demandas y de usuarias que acudían a los servicios sociales. Aumentó el desempleo y provoca una falta de ingresos y empobrecimiento en las familias que anteriormente tenían una renta media y eran conocidas como clase media (Matías Solanilla, 2017).

Muchas de las personas entrevistadas nos han hablado de que notaron un cambio de perfil de las usuarias con esta crisis. También se ha visto una evolución en las familias que acuden a estos servicios.

- *"Yo he vivido la crisis y sí que se nota. Ahora viene gente de clase media, que antes no venían. Con la crisis hubo muchos desahucios y trabajos precarios. Inmigración también ha aumentado. El tipo de familia también ha cambiado, hay más familias monoparentales. Ha entrado a servicios sociales gente que estaba más normalizada, que tiene subsidios y que no pueden vivir con estos".* (Trabajadora social 11).

La sociedad cambia y con ello se modifica la mentalidad de la gente. Cada vez más personas son las que quieren acceder a una educación, ya sea básica o superior y en ocasiones tiene un coste que no todas las familias se pueden permitir. También el vivir en una crisis económica provoca querer buscar nuevas formas

de poder salir de esa situación y los estudios pueden ser una solución. Esto lo explica una trabajadora social de la siguiente manera:

- *"Por el hecho de ser mujer u hombre no, pero sí que ha cambiado el perfil después de la crisis. Después de la crisis se empieza a atender a mucha más gente, con un perfil de querer salir adelante. También un cambio por parte de mujeres gitanas que quieren aprender una profesión o sacarse algún estudio. Además de varias familias gitanas o musulmanas que quieren que sus hijos estudien carreras universitarias y están cobrando un IAI. También padres que quieren estudiar a la vez que lo hacen sus hijos". (Trabajadora social 3).*

Cuando llega una persona nueva con la que se va a tener una relación, el principio de ésta siempre es un poco más difícil. El tiempo es una variable que influye mucho para crear un vínculo y conectar entre la profesional y la usuaria. Cuando hay una relación más estrecha y se crea un entorno cordial, la persona usuaria confía en la profesional y se abre a ella.

- *"Todo tiene un proceso, al principio puede haber más contención, que les cueste expresarse, pero poco a poco al ver que hay una relación de ayuda, se abren. Si que hay diferencia, la gente se va abriendo más, hay gente que acude con una demanda y al ver que la profesional le escucha salen otros problemas, gracias a un vínculo que has creado. Esto se produce en el tiempo". (Trabajadora social 13).*

El Informe FOESSA de 2019, revela que un 17,4% de la población aragonesa de 2018 está en una situación de exclusión que puede ser moderada o severa. Este porcentaje equivale a unas 227.000 personas. Desde 2013 ha habido una evolución del porcentaje de personas en una situación de integración plena, de un 43,9% a un 52,9%. Esto ha provocado un descenso de personas situadas en la zona de integración precaria. En 2018 equivalen a un 29,7% de la población (FOESSA, 2019).

5.7 Percepción de las profesionales según su género

¿Puede el género ser un condicionante que indique respeto? ¿Según el género con el que se identifica se encuentra en una posición superior o inferior? Son preguntas que me he hecho durante estos años y que creo que pueden tener una respuesta que ya he comentado en apartados anteriores, además de todo lo que se ha comentado del género en el marco teórico. Es una realidad que las mujeres se encuentran en puestos inferiores a los hombres y que existen estereotipos sobre los comportamientos que pueden tener las personas si son hombres o mujeres. ¿El género masculino tiene más autoridad que el femenino por que se asocia con competitividad o con la agresividad? Es un hecho que estas situaciones han pasado y así lo explica la trabajadora social.

- *"Sí, me he sentido discriminada por ser mujer, en muchas ocasiones, cuando un usuario ha pedido hablar con mi jefe (masculino) ante una queja concreta. Existe la imagen de que, jerárquicamente, los puestos de mando, en una profesión tan feminizada, deben de ser ocupados por hombres. Es como si la autoridad les perteneciese a los hombres "por naturaleza". Las mujeres somos las que escuchamos, las que cuidamos, las que cedemos... ellos son los que organizan, los que razonan, los que planifican. Todavía les descuadra, a muchas personas, que las mujeres ocupemos puestos de responsabilidad y los hagamos igual de bien o igual de mal que lo hacen ellos. Desde hace varios años soy directora de*

servicios sociales y cuando un usuario pide a una compañera o compañero del equipo hablar con un superior dice “quiero hablar con tu jefe”, a lo que yo le respondo, “pues ya lo siento porque aquí somos todo mujeres, incluso la jefa”.” (Trabajadora social 2).

La edad puede influir en la transmisión de confianza y eficacia hacia una profesional. Ser una persona joven suele asociarse a una falta de atributos, experiencia que tienen las “personas adultas”. Esta situación les ha afectado a varios profesionales en su vida laboral.

- *“Discriminada por razón de género no sé si ha sido así, en más de una ocasión se han encarado contra mí y, pero me han echado en cara, que era muy joven, o que no sabía lo que era pasar problemas, ... Por género recuerdo una situación en el servicio de menores, de un gitano que no quería hablar conmigo y solo hablaba con mi jefe (hombre y cargo profesional). Pero no recuerdo muchas ocasiones, mayoritariamente he trabajado con personas mayores. Por cuestión de género creo que han sido mínimas”.* (Trabajadora social 5)

El lenguaje transmite mucho de una persona. Hay expresiones, comentarios que socialmente están aceptados y hay un pensamiento machista detrás de ellas. Es importante parar y corregir estos gestos que pueden trascender a otros comportamientos. En trabajos feminizados esto puede ocurrir con mayor frecuencia debido a que estos comentarios se les realizan mayoritariamente a mujeres. Esta trabajadora social que ha pasado por esta situación ha puesto una solución:

- *”Igual no discriminación, pero sí que puede haber más comentarios distintos por género que comentarios que no harían a un hombre, normalmente puede ser por razón cultural que por otra cosa. Yo en el despacho tengo un cartel de “Espacio libre de comentarios machistas”, y si alguna vez alguna persona, sea mujer u hombre, que estos comentarios no los tienen porque hacer solo hombres, también lo pueden hacer mujeres, siempre le remito al cartel. Normalmente la gente se lo toma bien. A veces pueden ser comentarios respecto a la profesional, o a veces pueden hacerlo una pareja que vienen respecto a ellos mismos. En general no hay muchos comentarios malos por ser mujer”.* (Trabajadora social 14).

Una investigación de la Fundación Europea para la Mejora de Vida y Condiciones de Trabajo de 2007 mostró que las trabajadoras están más expuestas al acoso moral que los hombres. Esto es debido a que son ocupaciones de “alto riesgo” (trabajo social, enfermería, hoteles...) y trabajos con bajos ingresos, puestos jerárquicos inferiores, en los que los hombres predominan en posiciones diferentes. También hay factores que pueden estar asociados con la violencia y el acoso, difíciles condiciones de trabajo (sobrecarga...) diversos aspectos del contexto de trabajo (recortes...) (Mental health europe, 2010).

Una investigación realizada sobre el índice de *mobbing* (acoso psicológico en el trabajo) muestra que hay mayor riesgo en el grupo femenino de sufrir maltrato psicológico. Cuando se les preguntó si al menos una vez por semana lo habían sufrido, un 53,88% de las mujeres (corresponden al 47,76% de la muestra del estudio) respondieron que sí. En cuanto al género masculino respondieron que sí un 46,12% (son el 52,08% de la muestra) (Piñuel y Zabala & Oñate Cantero, 2002).

