



ceats^o
Corporación de Estudios
Avanzados en Trabajo Social

Complejidades Latinoamericanas

Revista Electrónica

Volumen IV | 2022 Semestre I

ISSN 2452-6193

INDICE

| Revista

Presentación



| Artículos

- Reflexión sobre las experiencias de los presupuestos participativos en Colombia, casos: Marsella, Medellín y Bogotá 7

Diana Katherine Sepúlveda Céspedes, Slendy Johanna Espinosa Sativa, Magnolia Rivera Cumbe, María Angélica Vega Cataño

- Trabajo Social y gestión cultural como eje de la Intervención Social desde, para y con personas con discapacidad en la asociación cultural Capaz Perú 20

Miriam Xiomara Pacsi Urbina

- Co-construcción de sentidos de la gerontología y el Trabajo Social como profesiones complementarias 33

Jimena del Pilar Jaramillo Jaramillo

- Factores resilientes en las personas contagiadas con Covid 19, Honduras, departamento de Francisco Morazan, municipio distrito central, septiembre-noviembre 2021 47

Rosario Aragón Martínez, Ulda Rosibel Borjas García y Hesdy Carolina Rodríguez Núñez

- Factores institucionales que facilitan u obstaculizan la implementación de la política pública de envejecimiento humano y vejez en el municipio de Providencia, San Andrés Islas 64

Jairo A. Rodríguez Buevas, Danali Archbold Mitchell

- Covid-19: Impacto Social en la comunidad de Pinalejo, Santa Barbara, Honduras 2020 – 2021 87

Daniela Alejandra Ham Sánchez, Denisse Yarely Rivera Lanza, Jayro Gadyel Rodríguez Pleites Rosa María Contreras González y Zabdi Narai Jovel



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 aplicados 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. IV, Corporación de Estudios Avanzados en Trabajo Social, Chile, 2022.

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 ITFIP 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, Magíster 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.

Durante nuestra trayectoria, hemos sido testigos de la importancia y la pertinencia de una revista que se convierta en un espacio de análisis, discusiones y propuestas frente a las complejidades latinoamericanas. En los números anteriores de esta revista hemos tenido la oportunidad y el honor de contar con aportes de colegas de diferentes países de América Latina, quienes han generado reflexiones en torno a temáticas situadas en sus contextos; visualizando que los elementos compartidos por la región son mucho más de lo creemos.

El presente número agrupa artículos de Colombia, Perú, Honduras y España, en los cuales se profundiza una diversidad de temas vinculados con el Trabajo Social. Dentro de esos temas, en primer lugar, Sepúlveda, Espinosa, Rivera y Vega aportan una reflexión sobre las experiencias de los presupuestos participativos en los casos de Marsella, Medellín y Bogotá, Colombia.

De igual manera, como parte de la visibilización de las realidades de los grupos excluidos, Pacsi estudia el Trabajo Social y la gestión cultural como ejes de la intervención social con personas con discapacidad en la Asociación Cultural Capaz, Perú. Aunado a lo anterior, Jaramillo analiza la relación de complementariedad entre la Gerontología y el Trabajo Social. Asimismo, Arajón, Borjas y Rodríguez abordan los factores resilientes en las personas contagiadas con COVID-19, en el Departamento de Francisco Morazán, Honduras.

De igual manera, en este volumen Rodríguez y Archbold problematizan los factores institucionales que facilitan u obstaculizan la implementación de la política pública de envejecimiento humano y vejez en el Municipio de Providencia, San Andrés Islas. Por su parte, Ham, Rivera, Rodríguez, Contreras y Narai dimensiona el impacto social del COVID-19 en la comunidad de Pinalejo, Santa Barbara, Honduras; a partir del desarrollo de una investigación mixta.

Finalmente, solo queda reiterar los agradecimientos a quienes han hecho posible este cuarto número. Aprovechamos para invitarles a enviar sus textos y continuar fortaleciendo la producción de conocimientos. Sigamos construyendo abordajes críticos que permitan dilucidar respuestas a las complejidades latinoamericanas.

Marcelo Torres Fuentes

Director

Revista Complejidades Latinoamericanas

Keylor Robles Murillo

Editor

Revista Complejidades Latinoamericanas

REFLEXIÓN SOBRE LAS EXPERIENCIAS DE LOS PRESUPUESTOS PARTICIPATIVOS EN COLOMBIA, CASOS: MARSELLA, MEDELLÍN Y BOGOTÁ

Diana Katherine Sepúlveda Céspedes*
Slendy Johanna Espinosa Sativa*
Magnolia Rivera Cumbe*
María Angélica Vega Cataño*

Fecha de recepción: 29/07/2022

Fecha de aprobación: 10/08/2022

RESUMEN

En este artículo se propone reflexionar sobre la importancia del presupuesto participativo en Colombia, a partir de las experiencias de Marsella, Medellín y Bogotá D. C. Desde la gerencia social, entendiendo que el éxito de la democracia participativa está en el empoderamiento de la comunidad hacia los ejercicios políticos, y en sus capacidades para ser garantes en la implementación de escenarios sociales que garanticen oportunidades de cambios sociales, más aún cuando Colombia se declara como un Estado Social de Derecho, en su Constitución Política de 1991, reconoce la participación, como un valor constitucional, un principio fundamental donde se asume el reto de promover la participación

ciudadana en todos los espacios de la vida social.

Palabras clave: Democracia Participativa, Gerencia Social, Participación Ciudadana, Presupuesto Participativo.

ABSTRACT

This article proposes to reflect on the importance of the participatory budget in Colombia, based on the experiences of Marseille, Medellin and Bogotá D.C. From social management, understanding that the success of participatory democracy is in the empowerment of the community towards the exercises political, and in their capacities to be guarantors in the implementation of social scenarios

* Trabajadora Social dianakathets@hotmail.com

* Trabajadora Social slendyespinosa.s@gmail.com

* Trabajadora Social mrivera@uniminuto.edu

* Estudiante de Trabajo Social, Uniminuto CR Girardot maria.vega-c@uniminuto.edu.co

that guarantee opportunities for social change, even more so when Colombia declares itself as a Social State of Law, in its Political Constitution of 1991, recognizes participation, as a constitutional value, a fundamental principle where the challenge of promoting citizen participation in all areas of social life is assumed.

Keywords: Participatory Democracy, Social Management, Citizen Participation, Participatory Budget.

| Introducción

El presente artículo permitirá el acercamiento reflexivo al desarrollo social en clave con la participación ciudadana y la toma de decisiones con respecto al proceso de presupuestos participativos desde los entes territoriales en Colombia, para ello se expondrán tres procesos desarrollados en diferentes ciudades. Lo anterior se relaciona desde la democracia participativa como eje fundamental, posibilitando la creación de alternativas para el desarrollo y la inclusión social en las comunidades en aspectos relevantes como la inversión social. El presupuesto participativo hoy en día puede ser considerado como una herramienta ciudadana que genera, por medio de la presencia de los líderes sociales, el control y si se le puede mencionar de alguna manera, la veeduría de los presupuestos locales y nacionales a los que ellos pueden tener acceso.

En relación con lo anterior, González (2012), menciona que en la actualidad son 144 las ciudades alrededor del mundo, las que han implementado este tipo de ejercicio político, siendo Porto

Alegre, Brasil, el pionero que incursionó en la década de los 80 en esta dinámica participativa, en donde la gestión local latinoamericana encaminada a garantizar la transparencia y accesibilidad a las instancias decisorias, es la que ha permitido el empoderamiento de la sociedad en la incidencia de las políticas públicas a través del presupuesto participativo.

Sobre estas consideraciones, se han enmarcado una serie de transformaciones sociales en el plano mundial, que exigen mecanismos de participación para la comunidad en la toma de decisiones y aún más, en lo que tiene que ver con los dineros públicos, en la medida en que se está hablando de un presupuesto que, ciertamente debería terminar beneficiando a la ciudadanía.

De acuerdo con lo anterior, Colombia no ha sido la excepción en la aplicación de procesos relacionados con el presupuesto participativo, en adelante (PP), y es por tal razón que a lo largo de este documento se intentará abordar la reflexión sobre tres experiencias reales en referencia a los PP. Estos ejercicios que se traen a colación responden a la labor llevada a cabo en tres ciudades: Marsella, Medellín y Bogotá D. C. En este sentido, se establece que el presupuesto participativo es considerado como el mecanismo más eficaz que tiene la comunidad para la asignación equitativa y el seguimiento de los recursos públicos, mediante la identificación y priorización de las necesidades de un grupo poblacional; de esta manera se reconoce que la participación ciudadana en la gestión pública implica un proceso de construcción social y un complemento de

los instrumentos tradicionales de representación política. (Piana, 2010)

Po lo anterior, conviene subrayar que estás prácticas han servido como referente y foco de atención en países como Colombia, el cual, desde su carta magna de 1991, en su Artículo N.º 1, indica a quien esté en capacidad de apreciarla que “Colombia es un Estado Social de Derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista” (López, 2004)

Sin embargo, y más a allá de esto, esta Constitución ha pasado por una serie de cambios y/o modificaciones que han surgido a raíz de las distintas necesidades que han aparecido con el paso del tiempo. Ejemplo de ello puede ser la sanción de la Ley 134 de 1994 de Participación Ciudadana, en donde se establecieron los mecanismos de participación; de igual manera, se puede mencionar la creación de la Ley 1757 del 2015 cuyo objetivo es promover, proteger y garantizar modalidades del derecho a participar en la vida política, administrativa, económica, social y cultural, y así mismo controlar el poder político. Esta ley en su Artículo 90 refiere lo siguiente:

El proceso del (PP) es un mecanismo de designación equitativa, racional, eficiente, eficaz y transparente de los recursos públicos, que fortalece las relaciones Estado-Sociedad Civil. Las anteriores leyes se mencionan, debido a que son leyes que amparan y garantizan el derecho a la participación social,

junto a los mecanismos establecidos para los ciudadanos.

El marco normativo anterior, permitió la generación de nuevas prácticas democráticas que se fundamentan en el ejercicio de la planeación participativa, creando espacios de concertación con la comunidad a través de los mecanismos de participación; en este sentido, cabe resaltar la iniciativa liderada por Marsella, Risaralda, municipio de sexta categoría, quienes a través de uno de sus ejercicios de rendición de cuentas, lograron tener un acercamiento con su propia comunidad, permitiendo evidenciar de esta manera, la transversalidad en la solución de dificultades de relacionamiento entre el gobierno municipal de Marsella y la comunidad, por falta de iniciativas de algunos partidos políticos. Ante esto, Sánchez (2017), refiere que,

El presupuesto participativo se ha constituido como una herramienta de democratización y transparencia en la gestión pública, que responde indiscutiblemente a un acto de descentralización de las decisiones políticas y económicas de los gobernantes, en donde una parte del presupuesto de los municipios o localidades es definido por la población, bajo diversos mecanismos de participación ciudadana.

Por otro lado, y como sustento de lo que hasta este momento se ha mencionado, se tiene a la ciudad de Medellín, la cual por medio de la gestión

pública creó el sistema municipal de planeación como estrategia de desarrollo e igualdad ante las diversas problemáticas sociales que se presentaban por la violencia y actuar del narcotráfico, generando percepción de corrupción y deterioro de la credibilidad ante las instituciones públicas por parte de la comunidad.

De igual manera, se tiene el ejercicio apreciado en Bogotá D. C., en donde se encuentra la consolidación de un cronograma, con una serie de fases que permiten ejecutar de manera organizada la participación de sus ciudadanos para decidir en qué se invierte el presupuesto en cada una de las localidades- subdivisión de la ciudad capital; esta iniciativa se desarrolló desde la Alcaldía Mayor de Bogotá cumpliendo con la ejecución de las fases en tiempos establecidos, permitiendo así la participación de la población.

Por otro lado, es importante relacionar los ejes centrales de la reflexión participación ciudadana y presupuesto participativo con la Gerencia Social, cuyo campo de acción implica el ejercicio de la participación y gestión de recursos, desde el manejo de las relaciones corporativas, sino también, desde la gestión de mecanismos que contribuyan y posibiliten este tipo de acciones dentro de las comunidades. Es allí donde se puede percibir ese híbrido entre la razón de ser de una gerencia social profesionalmente calificada y un óptimo proceso en la participación ciudadana.

La gerencia social puede ser entendida como un campo de acción o práctica “y de conocimientos

estratégicamente enfocado en la promoción del desarrollo social. Su tarea consiste en garantizar la creación de valor público por medio de la gestión, contribuyendo a la reducción de la pobreza y la desigualdad”. (Mokate & Saavedra, 2006)

De igual forma, esta reflexión se vincula de manera estrecha con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en adelante (ODS), específicamente con el objetivo número 17, denominado alianzas para lograr los objetivos, el cual busca fortalecer el proceso de movilización de los recursos internos de las comunidades, con la participación de las entidades internacionales que brindan apoyo a los países en vía de desarrollo como lo es Colombia. Todo lo anterior, nos permite desde Gerencia Social dar una mirada relevante a los procesos de participación ciudadana y como a través de ello se gestiona el accionar de la gobernabilidad y la inversión social – toma de decisiones desde el presupuesto participativo, como elementos fundamentales para el desarrollo local

| Desarrollo

Para ampliar el apartado anterior, es necesario el acercamiento conceptual de las categorías que sustentan los ejes temáticos del presente artículo.

La democracia participativa, puede ser entendida como el modelo en el cual la gestión pública se pone en manos de los ciudadanos (quienes pasan a ser los gobernantes), estableciendo canales de participación desde iniciativas promulgadas por las instituciones, hasta aquellas promovidas por el protagonismo colectivo. De acuerdo con lo anterior se

analiza la democracia participativa como, la capacidad de intervención del ciudadano en la toma de decisiones, encaminadas a garantizar la transparencia y accesibilidad, consolidando la cultura de participación ciudadana como eje fundamental en la transformación social, promoviendo así nuevas formas de gestión pública para mejorar la legitimidad del sistema representativo. (Calle, 2011).

Por otro lado, El Observatorio Internacional de la Democracia Participativa, define la participación ciudadana como “las prácticas políticas a través de las cuales la ciudadanía pretende influir sobre alguna dimensión de aquello que es público, participar se define como tomar parte en la gestión de los asuntos públicos que afectan a la sociedad en el ámbito local”. (OIDP, 2007)

De igual manera, es necesario ratificar que, en la Constitución Política de 1991, la posibilidad de participar e intervenir activamente en el control de la gestión pública sustenta su quehacer desde el Artículo 270, en donde se establece que *“la ley organizará las formas y los sistemas de participación ciudadana que permitan vigilar la gestión pública que se cumpla en los diversos niveles administrativos y sus resultados”*. (López, 2004), es de esta manera como los colombianos podrán entablar una relación directa y activa en las instancias de toma de decisiones, promoviendo acciones integradoras encaminadas a la búsqueda de soluciones para la desigualdad y exclusión social. Para ello, se han establecido una serie de mecanismos de participación que tienen la naturaleza de un derecho político

fundamental, atribuido a todo ciudadano, con el objetivo de que cada uno pueda participar en la conformación, ejercicio y control del poder político.

Así mismo, al hondar en el tema se destaca la importancia de los Mecanismos de Participación avalados por la ley 134 de 1994; a continuación, se presenta un breve esbozo.

