



ceats^o
Corporación de Estudios
Avanzados en Trabajo Social

Complejidades Latinoamericanas

Revista Electrónica

ISSN 2452-6193

Revista N°1 año 2020

INDICE

| Revista

Descripción
Comité Editorial
Presentación

| Artículos

Análisis de la pertinencia del programa Trabajo Social a partir de las demandas de las instituciones públicas y privadas en el municipio de Girardot - Colombia y municipios aledaños **7**

*María Otilia Pulecio Bazurto, Marisol Martínez Suarez,
Yeimy Karina Rojas Bonilla, Wendy Ramírez Huertas, Johana Casabianca Arias*

Bono proteger: reflexiones sobre las políticas sociales en Costa Rica durante la pandemia Covid-19 **18**

Keylor Robles Murillo

Persona mayor institucionalizada **36**

Sonia Zapata Donoso

La investigación de la trabajadora social en los casos de abuso sexual infantil incestuoso **46**

Diana L Meléndez Rojas

Escenario relacional entre familia, sociedad y estado para la garantía de derechos de la infancia en lo local **63**

Amanda Gómez Polo

Estrategias de intervención social en el sector salud **75**

*Ana Corina Hernández Rodríguez , Zoila Madrid Rossel ,
Hesdy Carolina Rodríguez Núñez , Martha Aracely Mazier Casaña*

Pensamiento político en el Trabajo Social latinoamericano **96**

Marcelo Torres Fuentes



Revista Electrónica de Trabajo Social Complejidades Latinoamericanas

| Descripción

La Revista Electrónica de Trabajo Social “Complejidades Latinoamericanas” es una iniciativa de la Corporación de Estudios Avanzados en Trabajo Social (CEATSO) que busca incentivar a profesionales, académicos e investigadores a publicar artículos desde el Trabajo Social en los ámbitos de la investigación, sistematización e intervención profesional.

La Revista recibe trabajos originales e inéditos, como también recibe reseñas de libros publicados en los últimos dos años. Los artículos son revisados por dos evaluadores externos, con conocimientos en la temática tratada. Las reseñas deben ser propuestas al Comité Editorial quien al final del proceso dará su aprobación.

| Objetivo

Su objetivo es difundir artículos de carácter teórico, metodológico y aplicado en el campo de las Ciencias Sociales, con el fin de dar cuenta de los avances de la disciplina y apoyar los campos problemáticos propios de la intervención profesional; develando los aciertos y complejidades en los diferentes ámbitos del Trabajo Social.

| Política de Acceso

Revista CEATSO proporciona un acceso gratuito a su contenido, dado que permite generar marcos conversacionales propios de la disciplina y posibilita un intercambio global de conocimiento en el contexto de las Ciencias Sociales.

Esta Revista no tiene cargos de ingreso ni cobro alguno por la gestión ni evaluación de artículos.

**Revista Complejidades
Latinoamericanas, Vol. I, No. 1,**
Corporación de Estudios Avanzados
en Trabajo Social, Chile, 2020.

Periodicidad: Semestral

ISSN: 2452-6193

TRABAJO SOCIAL

REALIDAD SOCIAL

CIENCIAS SOCIALES

| Dirección y Edición de la Revista

Directores: **Marcelo Torres Fuentes**
Sonia Zapata Donoso

Editor: **Keylor Robles Murillo**

| Comité Nacional

Cecilia Bastías Parraguez

Trabajadora Social. Doctora Educación Inclusiva, Magíster en Ciencias Sociales Aplicadas. Académica e Investigadora Universidad de la Frontera, Chile.

Ruth Lizana Ibaceta

Directora de la Escuela de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, Jurídicas y Económicas de la Universidad Católica Silva Henríquez, Chile.

Ximena Risco

Doctora en Ciencias de la Educación. Directora Área Humanidades y Educación Universidad Tecnológica de Chile.

| Comité Editorial Internacional

Anabel Chen Molina

Trabajadora Social, Maestría en Gerencia Bienestar Social y Postgrado en Docencia Superior, Docente de la Licenciatura en Desarrollo Comunitario con Énfasis en Promoción y Organización Social Universidad de Panamá.

Betti Reyes Masa

Trabajadora Social, Doctora en Trabajo Social, Magister en Desarrollo Comunitario. Docente titular de la carrera de Trabajo Social de la Universidad Nacional de Loja, Ecuador.

Camila Martínez Conde

Trabajadora Social, Especialista en Gestión Pública Coordinadora Programa de Trabajo Social ITFIT Tolima, Colombia.

Delia Vega Bazán Roncal

Trabajadora Social. Licenciada por la Pontificia Universidad Católica del Perú, Máster en Investigación y Docencia Universitaria por la Universidad Garcilaso de la Vega. Doctora en Ciencias del Desarrollo Social por Universidad Nacional de Trujillo (Perú).

Elizabeth Miranda Rodríguez

Trabajadora Social. PhD con especialidad en Familias. Es catedrática de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto Metropolitano.

Paula Andrea Meschini

Licenciada en Servicio Social, Docente e Investigadora en Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social Universidad Nacional de Mar del Plata. Argentina.

José Ibarra Orellanes

Licenciado en Trabajo Social, Especialista en Gerencia de Proyectos de Investigación y Desarrollo. Magíster en Gestión de Investigación y Desarrollo. Master Internacional en Gerencia y Gestión Pública, Desarrollo Local y Gobierno Electrónico. Doctorando en Salud Pública-Facultad de Medicina-UCV. Docente de la Escuela de Trabajo Social-UCV. Venezuela.

Julio Beccar Varela

Trabajador Social, Maestría en Orientación y Educación Familiar. Bachiller en Filosofía y Teología. Doctorando en Ciencias Sociales en Universidad de Granada – España. Docente en la Universidad Católica Santiago de Guayaquil en la Carrera de Trabajo Social, Ecuador.

Karina Rojas Bonilla

Trabajadora Social, Especialización en Gerencia de Proyectos, Maestría en Estudios y Gestión del Desarrollo, Docente en Corporación Universitaria Minuto de Dios. Coordinadora de los programas de Trabajo Social y la especialización en Gerencia Social del Centro Regional Girardot – Rectoría Cundinamarca, Colombia.

Luis Ayala

Trabajador Social, Director del Departamento de Investigación y Desarrollo de la Universidad Técnica de Comercialización y Desarrollo UTCD, Paraguay.

Marisol Martínez Suarez

Trabajadora Social, Magister Intervención Social en las Sociedades del Conocimiento, Coordinadora de Investigación-Centro Regional Girardot, Dirección de Investigación-Rectoría Cundinamarca en Corporación Universitaria Minuto de Dios, Colombia.

Ninoska Durán Burgoa

Licenciada en Derecho titulada en la Universidad Católica Boliviana San Pablo de Bolivia. Magíster de Ciencias de la Familia, Universidad de Santiago de Compostela; España. Egresada de la

Maestría de Derecho Administrativo de la Universidad Andina Simón Bolívar.

Rafael Zambrano Vanegas

Trabajador Social – Universidad de La Salle, Magister en Gobierno y Políticas Públicas – Universidad Externado de Colombia y Columbia University N.Y. Coordinador de Investigación del Programa de Trabajo Social – Campus Barranquilla Colombia.

Paula Mara Danel

Trabajadora social, Dra. en Trabajo Social, Magíster en Trabajo Social, actualmente Investigadora Adjunta Conicet Instituto de Estudios de Trabajo Social y Sociedad- Facultad de Trabajo Social Universidad Nacional de la Plata, Argentina.

Rosa María Cifuentes

Trabajadora social y Educadora Colombiana (mención en Educación Familiar y Social y en Ciencias Sociales), Magister en educación comunitaria. Actualmente Vicerrectora Académica y Pedagógica Instituto Especializado de Estudios Superiores Loyola IPL, San Cristóbal, República Dominicana.

Yuly Parra Montoya

Trabajadora Social Magíster en Administración de Negocios. Coordinadora del Programa Trabajo Social en la Corporación Universitaria del Caribe (CECAR) Colombia. Coeditora de la Revista Búsqueda, miembro del Comité editorial del Consejo Nacional para la Educación en Trabajo Social (CONETS), miembro del grupo de investigación Desarrollo Humano y Gestión de la Innovación Empresarial y Social.

| Presentación

La revista electrónica de Trabajo Social **“Complejidades Latinoamericanas”** es una iniciativa que surge desde la Corporación de Estudios Avanzados en Trabajo Social (CEATSO), con el objetivo de generar un espacio de intercambio académico entre profesionales, investigadores/as y académicos/as que tengan interés en discutir aspectos medulares relacionados con el ejercicio y la intervención profesional. Además, la creación de la Revista forma parte de las acciones ejecutadas por CEATSO enfocadas en promover y propiciar el debate a nivel latinoamericano, la actualización de conocimientos y el impacto en términos académicos dentro de los múltiples países de la región.

En el recorrido que hemos llevado a cabo para la publicación de este primer número, nos hemos dado cuenta de la importancia de que la Revista se encuentre a disposición de las personas autoras, lo cual implica darle la bienvenida a los diferentes aportes que surgen desde contextos particulares de América Latina. Por esta razón, no hemos delimitado temáticas específicas, al contrario, han sido los autores y las autoras quienes definen los temas que consideran oportunos desde sus propias experiencias profesionales e investigativas. Esto nos ha permitido construir un volumen diverso, en donde convergen profesionales de diferentes países y una pluralidad de tópicos vinculados al Trabajo Social.

Inicialmente, María Otilia Pulecio Bazurto, Marisol Martínez Suarez, Yeimy Karina Rojas Bonilla, Wendy Ramírez

Huertas y Johanna Casabianca Arias, de la Corporación Universitaria Minuto de Dios en Colombia, desarrollan una reflexión sobre la pertinencia del programa de Trabajo Social en el Centro Regional de dicha corporación universitaria. La investigación llevada a cabo profundiza la coherencia existente entre los perfiles definidos por el programa y los requerimientos institucionales. Particularmente, este artículo complejiza una de las interrogantes persistentes en la formación de Trabajo Social: ¿el estudiantado se forma profesionalmente en congruencia con las exigencias laborales?

En segundo lugar, Keylor Robles Murillo, de la Universidad de Costa Rica, analiza la política social llamada “Bono Proteger”, que ha sido implementada por el gobierno de Costa Rica, a través del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS) y el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), en el contexto de crisis generado por la pandemia COVID-19. A partir de la política social aludida, el autor cuestiona críticamente el enfoque focalizador que ha sido predominante en la formulación y ejecución de políticas sociales; y al mismo tiempo, es resultado del arraigamiento del neoliberalismo en el Estado. Desde dichos elementos contextuales y teóricos, señala cuáles son los retos y desafíos generados por ese enfoque dentro de un contexto atípico y de crisis como el que vivimos en la actualidad.

En el caso de Sonia Zapata Donoso, aborda la institución de las personas mayores como resultado del aumento acelerado y constante de este grupo poblacional, junto con los cambios

sociales, económicos, culturales y políticos generados en la sociedad. Dentro del texto, Zapata estudia las necesidades específicas de esta población, las cuales se agravan a partir de su exclusión generalizada. Sumado a lo anterior, discute sobre la existencia de los Establecimientos de Larga Estadía para Adultos (ELEAM). En palabras de la autora, el objetivo del ensayo aportada es visibilizar realidades para lograr transformar sus condiciones de vida.

Seguidamente, el artículo de Diana L. Meléndez Rojas, de la Universidad Nacional Autónoma de México, problematiza una situación que se presenta dentro de las familias, alusiva al abuso sexual infantil incestuoso. Para este fin, se evidencia las relaciones asimétricas de poder construidas en el marco de las familias, en donde las niñas, adolescentes y mujeres sufren de manera agravada las consecuencias de esas relaciones violentas. Como parte de los aportes derivados del texto, se encuentra el análisis del impacto psicosocial en la vida adulta de las mujeres que han sido víctimas del abuso sexual infantil incestuoso por parte de sus padres biológicos; en donde se resalta el papel que pueden desempeñar las y los profesionales en Trabajo Social ante estos casos.

Amanda Gómez Polo, profesional e investigadora colombiana, brinda aportes a la construcción de un modelo de política local garante de los derechos de los niños, las niñas y las personas adolescentes. Para este propósito, se estudia la formulación de políticas públicas de infancia y adolescencia que ha desarrollado los equipos técnicos y

facilitadores en varios municipios de Colombia. Como parte de las conclusiones respecto a dicha indagación, se menciona que las respuestas ante la vulnerabilidad que enfrentan estas poblaciones se caracterizan por ser asistencialistas, desarticuladas, desligadas del contexto político, social y económico de los territorios donde viven las personas.

De igual manera, Ana Corina Hernández Rodríguez, Zoila Madrid Rossel, Hesdy Carolina Rodríguez Núñez y Martha Aracely Mazier Casaña, docentes de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, describen un conjunto de estrategias de intervención implementadas en el sector salud, específicamente en la región de Tegucigalpa. Las autoras ejecutaron un mapa de actores, talleres y entrevistas. Dentro de los resultados, se afirma que se realiza la atención tradicional, entendida en términos de los procesos de referencias y estudios socioeconómicos. Sin embargo, también destacan nuevos espacios de intervención en donde se trabaja ante la violencia doméstica, los embarazos adolescentes, el VIH-SIDA, el abuso a la niñez y el acoso sexual.

El último artículo, de Marcelo Torres Fuentes, docente y académico de la Universidad Católica Silva Henríquez de Chile, discute sobre los principales desafíos que tiene el Trabajo Social para convertirse en un agente dinamizador de los espacios locales, comprendidos como lugares de encuentro entre los múltiples actores involucrados en los procesos de desarrollo. En el marco de la reflexión, Torres apunta la importancia de promover la participación ciudadana acorde a los

contextos y sus características. Esto último, lo plantea con el objetivo de tensionar la homogenización normativa existente en las políticas sociales, que ha provocado una invisibilización de la desigualdad y la injusticia social en los escenarios de los países de la región latinoamericana.

Por último, queremos agradecer a todas las personas que han logrado que este número de la Revista pueda ser socializado, especialmente a las personas

autoras. Ha sido un proceso de aprendizaje constante que nos ha reiterado la importancia de seguir generando espacios de debate en torno al Trabajo Social, no solamente entre académicos y académicas, sino también en donde se incorporen profesionales que se ubican en la primera línea de intervención. Esperamos que esta primera edición aporte en este reto asumido y, al mismo tiempo, les invitamos a formar parte de los próximos números.

Marcelo Torres Fuentes

Director Ejecutivo

Corporación de Estudios Avanzados en
Trabajo Social (CEATSO)
Director Revista Campos Problemáticos

Keylor Robles Murillo

Editor

Corporación de Estudios Avanzados en
Trabajo Social (CEATSO)
Editor Revista Campos Problemáticos

ANÁLISIS DE LA PERTINENCIA DEL PROGRAMA TRABAJO SOCIAL A PARTIR DE LAS DEMANDAS DE LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS EN EL MUNICIPIO DE GIRARDOT - COLOMBIA Y MUNICIPIOS ALEDAÑOS

María Otilia Pulecio Bazurto¹

Marisol Martínez Suarez^{**}

Yeimy Karina Rojas Bonilla^{**}

Wendy Ramírez Huertas^{**}

Johana Casabianca Arias^{**}

Fecha de recepción: 12/07/2020

Fecha de aprobación: 03/08/2020

Resumen: El presente documento es el resultado de la realización de un estudio que contribuye a la identificación de la pertinencia del programa de Trabajo Social en la Universidad Uniminuto Centro Regional a partir de las demandas laborales que tienen las instituciones públicas y privadas del municipio de Girardot (Colombia) y municipios aledaños. Este estudio surgió como una respuesta a los requerimientos que se generan en los procesos de renovación de registro calificado proporcionados por el Ministerio de Educación Nacional a los Programas de Educación Superior. La propuesta se desarrolló teniendo en cuenta la metodología planteada por Arias

Galicia Fernando citado por Bernal (2010). Las técnicas utilizadas fueron la entrevista semiestructurada para la recopilación de la información y la Triangulación de la información sustentada por Mayumi Okuda Benavides y Carlos Gómez Restrepo para el análisis de la información. La investigación evidenció una percepción favorable que tienen los empleadores acerca de los profesionales del programa en la zona y el reconocimiento de la calidad de su formación; aspectos que referencian los empleadores de 49 graduados ubicados en 23 instituciones analizadas; además se identificó la coherencia existente entre los perfiles propuestos por el programa y los requeridos por estas instituciones.

¹ Trabajadora Social, Especialista en Gerencia de Proyectos y Magister en Salud Mental Comunitaria, Profesor del Programa Trabajo Social de la Corporación Universitaria Minuto de Dios - Colombia.

* Trabajadora Social, Magister en Intervención Social, Coordinadora del área de Investigación de la Corporación Universitaria Minuto de Dios Centro Regional Girardot – Colombia.

* Trabajadora Social, Especialista en Formulación de Proyectos y Magister en Estudios y Gestión del Desarrollo, Coordinadora del Programa de Trabajo Social de la Corporación Universitaria Minuto de Dios Centro Regional Girardot – Colombia

** Trabajadora Social de la Corporación Universitaria Minuto de Dios – Colombia. Semillero de Investigación “Reflexiones de la Intervención Profesional en Trabajo Social”

** Trabajadora Social de la Corporación Universitaria Minuto de Dios – Colombia. Semillero de Investigación “Reflexiones de la Intervención Profesional en Trabajo Social”.

Palabras Clave: Pertinencia Profesional, Demanda Institucional y laboral, Perfil Profesional, Trabajo Social.

Abstract: This paper is the result of a study carried out at the Uniminuto University, which aims to show the relevance of the social work program in public and private institutions in the township of Giradot (Colombia) and other surrounding of this city hall. The paper came up since the requirements of Ministry of National Education to all degree programs in Colombia. This proffer was developed from the methodology proposed by Arias Galicia Fernando quoted By Bernal (2010). The techniques used for interviewing were semi-structured to collect information and triangulation to analyze information, quoted by Mayuki Okuda and Carlos Gómez Restrepo. The research showed a favorable perspective that employers have on the professionals of the social work program in the area and on the quality of their academic training. The references were taken from 49 professionals located in 23 analyzed colleges. Finally, a coherence was identified between the profiles proposed in the social work program and the requirements demanded by educational institutions.

Keywords: Professional Appropriateness, Laboral and Institutional Demands, Professional Profile, Social Work.

| Introducción

El semillero de investigación “Reflexiones de la Intervención Profesional en Trabajo Social”, le permite al programa de Trabajo Social – Centro Regional Girardot de la Corporación Universitaria Minuto de Dios- la reflexión

continua de la disciplina, a partir del impacto que genera el desempeño y la pertinencia del mismo en el sector productivo y/o empresarial del contexto local y regional.

Partiendo de esta concepción surgió el estudio que generó el presente documento. Estudio que tuvo como objetivo el “Analizar de la pertinencia del programa de Trabajo Social a partir de las demandas de las instituciones públicas y privadas en el contexto local y municipios aledaños”, aspecto relevante dentro de los procesos y lineamientos establecidos por el Consejo Nacional de Acreditación, ya que en dichos lineamientos se establece la condición denominada *Impacto de los egresados en el medio*, que contiene las características 36 (seguimiento de los egresados) y 37 (reconocimiento del impacto de los egresados en el medio social y académico), respectivamente (Consejo Nacional de Acreditación, 2013). Esta condición reconoce la alta calidad de un programa a través del desempeño laboral de sus egresados y del impacto que estos tienen en el proyecto académico y en los procesos de desarrollo social, cultural y económico en sus respectivos entornos. Es aquí donde el estudio cobró importancia para la institución y el programa, ya que contribuyó a reconocer algunas de las instituciones públicas y privadas empleadoras de Trabajadores Sociales y aquellas potencialmente empleadoras, que no contaban con estos profesionales, pero que en sus procesos identificaron la necesidad de su intervención y quehacer. Además, le permitió al programa un análisis crítico acerca de los contenidos curriculares, las

competencias laborales y la coherencia de los perfiles de formación con respecto a los requeridos en el mundo laboral.

Este acercamiento se realizó en 23 instituciones ubicadas en los municipios de Girardot, Nilo, Tocaima, Agua de Dios y Anapoima; de las cuales 16, fueron catalogadas como empresas empleadoras reales de Trabajadores Sociales y 7 denominadas como empleadoras potenciales. Este proceso se llevó a cabo partiendo de las siguientes categorías:

- Datos generales de las instituciones.
- Criterios de Contratación para Trabajadores Sociales.
- Perfil Profesional en el área de Trabajo Social.
- Contexto Disciplinar.
- Satisfacción de los empleadores con los profesionales del Programa.

En cada una de ellas se plantearon preguntas que permitieron identificar la percepción que tienen los empleadores de los profesionales del programa en cuanto a su desempeño, coherencia de perfiles, conocimientos propios de la disciplina, satisfacción por su labor, tanto de la institución como de las poblaciones que atiende y, en general, la pertinencia de su quehacer dentro de las metas y logros institucionales.

El proceso investigativo se fundamentó bajo la contextualización que realiza la Unesco (como se citó en Tünnermann, 2000) cerca de la Pertinencia Educativa, quien la define como el papel que desempeña y el puesto

que ocupa la educación superior en el seno de la sociedad (Leite, 2012). En concordancia con lo anterior (Treviño, 2018), identifica la pertinencia educativa bajo dos sentidos en el contexto educativo:

* Responde a las necesidades y expectativas del usuario. La pertinencia se entiende como la capacidad del acto educativo de ubicarse en los contextos personales de los estudiantes, ya sea desde los niveles o desde las modalidades.

* Las necesidades y expectativas de los entornos sean estos sociales, productivos o familiares.

Se entiende entonces por educación pertinente aquella que está en condiciones de aportar a la transformación y desarrollo de las comunidades locales y nacionales, así como, preparar para la inserción en el mundo del trabajo, en la medida en que se articula con el sector productivo y aporta a la construcción de un mundo más justo, más equitativo y comprometido (Carrera, 2017). Cabe resaltar, que durante el estudio se concibió la pertinencia educativa bajo el segundo sentido, propuesto por el autor e interpretado por el equipo investigador.

| Metodología

El estudio realizado fue de tipo descriptivo, definido como aquel que busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre

los conceptos o las variables a las que se refieren, por lo que su objetivo no es indicar cómo estas se relacionan (Hernández, 2011).

La metodología aplicada durante la investigación estuvo fundamentada por el autor Fernando Arias Galicia citado por Bernal (2010), en el que se establecen seis fases que permiten el alcance del objetivo propuesto en el proyecto, determinadas así:

Planteamiento del problema: se estableció a partir del reconocimiento de la realidad teniendo en cuenta la revisión bibliográfica realizada en la documentación del programa y en los informes presentados por la oficina de graduados, en los que se evidenció la no existencia de estudios que permitan identificar la pertinencia del programa en la región a partir de las demandas que tienen las instituciones públicas y privadas del contexto local, municipal, y regional.

Planeación: desde el periodo 2017-02 se inició con la formulación de la propuesta, el planteamiento del instrumento de recopilación de información, reconocimiento de instituciones públicas y privadas en las que laboran los trabajadores sociales pertenecientes al programa, gestión y acceso a la base de datos de la Cámara de Comercio del municipio de Girardot, en la que se identificaron las instituciones adscritas al mismo y a municipios aledaños, identificando 14 instituciones y 4 municipios que hacen parte de su jurisdicción y con los cuales se hizo contacto para lograr la participación en el estudio. El contacto se realizó a partir de cartas de solicitud de participación,

entregadas de manera personalizada y por correo electrónico, y remitidas por el equipo investigador y avalado por la coordinación de Investigación del Centro Regional; participando del mismo las que con libertad así lo decidieran.

Recopilación de la información: se realizó a través de una entrevista semi-estructurada, dividida en 6 categorías (*Datos generales de la institución, criterios de contratación para los trabajadores sociales, perfil profesional en el área de trabajo social, contexto disciplinar, satisfacción con los profesionales e impacto del trabajador social*); esta permitió el reconocimiento de la percepción del impacto que tienen los empleadores acerca de la intervención de los profesionales del programa de trabajo social en sus instituciones y de la pertinencia del programa a partir del análisis de los temas propuestos.

Procesamiento de datos, explicación e interpretación: el análisis e interpretación de la información del estudio se realizó a través de la técnica denominada Triangulación de la Información propuesta por Mayumi Okuda Benavides y Carlos Gómez Crespo, quienes se refieren a la triangulación como “El uso de varios métodos (tanto cualitativo como cuantitativo), de fuentes de datos, de teorías, de investigadores o de ambientes del estudio de un fenómeno” (Benavides y Gómez, 2005, p.2). A través de ella se generó el análisis de los resultados contrastados con las teorías propuestas para observar e interpretar el fenómeno estudiado.

Comunicación de resultados: los resultados se dieron a conocer a la comunidad académica a través de un

artículo que condensó los resultados obtenidos en el estudio.

Solución de un problema: Los resultados presentados a través de este documento le permitirán al programa analizar la coherencia existente entre los perfiles ocupacional y profesional del mismo versus los perfiles requeridos por el contexto laboral de la región, documento que será debatido en comité curricular de programa en aras de contribuir a la continua contextualización y actualización de temáticas propias del plan de estudios, teniendo en cuenta las necesidades y demandas laborales de las instituciones empleadoras y potenciales empleadoras de los trabajadores sociales graduados.

La población objeto de estudio estuvo integrada por 23 instituciones y empresas del Municipio de Girardot y aledaños como Anapoima, Agua de Dios, Tocaima, Ricaurte y Nilo, encontrándose en ellas que: 16 corresponden a instituciones que cuentan con graduados del programa y, 7 que no cuentan con ellos como empleados, pero que reconocen que dentro de sus procesos y funciones se hace necesaria la intervención de estos profesionales.

| Resultados alcanzados

A continuación, se presenta el análisis de los principales hallazgos obtenidos a través de la recopilación de información proporcionada por los empleadores de las instituciones públicas y privadas en el contexto local y municipios aledaños, información compuesta por las siguientes categorías de análisis:

| Naturaleza de las instituciones abordadas:

De Acuerdo a los datos suministrados por los empleadores, se evidenció que el 31% (7) de las instituciones se encuentran en el ámbito servicios sociales, un 22% (5) se desempeñan en el ámbito de protección, otro 17% (4) se desempeñan en educación, un 4% (1) en ámbito de turismo y el 26% (6) restante pertenece a otros ámbitos como salud y servicios públicos.

| Criterios de contratación de los trabajadores sociales:

En cuanto al conocimiento del quehacer profesional por parte de las instituciones se encontró que el 90,5% (20) de las instituciones estudiadas si tiene conocimiento acerca de la labor del Trabajador o Trabajadora Social, y el otro 9,5% (3) no conoce el quehacer de estos profesionales. Este último porcentaje se atribuye a que algunos empleadores tienen el imaginario de que las funciones de un trabajador social pueden ser desempeñadas por cualquier profesional de otra área.

Al indagar acerca de la cantidad de Trabajadores sociales con los que cuentan las instituciones abordadas, se identificaron cincuenta y nueve (59); de las cuales el 41,2%, cuenta con siete (7) Trabajadores sociales dentro de su equipo de trabajo, el 29,4% de las instituciones cuentan con más de cuatro (4) Trabajadores sociales, un 17,6% cuentan con 2 y, seguido a esto, un 11,8% cuentan con tres (3) de estos

profesionales. Dentro de este hallazgo se destaca que de los 59 trabajadores sociales ubicados, 40 pertenecen a la corporación Universitaria Minuto de Dios, y el otro 37,5% (19) son procedentes de otras universidades que hacen presencia en la región. Además, se reconoce que se encuentran inmersos en áreas como: servicios sociales comunitarios, bienestar social, educación, salud, vivienda, trabajo, servicios sociales sectoriales, etc.

| Perfil profesional en el área de trabajo social

De acuerdo al perfil profesional del graduado de la Uniminuto Girardot, los empleadores de las instituciones consideran coherente la formación académica y funciones del trabajador social, donde un 46,7% está totalmente de acuerdo; con este mismo porcentaje también se evidencia que están de acuerdo y, por último, un 6,7% está totalmente en desacuerdo.

En cuanto al perfil Ocupacional del Trabajador social, los resultados arrojan que un 22,2% realizan funciones de Trabajador de campo, un 19,4% como coordinador redes y comités, un 13,9% funciones administrativas, con este mismo porcentaje los trabajadores sociales desarrollan funciones como jefes de proyectos, otro 8,3% se encuentran realizando funciones como gerentes de programas sociales, con este mismo porcentaje están en la función de plantear políticas sociales y asesorías y el otro 5,6% cumplen funciones como investigadores.

Por otra parte, se identificó que las competencias más relevantes que los

empleadores tienen en cuenta al momento de vincular un trabajador social a la institución son: el trabajo en equipo, el aprendizaje continuo, liderazgo, la experiencia laboral. Además, se consideran otras competencias importantes como: la colaboración, transparencia, habilidades sociales y escritas, proactividad, responsabilidad, entre otras.

En cuanto a los aspectos que los empleadores consideran que los trabajadores sociales deben fortalecer, se encontró que el 30% considera importante el trabajo en familia, un 20% las técnicas de redacción, seguido a esto un 10% en investigación y, por último, un 5% en formación ambiental y con este mismo porcentaje temas de salud, desarrollo de competencias administrativas, presentación de informes, conocimiento de la normatividad, comprensión de lectura crítica, entre otras.

| Contexto disciplinar

En cuanto a la percepción que tienen los empleadores sobre la realización acertada de diagnósticos de problemas y solución de los mismos, el 83% se encuentran de acuerdo y muy de acuerdo, solo un 7% no muestran satisfacción en dicho proceso realizado por los graduados. A su vez, se evidencia que un 73% de los empleadores perciben que los graduados muestran motivación para investigar y profundizar esos conocimientos, mientras que un 27% no demuestra el interés suficiente.

Por otra parte, un 79% de los empleadores abordados considera estar de acuerdo y muy de acuerdo con la

coherencia existente entre las necesidades de la institución y los aportes brindados por el trabajador social en concordancia con su formación.

| Satisfacción con los profesionales

Según las respuestas obtenidas por los empleadores; el programa de trabajo social es reconocido porque forma profesionales con excelencia, ya que un 93% se encuentra de acuerdo y muy de acuerdo, y solo el 7% está en desacuerdo. Por otro lado, el 100% de los empleadores reconoce como satisfactorio el desempeño que tienen los profesionales dentro de la institución.

| Impacto del trabajador social

Dentro de esta categoría el trabajador social es percibido por las instituciones como una persona propositiva al generar programas, proyectos y actividades que sean novedosas dentro de la institución, por lo tanto, se evidenció que un 53,3% ayuda al mejoramiento de sus intervenciones y otro 46,7% manifiesta que no ayuda al mejoramiento continuo de las intervenciones atendidas en las comunidades.

De otra manera, frente a la percepción que tienen las instituciones en cuanto a la satisfacción de las poblaciones atendidas se obtuvo que un 60% se encuentra satisfecho, un 26,7% muy satisfecho y el otro 13,3% muy insatisfecho. Por último, en cuanto a la percepción de la solución eficaz y eficiente que brinda el trabajador social a las problemáticas que atiende a lo largo

de su cotidianidad en las instituciones se encontró que un 86,7% está satisfecho en la solución de estas, el 6,7% está muy satisfecho y, por último, un 6,7% está muy insatisfecho.

| Discusión y conclusiones

Para el programa de Trabajo Social el resultado de esta investigación le permitió reconocer la percepción que tienen los empleadores del contexto local y municipios aledaños respecto a la coherencia que existe entre los perfiles profesionales y ocupacionales propuestos por el programa y sus demandas; ya que en los resultados obtenidos se evidencia que los graduados se encuentran ubicados principalmente en áreas como servicios sociales comunitarios, servicios sociales sectoriales y área de bienestar social. Las anteriores áreas de intervención se encuentran fundamentadas en el estudio por Tomás Fernández, quien señala a partir de diversos autores múltiples ámbitos de intervención donde el trabajador social se puede desempeñar como lo son: área bienestar, servicios sociales comunitarios, área de salud, área de educación, área de vivienda y área de trabajo, teniendo en cuenta, por una parte, los niveles de intervención individuales, familiares, grupales, comunitarios y en organizaciones, y por otra, los marcos de actuación en sectores privados (empresarial o tercer sector) y público (García Castilla, 2014).

En concordancia con lo anterior se reconoce que los perfiles propuestos por el programa en su plan curricular son coherentes, ya que en ellos se establecen las características profesionales y

ocupacionales del graduado, catalogado como un profesional de las ciencias sociales con enfoque y visión económica gerencial que les permite participar e intervenir en procesos comunitarios, de formulación de programas y proyectos sociales y de formación de políticas sociales (Social, 2009). Lo anterior sin perder de vista que se hace necesario formar a un profesional consciente de su responsabilidad social para participar mediante un esfuerzo colectivo e interdisciplinario en el mejoramiento de las condiciones de vida de los menos favorecidos, de tal manera que se sienta identificado con la búsqueda de la justicia social como condición necesaria para lograr la paz social (Molina & Guzmán, 1986)

En cuanto a la educación posgradual de los egresados, los resultados demuestran que son pocos los graduados los que han logrado complementar, actualizar, y profundizar sus conocimientos y habilidades vinculadas directamente al ejercicio profesional. Además, es importante resaltar que algunos de los profesionales no aspiran a los mencionados títulos debido a que la remuneración sigue siendo la misma, o porque no tiene la manera de financiarla. En el análisis de estudios post-graduales el Ministerio de Educación Nacional (S.F) destaca que la formación en educación superior del trabajador social no debe culminar con la titulación del pregrado, pues en un mundo globalizado como el actual el conocimiento se vuelve obsoleto rápidamente; por lo tanto, se debe complementar posteriormente con una educación de posgrado de alta calidad

que les permita a los profesionales ajustarse constantemente a las demandas del entorno (citado por Angulo, s.f.).