También hubo comentarios en las entrevistas que señalaron que había influido la edad a la hora de atender a las usuarias. En el mismo estudio mencionado anteriormente muestra que casi 2 de cada 3 víctimas de

mobbing tienen menos de 30 años, un total del 64% de las personas entrevistadas (Piñuel y Zabala & Oñate Cantero, 2002).

6. CONCLUSIONES

Tras realizar una investigación tanto en el marco teórico como en el análisis de datos y en la información obtenida de las entrevistas realizadas, he podido sacar diferentes conclusiones. Es interesante ver que lo analizado en el marco teórico se puede ver en las respuestas de casi todas las entrevistadas.

Para empezar, quiero matizar que en este trabajo falta un dato importante que es la percepción de las propias usuarias para tener una idea tanto de que sienten como de su satisfacción en los servicios sociales y con su profesional de referencia. Esto no ha sido posible debido a la situación en la que nos encontramos, Covid-19. Creo que podría ser un trabajo de fin de carrera o fin de máster, si se realizara podría dar unos resultados distintos a los alcanzados.

Gracias a la participación de las trabajadoras sociales he podido hacerme una idea que ha resultado ser muy parecida a la que tenía cuando comencé este trabajo. Mi percepción era que encontraría casos en los que el género de la profesional iba a afectar a los comportamientos de las personas usuarias. Tengo que resaltar que han sido menos de los que esperaba encontrar y me ha agradado mucho.

Después de observar las opiniones que tienen las personas expertas en la materia de trabajo social, se puede ver como muchas de ellas han pasado por varias situaciones que han tenido algún conflicto en su puesto laboral, aunque mencionan que es en contadas ocasiones.

El hecho de ser mujer u hombre puede derivar a tener un acercamiento mayor con algunas personas y también todo lo contrario, además de que puede haber temas que resulten más incomodos de tratar según el género de la trabajadora social. Asimismo, puede originar algún tipo de comportamiento ofensivo hacia la profesional, como han mencionado varias de las entrevistadas.

Aunque no solo el género es un factor, tras las entrevistas me he dado cuenta de que la edad también puede afectar a la hora de tratar con las personas usuarias, ya que al tratar con una persona más joven de lo que son las personas usuarias o si ven que aparenta una determinada edad, creen que no les van a poder atender de la manera correcta o de la manera que ellos esperan.

La comprensión y la manera en la que se expresan las profesionales también es importante para las personas usuarias, ya que en un clima de confianza la gente se abre más hacia la otra persona. En el caso contrario puede ocasionar una barrera a la hora de contar los problemas, las situaciones que están viviendo y por los motivos por los que acuden al centro. Además, las expectativas que se tienen antes de acudir a un centro pueden crear una situación complicada. También provocan escenarios difíciles el que se proporcione o no lo que necesitan.

En profesiones tan feminizadas como es el trabajo social, se puede llegar a esperar más de una persona por esta razón. Se espera que las mujeres seamos más empáticas, con mayor capacidad de escucha, más comunicativas, vinculadas a los cuidados... pero esto solamente es la socialización de género. No todas las personas tienen las mismas aptitudes y competencias y no se tienen porqué aplicar al género de cada persona. La cultura y la educación de cada una es importante a la hora de desarrollar su personalidad, a ser capaces de razonar, ser críticos, poder transformar el entorno en el que vivimos.

Las habilidades que se le atribuyen a los géneros, incluso los estereotipos, pueden ocasionar situaciones complejas. En la sociedad se atribuyen diferentes características, identidades a las mujeres y a los hombres, que pueden llevar a dificultar algún rasgo de su vida, puede ser laboral o personal. Es importante tener en cuenta que no todo es blanco o negro, que las personas de distinto género pueden desempeñar las mismas actividades y ser igual de capaces en su actividad profesional.

Desde mi percepción creo que es muy importante la educación para eliminar estos comportamientos que se imponen y que se reflejan, incluso de una manera inconsciente en todas las personas. Educar en valores y en igualdad es esencial para el desarrollo adecuado de las niñas y niños, que son el futuro de la sociedad. Si queremos un cambio, tenemos que provocarlo nosotras mismas.

Otra conclusión que he sacado de este trabajo es la evolución de las personas usuarias, mejor dicho, de la propia sociedad a lo largo de los años. Es cierto que a medida que avanzan los años también lo hacen los comportamientos de las personas, la forma de pensar y la forma de expresarse. Al darme cuenta de que los resultados obtenidos en las entrevistas han sido inferiores de los que yo esperaba encontrar, me ha servido para reflexionar sobre los cambios que se están produciendo en las estructuras sociales, aunque aún quedan bastantes cosas que transformar.

Creo que en este trabajo he podido dar respuesta a todos los objetivos que me había propuesto, aunque han sufrido cambios a lo largo de este tiempo, ya que todo el trabajo ha sufrido algunas modificaciones por la situación actual (COVID-19). Además de haber aprendido una nueva forma de entrevistar a las personas (vía telefónica y vía mail) ya que a lo largo de la carrera siempre había realizado entrevistas presenciales.

A modo de conclusión puedo decir que, aunque no sea un estudio exploratorio con el que no pretendo sacar unas conclusiones universales, sí que hay personas usuarias con diferentes temperamentos y costumbres que pueden llegar a cuestionar el género de la profesional y ocasionar una intervención social difícil. Esto provoca que la satisfacción que obtienen del servicio y de la propia trabajadora social no sea el deseado por ambas partes.

Personalmente creo que, aunque esta situación puede darse en determinadas ocasiones, sería muy recomendable llevar a cabo algún tipo de táctica para prevenir y que no afecte a las personas implicadas en este proceso. Un ejemplo que me llama la atención fue el caso de una trabajadora social entrevistada que explica que ella tiene un cartel de “espacio sin comentarios machistas” y que si se da el caso les remite al cartel.

Bibliografía

AEVAL. (2015). *Tabla 2. Gobierno de España.*

AEVAL. (2015). *Tabla 3. Gobierno de España.*

AEVAL. (2015). *Tabla 4. Gobierno de España.*

AEVAL, a. d. (2015). *Calidad y sostenibilidad de los servicios públicos.* Gobierno de España.

Alemán Bracho, C. (1993). Una perspectiva de los servicios sociales en España. *Cuadernos de trabajo social*, 195-205.

Álvarez Rodríguez, A. (2013-2014). La calidad de la atención en los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Tacoronte, desde la perspectiva de los/as usuarios/as. Ayuntamiento de Tacoronte. Obtenido de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/604/La+calidad+de+la+atencion+en+los+Servicios+ Sociales+del+Ayuntamiento+de+Tacoronte,+desde+la+perspectiva+de+los+as+usuariosas..pdf;jsessionid=DEE7E9B39B6464089808FC7E59A84E86?sequence=1>

Aramendi Abendaño, I. (2013). *Calidad en Servicios Sociales.* Zaragoza: Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Zaragoza.

Aramendi Abendaño, I. (febrero de 2013). Calidad en Servicios Sociales, una aproximación a su medición en la fundación municipal de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Huesca. *Trabajo de Fin de Grado.* Zaragoza: Universidad de Zaragoza.