Tabla No.1 Mecanismos de Participación

El voto	Mecanismo a través del cual el pueblo ejerce el derecho al sufragio.
El plebiscito	Es el pronunciamiento del pueblo convocado por el presidente de la República, mediante el cual apoya o rechaza una determinada decisión del Ejecutivo.
El referendo	Convocatoria que se hace al pueblo para que apruebe o rechace un proyecto de norma jurídica o derogue o no una norma vigente.
La consulta popular	Es la institución mediante la cual, una pregunta de carácter general sobre un asunto, es sometida al presidente, Gobernador o alcalde, según sea el caso, a consideración del pueblo para que éste se pronuncie formalmente al respecto.
El cabildo abierto	Es una reunión pública de los Concejos Municipales o juntas Administradora Locales, en la cual los habitantes pueden participar activamente con el fin de discutir asuntos

	de interés para la comunidad.
La iniciativa legislativa	Es un derecho político de un grupo de ciudadanos a presentar Proyecto de acto Legislativo y de Ley ante al Congreso de la República, de Ordenanza ante las Asambleas Departamentales o de Acuerdos ante los Concejos Municipales, para que sean debatidos y posteriormente aprobados, modificados o negados por la corporación pública correspondiente.
La revocatoria del mandato	Es un derecho político de un grupo de ciudadanos a presentar Proyecto de acto Legislativo y de Ley ante al Congreso de la República, de Ordenanza ante las Asambleas Departamentales o de Acuerdos ante los Concejos Municipales, para que sean debatidos y posteriormente aprobados, modificados o negados por la corporación pública correspondiente.

Fuente. Elaboración propia

En este punto, es considerable señalar que, *“los mecanismos de participación emergieron como alternativa idónea para atender las demandas de amplias capas de la población excluidas de la toma de decisiones públicas”*. (Gutiérrez e Hincapié, 2016). que se identificaban en el territorio.

En concordancia con esto, se cuestionaba la normatividad en la medida en que aseguraba que la Republica de Colombia ejercería una democracia participativa teniendo en cuenta que los mecanismos de participación presentaban grandes exigencias en su implementación, clasificándose de esta manera como mecanismos ciertamente inoperantes dentro de las intervenciones del pueblo.

A partir de las deficiencias mencionadas anteriormente el gobierno implementó el fortalecimiento de canales de participación mediante la Ley 152 de 1994, la cual tiene como propósito establecer los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo, así mismo el correspondiente presupuesto anual tendrá el componente participativo y la Ley 1257 de 2015 que tiene como objeto promover, proteger y garantizar las diferentes modalidades de participar en la vida política, administrativa, económica, social y cultural, señala que el PP es una asignación equitativa racional eficiente, eficaz y transparente. (Pinzón, 2017)

Sobre la base de lo mencionado en el párrafo anterior, se puede identificar que la participación ciudadana y el presupuesto participativo desempeñan un rol fundamental en los procesos de gobernabilidad y transformación social del país, todo gracias a que estos se encaminan al fortalecimiento de las habilidades y del desarrollo integral de los líderes y lideresas, que son quienes afrontan las diferentes necesidades que

se presentan a nivel social, económico y educativo.

En lo que respecta al presupuesto participativo, existe una amplia literatura y numerosas definiciones; entre ellas, se toma como referente a Pagliai y Montecinos (2006), quienes lo definen como un instrumento de planificación anual que ayuda a la priorización de las demandas ciudadanas, permitiendo un acceso de toda la población en las decisiones públicas. Otros autores, como Urán (2007), conciben al PP como un espacio de cogestión donde las comunidades y los gobiernos locales deciden de manera conjunta una parte de las inversiones.

Por su parte Sánchez (2004), menciona que en la exploración y estado del arte desarrollados en el análisis del tema, se identifica que el presupuesto participativo es un procedimiento deliberativo que se desarrolla en una zona territorial sea barrio, comuna o municipalidad, convocado por la administración donde la comunidad tiene injerencia en la identificación de problemáticas que afectan de manera integral un grupo poblacional; de igual manera, estas iniciativas permiten que la comunidad elija una inversión de los recursos públicos contribuyendo al desarrollo territorial y promoviendo así a los entornos favorables para la construcción de un control social.

Ahora bien, dicha gestión se puede llevar a cabo desde la gerencia social teniendo en cuenta que esta, dentro de su modelo de gestión participativa, refiere por un incentivo de los espacios de planeación, concertación y gestión del desarrollo local y regional, posibilitando

que el individuo, las organizaciones y los actores sociales, conjuntamente identifiquen intereses, expectativas y prioricen sus necesidades de desarrollo por medio de la construcción de soluciones concertadas, desde la gestión de un presupuesto participativo. Por tal razón se pone sobre la mesa, también, que, en los procesos de la gestión participativa el gerente social busca *“la unión de fuerzas sociales, económicas y políticas que se involucren e intervengan de manera consciente para hacer valer los intereses y derechos en una sociedad”*. (Muñiz & González, 2009)

Lo anterior, dejando en manifiesto que el rol de los gerentes sociales, no sólo se encuentra supeditado a trabajar de la mano de los componentes sociales; sino, que, por el contrario, trabaja también dentro de los ámbitos organizacionales, para así lograr contribuir a la mejora de los tejidos sociales que se encuentren rezagados, a partir del ciclo del presupuesto participativo.

Gráfica 1. Ciclo del Presupuesto Participativo

Fuente: Ministerio del Interior (2016).

De acuerdo con el ciclo de presupuesto participativo, la gestión del gerente social se puede llevar a cabo en todas las fases, dadas sus funciones para promover el desarrollo social a través de la gestión y el fortalecimiento de los actores, ejecutando la transformación de las brechas de desigualdad en corresponsabilidad para el mejoramiento y el empoderamiento de la ciudadanía como garantes plenos de derechos.

Teniendo en cuenta lo anterior, se presentarán los tres casos de experiencias en Colombia sobre la gestión de presupuestos participativos: Marsella, Medellín y Bogotá.

| Marsella

Marsella es un municipio de sexta categoría, el cual lideró en el año 2003 el acercamiento a la participación ciudadana a través de la rendición de cuentas, presentada por el entonces alcalde Alberto Rivera Cifuentes (Pinzón, 2017); allí se gestaron espacios donde se realizó un acercamiento con la comunidad dirigido hacia la participación ciudadana en cuanto a las finanzas públicas, estrategia que permitió el fortalecimiento institucional con la comunidad hacia una nueva gerencia de lo público.

De igual manera, la gobernación apoyó e incentivó esta propuesta liderada por el alcalde Rivera Cifuentes, determinando cofinanciar los proyectos del presupuesto participativo con un 40% de los recursos necesarios. (Muñoz, s. f.) De este modo fue que la comunidad logró

priorizar proyectos en el ámbito deportivo y cultural para su ejecución consolidándose finalmente esto como



experiencia exitosa, gracias a que se promovió una solución a las dificultades que se presentaron en el proceso, teniendo en cuenta la realidad social en la cual estaba y está en cierto modo, inmersa la comunidad.

Marsella ganó el premio departamental en el 2017 (Pinzón, 2017), muestra de que la experiencia fue un proceso galardonador, no sólo por ser pionero en su departamento, sino, porque el proceso se llevó a cabo en un municipio de sexta categoría, en donde no se contaba con la participación de personas para abordar este tipo de dinámicas y en donde se dependía del presupuesto de los recursos del Sistema General de Participaciones.

| Medellín

En los años 80 se evidenciaba una crisis social en medio de las dificultades de orden público, en donde se entrelazaba la economía con el accionar

del narcotráfico y la corrupción de las entidades gubernamentales; esta brecha de desigualdad desencadenó movimientos ciudadanos que alcanzaron la representación en la alcaldía de Medellín en cabeza de Sergio Fajardo, con lo que se estableció un programa de gobierno que planteó el Programa de Planeación y Presupuesto Participativo (Urán, 2009). Es necesario resaltar que estas iniciativas permiten crear una visión global del territorio, minimizando las brechas de la desigualdad, creando oportunidades a los diferentes sectores poblacionales de manera incluyente evitando la inequidad y el desorden político en la toma de decisiones que afecten el buen desarrollo territorial.

En este orden de ideas, en el marco normativo nacional, Medellín ha desarrollado una cultura ciudadana, entre ciudadanía y administración municipal, que ha permitido avanzar en la normatividad con el Acuerdo Municipal 043 de 1996; el cual detalla el Sistema Municipal de Planeación, inspirado en la participación ciudadana y la gestión local. (Galindo, 2013)

La capital antioqueña siempre se ha caracterizado por la cultura en la participación ciudadana en las instancias decisorias, de esta manera han logrado mejora el desarrollo comunitario a través del fortalecimiento institucional evidenciando la transformación de los líderes y lideresas en el territorio, siendo garantes de lo público, de igual manera, logran la construcción del tejido social mediante las jornadas de identificación de prioridades que emergen en la cotidianidad, como lo fue el acceso y calidad de la vivienda de la mayoría de

sus habitantes; entendiendo esto, como la obtención de uno de los patrimonios más importantes a los que pueden tener acceso las personas.

| Bogotá D. C.

En 1989 Bogotá lideró iniciativas del PP en cinco alcaldías menores, en donde implementaron espacios de participación para mejorar el acceso de la población a los programas sociales a través de procesos formativos y de diseño institucional, garantizando resultados satisfactorios en la construcción social mediante la priorización de acciones de impacto, que permiten modificar las dinámicas a partir de la realidad comunitaria.

Un estudio realizado en la Universidad militar Nueva Granada sobre PP en Bogotá, refiere lo siguiente:

La capital de cierta manera es un referente para el manejo de los presupuestos participativos. Desde finales del siglo pasado, la administración distrital ha venido construyendo una política de planeación que da un importante espacio a la participación. Bogotá cuenta hoy con una entidad dedicada exclusivamente a la participación, el Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal IDPAC, siendo considerado, así como un referente para Colombia. Desde allí se gestionan los presupuestos participativos de las veinte localidades del Distrito. Desde 1995, Bogotá ha impulsado la

participación desde las Juntas Administradoras Locales, quienes tienen un contacto directo con las alcaldías locales para la solución de problemas comunes. (Granada, 2020)

En la actualidad, Bogotá ha consolidado un cronograma con una serie de fases que permiten ejecutar de manera organizada, la participación de sus ciudadanos para decidir en qué se invierte el presupuesto en cada una de las localidades; esta iniciativa se desarrolla desde la Alcaldía Mayor de Bogotá cumpliendo con la ejecución de las fases en tiempos establecidos y permitiendo así la participación de la toda la población.

De igual forma, se han desarrollado diferentes marcos normativos, los cuales han permitido la promoción de espacios de participación como lo son los Consejos Territoriales de Planeación, el Comité Técnico de Apoyo para la planeación en instancias de participación en los sectores de cultura, medio ambiente, salud, política social, servicios públicos, derechos humanos y desarrollo comunitarios.

Los tres casos presentados anteriormente, son un ejemplo de la labor participativa de los PP desde una mirada educativa; sin embargo, este tipo de temas, en Colombia, suelen estar permeados por distintas entidades del Estado, que terminan dándole espacio a la ciudadanía en temas que también se relacionan con los planes estratégicos sectoriales e institucionales, los planes anticorrupción y de atención al ciudadano y, finalmente el plan del gasto público como principal receptor del interés de

aquellos que están activos en el seguimiento y evaluación de estos planes y programas.

En cuanto al aspecto metodológico que oriento la construcción de esta reflexión se realizó bajo una de las técnicas de la investigación cualitativa, como lo es la revisión documental, donde fue posible la indagación de múltiples artículo y documentos que dan cuenta de conocimientos e información previamente elaborada por otros autores.

| Conclusiones

Las conclusiones se generaron a partir del objetivo central que fue reflexionar sobre la importancia del presupuesto participativo en Colombia, a partir de las experiencias de Marsella, Medellín y Bogotá D. C. desde la gerencia social.

Con base en lo anterior, es importante indicar que para el gerente social es pertinente conocer los procesos de presupuestos participativos, a través de estos logra poner en práctica su propósito de gestionar elementos de desarrollo local y participativo, los cuales terminan contribuyendo a la disminución de las brechas de desigualdad, fin último del desarrollo social.

En cuanto a la participación ciudadana, esta debe ser una aliada del desarrollo local, en clave con la gerencia social, pues ambas tienen punto de encuentro en la gestión del desarrollo

social de los territorios, lo que le permite al ciudadano crear una visión global de los procesos que fortalecen la toma de decisiones trascendentales como lo es el presupuesto participativo, en la medida en que allí se maneja la inversión social que estará dirigida a las comunidades más vulnerables.

También se puede concluir mencionando que, pese a la existencia de Ley 1757/2015, no se garantiza el cumplimiento de esta, debido a que no todos los gobiernos locales tienen voluntad política para realizar este tipo de procesos. Lo anterior es evidencia de que en Colombia pocas ciudades implementan presupuestos participativos, denotando de esta forma un claro desajuste entre lo que promueve la Constitución Nacional y las demás leyes enfocadas en promover la participación activa de la ciudadanía.

Respecto a las experiencias analizadas, se podría concluir mencionando, que parte del territorio colombiano no tienen experiencias previas al presupuesto participativo, así mismo se evidenció la desarticulación entre la planeación para el desarrollo social y el presupuesto en materia de inversión social.

Por último, es importante mencionar que el esfuerzo y la voluntad por parte de los movimientos políticos que lideran los entes territoriales para la promoción de los espacios participativos, incentivan entornos favorables para la construcción de un capital social entre la ciudadanía y el Estado, garantizando así la efectividad, equidad y legitimidad en la utilización de los recursos.

Referencias

- Calle Collado, Á. (2011). Democracia Radical, entre vínculos y utopías. Icaria Antrazyt, Barcelona.
- Granada Rodríguez, P. A. Presupuestos participativos en Bogotá, una estrategia a mitad de camino.
- Interior, M. d. (2016). Lineamientos sobre presupuesto participativo. Bogotá.
- Ley 134 de 1994. Por la cual se dictan normas sobre mecanismos de participación ciudadana. Asunto. Fecha de promulgación. Número en el Diario Oficial. Julio 26 de 2006. DO. No. 46341. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=330#:~:text=La%20presente%20Ley%20Estatutaria%20de,plebiscito%20y%20el%20cabildo%20abierto>
- Ley 1757 de 2015. Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática. Fecha de promulgación. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=65335#:~:text=La%20presente%20ley%20regula%20la,democr%C3%A1tica%20de%20las%20organizaciones%20civiles>.
- López, J. O. (2004). Constitución política de Colombia. Plaza y Janes Editores Colombia S.A.
- Mokate, K., & Saavedra, J. J. (2006). Gerencia social: un enfoque integral para la gestión de políticas y programas sociales. Instituto Interamericano para el desarrollo social (INDES). Departamento de Integración y Programas Regionales. Washington, DC: INDES Working paper series.
- Montecinos, Egon (2012). Democracia y presupuesto participativo en América Latina. La mutación del presupuesto participativo fuera de Brasil. Revista del CLAD Reforma y Democracia, (53),61-96. [fecha de Consulta 10 de mayo de 2022]. ISSN: 1315-2378. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=357533685003>
- Muñiz, L., & González, L. M. (2009). Control presupuestario: Planificación, elaboración, implantación y seguimiento del presupuesto. Profit editorial.
- Organización Internacional de Democracia Participativa. (s. f.). Buena práctica en la participación ciudadana. Buena práctica en la participación ciudadana. Recuperado 20 de mayo de 2022, de <https://www.oidp.net/docs/repo/doc298.pdf>

- Pagliai, C., y Montecinos, E. (2006). Presupuestos participativos. Chile: Experiencias y aprendizajes. Recuperado de <http://libra.ry.fes.de/pdf-files/bueros/chile/04624.pdf>.
- Piana, R. S. (2010). La Carta Iberoamericana de Participación Ciudadana en la Gestión Pública. In VI Jornadas de Sociología de la UNLP. La Plata, Argentina. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Sociología.
- Sánchez, F. L. (2004). Los presupuestos participativos: nuevos mecanismos de innovación democrática en los gobiernos locales. *Psychosocial Intervention*, 13(3), 325-344.
- Urán, O. A. (2007). La participación ciudadana en la planeación y financiamiento de la ciudad como institución democrática emergente. Los casos de Manchester, Medellín y Porto Alegre. *Revista Controversia*, (189), 174-211.