Así mismo los resultados obtenidos permiten la reflexión continua de los ejercicios teórico-prácticos desarrollados en el proceso de formación; aspecto coherente con la propuesta del modelo educativo universitario que apoya la concepción de que la práctica profesional se fortalece desde la teoría y viceversa, generando eficiencia en las intervenciones realizadas y facilitando la reflexión continua y crítica de las instituciones, la academia y los graduados; dicho modelo se encuentra visualizado bajo la perspectiva del desarrollo humano, "busca el equilibrio entre la formación académica y el proyecto personal de vida, mediante un proceso cognitivo y de realización personal que pretende el desarrollo de todas las potencialidades de la persona" (Corporación Universitaria Minuto de Dios, 2017).

Con respecto a las problemáticas del contexto local y sus municipios aledaños, se evidenció que los profesionales cuentan con una formación altamente competitiva, con la capacidad de responder al desarrollo social de comunidades, grupos sociales, poblacionales y familias en el ámbito público y privado. En coherencia con esta percepción de los empleadores, Estrada afirma que los trabajadores sociales deben aprender a contextualizar el entorno, ya que de esta manera podrán sustentar la intervención profesional orientada por una actitud cognitiva que les permita construir una postura ético-

política, explicar los procesos sociales en curso y tomar en cuenta a los sujetos con todas sus significaciones, representaciones e imaginarios. Sólo de esta forma la intervención profesional será orientada a transformar las actuales problemáticas complejas (Estrada, 2011 pg 19).

Para finalizar, se destacan los aportes que dejan los trabajadores sociales en las instituciones en las que laboran a través del desarrollo continuo de programas, proyectos y nuevas propuestas para la creación de alternativas de intervención, con el fin de generar bienestar y desarrollo Institucional, social e integral, en concordancia con la Misión Institucional y las competencias del programa. Esto permite fortalecer la disciplina Trabajo Social y contribuir al mejoramiento del proceso formativo para los estudiantes y futuros graduados.

De acuerdo a los resultados obtenidos en cuanto a las debilidades que tienen algunos trabajadores sociales, se recomienda al programa reforzar en el plan de estudios, temáticas como el trabajo social en familia, técnicas de redacción de informes, formación ambiental, salud, desarrollo de competencias administrativas, presentación de informes, conocimientos de la normatividad y comprensión de lectura crítica. Esto porque algunos empleadores manifestaron la importancia de hacerlo, en la medida en que permiten fortalecer el quehacer profesional de los egresados en el mundo laboral, así mismo se destaca que su experticia optimizada potencializa los índices de favorabilidad en el contexto laboral.

Se recomienda también que los documentos que contienen los análisis que emergen de las revisiones realizadas a la coherencia entre los perfiles y los roles y funciones desarrollados por los profesionales en Trabajo Social en sus ámbitos de intervención, redunden en el mejoramiento, contextualización y actualización del pensum académico y sus respectivos contenidos.

| Bibliografía

- Angulo, C. (s.f.). Ministerio de Educación Nacional. Obtenido de <http://colombiaaprende.edu.co/html/home/1592/article-73450.html>. Recuperado el 18 de Junio de 2018.
- Benavides, Mayumi Okuda, & Gómez-Restrepo, Carlos. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(1), 118-124. Retrieved October 15, 2020, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000100008&lng=en&tlng=es
- Bernal, C. (2010) *Metodología De La Investigación*. Bogotá, Colombia: Pearson.
- Carrera, P. G. (2017). Percepción de pertinencia del plan de estudios de los egresados de complementario de Licenciatura en enfermería a distancia: UJAT. *Memorias del Encuentro Internacional de Educación a Distancia*(5), 3,4. Obtenido de <http://www.udgvirtual.udg.mx/remed/index.php/memorias/article/viewFile/274/182>
- Consejo Nacional de Acreditación. (2013). *Colombia Aprende*. Obtenido de: R http://cms.colombiaaprende.edu.co/static/cache/binaries/articles-186359_pregrado_2013.pdf?binary_rand=7432. Recuperado el 21 de Junio de 2018.
- Corporación Universitaria Minuto de Dios. (2017). Modelo educativo y metodología. (Uniminuto, Productor). Obtenido de <https://www.uniminuto.edu/web/fcc/modelo-educativo-y-metodologia> recuperado el 11 de julio de 2020.
- Estrada Ospina, V. (10 de Octubre de 2011). Trabajo social, intervención en lo social. *Revista Colombiana de Trabajo Social*, 22. Obtenido de file:///E:/USER%20PC/Downloads/DialnetTrabajoSocialIntervencionEnLoSocialYNuevosContexto-5857499.pdf
- García C., F. (2014). Ámbitos de intervención del Trabajo Social. En G. T. Fernandez, *Fundamentos del Trabajo Social*. Alianza Editorial.
- Hernandez, S. (2011). Definición del alcance de la investigación a realizar: exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa. En R. Hernandez Sampieri, *Metodología de la Investigación*. México, México: Mc Graw Hill., Obtenido de: http://eduvirtual.cuc.edu.co/moodle/pluginfile.php/197667/mod_resource/content/0/Hern%C3%A1ndez%20Sampieri%20Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%206%20ed%20Cap%205.pdf. Recuperado el 25 de 06 de 2018.
- Leite, R. (2012). Universidad y Sociedad: La pertinencia de la educación superior para una ciudadanía plena. *Revista Lusófona de Educacao*, 33-52. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/349/34924585003.pdf>. Recuperado el 27 de Junio de 2018.

- Ministerio de Educación Nacional. (s.f.). Artículo de la educación con el mundo productivo. Obtenido de http://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-106706_archivo_pdf.pdf recuperado el 27 de Junio de 2018.
- Molina M, M., & Guzmán S, L. (1986). Consideraciones para la formulación del perfil profesional del Trabajador Social. *Escuela de Trabajo Social*, 28. Obtenido de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000036.pdf>
- Social, P. (2009). *Proyecto Curricular del Programa*. Corporación Universitaria Minuto de Dios. Girardot: Uniminuto.
- Treviño Cubero, A. (7 de Mayo de 2018). Pertinencia social de los programas educativos de la Facultad de Ingeniería Mecánica y. *Revista Cubana de Educación Superior*, 37(3), 20. Obtenido de <http://www.rces.uh.cu/index.php/RCES/article/view/225/268>
- Tünnermann, C. (2000). Pertinencia social y principios básicos para orientar el diseño de políticas de educación superior. *Educación superior y sociedad* vol. 11, 1 y 2: 181-196.

BONO PROTEGER: REFLEXIONES SOBRE LAS POLÍTICAS SOCIALES EN COSTA RICA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

Keylor Robles Murillo**

Fecha de recepción: 28/07/2020

Fecha de aprobación: 22/08/2020

Resumen: En este artículo se analiza la política social llamada "Bono proteger", implementada por el gobierno de Costa Rica, a través del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS) y el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), en el contexto de crisis generado por la pandemia COVID-19. En esta oportunidad, se reflexiona sobre la operacionalización de dicha política, al enfatizar en su contenido y alcance, el enfoque predominante, la población beneficiaria definida, junto con los retos y desafíos que ha tenido el Trabajo Social ante los cambios suscitados en el contexto actual. Para este fin, se aplicaron entrevistas semiestructuradas a profesionales del IMAS, con el propósito de rescatar sus perspectivas profesionales para convertirlas en insumos en el análisis.

Palabras clave: Políticas Sociales, Asistencia Social, Trabajo, Derechos Humanos.

Abstract: This article analyzes the social policy called "Bono Proteger", implemented by the government of Costa Rica, through the Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS) and the Instituto

Mixto de Ayuda Social (IMAS), in the context of crisis generated by the COVID-19 pandemic. In this opportunity, the operationalization of said policy is reflected, emphasizing in its content and scope, the predominant approach, the defined beneficiary population, together with the challenges that Social Work has had in the face of the changes that have occurred in the current context. To this end, semi-structured interviews are applied to IMAS professionals, in order to rescue their professional perspectives to turn them into inputs in the analysis.

Keywords: Social Policies, Social Assistance, Work, Human Rights.

| Introducción

Desde su profesionalización, el Trabajo Social ha forjado su praxis a través de su rol como facilitador de procesos interventivos en diversos escenarios profesionales y, al mismo tiempo, con una amplia gama de poblaciones: mujeres, niñas, niños, personas adultas mayores, jóvenes, población sexualmente diversa, sectores en pobreza, migrantes, entre otros. Para desarrollar sus respectivas intervenciones, el ejercicio profesional se cimienta en cuatro dimensiones: a) teórica-metodológica, b) episte-

** Trabajo Social, Universidad de Costa Rica. Estudiante de Maestría en Derechos Humanos y Democratización, Universidad Nacional San Martín, Argentina. Profesor de la Corporación de Estudios Avanzados en Trabajo Social (CEATSO). robleskeylor@gmail.com

ontológica, c) técnica-operativa, y d) ética y política (Molina y Romero, 2001). Esta última se basa en el compromiso construido colectivamente por las y los profesionales en cuanto a su incidencia política y sus aportes a la transformación social de las desigualdades en los contextos en que se ubican; es decir, un Trabajo Social crítico, comprometido y reivindicativo.

En el contexto de la intervención profesional del Trabajo Social, las políticas sociales se convierten en un aspecto medular que articula las cuatro dimensiones indicadas. De acuerdo con Ramírez (2011) las “políticas sociales son las acciones decididas por el gobierno junto a múltiples actores en un proceso dinámico, dirigidas a atender problemas sociales, (de la población en general o de grupos particulares), causados por las desigualdades, y así mejorar la calidad de vida de los ciudadanos” (p. 65). Ante lo anterior, Pastorini (2000) insiste en que dichas políticas son resultado del proceso de demanda, lucha, negociación y otorgamiento, esto quiere decir que son producto de la relación dialéctica entre las demandas de sectores de la sociedad civil organizada y las concesiones realizadas por el Estado para garantizar los derechos de esas mismas poblaciones.

Si bien es cierto, en la mayoría de los casos, quienes ejercen en las instituciones no definen los contenidos teórico-metodológicos ni las premisas epistemológicas-ontológicas que sustentan las políticas sociales; su rol en cuanto a lo técnico-operativo y ético-político puede permitir generar procesos transformadores. Por ejemplo, si una política social presenta vacíos en cuanto

a su respuesta ab las realidades de la población beneficiaria, el o la profesional puede ejercer su autonomía relativa para operacionalizar esa misma política a las situaciones concretas que se identifican en la praxis profesional. Por tanto, es fundamental que el gremio asuma activamente el compromiso aludido en líneas anteriores.

El carácter coyuntural inherente en el diseño, la formulación, la ejecución y la evaluación de las políticas sociales implica que su construcción se vincule con las demandas emergentes. El 6 de marzo en Costa Rica, se registró el primer caso de coronavirus COVID-19, virus pandémico que se ha extendido a lo largo de todo el mundo, generando miles de muertes todos los días. Dicho virus más allá de tener afectaciones severas en la salud, también ha generado repercusiones a nivel social, político y económico. Específicamente, en el ámbito laboral, cientos de personas han sufrido la cesión de sus contratos laborales, o bien, reducciones de sus jornadas. Ante este escenario, que se torna mundial y globalizado, se considera importante reflexionar sobre cuál es el papel del Estado costarricense en materia de políticas sociales para enfrentar la crisis y, al mismo tiempo, discutir respecto al ejercicio profesional del Trabajo Social.

| Metodología

Para abordar los objetivos del artículo se desarrolló una investigación de tipo cualitativa, conceptualizada a partir de los planteamientos expuestos por Mejía (2004), quien señala que es el procedimiento metodológico que utiliza palabras, textos, discursos, gráficos e

imágenes para comprender la vida social por medio de significados y desde una perspectiva holística, pues se trata de entender el conjunto de cualidades interrelacionadas que caracterizan a un determinado fenómeno; es decir, mediante las investigaciones cualitativas se intenta ahondar en las respuestas que nos brindan las personas que participan activamente del proceso, trascendiendo la cuantificación que puede resultar desde las investigaciones de corte cuantitativo. Krause (1995) expresa que una de las características primordiales de la investigación cualitativa consiste en la búsqueda de subjetividades, en otras palabras, una perspectiva desde adentro o situada.

La técnica de investigación aplicada corresponde a la entrevista semiestructurada. De acuerdo con Díaz, Martínez, Torruco y Varela (2013) este tipo de entrevista presenta un mayor grado de flexibilidad, ya que parte de un conjunto de preguntas contempladas en una guía, que pueden adecuarse en el marco del desarrollo de la conversación. Es oportuno indicar que las medidas de prevención que demanda el contexto pandémico, conllevaron a que su aplicación se desarrollara de manera virtual. En primera instancia, se envió la guía orientadora mediante vía electrónica. Posteriormente, se desarrolló una sesión en la plataforma Zoom² para profundizar

en aspectos que surgieron de dicho instrumento.

La población participante se conforma por tres profesionales del Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), quienes cuentan con más de un año de laborar en dicha institución. Las tres personas se egresaron de la Universidad de Costa Rica; se encuentran desarrollando sus Trabajos Finales de Graduación para optar el grado de licenciatura. Actualmente, ocupan el cargo de personas cogestoras sociales (PCS)³. De acuerdo con el Instituto Mixto de Ayuda Social (2015), el cargo indicado:

Es una figura que garantiza la articulación en el ámbito local, el papel que desempeña el Cogestor Social es de «puente», al oficiar el vínculo entre las necesidades de las familias en pobreza extrema y una oferta institucional dispersa. Logra establecer una red de apoyos que facilitan su acceso al ejercicio de los derechos, al tiempo que se constituye en responsable del acompañamiento de las familias en el cumplimiento de compromisos y del seguimiento a los planes de atención integral elaborados a la medida, según las necesidades que caracteriza a cada familia en pobreza extrema. Se estima que cada cogestor

² Esta plataforma es un programa de videollamadas y reuniones virtuales, disponible en múltiples dispositivos. Fue creada por la empresa estadounidense *Zoom Video Communications*.

³ Esta figura profesional se creó en el marco de "Puente al Desarrollo: Estrategia de Atención a la Pobreza en Costa Rica", aprobada el 14 de mayo

de 2015, en congruencia con el Plan Nacional de Desarrollo (2015-2018). Su población meta son personas en condición de pobreza y pobreza extrema. La intervención realizada se fundamenta en la articulación interinstitucional. Para ampliar la discusión crítica sobre su perfil profesional, véase Ardón, Benito y León (2017).

trabajaré dando seguimiento a 170 familias. (p. 34)

El análisis de resultados se efectuó mediante la técnica de triangulación. Según Denzin y Lincoln (citado por Álvarez, 2003), dicha estrategia refiere a la utilización de múltiples métodos, materiales empíricos, perspectivas y observadores para agregar rigor, amplitud y profundidad a cualquier investigación. Cisterna (2005) añade que la triangulación se puede entender como “la acción de reunión y cruce dialéctico de toda la información pertinente al objeto de estudio surgida en una investigación por medio de los instrumentos correspondientes, y que en esencia constituye el corpus de resultados de la investigación” (p. 68). Para efectos de este estudio, los aspectos triangulados en el análisis son las categorías teóricas que sustentan el proceso investigativo, las técnicas a nivel metodológico y la información aportada por las personas participantes. En esta oportunidad, la triangulación interrelaciona la teoría y la práctica, generándose procesos de praxis.

| Cuestión social, políticas sociales y Trabajo Social

Para profundizar en los resultados obtenidos, es conveniente situar la relación existente entre la cuestión social, las políticas sociales y el Trabajo Social. En primer lugar, la categoría de la cuestión social permite dilucidar los acontecimientos históricos, políticos, económicos y sociales originados en el siglo XVII. Según Netto (2004) este término surgió para explicar los impactos

del capitalismo monopolista generador de una pauperización masiva de la población trabajadora, en donde se agravaron sus condiciones materiales de existencia. En esta misma línea, Parra (1999) indica que la cuestión social responde al conjunto de aquellas manifestaciones de las desigualdades y antagonismos políticos, económicos y culturales que se fundamentan en las contradicciones inherentes al modo de producción capitalista, sus relaciones sociales constituidas y la tensión capital-trabajo.

En el marco de los debates contemporáneos del Trabajo Social, se ha planteado que esta categoría no se puede reducir exclusivamente a las asimetrías referentes a la ausencia del poder adquisitivo, sino que también abarca una serie de fenómenos sociales, ambientales, políticos y culturales que responden al contexto vigente del capitalismo tardío. Como lo señala Bentura (2013) “hablar de cuestión social supone referirse al momento en que lo social se torna una entidad pasible de ser pensada, lo cual, en definitiva, significa la posibilidad de desnaturalización de la sociedad” (p. 269). Por tanto, se puede afirmar que la cuestión social ha sido una de las categorías teóricas de aprehensión que ha estado vigente en el génesis y la consolidación del Trabajo Social, ya que son esas mismas manifestaciones las que determinan la orientación de su praxis.

En segundo lugar, las políticas sociales se pueden comprender como los dispositivos o mecanismos de intervención estatal que se organizan en torno a la construcción de soluciones ante las problemáticas sociales provocadas en el seno del capitalismo, el sexismo, el

racismo y otros sistemas de dominación. A partir de lo anterior, Pastorini (2000)⁴ señala que la función social de las políticas:

[...] enmascara y encubre las funciones esenciales que las políticas sociales desempeñan en el mundo capitalista, al presentarse frente a los individuos como mecanismos institucionales tendientes a ‘disminuir las desigualdades sociales’, “redistribuyendo” los escasos recursos en un sentido contrario al del mercado: quien menos tiene será quien más recibirá de las políticas sociales. Pero este sistema de “solidaridad social” no es otra cosa que la cáscara, la punta de un iceberg, que encubre y oculta el “carozo” de la cuestión; en este caso sus funciones política y económica. (p. 207)

Lo anterior, nos coloca ante una paradoja: las políticas sociales son la respuesta estatal ante los múltiples problemas estructurales, que han sido muchas veces agudizados por esos mismos actores que operan a lo interno del Estado. No obstante, como se indicó, es importante reconocer que las políticas sociales tienen una base constitutiva aportada por las agrupaciones organizadas de la sociedad civil (sindicatos, colectivos, movimientos

sociales) que se articulan para visibilizar y posicionar sus realidades asimétricas en la agenda pública. Por ejemplo, en Costa Rica, la Política Nacional para la Igualdad y Equidad de Género (PIEG) es producto de las luchas feministas vigorizadas en el país desde el siglo XX, en donde sobresale la conquista del sufragio femenino en 1950. Es por esta razón que las políticas sociales deben ser analizadas desde posturas críticas y dialécticas.

En tercer lugar, en este escenario configurado a partir de las políticas sociales como respuestas a las manifestaciones de la cuestión social, el Trabajo Social se transforma en un agente protagónico. Respecto a lo anterior, se debe recordar que a diferencia de otras Ciencias Sociales, por ejemplo la Sociología, el Trabajo Social surgió con la responsabilidad de intervenir y actuar, es decir, la comprensión analítica sobre la realidad social que encauza desde su bagaje teórico-metodológico, implica que intervenga sobre ella. Lo anterior, ha conllevado a que se conciba como la profesión que administra los servicios sociales, o como lo llama Morera (2001) que gerencia lo social.

La relación que se define cotidianamente entre el Trabajo Social y las políticas sociales puede ser contradictoria, inclusive en algunas situaciones puede caer en la

⁴ Sobre esta idea, Monge (2017) añade que “Siendo la política social el espacio central del Trabajo Social, no se puede comprender esta, sino es desde una visión de totalidad; donde el Estado conforma parte de un entramado de relaciones sociales, que son la base de un sistema que pretende reproducirse a pesar de sus

contradicciones y que por tanto, requiere de un aparato que se presente como neutral ante la sociedad en general, ocultando los intereses hegemónicos de la clase dominante. La institucionalidad de lo social se configura en una herramienta estatal que desde el capitalismo pretende gestionar las contradicciones” (p. 361).

instrumentalización a favor de los intereses de los grupos hegemónicos que definen dichas políticas. Cabe aclarar que la instrumentalización no se puede confundir con la instrumentalidad del Trabajo Social, profundizada por Guerra (2005), pues tal y como lo señala esta autora, la instrumentalidad refiere a la capacidad que ha adquirido la profesión en su trayectoria sociohistórica, en el marco de las confrontaciones entre las condiciones objetivas (las demandas profesionales) y las posturas teleológicas (los significados). Esto último resulta fundamental en la definición de los retos y desafíos identificados por el gremio a partir de sus proyectos profesionales transformadores y reivindicativos.

| Estado neoliberal y focalización en las políticas sociales

Desde la década de los ochenta, América Latina ha experimentado un proceso de neoliberalización estatal, a partir de la implementación de las medidas de ajuste estructural promovidas por organismos financieros internacionales. En el caso costarricense, dicho proceso inició con la aprobación del primer Programa de Ajuste Estructural (PAE I) en 1985, durante la administración de Luis Alberto Monge (Costa Rica, 1925-2016) (1982-1986). Este hito marca la consolidación del Estado neoliberal, comprendido según Harvey (2007):

favorece unos fuertes derechos de propiedad privada individual, el imperio de la ley, y las instituciones del libre mercado y del libre comercio [...] utiliza su monopolio de los medios de ejercicio de

violencia, para preservar estas libertades por encima de todo. Por ende, la libertad de los empresarios y de las corporaciones (contempladas por el sistema jurídico como personas) para operar dentro de este marco (p.72).

Por consiguiente, el Estado neoliberal vigoriza todas las garantías individuales que provienen del liberalismo, respaldadas en sistemas jurídicos. Dentro de esa defensa de la individualidad por encima de los intereses y las necesidades colectivas, también se rompe con el carácter universal de las políticas sociales. En la historia costarricense, la universalización de lo social es resultado de la lucha obrera y feminista, suscitada posterior a la Guerra Civil de 1948, suceso que conllevó a la creación de una nueva Constitución Política en 1949. En esta nueva Carta Magna, que marca lo que se conoce como la Segunda República, se crearon instituciones públicas fundamentales: la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), la Universidad de Costa Rica (UCR), el Instituto Costarricense de Electricidad (ICE), así como la aprobación del Código Laboral. El enfoque predominante era garantizar derechos a todas las personas, sin distinción alguna.

Sin embargo, como se adelantó, a partir de los años ochenta cobra relevancia la reafirmación de la propiedad privada, la privatización de los servicios públicos, el libre mercado y el capital trasnacional. Vale aclarar que en 1989 se aprueba el segundo Programa de Ajuste Estructural (PAE II), durante el gobierno de Óscar Arias Sánchez (Costa Rica,

1940) (1986-1990); mientras que el tercero (PAE III) fue aprobado en 1995 por José María Figueres Olsen (Costa Rica, 1954) (1994-1998). Es importante tomar en cuenta que dichos programas se conformaban por una serie de medidas que han ido aplicándose según las particularidades concretas del escenario costarricense. Estas se resumen en:

reducir la acción estatal en el terreno del bienestar social, planteadas por los gobiernos neoliberales, son la privatización del financiamiento y producción de los servicios; el recorte del gasto social con la eliminación de programas y reducción de beneficios; la focalización del gasto, o sean su canalización a los grupos indigentes; y la descentralización al nivel local. (Laurell, 2000, pp. 244-247)

Para llevar a cabo los planteamientos anteriores, que representan un retroceso en cuanto a garantías constitucionales, fue necesaria la implementación de políticas sociales desde una visión focalizada. De acuerdo con Adelantado y Scherer (2008) este tipo de políticas son “prestaciones restringidas a un subgrupo dentro del universo. Y ese subgrupo, se arma por alguna característica relacionada con una situación de privación. En otras palabras, para acceder a la asistencia, el sujeto tiene que demostrar que la necesita [...]” (p. 118). Las políticas sociales diseñadas desde esta perspectiva no niegan la

desigualdad a nivel estructural, sin embargo, obligan a una priorización de aquellos sectores que se encuentran en “mayor desventaja social”. Inclusive, es conveniente destacar que el IMAS surgió en 1971, durante la administración de José María Figueres Ferrer (Costa Rica, 1906-1990) (1970-1974)⁵ como una institución enfocada en gestionar políticas sociales, en el área de la asistencia social, desde una perspectiva orientada al mejoramiento de las condiciones de vida. Fueron las decisiones de gobiernos posteriores, lo que conllevaron a que se reprodujera una práctica focalizadora; que sigue vigente hasta el contexto actual.

| Bono Proteger: Política social en Costa Rica durante el COVID-19

El 6 de marzo de 2020 se registró el primer caso de coronavirus COVID-19 en Costa Rica; lo que conllevó a que el gobierno de Carlos Alvarado Quesada (Costa Rica, 1980) (2018-2022), a través del Ministerio de Salud, tomara medidas de prevención con el fin de detener la cantidad de contagios. Dichas medidas tuvieron repercusiones económicas significativas, pues al disminuir el consumo, muchos establecimientos se vieron en la obligación de cerrar de manera indefinida. Otros negocios que se mantuvieron abiertos, redujeron su personal. Lo anterior, llevó a la generalización de dos situaciones en la clase trabajadora: a) despido temporal: se realizó el cese del contrato laboral, y b) reducción de jornada: las personas empezaron a trabajar medio tiempo. Cabe mencionar que estas fueron las dos

⁵ Llama la atención que Figueres Olsen, hijo del exmandatario Figueres Ferrer, durante su gobierno

apoyó la privatización de los derechos sociales por los cuales su padre luchó en la Guerra Civil.

posibilidades que el gobierno les permitió aplicar a las empresas.

En este escenario, se emitió el Decreto N°42305–MTSS–MDHIS, llamado “Creación del Bono Proteger”, el 16 de abril del presente año. Su responsabilidad gubernamental se delegó al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), y al Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social (MDHIS). Debe tomarse en cuenta que quien ocupa el puesto jerárquico de este último Ministerio, también desempeña la función de presidencia ejecutiva del IMAS. Actualmente, es Juan Luis Bermúdez Madriz⁶ (Costa Rica, 1981). De acuerdo con dicho Decreto, el Bono Proteger es “un subsidio temporal de desempleo para contribuir con la protección social de los hogares afectados por el cambio en sus condiciones laborales y/o de ingresos como consecuencia de la Emergencia Nacional provocada por COVID-19” (Decreto N°42305, Artículo 1, 2020). Su vigencia es de tres meses.

La población beneficiaria de esta política social se conforma por las personas que presentan alguna de estas situaciones como consecuencia de la crisis generada por el COVID-19:

a) Haber sido despedida o cesada como consecuencia de la Emergencia Nacional provocada por COVID-19, entendiéndose este como un despido sin

responsabilidad patronal. b) Haber sufrido un cambio en sus condiciones laborales por suspensión del contrato de trabajo [...] c) Ser una persona trabajadora independiente formal que perdió su trabajo o con una disminución de sus ingresos. d) Ser una persona trabajadora informal o temporal que perdió su trabajo o con una disminución de sus ingresos. (Decreto N°42305, Artículo 5, 2020).

Aunado a esto, los requisitos formales definidos son: a) contar con más de quince años, b) haber perdido su empleo, tener una jornada reducida, haber visto sus ingresos limitados, c) poseer un documento de identidad nacional o de identidad migratoria para extranjeros (DIMEX) vigente y con permiso de trabajo, d) contar con cuenta bancaria, y e) completar la declaración jurada y el formulario virtual (Decreto N°42305, Artículo 6, 2020).

En lo que concierne a los montos asignados, se estipularon así:

Tabla 1. Montos asignados en el Bono Proteger

Condición	Cobertura	Monto	
		Colones	Dólares ⁷
Personas despedidas o cesadas	100%	125.000	214.22

⁶ Desde el momento en que Bermúdez asume esta función, en enero de 2019, ha insistido en la tecnologización de los procesos: “Echaremos manos de herramientas de inteligencia artificial y minería de grandes bases de datos para poner rostro, nombre, apellidos, dirección y plan de acción

a los miembros de familias afectadas por una condición de pobreza” (El Mundo CR, 2019, párr. 3)

⁷ Los montos en dólares incluidos en este artículo se calculan con el tipo de cambio del Banco Central de Costa Rica, publicado el 30 de junio de 2020.

Personas con suspensión laboral	100%	125.000	214.22
Personas trabajadoras independientes, informales o temporales	100%	125.000	214.22
Personas con reducción de jornada (+50%)	100%	125.000	214.22
Personas con reducción de jornada (-50%)	50%	62.500	107.11

Fuente: Elaboración propia a partir de Decreto N°42305 (2020).

Debe contemplarse que el salario mínimo en Costa Rica es de 269.322 colones, aproximadamente 461.57 dólares. En el caso de una persona con grado de bachillerato universitario es de 567.118 colones (971.94 dólares); mientras que la licenciatura universitaria es de 680.565 colones (1.116 dólares) (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 2020). Además, según los datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (2020), en mayo de 2020 el costo de la Canasta Básica Alimentaria (CBA) era de 46.980 colones (80.51 dólares). Dicha canasta contempla las calorías necesarias en un hogar, y responde al Método de Línea de Pobreza (MLP). Sin embargo, no se define cuál es la conformación de los hogares sobre los que se estiman esos montos.

De igual manera, cobra relevancia resaltar las responsabilidades encomendadas al Instituto Mixto de Ayuda Social, que se resumen en tres líneas de acción: a) otorgar el Bono Proteger, b) actualizar y reportar los indicadores de seguimiento, control y evaluación que permitan dar seguimiento

y monitoreo a los objetivos, y c) asegurar que los datos brindados por las personas beneficiarias se utilicen bajo los principios éticos (Decreto N°42305, Artículo 11, 2020). Sobre lo anterior, hay que tomar en cuenta que el proceso inicial para determinar los perfiles que pasan a la siguiente etapa de revisión, se lleva a cabo mediante el sistema tecnológico de la plataforma. Más adelante se profundiza en este aspecto.

Finalmente, en lo que respecta a la lógica focalizadora de esta política social, se incluyen cuáles son los dos criterios principales establecidos para la priorización de los casos en cada una de las variables: a) condición de empleo: 1. despedida o cesada y 2. contrato laboral suspendido, b) rango de ingresos: 1. Deciles I y II (menor a 275.799 colones) y 2. Deciles III al VIII (entre 275.800 y 674.128 colones), c) condición de pobreza: 1. pobreza extrema y 2. pobreza básica, d) jefatura del hogar, e) sexo de esa jefatura, f) cantidad de dependientes, g) edad, y h) discapacidad (Decreto N°42305, Artículo 19, 2020).

Retos y desafíos en Bono Proteger

Los cambios suscitados a partir del COVID-19 han conllevado a una virtualización de la vida, tanto en las tareas cotidianas (comprar comida en supermercados o restaurantes, adquirir medicamentos en farmacias), así como en los procesos de carácter burocrático (trámites en instituciones públicas, consultas). Las personas profesionales que laboran en el sector público se vieron en la obligación de realizar teletrabajo, al imposibilitarse la atención al público en general. Esta forma de trabajo, entendida

en el marco de las sociedades capitalistas, ha sido cuestionada al generar un continuum laboral en el que se deben cumplir con jornadas en donde no se establecen límites entre las responsabilidades personales y las demandas del espacio de trabajo. Es importante agregar que a pesar de que en el presente artículo no se profundiza la idea anterior, representa un insumo coyuntural para el análisis crítico expuesto en este apartado.

En primera instancia, debe tomarse en cuenta que el proceso de aplicación al Bono Proteger se desarrolla mediante una página electrónica. En este sitio, las personas solicitantes deben adjuntar una fotografía del documento de identidad, por ambos lados y una fotografía de la transcripción de la declaración jurada. En los casos que corresponde, también se debe anexar la carta de cesión o reducción laboral. Junto a esto, deben firmar como lo hacen en el documento identitario. Algunas municipalidades tomaron la decisión de habilitar espacios presenciales para colaborar a completar el formulario; ya que la solicitud virtual nos coloca ante un reto: no todas las personas tienen acceso o el conocimiento requerido para aportar la información a través de dispositivos tecnológicos.

Las autoridades gubernamentales han justificado el uso de las tecnologías informáticas para implementar dicha política social mediante dos argumentos: a) el virus no permite la atención presencial como estrategia de prevención de aglomeraciones y para guardar la distancia física o social, y b) la tecnología es parte esencial de la sociedad. El

primero no se discute, pues se comparte la preocupación por resguardar el bienestar de la sociedad civil. No obstante, el segundo motivo debe relacionarse con los procesos de modernización estatal promovidos en América Latina. Desde los años noventa, en esta región se empiezan a ejecutar medidas orientadas a modernizar el Estado, principalmente para alcanzar dos objetivos: eficiencia y eficacia. Borón (2003) plantea que esta preocupación es resultado del avance de neoliberalismo en el Estado. En el caso de Costa Rica, la modernización fue resultado del tercer Programa de Ajuste Estructural (PAE III), el cual también contempló la racionalización y reforma integral del Estado.