Ayuntamiento de Zaragoza. (2013). *Plan Director Estratégico de Servicios Sociales. 2012-2020.* Área de Acción Social y Deportes, Zaragoza.

Ayuntamiento de Zaragoza. (2018). *Área de Acción Social y Deportes, Zaragoza.*

Ayuntamiento de Zaragoza, D. S. (2019). *Personal adscrito al Servicio de Servicios Sociales Comunitarios.* Zaragoza. Obtenido de <https://www.zaragoza.es/contenidos/sectores/social/analisis-personal-cmss-mayo.pdf>

Bañez Tello, T. (1997). Género y Trabajo Social. *Acciones e investigaciones sociales*, 151-188. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=170226>

Báñez, T. (12 de 2003). El trabajo social en Aragón. El proceso de profesionalización de una actividad feminizada. *Tesis Doctoral.* Tarragona. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/280493884_El_trabajo_social_en_Aragon_El_proceso_de_profesionalizacion_de_una_actividad_feminizada/citation/download

Barriga Martín, L. A. (2000). Calidad en los servicios sociales -reflexiones sobre la Calidez-. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 31-62.

Boletín Oficial de Aragón. (10 de 07 de 2009). *LEY 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón.* Obtenido de Disposiciones Generales: <http://www.boa.aragon.es/cgi-bin/EBOA/BRSCGI?CMD=VEROBJ&MLKOB=390353230505>

Cabrera Rodríguez, F., Donoso Vázquez, T., Aneas Álvarez, A., Del campo, J., & Pi i Murugó, A. (2010). Valoración de la satisfacción de usuarios de programas sociales: propuesta de un modelo de análisis. *Revista de educación*, 311-336.

Castaño Rodríguez, F. A. (2016). El trabajo social como agente de igualdad: historia e intervención social desde la perspectiva de género. *Revista de Estudios de las Mujeres*, 72-86.

CCOO. (2020). *El empleo público en la administración general de la DGA*. Aragón. Obtenido de <https://aragon.ccoo.es/4cf87762af8a1fdf0dac2d7a71b9dd7b000051.pdf>

CESA, c. e. (2018). *Informe sobre la situación económica y social de Aragón*. Aragón. Obtenido de https://www.aragon.es/documents/20127/15107535/Informe_2018_Panorama_laboral_CESA.pdf/70c6bb81-dbc4-7245-6921-f714fda36311?t=1569835767743

Consejo General del Trabajo Social. (17 de marzo de 2020). *Servicios Sociales*. Obtenido de Consejo General del Trabajo Social: https://www.cgtrabajosocial.es/ejes_sss_inicio

Corbetta, P. (2007). *Metodología y técnicas de investigación social*. Madrid: Mc Graw Hill.

De la Paz Elez, P., Rodríguez Martín, V., & Mercado García, E. (2014). Nuevas tendencias de intervención en Trabajo Social. *Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*, 223-228.

De La Peña Salas, E. (2014). Análisis de la satisfacción y de la calidad percibida por las personas atendidas en los servicios sociales comunitarios del Centro Municipal de Servicios Sociales Delicias del Ayuntamiento de Zaragoza. *Cuadernos de Trabajo Social*, 115-125.

De La Peña Salas, E. (2014). Tabla 3. *Análisis de la satisfacción y de la calidad percibida por las personas atendidas en los servicios sociales comunitarios del Centro Municipal de Servicios Sociales Delicias del Ayuntamiento de Zaragoza*.

Encabo Fernández, E. (2003). Habilidades sociales, comunicación y diferencias de género: educar para la igualdad de oportunidades. *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 61-72.

Federación de mujeres progresistas. (2008). *Situación de las mujeres en los sectores más feminizados*. Departamento de empleo y formación.

Fernández García, T., & Ponce de León Romero, L. (2012). *Trabajo social individualizado. Metodología de intervención*. Madrid: Ediciones académicas.

Fernández, C. A. (2014). *I Informe sobre los Servicios Sociales en España*. Madrid: Consejo General del Trabajo Social.

FOESSA. (2019). *Informe sobre exclusión y desarrollo social en Aragón*. Madrid.

García Herrero, G. (2009). Los usuarios opinan sobre los trabajadores sociales. Te abren las puertas.... *Servicios Sociales y Política Social*(86), 189-216.

García, M., Cabanillas, G., Morán, V., & Olaz, F. O. (2014). Diferencias de género en habilidades sociales en estudiantes universitarios de Argentina. *Anuario electrónico de estudios en comunicación social*, 114-135.

Gobierno de Aragón. (2007). *Memoria 2007 de los servicios sociales comunitarios de Aragón*. Aragón .

Gobierno de Aragón. (2017). *II Plan Estratégico de Servicios Sociales de Aragón 2017-2020*. Aragón: Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales.

González Bueno, M. (2015). *Introducción a los Servicios Sociales*. Las Palmas de Gran Canaria: Manuales Universitarios de Teleformación Grado en Trabajo Social.

González Gabaldón, B. (1999). Los estereotipos como factor de socialización en el género. *Comunicar*, 79-88.

Guerrero Bejarano, M. A. (2016). La investigación cualitativa. *INNOVA Research Journal*, 1-9.

IAEST, I. A. (2011). *Población ocupada de 16 y más años por rama de actividad según CNAE 2009 y sexo*. Zaragoza: Gobierno de Aragón. Obtenido de https://aplicacionesportalaragon.aragon.es/tablas/iaest/areas-tematicas/02-demografia-y-poblacion/01-cifraspoblacion-y-censos/03_censos/contenido-censos-de-poblacion-viviendas2011/04actividad_laboral.html

IAEST, I. A. (2019). *Datos básicos de las mujeres*. Aragón: Gobierno de Aragón.

Instituto Nacional de Estadística, I. (2018). *Salario anual medio, mediano y modal. Salario por hora. Brecha salarial de género (no ajustada) en salarios por hora*. España. Obtenido de https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259925408327&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout

Lamas, M. (2000). Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. *Cuicuilco*, 1-21. Obtenido de <http://repositorio.ciem.ucr.ac.cr/jspui/bitstream/123456789/157/1/RCIEM138.pdf>

Lima Fernández, A. I. (2010). Nuevas oportunidades en trabajo social. *Nuevas oportunidades en trabajo social. Servicios Sociales y Política Social*, 9-27.

Lima Fernández, A. I. (2015). *II Informe sobre los Servicios Sociales en España*. Madrid: Consejo General del Trabajo Social.

López Francés, I., & Pérez Pérez, C. (2014). Igualdad de género y desarrollo de capacidades. ¿Una asignatura pendiente en la educación superior? *Edetania* 46, 215-226.

Matías Solanilla, A. (2017). Servicios Sociales de atención primaria en Aragón 1980-2017. *Trabajo de Fin de Máster*. Zaragoza: Universidad de Zaragoza. Obtenido de <https://deposita.unizar.es/TAZ/ECON/2017/35650/TAZ-TFM-2017-692.pdf>

Medina Tornero, M. E., & Medina Ruiz, E. (2010). La formación para la gestión de la calidad en servicios sociales. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 125-143.

Medina Tornero, M., Medina Ruiz, E., & Vigueras Miralles, R. (s.f.). *Calidad percibida en usuarios/as de servicios sociales comunitarios*. Murcia.