TRABAJO SOCIAL Y GESTIÓN CULTURAL COMO EJE DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL DESDE, PARA Y CON PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA ASOCIACIÓN CULTURAL CAPAZ PERÚ

Miriam Xiomara Pacsi Urbina**

Fecha de recepción: 05/04/2022

Fecha de aprobación: 01/09/2022

RESUMEN

Este artículo reflexiona sobre la experiencia de prácticas pre profesionales de Trabajo Social llevado a cabo en una asociación cultural donde las artes y los servicios culturales se convierten en vehículos de comunicación y expresión, en la construcción de espacios de ciudadanía e inclusión social desde, con y para las personas con discapacidad en la asociación cultural Capaz Perú S. A. C., de la ciudad de Lima donde se desarrolló diversas actividades en el cual se problematizan escenarios de exclusión y desigualdad, convocando a reflexiones acerca del vínculo entre arte y la participación en sociedad partiendo del modelo social y de derechos. El objetivo que guiará este escrito será reflexionar en torno al papel del Trabajo Social en asociaciones culturales, debido que es un espacio que no se toma en cuenta para la intervención pre o profesional.

Palabras clave: Trabajo Social, inclusión social, personas con discapacidad, participación cultural y accesibilidad.

ABSTRACT

This reflection article on the experience of pre-professional practices of Social Work carried out in a cultural association where the arts and cultural services will be adapted in vehicles of communication and expression, in the construction of spaces of citizenship and social inclusion from, with and for people with disabilities in Capaz Perú SAC, in the city of Lima, where various activities were developed in which scenarios of exclusion and inequality are problematized, calling for reflections on the link between art and participation in society based on the social model and of rights. The objective that will guide this writing will be to reflect on the role of Social Work in cultural associations, because it is a space that is not taken into account for pre- or professional intervention.

Keywords: Social work, social inclusion, people with disabilities, cultural participation and accessibility.

** Bachiller en Ciencias Sociales, especialidad de Trabajo Social. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. Aspirante a la Maestría en Educación Especial por la Universidad de Cádiz y Formato Educativo. Consultora en áreas de inclusión a personas con discapacidad. miriam.pacsi@unmsm.edu.pe

Introducción

La discapacidad, comprendida por Palacios (2008), como un fenómeno social en constante cambio, dejó de ser vista como enfermedad, deterioro fisiológico, limitación funcional, incapacidad. Esta percepción deviene del modelo de la prescindencia y rehabilitador, excluyendo a la persona de sus derechos y deberes. La inclusión social, a su vez, es un proceso largo y en constante evolución que, al tratarse de distintos tipos de discapacidad y estar en la interacción con distintas barreras hace más compleja la comprensión y promoción de ella. En ese sentido, la inclusión social por medio de las artes es un tema relevante para nuestra sociedad si queremos ver un país pluricultural e inclusivo.

Según INEI 2017, en el Perú, más del 10% de la población tiene alguna discapacidad (3 millones de personas), el 77% de ellas no participan en el mercado laboral y el 57% son mujeres. En la Política Nacional Multisectorial en Discapacidad para el Desarrollo al 2030 (2021), señala estadística diversa desde la data recogida por el INEI, como también con las personas que lograron realizar la previa consulta. En primera instancia, es necesario conectar las aspiraciones de las personas con discapacidad junto a la realidad peruana, reconociendo las barreras que la sociedad y los medios imponen a la comunidad para el goce de sus derechos; en este contexto prevalecerá el cultural. Las personas con discapacidad en un 43% aspiran a que se garantice su plena participación en los asuntos públicos, el 29% manifiesta la necesidad del fortalecimiento las organizaciones que representan a las personas con discapacidad; el 20% hace referencia a la participación plena de las personas con discapacidad en la vida política y procesos de sufragio y el 8% refiere al ejercicio del derecho a la consulta. Para este

servicio, se hizo un testeo el cual reafirma la importancia de la consulta para reconocer las necesidades, ajustes y solicitudes para acceder al espacio cultural. Además, según la PNMD (2021), lo que la comunidad aspira es que se desarrolle una consolidación del desarrollo asociativo con la comunidad y que estos procesos sean en igualdad de condiciones.

La cultura aporta grandes oportunidades de empleo al país, (3.3% de población empleada) y existe una demanda para el consumo de bienes, servicios y actividades culturales, nacionales y extranjeros, (1.56% del total de los gastos de consumo de los hogares). Y se señala la importancia del acceso a la cultura, además que aporta al desarrollo del país, sino que también contribuye al desarrollo de la comunidad con discapacidad que, según el INEI (2017) el 75.6% no realiza ninguna actividad recreativa o deportiva, lo cual es preocupante pues la actividad física y recreativa genera mejoras en la calidad de vida de las personas, y el 81% de las mismas no tiene conocimiento sobre alguna institución u organización de apoyo.

La encuesta realizada por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos en el año 2019, reveló que uno de cada tres peruanos con discapacidad ha sufrido discriminación, y los lugares donde se han producido son, principalmente, en la calle (28%), en sus centros laborales (público, 15% y privado, 14%, respectivamente) y el 16% en espacios de servicio médico; es increíble que no se obtenga una data en espacios culturales; sin embargo, al situarnos en espacios de la calle es importante señalar la presencia de miradas, prejuicios, actitudes que apuntan a colocar a las personas con discapacidad como el cuarto grupo más discriminado en nuestro país.

El 42% de las personas encuestadas aspiran a desarrollar actitudes y

comportamientos a favor de la inclusión social y respeto a los derechos de las personas con discapacidad; el 19% prefiere luchar contra los estereotipos, los prejuicios y las prácticas nocivas respecto de las personas con discapacidad; el 16% manifiesta la necesidad de que las personas con discapacidad conozcan sus derechos y exijan su cumplimiento; finalmente, el 23% hace referencia a la importancia de desarrollar comportamientos en la vida familiar para promover la autonomía y vida independiente de las personas con discapacidad y promover la toma de conciencia respecto de las capacidades y aportaciones de las personas con discapacidad.

Las respuestas obtenidas en la encuesta realizada a las personas con discapacidad evidencian que estas han sido víctimas de discriminación y negación de derechos; es por ello por lo que la política de discapacidad permitirá forjar un cambio en la sociedad, lo cual generará una actitud de respeto y consideración hacia las personas con discapacidad. Finalmente el punto que más relevancia tiene en este informe, la PNMD (2021) menciona que las personas con discapacidad en un 47% han manifestado como aspiraciones la participación en actividades recreativas, deportivas y culturales; el 21% el desarrollo de potencialidades artísticas, culturales y creativas; seguido de la necesidad de contar con servicios turísticos inclusivos (19%); y en un 13% el acceso y disfrute a las distintas expresiones y manifestaciones de la cultura viva (folclor, arte, danza, lectura).

Las participaciones en actividades recreativas mejoran la calidad de vida de las personas ya que generan espacios de encuentro social y entretenimiento lo cual contribuye en un buen estado de salud. De los resultados de la encuesta se puede inferir que las personas con discapacidad aspiran a ejercer plenamente ese derecho.

Considerando esto, la política recoge esta necesidad para ser incorporada en una acción entre las alternativas de solución.

El potencial de la cultura también puede trabajar en el fortalecimiento de la comprensión mutua, solidaridad y confianza, a través de un mayor acceso a las actividades y espacios culturales. Actualmente la brecha entre los indicadores sobre la tolerancia intercultural y la confianza interpersonal (89.3%; 18%) ya que consideran que las artes también es un proceso multidimensional. Aportando en este punto, nos acerca a la vida cultural accesible y tratada desde el enfoque social que fomenta y culturiza a la sociedad por medio de valores que aportan a un desarrollo.

Es así que, el escrito se profundiza mediante la experiencia en la Asociación Cultural “Capaz Perú S. A. C.”, ubicada en Calle Bancharo Rossi Nro. 124, ciudad de Lima. Para ello, en primer lugar, se expondrá la experiencia en la asociación cultural Capaz, para poder contextualizar el análisis, porque es necesario hacer una caracterización del territorio donde se obtuvo la experiencia, mencionando también los diversos proyectos, con los cuales se trabajó articuladamente para la intervención social. En segundo lugar, a partir de esta experiencia, se formula e intenta abordar un interrogante central que se podría mencionar como: ¿Cuál es el rol de un (a) trabajador/a social en una asociación cultural en el trabajo desde, para y con personas con discapacidad desde un enfoque inclusivo? Esta pregunta surge del interés de la autora por explorar un área que se considera poco desarrollada en la carrera. Dentro de ellos nace el enfoque de cultura inclusiva.

Para Acosta, las artes escénicas inclusivas «aportan conceptos de grupalidad e identidad cultural debido a su contacto tan cercano con el público, ese famoso ‘aquí y ahora’ que lo hace irrevocable frente a otras artes». Así mismo, el convivio con el público

y dentro del escenario nos presenta oportunidades para identificarnos entre los otros, es decir, el grupo que está viviendo una experiencia puede sentirse representado, considerado y por supuesto, validado.

Este proceso puede ser tomado desde la práctica escénica con el 'paradigma invertido' que presenta Acosta, en la que actores sin discapacidad viven, de manera filosófica y empírica, el posicionamiento de ponerse en el lugar del otro, en este caso, en el lugar de la persona con discapacidad. Por lo mismo, se recomienda que espacios de programación cultural puedan acoger compañías o proyectos que incluyan todas las diversidades, no solo con la situación de discapacidad, es decir, compañías exclusivas de personas con discapacidad, sino que también se visibilice la convivencia de creación con otros espectros e identidades.

También, puede ser desde la producción de proyectos que se consideren dentro del enfoque de inclusión para con la discapacidad, pero teniendo en cuenta que los actores con discapacidad no siempre representan papeles de personas con diversidad funcional y que la discapacidad no sea siempre el tema protagonista porque nuevamente, caemos en el paradigma de "exclusión".

La experiencia artística y la plasmación de la excelencia se pueden dar antes de la aparición de la discapacidad o a pesar de la deficiencia. El arte no sería límite, sino que existiría aun cuando la persona presente alguna deficiencia. Si se proponen los medios educativos y metodológicos adecuados, se muestra que el talento que cualquier ser humano presenta como referente de arte no tiene por qué ser de menor calidad artística (...)

Cada vez más la sociedad mira la presencia del ser humano como un emisor de estética, el cuerpo se ha convertido en una de las mayores referencias de las culturas. David Ojeda Abolafia

Es por eso, que un centro cultural o responsable de la programación cultural debe procurar presentar la diversidad de su sociedad que no solo enriquece diversas manifestaciones artísticas, sino que cumple con el propósito de REPRESENTAR y generar identidad. Para ello, se hará una referencia al rol del trabajador social en asociaciones culturales, explicando a partir de la experiencia de la autora e ir respondiendo a qué estrategias y herramientas se pueden utilizar a fin de alcanzar el objetivo determinado vinculado a la inclusión social de personas con discapacidad en las artes, como lo son la entrevista, la observación y la encuesta. En tercer y último lugar, se culmina con una reflexión de lo que ha sido el proceso de prácticas en el transcurso del quinto año de la carrera que aún han quedado en relación a intervenciones profesionales que se puedan llevar a cabo en estas instituciones con el fin de sensibilizar y difundir un espacio de intervención para futuras y futuros estudiantes y/o profesionales de la carrera apuntando a que la intervención sea desde, para y con las personas.

| Método

Esta investigación es trabajada bajo el enfoque de investigación cualitativo, con la técnica de observación-participante. Basándose en la experiencia de prácticas pre profesionales, agregado del sustento mediante fuentes secundarias; usando la técnica de revisión bibliográfica con el fin de responder la pregunta planteada: ¿Cuál es el rol de un (a) trabajador/a social en una

asociación cultural en el trabajo desde, para y con personas con discapacidad? y se ejemplifica con la realización del Encuentro de Arte y Discapacidad (EADIS) desde un enfoque inclusivo y acercarnos a la profundidad de lo que implica una inclusión social en las artes dando oportunidades a todas y todos sin distinción desde el ojo social por medio de la gestión cultural como eje de intervención.

Por tanto, el objetivo de la investigación es: Identificar el rol del Trabajo Social en la asociación cultural Capaz Perú que trabaja proyectos desde, para y con la comunidad con discapacidad. En los objetivos específicos: Realizar una síntesis cronológica de Capaz Perú. Identificar momentos significativos. Identificar las continuidades y discontinuidades, y Analizar aspectos de la práctica por separado.

Para la elaboración del instrumento se ha basado en la guía del informe de prácticas pre profesionales VI o intensivas el cual consistía en explicar de forma detallada sobre las lecciones aprendidas, las dificultades presentadas en el proceso de la práctica, los logros dentro de la asociación y los aspectos por trabajar. Además, cualitativamente hablando nos remonta a las reflexiones que estos puntos conllevan del arte de crear y realizar Trabajo Social en espacios artísticos como centros de práctica. Estos puntos, en términos teóricos, remonta a la guía de sistematización de Oscar Jara, quien expone por medio de preguntas, requisitos y lineamientos cómo efectuar la sistematización de una experiencia; en este caso, de una experiencia de prácticas.

| Del papel a la praxis: Recorrido legal sobre la discapacidad y artes

Para comprender el inicio de la discusión de la relación de discapacidad y artes es inevitable señalar los derechos

culturales; para ello, es importante mencionar a la CDPCP y la Constitución del Perú. A pesar de la presencia de ambos documentos legales podemos decir que las personas con discapacidad frecuentemente se ven imposibilitadas de ejercer sus derechos económicos, sociales o culturales por los prejuicios y falsas suposiciones, así como por la exclusión, la distinción o la separación a las que se enfrentan. Con base en la Convención, para la efectiva consecución de la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad en relación al resto de individuos de la sociedad para el libre desarrollo de sus planes de vida individuales, resulta necesario el reconocimiento de algunos derechos de las personas con discapacidad que tengan relevancia en los derechos culturales.

En la CDPCD (2006), señala en el artículo 30 al derecho de la vida cultural como la participación en la vida cultural; es decir, que los derechos culturales son aquellos que protegen el disfrute por parte de una persona de su propia cultura siendo ejecutor o expectante. Por ejemplo, si una persona opta por el arte aplicado, este brindaría un producto; tal como las artes escénicas, si una persona ve bailando a una persona con discapacidad este hecho pone en mesa a discutir la discapacidad e incluso sin necesitar que se hable de discapacidad en todo el sketch, acto, o coreografía.

Con todo esto, pareciera fácil poder entender que las personas con discapacidad sí pueden participar igual que las personas sin discapacidad o que la discapacidad está en manos de una sociedad inclusiva, diversa y derivados; sin embargo, ese es el gran problema que por un lado tenemos la teoría y por el otro, que la participación de las personas con discapacidad es segregada o nula.

El manual de la AIDD señala que la participación es una dimensión importante

para el funcionamiento humano y la define como “el desempeño de las personas en actividades vitales y se relaciona con el funcionamiento de la persona en la sociedad” (p. 10); un claro ejemplo, son las actividades de ocio en busca de su pleno derecho a la igualdad. Como lo consideran los investigadores Anastasiou y Kauffman sobre la promoción y resistencia de los movimientos en defensa de los derechos de las personas con discapacidad. Lo cual se ha interpuesto erróneamente el concepto de “opresión” que se refiere a la falta de acondicionamientos especiales son muestra de marginalización, discriminación y estigmas en la participación de las personas con discapacidad; lo cual en otras palabras señalan los investigadores son las formas en que se vulneran los derechos de las personas con discapacidad; precisamente los derechos culturales.