No se puede dejar de señalar que desde la década de los setenta, la globalización se ha convertido en un proceso cultural, económico, político y social que ha modificado la forma en cómo se relacionan los países y, a la misma vez, la cotidianidad de las personas. Dicho proceso concebido como parte del capitalismo tardío, ha sido marcado por la presencia y el progreso de la tecnología, ya que se emplea en la comunicación, información, compras, etcétera. Es por este mismo motivo que el estado costarricense ha planteado, en el plano formal, la pertinencia de que las tecnologías sean parte del accionar estatal en el mejoramiento de los procesos, es decir, la búsqueda de la eficiencia y eficacia.

Como se mencionó, desde el momento en que Bermúdez asumió la presidencia ejecutiva del IMAS ha insistido en esta misma necesidad: utilizar

los recursos tecnológicos para agilizar los procesos desarrollados en esta institución. Sin embargo, antes de la pandemia no se habían desarrollado esfuerzos para llevar a cabo este propósito. Por tanto, la coyuntura actual colocó a las y los profesionales frente a un escenario incierto:

El uso de estas vías o mecanismos de comunicación ha sido todo un reto cuando se trata de recibir documentación para trámites administrativos, lo cual hacíamos diariamente antes de que ocurriera la pandemia mediante citas asignadas, y ahora debemos contactar a las familias vía telefónica y en ocasiones no responden porque cambiaron de número telefónico, o tienen temor de que sean estafas –ya que han habido personas aprovechadas de la crisis para engañar a las familias y estafarlas-; también se presenta la dificultad en el uso de la tecnología por la brecha generacional, entre otras (Profesional #1, comunicación personal, 11 de junio de 2020).

La información planteada recopila los retos centrales a los que se han tenido que enfrentar el personal del IMAS, en materia del empleo de la tecnología. En este artículo se rescata la intención de modernizar y agilizar los procesos realizados por las instituciones públicas; sin embargo, la modernización no puede reproducir prácticas excluyentes, esto

quiere decir que al momento de trasladarse a estas medidas virtuales deben tomarse en cuenta las particularidades de la población. En Costa Rica, el índice de pobreza en el año 2019 se mantenía en 20% del total de las personas habitantes, mientras que un 5,8% se ubica en pobreza extrema; aproximadamente 93.542 hogares (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2019). Muchos de estos hogares no cuentan con dispositivos (celulares inteligentes, tabletas, computadoras), ni mucho menos conexión a internet. Por lo que no cuentan con la posibilidad de llevar a cabo sus respectivos trámites⁸.

En segundo lugar, otro de los retos manifestados se encuentra en el génesis de esta política social: la focalización, llamada focopolítica. Sobre lo anterior, el Bono Proteger debe contextualizarse dentro del nuevo humanitarismo, discutido por Álvarez (2007), que se materializa en diferentes dispositivos de intervención para “contrarrestar” la pobreza. El nuevo humanitarismo también se operacionaliza a través de las políticas compensatorias, paliativas y de desarrollo social, cuyo fin es disminuir las brechas, sin incidir de manera directa en las condiciones estructurales que provocan esa desigualdad. Además, proponen garantizar los mínimos biológicos para satisfacer las necesidades básicas. Por ejemplo, el monto económico aprobado a las personas que tuvieron un 50% de reducción en la jornada laboral (62.500 colones) apenas supera el costo de la canasta básica (46.980 colones). Ante

⁸ Esta discusión se profundizó en el año 2017 con la creación del sistema electrónico Expediente Digital Único en Salud (EDUS), ya que las citas

médicas en la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) deben gestionarse en la plataforma virtual.

esto, surge las siguientes interrogantes: ¿qué sucede con las familias con múltiples miembros?, ¿qué pasa con las necesidades que no pueden costearse?

La crisis pandémica ha tenido repercusiones en toda la población de manera generalizada. No obstante, a pesar de que el virus no hace distinción entre clases sociales, razas, etnias, o sexo, existen grupos poblacionales en mayor desventaja y, por consiguiente, mayor riesgo. Para efectos del Bono Proteger se definió como población beneficiaria la Población Económicamente Activa (PEA), que ha sufrido un impacto en su situación laboral. Incluso, se aclaró que las personas que recibían una subvención del estado, mayor a 50.000 colones mensuales (85.08 dólares) no podían aplicar, pues se descartarían inmediatamente. El argumento en que se basaron se reduce a lo siguiente: las personas que reciben alguna transferencia monetaria estatal, por ejemplo, las becas estudiantiles, los subsidios del plan “Puente al Desarrollo”, ya se encuentran “cubiertas” por la asistencia social. Lo anterior se reafirma con las siguientes declaraciones:

Imagínese los dueños de acciones de las grandes líneas aérea, multimillonarias, los dueños de las empresas petroleras. Esa gente está en una intranquilidad terrible [...] porque la gente que es pobre es pobre, aquí quien está padeciendo más es el sector formal de la economía, las empresas [...] en un empobrecimiento generalizado, se van a acercar los ricos a los

pobres. (Ottón Solís, 22 de abril, 2020)

Estas palabras fueron emitidas por Ottón Solís Ottón Solís Fallas (Costa Rica, 1954), fundador del partido oficialista: Partido Acción Ciudadana (PAC), quien ha sido diputado de la Asamblea Legislativa (1994-1998 y 2014-2018) y ministro de Planificación Nacional y Política Económica (1986-1988). En la actualidad, es el representante de Costa Rica ante el Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE). La postura de este político demuestra los ideales del PAC, entidad partidaria que se ha encargado de incrementar las medidas neoliberales desde el año 2014, cuando fue el partido ganador de las elecciones presidenciales y, simultáneamente, de agudizar las desigualdades.

A diferencia de la postura de Solís Fallas, el Bono Proteger sí contempló a las personas que realizan actividades informales de la economía, es decir, quienes desarrollan sus actividades económicas fuera de la “formalidad burocrática”: no se encuentran inscritos en el sistema de Tributación Directa del Ministerio de Hacienda, ni en la Caja Costarricense del Seguro Social; a diferencia de las trabajadoras y los trabajadores independientes. Sin embargo, la focalización ha sido transversal, pues la población beneficiaria son aquellas personas que sostienen la dinámica económica del capitalista. Es por este mismo motivo que la discusión sobre la reapertura comercial, como forma de garantizar el flujo de capital, y el resguardo de la salud de las personas, devela intereses antagónicos. En gran medida debido a la influencia de las

cámaras empresariales como representantes de la burguesía.

Una de las personas entrevistadas señala lo siguiente:

Para uno como profesional es muy difícil porque sabemos que el coronavirus ha afectado a todos y todas, sin embargo, la escasez de recursos institucionales destinados por el gobierno provoca que la implementación de la política priorice y seleccione a las personas más afectadas [...] es parte de las limitaciones de la realidad institucional (Profesional #3, comunicación personal, 22 de junio de 2020).

Lo señalado hasta este punto, conlleva a reflexionar sobre un reto que trasciende el contexto pandémico al que nos enfrentamos, implica la generación de discusiones sobre la visión predominante en las políticas sociales, la cual es herencia de más de treinta años de transformación de un estado universalista, basado en la justicia social, a uno de corte neoliberal. Como se indicó, este proceso contextualizado en Costa Rica comparte rasgos, a nivel macro, con otros países de América Latina; lo que se modifica es la forma y la magnitud en cómo los estados han realizado estas reformas. Volviendo al caso costarricense, la neoliberalización se vigorizó con mayor fuerza desde inicios del presente siglo, en donde sobresale la aprobación del Tratado Libre de Comercio (TLC) con los Estados Unidos, Centroamérica y República Dominicana, a través del referéndum de 2007.

Cabe mencionar que en este artículo se reconoce la pertinencia de la asistencia social, sin embargo, se cuestiona el asistencialismo generado por el Estado. Molina y Romero (2001) plantean que la asistencia social es una estrategia implementada por el Estado para solventar las problemáticas inmediatas de una persona, una familia o un sector poblacional que enfrenta una situación de escasez. Por otra parte, el asistencialismo, en el seno del Estado, se consolida en una visión ontológica materializada en el otorgamiento de subsidios o ayudas paliativas, sin cambiar sus condiciones materiales de existencia. Pareciera que el Estado neoliberal necesita del sector lumpemproletariado para sostener la dinámica de reproducción, acumulación y explotación capitalista.

En tercer lugar, uno de los retos que ha estado en la implementación del Bono Proteger se vincula con la polarización política que caracteriza actualmente a Costa Rica. Sobre esto, se debe contextualizar que las elecciones presidenciales del 2018 sectorizaron al país drásticamente. El Partido Restauración Nacional (PRN), encabezado por Fabricio Alvarado Muñoz (Costa Rica, 1974), se convirtió en la fuerza partidaria con mayor apoyo en la primera ronda de las elecciones. Sus propuestas, de corte neopentecostal, contemplaban la renuncia de Costa Rica ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), debido a que esta entidad emitió una opinión consultiva en donde obligaba al estado costarricense a aprobar el matrimonio entre personas del mismo sexo. Por otra parte, su

contrincante, el PAC, transformó la lucha del movimiento de diversidad sexual en su plataforma. La población tuvo que elegir entre dos partidos neoliberales; solo que el primero no reconocía los derechos humanos.

El Partido Restauración Nacional, a pesar de que no ganó la presidencia, se consolidó como la bancada más fuerte en la Asamblea Legislativa, al obtener catorce diputaciones⁹. Estos diputados y diputadas se autodenominan como la “fuerza opositora”, principalmente en discusiones básicas sobre derechos humanos. Para este fin, se han aliado con diputados y diputadas de los partidos políticos tradicionales: Partido Liberación Nacional (PLN) y Partido Unidad Socialcristiana (PUSC); así como de nuevas agrupaciones: Partido Republicano Social Cristiano (PRSC) y el Partido Integración Nacional (PIN). En muchas oportunidades, sus posturas caen en el dogmatismo y la intransigencia, ya que se identifica una intención sistemática que se reduce a “ser oposición al gobierno”, independientemente de si existan argumentos sostenidos o no.

El jueves 11 de junio, 39 diputados y diputadas votaron en contra del proyecto de ley 22.008, en que se proponía destinar 75 mil millones de colones (128.536.907 dólares), donados por el Instituto Nacional de Seguros (INS), al otorgamiento de bonos Proteger a doscientas mil personas más (Madrigal, 11 de junio de 2020, párr. 2). La mayoría de los argumentos apelaban a que el Poder Ejecutivo debía reducir sus gastos; por tanto, la aprobación de dicho proyecto

quedaba sujeta a esa reducción. El gobierno propuso una reducción menos del dos por ciento, lo cual fue insuficiente para cambiar el criterio de la oposición. Al final, quien se vio perjudicada fue la población que ha sido afectada por el COVID-19, ya que a raíz de este rechazo no se pudo aumentar la cantidad de beneficiarios.

Una de las personas entrevistadas menciona lo siguiente: “Ahora la política social no solo está inscrita a los intereses del gobierno, que por cierto es bastante neoliberal, sino que también se politiza para dividir la sociedad [...] eso nos deja con las manos arriba” (Profesional #2, comunicación personal, 26 de junio de 2020). Lo anterior, resulta lamentable, debido a que la limitación que enfrentan las y los profesionales en la actualidad no se impuso por negligencia o un manejo indebido de fondos públicos, sino que el motivo central se vincula con discusiones partidarias, que no deben tener repercusiones en las políticas sociales. No es posible incrementar la pauperización por causa de la politiquería.

| Conclusiones

En primera instancia, es conveniente identificar las contradicciones generadas por el auge de la globalización, como parte del capitalismo tardío. Lo anterior, requiere discutir sobre los procesos de exclusión producidos a partir de la tecnologización de la vida; es decir, la incorporación de los recursos tecnológicos para modernizar el Estado hacia la eficacia y la eficiencia, no puede dejar de tomar en cuenta las

⁹ En total son 57 diputados y diputadas.

particularidades en que se ubican esas mismas poblaciones que se definen como beneficiarias. Ninguna actuación estatal puede llevarse a cabo sin humanizar sus procesos y la atención brindada.

Del mismo modo, debe mencionarse que el contexto pandémico al que nos enfrentamos actualmente a nivel mundial, puede convertirse en una oportunidad para generar reflexiones críticas sobre el diseño e implementación de políticas sociales. Respecto a lo anterior, se comprende que, en el marco de situaciones imprevistas, como el COVID-19, surge la obligación de ejecutar respuestas que brinden soluciones desde la inmediatez. No obstante, más allá de limitarse al presentismo, esto nos brinda pistas para identificar cuál es la base y el enfoque predominante en las políticas sociales, los cuales, debido a su lógica focalizadora y compensatoria, puede ser insuficientes para enfrentar una problemática que ha afectado a todas las personas, de alguna u otra forma.

Finalmente, el Bono Proteger dimensiona la transcendentalidad de separar las discusiones politiqueras con la ejecución de políticas sociales. No puede ser que las diferencias ideológicas limiten los recursos necesarios para la implementación de dichas políticas. La pauperización que enfrentan las personas no puede ignorarse desde posturas de oposición infundamentada; al contrario, quienes se encuentren en los espacios de toma de decisiones, deben priorizar las demandas y necesidades de la sociedad civil, como parte de sus responsabilidades en la construcción de una sociedad más justa.

| Bibliografía

- Adelantado, J. y Scherer, E. (2008). Desigualdad, democracia y políticas sociales focalizadas en América Latina. *Estado, Gobierno y Gestión Pública*, 2(11), 117-130.
- Álvarez, J. (2003). Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodologías. Recuperado de <http://www.tecnoeduka.110mb.com/documentos/investiga/articulos/>
- Álvarez, S. (2007). Los discursos minimistas sobre las necesidades básicas y los umbrales de ciudadanía como reproductores de la pobreza. En S. Álvarez (comp.), *Trabajo y producción de la pobreza en Latinoamérica y el Caribe: estructuras, discursos y actores* (pp. 236-274). Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.
- Ardón, Ó., Benito, L. y León, M. (2017). Desprofesionalización del Trabajo Social: La cogestión social detrás de la escena. En *Memoria del X Congreso Nacional y VII Congreso Internacional de Trabajo Social* (pp. 237-262). San José: Colegio de Trabajadores Sociales de Costa Rica.
- Bentura, J. (2013). Cuestión social y Trabajo Social: un opaco vínculo familiar. *Revista Katálisis Florianópolis*, 16(2), 268-276.
- Borón, A. (2003). *Estado, capitalismo y democracia en América Latina*. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.
- Cisterna, F. (2005). Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa. *Theoria*, 14(1), 61-71.
- Diario Oficial La Gaceta. (2020). *Decreto N°42305-MTSS-MDHIS Creación del Bono Proteger*. San José: Gobierno de Costa Rica.
- Díaz, L., Martínez, M., Torruco, U. y Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Revista Investigaciones Médicas*, 2(7), 162-167.
- El Mundo Cr. (2019, 8 de enero). Juan Luis Bermúdez es el nuevo ministro del IMAS. Recuperado de <https://www.elmundo.cr/costa-rica/juan-luis-bermudez-es-el-nuevo-ministro-del-imas/>
- Guerra, Y. (2005). *Instrumentalidad del proceso de trabajo y Servicio Social*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Harvey, D. (2007). *Breve historia del neoliberalismo*. Madrid: Ediciones Akal.
- Instituto Mixto de Ayuda Social. (2015). *Manual descriptivo de cargos institucionales*. San José: IMAS.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2019). Línea de la pobreza en Costa Rica. Recuperado de <https://www.inec.cr/buscador?buscar=pobreza>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2020). Costo de la Canasta Básica Alimentaria. Recuperado de

- <https://www.inec.cr/economia/costo-canasta-basica-alimentaria>
- Krause, M. (1995). La investigación cualitativa: un campo de posibilidades y desafíos. *Revista Temas de educación*, 7(1), 19-40.
- Laurell, A. (2000). Avanzar al pasado: la política social del neoliberalismo. En E. Borgianni, y C. Montaña (orgs.), *La política social hoy* (pp. 235-252). São Paulo: Cortez Editora.
- Madrigal, L. (2020, 11 de junio). 39 diputados rechazan recursos para 200 mil bonos Proteger y pago de la deuda con la CCSS. Recuperado de <https://delfino.cr/2020/06/39-diputados-rechazan-recursos-para-200-mil-bonos-proteger-y-pago-de-la-deuda-con-la-ccss>
- Mejía, J. (2004). Sobre la investigación cualitativa. Nuevos conceptos y campos de desarrollo. *Revista Investigaciones Sociales*, 8(13), 115-132.
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. (2020). Lista de salarios 2020. Recuperado de http://www.mtss.go.cr/temas-laborales/salarios/Documentos-Salarios/lista_salarios_2020.pdf
- Molina, L. y Romero, A. (2001). *Modelos de intervención en Trabajo Social*. San José: Editorial de la Universidad de Costa Rica.
- Monge, A. (2017). La relevancia de un análisis marxista del Estado en la formación del Trabajo Social. En *Memoria del X Congreso Nacional y VII Congreso Internacional de Trabajo Social* (pp. 360-373). San José: Colegio de Trabajadores Sociales de Costa Rica.
- Morera, N. (2001). *La Gerencia de Organizaciones Productoras de Servicios Sociales*. San José: Editorial Universidad de Costa Rica.
- Netto, J. (2004). El Servicio Social y la tradición marxista. En E. Borgiani, Guerra, Y. y Montaña, C. (orgs.), *Servicio Social crítico. Hacia la construcción del nuevo proyecto ético-político profesional* (pp. 153-170). São Paulo: Cortez Editora.
- Parra, G. (1999). *Antimodernidad y Trabajo Social. Orígenes y expansión del Trabajo Social Argentino*. Luján: Universidad Nacional de Luján.
- Pastorini, A. (2000). ¿Quién mueve los hilos de las políticas sociales? Avances y límites en la categoría "concesión-conquista". En E. Borgianni y C. Montaña. (orgs.), *La política social hoy* (pp. 207-231). São Paulo: Cortez Editora.
- Ramírez, J. (2011). El trabajo social y la evaluación de políticas sociales. *Revista Costarricense de Trabajo Social*, 11(2), 65-72.
- Solís, O. (2020, 22 de abril). Programa Hablando claro. Recuperado de <https://www.hablandoclarocr.com/index.php/programas/1200-22-abril-expectativas-sobre-el-deficit-fiscal-y-el-desbalance-de-las-finanzas-publicas-en-la-emergencia-del-covid-19-con-otton-solis-fallas>

Anexo 1. Entrevista semiestructurada

La presente entrevista tiene como objetivo recopilar aspectos y elementos de la intervención profesional desarrollada por el Trabajo Social costarricense, enmarcada dentro del contexto de la crisis pandémica mundial originada por el COVID-19. La información reconstruida se utilizará dentro de la elaboración de un artículo académico dirigido a la “Revista Campos Problemáticos en Trabajo Social Latinoamericano”, editada por CEATSO. Antes de continuar, es importante aclarar tres aspectos: a) su participación en este proceso investigativo es voluntaria y libre, b) los resultados se expondrán apegándose estrictamente a los principios éticos que rigen la publicación académica y c) las preguntas se pueden responder mediante vía escrita, o bien, a través de grabaciones de voz. Asimismo, en caso de tener duda sobre alguna interrogante, puede comunicarse con el entrevistador.

1. Datos personales

Nombre:

Grado académico / Universidad:

Institución en la que labora:

Tiempo laborado:

Principales funciones:

2. Papel de la institución ante la pandemia

1. ¿Cuál ha sido el papel desempeñado por la institución en la que labora ante la pandemia?

2. ¿Cuáles son las políticas sociales que se han implementado ante el contexto actual?

3. ¿Cuál es el enfoque predominante de dichas políticas sociales?

4. ¿Cuáles han sido las principales implicaciones que ha ocasionado la pandemia dentro de la institución?

5. ¿Cuáles considera que son los principales retos y desafíos que han tenido que enfrentar como institución?

3. Papel como profesional

1. ¿Cuáles han sido sus funciones profesionales en la intervención ante la crisis pandémica?

2. ¿Cuáles han sido las principales implicaciones en sus labores desarrolladas antes de la pandemia y las que lleva a cabo actualmente? Puede abordar aspectos de la realidad laboral del Trabajo Social.

3. ¿Considera que la crisis pandémica ha tenido implicaciones en su salud integral?

4. ¿Cuál considera usted que es el papel que puede desempeñar Trabajo Social ante un contexto de crisis social, salubre y económica como el que enfrentamos?

5. ¿Cuáles son los principales y retos como profesionales ante situaciones de crisis pandémica? Para responder se puede orientar hacia aspectos de la formación académica

PERSONA MAYOR INSTITUCIONALIZADA

Sonia Zapata Donoso**

Fecha de recepción: 17/07/2020

Fecha de aprobación: 25/08/2020

Resumen: El aumento acelerado y constante de la población de Personas Mayores, los cambios en la sociedad han traído como consecuencia la institucionalización de una parte importante de nuestra población mayor. Población que experimenta un declive de sus funciones orgánicas y que significan en muchos casos dependencia parcial o total. Existen variadas situaciones en que los familiares optan por la institucionalización debido a la imposibilidad de brindar una atención adecuada a la P:M. Para atender la necesidad de atención y cuidados especializados de esta población se recurre a los ELEAM (Establecimientos de larga estadía para adultos mayores) ya sean dependientes del Estado, sociedades de beneficencia o particulares. En la actualidad se cuenta con hogares reconocidos por el Estado, los cuales son supervisados regularmente, quedando fuera de supervisión un desconocido número de Hogares informales. Las P.M. tienen su propia representación de estos "hogares"; es así como algunas provenientes de hogares reconocidos por el estado agradecen "tener un techo que nos cobije" y "personas que se preocupan de nosotras". La institucionalización es muy importante para las personas mayores y

significa grandes cambios en términos emocionales, físicos y relacionales, al mismo tiempo que no solo la involucra a ella sino también a su grupo familiar. Queremos dar a conocer esta realidad a través de este ensayo, lo que nos servirá para visualizar futuros cambios que favorezcan a las personas mayores.

Palabras clave: Envejecimiento, Institucionalización, Hogares, Experiencias

Abstract: The rapid and constant increase in the population of the Elderly, the changes in society have resulted in the institutionalization of a significant part of our older population. Population that experiences a process of decline in its organic functions and which in many cases means partial or total dependency. There are various situations in which family members opt for institutionalization due to the impossibility of providing adequate care to the P: M: To meet the need for specialized care and attention of this population, ELEAM is used (Long-stay establishments for the elderly) whether dependent on the State, charities or individuals. Currently, there are state-recognized homes, which are regularly supervised, leaving out an unknown number of informal households. The elderly have their own representation of these "homes"; some appreciate the sheltered homes recognized by the State, appreciate "having a roof over their heads"

** Asistente Social Universidad de Chile, Licenciada en Ciencias del Desarrollo Ilades, Magister en Ciencias Sociales Ilades-Lovaina, Profesora Ética, capital social y desarrollo en la Universidad OEA. Amplia experiencia en Docencia Pre y Posgrado.

and "people who care about us" Institutionalization is very important for older people and means great changes in emotional, physical and relational terms, at the same time it does not only involves her but also her family group .We want to make this reality known through this essay, which will help us to visualize future changes that favor the elderly.

Keywords: Aging, Institutionalization, Homes, Experiences

| Introducción

La realidad de nuestro país nos muestra un acelerado crecimiento de la población mayor y en especial del estrato de 80 años y más. Junto con este crecimiento de la población, aumentan los casos de dependencia ya sea moderada o más avanzada, los casos de personas mayores que por diversos motivos ingresan a Establecimientos de Larga Estadía para AM (ELEAM), ya sea del Estado, de organismos de beneficencia, o particulares.

Existen certezas que los ingresos a algunos de estos tipos de ELEAM tienen relación con el nivel socioeconómico de la persona mayor. De hecho, la gran masa de personas mayores carece de recursos económicos para costear un ELEAM de elevado precio, con una serie de beneficios, comodidades, etc. Y deben recurrir a establecimientos estatales (que son escasos) o particulares.

Tenemos una oferta no estudiada de "hogares particulares" que reciben personas mayores de los cuales un porcentaje mínimo se encuentra autorizado por la autoridad competente para que funcione y no se supervisa su funcionamiento". Esta realidad influye

fuertemente en la percepción de la población mayor respecto a la "institucionalización".

Este ensayo persigue mostrar generalidades de los Establecimientos de larga estadía para personas mayores, funcionando en nuestro país, conocer en lo posible, algunas de las representaciones de estas instituciones en las personas mayores que viven en estos "hogares" en régimen de internado. pensando que estos antecedentes pueden iluminar esta realidad, sugerimos algunas medidas a aplicar para el mejoramiento de su funcionamiento, clarificar las suposiciones erradas respecto a ellos. Esto nos permitiría entregar a las personas mayores y a sus familias antecedentes respecto a estas instituciones y al mismo tiempo vislumbrar acciones a aplicar para mejorar y potenciar su funcionamiento.

Antes de entrar de lleno a conocer los ELEAM es pertinente que hablemos del concepto de envejecimiento, para manejar un conocimiento básico respecto a las características de las personas mayores que habitaran en ellos.

| Concepto de envejecimiento

El envejecimiento es un proceso natural, cuya duración varía según las personas, pues influyen factores genéticos, ambientales y sociales. Es un proceso que ocurre con el paso del tiempo; podemos constatar que se presenta un declive de las funciones del organismo, una mayor probabilidad de padecer enfermedades y requiere de un proceso de adaptación. Existen varias definiciones de este concepto a partir de

ellas se elaboró el concepto que guía esta presentación.

Podemos medir la edad desde distintos puntos de vista. la edad cronológica, la edad biológica, la edad psicológica etc. Las Naciones Unidas (ONU) habla de “personas mayores”, refiriéndose a aquellas que superan los 65 años, aun cuando, debido a la alta esperanza de vida actual les queden muchos años por vivir.

Toda persona debe adaptarse al envejecimiento, conocer que en este proceso existen algunas situaciones las cuales deben ser consideradas y optimizadas. como: Relacionarse con otras personas. Realizar diversas actividades Utilizar adecuadamente los recursos. Prevenir discapacidades Aceptar y adecuarse a la jubilación Mantener lo más posible la autonomía. Considerar la vejez en forma positiva Superar la muerte de seres queridos

Los cambios asociados al envejecimiento se exteriorizan poco a poco son progresivos y normales como: las canas, las arrugas, la disminución de las capacidades físicas, la mente y el cuerpo funcionan más despacio, se producen cambios hormonales y el progresivo deterioro de los sentidos (vista, oído, olfato, gusto y tacto). Se aprecia un deterioro funcional del sistema nervioso central, el aparato cardiovascular y el respiratorio, el genitourinario, el endocrino y el inmunológico, entre otros.

Todo esto requiere un ajuste y adaptación orgánica de cada individuo que le permita mantenerse en forma saludable. Estos cambios en su conjunto caracterizarán el perfil de la Persona Mayor: a) Cambios biológicos: Se refieren

al envejecimiento de las capacidades físicas y sus limitaciones asociadas, b) Cambios psíquicos: Son los cambios de comportamiento la auto percepción y las reacciones frente al envejecimiento propio y ajeno, los problemas de la relación con los demás, creencias y valores del propio individuo y de su visión de la vida y de la muerte; y c) cambios sociales. principalmente el cambio de rol de la P.M., tanto en el ámbito individual como en el comunitario y las diferencias generacionales existentes en el comportamiento social, y la dificultad de adaptación e integración que presenta la persona mayor a este nuevo rol.

La sociedad actual no dispone aún de una cultura de la vejez, en muchos contextos culturales la P.M. no es bien valorada, y se considera como alguien que llega a su fin y no como alguien que ha recorrido un largo camino y ha aportado a la sociedad.

Una vez que tenemos el concepto de envejecimiento podemos referirnos a la situación de nuestro país. Chile está envejeciendo aceleradamente. Según el Censo 2017, hoy tenemos casi 3 millones de personas mayores y se espera que para 2025 exista la misma cantidad de personas sobre 60 años que menores de 15 años.

Esta situación nos interpela y nos cuestiona respecto de cómo estamos abordando este tema como país y al mismo tiempo nos lleva a asumir una serie de desafíos como sociedad Uno de los tantos desafíos es promover la calidad de los servicios de atención y cuidados especializados que otorgamos a nuestras P: M: pensando en que los años de vida

que les queda puedan vivir con calidad y dignidad.

Continuando en esta línea de análisis es importante detenernos en los Establecimientos de Larga Estadía para adultos mayores, que entregan servicios a las personas mayores que requieren de cuidados permanentes y residen en este tipo de recintos

| Los establecimientos de larga estadía

Los establecimientos de larga estadía han sido definidos por diversos estudios, Red Latinoamericana de Gerontología, los define como lugar donde residen personas de 60 años o más que por motivos biológicos, psicológicos o sociales requieren, de un medio ambiente protegido y cuidados diferenciados y allí reciben estos cuidados.

En Chile las primeras instituciones en atender a estas personas mayores fueron instituciones privadas sin fines de lucro; el Hogar de Cristo, Fundación Las Rosas, Caritas-Chile. El Estado en el año 1995, crea una Comisión Ampliada, con la participación académicos, políticos, profesionales de servicios públicos y de la sociedad civil, cuyo objetivo era tratar la temática. En los años 60 la comisión trabaja en mejorar la concepción de asilo, que prevalecía y que consideraba a ancianos indigentes y abandonados. A partir de allí elaboro la Política Nacional del Adulto Mayor promulgada en marzo de 1996, ella estipulaba que su objetivo era lograr un cambio cultural en la sociedad para un mejor trato y valoración de los adultos mayores

Asumiendo los nuevos conocimientos y adelantos en el tema la

definición de Establecimientos de Larga Estadía cambio y el MINSAL estableció “son lugares físicos debidamente acreditado por los servicios de salud del país, donde se le proporciona al adulto mayor sin enfermedades graves, alojamiento, alimentación, y cuidados especiales en un ambiente protegido para mantener su salud y funcionalidad” (MINSAL 1994).

En la práctica esto significa que debían cumplir con los requisitos establecidos en el código sanitario, referidos a su estructura y al personal que trabajaba en él, para entregar una atención integral a los residentes tomando en cuenta sus condiciones físicas y psíquicas.

En 2002, la comisión fue sustituida por el Servicio Nacional del AM (SENAMA) cuya misión es: “garantizar y promover el conocimiento y ejercicio de los derechos de las personas mayores, fomentar su plena integración a la sociedad y articular un sistema de protección social por medio de la coordinación, implementación y evaluación de políticas, planes y programas específicos.” (SENAMA 2002)

Estos últimos años hemos sido testigos del gran aumento de P.M. lo que, sumado a los cambios a nivel familiar, ha influido en el aumento progresivo de ELEAM, muchos de ellos provenientes de una gran oferta privada. Estas instituciones en el contexto descrito son necesarias, pero no siempre son favorables para el bienestar integral de personas mayores

Los ELEAM tienen diferencias entre si y se relacionan con la cobertura, perfiles de usuarios, enfoque de

intervención, dotación de personal, territorialidad, nivel de vinculación con la familia y la comunidad. Estos establecimientos crecieron rápidamente en el país y en el año 2005 el Ministerio de Salud, dicta el Decreto N°134, *“residen adultos mayores que, por motivos biológicos, psicológicos o sociales, requieren de un medio ambiente protegido y cuidados diferenciados para la mantención de su salud y funcionalidad, el cual cuenta con autorización para funcionar en esa calidad otorgada por la Secretaría Regional Ministerial de Salud competente del lugar en que se encuentra ubicado”*.

Entre sus disposiciones establece *“...que estos establecimientos cuenten, con Enfermera, para la gestión de los cuidados, Nutricionista para la confección de minutas y dietas, Kinesiólogo, Terapeuta ocupacional o Profesor de educación física con formación gerontológica, para la rehabilitación y mantenimiento de las funciones biopsicosociales de los residentes”*.

El equipo aquí mencionado debe definir modelos de intervención, que deberán estar en sintonía con el Plan Nacional del Adulto Mayor, el reglamento vigente y los conceptos de envejecimiento emanados de propuestas internacionales

América Latina y El Caribe desde 1999 ha realizado asambleas, seminarios, conferencias y reuniones regionales en la búsqueda de una sociedad que se preocupe de sus PM y les otorgue una mejor calidad de vida.” En el año 2002 la OMS, propone el Envejecimiento Activo como *“el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad*

de vida a medida que las personas envejecen “a su vez en la reunión de Brasilia se establecen recomendaciones a los países de América Latina y El Caribe (2007), “garantizar, promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de todas las personas mayores, trabajar la erradicación de todas las formas de discriminación y violencia y crear redes de protección”.