Mental health europe. (2010). *Violencia contra las mujeres en el trabajo... ¡hablemos de ello!* Obtenido de <https://consaludmental.org/publicaciones/Violencia-mujeres-trabajo.pdf>

Ministerio de sanidad consumo y bienestar social. (2017). Figura 2. *Usuarios por sexo en España 2017*. España. Obtenido de <https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/Siuss/docs/MemoriaSIUSS-2017.pdf>

Ministerio de sanidad, c. y. (2017). *Memoria del sistema de información de usuarios/as de servicios sociales*. España.

Ministerio de Sanidad, s. s. (2012). *Memoria del sistema de información de usuarios/as de Servicios Sociales*. España.

Morales, J., & López, M. (1993). Bases para la construcción de un sistema de indicadores sociales de estereotipia de género. *Psicothema*, 5, 11. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/727/72709909.pdf>

Navarro Guzmán, C., & Casero Martínez, A. (2012). *Análisis de las diferencias de género en la elección de estudios universitarios*. Islas Baleares: Estudios sobre educación.

Ortiz Forcadell, E. (2015). Estudio de satisfacción del usuario/a del Servicios de Atención de Trabajo Social Hospitalario. *Documentos de Trabajo Social*, 25-51.

Pastor Seller, E. (Diciembre de 2013). Situación actual del trabajo social en España: un estudio necesario en España. *Servicios Sociales y Política Social.*, XXX(103), 111-119.

Pinargote L. et al. (2017). Nuevas tendencias del mercado laboral femenino y la igualdad de género. *Revista Publicando*, 258-278. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6115153>

Piñuel y Zabala, I., & Oñate Cantero, A. (2002). *La incidencia del mobbing o acoso psicológico en el trabajo en España*. España: Lan Harremanak/7.

Rodríguez-Miñón Sala, E. (2017). La mujer como profesional del Trabajo Social. *Trabajo Social Hoy*, 23-44. Obtenido de <http://www.trabajosocialhoy.com/articulo/159/la-mujer-como-profesional-del-trabajo-social/>

Rosel, T., & Pellegero, N. (1990). Modelos, métodos, técnicas y habilidades para la atención directa en el trabajo social. *Trabajo Social en España: Situación y perspectivas. Servicios Sociales y Política Social*, 98-109.

Salvador Ferrer, C. M. (2007). *Diferencias de género en la percepción de la calidad del servicio. Un estudio exploratorio*. Boletín de Psicología, nº 89. Obtenido de <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N89-2.pdf>

Sánchez Pérez, M. C. (2016). Figura 1. *Satisfacción de usuarios y profesionales en la evaluación de programas sociales*.

Sánchez Pérez, M. C. (2016). Satisfacción de usuarios y profesionales en la evaluación de programas sociales. *Revista de Evaluación de Progremas y Políticas Públicas*, 116-140.

Sanchis Yago, E. (2019). *¿Una cima accesible? Feminización de los Servicios Sociales y discriminación laboral vertical*. Zaragoza: Trabajo Fin de Máster, Universidad de Zaragoza.

Servicio de Planificación y Evaluación de Servicios Sociales. (2017). *Mapa de Servicios Sociales de Aragón. Indicadores de seguimiento*. Aragón: Gobierno de Aragón.

Servicio de Planificación y Evaluación de Servicios Sociales. (2019). *Necesidades sociales y demanda potencial de recursos del Sistema Público de Servicios Sociales de Aragón*. Aragón.

Suberviola Ovejas, I. (2020). La socialización diferencial emocional de género como factor predictor del carácter. *Revista de género e igualdad*, 80-93. Obtenido de <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/86820/1/document%20%2821%29.pdf>

Torns, T., & Recio Cáceres, C. (2012). Desigualdades de género en el mercado de trabajo: entre la continuidad y la transformación. *Revista de economía crítica*, 178-202. Obtenido de <http://revistaeconomiacritica.org/sites/default/files/revistas/n14/Semimonografico-4.-Torns-Recio.pdf>

Zaragoza, A. d. (22 de 05 de 2019). Tabla 2. *Personal Adscrito al Servicio de Servicios Sociales Comunitarios*. Zaragoza.

ANEXOS

Soy Andrea Miguel, alumna de 4º de Trabajo Social. Estoy realizando mi TFG sobre la satisfacción del usuario en función del género del profesional.

La idea principal que tenía era hablar con las personas usuarias de los Centros Municipales de Servicios Sociales y con las Trabajadoras/es Sociales. Debido a las circunstancias actuales (COVID-19), me he visto obligada a realizar algunos cambios en mi investigación y a buscar a profesionales conocidas para que puedan ayudarme.

Le pido que me diga si prefiere que trate sus datos de forma anónima o nominal.

Entrevista anónima: SI NO

Yo _____ acepto participar de manera voluntaria en el proceso de recolección de datos para el proyecto en mención, realizado por la estudiante Andrea Miguel. Accedo a participar y me comprometo a responder a las preguntas que se me hagan de la forma más honesta posible, así como de participar en caso de ser requerido en actividades propias del proceso. Autorizo a que lo hablado durante las entrevistas o sesiones de trabajo sea grabado en vídeo o en audio, así como también autorizo a que los datos que se obtengan del proceso de investigación sean utilizados, para efectos de sistematización y publicación del resultado final de la investigación. Expreso que la investigadora me ha explicado con antelación el objetivo y alcances de dicho proceso.

FIRMA _____

Entrevistas a las profesionales:

1. ¿Cuál es su género?
2. ¿En dónde realiza su función como trabajador/a social?
3. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando como trabajador/a social?
4. ¿Cree que el trabajo social es una profesión feminizada?
5. ¿Cuántos compañero/as trabajadores sociales tiene?
6. ¿Trata habitualmente con usuarios en su día a día?
7. ¿Son mayoría mujeres u hombres?
8. En la atención directa con los usuarios, ¿Cree que hay habilidades innatas por el hecho de ser mujer u hombre? ¿Cuáles? Si la respuesta es "No", ¿Por qué?
9. ¿Cree que los usuarios se comportan de manera diferente con usted por su género? ¿Y con su compañera/o?
10. ¿Cree que los usuarios con los que trata se sienten satisfechos con su labor?
11. Si lleva muchos años en la profesión ¿ha notado evolución de las personas usuarias desde que empezó hasta el día de hoy, en la forma de expresarse, contar los problemas, si tienen prejuicios a la hora de hablar con usted, etc. por el hecho de ser mujer/hombre?
12. ¿Alguna vez se ha sentido discriminada/o por razón de su género cuando ha tratado con usuarios? ¿Podría contarme alguna situación relacionada a este hecho?

¡Muchísimas gracias por su colaboración!