En síntesis, la participación en las actividades de ocio es vital para el desarrollo de las personas con discapacidad, pues es justamente en este contexto donde ellos desarrollan habilidades y competencias, hacen amistades, alcanzan salud física y emocional, expresan creatividad, desarrollan su propia identidad y determinan un significado y un propósito en la vida. Al mismo tiempo, la participación posibilita que las personas con discapacidad aprendan acerca de las expectativas de la sociedad, aprendan a comunicarse y llevarse bien con los otros, establezcan amistades y desarrollen habilidades y competencias que necesitan para tener éxito en sus hogares, comunidades y en la vida. (Law et al., 2006, p.6).

| Los espacios culturales como un espacio de intervención de Trabajo Social

Ante el interrogante que aparecía al comienzo, sobre el rol de la profesión en asociaciones culturales, primero considero

primordial abordar una definición del concepto de cultura, para luego derivar en un análisis sobre lo que puede llegar a realizar el Trabajo Social en dicha área. La cultura es tal como afirma Geertz (1995) la organización social de los sentidos, que a su vez se va construyendo, transmitiendo generacional y socialmente. En el proceso de transmisión de ideas se convierten en significados, valores, creencias, etc. Y desde los espacios culturales, se tiene como objetivo la transformación social por medio de la cultura. En esa línea, la cercanía a Capaz como una asociación cultural que brinda oportunidad de prácticas a la carrera de Trabajo Social, coloca en mesa la demanda particular que se recibe en relación al vaciamiento del espacio, por el hecho de que los talleres que armaban se limitaban en evaluación, monitoreo y sistematizaciones póstumas por falta de inscripción. A esto, la preocupación y el mayor interés estaba en lo que se puede hacer desde el Trabajo Social con las problemáticas presentes en las instituciones culturales que podrían trabajar aliadas con Capaz. Por tanto, el o la profesional de Trabajo Social tendrá que interpretar a partir de sus concepciones y visiones, pero también va a interpretar y comprender la visión de otros. Esto es muy importante al momento de planificar una futura intervención, para no caer en el sentido común y tener presente las visiones que traen los sujetos con los cuales se trabajará.

La intervención de Trabajo Social, según Mallardi (2014), en espacios culturales permite utilizar tácticas estratégicas como lo son las que van más alineadas a los objetivos institucionales como lo son las artes desde el enfoque de capacidades, la educación mediante la capacitación, el juego a partir de talleres culturales dictados por la asociación. Además de tácticas operativas, más vinculadas de la organización con las demás

instituciones públicas y privadas como lo fue la realización del EADIS financiado por diversas instituciones de ambos sectores, con el fin de brindar acceso a la cultura a la comunidad con discapacidad peruana.

Lo antes señalado nos permite ahondar en las técnicas utilizadas comúnmente por Trabajo Social como son las encuestas, entrevistas, grupos focales, guías de evaluación pre, durante y post evento/actividad con el fin de realizar un relevamiento para obtener información de las personas diversas que han tenido la experiencia de conocer a Capaz por ciertos proyectos en los cuales hayan participado. Claramente es un área que no se asocia para nada a la profesión, pero que se le puede encontrar el lugar a que la misma intervenga en las problemáticas que hay en las diferentes instituciones, asociaciones y/o organizaciones culturales. Para que una intervención se pueda llevar a cabo, hay que partir de la base de tomar conocimiento sobre la población presente:

- Personas con y sin discapacidad interesadas en el arte y la cultura.
- Gestores culturales con y sin discapacidad
- Artistas con y sin discapacidad

| Acerca de la experiencia de prácticas en la Asociación Cultural “Capaz Perú S. A. C.”

CAPAZ es una asociación que promueve el reconocimiento y valoración de diversas capacidades en el sector cultural, educativo y organizacional a través de las artes, impulsando una actitud de inclusión en base a capacidad, en lugar de la tradicional discriminación por "discapacidades".

Desde el 2018 hemos logrado una incidencia en el sector cultural para la comunidad con discapacidad en Lima, nuestros proyectos artísticos han logrado un

alcance masivo y gratuito en los Juegos Parapanamericanos Lima 2019 y en el 1er Encuentro de Arte y Discapacidad, proyecto propio, así como en casas culturales de la capital como en la Pontificia Universidad Católica del Perú, Británico Cultural y el Centro Cultural España en Lima afirmando nuestra misión de construir una sociedad más accesible e inclusiva.

Hacia el 2019, la incidencia se logró en el área educativa y organizacional, entre nuestros proyectos más satisfactorios está la línea de talleres CONECTA sobre discapacidad, inclusión y accesibilidad. Así mismo, nuestros servicios de consultoría de comunicaciones accesibles han traspasado fronteras gracias al British Council Perú. Cabe mencionar que a nivel nacional nuestra incidencia política en la promoción de los derechos de la comunidad con discapacidad se ha hecho notar gracias a nuestra colaboración con la Mesa de Discapacidad y Derechos del Perú.

La práctica pre profesional inicia con muchas dudas sobre cuál sería el rol, debido a que la población objetivo es convocada por proyecto y/o actividad que se realiza, entonces permitía hacerse varias interrogantes que podrían trazar la mejora de la intervención social en una organización cultural. Además de que la experiencia ha permitido brindar a la estudiante la necesidad de tener en cuenta el enfoque intercultural, transversal sobre discapacidad y que sea además, inter participativo; quiere decir que no solo se tome en cuenta a las personas ejecutoras usando el “para” antes de la población; sino que también sea desde las personas con discapacidad, consultando siempre sobre las actividades y/o proyectos a ejecutar. A manera de síntesis, la práctica en Capaz ha permitido un crecimiento y exploración sobre el área de Trabajo Social inmiscuido en las artes buscando aportar la innovación en la praxis de la carrera además

del aporte académico mediante artículos, guías e informes.

| La gestión cultural y el Trabajo Social: una relación poderosa para las personas con discapacidad

La gestión cultural -como un espacio de transformación continua, que necesita un método para su aplicación y se nutre de múltiples cambios sociales dinámicos- necesita previamente el ejercicio de definición de su campo de acción, observar y definir los parámetros del ámbito cultural en el que trabajará. David Thorby (2008) propone que la gestión cultural conlleva a la orientación económica del quehacer cultural con la finalidad de generar bienes y servicios, empleos e ingresos. Este enfoque se relaciona con las organizaciones estudiadas en esta investigación, ya que forman parte de la economía mediante sus producciones artísticas, las cuales se convierten en sus bienes y servicios.

La gestión cultural, así, alude a la profesionalización e institucionalización de la cultura. Alude a mirar a la cultura con ojos empresariales, sin perder por ello su naturaleza intangible y alimentadora del espíritu (González y Guerra, 2007, p. 106)

Entonces, la cultura puede ser gestionada gracias a la existencia de una industria cultural. Para explicar esto es necesario ver la relación de dos conceptos aparentemente disociados, como “economía” y “cultura”, y cómo estos pueden ser complementarios y llegar a influir uno en el desarrollo del otro. De esta manera, se muestra que el valor económico no reduce el valor cultural, sino que por el contrario pueden maximizarse en conjunto.

La gestión cultural se ve visibilizada como la conexión de las emociones de la comunidad con la que trabaja y sus propias inquietudes que hacen que interpelen en sus formas de reflexión y/o solución. Por ello, el Trabajo Social tiene como principal tarea familiarizarse primero con la cultura, con el imaginario social que comparte el grupo en el que pretende intervenir y potenciar, de manera que pueda conocer las determinantes culturales que allí funcionan y sobre la base de estas crear las alternativas más factibles para enfrentar los problemas de esos grupos, o los objetivos que previamente le haya indicado en su labor concreta. De lo contrario, pueden no comprenderse, o sencillamente rechazarse, las que se consideren mejores intenciones de facilitar un cambio, por muy oportuno y beneficioso que parezca para el propio grupo. Es necesario señalar que el o la profesional de Trabajo Social deberá trabajar con el grupo y no para el grupo.

El contacto inicial con los grupos deberá también tener como objetivo lograr la aceptación de estos y reconocer aquellos elementos específicos que pudieran utilizarse para lograr la implicación, el compromiso del grupo con los cambios que se pretenden promover, como elemento de garantía de que realmente sean cambios con posibilidades de consolidarse al ser pensados y realizadas desde la cultura del grupo-objeto de intervención.

Los actuales modelos que orientan la práctica de los trabajadores sociales conciben de una u otra forma un período de familiarización de estos con las comunidades u otros grupos objeto de intervención. Pero no es suficiente dedicar tiempo: penetrar la cultura de un grupo o al menos lograr el conocimiento de algunos de sus elementos y ser, además, aceptado por sus miembros. Se requiere la formación y el entrenamiento en un conjunto de habilidades del profesional encargado de esa labor, como lo son

habilidades comunicativas, artísticas e innovadoras.

Es importante, además, tener en cuenta que otra de las habilidades que deben desarrollar los profesionales de esta área es la observación. Teniendo en cuenta que en el proceso de comunicación se utilizan diferentes sistemas de signos, símbolos y códigos no verbales, o más comúnmente conocidos como extraverbales, que constituyen agregados o complementos del lenguaje verbal: los movimientos corporales, los gestos, las posturas, las expresiones faciales, los movimientos de los ojos, las miradas, la risa, el bostezo, los suspiros, el tono de la voz, el uso del tiempo, la apariencia física, el vestuario y otros elementos, aportan gran riqueza informativa en el proceso comunicativo, permitiendo complementar, contradecir, repetir o reforzar los mensajes verbales, acentuar o enfatizar parte de éstos, sustituirlos y regular los flujos de la interacción. Por ello, deberá prestarse especial atención a este tipo de elementos, tanto para interpretar los mensajes comunicativos como para controlar lo que queremos transmitir en los nuestros.

En Capaz uno de los proyectos bajo el eje de intervención de la gestión cultural fue el Encuentro de Arte y Discapacidad (EADIS); tanto la primera como la segunda edición tienen identificada una problemática fundamental: deconstruir el conocimiento sobre discapacidad, la motivación y la relevancia de las personas con discapacidad en eventos artísticos para y con la comunidad. Se ha tenido como aprendizajes a las barreras presentadas y se plantea como hipótesis que se encontrará este año, un público que experimenta influencia social de forma negativa, al ver que no hay muchas personas interesadas en el evento o no son parte de un grupo en común. Además, tienden a reflejar el sesgo de confirmación, por la tendencia a actuar de manera que confirmen sus propios ideales y lleva a

buscar o interpretar información que confirme nuestras percepciones existentes.

Todo el trabajo en base a la gestión y de la participación de los actores que implementan la estrategia de adecuación cultural, en todo momento desde la planificación hasta la ejecución. Es importante considerar los conceptos relacionados con la gestión cultural partiendo de la conjugación de la economía y la cultura, conceptos que se desarrollan en el marco de las industrias culturales. Por último, se describen los bienes y servicios que componen dicha industria.

En esa línea, gestionar implica reaccionar dinámicamente a los constantes cambios y movimientos, tomar las mejores decisiones para caminar y poner en marcha los desafíos. La gestión busca dar respuestas a los nuevos desafíos de la sociedad, por lo que la gestión cultural proyecta como fin último la transformación de una realidad, un cambio de estado A a un estado B. Las ideas trabajadas bajo una manera de gestionar parten de una realidad que se quiere transformar.

| Encuentro de Arte y Discapacidad 2021: un ejemplo de gestión cultural en la asociación cultural Capaz desde la visión Social

El Encuentro de Arte y Discapacidad busca posicionar a las artes como espacio de encuentro para la inclusión social de las personas con discapacidad. Durante el evento se promueve la igualdad de oportunidades de participación cultural del colectivo con discapacidad, a través de la visibilización de proyectos artísticos locales y nacionales, talleres artísticos con maestros locales e internacionales y proyecciones audiovisuales para el público en general. El EADIS tiene como fin construir juntas y juntos una cultura de inclusión en la sociedad peruana.

Durante tres días artistas nacionales e internacionales se reunieron para dialogar e intercambiar conocimientos, reflexiones y experiencias, con el objetivo general de promover la igualdad de oportunidades de participación de la comunidad con discapacidad y, por ende, la consecución de una cultura inclusiva en la sociedad. Este evento cultural busca desarrollar el arte como un aliado de la inclusión e impulsar pequeñas acciones que desarrollen grandes cambios. Es por eso que esta segunda edición se propuso como eje transversal a la IDENTIDAD desde las áreas personal, cultural y relacional.

La actividad del profesional de Trabajo Social es importante, ya que el aporte en eventos como este parte desde la captación de las y los posibles beneficiarios, además de las redes de contacto que, por sus habilidades comunicativas, muchas veces tienen ventaja frente a otras profesiones. Durante el año se ha tenido en cuenta el primer objetivo institucional que fue: Gestionar un espacio de trabajo basado en el dinamismo de las artes, el diálogo y la confianza que promueva una cultura de inclusión en el accionar de la asociación. Además de la capacidad del diálogo, la creación de alianzas estratégicas, capacitaciones hacia las y los voluntarios del proyecto, la habilidad de resolución de conflictos permitió resolver muchas veces, problemas imprevistos que se han presentado en la ejecución de algunas actividades.

Se reconoce que la profesión de Trabajo Social ha desarrollado parte de su quehacer utilizando diferentes tecnologías en el eje de la gestión cultural para la intervención social. No obstante, muchas de estas tecnologías han sido creadas desde ámbitos diferentes a los que trabaja la profesión de Trabajo Social. Por tanto, se considera que es un reto participar activamente en la creación y uso de

plataformas virtuales y todas las innovaciones crecientes en este contexto, y desde ellas su apropiación en el desarrollo de un quehacer articulado a las ventajas tecnológicas. No por ello, crear distancias teóricas y metodológicas.

El Trabajador Social en la promoción del arte como herramienta educativa debe ser capaz de innovar, reflexionar y transformar sus propuestas didácticas para responder a las demandas sociales que presentan las personas con discapacidad. Por otro lado, los docentes encuestados reconocen la necesidad que es tener alguien que los acompañe en la asistencia pues ven necesario la promoción del pensamiento crítico y reflexivo vinculado a la gestión estratégica de la accesibilidad en los talleres.

Capaz cree que el Perú es un país diverso, pluri y multicultural, equitativo e inclusivo. Por ello en el EADIS, se hizo énfasis en las áreas personal, cultural y de género de la comunidad para desarrollar en todas las actividades, teniendo como lema: “la inclusión compromiso de todos”.

| Conclusiones

Las actividades de creación y experimentación artística muestran que los espacios del arte y su capacidad de expresión y comunicación, pueden ser un vehículo de inclusión social capaz de incursionar en cualquier ámbito, ya sea social, político, económico, ambiental, etc. Por otro lado, también se puede afirmar que la creatividad fomenta la libertad en las comunidades y les devuelve la seguridad que les permite sentirse capaces de actuar en la búsqueda de soluciones a sus necesidades y problemáticas.

Tras el análisis de las actividades dentro de la práctica pre profesional; tales como: el Encuentro de Arte y Discapacidad, artículos relacionados al Arte y entre otras que van en la línea de actividades artísticas

en la asociación nos permite cuestionar que la formación en Trabajo Social aún es limitante para el ingreso y exploración de las y los estudiantes que quieran realizar su actividad universitaria en los espacios culturales. Además, hacen falta espacios para reencontrarnos, reconocernos y demostrarnos que las diferencias que nos separan no son tantas como pensábamos, que la comunidad con discapacidad pueda acercarse a las diversas personas para aprender de ellas y dejarles el legado que ellas trabajaron durante años, con el fin de que sea la sociedad encargada de enriquecer su arte y darle otros usos y significados que les permita establecer soluciones a las nuevas problemáticas por las que la comunidad está pasando.

El Trabajo Social en los procesos de gestión cultural se hace indispensable, en primera instancia, el acercamiento y el conocimiento integral de las comunidades con las que se va a trabajar, con el fin de identificar algunas problemáticas y necesidades específicas, para crear estrategias y actividades que, con base en esas problemáticas, permitan visibilizarlas y proponer posibles soluciones, desde la participación y la integración de la comunidad misma. El trabajo de observación y gestión no termina después del desarrollo de la actividad, pues esta es una forma de seguir conociendo la comunidad y de detectar otras necesidades o causas de sus problemáticas, que antes parecían invisibles ante nuestros ojos, pero que ahora nos permiten enfocarnos en desarrollar diferentes estrategias para trabajar con estos nuevos indicios que arroja la comunidad.