Se desconoce el número exacto de ELEAM que existen en el país, según el Censo 2002 en Chile habría 1.668 residencias para ancianos divididas en hogares formales y hogares informales que son *ELEAM no autorizados que no cumplen con las exigencias anteriormente mencionadas y se han convertido en un negocio lucrativo a cargo de particulares*. También coexisten los ELEAM de beneficencia sin fines de lucro, los cuales pertenecen a fundaciones religiosas.

| Las personas mayores en los ELEAM

El documento “Los ancianos en las instituciones” (Adriana Estrada 2012) establece que generalmente los familiares optan por la institucionalización debido a la imposibilidad de brindar una atención adecuada a la P:M: La institucionalización de las personas mayores impacta física, cognitiva y socialmente, tanto a ella como a su grupo familiar, quienes a veces no cuentan con las herramientas para manejar esta situación, Y pueden debilitarse social, física y emocionalmente (Sánchez 2004)

La P.M al ingresar debe aceptar el funcionamiento de la institución, lo que significa cumplir con las reglas establecidas, aceptar situaciones a las

que no está acostumbrado, no olvidemos que las reglas son impuestas por personas que no han tenido ni tienen ninguna relación con estas Personas Mayores.

Otra situación que debe considerarse son las relaciones que se dan en el ELEAM: Las personas que residen en él tienen diferentes características y la PM debería adaptarse a cada una de las personas que las rodean., no tiene opción de otra realidad distinta y es común que algunos muestren una conducta apática e incluso presente depresión u otros cuadros mentales.

Independiente de estas consideraciones muchas personas mayores residentes de hogares expresan que estos establecimientos les entregan una serie de servicios satisfacen sus necesidades y lo más importante les “entrega un techo donde vivir “

En la investigación realizada en la Región Metropolitana por la suscrita en la U. Arturo Prat (2015) se constató que las P.M. residentes en ELEAM en su mayoría, hablamos de un 85 % aproximadamente son valentes, con sus capacidades físicas y psicológicas adecuadas para realizar actividades cotidianas En la investigación citada una cantidad importante de P.M. afirmaron estar allí por decisión propia, motivados por la viudez y/o por la soledad, algunos carecen de familiares cercanos que puedan hacerse cargo de ellos, y en otros casos la misma P;M; expresa “no quiero ser una carga para mis hijos” .También se presenta la situación de aquellos hijos que carecen de tiempo y posibilidades concretas para cuidar a la PM, más aún cuando ella por diferentes razones

requiere de cuidados especiales, en este caso la solución es el ELEAM

En la actualidad existen Modelos de Intervención Gerontológica para la institucionalización de la PM Es necesario cambiar el paradigma desde intervenciones con enfoque biomédico a intervenciones con enfoque gerontológico. En la institucionalización de los mayores.

En esta atención de calidad se visualiza dentro del equipo, a la P.M. y su familia como actores en las distintas etapas del proceso, asumiendo un rol de protagonistas en el proceso. Todos los integrantes pueden aportar, modificar, mejorar o replantear la ejecución del plan de intervención durante el proceso,

Reconociendo la necesidad de conocer y potenciar el resguardo de los derechos en los Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM). El SENAMA elaboro la guía Soy residente, tengo derechos Que está basada en instrumentos internacionales en materia de derechos para las personas mayores que viven en residencias de cuidados a largo plazo.

Continuando en nuestro acercamiento a esta realidad nos interesa ver cómo viven esta experiencia las personas mayores residentes

En los discursos revelados en las entrevistas realizadas a personas mayores residentes en los ELEAM, (en investigación de suscrita y en investigación SENAMA) se observan sentimientos de gratitud por la posibilidad de residir en los Establecimientos de Larga Estadía, ya que en general existe una buena atención y trato, cuentan con,

momentos de entretención, buena alimentación y compañía.

Existe también una parte negativa al estar viviendo en los ELEAM, referida al control constante que se ejerce sobre ellos, al reducir las actividades que las P.M. pudiesen hacer por su cuenta. El no poder realizar actividades fuera del ELEAM, salvo que lo haga con un familiar, el que no siempre está disponible para acompañarlo. La infraestructura de la gran parte de los establecimientos no es adecuada, tienen pequeños espacios de desplazamiento, dormitorios reducidos y exteriorizan la falta de más baños y espacios verdes.

Al inquirir sobre el trato hacia las personas al interior del ELEAM, existen diferencias entre quienes llevan viviendo desde hace poco tiempo y aquellos que llevan tres o más años. Los que llevan viviendo menos tiempo en el establecimiento, muestran una visión más crítica respecto al trato que se le entrega a las personas mayores, la que no siempre es la adecuada.

Si analizamos la necesidad de disminuir la soledad y el aislamiento las actividades recreativas y culturales son muy importantes, son un potente vehículo de socialización ya que es la instancia donde compartir con sus pares. Las posibles actividades que se realicen, son diferentes según sea un ELEAM con fines de lucro y los sin fines de lucro, estos últimos que suelen pertenecer a sociedades benéficas, órdenes religiosas, tienen actividades recreativas y culturales ya que cuentan con personal voluntario que colabora en ellas, lo que no pasa en hogares con fines de lucro que

casi no tienen actividades con los mayores.

También las P.M. expresaron lo importante que es la forma en que viven al interior del ELEAM. Específicamente en términos de implementación, prestaciones, cuidados y atenciones que determinan la satisfacción o aprobación de la PM respecto. a su nuevo entorno.

| Conclusiones

Concluyendo la presentación de los antecedentes referidos a los ELEAM y las P.M. que los habitan, el envejecimiento de la población está presente en nuestra sociedad y cada día este porcentaje será mayor. El cuidado de estos mayores se ve delegado en algunos casos a instituciones especializadas que se preocupan de los mismos, las cuales pese a dedicarse al cuidado de ellos no siempre entregan un servicio óptimo que garantice un cuidado de calidad.

El proceso de institucionalización el cual involucre un antes y un después, tiene una fuerte influencia y significación para las P.M. Principalmente cuando se refiere a los cambios que este involucra en términos laborales, conyugales y familiares

La vida laboral forma parte de la autonomía del individuo y de la relación que éste establece con la Sociedad; es importante formar parte de este círculo, siendo un aporte y no una carga para su familia. Las PM manifiestan la necesidad de tener actividades, tareas o labores que sean accesibles a ser desarrolladas lo que los hace sentirse útiles en términos personales, familiares y sociales

Asimismo, es de gran importancia la relación conyugal. El tener o haber tenido un compañero se hace significativo por experimentar sentimientos de felicidad, acompañamiento, comprensión, apoyo, etc., los que influyen en el individuo y determinan la manera en que se adapta y/o enfrentan los distintos procesos de la vejez. A partir de ello, la institucionalización a veces tiene directa relación con la necesidad de ser amados, acompañados o atendidos, lo que se presume será satisfecho al interior del ELEM.

La significación que se le atribuye a la institucionalización- por parte de la P: M. esta permeada por un fuerte contenido valórico y emocional respecto a las relaciones interpersonales que posee, las condiciones de vida, el rol y las funciones que desempeña en su vida cotidiana.

Es importante señalar que una vez ingresado, se conjugan sentimientos y aspectos de su vida pasada con nuevos procesos a los cuales se ve sometido. La forma de adaptarse a estos nuevos espacios, entra en tensión con el sentir que es un espacio acorde a sus intereses y necesidades versus una obligación o algo impuesto a la Persona Mayor.

La institucionalización se presenta como un proceso complejo para la P: M: siendo un suceso estresor que determina la forma en que enfrenta y vive sus últimos años de vida. Es un desafío no solo para ellas: y su entorno sino también para el funcionario que lo asiste diariamente.

De lo analizado se desprende la importancia del conocimiento de la historia, características y condiciones psicológicas de cada una de las P.M. residentes. Las que deben ser entregadas

por profesionales especializados a los funcionarios de los diferentes ELEM, En la actualidad en la mayoría de los ELEM los funcionarios conocen la historia de los mayores: dependiendo de los grados de interacción que mantienen en la cotidianidad.

Si bien las metas de los hogares están orientadas a impulsar y mejorar el bienestar físico, psíquico y social de las P.M., a través de un cuidado integral y continuado, en orden a la consecución del mejoramiento de las condiciones de vida, se deben definir la orientación de las labores dependiendo del grado de dependencia en que se encuentran las P.M. No se trata de particularizar la atención sino de contar con conocimientos generales acerca de que es lo mejor en cada caso y de técnicas que se puedan utilizar en función del bienestar de la Persona Mayor.

Finalmente recalcar la necesidad perentoria de establecer líneas de investigación en este tema, ya que en la actualidad los estudios pertinentes son muy escasos y la mayoría de ellos de varios años atrás, Hay muchas preguntas sin respuesta como ¿cuál es la cifra exacta de hogares para P:M: que existen en este momento tanto en la R.M. como en el resto del país. ¿cuál es el concepto de calidad de vida que pueda identificar al adulto mayor institucionalizado? ¿Qué aspectos o circunstancias determinan su calidad de vida en los ELEM? “una sociedad que no protege a sus mayores, es una sociedad que necesita replantearse toda su ética, y las bases de su civilización y de su progreso” (OMS, 2020, pág. 1).

| Bibliografía

- Abúseme, M. (2010). "Cuidados y dependencia en Chile" División de Planificación, Desarrollo y Control. [Poder Point]. Disponible en <http://www.riicotec.org>
- Arrollo Andrea y otros. (2010). "Estudio comparativo de ELEAM en Región Metropolitana; Universidad Humanismo Cristiano. Santiago Chile,
- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. CELADE. (2007). "Políticas hacia las familias con adultos mayores: el desafío del derecho al cuidado en la edad avanzada". Chile.
- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. CELADE. (2006). División de Población de la CEPAL. La situación de las personas mayores. Chile
- Corregidor A. (2010). Terapia Ocupacional en Terapia Geriátrica y Gerontología. Editorial Ergo, Madrid, España.
- Estrada Adriana," Los Ancianos en las instituciones" 2012 Santiago, Chile
- Ministerio de Salud (2010). Reglamento de establecimientos de larga estadía para Adultos Mayores DECRETO N° 14. Chile.
- FATEC WEDO for the Wellbeing and Dignity of Older people (2013). Marco Europeo de Calidad de los servicios de atención a largo plazo. WHO Publicaciones. 2016 Suiza
- Fernández, R. (2000). "Gerontología Social" Editorial Pirámide. España
- Foro Regional sobre Envejecimiento de Organizaciones de la Sociedad Civil de América Latina y El Caribe (2017). Extracto 2017, Chile.
- Fuentes-García A., Sánchez H., Lera L., Cea X. y Albalá (2013). Administración del test WHOQOL-OLD para evaluar calidad de vida de los ancianos residentes en Centros de Larga Estadía. Psicogeriatría. Chile.
- González, F. (2010). La vejez en Chile. Estudio de dependencia SENAMA 2009. Jornadas de Trabajo 2010, Santiago de Chile. [Power Point].
- González, L. (2010). Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores. Región Metropolitana Jornadas de Trabajo. Santiago de Chile. [Power Point].
- Marín P, Guzmán J.M. y Araya, A. (2004). Adultos Mayores Institucionalizados en Chile": Revista Médica de Chile; Santiago, Chile
- Ministerio de Salud. (2005). "Reglamento de Establecimientos de Larga estadía", Diario Oficial, Chile.
- Morales, I. y Villalón, C. (2000). "Chile y los adultos mayores en la sociedad del 2000" Instituto Nacional de Estadística, Chile.
- Paola J y otros. (2013). "Realidad y análisis de los centros de día". Espacio, Buenos Aires, Argentina.
- Redondo, N. (2015). "Calidad de los servicios de largo plazo para personas adultas mayores con dependencia". Madrid, España
- Red Latinoamericana de Gerontología (2010). Agosto, Santiago, Chile.
- Rodríguez, L. (2010). Análisis de los objetivos del sistema de cuidados a los ancianos. Marco Teórico.

- Jornadas de Trabajo, Santiago. Chile. [Power Point].
- Sánchez, S. (2004). "Gerontología Social," Editorial Espacio, Buenos Aires.
- SENAMA. (2000). Marco regulatorio de la calidad para Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM) del SENAMA" Santiago.
- SENAMA (2009). Las Personas Mayores en Chile: Situación, Avances y Desafíos del Envejecimiento y la Vejez. Chile.
- SENAMA. (2009). Estudio para el diseño de un sistema y plan de mejoramiento de Calidad del servicio que ofrecen los hogares o Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores, ELEAM". Informe final. Chile.
- Vegas, F. (2010). "Hacia un nuevo modelo de alojamientos. Las residencias en las que queremos vivir." España.
- Zapata, S. y Fonseca, M. (2010). "Introducción al mundo de los establecimientos la larga estadía" Taller Investigación II. Universidad Arturo Prat, Santiago Chile.

LA INVESTIGACIÓN DE LA TRABAJADORA SOCIAL EN LOS CASOS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL INCESTUOSO

Diana L Meléndez Rojas**

Fecha de recepción: 20/07/2020

Fecha de aprobación: 29/08/2020

Resumen: En las últimas décadas y debido a la visibilización mediática de las violencias familiares, es que éstas han salido el ámbito de lo privado al espacio de lo público, evidenciando abiertamente las relaciones asimétricas de poder que imperan en las familias y en donde las violencias contra niñas, adolescentes y mujeres pareciera ser un fenómeno tan común, que se ha “normalizado” y “naturalizado” socioculturalmente. En este contexto se encuentra una de las problemáticas más recurrentes detectadas en el ámbito familiar, pero también más silenciado y resguardado muchas veces en la secrecía: *el abuso sexual infantil incestuoso* como una modalidad de maltrato infantil y de violencias sexuales, así como las secuelas psicosociales que algunas sobrevivientes podrían presentarse en la vida adulta debido a la experiencia incestuosa en la niñez, subrayando la importancia de identificar cuál es el impacto psicosocial en la vida adulta de una mujer ante la vivencia del abuso sexual infantil incestuoso por parte de su padre biológico y reconocer cuáles son los elementos que intervienen para “normalizar” este tipo de fenómenos de

violencia contra las mujeres en el ámbito familiar.

Palabras clave: Abuso Sexual Infantil Incestuoso y la Disciplina del Trabajo Social.

Abstract: In recent decades and due to the media visibility of family violence, it is that they have left the private sphere into the public sphere, openly showing the asymmetric power relations that prevail in families and where violence against girls and women seems to be such a common phenomenon that it has become “normalized” and “naturalized” socioculturally. In this context, one of the most recurrent problems detected in the family environment, but also the most silenced, is found: incestuous child sexual abuse as a form of child abuse and sexual violence, as well as the psychosocial sequelae that could occur in adult life due to the incestuous experience in childhood, underlining the importance of identifying what is the psychosocial impact on a woman's adult life in the face of incestuous child sexual abuse by her biological father and recognizing what are the elements that intervene to “normalize” this type of phenomenon of violence against women in the family environment.

Keywords: Incestuous Child Sexual Abuse and the Discipline of Social Work

** Licenciada en Trabajo Social y Educadora Sexual académica en el Centro de Educación Continua de la Escuela Nacional de Trabajo Social de la UNAM y del Instituto Mexicano de Psicooncología.

| Introducción

Se ha podido observar que en las últimas décadas y debido entre otros factores, a la visibilización de la violencia familiar, la cual ha ido saliendo lentamente del ámbito de lo privado, al espacio de lo público en la colectividad de las instituciones, visibilizando las relaciones asimétricas de poder que imperan en las familias.

En este contexto se encuentra una de las problemáticas más recurrentes detectadas en el ámbito familiar: *el abuso sexual infantil incestuoso* como una modalidad de maltrato infantil y de violencia familiar, así como las secuelas psicosociales que podrían presentarse en la vida adulta debido a la vivencia incestuosa en la niñez.

El abuso sexual infantil incestuoso no es un fenómeno aislado, por el contrario, está intrínsecamente ligado con la violencia familiar y algunos factores presentes que se adicionan a éste podrían ser: estilos de apego desorganizados y poco nutritivos, abandono familiar, adicciones, violencia como estrategia de vinculación afectiva entre las personas que conforman el sistema, historias seculares de abuso sexual y/o físico de madre o padre, problemas psicosociales, desempleo, la mediatización sociocultural que oferta incesantemente contenidos con la fórmula de sexo+violencia=placer, así como múltiples factores socioculturales que “legitiman” y “naturalizan” las violencias en las familias.

En este sentido la intervención profesional de las trabajadoras y los trabajadores sociales al interior de las familias, debe estar encaminada a la investigación y comprensión de estos fenómenos sociales, poniendo particular énfasis en su interrelación con las barreras psicosociales que impiden a las adultas y los adultos con vivencia de abuso sexual infantil incestuoso el mejor acceso a la seguridad y estabilidad psicosocial y cognitiva; así como la búsqueda de un supuesto de investigación que permita explicar cómo es que se establecen las relaciones incestuosas en el ámbito familiar, el rol que juegan los miembros del sistema involucrados en este tipo de violencia y las secuelas psicosociales a corto, mediano y largo plazo que pudieran presentar particularmente las mujeres sobrevivientes de ASII.¹⁰

En la investigación que nos ocupa, es importante señalar que nos referiremos continuamente a la **trabajadora social**, dado que este es un trabajo de investigación realizado por una trabajadora social, sin que ello indique que el ámbito de la violencia sexual sea un espacio de intervención exclusivo del sexo femenino profesional del trabajo social, sin embargo dadas las características particulares del caso, la intervención de una mujer apoyó sustancialmente a la recogida de la información, así como el logro de una mayor apertura para el desarrollo en general del estudio y análisis del caso.

10 Para términos prácticos de la investigación se denominarán las siglas ASII al abuso sexual infantil incestuoso.

En esta línea, podemos afirmar que las y los trabajadores sociales en su intervención con las familias y sus miembros, poseen las habilidades y competencias profesionales para detectar situaciones de violencia familiar en todas sus modalidades, dada la cercana relación que pueden establecer con el sistema familiar; sin embargo el abuso sexual infantil incestuoso representa un reto profesional, dado que en este tipo de fenómenos se ven reflejadas explícitamente las alteraciones conductuales y cognitivas de las personas sobrevivientes a nivel individual en los otros escenarios sociales –la escuela, el trabajo, las amistades, las personas del vecindario, etc.- y podría complejizar la intervención profesional de la trabajadora social ante esta problemática, pues la secrecía frente a estos eventos, se manifiesta como una forma de coalición implícita entre la personas generadora y la persona receptora o receptoras de ASII¹¹, así como la directa o indirecta complicidad de los otros actores involucrados, por lo que la trabajadora social tendría que echar mano de sus habilidades y competencias disciplinarias que le permitieran el acceso a información veraz y científica, con objeto de recabar los elementos suficientes para la elaboración de una investigación que ofreciera algunas respuestas a las múltiples interrogantes que plantea el impacto en la vida adulta del abuso sexual infantil incestuoso.

Es con base en lo anterior, que desde la disciplina del Trabajo Social se deben reconocer los diferentes enfoques teórico/metodológicos que le permitan

observar, detectar, proponer e intervenir con las personas sobrevivientes de abuso sexual incestuoso de manera científica, sistemática y eficaz y que facilite ofrecer diversas estrategias y herramientas para el abordaje profesional ante las situaciones particulares que éstas presentan; es por ello que analizar y conocer el fenómeno del abuso sexual infantil en la modalidad de incesto y sus repercusiones en la vida adulta, puede proporcionar algunos elementos teórico-metodológicos y conceptuales que amplíen el campo del conocimiento en torno a este tipo específico de violencia sexual en el contexto familiar.

| Marco conceptual

El abuso sexual infantil abarca todas las formas de maltrato y entre estas encontramos *el incesto* como una de las manifestaciones de abuso de poder más alarmantes y recurrentes en el abuso sexual infantil. Un acto delictivo per se encontrado con frecuencia en el ámbito familiar.

El abuso sexual infantil y el incesto están intrínsecamente ligados, pues una gran variedad de estudios realizados desde diversas disciplinas sociales, establecen que la persona generadora de la violencia sexual contra niñas y niños suele ser un miembro con vínculos consanguíneos de la familia, en donde se rompe la liga de la confianza, más no de la consanguineidad.

Es en este contexto familiar conflictivo, agravado por la desarticulación de la vida familiar, la

¹¹ ASII al abuso sexual infantil incestuoso.

hipersexualización mediática dirigida principalmente a la niñez, el abuso de poder de los adultos, las perturbaciones psicosociales e historias de vida de los padres y madres, es que puede infiltrarse el acto incestuoso.

El incesto es una modalidad de violencia sexual que transgrede las leyes de la vida familiar y rompe la armonía entre padres, madres, hijas e hijos. El paso al acto incestuoso es siempre destabilizador del orden afectivo y sexual entre la persona receptora y el generador de la violencia sexual.

El principal elemento que sustenta el fenómeno incestuoso es el secreto. El incesto compromete a los miembros de la familia a guardar silencio. La secrecía es un acuerdo implícito entre los diferentes actores de este tipo de violencia sexual. Lo que no se dice, es porque no ocurre, no existe, hablarlo implica amenaza de ruptura y pérdida del sistema familiar. Las personas integrantes de la familia juegan diferentes roles en la conservación del secreto incestuoso y éste se transforma en el hilo conductor que mantiene la unión “armoniosa” del sistema en su conjunto.

Se crean fenómenos dentro del mismo fenómeno: alianzas, diadas, culpas, miedos, fobias, regresiones del desarrollo psicosexual, bajos o nulos espacios de interacción social con los otros sistemas, etc. De acuerdo con los diferentes estudios sobre el tema, el incesto padre-hija es el más frecuente y sus consecuencias pudieran manifestarse en el corto tiempo en los diferentes estadios del desarrollo psicosexual de la niña o niño.

Podestá y Rovea (2003), trabajadoras sociales Argentinas, definen

el incesto como una forma de abuso sexual infantil, referida en el contexto de la propia familia, sobre la cual pesa la interdicción legal y cultural para su realización, donde el abusador puede ser el padre, hermano, abuelos, tíos, padrastros o familiares cercanos ligados a la víctima. De acuerdo con estas autoras, el tipo de incesto más común es el de padre-hija y suele comenzar cuando la niña es muy pequeña y se va complejizando y agravando a medida que se prolonga en el tiempo de desprotección de la niña.

En este sentido, existe un desconocimiento de la verdadera magnitud del fenómeno debido a que no se cuenta con datos estadísticos reales y actualizados sobre esta problemática, debido principalmente a que el tema en muchos casos, se remite a los espacios más íntimos del ámbito familiar y por ende, queda circunscrito a la secrecía implícita entre los diferentes actores sociales que conforman el sistema.

El fenómeno del incesto parece tener una línea de vida propia, en donde cada protagonista, cada actor social de este hecho, presenta rasgos conductuales, sociales, familiares y políticos tan parecidos, tan igualitarios, que bien podríamos estar hablando de un país en desarrollo o un país del tercer mundo. No obstante, de acuerdo con Finkelhor (1987) el abuso sexual es un concepto basado en el paralelo con el abuso físico que enfatiza su motivación tanto agresiva como hostil, ya que el abuso sexual no es necesariamente ni agresivo ni hostil.

Es importante señalar que al estar involucrados vínculos psicoemocionales,

parentales consanguíneos o no entre la persona generadora y la receptora, la violencia física no suele estar presente en todos los casos de abuso sexual infantil incestuoso, debido a que con frecuencia la niña deposita en el adulto confianza y protección, por ello podría “aceptar” la imposición de la cosificación sexual de su cuerpo como una forma de estrechar los lazos afectivos el generador incestuoso.

En la intervención profesional desde la disciplina del Trabajo Social en este tipo de fenómenos, se ha podido observar que un porcentaje significativo de mujeres sobrevivientes de abuso sexual infantil incestuoso, podrían presentar tendencia a emparejarse con hombres violentos, repitiendo patrones conductuales de sumisión y dominación aprendidos desde la infancia con sus familias de origen, replicando el círculo de la violencia como estrategia de vinculación afectiva con la figura masculina en particular, así como imitando estos modelos de convivencia aprendidos en la niñez, con sus hijas e hijos, generando violencia intergeneracional en algunos casos.

Por otro lado, se explicaría entonces por qué algunas mujeres con vivencia infantil incestuosa “naturalizan” y “normalizan” la violencia experimentada en la niñez, legitimando el uso y abuso del poder masculino como parte de la dinámica cotidiana de la vida en pareja, conformando por su lado, familias caóticas, sin normas, límites ni reglas, sin roles establecidos, con vínculos efectivos deficientes o nulos y violentas, en las cuales el fenómeno se traduce en personas poco productivas y generadoras de problemáticas sociales que requerirán

apoyo institucional en algún momento de su vida.

La familia es un sistema tan altamente complejo, por lo que resultaría una respuesta muy simplista argumentar que la familia incestuosa es necesariamente disfuncional o representa un grupo con patologías compartidas y que por ello el incesto es una problemática esperada y predictiva. El papel que juega la familia en donde se ha presentado el fenómeno, debe ser analizado de forma más minuciosa y específica, con objeto de tratar de explicar cómo es qué los actores del sistema familiar han construido en su imaginario colectivo la violencia sexual de tal forma que se ha introyectado en éstos, normalizado y naturalizado desde sus particulares y especificidades.

| Metodología de investigación

El Método Cualitativo. Las características particulares de la presente investigación son estructuradas en el método cualitativo, apoyándose en las siguientes técnicas:

- Entrevista a profundidad
- Historia de vida

Es importante subrayar que este Método Científico tiene como base fundamental a los actores, a los sujetos y sus realidades, desde su visión, desde su experiencia y desde el significado que éstos le confieren a esa vivencia, es por ello que la información que se recoge a través de la entrevista a profundidad, permite identificar y reconocer la otra realidad, la historia relatada por quien la vivió, desde su interpretación, desde sus códigos y desde sus experiencias de vida.

Esta metodología permite obtener detalles complejos del fenómeno a estudiar, tales como sentimientos, procesos de pensamiento y emociones, difíciles de extraer por otro método. Se trata de rescatar significados e intencionalidades desde el imaginario de los sujetos¹². En este Método, el investigador pregunta cuestiones abiertas, recaba datos expresados a través del lenguaje escrito, verbal y no verbal, así como visual, los describe, analiza y los convierte en temas que vincula y reconoce sus tendencias personales, de acuerdo con Todd (2005). Debido a ello, la preocupación directa del investigador se concentra en las vivencias de los participantes tal como fueron o son sentidas y experimentadas afirman Sherman y Webb, (1988). Patton (1980, 1990) define los datos cualitativos como descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones, conductas observadas y sus manifestaciones.

| Entrevista a profundidad

Por otro lado encontramos que de acuerdo con Ruíz, la entrevista a profundidad no es otra cosa que una técnica para obtener información, mediante una conversación profesional con una o varias personas para un estudio analítico de investigación o para contribuir en los diagnósticos, o tratamientos sociales, a cual implica siempre un proceso de comunicación, en el transcurso del cual, ambos actores, el entrevistador y entrevistado, pueden

influirse mutuamente, tanto consciente como inconscientemente.

La entrevista en opinión de Denzin (1988) es la herramienta metodológica favorita del investigador cualitativo. La entrevista comprende un desarrollo de interacción, creador y captador de significados, en el que influyen decisivamente las características personales -biológicas, culturales, sociales, conductuales- del entrevistador lo mismo que las del entrevistado.

La entrevista a profundidad, en definitiva, es una técnica para obtener que un individuo transmita oralmente a entrevistador su definición personal de la situación. La entrevista comprende un esfuerzo de “inmersión” por parte del entrevistado frente o en colaboración con el entrevistador que asiste activamente a este ejercicio. Comprende así mismo, un cierto grado de intimidad y familiaridad que haga más llevadera y justificada esta “inmersión”.

Este tipo de investigación requirió específicamente de entrevistas a profundidad, para lo cual se le explicó a la mujer sujeto de estudio que las charlas que llevaríamos a cabo, tenían fines de investigación científica y que toda la información que proporcionara sería grabada en audio y de forma confidencial. Se acordó iniciar el trabajo los días martes por la mañana en su domicilio, ubicado en Valle de Chalco, Estado de México, que era cuando no laboraba en el local de su hermana y su pareja no se encontraba en casa en todo el día, por lo cual se tendría espacio para el trabajo.

12 Stauss, A., Corbin, J., (1995) Bases de la investigación cualitativo. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Citados en Reyes, C., (2009) Mujeres profesionistas frente a la violencia que

padecen dentro de su relación de pareja: develando la tolerancia. Tesis de Maestría en Trabajo Social. ENTS. UNAM.

La entrevista a profundidad que sustenta esta investigación, ofrece la particularidad de poder observar los diferentes elementos que construyen la realidad del sujeto de estudio, desde su relato, desde su experiencia, desde sus recuerdos y sus olvidos, pero sobre todo, desde los significados que ésta le ha asignado a su vivencia incestuosa.

| Historia de vida

De acuerdo con Aceves (1991), en nuestro país, el uso de testimonios orales en la antropología ha sido una tradición metodológica asumida y practicada por décadas. A principios de los años sesenta, los trabajos del norteamericano Oscar Lewis fueron un muy importante antecedente para el desarrollo del método y la técnica, no sólo de México, sino también de su país.

Señala que también que en la sociología sea desarrollado de manera particular la utilización de la información oral. Desde hace más de cincuenta años, los sociólogos norteamericanos de la Escuela de Chicago incursionaron con relativo éxito en la construcción de historias de vida y estudios cuya base y fundamento era la evidencia oral.

No basta con escuchar a los sujetos, registrar fielmente sus palabras y razones para explicar su conducta y aún las justificaciones que proponen: al hacer esto, corre el riesgo de sustituir llanamente a sus propias preconcepciones por las preconcepciones de quienes estudia o por una mezcla falsamente científica y objetiva de la sociología espontánea del “científico” y de la sociología espontánea de su objeto.

En este sentido, se debe considerar que la realidad es un fenómeno subjetivo e individualizado: en cada sujeto existe una vivencia que se adecua a su propia experiencia, a sus propios códigos de valores, a sus creencias, a su historia de vida, que no puede ser explicado más que a través de los ojos de quien la ha vivenciado y la ha estructurado desde sus expectativas particulares, es por ello que en cada historia de vida se observan relatos narrados desde otras realidades que deben ser comprendidas desde la visión del actor social y no desde subjetividad del investigador.

| Proceso de construcción de la investigación

En el fenómeno de abuso sexual infantil incestuoso las y los sobrevivientes a este tipo de violencia, aprenden un lenguaje propio, una definición, una explicación específica y particular para quien lo vive; cada hecho, cada elemento que conforma el incesto, es visualizado con unos lentes individuales, personalísimos, que al igual que la huella digital de una persona, jamás podrán ser comparada con otra.

En la primera sesión de trabajo, se recopiló información básica sobre su infancia y la estructura del sistema familiar; la entrevista se inició con preguntas abiertas y generadoras, complementadas con escucha activa, lo cual facilitó que la sujeto de estudio fuera elaborando su discurso de forma libre y espontánea; inicialmente desviaba la información para dirigirla hacia su hija mayor, pero poco a poco fue centrándose en ella misma. El tema de inicio fue su infancia y la remembranza de momentos

felices, no hubo crisis de llanto ni requirió contención de ningún tipo.

En la segunda entrevista, la única pregunta generadora fue: “¿Cómo recuerdas a tus padres?”. Fue entonces cuando empezó a mostrar signos de profunda angustia, llanto, nerviosismo, silencios prolongados, por lo cual se le cuestionó que, si deseaba continuar en otro momento, pero se negó, decidió empezar a hablar de su madre y su padre. Después de cuatro horas de entrevista, tuvo el primer ataque de pánico, por lo cual requirió contención en crisis – terminamos ambas en el suelo abrazadas y agotadas-.

Con base en ello, se realizó un instrumento inicial específicamente elaborado para el sujeto de estudio con preguntas abiertas y cerradas, el cual se le entregó en la segunda sesión de trabajo para que, a su tiempo y a su ritmo, tratara de responderlo, -tarea que evidentemente no iba a resultar sencilla, pues los ítems estaban dirigidos a la búsqueda de violencia, en particular, la sexual.

Este ejercicio duró tres meses, pues las preguntas plasmadas en el instrumento, se iban complejizando y le resultaba cada vez más difícil responderlo. Simultáneamente, se le pidió que llevara un diario y en éste fuera plasmando los sentimientos que evocara al tratar de responder a las preguntas del instrumento.

Una vez terminado el ejercicio con el instrumento, el sujeto de estudio empezó a manifestar algunos síntomas característicos de la depresión: insomnio constante, pérdida de apetito, baja libido, melancolía, decaimiento general, cansancio, llanto involuntario,

sentimientos de abandono y desesperanza, etc. Sin embargo, pese a su estado de ánimo no desistió en continuar con las entrevistas; quería hablar y necesitaba recordar cosas que creía haber dejado atrás, pero que el instrumento le había hecho recordar, al menos parcialmente. La comunicación se estableció también vía telefónica cuando ella tenía malos días y se le daba contención por ese medio.

En la tercera entrevista, la única pregunta generadora fue: “¿Qué piensas de tu padre?” La angustia persistía, llanto, nerviosismo, silencios prolongados, pero decidió empezar a hablar de ambos padres abiertamente. Después de cuatro horas de entrevista en donde ya inicia con el relato del incesto, tuvo el segundo ataque de pánico –hiperventilo con palpitaciones y sensación de asfixia, llanto incesante y miedo, por lo cual requirió nuevamente contención en crisis.