Trabajadora social 1:

1. Femenino
2. Centro de Salud
3. Dos años
4. SI
5. Somos 7 en el sector III de Atención Primaria, en el centro de Salud Oliver solo yo y llevando también el Centro de Salud de Miralbueno.
6. SI
7. Hay de todo quizás como cuidadora principal de personas dependientes son más el número de mujeres que de hombres.
8. Si sobre todo dependiendo de la edad y cultura. Principalmente como cuidadoras de personas dependientes, con discapacidad, menores.... cuidadoras en general.
9. No hay compañero.
10. Yo creo que sí.
11. No puedo valorar ya que el tiempo que llevo como Trabajadora Social no es mucho.
12. En mi caso no

Trabajadora social 2:

1. Mujer
2. Ayuntamiento de Zaragoza
3. 28 años
4. Si, muy feminizada
5. En mi centro de trabajo ninguno
6. Si, atiendo tres días por semana
7. Yo diría que mujeres en un 60/70%
8. No, no pienso que las mujeres y los hombres tengamos habilidades innatas. La biología no determina lo hace la cultura y la educación. La socialización de género es lo que determina que a las mujeres se nos atribuya unas características o habilidades, atribuyendo a la naturaleza algo que no viene predeterminado, sino que es el resultado de nuestro aprendizaje desde la infancia. A las mujeres se nos hace creer que tenemos una sensibilidad especial, una mayor empatía o capacidad de escucha, cuando realmente no es así. No hay rasgos femeninos y rasgos masculinos sino socialización en un género u otro.
9. Los usuarios (masculino), en este momento, no tienen la referencia en el Centro Municipal de Servicios Sociales donde yo trabajo de trabajadores sociales que atiendan al público, por lo tanto, no podría hacer una comparativa. Siempre hay usuarios, con los que estableces un vínculo especial pero no lo atribuyo al género sino a la relación que se ha creado a lo largo de un tiempo determinado de intervención social.
10. Algunos sí y otros no. Depende mucho de que respondas o no a las expectativas que ellos tienen de los servicios sociales. En general, las personas agradecen tu atención, pero también hay casos en los que las respuestas que das a sus demandas no coinciden con lo que ellos esperaban porque tu valoración profesional no está alineada con lo que esperan de ti, en ese caso, a pesar de que tu trato ha sido amable y adecuado, su satisfacción es baja. Es decir, la satisfacción puede estar

interrelacionada con el trato profesional recibido y también con la gestión de prestaciones que consideran necesaria, que, a su vez puede coincidir o no con tu valoración profesional.

11. Yo comencé a trabajar con 22 años y sí que recuerdo una cierta desconfianza, por parte de las personas, usuarias en cuando a mi capacidad para realizar ese trabajo, pero lo atribuyo más a la edad que al género. La experiencia personal y la profesional te dota de habilidades y herramientas para ejercer como trabajadora social en puesto de atención directa.
12. Sí, me he sentido discriminada por ser mujer, en muchas ocasiones, cuando un usuario ha pedido hablar con mi jefe (masculino) ante una queja concreta. Existe la imagen de que, jerárquicamente, los puestos de mando, en una profesión tan feminizada, deben de ser ocupados por hombres. Es como si la autoridad les perteneciese a los hombres "por naturaleza". Las mujeres somos las que escuchamos, las que cuidamos, las que cedemos... ellos son los que organizan, los que razonan, los que planifican. Todavía les descuadra, a muchas personas, que las mujeres ocupemos puestos de responsabilidad y los hagamos igual de bien o igual de mal que lo hacen ellos. Desde hace varios años soy directora de servicios sociales y cuando un usuario pide a una compañera o compañero del equipo hablar con un superior dice "quiero hablar con tu jefe", a lo que yo le respondo, "pues ya lo siento porque aquí somos todo mujeres, incluso la jefa".

Trabajadora social 3:

1. Mujer
2. Estoy en el Centro Municipal de La Jota- Sta. Isabel, pero ubicado en la Jota
3. 20 años
4. Cada vez menos, pero sí, siempre ha sido más una profesión de mujeres
5. En La Jota no hay ningún compañero chico
6. Si habitualmente trato con usuarios. En los centros municipales se trabaja por programas: programa de autonomía y cuidados, programa de prevención e inserción, programa de primera atención y programa de menores. Yo estoy en el programa de prevención e inserción
7. Suelen venir más mujeres, sobre todo población gitana y población musulmana.
8. En cuanto a los usuarios, creo que el perfil habitual es de gente muy acostumbrada, no buscan alternativas, muy demandantes. No tienen ningún tipo de vergüenza y vienen generación tras generación. En cuanto a los profesionales, no, yo creo que tenemos capacidad de adaptación.
9. En algún caso sí, sobre todo población más machista, hombres marroquíes y argelinos. Cuando eres joven, porque eres joven y se creen que no les vas a ayudar y si eres mujer también te miran de otra manera.
10. En general si, te lo dicen a su manera. Me considero una persona muy cercana y eso lo agradecen mucho. Muchas veces vienen a la consulta y solo quieren sentirse escuchados.
11. Si, por el hecho de ser mujer u hombre no, pero si que ha cambiado el perfil después de la crisis. Después de la crisis se empieza atender a mucha más gente, con un perfil de querer salir adelante. También un cambio por parte de mujeres gitanas que quieren aprender una profesión o sacarse algún estudio. Además de varias familias gitanas o musulmanas que quieren que sus hijos estudien carreras universitarias y están cobrando un IAI. También padres que quieren estudiar a la vez que lo hacen sus hijos.
12. En algún momento sí que me he sentido discriminada. Un chaval marroquí que se graduó y posteriormente se doctoró y que tenía mucha relación con otra trabajadora social. Cuando se

fue mi compañera yo cogí su caso, entendió que yo no le estaba atendiendo bien. Le dije que el momento de intervención ya lo había acabado, y estaba preparado no creía que fuera un perceptor de IAI, en ese momento me dijo que como yo era mujer no le estaba entendiendo y también se juntó con el factor de que era inmigrante. Me veía mujer joven. Estuvimos varias mujeres interviniendo con él, y el hecho de ser mujer le condicionaba. Me contaba que había hablado con compañeros míos sobre algún tema y la percepción que él tenía y cuando iba hablar yo con mis compañeros me decían que eso no había sido así. Sobre todo, me ha pasado con población argelina y marroquí. Ahora tengo otro caso, de un hombre argelino. Se "divorció" y yo atendí a el marido y una compañera a su mujer. Les desahuciaron 2 veces de su hogar, se intervino de diferente manera, a la mujer se le buscó un hogar con los hijos y a él se le apoya con ayudas de urgencia y con el IAI. En este caso, él se empezó a quejar, que a el porque no se le proporciona un hogar y a su mujer sí.

Trabajadora social 4:

1. Soy mujer
2. Mi cargo es el de dirección técnica en el Centro Municipal de Servicios Sociales "La Magdalena"
3. Llevo treinta y pocos años siendo trabajadora social
4. Si, es una profesión feminizada
5. En mi centro hay dos de cinco trabajadoras sociales
6. Como actualmente estoy en la dirección, sí que tengo contacto algún día con los usuarios, pero son pocos días.
7. Si, que está bastante marcado, suele haber más mujeres que hombres
8. Creo que hay un tema muy importante el de vincular. Tiene que haber una proximidad hacia la persona con la que estas tratando. No creo que, de forma innata, pero sí que hay habilidades, aptitudes como la empatía, tema de cuidados, que se identifican con el género femenino. Pero no creo que debería ser así, creo que hay extraordinarios compañeros que las tienen, pero siempre históricamente se ha asociado más el tema femenino hacia la escucha, la entrega, volcarse más en la otra persona.
9. Yo diría que no, lo importante es ser profesional. Igual algún caso concreto que tenga algún tipo de problema de tratar con mujeres, pero yo diría que no
10. Todo depende del mundo de las expectativas, si una persona ha venido con una idea y la idea a la que se le da respuesta no es la que esperaba, puede irse no satisfactorio. Saber darle la vuelta a eso, y dedicarle el tiempo con calidad y calidez como se puede y se debe, puede hacer que, aunque su expectativa no sea la que esperaba, pueden irse contacto. La mayoría si, si sabemos dedicarle el tiempo y explicarle todo como es.
11. No, inicialmente puede haber una menor apertura, pero es pasar por procesos, en el momento que la consigues quitar esa barrera, no hay prejuicios por el género.
12. Yo creo que por género no. Igual algún caso que tiene problemas relacionales con mujeres, y haya sido más difícil la intervención y haya sido necesario una estrategia de contar con la presencia de un hombre. Por razón de género yo creo que solo no, sino con la posibilidad de ponerse por encima por ser mujer y verse más frágil. Mayor grado de agresividad verbal o no respeto, por no admitir/no respetar la figura de autoridad. Pero han sido casos muy aislados.