La participación del o la profesional de Trabajo Social en asociaciones culturales inicia desde el acercamiento hacia este rubro, como se mencionaba en el anterior punto es indispensable conocer la población con la que se trabaja. Seguido de conocer el flujo de participación en los proyectos

sociales y artísticos: desde el diagnóstico, elaboración, monitoreo y evaluación del proyecto. Lo cual es importante siempre, la consulta a la persona y/o comunidad con discapacidad, rescatando que este hecho es un derecho. La labor del Trabajo Social tiene desde sus inicios una afinidad con la comunidad, por ende, es importante que aproveche ese acercamiento para que la comunidad pueda abrirse a explorar sus problemas y juntas y juntos crear soluciones de significancia para sus vidas diarias.

Finalmente, una reflexión importante para el Trabajo Social es adoptar todas estas herramientas y el eje de intervención como forma de innovación en la ejecución de nuestra intervención social, con el único fin de mejorar la calidad de vida, la ejecución de los derechos de las personas con las que trabajamos diariamente y fomentando la cultura a través de distintas expresiones que conducen a su participación activa en nuestra sociedad. Recordar además que la discapacidad está en todos nuestros espacios de intervención, por tanto, es necesario tener en consideración que la diversidad de las personas con las que trabajamos debe ser respetada y deben participar en igualdad de condiciones que las demás personas sin alguna forma de discriminación.

Referencias

- Anastasiou, D. y Kauffman, J. (2011), “A Social Constructionist Approach to Disability: Implications for Special Education”. *Exceptional Children*, no. 77 (3), p. 379.
- Behring, Elaine Rosetti; Bosetti, Ivanete (2009) *Política social: Fundamentos e historia*. San Pablo, Editorial Cortez. Capítulo 1: “Política Social y método”. Pto 3: “La contribución de la tradición marxista” (Traducción)
- Congreso de la República del Perú (2012), Ley N°29973, Ley General de la Persona con Discapacidad. El Peruano. Recuperado de: <https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29973.pdf>
- Corte IDH, *Caso Furlán y familiares vs Argentina*, sentencia de 31 de agosto del 2012, Serie C N.º 246, párr. 133; Corte IDH, *Caso Chinchilla Sandoval vs Guatemala*, sentencia de 29 de febrero de 2016, Serie C N° 312, párr. 39.
- De Asís, R. (2007), “Derechos humanos y discapacidad. Algunas reflexiones derivadas del análisis de la discapacidad desde la teoría de los derechos”, en Campoy, I. y Palacios, A (eds.), *Igualdad, no discriminación y discapacidad. Una visión integradora de las realidades española y argentina*, Madrid: Madrid, p. 17.
- Geertz, C. (1995) *La interpretación de las culturas*. Barcelona: Gedisa. Parte I • Giddens, A. (2001) *Las nuevas reglas del método sociológico. Crítica positiva de las sociologías comprensivas*. Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- Giménez, G. (2007) *Estudios sobre la cultura y las representaciones sociales*. Guadalajara: CONACULTA/ITESO. Capítulo I “La concepción simbólica de la cultura”.
- Gonzáles, E., y Guerra, D. (2007). *Manual de Gestión Cultural*. (I. Pontificia Universidad Católica del Perú, & Lluvia de Editores, Edits.) Lima.
- Häberle, P. (2003), *El Estado constitucional*, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F., p. 3.
- INEI (2019), *Estadísticas de discapacidad*. Instituto Nacional de Estadística e Informática Perú. <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/discapacidad-7995/>
- Jiménez, A. (2007), “Conceptos y tipologías de la discapacidad: documentos y normativas de clasificación más relevantes”, en De Lorenzo, R. y Pérez, L., *Tratado sobre discapacidad*, Pamplona: Aranzadi, p. 178.
- Llewellyn, A. y Hogan, K. (2000), “The Use and Abuse of Models of Disability”. *Disability & Society*, 15 (1): 157-165.
- Mallardi, Manuel. (2014) “La intervención en Trabajo Social: Mediaciones entre las estrategias y elementos tácticos-operativos en el ejercicio profesional” en Mallardi, M. (comp.) *Procesos de intervención en Trabajo Social. Contribuciones al ejercicio profesional crítico*. La Plata. Colegio de Asistentes Sociales o Trabajadoras Sociales de la Pcia. De Buenos Aires.

Naciones Unidas, art de Derechos Humanos (1948). (s/f). Recuperado el día 8 de abril de 2019 de <http://www.un.org/es/documents/udhr/>

Palacios, A. (2008), *“El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”*, Madrid: Cermi,, p. 37.

CO-CONSTRUCCIÓN DE SENTIDOS DE LA GERONTOLOGÍA Y EL TRABAJO SOCIAL COMO PROFESIONES COMPLEMENTARIAS

Jimena del Pilar Jaramillo Jaramillo**

Fecha de recepción: 20/04/2022

Fecha de aprobación: 15/08/2022

RESUMEN

El presente artículo de revisión bibliográfica menciona la contextualización de la gerontología como disciplina científica, asimismo la relación constitutiva y dialéctica con el trabajo social para intervenir en las problemáticas que afectan a las personas mayores. A su vez, realiza una aproximación de la intervención del trabajo social en el ámbito de la gerontología y desarrolla una reflexión sobre la construcción de sentido del trabajo social con perspectiva gerontológica y la configuración interdisciplinaria de la gerontología, mediante la confluencia de diversos campos de acción y teorización que fundamentan la individualidad y la colectividad de la población mayor y su contexto. Finalmente, se plantea una posible aproximación de la intervención desde el modelo de atención centrado en la persona, articulado con el trabajo social desde la perspectiva gerontológica y la interdisciplinariedad.

Palabras claves: Gerontología, Trabajo Social, intervención, investigación, Modelo de Atención Centrado en la Persona.

ABSTRACT

This bibliographic review article mentions the contextualization of gerontology as a

scientific discipline, as well as the constitutive and dialectical relationship with social work to intervene in the problems that affect the elderly. At the same time, it makes an approximation of the intervention of social work in the field of gerontology and develops a reflection on the construction of meaning of social work with a gerontological perspective and the interdisciplinary configuration of gerontology, through the confluence of various fields of action. and theorizing that support the individuality and community of the elderly population and its context. Finally, a possible approximation of the intervention from the person-centered care model is proposed, articulated with social work from the gerontological perspective and interdisciplinarity.

Keywords: Gerontology, Social Work, intervention, research, Person Centered Care Model.

| Interrelación Profesional Contextual

La historia de la humanidad se ha ido transformando de acuerdo con los contextos sociales imperantes en cada época, por ejemplo, en la actualidad existe un acentuado interés en explorar el rol social de las personas mayores por su incremento demográfico como consecuencia de la disminución de la natalidad y el aumento de

**Magíster en Asesoría Familiar/Máster Universitario en Gerontología. Trabajadora Social Universidad de Deusto, Bilbao, España jimenajaramillo@opendeusto.es / orcid.org/0000-0003-0010-2616

la expectativa de vida como lo refiere Fernández-Ballesteros (2008). Por tal razón, han aumentado las investigaciones sobre la vejez y los procesos de transición que experimentan las personas mayores.

Ahora bien, en la mitad del Siglo XX se reconocen la vejez y el envejecimiento como categorías de estudio científico por la invención de tratamientos médicos que han posibilitado la erradicación de enfermedades mortales en la población adulta. Por otra parte, los desarrollos económico y social han permitido que las personas sean más conscientes de su existencia; en efecto, los sistemas de salud han implementado estrategias de promoción y prevención para prolongar la esperanza de vida con calidad (Fernández-Ballesteros, 2000).

En el siglo XX se inicia la configuración de la gerontología como disciplina científica, aunque el término se utilizó en el año de 1903. Si bien, después de la Segunda Guerra Mundial se comenzaron a constituir asociaciones de gerontología, en el año de 1945 en Norteamérica y en el año de 1948 la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (Birren, 1996).

En concordancia, se inicia el descenso de la mortalidad en Europa, mientras que en Latinoamérica posteriormente, como resultado de la instrumentación de técnicas de bajo costo para controlar las enfermedades parasitarias e infecciosas y el saneamiento ambiental de acuerdo con lo afirmado por Rowe y Khan (1998). Por lo previo, se genera la necesidad de nuevas disciplinas científicas como es el caso de la gerontología que según Laforest (1991) presenta dos perspectivas, una cuantitativa enfocada en prolongar la existencia humana y, otra cualitativa orientada a contribuir al mejoramiento del bienestar y calidad de vida de las personas

mayores, ambas desde una dimensión contextual en lo biológico, espiritual, psicológico, social y ecológico que posibilitan un envejecimiento activo, participativo, autónomo, independiente y saludable.

En el siglo XXI, se evidencia que las personas mayores están superando las limitaciones cronológicas que los seres humanos habían proyectado en la última etapa del ciclo vital, por lo tanto, el envejecimiento poblacional es uno de los desafíos de las sociedades modernas en el mundo, y es allí donde la gerontología como disciplina científica y práctica comienza a liderar las investigaciones sobre la vejez y los procesos de envejecimiento como menciona Fericgla (2002).

Inclusive, en todos los países del mundo, actualmente, está emergiendo la transformación demográfica denominada proceso evolutivo poblacional que inició desde una etapa demográfica tradicional o etapa pre-transición caracterizada por altos niveles de fecundidad y mortalidad, trasladándose a una etapa post-transición en la que existe un descenso de la fecundidad y la mortalidad, como consecuencia del desarrollo industrial, agrícola, tecnológico y medicinal, además de los cambios estructurales en lo económico, político, social, cultural y educativo, procesos que han acompañado la modernización de acuerdo con lo enunciado por Jacquard (1994).

Por tal razón, surge la disciplina de la gerontología con un abordaje interdisciplinario que legitima a las personas mayores como seres holísticos, integrales y sujetos de derechos. En vista de que, el envejecimiento es un fenómeno mundial derivado de procesos existenciales y naturales que en su evolución conducen a una fragilidad física y cognitiva (Ballesteros, 2004).

En este sentido, la gerontología es la disciplina que estudia el proceso de envejecimiento en todas las dimensiones sociales, culturales, económicas, psíquicas, políticas, educativas y fisiológicas. A su vez, la gerontología analiza las conceptualizaciones de la vejez y el envejecimiento desde un enfoque interdisciplinario y práctico que contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de los mayores (Revista Española de Geriatria y Gerontología, 2002).

Ciertamente, el acelerado envejecimiento e incremento de la población mayor en los países desarrollados como España, está acompañado de cambios estructurales que impactan otros fenómenos sociales como la migración de los jóvenes de la zona rural a la urbana para mejorar sus oportunidades laborales, las nuevas formas de constituir familias, el cambio climático y ambiental, entre otros. Por otro lado, el envejecimiento ha suscitado modificaciones en los patrones de las enfermedades generando que los países desarrollados concentren sus investigaciones y capital económico para la innovación científica de tratamientos médicos que controlen las enfermedades infecciosas responsables de la alta mortalidad y las enfermedades crónicas algunas incapacitantes (Revista Española de Geriatria y Gerontología, 2002). Lo precedente, en los países de Centro y Suramérica sigue siendo un embalaje que impacta las condiciones económicas y financieras, a diferencia de los países desarrollados (Vélez y Cajaio, 2011).

A nivel mundial las políticas sociales sobre la vejez y el envejecimiento se han enfocado en mejorar la calidad de vida de la población, teniendo en cuenta las particularidades políticas, económicas, sociales y demográficas de cada país.

Asimismo, la OMS en su trayectoria se ha responsabilizado de promover la salud en todos los países, mediante estrategias de asistencia y servicios orientados al envejecimiento activo para retrasar el deterioro cognitivo y fisiológico, la incorporación al mercado laboral, y también la prevención de enfermedades crónicas y progresivas a través de hábitos saludables (Organización Mundial de la Salud, 2015).

Del mismo modo, en el transcurso de los años se han manifestado múltiples estrategias para favorecer las condiciones de vida de las personas mayores y lograr un envejecimiento exitoso, mediante programas de promoción a la salud que permiten prevenir las enfermedades y las discapacidades asociadas a la edad, así como la funcionalidad cognitiva y fisiológica. En referencia a lo anterior, la gerontología y la geriatría desde su invención, han sido fundamentales para propender por buenos hábitos de vida y disminución del sedentarismo en las personas mayores del mundo. En el caso de Latinoamérica, las investigaciones internacionales se focalizaron inicialmente en nuevos agentes terapéuticos que constituyeran políticas científicas y de salud, de acuerdo con las necesidades e intereses de cada país y, en general de la población (Vélez y Cajaio, 2011).

Cabe destacar que, la gerontología se configura como disciplina científica en conjunción con otras profesiones, de manera directa e indirecta al investigar e intervenir la vejez y el proceso de envejecimiento como proponen Yuni et al. (2005). En este sentido, Piña (2004) sugiere que los aportes del trabajo social a la gerontología no son recientes, puesto que la intervención de los/as trabajadores/as sociales devela la construcción de relaciones sociales

subyacentes a las problemáticas identificadas en los procesos de investigación con diferentes poblaciones. Por lo tanto, el objeto de intervención de los/as trabajadores/as sociales está definido por una problemática social constituida por actores sociales y su contexto, en este caso las personas mayores.

Precisamente, la gerontología nació en el contexto de la sociedad moderna con la confluencia de cambios sociales del siglo pasado, cuando el envejecimiento de la población se fue complejizando. Asimismo, la gerontología del siglo XX se caracterizó por la diversidad de información empírica y limitada sustentación teórica, aunque en el presente siglo existen numerosas investigaciones, especialmente en los países desarrollados según Hidalgo (2001).

Adicionalmente, en la última década de los años noventa, fueron relevantes las publicaciones de Schroots (1996), Bengston et al. (1997) y Tornstam (1992) que suscitaban reflexiones teóricas para dilucidar el saber, el hacer y el deber ser de la gerontología. A su vez, se conoce que la generación actual de gerontólogos/as apareció como consecuencia del rechazo al paradigma positivista y a las críticas del paradigma fenomenológico; también, la gerontología posmodernista con sus diversas investigaciones emergentes se replantea la perspectiva reduccionista y estigmatizada de la vejez (Hidalgo, 2001).

Se debe agregar que, existen otros enfoques como la gerontología feminista, la gerontología crítica que se aproximan a los análisis de trabajo social desde el método comunitario. Es así como, la gerontología y el trabajo social detentan una relación constitutiva y dialéctica para intervenir con personas mayores facilitando la autodeterminación y obteniendo respuestas

para lograr satisfacer las necesidades contextualizadas de esta población.

Por otra parte, el trabajo social es una profesión que intervino desde sus inicios las problemáticas que afectan a las personas mayores por medio de actividades de atención que se denominaron asistencia. En la década de los cuarenta según Saavedra (citado en Valero, 1999) las labores desarrolladas en los asilos se valoraban como acciones de trabajo social. Posteriormente, en la década de los ochenta el trabajo con la ancianidad correspondía a la atención de las minorías y a las familias (Kisnerman, 1985), comprendido desde el servicio social como lo refiere Valero (1999).

A finales del siglo XX, las intervenciones con las personas mayores no eran percibidas como la sumatoria de actividades básicas de atención social, sino que el trabajo social estaba configurado como una disciplina científica que comenzó a contribuir al estudio de la vejez y los procesos de envejecimiento. Es así como, a partir de los avances del trabajo social se funda el estudio de los problemas sociales con relación al ciclo vital, analizando las diferentes etapas por las que transita un individuo en el transcurso de su vida, incluida la vejez, lo que generó la reformulación de estrategias de intervención en la profesión (Sánchez, 2000).