Conforme fueron avanzado las sesiones, su historia de vida se iba clarificando, encontrando cosas en su pasado que no recordaba: desde el momento en que su madre las rescata a ella y a sus hermanas de la casa paterna se pone de manifiesto una disociación muy significativa, pues sale del hogar paterno a los siete años en compañía de sus dos hermanas y sus recuerdos son sumamente difusos o inexistentes. La disociación y amnesia selectiva se rompe a los trece años, debido a otro momento traumático incestuoso y la memoria regresa con claridad y certeza. Continuaba con el diario y empezaba a manifestar emociones como rabia, dolor y furia mientras escribía los recuerdos de infancia con su padre.

Se realizaron ocho sesiones de entrevista a profundidad, con escucha activa sólo planteando una o dos preguntas generadoras; en cuatro sesiones se realizó contención en crisis, capturando veintiocho horas de entrevista para conformar la historia de vida de María G, sobreviviente de abuso sexual infantil incestuoso por parte de su padre biológico desde que ella tenía cinco años de edad.

Durante el proceso, fue inevitable tener un acercamiento personal con la sujeta de estudio, dejando de lado muchas veces la visión de investigadora para permitir abrir un espacio de confianza y correspondencia ante el dolor vivido por ella, quien accedió a continuar el trabajo personal de forma terapéutica especializada, pero ahora con nuevos elementos que la separan de la revictimización y la ubican como una persona con vivencia incestuosa, pero con oportunidad de reconstruir su historia de vida desde otra visión más clara y menos traumatizante.

| Aportes a la investigación sobre ASII desde la disciplina del Trabajo Social

El tema de abuso sexual infantil incestuoso es una problemática que se puede ubicar en todos los escenarios sociales en los cuales nos desenvolvemos; primordialmente en el sistema familiar y se traslada con todas sus repercusiones psicosociales, a los otros espacios de interacción social, siendo en sus etapas tempranas, la escuela el primer sistema en el cual la detección de éste puede surgir con relativa facilidad, dadas las características

conductuales que parecen presentar un porcentaje importante de niños y niñas abusadas en el espacio del aula escolar, de acuerdo con todas las investigaciones cuantitativas realizadas en las últimas dos décadas.

Evidentemente este no es un fenómeno de reciente aparición, dada la gran cantidad de estudios sobre el tema a nivel mundial, pero éstos se basan primordialmente en investigaciones de corte cuantitativo, en donde las personas pierden nombre e identidad y sus historias se suman a las de otras muchas, encuadrándolas en estadísticas, que si bien nos aportan cifras que abren un importante panorama sobre el fenómeno, también reflejan lo frío e impersonal que resultan las estadísticas, en donde los rostros se pierden y las voces se silencian bajo la mirada interpretativa del científico social que aborda ese problema con su gran bagaje de conocimientos, pero sin la experiencia que otorga haber estado allí y construir junto con el otro u otra, una explicación que le permita comprender que pasó y porqué paso de una manera más cercana a la otredad.

Hacer una investigación de historia de vida o un estudio de caso sobre el abuso sexual incestuoso, no solo permite dar voz real a la persona, contar su historia tal como ella la vivió, con todo el dolor que esto implica, humaniza no sólo a los personajes involucrados en el suceso al permitirnos construir un retrato fiel desde la perspectiva del otro, con sus matices y sus interpretaciones, con sus sesgos y sus miedos, sino que permite al investigador cuestionarse sus propios saberes y enfrentarse a sus juicios de valor, sus principios y su profesionalismo,

poniendo en juego la diada persona-investigador desde el primer contacto con esa otra persona, cuya voz le da particularidad y especificidad a un fenómeno quizás muy común, pero para ella, único e irrepetible, que le llevado a esos otros escenarios sociales con la carga a costas que su historia incestuosa no le permitió entender por qué le ocurrió precisamente a ella.

Si bien es una realidad que este tipo de fenómenos de violencia no distinguen género, pues igualmente se abusa de niñas y niños, son las mujeres en edades tempranas las mayores receptoras de este tipo de delito sexual y que a lo largo de su desarrollo biológico y psicosocial, podrían manifestar secuelas en las diferentes esferas de su vida, que impactarían de forma negativa en sus relaciones interpersonales y en general, en cada uno de los escenarios en donde se desenvuelven familiar, social, cultural y laboralmente.

Es cierto que existe un porcentaje de mujeres sobrevivientes de incesto que no presentan secuelas psicosociales evidentes ante el fenómeno de violencia sexual incestuosa, pero también es cierto que un elevado número de mujeres sí manifiestan síntomas en algún momento de su vida, disociando la problemática de la vivencia incestuosa, con patologías físicas, emocionales, sexuales, sociales y labores, utilizando un complejo sistema de defensas intrapersonales que las distancian en el tiempo y el espacio del abuso sexual infantil incestuoso, con el único fin de supervivencia psicoemocional.

En este sentido no resulta exagerado reconocer que el ASII es un

problema de salud pública, pues sí bien, es innegable la enorme cantidad de cifras ocultas por la omisión de denuncias y todo lo que ello implica a nivel familiar y social, los casos registrados por las instituciones en México, van al alza, sin que el Estado se ocupe de considerar medidas de prevención eficaces y certeras que permitan una mayor visualización de esta problemática de índole mundial.

Resulta fundamental no concebir el abuso sexual como una cuestión concerniente sólo a la sexualidad del individuo, sino como un abuso de poder fruto de la asimetría. Una persona tiene poder sobre otra cuando la obliga a realizar algo que ésta no desea, sea cual fuere el medio que utilice para ello: la amenaza, la fuerza física, el chantaje, la seducción, etc. (Azaola, 1993) y que con el paso del tiempo, puede presentar secuelas en las diferentes esferas de la vida como se señala a continuación en la Tabla No. 1.

Tabla No. 1

Secuelas psicosociales del abuso sexual infantil incestuoso en la vida adulta

Problemas emocionales	Problemas de relación	Problemas funcionales	Problemas de adaptación social	Problemas sexuales
Trastornos depresivos y bipolares	Aislamiento y ansiedad	Trastorno de somatización	Hostilidad	Disfunciones sexuales como:
Síntomas y trastornos de ansiedad	Menor cantidad de amigos y de interacciones sociales	Trastorno <u>disociativo</u> Desordenes ginecológicos	Conductas antisociales Pérdida de sentido de pertenencia	Anorgasmia Dispareunia Vaginismo
Trastorno por estrés posttraumático	Bajos niveles de participación en actividades comunitarias	Abuso de sustancias Cefaleas Fibromialgias	Delincuencia juvenil Pobres o nulas habilidades y	Conductas de riesgo sexual Maternidad temprana

Conductas autodestructivas	Desajuste en las relaciones de pareja	Trastornos gastrointestinales	competencias sociales	Prostitución Revictimización
Ideas suicidas	Inestables	Trastornos alimenticios: bulimia, anorexia, obesidad		
Ausencia de autoprotección	Dificultad en la crianza de los hijos			
Intentos de suicidio	Estilos parentales permisivos Depreciación general del rol materno			

Fuente: Adaptado de Pereda, B., N., (2010)

Como podemos observar, es innegable que el abuso sexual incestuoso es un fenómeno que transforma completamente el imaginario individual de quien lo vive, la construcción de lo que implica la figura paterna y materna, la vinculación afectiva familiar y social, la comunicación y los roles sociales que a partir del momento de la vivencia incestuosa, podría dejar a su paso problemáticas en todas las esferas de la vida cotidiana; no obstante, no es posible afirmar categóricamente que todas las mujeres incestuadas en la infancia o adolescencia, podrían vivenciar el hecho como devastador en su vida adulta, pues cada caso presenta particularidades independientes y propias de las características individuales de la mujer en cuestión.

Conclusiones

Se puede argumentar que las secuelas psicosociales del abuso sexual infantil en la vida adulta, darían como resultado alteraciones en las diferentes esferas de la vida psíquica y social de las mujeres y hombres sobrevivientes de este tipo de violencia, particularmente en los casos donde el incesto está presente ya que el riesgo de manifestar algunas

sintomatologías traumáticas es latente, aun cuando las y los sobrevivientes no llegasen a correlacionar con claridad la vivencia incestuosa con alguna patología psicosocial, sexual y/o física subyacente en la adultez.

Es importante identificar que el entorno social y familiar, el tipo de relación y comunicación -alianzas, cambio de roles, poca o nula ubicación de los subsistemas familiares, etc.- que se establece en el núcleo familiar, son primordialmente formativos e informativos en la construcción conductual, cognitiva y psicosocial de los miembros de la familia, es por ello que el impacto del abuso sexual infantil en la modalidad de incesto y sus secuelas en la vida adulta, representan una problemática que requiere un proceso de investigación que permita tratar de explicar cómo este fenómeno se encuentra interrelacionado con las dinámicas familiares y sus formas de organización, así como secuelas que las personas receptoras de este tipo de maltrato infantil pudieran manifestar en su vida adulta, afectando sus relaciones de pareja y la construcción de una nueva familia.

En este sentido la intervención profesional de las trabajadoras y los trabajadores sociales al interior de las familias, debe estar encaminada a la investigación y comprensión de estos fenómenos sociales, indagando su interrelación con las barreras psicosociales que impiden a las personas adultas con vivencia de abuso sexual infantil incestuoso el mejor acceso a la seguridad y estabilidad psicosocial y cognitiva; así como la búsqueda de un supuesto de investigación que le permita

explicar cómo es qué se establecen las relaciones incestuosas en el ámbito familiar, el rol que juegan los miembros del sistema involucrados en este tipo de violencia y las secuelas psicosociales a corto, mediano y largo plazo que pudieran presentar particularmente las mujeres sobrevivientes de ASII.

Es la trabajadora social femenina en particular, vista también como una extensión del maternaje institucionalizado y que por ello adquiere derecho a emitir sugerencias, dar recomendaciones e inclusive, intervenir en diversas problemáticas que las mismas familias presentan, colocándola en un lugar de poder en el sistema familiar, aun cuando se trate de familias en donde el patriarcado esté presente.

También es a la trabajadora social a quien las familias abren la puerta de sus casas, de sus recámaras y baños y le permiten observar, opinar y proponer más allá de los límites de cualquier otra disciplina social, debido a que en esta profesión en específico, suele haber mayor apertura en la obtención de información con las otras y los otros actores sociales; en este sentido es importante considerar que suele ser relativamente común que las mujeres entrevistadas de las familias se identifican con la trabajadora social desde la empatía de género y se conectan ya no con la profesionista, sino con esa otra mujer que puede entender las problemáticas por las cuales atraviesa la familia.

Claro que el fenómeno incestuoso dado su estatus de tabuado, no es un tema que con facilidad suela abordarse en una entrevista tradicional; es aquí en dónde se ponen en juego las habilidades

y competencias de la profesional de Trabajo Social para que con algunas técnicas imperceptibles para la interlocutora—observación participante, escucha activa, decodificación del metalenguaje, entre otras- pueda obtener una gran cantidad de información adicional a la que se le proporciona, que le permita realizar un diagnóstico inicial sobre situación que pretende abordar.

Es muy importante destacar que el papel privilegiado que juega la disciplina del Trabajo Social dentro del resto de las otras ciencias sociales, le permite tener contacto directo y de primera mano con los fenómenos sociales. Es la propia historicidad de la profesión que la coloca como acompañante íntima y cercana en la toma de decisiones de las personas y sus necesidades y es precisamente ese rol el que juega la trabajadora social en los fenómenos que afectan directamente a las personas, que la ubican no sólo como una recolectora de información y de escucha activa, sino como integrante de vital importancia en la resolución de sus conflictos y necesidades particulares.

La trabajadora social no solo es la figura de acompañamiento e información científica y veraz. Debe ir mucho más allá de la contención y la orientación pronta y certera que pueda ofrecer a mujeres, hombres, niños y niñas afectados por delitos sexuales; nuestra profesión nos permite como pocas, crear espacios de intimidad y confianza que nos obliga a asumir el compromiso personal y profesional de adquirir conocimientos científicos actualizados en el ámbito de la sexualidad humana, -que es uno de los ejes transversales de esta problemática - lejos de mitos y tabúes que faciliten una

mayor comprensión y sensibilización ante este tipo de delitos que cada día suelen ser más comunes en el espacio individual, grupal y comunitario; por lo tanto requiere de habilidades y competencias acordes al fenómeno que enfrenta con una visión holística que se adecue a las necesidades reales de la población que impacta su práctica profesional.

| Bibliografía

- Aceves, E., J., (1991) Historia oral e historias de vida. Teoría, Métodos y Técnicas. Una Bibliografía comentada. México, SEP Primera Edición. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores de Antropología Social. Cuadernos de la Casa Chata.
- Allen, A.M., (2008) Abuso sexual infanto juvenil, estudio comparativo entre el abuso sexual intrafamiliar y extrafamiliar. Tesis de Doctorado. Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina.
- Azaola, E., (1993) El maltrato y el abuso sexual a menores, México, P. 29UAM, COVAC, UNICEF.
- Benadiba, L. (2007): Historia oral, relatos y memorias, 1ª. Edición. Argentina, Maipue.
- Cantón, D., J. Cortés, A., M. (2000) Guía para la evaluación del abuso sexual infantil. Madrid. Colección Psicología Pirámide.
- Cyrulnik, B., (1995) citado por Gilberti, E., Lamberti, S., Viar J., y Yantorno N., (1998) en Incesto Paterno-Filial. Una Visión multidisciplinaria. Buenos Aires. Editorial Universidad.
- Código Penal para el Distrito Federal. Comisión de Derechos Humanos del D.F. (2005): Derechos de las Víctimas de delitos contra la libertad Sexual.
- Código Penal para el Distrito Federal. (2009) Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
- Código Penal para el Distrito Federal (2004) México. Editorial Leyenda
- Cagigas, A., (2010). en Violencia contra las mujeres. Descripción e intervención biopsicosocial. (2010) Coordinadora López, Z., E., Universidad de Jaen. Andalucía, España. Primera Edición.
- Calmels, J., Méndez, M.L. (2007) Editoras, El incesto: un síntoma social. Buenos Aires. Biblos Intertextos.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (2004). Ley para la Protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes. México. Editorial Leyenda.
- Corsi, J, (1997). Una mirada abarcativa sobre el problema de la violencia familiar, en Violencia Familiar, una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social. Buenos Aires. Paidós. Diccionario Enciclopédico (2009) Vox 1. P.203 Larousse Editorial, S.L.
- Champagne, P., (2000) Introducción a la práctica sociológica. Madrid. Siglo XXI. P.13 Madrid: Pirámide.
- Estadística sobre maltrato infantil, 2002-2004. INEGI.
- Fempress, O. (1998) citado en: (2009) Violencia en el hogar y agresiones sexuales. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la mujer. UNIFEM. Oficina Regional para México.
- Fernández, García Liliana. (1994) Tesis de Licenciatura en Psicología Violación tumultuaria: estudio de secuelas emocionales a largo plazo en un grupo específico.

- México. Universidad del Valle de México.
- Finkelhor, D. (1987) Abuso sexual al menor, causas, consecuencias y tratamiento psicosexual. 1ª Edición, México, Pax.
- Freud, A. (1981) A psychoanalyst's view of sexual abuse by parents. En Dinámica y tratamiento del abuso y traumas sexuales en niños y adolescentes. Sullivan, D., Everstine, L. (1997) México: Pax.
- Goffman, E., (1993) Estigma, la identidad deteriorada, Buenos Aires, Amorrortu Editores
- Guerra (2004) citado en: Villatoro, V., J., Quiroz, V., N., Gutiérrez, L., M., Díaz, S., M., Amador, B., N., (2006) ¿Cómo educamos a nuestros/as hijos/as. Encuesta de Maltrato Infantil y factores asociados 2006, México: MUJERES.INPRFM.
- Jaitin, R., (2010) Clínica del Incesto fraternal. Buenos Aires. Lugar Editorial.
- Kemple y colaboradores (1984) citado en: Villatoro, V., J., Quiroz, V., N., Gutiérrez L., M., Díaz, S., M., Amador, B., N., (2006) ¿Cómo educamos a nuestros/as hijos/as. Encuesta de Maltrato Infantil y factores asociados 2006, México: INMUJERES.INPFRM.
- Kenwar, H., Maher, P., (Coord.) (1988) Abuso contra los niños. La perspectiva de los educadores. México, Grijalbo. CONACULTA.
- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. (2011) Informe Diagnóstico Violencia contra las mujeres periodistas. México 2010-2011. CIMAC. Comunicación e información de la mujer. México. Heinrich Böll Stiftung
- Levi-Strauss 1949 en López, Sánchez. F., (1995) Prevención de los abusos sexuales de menores y educación sexual. Madrid. Amarú, Salamanca.
- López S., Félix y Del Campo Sánchez, A. (1997) Prevención de abusos sexuales a menores. Guía para los educadores. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y Amaru. Madrid. Salamanca.
- López, S.F. (1995) Prevención de los abusos sexuales de menores y educación sexual. Madrid. Amarú, Salamanca.
- Los derechos de los niños y las niñas. (1998) Dirección General de Publicaciones de la Comisión de los Derechos Humanos, México.
- Malinowski 1969 citado en López, S. F., (1995) Prevención de los abusos sexuales de menores y educación sexual. Amarú, Salamanca.
- Maltrato y abuso sexual infantil, (2006) Manual del Curso de prevención desde los derechos de la niñez de la Comisión de los Derechos Humanos del D.F., México.
- Mollica., F., R., (1999) Pérez-Sales, P., (Coord.) Efectos psicosociales y sobre la salud mental de las situaciones de violencia colectiva. Actuaciones Psicosociales en Guerra y Violencia Política. Madrid. Ed. Ex Libris.
- NOM- 190 -SSA1-1999. Norma Oficial Mexicana "Prestación de Servicios de Salud. Criterios para atención

- médica de la violencia (2006) en: Guía para el diagnóstico presuntivo del maltrato infanto-juvenil, SSA. Centro Nacional de Equidad de Género y salud reproductiva.
- Padilla, M., R., (1999) Dioses Mitológicos. México. EDIMAT Libros. Perea, M, A., Loredó, A.
- El maltrato al menor, una propuesta de atención integral en Boletín Médico del Hospital Infantil de México, (2001) núm. 58.
- Podestá, M., Rovea, O., (2003) Abuso Sexual Infantil Intrafamiliar. Un abordaje desde el trabajo social. Buenos Aires, Espacio Editorial.
- Procuraduría de Justicia del Distrito Federal, (2006) Informe Estadístico. Centro de Atención a la Violencia Familiar CAVI. México.
- Redondo, F., C., Ortiz, O., M.R. (2005) El abuso sexual infantil. Boletín de la Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León. Boletín Pediatría 2005.
- Reyes, Á, Ma. C. (2009) Mujeres profesionistas frente a la violencia que padecen dentro de su relación de pareja: develando la tolerancia. Tesis de Maestría en Trabajo Social. ENTS. UNAM.
- Roberts, E., Pastor, B., (1996) Diccionario etimológico indoeuropeo de la lengua española. Madrid. Alianza Editorial
- Ruíz, O., J., I., (1999) Metodología de la Investigación Cualitativa. Serie Ciencias Sociales. Vol. 15. Universidad de Deusto. España, Artes Gráficas Rontegui.
- Sampieri, H. R., Fernández, C., C., Baptista, L., M., P., (2010) Metodología de la Investigación. México, McGram-Hill.
- Sullivan, D., Everstine, L. (1997) El sexo que se calla. Dinámica y tratamiento del abuso y traumas sexuales en niños y adolescentes. México. Editorial Pax
- Torres (2001) citado en: (2004) Violencia de Género en las parejas mexicanas. Resultados de la Encuesta Nacional sobre las dinámica de las relaciones en los hogares 2003. México: INMUJERES. INEGI.
- Torres, (2001) Martínez, (2004) y Corsi, (1994) citados en: (2004) Violencia de Género en las parejas mexicanas. Resultados de la Encuesta Nacional sobre las dinámica de las relaciones en los hogares 2003. México. INMUJES. INEGI.
- Violencia en el hogar y agresiones sexuales. (2005) UNIFEM. ONU.
- Violencia en el hogar y agresiones sexuales (2009). Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la mujer. UNIFEM. Oficina Regional para México.
- Villatoro, V., J., Quiroz, V., N., Gutiérrez, L., M., Díaz, S., M., Amador, B., N., (2006) ¿Cómo educamos a nuestros/as hijos/as. Encuesta de Maltrato Infantil y factores asociados 2006, México. MUJERES.INPRFM.
- Weis, J., G., citado en Azaola, E., Violencia Intrafamiliar y maltrato Infantil (2006) México: Comisión

de Derechos Humanos del Distrito Federal.

Wolfe, (1991) citado en: Villatoro, V., J., Quiroz, V., N., Gutiérrez, L., M., Díaz, S., M., Amador, B., N., (2006) ¿Cómo educamos a nuestros/as hijos/as. Encuesta de Maltrato Infantil y factores asociados 2006, México. MUJERES.INPRFM.

ESCENARIO RELACIONAL ENTRE FAMILIA, SOCIEDAD Y ESTADO PARA LA GARANTÍA DE DERECHOS DE LA INFANCIA EN LO LOCAL

Amanda Gómez Polo**13

Fecha de recepción: 15/07/2020
Fecha de aprobación: 30/08/2020

Resumen: El presente escrito es parte de reflexiones que surgen de la tesis doctoral en Pensamiento Complejo, la cual se inicia con la pregunta: ¿Qué elementos debe considerar la construcción de un modelo de política local que garantice el goce efectivo de los derechos de los niños, niñas y adolescentes? Este interrogante nace de experiencias en la formulación de políticas públicas de infancia y adolescencia, como parte de los equipos técnicos y facilitadores locales en varios municipios del país. Dichas políticas se formulan en torno a la garantía de derechos, con el fin de dar cumplimiento a los requerimientos locales establecidos en la Ley de infancia. Sin embargo, mientras los problemas relacionados con la vulneración de derechos de los niños, niñas y adolescentes se incrementan y complejizan, las respuestas que se dan son de corte asistencialista, desarticuladas, desligadas del contexto político, social y económico de los territorios donde sucede la vida de los niños y niñas. Según la normatividad de Colombia, en la garantía y goce efectivo de derechos de los niños, deben converger el deber en primer lugar de la

familia, cualquiera sea su configuración; en segundo lugar, de la sociedad, entendida como la comunidad, las organizaciones sociales el territorio en el que habitan y se desarrolla la vida de los niños; y en tercer lugar, del Estado a través de sus agentes e instancias, a nivel nacional, departamental y municipal o local. En todo caso, el Estado intervendrá únicamente cuando se logre demostrar la incapacidad de la familia para hacerse cargo, ya que este no puede suplantar el deber que le asiste como núcleo básico de la sociedad. Así las cosas, se plantea como objetivo: Elaborar un modelo de política local basado en el diálogo horizontal entre la familia, la sociedad y el Estado, fundamentado en los principios del pensamiento complejo; que garantice el goce efectivo de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Lo anterior, supone entre otras cosas, un debate acerca de la autonomía local, poder de decisión y capacidad de los municipios para dar respuesta conjunta. Aspectos sobre los que se centrará la siguiente exposición.

Palabras clave: Familia, Trabajo Social, Sociedad, Infancia.

Abstract: This writing is part of reflections that arise from the doctoral thesis in Complex Thinking, which begins with the question: What elements should be

** Trabajadora Social, especialista en Administración de Programas de Desarrollo Social, especialista en Prevención del Maltrato infantil, Magister en Gobierno y Políticas Públicas, Doctorante en Pensamiento Complejo, Profesional Especializado en Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, miembro Centro Municipalista para el Desarrollo.

considered in the construction of a local policy model that guarantees the effective enjoyment of children's rights, girls and adolescents? This question arises from experiences in the formulation of public policies for childhood and adolescence, as part of the technical teams and local facilitators in various municipalities of the country. These policies are formulated around the guarantee of rights, in order to comply with the local requirements established in the Children's Law. However, while the problems related to the violation of the rights of children and adolescents increase and become more complex, the responses that are given are of a welfare nature, disjointed, detached from the political, social and economic context of the territories where the life of boys and girls. According to Colombian regulations, in the guarantee and effective enjoyment of children's rights, the duty of the family must converge in the first place, whatever its configuration; secondly, of society, understood as the community, social organizations, the territory in which children live and develop; and thirdly, the State through its agents and instances, at the national, departmental and municipal or local level. In any case, the State will intervene only when it is possible to demonstrate the incapacity of the family to take charge, since it cannot supplant the duty that assists it as the basic nucleus of society. Thus, the objective is to: Develop a local policy model based on horizontal dialogue between the family, society and the State, based on the principles of complex thought; that guarantees the effective enjoyment of the rights of children and adolescents. The foregoing supposes, among other things, a debate about local autonomy, decision-making power and capacity of the municipalities to

give a joint response. Aspects on which the following exhibition will focus.

Keywords: Family, Social Work, Society, Childhood.

| Introducción

En Colombia, el principio constitucional de autonomía de las entidades territoriales es el marco de referencia para las políticas públicas y la unidad básica para su materialización son los municipios. De acuerdo con la Ley de Infancia y adolescencia del país, en consonancia con la misma constitución Nacional, existe corresponsabilidad entre la familia, la sociedad y el Estado en la garantía y goce efectivo de los derechos de niños, niñas y adolescentes. Un primer paso para ello es lograr entender las formas de diálogo y el sistema complejo de relaciones que se establecen entre los actores intervinientes. Esta es una reflexión que forma parte de la tesis doctoral en pensamiento complejo en curso, donde se pretende básicamente, elaborar un modelo de política local basado en el diálogo horizontal entre la familia, la sociedad, el Estado, fundamentado en los principios del pensamiento complejo; que garantice el goce efectivo de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en el nivel local.

Se presenta en primer lugar, un diagrama del modelo de desarrollo humano propuesto por Amar, Madariaga y Macías (2014), en el cual se vincula la categoría niña/niño, desde sus dimensiones individuales y en relación con los otros, el ambiente y el mundo que lo rodea, en tres procesos fundamentales denominados especiación, individuación y socialización. Es a partir de estas dimensiones, que se desarrollan las relaciones entre la familia, la sociedad y el

Estado como garantes de derechos de niños, niñas y adolescentes en el curso de sus vidas y hasta la mayoría de edad.

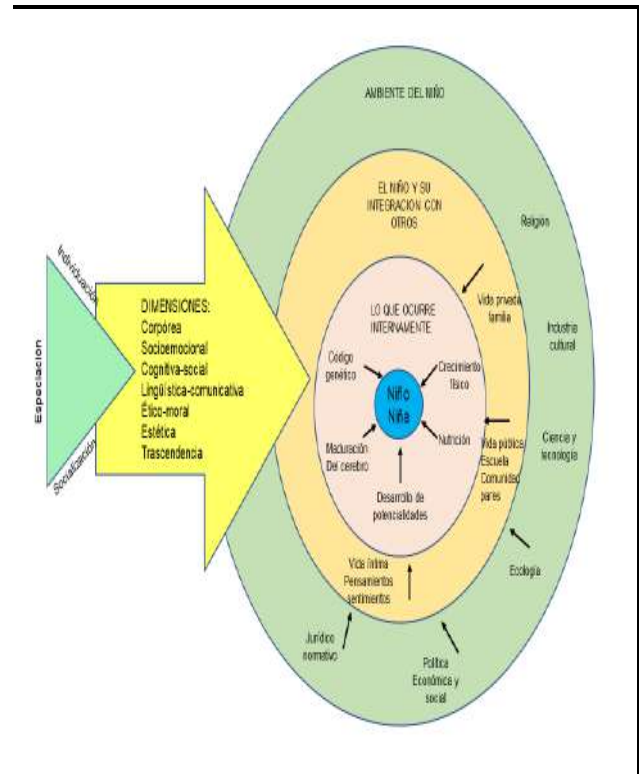
Posteriormente se plantean algunos elementos que describen la dinámica relacional sistémica que se desarrolla en el territorio municipal, entre la familia, la sociedad y el Estado, que en el nivel local está representado por los agentes e instituciones del orden local, departamental y nacional con incidencia en el municipio. Se presenta así, un segundo esquema vinculando a los niños, niñas y adolescentes como sujetos titulares de derechos, en el centro de las acciones de estos tres sistemas, cada uno con sus características propias y aquellos elementos que los vinculan o que constantemente se tensionan con el fin de lograr sinergia en el cumplimiento de sus funciones de garantía y goce efectivo. Un tercer esquema aborda una propuesta de sistema de acción organizada, como elementos que interactúan a nivel local, de manera sinérgica e integral, con el ánimo de contribuir a las iniciativas locales para la organización autónoma en la garantía y goce efectivo de derechos, sobre las bases del diálogo, la cooperación, la solidaridad y la corresponsabilidad.

| Infancia y perspectiva de derechos

El desarrollo del ser humano es concebido por Amar (2014) como el desarrollo sucesivo de elementos cada vez más complejos e interconectados y tiene las siguientes características básicas: es multidimensional, es potencialidad, es un proceso continuo, integral y adaptativo. “No solo se refiere al cambio físico sino también a los cambios de la organización y la función y al control

que el ser físico va logrando sobre el ambiente que lo rodea” (p. 7).

Figura 1. Diagrama del modelo de desarrollo humano



Fuente: Proyecto Costa Atlántica (Amar, 2014).

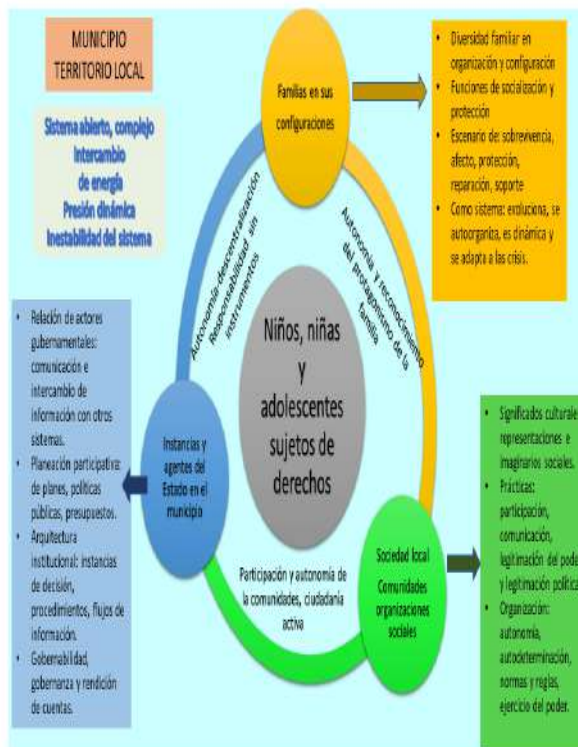
De Amar, Madariaga y Macías (2014) de la Universidad del Norte en Colombia, se rescata la figura No.1 en la que se exponen las categorías de existencia humana sobre las cuales se plantea un reagrupamiento de los derechos humanos:

- Derechos humanos y la especiación: hacen referencia a derechos que buscan proteger la naturaleza biológica de la persona humana.

- Derechos humanos y la individuación: aluden a las posibilidades de construir la propia identidad personal mediante la socialización.
- Derechos humanos y la socialización: se refiere a las posibilidades de desarrollo social, referidas al proceso de socialización, “como el espacio en el cual el sujeto humano adquiere su carácter de historicidad y de construcción colectiva, articulado a la red de significados” (Amar, 2014).

| Dinámica relacional sistémica en el territorio municipal

Figura 2. Esquema relacional en torno a la garantía de derechos



Fuente: Adaptación propia (Octubre de 2020)

| El primer sistema: la Familia

Colombia es un país diverso en sus regiones, con similitudes y a la vez grandes diferencias que históricamente han venido transformándose en medio de tensiones sociales, culturales, políticas, económicas y ambientales. En este contexto, las familias se organizan de variadas formas con el fin de garantizar el cumplimiento de sus funciones, en una dinámica social que les demandan nuevas formas de relacionarse entre hombres y mujeres, padres, madres e hijos, e incluye a cuidadores, redes de familia extensa y solidaria.

En el esquema planteado, desde el enfoque de derechos se ubica al niño y niña en el centro de las acciones en término de garantías y goce efectivo a partir de las características individuales y las propias de su desarrollo biopsicosocial. En la integración con otros, que regularmente se da en el proceso de socialización, la familia es el primer y más importante nicho de protección, garantías y goce efectivo de derechos. La familia históricamente ha cumplido funciones económicas, sociales, emocionales, de procreación y conservación de la especie, de la cultura, el cuidado de los niños y niñas, las personas mayores, o personas sin trabajo o empleo y cesantes.

“A partir del enfoque sistémico los estudios de familia se basan, no tanto en los rasgos de personalidad de sus miembros, como características estables temporales y situacionalmente, sino más bien en el conocimiento de la familia, como un grupo con una identidad propia y como escenario en el que tienen lugar un amplio entramado de relaciones” (Espinal, 2004). Según los *Lineamientos técnico administrativo-misionales para la*

inclusión y la atención de familias en los programas y servicios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF (2006) aún vigentes, la familia es un escenario de convivencia entre géneros y generaciones que enfrentan retos de sobrevivencia, protección, reproducción, reparación de daños vividos por alguno de sus miembros, soporte, socialización y adaptación de los individuos, afecto, transmisión de legados culturales, valores y seguridad económica.