Trabajadora social 5: Aurora García

1. Mujer
2. En el departamento de ciudadanía y derechos sociales del Gobierno de Aragón. Servicio de Panificación y Evaluación de Servicios Sociales y Ayudas Públicas
3. 27 años
4. Por supuesto, recuerdo que en la universidad en mi promoción que seríamos unos 100, entre el turno de mañana y tarde, tan solo habría unos 12 hombres estudiando. Eso sí, los hombres que optan por esta profesión, detecto que suelen tener mucha vocación, las ideas más claras de lo que es el Trabajo Social. Otro debate o línea de investigación sería que siendo en proporción menos profesionales del Trabajos Social, hombres, que cargos ostentan en las entidades sociales, empresas, o administración.
5. El servicio al que pertenezco solo lo constituimos 6 personas y solo somos 2 trabajadores sociales y ambas mujeres. El servicio de inspección y registro de centros de servicios sociales que en ocasiones tengo que apoyar, está constituido por 13 profesionales de distintos perfiles y de ellos 7 son trabajadores sociales, 6 mujeres y 1 hombre. Esa es la proporción.
6. No
7. ----
8. Mi opinión es que no creo que haya habilidades innatas, pienso que marca más diferencia la personalidad y el talento de cada profesional, que el género. Hay profesionales más burocratas, otros más protectores, otros más prácticos, más teóricos, más responsables, más organizados, más negligentes... veo diferencias de ese tipo, de capacidades y actitudes entre los compañeros, más que diferencias por el género de estos.
9. Si. A pesar de que cada profesional es un mundo y no me gusta generalizar, creo que el comportamiento de los usuarios con profesionales hombres suele ser diferente, principalmente porque en las unidades familiares, la mujer suele ser la que acude a los Servicios Sociales Generales e igual puedan sentirse más cómodas con profesionales de su mismo género.
10. Si, a pesar de no poder responder con diligencia ciertas demandas, trato siempre de escuchar, y atender lo mejor posible los usuarios en los diferentes puestos en los que he prestado servicio
11. No he notado evolución en la forma de atención por ser hombre o mujer, sí que he notado evolución en las personas usuarias a la hora de la relación profesional ya que se ha avanzado en ver los Servicios Sociales desde el prisma de derechos.
12. Discriminada por razón de género no sé si ha sido así, en más de una ocasión se han encarado contra mí y, pero me han echado en cara, que era muy joven, o que no sabía lo que era pasar problemas, ... Por género recuerdo una situación en el servicio de menores, de un gitano que no quería hablar conmigo y solo hablaba con mi jefe (hombre y cargo profesional). Pero no recuerdo muchas ocasiones, mayoritariamente he trabajado con personas mayores. Por cuestión de género creo que han sido mínimas.

Trabajadora social 6:

1. Femenino
2. Centro Municipal Servicios Sociales
3. 2 años
4. Si
5. 1 compañero y 2 Compañeras

6. Si
7. Mujeres
8. No, el género del profesional no es determinante en la atención al usuario, dependerá de su capacidad empática, etc.
9. Tampoco
10. Si, siempre que con la intervención se cubran sus necesidades sentidas.
11. No, siguen en la misma línea.
12. –

Trabajador social 7: Daniel Bestué

1. Masculino
2. Coordino área de Educación Popular en Fundación León (Tucumán – Argentina), desarrollando la labor en un asentamiento de la ciudad, generando instancias de dinamización comunitaria entre niños, adolescentes y adultos.
3. 9 años
4. No. Si bien es una carrera que aún hoy día es desempeñada mayormente por mujeres, no creo que sea una profesión feminizada. Además, desde sus orígenes en el marco que se creó, con el enfoque que se creó más asistencial y enfocado hacia funciones que aquella época eran más propias de las mujeres, y su evolución con el paso de los años, considero que no sólo no se tiene ya el enfoque asistencial que se tenía entonces, sino que además la distribución de tareas entre hombres y mujeres va tendiendo a ponerse a la par, y yo creo que por este motivo también es que cada vez son más los varones que se inclinan por esta carrera.
5. Yo estudié en Zaragoza la carrera entre 2006 y 2009, y no éramos más de 5 compañeros varones de 100 aproximadamente que podíamos estar en clase.
6. Sí
7. La mayoría son mujeres. Yo creo que acá, en Argentina como país, y en contextos vulnerables aún está más marcada la diferencia, está muy dividido el rol del varón y de la mujer en el hogar. Por tanto, a la hora de ir a trabajar con las familias y con los niños, lo más común es que sea la mamá quien se acerque y predisponga a trabajar, ya que muchas veces el varón está trabajando fuera de casa, o además te dicen muchas veces que las cosas del cuidado de los niños quien sabe es la mamá.
8. No. En base a lo que he contestado anteriormente, está influenciado no por habilidades innatas individuales de uno, sino por el contexto, creo yo, es lo que influye más, en el sentido de que hace 100 años no podríamos imaginar a varones ejerciendo ese rol, así como tampoco una perspectiva del trabajo más amplia al enfoque de la caridad, filantropía y beneficencia. Con los años, han ido cambiando las circunstancias sociales, las comunidades, y con ello cada individuo, pero éste inmerso dentro de un contexto.
9. A veces sí, a la hora de acercarme para trabajar con una familia, cuando la mujer no me conoce en ocasiones se da que le cuesta establecer el contacto por el hecho de ser varón, por miedo a qué dirá su marido por estar hablando con otro hombre, tal y cómo manifiestan las propias mujeres. Y a la inversa, muchos varones tienen más cercanía conmigo que con compañeras mujeres.
10. Yo creo que sí, y también te lo transmiten, es muy reconfortante trabajar con la comunidad, porque son muy agradecidos y te muestran el afecto por la labor que realizamos.

11. Acá en Tucumán llevo 9 años trabajando y en la línea de lo señalado anteriormente, sí que puedo afirmar que con los años el vínculo de confianza entre los beneficiarios y beneficiarias y yo ha crecido con el tiempo, lo cual nos ha permitido nuevas instancias de trabajo.
12. No, la verdad que no me he sentido discriminado nunca. Únicamente lo señalado anteriormente, de que al principio cueste acercarse a algunas personas, pero no por discriminación.