De manera que, las prioridades investigativas y de intervención del trabajo social se fueron transformando en todos los ámbitos de acción, por tal razón, se iniciaron estudios más específicos transversalizados con otras profesiones como la gerontología. De ahí que, el trabajo social desde la perspectiva gerontológica en la academia y en la práctica empezó a desarrollar investigaciones; realizar diagnósticos; crear programas, proyectos y políticas sociales;

gestionar recursos; ejecutar acciones en diversas organizaciones sociales privadas y gubernamentales; sistematizar y evaluar experiencias para contribuir en el mejoramiento de las condiciones de bienestar y calidad vida de las personas mayores (Sánchez, 2000).

Si bien, Netto (2002) refiere que el modelo crítico de trabajo social orientado al estudio de las personas mayores se cuestiona la intervención asistencialista limitada a generar resoluciones a las necesidades de esta población, porque los actores envejecidos no son reducidos a un simple objeto de intervención. Por lo tanto, desde el trabajo social se proponen diversos análisis para interpretar la realidad de las personas mayores más allá de la perspectiva endogenista e histórico crítica como enuncia Montaña (2005), con el fin de conocer sus prácticas cotidianas.

En definitiva, el trabajo social ha encontrado en las diferentes ciencias sociales y disciplinas científicas una expansión dialéctica con referencia a nuevos enfoques que otorgan relevancia a los actuales debates.

En relación con la intervención del trabajador social Carballeda plantea (2002) que está transversalizada por el imaginario de que cada persona debe desarrollar su potencial y vivir satisfactoriamente; no obstante, la intervención del trabajo social dirigida a las personas mayores se aborda en múltiples niveles, ya que la población es heterogénea y es esencial valorar las especificidades (dependencia, género, etc.).

Por todo esto, el trabajador social interviene teniendo en cuenta las diferencias del proceso de envejecimiento y cada una de las pérdidas que han vivido los individuos, además legitima que la vejez es distinta por género.

El trabajo social desde su consigna profesional está fundamentado en la resolución de los conflictos con un enfoque incluyente, en el que dimensiona a los individuos como sujetos de derechos con capacidad para gestionar estrategias de desarrollo personal y social en su contexto de inmersión. Asimismo, el trabajo social parte de reconocer transversalmente las necesidades de las personas, las políticas y los servicios sociales.

Ahora bien, el trabajo social detenta una práctica liberadora y emancipadora que fomenta la consciencia sobre ser sujeto en medio de las adversidades y en la búsqueda de formas de superación. A su vez, el trabajo social es una profesión que interviene para transformar la realidad de los sujetos a través de sus conocimientos y herramientas personales.

Por otra parte, el trabajador social desde la perspectiva de la gerontología legitima a las personas mayores como protagonistas de su historia y como titulares de sus derechos. Particularmente el trabajo social para otorgar respuestas a las problemáticas de las personas mayores se ha focalizado inicialmente en el campo de acción sanitaria como consecuencia de la incidencia médica, los tratamientos farmacológicos y biológicos. Sin embargo, la gerontología no solamente se centra en los aspectos biológicos sino en la conjugación de diversas disciplinas científicas que le apuestan a comprender a las personas mayores desde la integralidad de lo biopsicosocial. Si bien, los procesos de envejecimiento se construyen en cada sociedad, puesto que la vejez está predeterminada por unos modos de envejecer que visibiliza cada cultura de acuerdo con su historia, idiosincrasia, políticas sociales, económicas y educativas.

Asimismo, la vejez es una etapa del ciclo vital que anteriormente se enfocaba en la minusvalía y el declive biológico que genera la prolongada edad; no obstante, es una etapa que está constituida por ganancias y pérdidas, por lo tanto, el análisis actual se realiza desde una perspectiva que incluye todas las dimensiones del envejecimiento y que intenta facilitar respuestas a través de los estudios que desarrolla la disciplina científica de la gerontología.

Cabe destacar que, el proceso de envejecimiento es distinto en cada individuo, y también cada sociedad construye su propio proceso de envejecimiento (Oddone & Salvarezza, 2001). Por consiguiente, la gerontología estudia la vejez y el envejecimiento de cada sociedad con base a múltiples aspectos como el género, la edad, el nivel educativo, la clase social, la raza, la etnia, la autonomía personal, las problemáticas vitales, la dinámica familiar, la relación con el trabajo y la incorporación a la jubilación.

En esta misma línea, el trabajo social como disciplina de las ciencias sociales en la interdisciplinariedad ha contribuido a la configuración de la gerontología, mediante la confluencia de diversos campos de acción y teorización que fundamentan la individualidad y la colectividad de la población mayor y su contexto. Por lo tanto, el trabajo social ha aportado con otras profesiones a la interdisciplinariedad para fundamentar la gerontología como disciplina científica desde diversos enfoques del conocimiento.

En este sentido, los procesos de intervención han posibilitado que el trabajo social configure su fundamentación teórica articulada a múltiples fenómenos sociales que se derivan de los procesos por los que

transitan los grupos poblacionales, en este caso, las personas mayores concretamente. Sin embargo, la práctica social presenta un carácter histórico sobre la vejez condicionado a las estigmatizaciones que se han construido en torno a lo que es ser viejo o vieja desde el modelo tradicional del déficit que se está deconstruyendo actualmente en las diversas sociedades.

En este orden de ideas, Montaña (2000) afirma que la profesión de trabajo social no es reduccionista a posturas endogenistas e histórico-críticas, sino que hace una reflexión sobre cómo impactan los diferentes fenómenos sociales a las individualidades y las colectividades de cada realidad. El trabajo social es una profesión que se ha caracterizado por buscar la especificidad sin fragmentarse en el contexto, más bien permea todas las esferas sociales para argumentar e intervenir la nueva dinámica de la cuestión social (Martinelli, 1997; Montaña, 2000). En efecto, el trabajo social se circunscribe en el proceso de construcción de las relaciones sociales como facilitador de las condiciones para que las personas, en este caso los mayores puedan construir significado a su vida de manera plena.

De cierto modo, el trabajo social en correlación con la gerontología centra su discusión en la intervención de lo social valorando las proyecciones del envejecimiento poblacional y sus implicaciones económicas, políticas y sociales, fundamentadas en los enfoques de derecho, género e intercultural, es decir que, la vejez y los procesos de envejecimiento se comprenden más allá de los cambios vitales, la apuesta está en analizar las nuevas exigencias de la longevidad.

Respecto a los desafíos del trabajo social en relación con la gerontología, se

reconoce la vejez y el envejecimiento desde las singularidades de los contextos sociales, económicos, políticos y culturales, y los factores determinantes en la calidad de vida, la participación y los servicios sociales de base para las personas mayores.

Otra característica al estudiar el envejecimiento desde el trabajo social es que visibiliza el fenómeno poblacional a partir de los cambios demográficos, la biología de las transformaciones orgánicas, la medicina con la enfermedad y los tratamientos farmacológicos, la psicología con la cuestión comportamental (Curcio, 2010). Lo anterior, evidencia el ensamblaje multidisciplinario de esquemas explicativos, cada uno invocando términos teóricos particulares que dificultan muchas veces el desarrollo teórico de la gerontología desde la especificidad, así como sucedía hace unos años con el trabajo social. Asimismo, en la interdisciplinariedad hay mayor riqueza de conocimiento, aunque por ahora la gerontología debe fortalecerse teóricamente, hay mucha información de investigaciones empíricas que complejizan la configuración del objeto de estudio. Además, la gerontología nace y se desarrolla en medio de la transición de la modernidad y la posmodernidad, lo cual debe deconstruir muchos esquemas tradicionales que no encajan con la vejez y los procesos de envejecimiento que emergen en la actualidad.

En este orden de ideas, el trabajo social en diferentes países está aportando con otras profesiones a la construcción científica de la gerontología, especialmente en los espacios intergrupales dirigidos al colectivo de personas mayores, con el propósito de generar consciencia sobre aspectos preventivos y participativos. Estos espacios son esenciales en las residencias y los centros de día como sucede en los países

desarrollados, los cuales legitiman desde la atención centrada en las personas mayores su propio aprendizaje y enseñanza a través de la reformulación permanente de lo individual y colectivo en los proyectos vitales con calidad de vida y bienestar.

A propósito, el trabajo social está en constante reconfiguración de su deber ser y hacer, por lo tanto, se repiensa los modelos de intervención y paradigmas teóricos que sustentan su accionar en las complejidades de las sociedades y los cambios que se están presentando en la actualidad, como, por ejemplo, el dilatar las discapacidades propias de la edad por medio de procedimientos científicos. Las intervenciones para los/as trabajadores/as sociales en el ámbito de la gerontología se transforman en un desafío porque deben propender con la deconstrucción de los roles tradicionales y resignificar el aprendizaje de los nuevos roles que el envejecimiento activo ha permitido posicionar.

Ciertamente, en los espacios grupales se puede encontrar que, en muchas ocasiones minimizan a las personas mayores como si fueran depositarios del conocimiento y no como agentes activos constructores de saberes socialmente significativos (Yuni & Urbano, 2016). Sin embargo, actualmente existen universidades para personas mayores que contribuyen a que se continúe garantizando el derecho a la educación en el transitar de la vida. Por consiguiente, la participación social de las personas mayores en diversos espacios permite que se reconozcan como un colectivo que contribuye socialmente.

De acuerdo con lo previo, la transformación de los entornos educativos para las personas mayores está orientada en preservar su dignidad y promover su realización personal, puesto que es una

oportunidad para que afiancen potencialidades, reafirmen la participación social, ejerciten las habilidades desarrolladas y también aprendan nuevas. El incluir a las personas mayores en el aprendizaje universitario, requirió que las sociedades sortearan los estereotipos negativos que las permean sobre la presunción de que no es posible aprender durante el curso de toda la vida a causa de que el edadismo continúa implícito en el aprendizaje (Levy & Benaji, 2004), por los imaginarios sociales que aún prevalecen, por tal razón, esto es un gran desafío para la gerontología y las profesiones que la acompañan en la interdisciplinariedad.

Por otra parte, los cambios estructurales como consecuencia del incremento de la expectativa de vida y la disminución de la natalidad articulados a otros factores que caracterizan el proceso de envejecimiento como es el caso de los cuidadores, es un reto para los estados en cuanto a construcción de políticas de bienestar, teniendo en cuenta que la Organización Mundial de la Salud (2018) refiere que la población de personas mayores de 80 años se cuadruplicará en los próximos 30 años, demandando más cuidadores domiciliarios e institucionales para que contribuyan en los casos de dependencia y pérdida de la funcionalidad de este colectivo.

Es importante que, las sociedades piensen en cómo transformarse en sostenibles debido a que el colectivo de personas mayores está creciendo de forma acelerada para poder continuar garantizando sus derechos; no obstante, cuando la población aumente es probable que los diferentes Estados no dispongan de toda la capacidad estructural para continuar como garantes, es por esto que, los/as

profesionales sanitarios/as y los/as trabajadores/as sociales deben repensarse formas de actuación desde diversos programas y proyectos en la interdisciplinariedad para cubrir las necesidades de las personas mayores desde la integralidad.

Se debe agregar que, el trabajo social en el ámbito de la gerontología enfrenta algunos retos epistemológicos como la intervención familiar, ya que en las diversas formas de ser familia se encuentran imaginarios sociales que condicionan a las personas mayores a preservar la dependencia y la privación para decidir, lo que genera la invisibilización de esta población. A veces las familias perciben a los integrantes mayores como carga social y económica, por lo cual prefieren la institucionalización. Por el contrario, en algunas sociedades las personas mayores residen solas y no disponen de una red de apoyo familiar, por lo tanto, el Estado actúa como ente protector (Márquez, 2007, 2004).

Cabe señalar que, el mayor obstáculo que presenta el trabajo social desde la perspectiva gerontológica es la construcción de conocimiento para trasladarlo a la praxis, con el fin de mejorar las intervenciones en la atención de las problemáticas del quehacer profesional, precisamente por las limitaciones que existen con la sistematización de las experiencias. También, la diversidad de conocimientos empíricos y la poca construcción teórica que fundamenta las intervenciones.

Con respecto a los nuevos retos, el trabajo social es una profesión crítica que debe repensarse las proyecciones del envejecimiento en la población para generar mejores estrategias de intervención que posibiliten identificar los obstáculos

epistemológicos y metodológicos existentes, con el propósito de centrar la atención en aspectos como la seguridad social, las condiciones de la vivienda, el edadismo, la autonomía, la independencia y el cumplimiento de los derechos humanos de las personas mayores. Asimismo, las formas de organización desde lo público y lo privado.

Específicamente, en los países desarrollados como España se han construido múltiples estudios sobre las condiciones de vida de las personas mayores y las intervenciones están orientadas desde el modelo de atención centrado en la persona, el cual dimensiona de manera integral al individuo en sus aspectos físico, psíquico y social para lograr prolongar la expectativa de vida con calidad (OMS, OPS, 2002). A su vez, se visibiliza la dignidad de las personas mayores reconociendo que el trato debe estar caracterizado por el respeto, considerando la sensibilidad humana, puesto que algunos individuos con dependencia tienden a ser más vulnerables (Martínez, 2011).

En concordancia, el trato digno para las personas en situación de dependencia a nivel profesional detenta dos perspectivas de capacidad personal que son la autonomía y la independencia. La autonomía hace referencia a la capacidad del individuo para gobernar su propia vida, mientras que la independencia es la capacidad que tiene un individuo para decidir y ejecutar una acción (Martínez, 2011). En este sentido, las intervenciones de los/as trabajadores/as sociales con perspectiva gerontológica deben estar orientadas a propender la autonomía y la independencia de las personas mayores en la cotidianidad para que se sientan plenas.

A su vez, las intervenciones sociales desde un marco de atención integral y de la

calidad de vida de las personas mayores están constituidas por unos criterios técnicos de actuación, con el propósito de que las acciones profesionales estén fundamentadas y sean congruentes (Martínez, 2011). Por otro lado, el modelo de atención integral centrado en la persona en situación de dependencia está determinado por siete principios que proceden de unos criterios técnicos que configuran las intervenciones y la corresponsabilidad profesional estos son la autonomía, la participación, la integralidad, la individualidad, la independencia, la inclusión social y la continuidad en la atención (Rodríguez 2006, 2010).

Se evidencia que el modelo de atención integral centrado en la persona que se utiliza en los países desarrollados como España, otorga respuestas a las necesidades de atención sociosanitaria de las personas mayores, puesto que los percibe como protagonistas de su propio proyecto de vida, visibiliza sus derechos, apuesta por la calidad de los servicios sanitarios y sociales teniendo en cuenta las transformaciones individuales y colectivas que experimenta este grupo poblacional en su contexto. Asimismo, la atención es individualizada valorando las particularidades de las personas mayores, aportando una mirada hacia la autonomía, la independencia y la gestión de la vida diaria (Martínez, 2011).

| Conclusiones

El trabajador social desarrolla su intervención con las personas mayores y sus familias, en función de las necesidades, los recursos disponibles y las legislaciones vigentes en cada país. Asimismo, realiza diagnósticos sociales que posibilitan ampliar

la información y otorgar respuesta a las demandas de esta población.

Se determina que, esta coyuntura demográfica emerge como un escenario de acción interesante para los/as trabajadores/as sociales, ya que pueden conocer la realidad de las personas mayores y contribuir en su bienestar y calidad de vida, identificando los fenómenos sociales que afectan su existencia e integración en la sociedad. En este sentido, los/as trabajadores/as sociales a través de sus métodos clásicos pueden interpretar de manera científica, metodológica y técnica la cotidianidad de las personas mayores, con el propósito de generar planes de intervención específicos orientados a las resoluciones de las problemáticas actuales.