La familia evoluciona y tiene la capacidad de autoorganizarse de acuerdo con sus propias dinámicas adaptativas ante las crisis vitales, como agente de su propio desarrollo. Sin embargo, el escenario familiar actual está caracterizado por diversas formas de organización y configuración, en estructuras verticales, patriarcales, autoritarias, generadoras de violencia, que la desestabilizan y desequilibran, obligándola a moverse en búsqueda de ayuda.

En todos los casos se encuentran factores de vulnerabilidad y generatividad. Referida la vulnerabilidad a las situaciones que desbordan las capacidades de las familias para enfrentar y superar los problemas con sus propios recursos, en este caso, para proteger a sus niños y niñas, lo que puede conllevar a procesos institucionales de restablecimiento de derechos. La generatividad da cuenta de la capacidad de las familias para afrontar las dificultades y obtener de ellas los aprendizajes y recursos que le permitan avanzar en su curso vital y promover el pleno desarrollo de los niños, niñas y adolescentes.

Es decir, que la familia es la primera llamada a garantizar derechos a los niños y niñas, pero no siempre es el

modelo de su cumplimiento. Es en la familia donde se dan la mayoría de los casos de violencias de diferente tipo contra los niños, niñas y adolescentes. Según cifras del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en Colombia en el 2018, el 88% de las víctimas de violencia sexual fueron menores de edad y en el 45% los agresores son familiares, manteniéndose una tendencia de que los padres y madres son los mayores agresores en los casos de violencia contra los niños.

Finalmente, según lo contenido en la Política Pública Nacional de Apoyo y Fortalecimiento a las Familias (2016-2024); se establecen mecanismos para apoyar y fortalecer a las familias, como sujeto colectivo de derechos, con capacidad de agencia para garantizar su desarrollo integral, su autonomía, la expansión de sus libertades y la igualdad de oportunidades para cada uno de sus integrantes, en su interlocución con el Estado, y los demás agentes externos que la rodean y conforman su contexto social, cultural y político. Del mismo modo, la política orienta la acción de las instituciones públicas y privadas en el abordaje integral a las familias, establece mecanismos de coordinación para su armonización con otras políticas poblacionales y brinda herramientas técnicas para la formulación e implementación de las políticas territoriales de familia. (ICBF, 2017).

| El segundo sistema: la sociedad

Se considera a la sociedad local representada en las comunidades y las organizaciones sociales. Son el segundo escenario para la socialización de los niños y niñas. Las relaciones sociales están mediadas por elementos como la

cultura y sus significados en términos de representaciones e imaginarios sociales relacionados con la infancia y la adolescencia. Por otro lado, circulan las prácticas de participación, comunicación, legitimación del poder y socialización política, que vinculan o ignoran a los niños, niñas y adolescentes como parte de la vida comunitaria y sujetos capaces de participar de las decisiones que los afectan. Así mismo, es necesario contemplar las características de la organización de esta sociedad local, en tanto la autonomía, autodeterminación, normas y reglas de funcionamiento y el ejercicio del poder.

En la vida comunal y social se hacen efectivos los derechos o se invisibilizan. De acuerdo con las representaciones sociales que se hayan construido culturalmente hacia el significado de niño y niña, así mismo es el trato que se le da. Como un adulto en miniatura, o como un sujeto de derechos protagonista de su desarrollo y centro de las acciones y demandas sociales. Gracias a las políticas asistencialistas, las comunidades y las organizaciones sociales se dedican a demandas propias de los adultos y pocas veces se escuchan sus voces. Así las cosas, en la familia es donde se da la socialización política y ésta se complementa en la comunidad y sociedad con la cultura política comunitaria y el aprendizaje de la participación en los espacios colectivos donde se hace parte y se reconoce como integrante de un grupo social de referencia. Lo anterior lleva a los comportamientos políticos posteriormente en la edad adulta.

Se espera que las comunidades del medio donde crecen y desarrolla la vida de niños, niñas y adolescentes, sea después de la familia, el segundo entorno

seguro y protector. Sin embargo, en un país donde la pobreza tiende a incrementarse y retroceder varios años (algunos calculan que 20), no se podría hablar de entornos favorecedores del desarrollo en términos de garantía de derechos. Y es que, a la vista de todos, los parques y espacios de encuentro para los niños pasaron a ser el lugar de encuentro de expendedores y consumidores de drogas, los servicios de salud son de riesgo ahora, las escuelas y programas de primera infancia se cierran y se establecen nuevas formas de atención algo inequitativas en términos de acceso, calidad y cobertura, ya que en la era digital la mayor cantidad de niños pobres carecen de medios tecnológicos y conectividad. Y estos son solo ejemplos.

Usualmente los mecanismos de participación para los niños y adolescentes son para la foto tradicional de las celebraciones del día del niño, el Halloween o la navidad. Se intentan a través de mesas de participación y se hallan buenas experiencias, que conviven sin embargo con las formas de negligencia social, en lugar de redes desde la comunalidad, la solidaridad y el apoyo mutuo, como entornos protectores para la infancia y niño de la participación efectiva en los asuntos que los involucran.

Por otro lado, en el país es cada vez más evidente el desorden institucional en la garantía de derechos. Muchos de los mecanismos de demandas sociales están inscritos en la norma constitucional y en leyes que facilitan y promueven la participación ciudadana, sin embargo, las amenazas y asesinatos de líderes sociales solo incrementan la incredulidad y escepticismo en el aparato estatal.

| El tercer sistema: el Estado

La Ley 1098 de 2006, Código de Infancia y Adolescencia, marcó un hito en la historia de la atención integral de los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos, ya que en ella se establecen las normas sustantivas y procesales para la protección integral, la garantía, el ejercicio de sus derechos y libertades consagrados en los Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos, en la Constitución y las leyes, así como su restablecimiento. Dicha garantía y protección se hará obligación de la familia, la sociedad y el Estado. En el artículo 204 se establece la responsabilidad del diseño, la ejecución y la evaluación de las políticas públicas de infancia y adolescencia en el ámbito municipal, en cabeza del alcalde, la cual es indelegable y conlleva a la rendición pública de cuentas. De igual manera, el artículo 207 establece que en todos los municipios deberán sesionar Consejos de Política Social, presididos por el alcalde, quienes no podrán delegar ni su participación, ni su responsabilidad, so pena de incurrir en causal de mala conducta. Tendrán la responsabilidad de la articulación funcional entre las entidades nacionales y las territoriales, deberán tener participación de la sociedad civil organizada y definirán su propio reglamento y composición.

Los territorios de Colombia se caracterizan por una amplia diversidad geográfica, cultural, étnica, ambiental y de condiciones socio-económicas, donde cerca del 60% de sus municipios deben considerarse rurales de acuerdo a la densidad poblacional, el tamaño de las cabeceras y la distribución de la población entre la cabecera y el área dispersa; adicional a ello, existe población rural

dispersa en el resto de municipios, con lo cual la población rural en general representa el 30% del país, lo que incide en el acceso de niñas y niños a los servicios de educación inicial (ICBF, 2018).

El escenario estatal se caracteriza por ser vertical, burócrata, fragmentado, dependiente, centralizado, las acciones se adelantan con la visión de minusvalía o carencia, con un enorme debilitamiento de la representatividad y por ende un enorme escepticismo de los ciudadanos en el sistema social, político, económico.

El municipio considerado como un sistema abierto, complejo y dinámico se compone de la relación de actores locales en permanente comunicación e intercambio con los elementos inmediatos de carácter operativo, como la ejecución de políticas públicas locales y nacionales, la participación significativa de la comunidad, la arquitectura institucional y la rendición de cuentas como elementos de gobernanza. Este sistema llamado municipio se alimenta, retroalimenta y subsiste por el sistema de relaciones y el intercambio con los otros sistemas presentes a nivel local, territorial y nacional, que hacen posible el gobierno, la gobernanza y el sustento de la vida local.

En Colombia existen distintos sistemas responsables de gestionar la garantía de los derechos de la niñez: Sistema Nacional de Educación, Sistema de Protección Social, Sistema de Seguridad Social en Salud, Sistema Judicial, y el Sistema Nacional de Bienestar Familiar SNBF. De acuerdo con la normatividad vigente (Ley 7 de 1979, Decreto 2388 de 1979, Decreto 1137 de 1999, Ley 1098 de 2006 y Decreto 936 de 2013), corresponde entonces al SNBF

garantizar que todas las instituciones que estén obligadas a participar en acciones tanto para la protección integral de niñas, niños y adolescentes como para el fortalecimiento familiar, lo hagan de manera coordinada y articulada. La operación del SNBF se basa en una estructura de agentes (entidades públicas nacionales y territoriales, de la sociedad civil organizada, de la cooperación internacional y del sector privado), instancias (escenarios o espacios de articulación y coordinación) y ámbitos de acción (departamentos, los distritos y los municipios).

Por otro lado, la controversia se da en la arquitectura institucional, debido a la organización burocrática y rígida desde el nivel central, que inhibe las posibilidades de auto-organización local y adaptación conforme a las demandas, las capacidades y posibilidades del medio en el que se desarrolla la vida local. Así mismo, los programas básicamente asistencialistas de atención a las familias, suelen generar dependencia, incentivan el rol pasivo, inhiben la recursividad, la resiliencia, evolución, autodeterminación y autonomía propias en la garantía y goce efectivo de derechos de la infancia y adolescencia.

Es en este escenario donde se presenta una contradicción relacionada con la formulación, implementación y financiación de las políticas que deben formular los entes territoriales, y tiene que ver por un lado con un deber que le otorga la ley, sin embargo, los recursos se encuentran centralizados en el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, lo cual genera que este sea un asunto del cual poco se habla en los escenarios de planificación locales. Por lo tanto, en la

agenda gubernamental solo se inscribe como parte de un ejercicio desde el modelo de acción corporativista, en el cual un grupo de organizaciones gubernamentales (ICBF, Procuraduría General de la Nación, Ministerios de Salud y Educación), junto a un grupo de ONGs de carácter internacional y nacional (UNICEF, OIM, Save the Children), presionan desde su posición de poder a los mandatarios locales para incluir el tema en la agenda pública, por tanto, la inclusión no es producto de la iniciativa propia, sino de modelos contruidos sobre mínimos deseables, fundamentados en lo señalado por la Ley de Infancia y Adolescencia.

La falta de definición de las competencias municipales en el tema de las políticas de infancia y adolescencia hace que, aunque se están descentralizando algunos recursos para la atención a la primera infancia concretamente, estos siguen sujetos a las decisiones que puedan tomarse desde el nivel central, donde se distribuyen los recursos y el municipio es simplemente un observador. Según Torres (2016), la descentralización es el eje de toda política local de derechos, mediante la cual el gobierno nacional puede hacer más eficiente su trabajo, mejorando el impacto de sus acciones en lo local. Sin embargo, una verdadera descentralización debe contener los mecanismos institucionales y financieros para la realización de una política pública local. Al respecto afirma, no puede otorgarse un poder sin una responsabilidad, así como una responsabilidad sin los instrumentos necesarios para hacer efectivo ese poder. Aumentar las obligaciones sin las herramientas pertinentes es poco menos que una negación sistemática a la

realización de los derechos, o por lo menos en lo que hace referencia a una facultad que encierra la protección de uno o varios derechos hacia la autoridad municipal o regional. Este punto genera importantes presiones, puesto que las normas establecen las obligaciones, pero de allí no se traduce necesariamente que los municipios cuenten con los medios necesarios para llevar a cabo las mismas". (P. 76).

Así las cosas, pueden plantearse los puntos de tensión relacionados con el principio de la autonomía local en el rol garante de derechos de la infancia:

1. La autonomía y reconocimiento del protagonismo de las familias. El desconocimiento de sus factores de generatividad impide el empoderamiento y agenciamiento de sus capacidades en el ejercicio de la garantía de derechos.
2. La autonomía y descentralización otorgada a los municipios como responsabilidad sin instrumentos suficientes y necesarios para dar respuesta a las demandas en materia de derechos de la infancia y la adolescencia.
3. La participación ciudadana y de las comunidades organizadas se da desde un discurso desvinculado de un proyecto común integrador y dialógico, sino más bien desde un concepto utilitarista y burocrático.

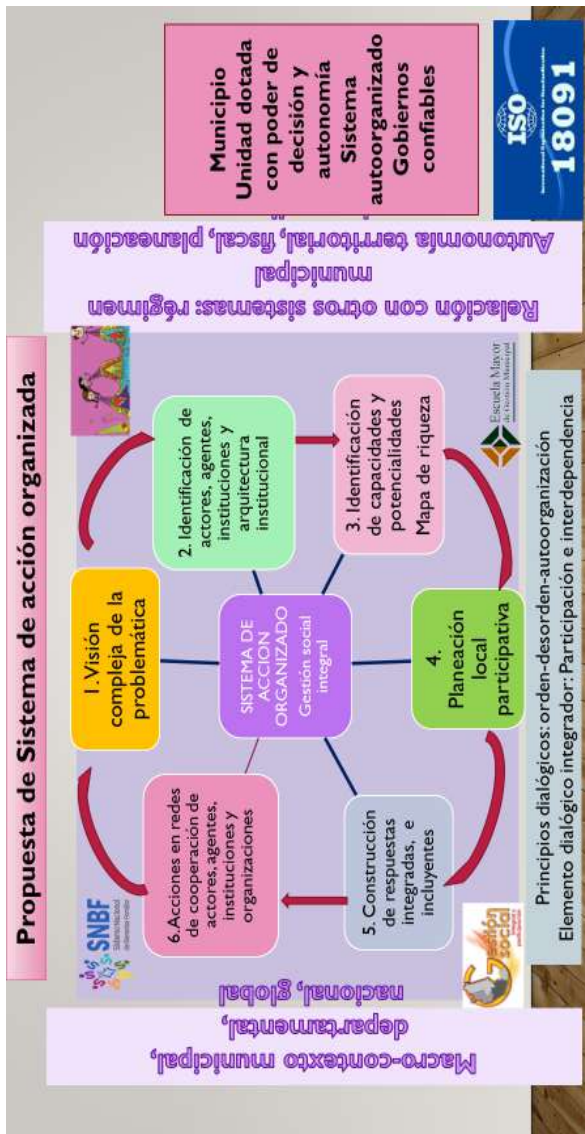
| Propuesta local desde un sistema de acción organizado

Como puede observarse en este escenario relacional, como en todo sistema complejo que se interrelaciona

con otros, se producen intercambios de energía que presionan el cambio y obligan la movilidad, no siempre de manera dinámica sino más bien en medio de caos, crisis, violencia e incertidumbre como se ha observado, lo cual genera división, inestabilidad del sistema y perturbación. Así las cosas, se presenta la siguiente propuesta de articulación, coordinación y organización, que pretende ser una propuesta para promover sinergias locales para lograr la garantía y goce efectivo de derechos de niños, niñas y adolescentes, que lleve finalmente a que los municipios operen como unidades dotadas de poder de decisión y autonomía, con subsistemas y sistemas operativos autoorganizados, sobre la base de gobiernos confiables.

La base de los gobiernos confiables se refiere a la Norma ISO 18091:2019, una herramienta de política pública avalada por la Organización de las Naciones Unidas ONU, desarrollada en México por el Dr. Carlos Gadsden, la cual aporta un mapa imprescindible que permita entender el gobierno, y orientar el modo de fomentar y ordenar una participación ciudadana eficaz en el terreno de los gobiernos locales.

Figura 3. Propuesta de articulación para promover sinergias locales



Fuente: adaptación propia (Agosto de 2020)

El reto que se plantea para lograr la integralidad en las acciones está en generar sinergia en torno a los elementos de los diferentes subsistemas y sistemas que interactúan y se retroalimentan, generando transformaciones que buscan la estabilidad y el equilibrio dinámico entre las partes.

Así, se estructura el esquema a manera de un sistema de acción concreto, el cual según Rodríguez (2011), “puede ser definido como una configuración social relativamente estabilizada, estructurada por relaciones de poder y constituida por el conjunto de los actores, sus alianzas, sus relaciones y sus formas de regulación, en un contexto organizacional determinado” (p. 14). Es así como la acción local en torno a la garantía de derechos de la infancia y la adolescencia puede presentarse de la siguiente manera:

1. Los subsistemas o unidades de la dinámica territorial, como el gobierno local, los actores económicos, los medios de comunicación, los actores supralocales, las organizaciones locales, los niños, las familias, las comunidades y grupos organizados, que, según el mapa de actores, conforman el corazón de la vida local y son los encargados de participar en el reconocimiento de la realidad local, la formulación de acciones políticas, la ejecución y monitoreo. Resulta útil para ello, la estrategia de Gestión Social Integral GSI, con resultados significativos para el desarrollo, el fortalecimiento institucional local, y la gobernanza en la ciudad de Bogotá.
2. Se incluyen elementos de gobernanza, materializados en la arquitectura institucional, como los escenarios de participación para la planeación local y la toma de decisiones; la participación efectiva de los actores locales; la gobernabilidad de la sociedad; la formulación, diseño e implementación de políticas públicas; el gobierno en línea con la comunidad, el manejo de

la información y la rendición pública de cuentas. En este momento resulta acertada la implementación de la Norma Internacional ISO 18091:2014 para la calidad en los Gobiernos Locales, y su última versión 2019, la cual resulta una herramienta invaluable para la construcción de gobernanza democrática y gobiernos confiables, integrados a la agenda 2030, objetivos para el desarrollo sostenibles.

3. Un nivel macrosistema o suprasistémico, compuesto por las interacciones entre el territorio y la población; el régimen municipal colombiano; la autonomía territorial; los sistemas financiero municipal, de planeación, ambiental, de gobierno que dan sustento legal y político a las relaciones del contexto más ampliado y que se conecta con el mundo globalizado.
4. Se consideran como principios dialógicos, la relación entre: orden-desorden-autoorganización, como la capacidad de los sistemas involucrados en la garantía de derechos, de agenciar capacidades y construir a partir del caos, las crisis las necesidades.
5. Como elementos dialógicos integradores se consideran la participación significativa dentro de las familias, así como a nivel comunitario y ciudadano y la interdependencia. Se propone la participación en el proceso de las políticas públicas, así como en los observatorios ciudadanos, la rendición de cuentas. La interdependencia se considera como

el entramado vincular que hace posible el goce efectivo de derechos.

| Bibliografía

- Amar J., Madariaga C. y Macías A. (2014). *Infancia, familia y derechos humanos*. Barranquilla, Colombia. Ediciones Universidad del Norte.
- Cuervo, I. (2007). *Las políticas públicas: entre los modelos teóricos y la práctica gubernamental, en Ensayos sobre políticas públicas*. Bogotá, ediciones Universidad Externado de Colombia.
- Espinal I., Gimeno A., y González F. (2006). *El Enfoque Sistémico En Los Estudios Sobre La Familia*. R Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF (2006). *Lineamientos técnico administrativo-misionales para la inclusión y la atención de familias en los programas y servicios del ICBF*. Bogotá, Impresol ediciones.
- Torres, J. (2016). *La transparencia y el buen gobierno*. Bogotá, Edición Universidad Católica de Colombia.
- Rodríguez L. y Aguirre J. (2011). *Teorías de la complejidad y ciencias sociales*. Recuperado de: <https://revistas.ucm.es/index.php/NOMA/article/view/36562/35396>
- Vélez, G. (2007). *Redes de políticas públicas: una mirada estructural a la toma de decisiones estatal*. en Ensayos sobre Políticas Públicas. Bogotá, Colombia.

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN EL SECTOR SALUD

Ana Corina Hernández Rodríguez **14

Zoila Madrid Rossel **15

Hesdy Carolina Rodríguez Núñez **16

Martha Aracely Mazier Casaña ***

Fecha de recepción: 15/07/2020

Fecha de aprobación: 10/09/2020

Resumen: Estrategias de intervención en el sector salud es producto del proyecto de investigación "Campos Profesionales del Trabajo Social y Estrategias de Intervención 2008-2018", que se desarrolló en Tegucigalpa, mediante mapeo de instituciones, en el cual participaron estudiantes de la asignatura de Campos Profesionales del Trabajo Social para el levantamiento de 130 fichas. La investigación se desarrolló con un enfoque cualitativo para cumplir el objetivo de describir analíticamente el sector salud en sus áreas, temas y metodologías de intervención que se aplican en el ejercicio profesional del Trabajo Social. Se analizaron 14 fichas del mapeo levantadas en centros integrales de salud, y 22 en hospitales. Así mismo, se realizó un taller de socialización y discusión de datos con siete trabajadoras sociales del sector. Resultados: Aparece con regularidad atención tradicional, procesos de referencias y estudios socio-económicos. En cuanto a nuevos espacios de intervención, se atienden mujeres que

viven violencia doméstica, embarazos adolescentes, VIH-SIDA, abuso a niñez y acoso sexual. Y sobre espacios emergentes consejerías familiares, gestión del riesgo, las cuales plantean grandes desafíos en lo metodológico. Otros hallazgos importantes están en relación con el abandono de las herramientas de la participación comunitaria y la atención en salud preventiva.

Palabras claves: Sistema de salud, trabajo social y salud, intervención en salud, metodologías.

Abstract: Intervention strategies in the health sector is the product of the research project "Professional Fields of Social Work and Intervention Strategies 2008-2018", which was developed in Tegucigalpa, through mapping of institutions, in which students of the subject of Professional Fields of Social Work for the raising of 130 files. The research was developed with a qualitative approach to meet the objective of analytically describing the health sector in its areas, themes and intervention methodologies that are applied in the professional practice of the Social Work. They were analyzed 14 mapping files

¹⁴ Doctora en Ciencias Sociales con Orientación en Gestión del Desarrollo, Master en Trabajo Social. Docente Universitaria. E-mail: ana.hernandez@unah.edu.hn

¹⁵ Master en Trabajo Social. Docente Universitaria. E-mail: zoila.madrid@unah.edu.hn

¹⁶ Licenciada en Trabajo Social. Docente Universitaria. E-mail: hesdy.rodriguez@unah.edu.hn

* Master en Trabajo Social. Docente Universitaria. E-mail: marta.mazier@unah.edu.hn

collected in comprehensive health centers and 22 in hospitals. Likewise, a data socialization and discussion workshop were held with seven social workers from the sector. Results: Appears with regularity, traditional care, referral processes and socio-economic studies. As for new spaces for intervention, women who experience domestic violence will be attended as well as adolescent pregnancies, HIV-AIDS, child abuse and sexual harassment. And on emerging spaces: family counseling, risk management, which pose great methodological challenges. Other important findings are in relation to the abandonment of the tools of community participation and preventive health care. Keywords: Health system, social work and health, health intervention, methodologies.

| Introducción

Los cambios sociales en el mundo globalizado demandan de profesionales con las competencias para abordar e intervenir las complejas problemáticas sociales que se han incrementado por la reducida participación del Estado, así como por las desigualdades y las exclusiones sociales. Y, que requieren la construcción de programas de innovación social basados en redes de solidaridad comunitaria. Teniendo como referente los efectos de la globalización se planteó y desarrolló el proyecto de investigación “Campos Profesionales del Trabajo Social y Estrategias de Intervención 2008-2018”, en Tegucigalpa, mediante mapeo de

instituciones estatales y no gubernamentales.

El equipo de investigación docente priorizó analizar el sector salud con el objetivo de: Describir analíticamente, sus áreas, temas de intervención y las metodologías que aplican en el ejercicio de la profesión. El estudio es de carácter cualitativo. Para producir el artículo se analizó la información de 14 fichas de mapeo levantadas en centros integrales de salud, y 22 en hospitales públicos. Se realizó un taller de socialización y discusión de datos con trabajadoras sociales del sector salud, cuyas reflexiones contribuyeron a validar la información recopilada y a profundizar el análisis de la situación del sector.

El análisis de los datos del presente artículo se sustenta sobre bases de información con valor teórico en las interpretaciones que desde las ciencias sociales se da a los problemas con los cuales se enfrentan los y las trabajadores sociales en el ejercicio de la profesión. Los resultados del mapeo en el sector salud brindan información sobre los programas de salud en los que se insertan los y las trabajadores sociales, que temas abordan, cuales métodos privilegian en su práctica profesional, que metodologías son posibles de desarrollar y cuales instrumentos aplican.

Así mismo destaca que es relevante la intervención del trabajo social tradicional, atendiendo referencias de otras unidades y desarrollo de estudios socio-económicos. En cuanto a nuevos espacios de intervención, se trabaja con mujeres que viven violencia doméstica, los temas de embarazo adolescentes, VIH-SIDA, abuso a niñez y acoso sexual.

Y sobre espacios emergentes la intervención se realiza en temas como: consejerías familiares, gestión del riesgo, las cuales plantean grandes desafíos en lo metodológico.

El producto logrado es relevante para la Carrera de Trabajo Social ya que aporta insumos tanto para redefinir las prácticas académicas como para el proceso de formación y las nuevas orientaciones en los programas de clase. Brinda elementos para la interrelación de las tres funciones básicas: docencia, investigación y vinculación Universidad sociedad. Las consideraciones finales dan cuenta a los y las trabajadores sociales del sector salud de las metodologías, técnicas y enfoques teóricos que pueden potenciar, de los desafíos que deben superar por sus implicaciones en la resolución de los problemas sociales.

| Metodología

Este artículo se produjo en el marco de un proyecto de investigación titulado Campos Profesionales del Trabajo Social y Estrategias de Intervención 2008 2018” que se desarrolló en Tegucigalpa, Honduras, con participación de estudiantes que cursaron durante el II Periodo Académico y III Periodo Académico del 2018, a asignatura Campos Profesionales del Trabajo Social, quienes realizaron el levantamiento y tabulación de las fichas de mapeo.

El equipo de investigación priorizó analizar el sector salud con el objetivo de: Describir analíticamente el sector salud, sus áreas, temas de intervención y las

metodologías que se aplican en la práctica del ejercicio de la profesión.

El enfoque es cualitativo. El alcance es exploratorio- descriptivo. Se analizó la información de 14 fichas de mapeo levantadas en centros integrales de salud, y 22 en hospitales públicos.

Se realizó un taller de socialización y discusión de datos con siete trabajadoras sociales del sector salud lo cual permitió la retroalimentación con sus reflexiones del cotidiano en el quehacer profesional, aclaración de dudas y ampliación de aspectos fundamentales que se experimentan en sus espacios de intervención. Se logró tener una perspectiva general de la intervención social del profesional del Trabajo Social de la salud en los diferentes niveles.

La presentación de los resultados obedece a una lógica de diferenciar tipos de espacios de intervención: tradicionales, nuevos y emergentes. Así mismo, evidenciar, métodos, metodologías e instrumentos de intervención predominantes en la práctica profesional de trabajo social del sector salud. De esta manera se hizo posible constatar cambios, falencias del sector e identificar oportunidades que tiene el trabajo social para implementar mejoras en la práctica profesional y retroalimentar la academia.

| Referencias conceptuales

Los organismos financieros internacionales impusieron medidas económicas de corte neoliberal para implantar la receta del llamado Consenso de Washington, que entre otras exigencias demanda: la liberalización

comercial, las privatizaciones, y la desregulación de los mercados.

Esta disciplina macroeconómica, ha significado en el caso de Honduras la privatización de lo social y programas de compensación social, focalización y transferencias monetarias condicionadas para amortiguar los impactos del ajuste en la población en pobreza y extrema pobreza.

En Honduras el proceso de modernización estatal de los 90`s instaló teóricamente el tema de la pobreza y sus diferentes mediciones como justificador determinante para la definición de políticas sociales focalizadas y reformas en los sistemas universales sectoriales como es el caso de la salud pública.

La pobreza en el estudio El Caso Cubano en Diálogo de Contraste, coloca en un debate sobre dos tradiciones en la conceptualización, la Tradición Liberal y la Marxista. Desde el enfoque liberal recupera lo siguiente:

la pobreza radica en las relaciones de explotación excluyentes y el desamparo, pero siendo este un fenómeno multidimensional, que incluye y que se genera, en última instancia, en una matriz global extra nacional difícilmente pudo ser eliminada por un país periférico y pobre él mismo, con recursos insuficientes, a lo que se unen prioridades, errores y preferencias en la aplicación de las políticas de desarrollo social que impidieron resolver algunos problemas esenciales del acceso a bienes en el plano

individual y familiar (Espina P, M. P. 2008.p.6).

La cierta proliferación de las desigualdades sociales y necesidades que se generaron en los nuevos contextos complejos; motiva a realizar nuevas formas en el análisis de la realidad social, y proponer nuevas formas de intervención desde la disciplina del trabajo social. El anterior debate da base a enfoques operativos que orientan la intervención social, y se identifican tres: a. "Enfoque de necesidad: ve la pobreza como situación que imposibilita la satisfacción de necesidades", b. "Estándar de vida: pobreza se define como relación al nivel de vida de los demás", y c. "Enfoque de recursos: define la pobreza como carencia o insuficiencia de medios para subsistir".

Desde la teoría feminista principalmente en el enfoque materialista y liberal, se ha trabajado en el enfoque de las relaciones de género en el ámbito productivo y reproductivo, dando paso a la conceptualización de la feminización de pobreza: "técnicamente la feminización de la pobreza alude a la desproporcionada representación de las mujeres entre los pobres comparada con la de los hombres...la representación desproporcionada de las mujeres entre los pobres está aumentando progresivamente. (Anderson, p.15).

El debate sobre la feminización de la diferencia —económica, política, cultural, psíquica, subjetiva y experiencial— se intersectan en pobreza como determinante en el sistema de salud ha conducido a conceptualizaciones sobre la interseccionalidad de género.

El concepto de interseccionalidad es más bien nuevo. Fue utilizado por primera vez por Kimberlé Crenshaw en 1989. Se define por Brah como “los complejos, irreductibles, variados y variables efectos que resultan cuando múltiples ejes de diferencia – económica, política, cultural, psíquica, subjetiva y experiencial se intersecan en contextos históricos específicos” (citado por Baeza Leiva, 2015, p. 10)

En ese aspecto Amartya Sen (2002) desarrolla la discusión sobre la equidad en salud, no reducido al campo de la salud, sino las desigualdades en los diferentes aspectos de la vida, para él,

la equidad en salud no puede preocuparse únicamente de la desigualdad en la salud o en la atención sanitaria, y debe tomar en consideración cómo se relaciona la salud con otras características a través de la asignación de recursos y de los acuerdos sociales (Sen, 2002, p. 304).

Sen, concluye en el debate sobre:

la equidad en salud tiene muchos aspectos y lo mejor es verla como un concepto multidimensional. Incluye aspectos relacionados con el logro de la salud y la posibilidad de lograr buena salud, y no solo

con la distribución de la atención sanitaria. Pero también incluye la justicia de los procesos y, por lo tanto, debe prestar atención a la ausencia de discriminación en la prestación de la asistencia sanitaria. Además, un buen compromiso con la equidad en salud también necesita que las consideraciones sobre la salud se integren en los temas más amplios de la justicia social y de la equidad global, prestando suficiente atención a la versatilidad de los recursos y a las diferencias de alcance e impacto de los diferentes acuerdos sociales (Sen, 2002, p. 308).

La desigualdad como el núcleo central para la comprensión de los indicadores de salud/enfermedad nos da cuenta de que las y los pobres son los más afectados por enfermedades que se relacionan con la nutrición, condiciones materiales de vida precarios y los cambios contextuales en los sistemas sanitarios y la transnacionalización de la medicina.

| Modelos de intervención en Trabajo Social

El sistema de salud ha experimentado cambios en la morbilidad y modos de vida y cambios en los enfoques, campos y modelos de intervención social, es importante rescatar las conceptualizaciones del término intervención social tan utilizado en la profesión del Trabajo Social.

En este punto es preciso mencionar que la intervención en lo social tiene además, connotaciones históricas y que su uso, aplicación e interpretación ha ido transformándose, como plantea Carballada, ...las disciplinas que se resignifican en ese momento de la historia deben estar atentas a esas posibilidades de cambio, sobre todo aquellos casos de deformaciones o retrocesos para así intervenir corrigiendo desde el cuerpo, el alma (mente) o el contexto. Y más adelante precisará el concepto de intervención social en su génesis.

Así, la intervención en lo social se relaciona con la ilustración, en especial con la orientación pedagógica de ésta, lo que impulsará una metamorfosis de los discursos, las prácticas y las instituciones en términos de transición de algo que es definido como nuevo (Carballada, 2002, p. 24)

Dado el interés inicial del proyecto, de investigar los campos de intervención, se recurrió a las discusiones sobre teorías de Bourdieu, de estas se encontraron elementos importantes para ampliar la noción de campo, entre otros:

para que este pueda determinarse como tal, debe tener unos agentes denominados –profesionales del campo-, expertos en esa materia o espacio que se defiende, y unos sujetos que no tienen ni el conocimiento de las habilidades certificadas por los guardianes del campo. Los campos son

construcciones sociales y culturales. Un campo puede reestructurarse, limitarse, modificarse perpetuarse por los individuos que lo integran, y tiene, a su vez, la posibilidad ser influido por el individuo, porque lo condiciona (citado por Fortich y Moreno, 2012, pp. 51-52).