Trabajador social 8:

1. Varón
2. En el Centro de Rehabilitación y Apoyo Psicosocial de (CRAP) Fundación Rey Ardid
3. 21 años
4. Sí, hay muchas más mujeres que hombres en la profesión.
5. Ninguno, mientras que en mi centro trabajan 5 trabajadoras sociales más que son mujeres
6. Sí, a diario
7. Aproximadamente 60% hombres 40% Mujeres
8. No, porque mi creencia es que las “habilidades” y comportamientos de género son aprendidos por una sociedad patriarcal que todos, unos más y otros menos, participamos.
9. Sí, seguro. El género es algo estructural que influye en todas las áreas de la sociedad y mi trabajo, así como la relación trabajadora social – usuario es una más. Existe mucha bibliografía sobre la alianza terapéutica y el género. Una compañera mía, psicóloga y Terapeuta familiar, Lola Fatás, hizo una tesis doctoral sobre cómo influye el género en la Terapia Familiar. Puede que esté en algún repositorio de tesis.
10. Espero que sí, así lo demuestran en las encuestas anuales, aunque siempre existen personas que están más contentas que otras.
11. Lo cierto es que algo ha cambiado, se está igualando algo más la sociedad, pero falta mucho por hacer.
12. Lo cierto es que nunca me he sentido discriminado

Trabajadora social 9:

1. femenino
2. Centro Municipal de Servicios Sociales
3. 28 años
4. Sí
5. Ninguno
6. Sí
7. Mujeres, pero no existe gran diferencia.
8. Si. Pueden existir habilidades innatas tanto en hombres como en mujeres. En general las mujeres son más comunicativas, les cuesta menos hablar de sentimientos y escuchar, los hombres son más concisos y directos. No obstante, estas habilidades se adaptan también a la persona usuaria y las diferencias a la hora del trabajo tienen que ser compensadas por el aprendizaje y la experiencia.
9. No
10. Si

11. No. Actualmente las personas usuarias tienen más clara la finalidad de los SS y también su consideración como derecho.
12. No

Trabajador social 10: David Miguel Ibéñez

1. Hombre
2. Dirección Provincial del Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS) en Zaragoza. Concretamente en la Sección de Tutela de Adultos.
3. En el servicio actual llevaré tres años y medio, aunque de Trabajador Social he ejercido anteriormente en distintos sitios durante unos tres años más o menos.
4. Si, considero que está muy feminizada, ya que pertenece a la rama de profesiones asistencialistas o de cuidado, que han estado tradicionalmente lideradas por mujeres (enfermería, crianza, enseñanza...)
5. En la Dirección Provincial no sabría decirte cuánta gente trabaja, pero en mi Sección somos, contándome a mí, nueve Trabajadores Sociales y mi Jefa de Sección que también es Trabajadora Social. De todas ellas, yo soy el único hombre.
6. Si, con personas con la capacidad modificada judicialmente (vía telefónica, presencial y desplazamientos a Centros y Domicilios)
7. La verdad que creo que en el conjunto de la sección los usuarios tendrían una presencia equilibrada o paritaria, si bien yo tengo asignados a más hombres que mujeres, aunque creo que, a excepción de dos usuarios que son misóginos, en el reparto de estos no ha influido el género.
8. Creo que habilidades innatas como tal no existen por ser hombre o mujer en tanto que las habilidades se aprenden y enseñan a lo largo de la vida personal de uno y del desarrollo profesional del día a día. Pensar que sí podría suponer, llevándolo a los extremos, implicaría que todos los equipos profesionales deberían ser paritarios y que a la hora de atender a los usuarios debería importar el género del profesional (pudiendo excluir tanto a hombres como a mujeres de la posibilidad de intervenir y trabajar). No obstante, sí que es cierto que creo que puede haber ciertas situaciones o usuarios que el factor del género del profesional que le atiende puede influir de forma inicial tanto para bien como para mal, pero ahí es donde el bagaje profesional y los recursos interpersonales deben tener su mayor énfasis para superar las posibles barreras existentes. A la larga, una vez que se ha generado la confianza usuario-profesional y se asienta la relación, las posibles limitaciones iniciales desaparecen.
9. Creo que sí que existen patrones de comportamiento distintos en un primer momento, sintiendo en alguna ocasión que los usuarios han tendido a respetar más lo que yo comentaba respecto de lo que decía otra compañera por ser mujer. No obstante, también entra el factor edad que contrarresta en muchas ocasiones esa percepción de género (ya que soy el más joven del equipo). Entre compañeros ha llegado a pasar, pero bastante menos y de forma puntualísima, pero más con otros profesionales externos al relacionarse con nosotros.
10. Pues, debido al contexto de control en el que trabajo y la población destinataria del servicio (enfermedades mentales, deterioros cognitivos y discapacidad intelectual), hay usuarios que aprecian la labor desarrollada y otros que tienen a “desearte lo peor”. Aunque mi sensación es que, por lo general, tienden a tener aprecio.
11. Yo no he notado diferencia, tampoco llevo tanta trayectoria profesional en el mismo servicio para poder haberlo apreciado. En cambio, yo sí que me siento más distendido a la hora de afrontar

una entrevista con un usuario, lo que puede influir en una mayor profundización de estas y la percepción de más empatía y confianza con el usuario.

12. No, no ha sido mi caso. Si que me he encontrado con situaciones en que a las usuarias les resultaba incómodo hablar de que necesitaban ropa interior para comprarse, pero sucedía en las primeras ocasiones que luego, tras establecerse la relación usuario-profesional, se solventaban. También, al contrario, me ha pasado que los hombres han tendido a consultarme más dudas sobre sus relaciones sexuales en comparación con mis compañeras de trabajo.

Trabajadora social 11:

1. Femenino
2. Estoy en el Centro Municipal de Servicios Sociales, Delicias II
3. Llevo 12 años
4. Sí
5. No tengo ningún compañero trabajador social
6. Sí
7. La mayoría son mujeres
8. Puede que sí, a la hora del trato, las mujeres suelen ser más familiares. Pero no quiere decir, que ellos no lo sean. Igual las mujeres son más afables las mujeres, más comprensibles entre mujeres.
9. Sí
10. Yo creo que sí. El trabajo social en los centros municipales se ha degenerado, vienen a recibir una ayuda y si no ya no están satisfechos. Ahora hay poca intervención con los usuarios. La mayoría de las veces viene a pedir ayudas económicas, y hay personas que si no se les ayuda puede generarle algún tipo de conflicto. Estas situaciones suelen verse pocas veces, pero existen.
11. Yo he vivido la crisis y si que se nota. Ahora viene gente de clase media, que antes no venían. Con la crisis hubo muchos desahucios y trabajos precarios. Inmigración también ha aumentado. El tipo de familia también ha cambiado, hay más familias monoparentales. Ha entrado a servicios sociales gente que estaba más normalizada, que tiene subsidios y que no pueden vivir con estos.
12. Sí, sobre todo con gente violenta, si notan que eres mujeres saben que pueden, con un hombre se retraen más. Cuando los atiendes y te amenazan con la actitud que tienen, pero en la vida diaria son personas que tienen esa actitud. Según la patología mental que tienen. Si no les proporcionas la ayuda, o lo que necesitan, si que se pueden poner violentos (verbalmente, pueden ser amenazantes con la actitud corporal).