La profesión de trabajo social intenta comprender los escenarios de intervención en lo social desde la vida de las personas mayores como sujetos de derechos, las instituciones que los permean y el papel asignado en la sociedad. Además, los escenarios en los que participan las personas mayores son fundamentales para que los/as trabajadores/as sociales adquieran una concepción de lo social según las experiencias de éstos al requerir los servicios sociales y sanitarios, y es allí donde la intervención focaliza su rumbo.

Se evidencia que los/as trabajadores/as sociales reconocen la historia y los escenarios en lo social, económico, político y cultural del contexto, para comprender las crisis sociales que impactan la vida de las personas mayores y dimensionarlas desde una perspectiva sistémica que implique comprender la multicausalidad entre las causas y los efectos. En este sentido, los/as trabajadores/as sociales desde la perspectiva gerontológica deben ser

capaces de investigar, construir y ejecutar proyectos sociales para las personas mayores siendo sensibles de cara a los temas actuales como el género, los derechos humanos, la intergeneracionalidad y otros, además, el comprender diferentes enfoques articulados a la gerontología puede contribuir a que se mejore la calidad de vida y el desarrollo social de esta población.

Es fundamental que, el trabajo social con la gerontología extrapolen la mirada social y global de las realidades para encontrar sentido a las subjetividades de las personas mayores, reconociendo factores socioculturales limitantes que afectan el desarrollo colectivo y solidario de los contextos como son, la desigualdad, la discriminación, la exclusión, la opresión y la vulneración de los derechos, pero además, transcender el análisis integrando lo histórico de la legislación y las políticas públicas.

A su vez, las intervenciones de trabajo social están orientadas a cubrir las necesidades sentidas de las personas mayores, valorando la individualidad y los componentes familiares, grupales, comunitarios y sociales que son determinantes en el quehacer profesional. Si bien, la postura del trabajador social al ser investigativa, interventiva e interdisciplinar, se interesa en conceptualizar el envejecimiento como un proceso biopsicosocial que debe concretarse en las políticas, los programas y los proyectos orientados a la praxis con las personas mayores desde una realidad sentida y académica. A su vez, es esencial desde el trabajo social la sistematización de las experiencias en la intervención con personas mayores para facilitar el alcance comunicativo y lograr extender la información a diversos sectores profesionales que estén co-construyendo

nuevas miradas de la vejez y el envejecimiento.

El trabajo social al igual que la gerontología se constituyeron históricamente en la interdisciplinariedad, sus acciones profesionales emergieron de las necesidades de otras ciencias que además contribuyeron a la construcción de su objeto de estudio y metodología a un nivel transdisciplinario. Se infiere que, al evaluar las profesiones de trabajo social y gerontología se puede determinar que al estar en correlación dos disciplinas, el nivel interdisciplinar es menor para analizar la vejez y los procesos de envejecimiento; sin embargo, la transdisciplinariedad posibilita que, la gerontología estudie la vejez y los procesos de envejecimiento desde una perspectiva en donde las personas mayores estén incluidas en todos los ámbitos de investigación.

El trabajo social desde una perspectiva gerontológica incluye criterios de acción orientados a la prevención social de las personas mayores y su contexto a través de las intervenciones grupales, comunitarias y organizacionales. Las orientaciones preventivas suelen estar enfocadas en preparar a las personas para transitar por la vejez e incorporarse a la jubilación. Asimismo, el trabajador social en relación con la gerontología es un facilitador que proporciona condiciones para que las personas mayores otorguen sentido a su cotidianeidad.

Al mismo tiempo, el trabajo social debe explorar y analizar las nuevas situaciones sociales que están emergiendo en la vida diaria de las personas mayores para que las intervenciones se ajusten a las realidades sociales que están en constante transformación como resultado del aumento de esta población, considerado como un

fenómeno social que refleja el éxito de las sociedades contemporáneas, puesto que la tecnología y la medicina han aportado al incremento de la esperanza de vida, el mejoramiento de los servicios de salud respecto a la cobertura y la implementación de las políticas sociales que intervienen las necesidades de este colectivo.

La gerontología es una disciplina que estudia de manera científica la vejez y el proceso de envejecimiento, considerando desde su epistemología aspectos sociales, culturales, biológicos, históricos, políticos, económicos, espirituales y educativos que posibilitan el reconocimiento de la persona mayor y su contexto de inmersión. No obstante, la gerontología requiere del trabajo interdisciplinario para profundizar aspectos fundamentales desde un enfoque multidimensional que complementan las otras profesiones como, por ejemplo, el trabajo social, la psicología, la enfermería y la geriatría. Además, la interdisciplinariedad contribuye a que emerjan nuevos interrogantes en esta población y, por lo tanto, se generen nuevas teorías para su comprensión. A su vez, la interrelación interdisciplinar posibilita el reconocimiento de las personas mayores desde la integralidad, poniendo en acento la participación de la familia, los cuidadores y los equipos asistenciales desde la horizontalidad en la intervención social.

Finalmente, el modelo de atención centrado en la persona que se agencia en los países desarrollados como España, en las intervenciones de los servicios sanitarios y sociales con personas mayores es un compendio de estrategias con posibilidades de armonizar los deseos de esta población y sus familiares, orientados a la atención, los cuidados y el trato con calidad y bienestar integral en todo el entramado contextual.

Referencias

- Ballesteros, J., Soledad. (2004). Gerontología. *Un saber multidisciplinar*. Editorial Universitat.
- Bengston, V., Burgess, E., & Parrot, T. (1997). Theory, Explanation and a Third Generation of theoretical development in Social Gerontology. *Journal of Gerontology, Social Sciences*, vol. 52 B, N. 2, 72-88.
- Birren, J. (1996). The History of Gerontology. In J. Birren (Ed.): *Encyclopedia of Psychology*. New York: Academic Press.
- Carballada, Alfredo. (2002). *La intervención en lo social*. Buenos Aires: Paidós.
- Curcio, C. (2010). Investigación y envejecimiento: del dato a la teoría. *Hacia la promoción de la salud*, 15(1). <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n1/v15n1a10.pdf>
- Fericgla, J. (2002). Envejecer. *Una antropología de la ancianidad*. Barcelona: Editorial Herder.
- Fernández-Ballesteros, R. (directora) (2000). *Gerontología social*. Madrid: Pirámide.
- Fernández-Ballesteros, R. (2008). *La Psicología de la Vejez*. Barcelona: Pirámide.
- Hidalgo, Jorge. (2001). *El envejecimiento. Aspectos sociales*. Ed. De la Universidad de Costa Rica. Costa Rica.
- Jacquard, A. (1994). *La explosión demográfica*. Madrid: Debate.
- Kisnerman, N. (1985). *Introducción al trabajo social*. Argentina: Ed. Humanitas.
- Laforest, J. (1991). Introducción a la gerontología. *El arte de envejecer*. Barcelona: Herder.
- Levy, B., & Banaji, M. (2004). Ageism. Stereotyping and Prejudice against Older Persons. En Todd D. Nelson. Massachusetts: The Mit Press. Sobre extracto "Viejismo Implícito" en Viejismo, Estereotipos y Prejuicios contra las Personas Mayores. <https://envejecimientoysociedad.files.wordpress.com/2010/07/ageism.pdf>
- Márquez, M. (2007). Una mirada a las relaciones intergeneracionales en la familia, desde la vejez. En Y. Puyana & M. H. Ramírez (Eds). *Familias cambios y estrategias*, 387-401. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia: Facultad de Ciencias Humanas.
- Márquez, A. M. (2004). Las políticas públicas en favor de las personas de edad: ¿Asistencialismo focalización o exclusión? En A. Laguado (Ed). *La política social desde la constitución de 1991: ¿Una década perdida?* 267-280. Bogotá: Facultad de Ciencias Humanas.
- Martinelli, M.L. (1997). *Servicio social, identidad y alienación*. Biblioteca Latinoamericana de Servicio Social. Sao Paulo: Cortez Editora.
- Martínez Rodríguez, Teresa. (2011). *Guía para la intervención profesional en los centros y servicios de atención a personas mayores en situación de fragilidad o dependencia*. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz.

- Montaño, Carlos. (2000). *La Naturaleza del Servicio Social. Un ensayo sobre su génesis, su especificidad y su reproducción*. São Paulo: Cortez.
- Montaño, Carlos. (2005). *Tercer sector y cuestión social, crítica al patrón emergente de intervención social*. Sao Paulo, Brasil, Cortez Editora.
- Netto, José Paulo. (2002). Reflexiones en torno a la cuestión social, en *Nuevos escenarios y práctica profesional – Una mirada crítica desde el Trabajo Social*. Argentina: Espacio.
- Oddone, M.J., & Salvarezza, L. (2001). Caracterización psicosocial de la vejez. En *Informe sobre tercera edad en la Argentina*. Buenos Aires: Secretaría de Tercera Edad y Acción Social. Ministerio de Desarrollo Social y Medio Ambiente.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Informe sobre la salud en el mundo. Reducir los riesgos y promover una vida sana. https://www.who.int/whr/2002/en/Overview_spain.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Ginebra. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Envejecimiento y ciclo de vida*. Datos interesantes acerca del envejecimiento. <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2002). Perfil de sistemas y servicios de salud Estados Unidos de América. http://www.paho.org/hq/dmdocument/s/2010/Perfil_Sistema_SaludEstados_Unidos_America_2002.pdf
- Piña Morán, Marcelo. (2004). Gerontología social aplicada. *Visiones estratégicas para el Trabajo Social*. Editorial Espacio. Bs. As.
- Revista Española de Geriatria y Gerontología. (2002). Volumen 37, Suplemento 2, Págs. 1-122.
- Rodríguez, P. (2006). *El sistema de servicios sociales español y las necesidades derivadas de la atención a la dependencia*. Madrid: Fundación Alternativas.
- Rodríguez, P. (2010). La atención integral centrada en la persona. Madrid, Informes Portal Mayores, N. 106. <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/pilar-atencion-01.pdf>
- Rowe, J.W., y Kahn, R.L. (1998). *Éxito envejecimiento saludable*. Nueva York: Pantheon Books.
- Sánchez, C. D. (2000). *Gerontología Social*. Argentina: Ed. Espacio.
- Schroots, J. (1996). Theoretical developments in the Psychology of Aging. *The Gerontologist*, vol. 36, N. 6, 742-748.
- Tornstam, L. (1992). The quo vadis of Gerontology: On the Scientific Paradigm of Gerontology. *The Gerontologist*, 32, 318-326.

- Valero, A. (1999). *El Trabajo Social en México. Desarrollo y perspectivas*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Trabajo Social.
- Vélez, Martha, y Cajaio, Francisco. (2011). *Tercera edad: cómo mejorar la calidad de vida, actividades diarias para el adulto mayor y el anciano*. Bogotá: Bruma.
- Yuni, J., Urbano, C., y Tarditi, L. (2005). *Educación de Adultos Mayores. Teoría, Investigación e Intervenciones*. Editorial Brujas. Córdoba Argentina.
- Yuni, J., y Urbano, C. (2016). *Envejecer Aprendiendo. Claves para un envejecimiento activo*. Córdoba Argentina: Ed. Brujas.

FACTORES RESILIENTES EN LAS PERSONAS CONTAGIADAS CON COVID 19, HONDURAS, DEPARTAMENTO DE FRANCISCO MORAZAN, MUNICIPIO DISTRITO CENTRAL, SEPTIEMBRE-NOVIEMBRE 2021

Rosario Aragón Martínez*

Ulda Rosibel Borjas García**

Hesdy Carolina Rodríguez Núñez***

Fecha de recepción: 01/06/2022

Fecha de aprobación: 03/09/2022

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo describir los factores resilientes que permitieron a las personas contagiadas con COVID 19, salir adelante; describir las redes sociales de protección, identificar las actitudes ante el contagio, Indagar los servicios de salud sanitaria recibida, Identificar las secuelas pos COVID en las personas contagiadas. La metodología utilizada se enmarca en un enfoque cualitativo, con un diseño descriptivo. La información fue recolectada por medio de entrevistas semiestructuradas, a 9 personas que se contagiaron en el Distrito Central, Francisco Morazán. Resultados: se evidencia que la actitud de las personas contagiadas y el apoyo emocional de sus familias, amigos, vecinos y comunidad fueron mecanismos protectores ante la dificultad producida por la presencia del virus, y que durante la etapa activa se aferran a la vida; se destacan los miedos, temores, medidas de bioseguridad en base a

las vivencias sobre los servicios de salud sanitaria en los servicios públicos y privados.

Palabras clave: Resiliencia, Redes Sociales De Protección, Atención Sanitaria, Secuelas del COVID- 19.

ABSTRACT

The present research had as objective describe the resilient factors that allowed the people infected with COVID 19, move along; describe the protection social networks, attitudes in face of the infection and the experiences about the health services received, effects post-COVID 19. The methodology used was qualitative approach with a descriptive study. The information was recollected by semi-structured interviews to 9 people infected by COVID 19 in the Central District, Francisco Morazán. Results: The evidence that the attitude of the infected people and the emotional support of their families, friends, neighbors and the

*Master en Metodologías Metodología de Investigación y Protección de la Niñez, Coordinadora de la Maestría en Investigación e Intervención del Trabajo Social; docente del Departamento de Trabajo Social. rosario.aragon@unah.edu.hn

** Licenciada en Trabajo Social, Master en Demografía Social, Jefe del Departamento de Trabajo Social, docente del Departamento de Trabajo Social. ulda.borjas@unah.edu.hn

***Licenciada en Trabajo Social, Master en Metodologías de Investigación, docente del Departamento de Trabajo Social. hesdy.rodriguez@unah.edu.hn

community were protector mechanisms in face of the difficulty caused by the presence of the virus, and in the active phase of the disease, they want to live; it is outstanding to mention the fears, biosecurity measures in base of the experiences about the health services in the public and private establishments.

Keywords: Resilience, Social Protection Networks, Health care, Consequences of COVID-19.

| Introducción

La pandemia del COVID-19 fue declarada por la OMS en el año 2020 debido a la identificación en Wuhan, China de un virus denominado SARS-CoV-2, el cual encontró desprevenido al mundo entero, propagándose rápidamente en todos los países donde Honduras no fue la excepción dejando un clima de incertidumbre de dolor y muerte entre millones de hogares desde el inicio de la pandemia hasta el 16 de septiembre del 2021. De acuerdo al Observatorio de Demografía de la UNAH, en el país existían confirmados.354, 970 casos, 23,7345 Activos, 9,400 muertes, 108,225 recuperados.

De acuerdo al Portal de datos demográficos del Covid-19, del observatorio demográfico Universitario/ ODU, de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, se resalta que, al 26 de agosto del año 2021, existían 333, 831 a nivel nacional, de los cuales 92,714 corresponden al Distrito Central, siendo la región donde han existido mayor número de contagios. La edad predominante de las personas contagiadas es de 20 a 29 años con un total de contagios de 74,657, seguido de 30-39 con 72,091 casos, de 40-49 se encontraron 56,147; en las edades de 50-59 se contagiaron 41,528; mientras que la edades de menor contagios

son de 60-99 años; con un total de 60,596 lo que indica que las personas económicamente activas son las más expuestas debido a que tienen que salir de su hogar a laborar, estudiar y otras actividades necesarias para el sustento diario de la familia.

Ante el panorama del contagio del COVID- 19 el cual ni el gobierno, ni la población estaba preparada surgen acciones solidarias como redes sociales de apoyo familiar, comunitario y sanitario para llevar un tratamiento en atención pública o privado, a pesar de no contar con los recursos económicos.

Por tanto, este estudio buscó describir los “Factores resilientes en las personas contagiadas con COVID -19, Honduras, Departamento de Francisco Morazán, Municipio Distrito Central, septiembre 2021”; así como describir las redes sociales de protección, identificar las actitudes ante el contagio, Indagar los servicios de salud sanitaria recibida, Identificar las secuelas pos COVID en las personas contagiadas.

El estudio es de carácter cualitativo, con un alcance descriptivo, diseño fenomenológico para lo cual se realizaron 9 entrevistas semiestructuradas dirigidas a personas que se contagiaron durante el 2020 y 2021 en el Distrito Central, Francisco Morazán.