Para Nucci y Otras: 2018,

el concepto de campo (...) aplicado a la salud posibilita su comprensión como un espacio relacional en el que las/los agentes-instituciones que forman parte del mismo (obras sociales, hospitales, centros de salud, municipios, prestadores, profesionales, usuarias/os pacientes, afiliadas/os, etc.) desarrollan estrategias disputando poderes de nominación (sentidos y significados) y prácticas de intervención según sus posiciones, habitus y trayectorias en cada momento socio histórico. El entramado de conflictos y poderes responde a que las relaciones asimétricas no se dan sólo en la relación agentes-usuarias/os de los servicios, sino también entre las/los propios agentes. Los componentes de orden social, cultural y simbólico no siempre son incorporados para comprender e intervenir en los procesos de salud-enfermedad-atención. La no inclusión de los determinantes sociales que

inciden en estos procesos y los aspectos subjetivos que son parte integrante de la vida social repercuten en los procesos de producción de los servicios, amplía las desigualdades en el acceso a los mismos y perpetúa las falsas dicotomías individual-colectivo y biológico-social (Nucci y Otras: 2018, p.4).

“Los espacios de intervención son los lugares de encuentro entre sujetos ubicados en posiciones diferentes teniendo en cuenta la división social y técnica del trabajo y la estructura social ampliada. Comprende tanto a profesionales de las instituciones y servicios como a familias/unidades domésticas y sus miembros, que recurren a ellos para resolver situaciones de su vida cotidiana, estableciendo relaciones a partir de las cuales se efectivizan las estrategias de intervención profesional. En el campo de la salud, la especificidad y marco teórico referencial de TS se construyen en relación a la marca de origen señalada anteriormente (en vinculación con la concepción de salud pública sobre la que se estructura la intervención estatal), a las disputas al interior del campo profesional y también en los debates ideológico-políticos de las ciencias sociales y las expresiones políticas con mayor peso en la construcción del Estado” (Nucci y Otros, 2018, p. 8).

| CONTEXTO GENERAL

Honduras, país ubicado en área centroamericana, con una extensión territorial desde 1992 de 112,492 Km², sus límites territoriales son: al norte, el mar de las Antillas; al sur, el Golfo de Fonseca (Océano Pacífico) y El Salvador; al este, Nicaragua y el Caribe; y al oeste, Guatemala y El Salvador.

El país está organizado política y administrativamente en 18 departamentos, 298 municipios, 3,731 aldeas y 30,591 caseríos (...) El IDH es de 0.638, ocupa el lugar 116 en la posición mundial, el 12.7% de los municipios tienen un IDH bajo (menor de 0.500). (PNUD, 2002, p.18).

Existe una significativa diferencia entre el valor del IDH (0.667) y del IDG (0.650), lo cual refleja la presencia de importantes inequidades entre hombres y mujeres en el acceso a capacidades básicas en Honduras (PNUD, 2016, p.8)

La población de Honduras en 2016 de 9.112.867 personas, lo que supone un incremento de 152.038 habitantes, 75.866 mujeres y 76.172 hombres, respecto a 2015, en el que la población fue de 8.960.829 individuos. En 2016, la población femenina fue mayoritaria, con 4.569.499 mujeres, lo que supone el 50,14% del total, frente a los 4.543.368 hombres que son el 49,86%. Honduras tiene una densidad de población media, de 81 habitantes por Km².

“En Honduras las reformas del Estado de la primera generación se iniciaron a partir de la emisión del Decreto 18-90 del 3 de marzo

de 1990 en el inicio del Gobierno de Rafael Leonardo Callejas (1990-1994). Este decreto modificó el tipo de cambio, redujo los aranceles proteccionistas, creó el Fondo Hondureño de Inversión Social (FHIS) y el Programa de Asignación Familiar (PRAF) como programas de compensación social. En 2008, mediante el Decreto No.157-2008, se crea la Secretaría de Desarrollo Social para formular, coordinar, ejecutar y evaluar las políticas públicas en materia social y los planes, programas, estrategias y proyectos de reducción de pobreza y pobreza extrema. Se visualizó como un esfuerzo del Gobierno por integrar las acciones en materia social y de reducción de la pobreza, tomando como referencia la llamada estrategia de reducción de la pobreza reforzada que reasigna recursos entre las prioridades de gasto e inversión”.

Las reformas anteriores se enmarcan en el proyecto de Modernización del Estado, que incluye procesos de descentralización y participación ciudadana. Las formas de descentralización que han predominado son la privatización y la desconcentración, la descentralización ha sido uno de los grandes ejes de desarrollo del país, en 1990 se emite la ley de Municipalidades, que tiene como objetivo que los municipios administren las políticas locales de desarrollo y los servicios

sociales y públicos. Este proceso no ha tenido los resultados esperados debido a inequidad histórica de desarrollo que existe entre los municipios y departamentos, como resultado de las diferencias en el crecimiento de las estructuras económicas y sociales, ocasionadas por los diferentes modelos de desarrollo que ha tenido el país.

| Sistemas de Salud y Prestación de Servicios

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas, el 82% de la población que tiene acceso a los servicios de salud se estima que un 60% utiliza los servicios de la Secretaría de Salud, 12% los del Instituto Hondureño de Seguridad Social y el 10% por el sector privado. El 40% de los recursos de la Secretaría de Salud son destinados a la atención hospitalaria y el 20% a la atención ambulatoria; mientras que del presupuesto de maternidad-enfermedad del IHSS, el 41% se destina para atención hospitalaria, y el 14% a atención ambulatoria (UNPFA, 2016).

“Administrativamente la Secretaría de Salud está organizada en 18 Regiones Departamentales y dos metropolitanas (Tegucigalpa y San Pedro Sula). A abril de 2015 se cuenta con los siguientes establecimientos de atención: 440 Centros de Salud con Médico y Odontólogo (CESAMO), 1086 Centros de Salud Rural (CESAR), 73 Clínicas Materno Infantil (CMI), 3

Clínicas Periféricas (CLIPER), 28 hospitales (6 Nacionales, 6 Hospitales Regionales y 16 de Área), 1 Policlínica, 14 Centros Escolares Odontológicos (CEO) y 83 diferentes establecimientos de salud. En total, al 2015 existen 1728 establecimientos públicos. Por su parte el Instituto Hondureño de Seguridad Social (servicio público también), tiene dos hospitales en Tegucigalpa y San Pedro Sula, 7 Clínicas Periféricas, un Centro Odontológico, dos centros de medicina física y rehabilitación y un centro para atención del adulto mayor. El sector privado cuenta con 259 clínicas con fines de lucro, 35 clínicas sin fines de lucro atendidas por ONG y 23 hospitales con fines de lucro (Secretaría de Salud, 2005, p. 28).

En el marco de los servicios descentralizados de la SESAL, los Gobiernos Locales, a través de sus municipalidades, fortalecen la red de servicios públicos a través de la contratación de personal de salud.

“El 63% de las unidades de salud existentes en el sistema de la Secretaría de Salud, son Centros de Salud Rurales, los cuales son atendidos por un auxiliar de enfermería, un técnico en salud ambiental y personal de apoyo que deberá ser, preferiblemente contraparte de la comunidad. La distribución espacial de los

CESAR es uniforme; se encuentran diseminados en 1086 comunidades (Aldeas y/o caseríos), representando el 29% de las aldeas y el 3.8% de los caseríos”. (Secretaría de Salud, 2015).

Los Centros de Salud con Médico y Odontólogo (CESAMO) se dedican a la atención ambulatoria con un ámbito poblacional entre 3000 y 6000 habitantes (UNPFA, 2016).

| Resultados de la investigación

Desde los años 2000 el Plan de Gobierno contempló la Reforma del Sector Salud que incluye la extensión de cobertura, la departamentalización, las experiencias con modelos descentralizados. Estos tienen como marcos de referencia: la Política Nacional de Salud 2006-2010, el Plan Nacional de Salud 2010-2014 y el Plan Nacional de Salud 2021. Se aprobó la Ley Marco de Protección Social, mediante el Decreto N° 56-2015, publicado en el Diario Oficial la Gaceta N° 33,771, la cual tiene por objeto crear el marco legal de las políticas públicas en materia de protección social, y el modelo de salud (Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, mediante acuerdo No.1000- 2013, del 20 de mayo, 2013).

La SESAL (Secretaría de Salud) ha implementado desde el 2005 un modelo de gestión descentralizada de los servicios basado en la asignación y transferencia de recursos a mancomunidades, gobiernos locales, organizaciones no gubernamentales y fundaciones para financiar la gestión y

provisión de salud en el primer nivel de atención.

La reforma en el sector salud para actores como el Colegio Médico es el proceso de privatización de éste sistema, que va a impactar en las poblaciones históricamente excluidas por el empobrecimiento, las relaciones de género, étnicas y de opción sexual. Este proceso exige un cambio en la lectura teórica, salir de la conceptualización de pobreza –que fue el marco referencial impuesto – y releer desde las desigualdades. Una categoría en el debate es la interseccionalidad de género, así, en el caso de las mujeres, mujeres adolescentes y niñas, las afectadas van a ser las más empobrecidas, las excluidas por geografías y por pertenencias a grupos étnicos.

En la información proporcionada por el factográfico de salud, Honduras, indicadores de salud y basado en el Plan Nacional de Salud 2014-2018, describen que se observa una alta incidencia de enfermedades transmisibles y vectoriales dimensionadas en: la incidencia de dengue clásico y hemorrágico, la presencia de malaria, leishmaniasis y chagas en zonas específicas del país; la aparición de la Influenza H1N1 en todo el país con mayor incidencia en las zonas urbanas, especialmente en Tegucigalpa y San Pedro Sula; la prevalencia de tuberculosis y las tasas de incidencia del VIH/SIDA en población general y en aquellas de alto riesgo.

Sin haber superado las enfermedades características de la pobreza, emergen en el escenario nacional, las enfermedades crónicas y degenerativas, como la hipertensión

arterial, diabetes mellitus, insuficiencia renal, enfermedades oncológicas y la existencia de un número importante de discapacidad temporal o permanente, que hacen más complejo el panorama de la salud de la población hondureña.

La anterior fuente con respecto a los indicadores de mortalidad plantea, que la situación de salud de la población hondureña se caracteriza por presentar altas tasas de mortalidad materno-infantil y morbilidad por causas infecciosas prevenibles. A enfermedades como diarrea y respiratorias agudas y desnutrición que continúan siendo causas de muerte en la niñez, se agregan otras enfermedades crónicas degenerativas, lesiones de causa externa ocasionadas por accidente y violencia y otras relacionadas con hábitos de vida no saludables como el alcoholismo, el tabaquismo, la obesidad, sedentarismo, la drogadicción y farmacodependencia, entre otras.

| *Ámbito de los centros integrales de salud Espacios de intervención tradicionales, nuevos y emergentes*

En la historia de la profesión del Trabajo Social se ha dado una tendencia a categorizar los campos -espacios de intervención profesional- en tradicionales, nuevos y emergentes, y, algunos autores también refieren a campos potenciales. Una cita en el artículo de Fernández, T. y Lascorz A. (1994), sobre “nuevos” campos dice:

“El objetivo genérico de Trabajo Social es contribuir al desarrollo del incremento del bienestar social, la salud y la calidad de

vida. Pero para ello se ha considerado como elemento básico de intervención profesional el potenciar y promocionar tanto las capacidades y recursos individuales y colectivos de los propios usuarios como potenciar así mismo organizaciones, estructuras sociales y formas de vida que refuercen el Bienestar Social. El objeto del Trabajo Social lo constituyen las condiciones sociales que dificultan el desarrollo global de la persona y de la comunidad. Teniendo esta definición sobre el objetivo y el objeto del Trabajo Social llega el momento del deterioro del sistema de Bienestar Social, condiciones o necesidades que antes no fueron consideradas campos como las medioambientales, la vivienda, el trabajo o el desempleo, ahora se constituyeron en nuevos campos del trabajo social porque generan demandas de atención en información, saberes, oportunidades, respuestas, soluciones, etc.” (Fernández, T. y Lascorz A.,1994).

Considerando las modificaciones en el sistema de salud el equipo de investigación se interesó en visibilizar, como se manifiestan las intervenciones que se realizan en el sector salud en término de tales categorizaciones.

Espacios tradicionales de intervención

En la perspectiva antes señalada, la información proporcionada por las y los trabajadoras/es sociales de los centros integrales de salud (CIS), aparece con regularidad la atención tradicional, en estrategias de atención primaria en salud (APS), y la labor de los y las trabajadores/as es desarrollar referencias y estudios socio-económicos.

No aparece reportada la prevención en salud (posiblemente por los cambios estratégicos en la política pública en acciones de prevención en dengue y vacunación).

Espacios nuevos de intervención

En lo que refiere a nuevos espacios de intervención, no todos los trabajadores/as sociales de centros integrales de salud reportan atenciones. En seis CIS reportan atender mujeres que viven violencia doméstica, en cuatro CIS informan atender embarazo en adolescentes y VIH-SIDA, en tres CIS atienden abuso a niñez y solo de un CIS dan cuenta que atiende el acoso sexual.

Se realizan acciones de prevención y atención en dengue y Zika, estas son las nuevas epidemias que atiende el sistema de salud a nivel general.

En nuevos espacios de intervención social se ubican los siguientes temas:

- a. Embarazo en adolescentes, este lo reportan seis centros de salud integral: CIS Colonia Villanueva, CIS San Miguel, CIS Dr. Odilón Renderos, CIS Dr. Rubén Andino

Aguilar, Barrio El Chile, CIS Lucio Guevara, Colonia San Francisco y en relación con métodos, solamente refieren los protocolos de atención.

Si a los resultados expuestos se agrega que, en Honduras son escasas las instituciones que brindan servicios accesibles y amigables en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes, cobra sentido que el país sea líder con las tasas más altas de embarazos en la adolescencia en la región. Durante 2017 dieron a luz 21,150 niñas de 10 a 18 años en los diferentes hospitales públicos del país, un promedio de 58 partos de menores de edad cada día.

Se agrava la problemática con el abuso sexual en edades tempranas, la violencia familiar y la persistencia en la falta de servicios de salud reproductiva y de información y educación oportuna, inciden en la maternidad adolescente y aumentan el riesgo de mortalidad materna y de abortos inseguros.

- b.** En VIH-SIDA los centros que reportan atención en este problema son: CIS Las Torres, CIS Las Crucitas, CIS el Carrizal. Las metodologías que reportan son más referencias a protocolos de intervención.
- c.** *Violencia doméstica y violencia intrafamiliar:* los centros que reportan su atención son dos: CIS Villeda Morales y Establecimiento de Salud Dr. Alonzo Suazo.

En Honduras cada año se registran más de 20 mil casos de violencia doméstica, cada 17 horas una mujer es asesinada y cada día una mujer

desaparece. La militarización de la sociedad y la impunidad en casi el 95 por ciento de los femicidios promueven la repetición de los crímenes y profundizan la violencia contra la mujer. El sistema nacional de salud aún registra serias deficiencias en los servicios de consejería y a esta situación se debe agregar que no se cuenta con lugares de refugio para mujeres en riesgo de violencia extrema

| Espacios emergentes de intervención

En la categoría de espacios emergentes de intervención social se ubican los siguientes temas:

- a)** *Programa de atención Escuela Saludable.* Existen cinco centros que reportan trabajar con este programa: CIS Villanueva, CIS San Benito, CIS Dr. Ramón Villeda Morales, CIS el Carrizal, CIS Dr. Odilón Renderos.

Escuela Saludable es el programa de alimentación escolar del país, fue creado en el año 1998 y oficializado el 2000. Es una dependencia de la Presidencia de la República, está adscrito a la Secretaría de Desarrollo Social y lo coordina la Primera Dama de la Nación. El Programa busca la reducción de los índices de desnutrición, deserción y repitencia escolar; aumentando la asistencia y el rendimiento académico de los escolares en ambientes y entornos favorables para la vida con la participación activa de los padres y madres de familia, comunidad e instituciones

- b)** Consejería de Familia. Estas las reportan CIS El Manchen, CIS San Benito, CIS Las Torres.

Las Consejerías de Familia en Honduras se crearon el 9 de junio de 1993 mediante el Acuerdo Ejecutivo No. 0079, publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 27.065 de 9 de junio de 1993. El presidente constitucional de Honduras aprueba el Reglamento de las Consejerías de Familia mediante el Acuerdo Ejecutivo No. 0153 del 5 de Julio de 1993. La Procuraduría General de la República con fecha 29 de junio de 1993.... El Manual de Normas y Procedimientos se elaboró en el año 2004; en él se establecen las normas de atención a personas afectadas; las normas de los y las profesionales de la psicología, de trabajo social, del derecho, así como de los que atienden hombres. También incluye las normas para seguimiento de casos, del sistema de información, así como distintos procedimientos promoción y prevención.

Además de los CIS que fueron parte del mapeo y reportan que funcionan las Consejerías de Familia, en Francisco Morazán se encuentran estos servicios en los siguientes Centros de Atención: Centro de Salud “El Bosque” Centro de Salud “Villa Adela” Centro de Salud “Alonso Suazo”. Centro de Salud “Las Crucitas. Los grupos de masculinidades organizados y funcionando en las consejerías de familia, compuestos por hombres remitidos por las instancias judiciales, se limitan únicamente al Municipio del Distrito Central. Funcionan en: Centro de Salud “Alonso Suazo” Centro de Salud “Villa Adela” (Idem).

Los grupos de apoyo: coordinados por la trabajadora social, aunque pueden participar también los profesionales del derecho, están integrados “por mujeres que comparten una misma historia, fortalezas y esperanzas...”.

- c)** Abuso Sexual Infantil. La investigación registra atención integral de la niñez y entre ella destaca el tema abuso sexual infantil y lo hace solamente el CIS Lucio Guevara ubicado en la Col. San Francisco.

El abuso sexual infantil es un tema relevante en el país, en el período comprendido entre enero de 2014 a julio de 2015, más de 1,100 denuncias fueron interpuestas por ASJ ante la Fiscalía de la Niñez. En el 2014, al menos 900 denuncias de abuso sexual contra menores de edad fueron recibidas por la Fiscalía de la Niñez a nivel nacional. De enero a julio de 2015, dicha dependencia del Ministerio Público (MP) atendió otras 444 denuncias, de las cuales 223 corresponden a violación.

Resumiendo, entre el año 2013 al año 2015, es decir, en un lapso de cinco años, los casos de abuso sexual a menores se incrementaron en un 200%.

- d)** *Gestión de riesgo*: Solo un centro reporta atender la gestión de riesgos por inundaciones. Es el CIS San Miguel.

| **Ámbito de los hospitales**

| **Espacios tradicionales de intervención**

El trabajo social en el ámbito hospitalario público atiende principalmente las situaciones que derivan de problemas económicos de los pacientes y sus familias; estrechamente relacionado al pago de aranceles que los hospitales exigen; haciendo estudios socio-económicos para la exoneración de pagos, transporte para traslado de pacientes y gestiones en caso de muerte.

Se reporta en la mayoría de los hospitales la atención por abandono de pacientes y niñez. En los hospitales del Instituto Hondureño de Seguridad Social, la atención se centra en trámites de incapacidades y atención de grupos con enfermedades crónicas y adultos mayores. Se reporta en la mayoría de los hospitales la atención por abandono de pacientes y niñez. En algunos hospitales se da la oportunidad de grupos de apoyo a pacientes con enfermedades crónicas para el tratamiento de diálisis, hemodiálisis, miastenia, banco de sangre, esclerosis múltiple. Otros atienden vulneración de derechos en menores de 18 años. En la atención a mujeres se atienden las problemáticas de violencias, embarazo adolescente, esterilizaciones quirúrgicas.

| **Uso de métodos, metodologías e instrumentos**

Uso de métodos. En los centros integrales de salud que brindaron información para el estudio, los TS hacen uso de los métodos individual, familiar y

comunitario para abordar los problemas de salud de la población. Los métodos de atención predominantes son el individual y el comunitario, 12 de los 14 TS consultados hacen uso de estos métodos. Y, pese a que ocupa un segundo lugar el método de atención familiar, no es menospreciable en cantidad, 10 TS de 14 consultados en los CIS hacen uso de él.

En el caso de los hospitales se observa un comportamiento predominante en el uso del método de atención individual. En estos espacios, el método de atención familiar es de uso relevante, 18 TS de los 22 consultados respaldan su intervención en esta forma de procedimiento. Mientras tanto el método comunitario lo reportan 9 personas de las consultadas.

El hecho de encontrar el uso combinado de tres métodos tanto en centros integrales de salud como en los hospitales puede estar relacionado a la existencia de programas específicos en estos espacios de intervención, entre otros: Escuelas Saludables, Consejerías de Familia, Programa de Atención Familiar, Promoción y Protección de la Salud.

Uso de metodologías. En cuanto a metodologías los centros integrales de salud se apoyan en primer plano en las metodologías de promoción social, la capacitación, la investigación, la organización y la gestión; en segundo plano se ubica la coordinación y en tercero la incidencia política y uso de protocolos.

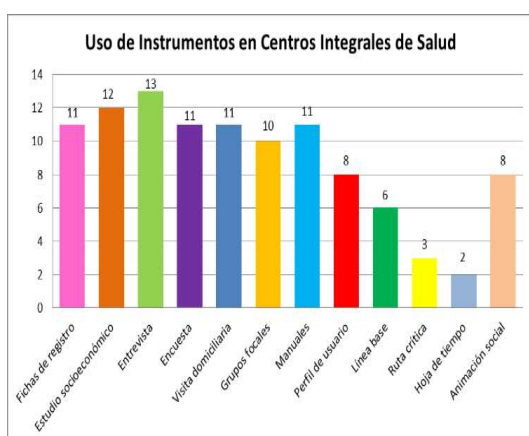
En los hospitales la gestión, la investigación, la coordinación son las metodologías de mayor uso; en segundo lugar, se usa la capacitación y la

organización; en tercer lugar, se hace uso de protocolos y promoción social y en cuarto lugar se usa como metodología la incidencia política.

Llama la atención que los protocolos no tengan la aplicación como metodología en la mayoría de TS. Es importante profundizar sobre las limitaciones para desarrollar metodologías de incidencia política, así como conocer cuáles son los alcances de los espacios donde se logra la misma.

Uso de instrumentos

Gráfico 1

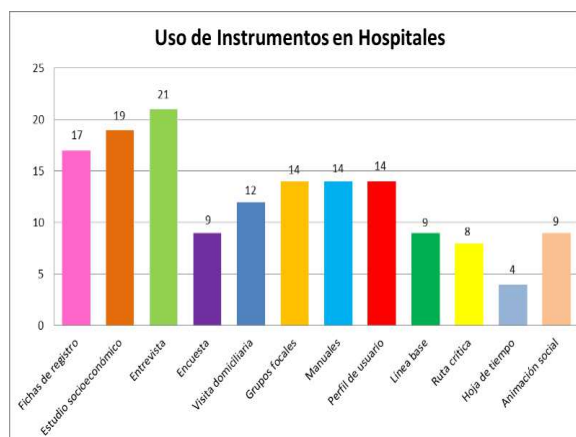


Fuente: Elaboración propia, Mapeo, 2018.

En los centros integrales de salud, se encontró uso de instrumentos tradicionales y emergentes. a) Tradicionales: Con estas características ocupan el primer lugar la entrevista, los estudios socioeconómicos, fichas de registro, encuesta y visita domiciliaria; en segundo lugar, los grupos focales y animación social; y b) Emergentes: Como instrumentos emergentes ocupan primer lugar los manuales; segundo lugar perfil

de usuario y línea base y el tercer lugar la ruta crítica y hoja de tiempo.

Gráfico 2



Fuente: Elaboración propia, Mapeo, 2018.

En los servicios hospitalarios se encontró uso de instrumentos tradicionales y emergentes. a) Tradicionales: Con estas características ocupan el primer lugar la entrevista, los estudios socioeconómicos y las fichas de registro; en segundo lugar, los grupos focales y visita domiciliaria; en tercer lugar, la encuesta y animación social, y b) Emergentes: Como instrumentos emergentes ocupan primer lugar los manuales y el perfil de usuario; en segundo lugar, están la ruta crítica y la línea base y en tercer lugar la hoja de tiempo.

Relaciones internas y externas que establecen centros integrales de salud y los hospitales

Los datos que aportaron las fichas de mapeo y complementados durante el taller de socialización con las trabajadoras

sociales participantes, informan que los centros integrales de salud, mantienen relaciones externas en mayor número con instituciones estatales: Distrito de Educación, Secretaría de Educación, Juzgado de Violencia, Fuerzas Armadas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Instituto Nacional de la Mujer, Fiscalía de la Mujer, Policía Nacional, Distrito 4, Comisionado Permanente de Contingencias (COPECO), Empresa Nacional Energía Eléctrica, Instituto Nacional Formación Profesional, Comité de Desarrollo Local, Secretaria de Desarrollo e Inclusión Social, hospitales en distintos niveles, Dirección Nacional de Investigación Criminal, Vigilancia Centinela de Salud. También cuentan con el apoyo de ONGs nacionales: CEPUDO, Amor y Esperanza, Organización Cristiana de Mujeres Víctimas de Violencia, Asociación para una Sociedad más Justa, Asociación Compartir, El Don de María. Con ONGs internacionales: Global Communities, USAID, Médicos sin Fronteras, OMC, Save The Children, OPS, Casa Alianza y de fundaciones: Child Found, Elishera, BAXER. La coordinación de ayudas económicas o de recurso humano lo hacen a través de las instituciones privadas.

Por otro lado, la sostenibilidad de los programas que se desarrollan en el sector salud, depende en gran medida de la participación de organizaciones comunitarias tales como: Patronatos, juntas de agua, iglesias, club de amas de casa, voluntarios/as de salud.

Las relaciones internas que se establecen en los centros integrales de salud se agrupan en dos: las de instancias de lo administrativo: la

Dirección del Centro, la Administración, y la Unidad Técnica. Y las de referencia, que se establecen por las remisiones a Enfermería, Unidad Ambiental, Odontología, Psicología, Asesoría legal, Salud Mental, Laboratorio, APS, Trabajo Social, Área Legal, Unidad de Atención al Usuario, Área de Vectores, Medicina, Educación, Farmacia, Vigilancia Centinela de la Salud.

Estas relaciones permiten una coordinación interna para el acompañamiento multidisciplinar en abordaje de las problemáticas sociales, asegurando a su vez el desarrollo de cada uno de los programas y proyectos que ejecuta el sector salud en este nivel de atención.

En el área hospitalaria, para que puedan brindar atención a los pacientes (ambulatorio y hospitalizado) establecen en mayor medida, relaciones de coordinación con instituciones del aparato estatal: Dirección General del Adulto Mayor, asilos de ancianos, hospitales, Centro de Diagnóstico, Investigación Biomédica y Rehabilitación, UNAH, Dirección de la Niñez, Adolescencia y Familia, Ciudad Mujer, fiscalías, juzgados, Dirección de Policía de Investigación, batallones, clínicas periféricas, CIS, bomberos, postas policiales, Despacho de Primera Dama, alcaldías municipales, Secretaria de Educación, Secretaría de Salud Pública, COPECO, Fiscalía de Discapacitados, estudiantes de diferentes áreas, Ministerio del Trabajo, Ministerio Público, Poder Judicial, Fiscalía de Niñez y Familia, Servicio Nacional de Acueductos y Alcantarillados, estas facilitan el seguimiento en los procesos de atención de las diversas problemáticas.

Así mismo coordinan con organizaciones comunitarias: Iglesias, fuerzas vivas de la comunidad, patronatos, club de amas de casa, voluntarios/as de la salud. Coordinan con ONGs nacionales: Aldeas SOS, Club del Diabético, con ONGs internacionales: Médicos sin Fronteras, Organización Mundial de la Diabetes, Cruz Roja y con fundaciones: Fundación Hondureña del Niño con Cáncer.

Las relaciones internas que se establecen en los hospitales se dan en lo administrativo: con la Dirección de Gestión Clínica, Autoridades, Dirección de Medicina Nacional, Planificación Estratégica, Admisión, Gerencia General, Consultoría Externa, Recepción, Recursos Humanos, Jefaturas de Enfermería, Pagaduría, Suministros, Compras, y motoristas.

En cuanto a las referencias estas se hacen a: Comité de Ética, Comités de apoyo, Asesoría Legal, Gobierno, SOMI, Equipo Multidisciplinario, Diagnósticos, Psicología, Medicina, Cardiología, Emergencia, Nutrición, Sala de Varones, Sala de Mujeres, Consulta Externa, Sala de Ingreso, especialistas, Ginecología, Ministerio Público, Terapia, Oftalmología, personal auxiliar, Sala Hospitalaria, Unidad de Atención al Usuario, Caja Receptora, Banco de Sangre, Farmacia, Rayos X, Laboratorio, Ortes y Prótesis.

La esfera de la administración en hospitales se percibe con un considerable nivel de complejidad que no facilita fluidez en la coordinación interna tal como lo requiere el abordaje de las problemáticas sociales.

| Consideraciones finales

El estudio teórico de la salud llevó a desvelar que el enfoque de la pobreza como determinante de la salud, es decir, la Línea de Pobreza no ha permitido ir más allá de la medición; mientras que el enfoque de desigualdades sociales permite trascender y conocer la carencia de poder que tienen los pobres, la carencia de reconocimiento para los pobres, la carencia de libertad, autonomía y cuidado. En consecuencia, el enfoque de desigualdades sociales orienta la búsqueda de la igualdad, la justicia social y la equidad para superar las diferencias que existen por género, raza, etnia, generacional y transexual, grupos en los cuales el sistema de salud evidencia desigualdad en cobertura y atención.

En el sector salud los y las trabajadores/as sociales se desempeñan en áreas de intervención de tipo tradicional en hospitales acompañando la atención de pacientes que sufren enfermedades; en áreas de intervención denominadas nuevas en los CIS abordando problemáticas como la violencia contra la mujer, hombres violentadores, embarazo adolescente y de escuelas saludables; y, en áreas de intervención emergentes en CIS ocupándose de temas como la gestión del riesgo.

En el sistema de salud se han producido cambios en las estrategias de atención. La prevención se ha reducido a acciones de vacunación, campañas contra el dengue y Zika, relegando la prevención social.

Al restar importancia a la prevención social, la atención integral de la salud se vuelve un discurso eufemístico, dando lugar a prácticas parsimoniosas y actitudes displicentes en la entrega de recursos materiales y para la movilidad que exige el trabajo de campo.

Al analizar el desarrollo metodológico en el desempeño de la profesión, el mismo se refleja acorde a un modelo de salud con escaso potencial para considerarlo salvaguarda de importantes sectores sociales a quienes se les está negado la salud como un derecho humano.

Se reconoce que una sociedad como la hondureña con predominio de desigualdad social, coexistirán los métodos tradicionales de intervención social del Trabajo Social: individual, familiar y comunitario. Esta situación, para los y las trabajadores/as sociales del sector plantea desafíos en actualización del conocimiento de metodologías e instrumentos innovadores ya que cada vez los y las profesionales se van involucrando en nuevas dificultades, en nuevos escenarios que exigen nuevas herramientas teóricas y metodológicas.

La intervención del Trabajo Social en el campo de la salud evidencia una exigencia de formación para tratar situaciones problema de manera preventiva y así evitar las manifestaciones negativas intensas de los mismos, ya que su acción como profesional es reactiva puesto que responden para contrarrestar a las demandas del contexto social actual.

Desde los espacios académicos e institucionales de la disciplina del trabajo

social debe hacerse procesos de reflexión, debate y discusión sobre las metodologías de intervención tradicional que se están utilizando para fortalecer o crear otras relacionadas a los nuevos escenarios de actuación.

Las temáticas de intervención de los profesionales de trabajo social en salud están orientadas tanto a las exigencias del modelo sanitario de Honduras, así como, a los nuevos contextos que exigen un trabajo con familias mediante el establecimiento de redes de apoyo local, regional, nacional e internacional. Los contextos de violencias que se viven en el país, y la deficiencia en el desarrollo de la política pública en Honduras son unos de los desafíos a superar para la mejora y ampliación de los campos de intervención social.

El deterioro del modelo de salud es de tal magnitud, que permite intervenciones con escasa supervisión evidenciado en el reducido uso de protocolos en los CIS y desinterés en el uso de metodologías de incidencia política tanto en los CIS como en los hospitales.

El uso de las metodologías de intervención: organización y capacitación en CIS, reportan logros cuantitativamente altos, y pese a que los valores que registran los hospitales son relativamente menores siempre se aprecian un uso numéricamente importante. En el Taller de socialización, estos datos fueron motivo de reflexión respecto a los alcances de tales metodologías frente a la deprimida situación de salud de grandes proporciones de población, y con esta nueva búsqueda la cuestión cambia significativamente.

La organización y la capacitación como potencial transformador con el que la profesión de Trabajo Social los ha promocionado, han sido intencionalmente obstaculizados por agencias internacionales que en nombre de la cooperación realizan prácticas que restringen las capacidades de los y las pobladores. Ejemplo distribuyendo regalías como atractivos para reuniones a las que convocan para hacerlos partícipes de actividades y cumplir metas, con las cuales generan dependencia en vez de consciencia y competencias para enfrentar sus problemas. Consecuentemente han contribuido con la ruptura de gran parte del tejido social construido por largos años en los asentamientos humanos donde más se expresa la pobreza.