Trabajo social 12:

1. Mujer
2. En el ámbito de la salud mental
3. 29 años
4. Si, lo ha sido y sigue siendo una profesión feminizada
5. Ninguno
6. Si, todos los días, trabajo en atención directa a usuarios
7. Atiendo tanto mujeres como hombres, adultos, adolescentes y niños y niñas
8. No, Creo que tiene que ver más con nuestra capacidad de relacionarnos y de empatizar que con el género. He conocido profesionales del Trabajo Social varones con mucha habilidad para

establecer la relación con el usuario y he conocido profesionales del Trabajo Social mujeres con falta de habilidades en la relación con las personas usuarias

9. En general pienso que no, pero para algunas situaciones como el ámbito de mujer, violencia doméstica, pienso que puede favorecer que la persona atendida pueda ventilar mejor y narrar su situación.
10. Creo que en general si
11. Creo que ha habido un cambio en la percepción de la figura del profesional de Trabajo Social. Hemos pasado de ser para algunas personas en el pasado "las señoritas de la Seguridad Social" a que las personas conozcan mejor la labor de los profesionales del Trabajo Social y su relación con la profesión.
12. No, no puedo referir ninguna situación de este tipo

Trabajadora social 13:

1. Mujer
2. En el Centro Municipal de Servicios Sociales de San Pablo
3. 4 años en el CMSS, en total 17 años
4. Si
5. No hay ningún trabajador social chico
6. Si
7. No puedo decir datos exactos, yo creo que se equipararía entre mujeres y hombres. Quizá igual más unipersonales hombres, que mujeres
8. En cuanto a los usuarios, hay patrones culturales arraigados que esto hace que muchas veces según que comportamientos o actitudes son diferentes, hay más rol de protagonismo en el hombre, que lleva la voz cantante. En cuanto a los profesionales, yo creo que en principio no hay ninguna diferencia
9. Hay casos y casos, hay casos en los que las mujeres que se encargan de la labor de la casa, y pueden ver a la mujer detrás que le oriente, le informe, puede haber alguna resistencia. Pero no he notado ninguna incidencia. Segundo que cuestiones puede costar mucho abordarlas, les puede costar exteriorizarlas
10. Yo intento que sí, la intervención es tanto de la profesional como de la propia persona usuaria. Intentar orientar la intervención para que este mejor. Un indicador puede ser un cambio de profesional. Hay que mejorar muchas cosas, pero yo creo que están bien las intervenciones
11. Todo tiene un proceso, al principio puede haber más contención, que les cueste expresarse, pero poco a poco al ver que hay una relación de ayuda, se abren. Si que hay diferencia, la gente se va abriendo más, hay gente que acude con una demanda y al ver que la profesional le escucha salen otros problemas, gracias a un vínculo que has creado. Esto se produce en el tiempo
12. A veces una mala interpretación de la autoridad, igual una orientación puedan decodificarla mal ellos, "tú a mí no me mandas" y puedan cuestionar la intervención, pero esto ocurre en contadas ocasiones.

Trabajadora social 14:

1. Mujer
2. En el Centro Municipal de Servicios Sociales de San Pablo

3. Llevo unos 20 años en la profesión
4. Sí
5. Ningún compañero
6. Si
7. A lo mejor las mujeres superan el número, pero es algo equilibrado.
8. Yo creo no, yo creo que las habilidades innatas que tenemos son por carácter, por educación, por forma de ser, pero no va en función del género
9. En general no, pero en algunas ocasiones si que se pueden comportar de manera distinta si les atiende un hombre o una mujer.
10. Yo creo y espero que sí
11. Si que hay una evolución, hay un conocimiento mayor de la gente de lo que son los servicios sociales y saben un poco más a que acuden. En cuanto a la evolución de mujer u hombre, no he notado cambios.
12. Igual no discriminación, pero sí que puede haber más comentarios distintos por género que comentarios que no harían a un hombre, normalmente puede ser por razón cultural que por otra cosa. Yo en el despacho tengo un cartel de “Espacio libre de comentarios machistas”, y si alguna vez alguna persona, sea mujer u hombre, que estos comentarios no los tienen porque hacer solo hombres, también lo pueden hacer mujeres, siempre le remito al cartel. Normalmente la gente se lo toma bien. A veces pueden ser comentarios respecto a la profesional, o a veces pueden hacerlo una pareja que vienen respecto a ellos mismos. En general no hay muchos comentarios malos por ser mujer.

Trabajo social 15:

1. Femenino
2. Centro Municipal Servicios Sociales, anteriormente en entidad social.
3. 19 años, dos de ellos en CMSS.
4. Si
5. En mi centro 7 compañeras
6. Todos los días
7. Aproximadamente un 70% mujeres
8. No creo que tenga habilidades innatas y la atribución de estas habilidades viene de un concepto patriarcal y capitalista relacionado con la socialización de género en la que se atribuye a las mujeres las tareas de cuidados y ayuda a los demás.
9. Niegan en ocasiones sentimientos y actitudes que evoquen “debilidad”
10. Si
11. A lo largo de los dos años y medio en el centro municipal si he observado que se expresan con mayor confianza sus emociones (llorar, decir no puedo...)
12. Si; a modo de ejemplo: hago una propuesta a una unidad familiar para que pueda afrontar unas deudas contraídas; mi propuesta provoca enfado, rechazo, agresividad, y finalmente no acceden. El educador familiar interviene planteando la misma propuesta y acceden. Supongo tiene que ver con que para ellos el educador familiar tiene más “autoridad profesional” por el hecho de ser hombre.

Trabajador social 16:

1. Varón
2. Actualmente en Centro Privado de Formación en Auto-cuidado y Promoción de la Salud. Anteriormente en Grupo de Investigación del I3A de la UniZar Tecnodiscap (tecnologías para discapacidad y tercera edad)
3. 15 años, discontinuos
4. En cuanto a que la mayor parte de las profesionales son mujeres, sí. Sin embargo, desde mi punto de vista, no se realiza tanto un trabajo femenino, sino masculino, y se prefiere, en algunos sectores, que sea un hombre. Creo que seguimos trabajando con mecanismos y esquemas demasiado masculinos, racionales y rígidos. Lo femenino es receptivo y suave, intuitivo y perspicaz, y creo que lo de sistematizar y burocratizar las actuaciones se nos fue de las manos ya hace muchos años. Pero creo que es una cuestión de valoración profesional en la Administración, y eso es otro tema.
5. En mi centro ninguno, soy el único trabajador social.
6. Sí, a diario.
7. Mayoría de usuarios son mujeres
8. No. Porque las habilidades se aprenden y se entrenan practicando. Si hablamos de cualidades, de aptitudes, me parece importante la vocación, los recursos personales y la actitud, no la condición de género. Eso marca diferencia, seas hombre o seas mujer.
9. No puedo comparar con compañera/o, aunque sí que he observado el condicionamiento social por parte de los/as usuarios/as a comportarse diferente en determinadas situaciones, si el profesional es hombre o si es mujer. Aunque el vínculo de confianza, al final, no depende tanto de ser hombre o mujer, cuanto de la actuación profesional y personal.
10. Sí. Recomiendan el trabajo que hacemos en el Centro. Eso es un buen indicador.
11. A lo largo de los años, el tipo de trabajo que he desarrollado ha sido bastante variado y diferente en ámbitos muy distintos. He notado más diferencias de trato en el trabajo interdisciplinar, con otros profesionales, no así tanto con los usuarios, entre los diferentes ámbitos de trabajo. No tanto una evolución en el tiempo, cuanto una diferencia en el trato por el tipo de profesión y ser hombre en según qué ámbitos.
12. No, nunca por razón de género, aunque un poco sí por razón de profesión. Y la mayor diferencia en el trato profesional se notó cuando pude presentarme como doctor. Entonces, en determinados ámbitos, pude exponer los proyectos y propuestas que anualmente no me daban ni la oportunidad de explicar. No está en los usuarios, sino en el reconocimiento profesional.