Los factores contextuales inmediatos en los que se ejerce la intervención social en el campo de la salud hoy, exige resignificar la participación popular en el sentido que lo planteó Galo: “La participación popular, es una participación colectiva como producto de la conjugación de intereses sociales que hacen posible el surgimiento de sus organizaciones, constituidos como un medio que posibilita el análisis, la reflexión y la planificación de sus acciones, orientada por los fines que persiguen, para la satisfacción de sus necesidades, participación popular es entonces: organizarse, comunicarse, coordinar, analizar, reflexionar, planificar, evaluar, desarrollar acciones, capacitarse, gestionar, luchar por las reivindicaciones posibles, desarrollar formas de lucha, es dirección y estructuración” (Galo B., 1985, p 7).

| Bibliografía

- Anderson, J. (1981). *Feminización de la Pobreza en América Latina*. Lima, Centro Flora Tristán y Red de Mujeres.
- Carballeda, A. J. (2002). La Intervención en lo Social Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales. En A. J. Carballeda, *La Intervención en lo Social Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales* (pág. 25). Buenos Aires-Argentina: Editorial Paidós SAICF.
- Castellanos Plutarco. (2005). Evolución Histórica de la Salud en Honduras, durante el siglo XX. *Rev. Med Honduras* 73 (Suplemento No. 2); 17-36.
- Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Honduras. Indicadores de Salud. Factográfico salud [Internet]. 2017 Ene [citado Día Mes Año];3(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2016/12/factografico-de-salud-enero-2017.pdf>
- Espino Prieto, M. P. (2008). Debate sobre el Estado la pobreza y las políticas sociales, el estudio sobre Pobreza, Desigualdad y Políticas Sociales, CLACSO, Consejo Latinoamericano en Ciencias Sociales, Buenos Aires. <http://biblioteca.virtual.clacso.org.ar/ar/libros/clacsoc/crop/prieto/04Prieto>.
- Fortich Navarro, M P. y Moreno Durán, A. (2012). Elementos de la teoría de los campos de Pierre Bourdieu para una aproximación al derecho en América Latina: consideraciones previas (monica.fortich@unilibre.edu.co)
- Fernández, T. y Lascorz A. (1994). *Los “nuevos campos de intervención. Cuadernos de Trabajo Social N7. Edic. Universidad Complutense. Madrid.*
- Fondo de Población de las Naciones Unidas, U. M. (2016). *Análisis de situación de población en Honduras*. Tegucigalpa.
- Galo, B. (1985). Reflexiones acerca de la participación popular. Ponencia en el III Encuentro Regional de Trabajo Social de México Centro América y El Caribe. “Trabajo Social y Participación Comunitaria”. Colegio de Profesionales de Trabajo Social de Honduras. Tegucigalpa, MDC.
- Nucci, N. y OTRAS. (2018). La intervención en Trabajo Social en el campo de la salud pública. En: *Revista ConCienciaSocial. Revista Digital de Trabajo Social. Vol.1. (2018) N2, UNC, Argentina.*
- PNUD (2002) Informe Sobre Desarrollo Humano de Honduras
- PNUD (2016) Informe Sobre Desarrollo Humano de Honduras.
- Rosa, K. X. (2018). La Prevención en los Centros Escolares sobre el Abuso Sexual contra la Niñez. Asignatura Investigación Social I, Carrera Trabajo Social, UNAH.
- Secretaria de Salud. Plan Nacional de Salud 2021. Diciembre de 2005.

Secretaría de Estado en el Despacho de Salud. Acuerdo No.1000- 2013, 20 de mayo, 2013.

Sen A. (2002) Porqué la equidad en salud? Discurso en la III Conferencia Internacional sobre Economía de la Salud. York Reyno Unido. Julio 2001. En: Rev. Panam Salud Pública 2002.

UNICEF (2016). Garantizar los derechos de la niñez y adolescencia vulnerable de Honduras. Avances y desafíos en la construcción de un sistema integrado de protección social

PENSAMIENTO POLÍTICO EN EL TRABAJO SOCIAL LATINOAMERICANO

Marcelo Torres Fuentes**

Fecha de recepción: 28/08/2020

Fecha de aprobación: 29/09/2020

Resumen: Intentar situar al Trabajo Social en las estructuras de poder nos permite entender—las discusiones actuales que se dan en torno a nuestra profesión, reflexionar respecto de su configuración en los diversos escenarios sociopolíticos nos visibiliza—como una profesión cada vez más institucionalizada al momento de replicar dispositivos estatales que más que promover una cercanía entre el Estado y la Ciudadanía hace que sus dinámicas se vayan tensionando y rutinizando en su propio hacer. Por un lado, un Estado con una ceguera que no logra captar las reales problemáticas de las comunidades y por otra un Trabajo Social cada vez más lejano de los espacios decisoriales o estructuras de poder. Por último, éste artículo intenta dar cuenta de los principales desafíos que tenemos como profesión, como agente dinamizador de los espacios locales como lugar de encuentro entre los diferentes actores involucrados en los procesos de desarrollo. En este sentido el Trabajo Social releva su importancia en generar espacios de participación ciudadana acorde a los contextos y características de los territorios con el fin de tensionar las actuales políticas sociales que desde

manera normativa han homogeneizado el territorio e invisibilizando la desigualdad e injusticia social existente en los países de América latina.

Palabras Claves: Trabajo Social – Estado - Participación Ciudadana- Estructuras de poder.

Abstract: Trying to place Social Work in power structures allows us to understand then the current discussions that take place around our profession, reflecting on its configuration in the various sociopolitical settings, making us visible as a profession increasingly institutionalized when replicating devices state that more than promoting a closeness between the State and the Citizenship makes their dynamics become more tense and routine in their own doing. On the one hand, a State with blindness that fails to grasp the real problems of the communities, and on the other, a Social Work that is increasingly distant from decision-making spaces or power structures. Finally, this article tries to account for the main challenges we have as a profession, as a dynamic agent of local spaces as a meeting place between the different actors involved in development processes. In this sense, Social Work highlights its importance in generating spaces for citizen participation according to the contexts and

** Trabajador Social, Doctor en Análisis de Problemas Sociales, Magíster en Políticas Sociales y Gestión Local. Mención Diseños Cualitativos CLACSO / Universidad de Buenos Aires. Argentina Académico Universidad Católica Silva Henríquez Santiago Chile.

characteristics of the territories in order to stress the current social policies that have normatively homogenized the territory and made invisible the existing inequality and social injustice in Latin American countries.

Keywords: Social Work - State - Citizen Participation - Power structures.

| Estado y Políticas Sociales

Los diversos contextos sociopolíticos del país, han tensionado el desarrollo disciplinar del Trabajo Social en Chile y América Latina, pues los diferentes regímenes políticos han permeado el desarrollo de la profesión en sus diferentes dimensiones, en este escenario el Estado en sus funciones reguladoras de orden y de control social ha establecido en su marco jurídico y político normativas que han definido tanto el crecimiento como el desarrollo de los países en América Latina. Los diversos proyectos políticos a lo largo de la historia han permitido que el Trabajo Social se haya ido desarrollando desde diversas perspectivas ideológicas, éticas, epistemológicas, teóricas y metodológicas que han tensionado los actuales escenarios de la profesión. (Palma y Torres, 2013).

Desde décadas ha prevalecido un modelo económico que ha agudizado la desigualdad e injusticia social en los países, un modelo que ha logrado situar las políticas sociales desde una lógica subsidiaria y asistencialista, una política social que obedece solo a los intereses de una clase hegemónica, un Estado centralista que busca robustecer sus indicadores económicos, más allá de ciertos matices “sociales” que se da entre

un gobierno u otro...donde solo se logra profundizar una modelo de desarrollo que da mayor relevancia a la relación Estado y el Mercado o más bien entre lo político y lo económico donde ha existido un retiro progresivo de la intervención del Estado de la esfera económica y una creciente desresponsabilización de éste en materia social. (Sarmiento, 1998)

Es en este complejo contexto que podemos afirmar que el Estado, a través de las políticas sociales, conforma el escenario en el que se despliega la acción profesional, marca los límites a los/as trabajadores/as sociales en su ejercicio profesional e inclina a privilegiar algunos roles y/o a descartar otros; así, el contexto que impone el Estado sobre la práctica profesional va a presionar para que la acción profesional asuma determinados cursos. De allí que, para intentar entender y analizar la práctica del Trabajo Social, resulta imprescindible ubicar esas acciones en el contexto concreto de las políticas sociales en las cuales esos/as profesionales deben desenvolverse; al margen de ese contexto, cuestiones como “la naturaleza” del Trabajo Social o los roles que corresponden a esta profesión resultan ser cuestiones abstractas.

En los escenarios actuales la política moderna no se puede desprender del Estado como eje central, ahora bien, nosotros/as los y las trabajadores/as sociales tenemos claro que ésta va más allá de los ámbitos estatistas. Por ende, existe una gran diferencia entre la política que tiene lugar en el Estado y la política ciudadana cuya actividad sobrepasa el ámbito estatal. Considerando la obra más clásica de la filosofía weberiana “la política como profesión”, entendemos al

Trabajador/ar Social como profesional político cuyas funciones son siempre estatales o casi siempre paraestatales, entendamos que el desarrollo de estas ideas que estamos intentando plasmar se inserta en la tradición político estatal inaugurada por Hobbes y no en la tradición político ciudadana señalada por Aristóteles y después retomada por Maquiavelo... todos somos políticos ocasionales desde el momento que votamos en la urna, vamos a una protesta, asamblea, un discurso político etc... Entonces, de acuerdo a esta perspectiva, la política consiste en esfuerzos por conseguir porciones de poder, o de influir en la distribución del poder entre estados, al interior de éste, entre personas, grupos, comunidades. Por lo tanto, quien habla de política habla de poder. Ahora bien, el Poder desde la perspectiva de H. Arendt, el poder en términos democráticos nunca está en posesión de nadie. Dice “el poder corresponde con la capacidad humana no solo de actuar o de hacer algo sino de actuar junto con otros y actuar de acuerdo con ellos.” (Arendt, 2003)

Es en este contexto que la realidad de los Estados en América latina nos sitúa desde una concepción de “Estado” como un aparato homogéneo y sin fisuras que opera, siempre y necesariamente, al servicio de la dominación de una clase. En este caso, las políticas sociales, necesariamente, serían acciones que operan desde el Estado para asegurar la reproducción de la dominación y, por tanto, nada se podría hacer en contra de esta intencionalidad desde la calidad de funcionarios/as de las políticas sociales. La limpieza del argumento obliga a concluir que todo lo que hace el Estado,

todas sus iniciativas, serán adecuadas al proyecto político de las clases dominantes, independientes de las intenciones de quienes diseñan o gestionan esas acciones estatales. Esta funcionalidad ha permitido al Estado ser quién establezca las directrices y los marcos regulatorios donde la profesión debe de transitar en los diferentes ámbitos y niveles de intervención. Esta situación ha provocado que históricamente no exista un planteamiento crítico por parte de los profesionales ejecutores de estas políticas sociales. Tal instrumentalidad ha provocado la naturalización de los problemas sociales, donde paulatinamente también se ha perdido esa capacidad de asombro ante las graves desigualdades sociales que genera el actual modelo económico.

En palabras de Montaña desde una perspectiva histórico –crítico señala que el servicio social es “un subproducto de la síntesis de los proyectos político – económico que operan en el desarrollo histórico donde se reproduce material e ideológicamente la fracción de la clase hegemónica, cuando en el contexto del capitalismo en su edad monopolista, el Estado toma para sí las respuestas a la cuestión Social” (Montaña, 2000, p. 20) tesis que emerge en el marco del capitalismo como instrumento para mantener y legitimar el orden imperante producto de la división social del trabajo. El rol del asistente social es meramente el de ejecutar los paliativos necesarios para mantener el sistema capitalista.

Al situarnos simplemente desde la ejecución de la política social, damos cuenta de que ésta se ha agudizado y promovido un tipo de política social

normativa productora de un modelo que más que buscar la justicia social ha profundizado las brechas de desigualdad e inequidad social en los territorios.

La falta de capacidad de *asombro* y de crítica respecto de cómo el Estado va construyendo sus formas de concebir la realidad social ha generado que transitemos por diversos escenarios que buscan simplemente implementar acciones que representan los intereses de grupos políticos y económico que dominan y buscan perpetuar un tipo de política social de control ciudadano. Funcionarios públicos que hemos sido funcionales a la lógica en que el Estado ha planteado sus políticas sociales y donde las acciones que generamos, no desarrollan una intervención social que altere significativamente los paradigmas y las formas de abordar la realidad social.

De acuerdo a lo anterior y a las publicaciones que hemos realizado en diferentes espacios académicos éstas coinciden en levantar un diagnóstico crítico: a) nuestras relaciones comunitarias/ciudadanas no favorecen ni impulsa la confianza y la construcción de lazos afectivos, solidarios ni de cooperación, b) la lógica estatal y sus políticas sociales no han promovido una participación ciudadana activa y decisional, sino más bien instrumental o básica c) y por último los pueblos anhelan y requieren más cooperativismo, asociatividad y capital social.

Ante estos nuevos escenarios la ciudadanía, ha empezado asumir paulatinamente nuevos rumbos, intentando romper la dependencia y manipulación estatal; si bien existe una

intencionalidad política de mejorar las administraciones públicas en el contexto de la modernización del Estado, en forma paralela se están generando nuevos movimientos sociales que permiten a la ciudadanía posicionarse como un actor alternativo a los ya tradicionales “la ciudadanía ya no es definida como pertenencia del individuo al Estado, sino como complejo de derechos y deberes de sujetos ya sean individuos o actores colectivos” (Herrera, 2010 p. 73) En este sentido la sociedad civil ha empezado a emerger con fuerza dada la incapacidad que ha manifestado el Estado de asumir nuevos temas públicos y de interés ciudadano, están emergiendo actores con capacidades de poder plantear nuevos desafíos y romper la lógica paradigmática del Estado a partir de sus tradicionales políticas sociales.

¿Cuál participación?

Los programas y proyectos sociales no pretenden una real participación ciudadana en los asuntos públicos, ya sea porque no son parte del proyecto político, o porque la atención está exclusivamente centrada en la urgencia o la eficacia técnica con la que se entregan beneficios y soluciones; los bonos, los subsidios o las ayudas en emergencias, no quieren ni buscan promover la participación sino que estamos reproduciendo y reforzando la cultura de la subordinación, éstas se limitan a incorporar mecanismos que encaminan a una participación básica, instrumental o funcional, para legitimar el modelo existente.

Para avanzar hacia democratización de los procesos sociales

y por ende hacia una participación ciudadana se requiere primero de un proyecto político que valore positivamente la constitución de sujetos populares y el empoderamiento de las organizaciones de base y segundo una capacidad técnica de parte de quienes diseñan y gestionan esos programas. Por ende, se requiere necesariamente de un Trabajo Social situado en las estructuras de poder con el fin de transformar las políticas sociales en un espacio donde se construya ciudadanía activa que pueden ser la “escuela” que educa la “cultura de lo público” que sería el fundamento sobre el cual se puede desarrollar la responsabilidad política. Es así que las políticas sociales sustantivamente participativas serían un espacio en el que se puede dar cumplimiento a la expectativa gramsciana de “socialización de la política”. (Torres, 2017 pág. 102). La preocupación por constituir las políticas sociales en espacios de participación activa donde se promueva una ciudadanía activa es lo que diferencia a una acción social progresista de todo intento conservador en este campo. Es el rasgo distintivo de todo “Trabajo Social Crítico”.

Por lo tanto, parece indispensable abordar en base a una concepción de “política social” que no se reduzca a captar sólo la iniciativa estatal, sino que sea, propiamente, “pública”. Entonces se trataría de entender la relevancia de una interacción dialéctica y de mutua determinación, entre el “Estado y la Sociedad Civil” donde el Trabajo Social debe generar:

- Nuevos marcos conversacionales entre los diversos actores del territorio, específicamente entre el Estado y la Ciudadanía.
- Construcción de metodologías flexibles para producir cambios significativos en aquellas problemáticas sociales específicas que sean capaces de dar respuesta a la diversidad cultural, étnica, política, religiosa, sexual etc...
- Abiertos a la creatividad, a la heterogeneidad del pensamiento sociopolítico y al aporte local
- Entender que el territorio no son los límites administrativos, sino donde las condiciones socioculturales que dan sentido a los campos de actuación profesional

Parafraseando a Adorno, podríamos afirmar, entonces, que la función principal de Trabajo Social es asediar la naturalización de la cuestión social a través del ejercicio crítico... el Estado es un marco siempre presente para la profesión, que se impone y pesa, pero, al mismo tiempo, podría abrir espacio de oportunidades que puede ser más estrecho o más ancho según quienes ocupen el poder estatal. En esta lógica es de responsabilidad de los trabajadores sociales superar y entender que para incidir y ser parte de la toma de decisión se requiere asumir cuáles son nuestras responsabilidades que han permitido ser actores sin voces en los diversos escenarios sociopolíticos.

Para ello es fundamental entender que el Trabajo Social en sus campos de

actuación puede ser entendido como aquella acción recíproca entre el profesional y las personas donde acuerdan y por qué no conflictúan las formas de abordar las diversas situaciones sociales. Por ende, al cambiar los escenarios sociales deberían también cambiar también las formas de trabajar con los nuevos sujetos.

La participación ciudadana se refiere a un complejo proceso de constitución, articulación, negociación y concertación de diferentes actores sociales dentro del territorio, en definitiva, es un proceso de fortalecimiento de la sociedad civil y en particular de sus organizaciones sociales, para lo cual, es necesario ir abriendo posibilidades de recursos, que permitan ampliar las capacidades existentes en el ámbito local. El núcleo de la participación es el poder, y por ello supone la capacidad humana de actuar en concierto; el poder en este sentido, no es nunca la propiedad de un individuo, sino que pertenece al grupo y existe solo mientras este exista. La esfera pública alude al espacio donde los ciudadanos interactúan mediante los recursos del discurso y la persuasión, descubren sus identidades y deciden, mediante la deliberación colectiva acerca de los temas de interés común. (Arendt, 1993).

Por lo tanto, considerar a los diversos actores sociales en la construcción de ciudadanía implica necesariamente establecer una relación horizontal con la sociedad civil, permitiendo que la acción estatista involucre a los actores tanto en el diseño y evaluación de las políticas públicas con la finalidad de poder garantizar el aporte

significativo a los procesos de desarrollo que se vivan al interior de cada territorio. Esta perspectiva de ser ciudadano no tiene que ver entonces sólo con los derechos reconocidos por los aparatos estatales, sino también por las prácticas sociales y culturales que dan sentido de pertenencia e identidad a quienes habitan el territorio. Las ideas expuestas permiten por un lado reconocer que existe claridad a lo menos en el discurso técnico y político respecto a la construcción de políticas sociales y su vinculación con lo local y por otro la necesidad que se ha ido manifestando a lo largo del tiempo de generar voluntades políticas respecto a la construcción de proyectos colectivos de desarrollo, que recojan la diversidad como activo social en relación a los procesos que se generan a nivel local, en este sentido lo local puede llegar a constituirse en aquella instancia que permita realmente la democratización de los procesos sociales, construyendo matrices decisionales desde la base social (Boisier, 1999) en donde la ciudadanía tenga los espacios y los mecanismos necesarios para involucrarse en la gestión pública.

| ¿Cuál Trabajo Social?

El Trabajo Social al situarse simplemente desde la ejecución de la política social ha agudizado y promovido un tipo de política social normativa productora de un modelo que más que buscar la justicia social ha profundizado las brechas de desigualdad e inequidad social en América Latina.

La falta de capacidad de *asombro* y de crítica respecto de cómo el Estado va construyendo sus formas de concebir la

realidad social ha generado que la profesión transite por diversos escenarios que buscan simplemente implementar acciones que representan los intereses de grupos políticos y económico que dominan y buscan perpetuar un tipo de política social de control ciudadano ya señalada en apartados anteriores. Por ende, la acción profesional en la actualidad se concibe de la misma manera que hace una década, situación que indudablemente ha permitido que otras profesiones se incorporen en campos laborales que antes eran propios de la profesión.

Esta funcionalidad con la política social, esta relación de instrumentalidad ha generado una ceguera profesional incapaz de dar cuenta de los nuevos desafíos de un trabajo social alternativo, progresista, crítico; capaz de situarse en nuevos campos de la realidad social, la profesión se ha tecnificado en su hacer, se ha rutinizado y/o mecanizado en su operatividad no dejando espacios para la reflexión y el pensar los campos de actuación social. Por lo tanto, toda acción que se desarrolle en los territorios nos invita y nos genera la necesidad de poder cuestionarnos críticamente nuestras formas de intervención profesional. Esto implica reflexionar nuestras prácticas sociales y no asumir irreflexivamente la ejecución de nuestro hacer profesional.

De acuerdo a lo anterior, un Trabajo Social situados en las estructuras de poder es capaz de dar respuesta a las tareas cotidianas, que, de forma planificada, significaría atender y resolver consensuadamente con la comunidad los temas de diseño, gestión y priorización de programas y proyectos. Esta instancia

proporcionaría una apropiación del proceso de la gestión por parte no solo desde las autoridades sino también desde los funcionarios y los ciudadanos.

La adopción de esta estrategia, significaría un cambio de actitud, pues se debe remplazar la atención que actualmente existe a los problemas puntuales y emergentes, por “acciones estratégicas encaminadas a generar un espiral de desarrollo y participación” (Torres, 2008, pág.15), pues las y los trabajadores sociales deben de promover el trabajo concertado y colaborativo entre los actores que son parte del territorio, con la finalidad de recoger la diversidad de visiones en torno a la temática ya señalada.

Es posible plantear que la intervención del Trabajo Social necesariamente deba articular decisiones estratégicas. En este sentido nos constituimos en agentes dinamizadores de los procesos sociales, por ende, cumplimos un rol activo al interior del Estado, donde es necesario que contemos con las herramientas básicas de trabajo que permita captar los marcos interpretativos de las personas con la intención de:

- 1.- promover una política local que logre articular las diversas redes institucionales con el fin de abordar los factores que influyen en la calidad de vida de las personas de manera integral, en el sentido que éstas dialoguen y prioricen acciones de manera mancomunada y que mejoren la focalización de las acciones dirigidas a las necesidades sentidas por la comunidad.

2.- generar programas y proyectos sociales desde una lógica situacional

3.- promover una relación colaborativa entre Ciudadanía y Estado que permita construir un vínculo, donde ambos actores complementen sus roles, incorporando una visión más amplia de la gestión territorial.

Por lo tanto, se requiere educar para enfrentar desafíos de una sociedad plural y abierta, tensionando las lógicas de poder entre actores dominantes y dominados, excluidos o subordinados. El reconocimiento de la diversidad socio cultural local es la piedra angular para favorecer procesos más equitativos y democráticos promoviendo un tipo de intervención que recoja las heterogeneidades de los territorios y su diversidad sociocultural.

A su vez, incorporar la dimensión participativa permitiría reconocer y validar las diferentes visiones y/o necesidades de los agentes involucrados. En este sentido permitiría fortalecer la sociedad civil en sus derechos y deberes como ciudadanos ante las instituciones del Estado.

También es necesario un rediseño de la gestión institucional. La implementación de este modelo necesita de una estructura organizacional adaptable y/o flexible a las dinámicas sociales, es decir, se requiere de una visión/proyecto político que oriente y genere las directrices de trabajo hacia los territorios, involucrando en este proceso al conjunto de actores. Esta visión institucional requiere de una adquisición por parte de los trabajadores sociales de destrezas y competencias para ejercer una gestión social innovadora. Esto

significa agentes proactivos, creativos, con flexibilidad cognitiva y con compromiso ante los desafíos de una propuesta que rompe con la estructura institucional clásica, promoviendo una interacción, diálogo y coordinación entre los actores insertos en las localidades permitiendo asumir un rol de facilitador de las decisiones y acciones concertadas con la comunidad, incorporando habilidades como el trabajo en equipo, delegación de tareas, responsabilidades compartidas, retroalimentación del proceso, eficacia y eficiencia en su gestión, entre otras.

Esta idea se relaciona directamente con la posibilidad de ofrecer un espacio real donde plasmar el concepto de “ciudadanía” a los actores locales. Se entiende que la “ciudad”, “comuna” o “lo local” en este caso, es el lugar por excelencia donde las personas son portadoras de derechos y responsabilidades, y donde deben existir las oportunidades, espacios, mecanismos, posibilidades y/o garantías para ejercerlos. Por lo tanto, el lugar para hacer ciudadanía no es entonces solo la zona física como son reconocidos los “espacios públicos” sino también aquellas instancias que contemplan la sociedad política, las ideas, las discusiones, el debate y los proyectos colectivos.

Cualquier iniciativa institucional que apunte a la consolidación de procesos de descentralización en las bases sociales, requiere considerar una lógica de vínculo “afectivo/cercanía” con los actores involucrados, como estrategia de legitimar un modelo de gestión social. El Trabajo Social es una profesión que se inserta en el ámbito de las relaciones

entre sujetos sociales y entre éstos y el Estado en los distintos contextos socio políticos de la actuación profesional. Es donde desarrolla una praxis social y un conjunto de acciones de tipo socioeducativo, que inciden en la producción material y social de la vida con una perspectiva de transformación social comprometida con la democracia y el enfrentamiento de las desigualdades sociales, fortaleciendo la autonomía, la participación y el ejercicio de la ciudadanía, en la defensa y conquista de los derechos humanos y de la justicia social.

Desde esta definición se rescata que las actuaciones profesionales tienen como base ciertos valores y principios éticos: la defensa de la libertad, de la igualdad, de la justicia social, del pluralismo y de la ciudadanía. De ahí la importancia de poder conocer y reflexionar sobre los diversos escenarios sociopolíticos que han tensionado el desarrollo de la profesión; la importancia de un trabajo social capaz de develar las actuales situaciones sociales que tensionan no tan solo el desarrollo de la profesión sino la realidad país.

Reflexionar acerca del Trabajo Social significa como disciplina, como ninguna otra en las ciencias sociales, revisar constantemente las posiciones teóricas, epistemológicas, metodológicas y éticas de nuestras praxis sociales...citando a Nicolás Casullo, "permanecemos con la vigilia de la negatividad, con el insomnio de teorías de la sospecha frente a los arrasadores espíritus de la época". De ahí la valoración de estos espacios de discusión y reflexión respecto cómo el Trabajo

Social ha ido avanzando en los actuales escenarios sociales; migraciones- grupos étnicos –envejecimiento – Pandemia entre otros

En este sentido comprender y situarse en las diversas complejidades sociales que emergen con fuerza hoy en día se hace necesario reflexionar críticamente las formas de investigación e intervención social que se han venido realizando, más aún cuando los paradigmas que se asumen al abordar las diversas realidades no permiten democratizar los procesos sociales y no generan espacios ciudadanos que construyan una nueva relación entre los diversos actores responsables del desarrollo de los territorios, agudizando las brechas de desigualdad e injusticia social, la discriminación y exclusión entre otros fenómenos sociales.

En este espacio, hay que entender que lo que se diga, se escriba o se haga tiene una inscripción en un punto de vista, que no es el único, ni siquiera podemos afirmar que sea el mejor, pero que nos compromete, nos orienta, nos sostiene, en una red en donde las razones y los conceptos son apenas un aspecto, que se entran con ideología, deseo, experiencia, afectos, esperanzas. Esa es una de las principales riquezas de nuestro Trabajo Social, el respeto- la tolerancia y la diversidad.

De ahí que Trabajo Social carga como un plus el peso de convivir en su quehacer con las más graves problemáticas de la vida de las personas. Nuestro campo, entonces, viene siendo poblado por múltiples sujetos, que no están solo en la pobreza, ni cautivos de las políticas sociales del Estado. Los

vemos también en los escenarios vinculados a la concentración del poder, los vemos alienados en las expresiones de la violencia, los vemos, en definitiva, en toda oportunidad en que la diferencia se ve reprimida. Trabajo social ha sido una disciplina resiliente, es decir, ha tenido la capacidad de sobreponerse a todos aquellos cuestionamientos que en el pasado y por qué no del presente han tensionado el desarrollo de la profesión. Por lo tanto, el desafío actual sería, entonces, producir saberes comprometidos.

Por último, me gustaría terminar con algunas referencias bibliográficas que refuerzan y dan sentido a mis ideas, publicadas por el profesor Alayón quien señala: "Reflexionar, conjuntamente con los sectores populares, sin pretensiones paternalistas ni "iluminadoras", acerca de la injusticia social que predomina en el funcionamiento de nuestras sociedades, puede significar una contribución sustancial de la práctica de los trabajadores sociales que potencie la inescindible dimensión política de esta profesión. En un sentido amplio, toda práctica social es una práctica política y el trabajador social, como interviniente directo ante las distintas manifestaciones de la cuestión social, está absolutamente involucrado en una práctica de dimensión y densidad política incuestionable.

Además, el autor Freire indica: "Cuando me preguntan sobre el rol del trabajador social en uno u otro campo, se corre el riesgo de pensar que haya un rol universal del trabajador social. La cuestión es que el trabajador social como cualquier educador es un ser -como cualquier hombre y cualquier mujer-

histórico, haciéndose y rehaciéndose en la historia, social y no individualmente. El trabajador social es, justamente por ser un trabajador social, un político, lo sepa o no. Ahí no cuenta la subjetividad del trabajador social, lo que cuenta es la objetividad de su práctica. La práctica del trabajador social es política, independientemente de que el trabajador lo sepa. Lo bueno es que lo sepa. La respuesta sería: depende de la opción política del trabajador social, depende de la competencia científica y técnica del trabajador social, depende de la coherencia que el trabajador social tenga en su acción en función de su opción política, depende de los límites institucionales, políticos, culturales y económicos, etc. a los que el trabajador esté sometido. Sin embargo, creo que deberíamos decir que una de las tareas básicas del trabajador social, si este trabajador o educador social es progresista, es plantear, tantas veces como le sea posible, al grupo de obreros o a la comunidad en general, la cotidianidad misma, la experiencia cotidiana de los grupos para que, tomando su propia experiencia cotidiana en la que se constituye su saber cómo sentido común, puedan descubrir o hacer otra lectura más crítica de su cotidianidad, iluminando con esta lectura crítica la razón de ser de su situación opresiva. Por último, el Trabajador Social no puede ser neutro frente al mundo; neutro frente a la deshumanización; frente a la permanencia de lo que ya no representa los caminos de lo humano o al cambio de estos caminos"

| Bibliografía

- Alayón N. (2020). ¿El Trabajador Social es un Político? Trabajador Social. Profesor Consulto (Facultad de Ciencias Sociales-UBA) Buenos Aires, 10 de julio de 2020 recuperado en <https://lateclaenerevista.com/el-trabajador-social-es-un-politico-por-norberto-alayon/>
- Arendt, H. (2003). Entre el Pasado y el Futuro: Ocho ejercicios sobre la Reflexión Política . Barcelona: Península.
- Boisier, S. (1999). Teorías y Metáforas Sobre el Desarrollo Territorial, Santiago de Chile. Extraído de www.cepal.cl
- Garretón, M. (1987). Reconstruir la política. Transición y Consolidación Democrática en Chile. Chile: Editorial Andante.
- Garretón, M. (1991). Del autoritarismo a la democracia política. en Revista Mexicana de Sociología, Vol. 53, No.1.
- Herrera, M. (1998). “Las Políticas Sociales en el Welfare Mix”. Universidad de Granada Revista REIS, 96/01, p. 73..
- Illanes, A. (2006). Cuerpo y Sangre de la Política. La construcción histórica de las visitadoras sociales Chile, 1887 - 1940. LOM.
- Marx, C. (1968). “Crítica a la Filosofía del Estado de Hegel”, ed. Grijalbo, México.
- Marx, C. y F. (1965). “El Manifiesto del Partido Comunista”, edic. Lenguas Extranjeras, Pekín.
- Palma, D. (2002). Experiencias Innovativas en Gestión Local Colección de Documentos/Serie de Investigación Social, . Santiago : Centro de Investigaciones Sociales Universidad ARCIS – FORJA.
- Palma D. (1997). “La Participación y la Construcción de Ciudadanía”, Cuaderno N° 27, Centro de Investigaciones Sociales, Universidad ARCIS, Santiago.
- Palma, D. y Torres, M. (2013). Artículo Escenarios Sociopolíticos y sus Influencias en el Trabajo Social Chileno RUMBOS TS, año VII, N.º 8.
- Sarmiento, J. (2008). “Aproximaciones a la reestructuración del Estado y a los debates contemporáneos sobre política social, superación de la pobreza y lucha contra la exclusión”. Viña del Mar, Chile. Extraído de: www.cidpa.org/txt/9artic04.pdf
- Torres, M. (2010). “Democracia local y ciudadanía: Organizaciones del tercer sector”, Revista Perspectivas N.º 21, pp. 55-79.
- Torres, M. (2018). Libro Escenarios Sociopolíticos y sus Influencias en el Trabajo Social Chileno Editorial Primeros pasos ediciones Chile.



ceatso
Corporación de Estudios
Avanzados en Trabajo Social

ceatso.com