Se evidencia que las personas contagiadas lograron establecer mecanismos resilientes ante la enfermedad, miedos, preocupaciones, carencias económicas y capacidad de respuesta en la atención sanitaria al alcance. Generando la activación de redes de sociales de apoyo de solidaridad y hermandad.

Las personas que han sido contagiadas por el COVID- 19, lograron salir

adelante con mecanismo que favorecen la resiliencia, ya que buscan aferrarse a la vida, para no dejar a su familia. Por lo que, Brick conceptualiza la resiliencia como “la capacidad de recuperarse de la adversidad frente a una situación traumática, una pérdida o una catástrofe, saliendo fortalecido con mayores recursos, competencias y conexión emocional”. (2021)

Agrega este autor que “la mayoría de las personas que han experimentado acontecimientos traumáticos en su vida, tratan de encontrar un sentido a dicho sufrimiento, lo que implica reconstruirse y comprometerse en una nueva dinámica”.

Aduce Brick, que la resiliencia se activa ante el sufrimiento, el trauma o ante una pandemia como la del COVID- 19, encontrando un sentido al sufrimiento y estando acompañado de un entorno familiar cálido, una red de amigos/as o figuras significativas en quien confiar.

En este sentido, se decidió desarrollar la investigación “Factores Resilientes en las Personas Contagiadas con COVID- 19, Honduras”, la que permitió conocer las experiencias vividas por las y los informantes, tomando para ello personas claves que residían en las ciudades de Tegucigalpa y Comayagüela, sus edades oscilaron entre los 30 a 57 años de edad. Así mismo, la mayoría de las y los informantes lograron superar la enfermedad en el año 2021, los hogares para el estudio, en su estructura familiar se refleja un número de 2 a 6 personas, de las cuales se contagiaron entre 2 a 3 miembros con el virus COVID - 19. Es importante resaltar que la mitad de las y los entrevistadas fueron ingresadas a hospitales privados y al Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS.

| Marco conceptual

| Resiliencia

La resiliencia como “la capacidad de recuperarse de la adversidad frente a una situación traumática, una pérdida o una catástrofe, saliendo fortalecido con mayores recursos, competencias y conexión emocional”.

Agrega este autor que “la mayoría de las personas que han experimentado acontecimientos traumáticos en su vida, tratan de encontrar un sentido a dicho sufrimiento, lo que implica reconstruirse y comprometerse en una nueva dinámica”. (Brick, 2021)

Redes Sociales

La construcción de múltiples interacciones que establecen las personas en sus espacios de socialización que se vuelven mecanismos de apoyo ante las problemáticas que pueda estar enfrentando un sujeto en determinado contexto social, económico, político, cultural. (Builes, 2014),

| Cooperación familiar

La familia es una institución social que logra adaptarse a los cambios y exigencias del contexto y enfrentar las diferentes problemáticas de las personas en el hogar. Por lo tanto “se requiere un cambio de pautas en el medio familiar y los roles de cada uno desde el interior” (Quevedo Terán, 2020, p.12).

| Colaboración económica

Las familias con un enfermo crónico o enfermedad grave entran en una situación de desgaste económico cada vez más serio, aunque al principio de la enfermedad pareciera no ser tan intenso, ya que a pesar de los pocos recursos con los que la familia

cuenta, no escatima esfuerzos en conseguirlos. Sin embargo, al paso del tiempo, tienen cada vez más dificultad para mantener los gastos ocasionados por la enfermedad; incluso es motivo en muchos de los casos de abandono de tratamiento. (Fernández, 2004, P.254).

| Cooperación comunitaria

Cuando se refiere a procesos sociales el concepto es más amplio, referido a grupos, comunidades, organizaciones, instituciones y sectores que se encuentran en una zona geográficamente determinada, intervienen en la identificación de los problemas y se unen para determinar sus prioridades y llevar a cabo las posibles soluciones. Según algunos autores, para lograr una buena participación, es necesario descentralizar la toma de decisiones sobre la utilización de recursos y su transferencia al entorno social (Hernández, Cruz & Orozco, 2019 p. 222).

| Actitudes

Se entiende la actitud como “la forma de proceder y actuar de una persona” algo que la hace distinta a los demás, incluso especial. Las actitudes, agrega, pueden asumirse ante ideas, personas, eventos o contextos. (Corona, 2012, p.1).

| Medidas de bioseguridad en el hogar

La bioseguridad es un conjunto de normas, medidas y protocolos que son aplicados en múltiples procedimientos realizados en investigaciones científicas y trabajos docentes con el objetivo de contribuir a la prevención de riesgos o infecciones derivadas de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o con cargas significativas de riesgo biológico, químico y/ físicos, como por ejemplo el

manejo de residuos especiales, almacenamiento de reactivos y uso de barreras protectoras entre otros. (Universidad del Desarrollo).

| Síntomas

Los síntomas notificados por personas con COVID-19 varían desde aquellos que presentan síntomas leves hasta quienes se enferman gravemente. Los síntomas pueden aparecer de 2 a 14 días después de la exposición al virus. Cualquiera puede tener síntomas de leves a graves. Los posibles síntomas incluyen: Fiebre o escalofríos, tos, dificultad para respirar (sentir que le falta el aire) fatiga, dolores musculares y corporales, dolor de cabeza, pérdida reciente del olfato o el gusto, dolor de garganta, congestión o moqueo, Náuseas o vómitos, diarrea. (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades , 2022)

| Secuelas

Las afecciones posteriores al COVID-19 son una amplia variedad de problemas de salud nuevos, recurrentes o en curso que las personas pueden experimentar después de haberse infectado por primera vez por el virus que causa el COVID-19. La mayoría de las personas mejora al cabo de unos días o semanas, así que las afecciones posteriores aparecen al menos cuatro semanas después de la infección y recién pueden detectarse. (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades , 2022)

| Metodología

Este estudio se realizó con el enfoque cualitativo, de alcance descriptivo para poder rescatar las vivencias familiares y comunitarias de los informantes, con un diseño fenomenológico, La muestra fue de 9 personas que estuvieron contagiados por el

COVID-19, entre ellas hombres y mujeres, que fueron sintomáticos. El tipo de muestreo fue por conveniencia. Se recolectó la información con la técnica de la entrevista semiestructurada a través de un guion de preguntas; considerando el contexto actual, los datos se obtuvieron mediante video llamadas y por la plataforma Zoom. El análisis e interpretación de datos se hizo con la herramienta tecnológica Atlas ti.

| Desarrollo y hallazgos de la investigación

| Redes Sociales de Protección

Las redes sociales son resultado de las diferentes relaciones que experimentan los seres humanos en el entorno donde se desenvuelven, ya sea familiar, comunitario, laboral, religioso, entre otros, por lo que Builes , entiende las redes sociales como:

La construcción de múltiples interacciones que establecen las personas en sus espacios de socialización que se vuelven mecanismos de apoyo ante las problemáticas que pueda estar enfrentando un sujeto en determinado contexto social, económico, político, cultural. En tal sentido, este apartado se analizó con el enfoque de redes ya que esta analiza patrones de interacción entre actores (2014 p. 91).

Considerando lo anterior se estudió el conjunto de interacciones humanas que denotan los apoyos sociales determinados por la cooperación familiar, comunitaria, amigos, vecinos, la iglesia y compañeros de trabajo, durante la fase activa del COVID-19 de las y los informantes.

| Cooperación Familiar

La familia es una institución social que logra adaptarse a los cambios y exigencias del contexto y enfrentar las diferentes problemáticas de las personas en el hogar. Por lo tanto “se requiere un cambio de pautas en el medio familiar y los roles de cada uno desde el interior” (Quevedo Terán, 2020, p.12).

En la familia se crean lazos de confianza que permite a la persona sumar esfuerzos ante las diversas problemáticas a las que se enfrentan, por lo que, los procesos de cooperación familiar se logran mediante la acción que realizan las personas en su entorno, comunicándose de forma verbal o no verbal. Por consiguiente, a lo interno y externo de la familia cada sujeto adquiere un papel importante ante los fenómenos de la vida cotidiana.

Para el caso de este estudio se logró identificar que los integrantes de los núcleos familiares lograron establecer mecanismos de cooperación hacia las personas contagiadas de COVID-19, En relación a lo anterior los informantes afirman que:

La familia de mi mamá, este... sí estuvo pendiente de la situación, este... me estuvo apoyando, he... generalmente cuando uno está interno, no puede usar el teléfono. E-1.

Ellos estaban muy preocupados, todo mundo orando, pidiéndole a Dios que saliera del hospital, porque de allí, no se sabía, si salía para la casa o salía, para he... para el cementerio. E-2.

Por tanto, se considera que el afrontamiento de la enfermedad no se logró solamente con el aislamiento social y

tratamiento médico al que se sometió cada uno de los informantes en el estudio contagiados con COVID-19; también fue necesario los cuidados de alimentación, limpieza, movilización para atención médica y apoyo emocional.

Por otro lado, en los hogares de las personas contagiadas con COVID-19, es notorio que el papel de la mujer ante esta enfermedad fue significativo, en cuanto a los cuidados de las personas contagiadas, tal como lo expresa Huertas (1997), citado por Santa María y Acevedo.

Con respecto al área de salud podemos ver como históricamente la mujer siempre fue la encargada de transmitir, en el seno de la familia desde edades tempranas, conductas, hábitos y costumbres con respecto a la salud. Ella es quien, generalmente, busca información sobre la salud para todos sus miembros, quien cuida a los hijos, a los enfermos y lleva al día temas como calendarios de vacunación, cumplimiento de los controles médicos de sus hijos y prevención de enfermedades en todo el núcleo familiar y, principalmente, en los niños. Hoy en día la mujer, en virtud de las funciones asignadas a cada género, sigue siendo proveedora de atención de salud, y tiene la principal responsabilidad del cuidado y de la atención de las necesidades básicas de los demás. (2017, p. 3).

En relación al papel de la mujer ante las situaciones de contagio del COVID -19 en los hogares, los informantes mencionan lo siguiente:

La verdad, que solo mi esposa estuvo conmigo y me apoyo, no fue porque mi familia como que me haya... como que despreciara o tenido miedo si no simplemente porque yo nos les informe. E-8.

Mi hija por un lado anduvo conmigo, cuando yo estaba contagiada. E-9

Por tanto, la capacidad de apoyo incondicional de la mujer hacia el cuidado de los hijos y su pareja son factores determinantes en la resiliencia de la enfermedad. Se atribuye también importancia al análisis sobre los apoyos económicos y emocionales recibidos por los demás miembros de la familia de la persona contagiada con COVID-19.

| Colaboración económica de la familia

Los ingresos de los integrantes de la familia, en la mayoría de los casos están orientados a la alimentación, pago de servicios y gastos médicos comunes; no obstante con la presencia del COVID-19 los gastos a lo interno de la familia se elevaron por la implementación de insumos de bioseguridad como en los elevados costos de exámenes laboratoriales, medicamentos y atención médica, sobregirándose el ingreso del núcleo familiar y es allí donde la familia extensiva jugó un papel determinante para hacer frente a los altos costos generados por la emergencia sanitaria, en tal sentido; la resiliencia se fortalece en la medida que la familia logra dar un apoyo económico en el momento oportuno de la fase activa de la enfermedad tal como lo indican los informantes del estudio:

Los jarabes fueron comprados por mi familia, porque el seguro social. E-1
Cuando me llevaron, ese si las compre, me ayudo ella, porque era medicina bien cara eran como 4 mil lempiras costaban cada inyección; entonces eso si me ayudó con una parte. E-4.

Bueno usted sabe que en el aspecto económico la ayuda fue necesaria y

se dio en el momento justamente oportuno. E-3.

En los hallazgos de la investigación se logró evidenciar las dificultades económicas a las que se enfrentaron las familias donde uno o más de sus miembros se contagiaron con COVID 19 y como la familia extensiva facilitó el apoyo económico para superar la enfermedad; en consecuencia, Fernández, indica que:

Las familias con un enfermo crónico o enfermedad grave entran en una situación de desgaste económico cada vez más serio. aunque al principio de la enfermedad pareciera no ser tan intenso, ya que a pesar de los pocos recursos con los que la familia cuente, no escatima esfuerzos en conseguirlos. Sin embargo. al paso del tiempo, tienen cada vez más dificultad para mantener los gastos ocasionados por la enfermedad; incluso es motivo en muchos de los casos de abandono de tratamiento Fernández (2004, p. 254).

Por lo tanto, la red familiar de apoyo económico, es significativo para sobre llevar la enfermedad en el periodo activo ya que, a la mayoría de los entrevistados, obtuvieron colaboración de sus familiares en primero o segundo grado para la compra de medicamentos ya que el sistema de salud pública hondureña es precario y/o pago de consultas médicas privadas para la realización de exámenes.

Desde la Perspectiva Económica, “debe prevalecer el principio de mejorar las condiciones de vida de la población, garantizar la seguridad alimentaria al menos durante seis meses a los hogares” (IIES-UNAH P. 41).

Ante ello, los mecanismos de respuesta de los sistemas económicos y sociales del país, requieren de especial atención por los tomadores de decisiones; ya que las crisis familiares económicas en los hogares son diversas de acuerdo a los ingresos, sobre todo cuando existe una enfermedad; ya que, como lo expresa Fernández “no es lo mismo que la enfermedad aparezca en una familia de escasos recursos económicos a que ocurra en una económicamente estable” (2004, p. 252).

Los efectos económicos de la enfermedad COVID- 19, se manifiestan también en la crisis alimentaria, ya que los ingresos priorizan en los gastos de salud; por otra parte, la enfermedad limita el acceso y preparación de alimentos; lo que conlleva a que la familia extensiva brinde esa ayuda.

| Cooperación comunitaria

La cooperación comunitaria se logra a partir de las interacciones generadas en los espacios territoriales por medio de las diferentes organizaciones, instituciones y ciudadanos, mismos que se vuelven un mecanismo reactivo favorable ante las situaciones de dificultad económica y social que enfrentan los hogares en donde uno o más de sus miembros se contagiaron con COVID-19.

Según el artículo la participación comunitaria como eje de la atención primaria de la salud, elaborado por Hernández, Cruz y Orozco, se rescata que:

Cuando se refiere a procesos sociales el concepto es más amplio, referido a grupos, comunidades, organizaciones, instituciones y sectores que se encuentran en una zona geográficamente determinada,

intervienen en la identificación de los problemas y se unen para determinar sus prioridades y llevar a cabo las posibles soluciones. Según algunos autores, para lograr una buena participación, es necesario descentralizar la toma de decisiones sobre la utilización de recursos y su transferencia al entorno social (2019, p. 222).

Se considera desde el análisis de esta categoría que las personas manifiestan conductas y comportamientos sobre sus realidades complejas lo que impulsa acciones de gestión y cooperación dirigido hacia las familias vulnerabilizadas por los sistemas precarios de salud y ante la pandemia del COVID -19. Por tanto, es importante resaltar que, ante la situación de emergencia, probablemente las redes de apoyo comunitario se vieron afectadas por el confinamiento y el distanciamiento social como medidas de bioseguridad.

Sin embargo, los informantes del estudio resaltan que contaron con el apoyo emocional de sus amigos, vecinos y familiares haciendo uso de los medios de comunicación electrónicos disponible como el celular lo que les ayudo efectivamente en el apoyo emocional en el momento que la persona tuvo el diagnóstico:

Mis amigos igual, o sea, todas las personas pendientes, enviando mensajes, orando. E-6

Con llamadas y las oraciones, cómo le digo; todo como no hay lugar a visitas ni nada, solo vía teléfono o mensajitos WhatsApp. E-9

El apoyo emocional sin duda alguna es un aspecto importante de resaltar considerando que se volvió un mecanismo

protector y que favorece la resiliencia en la persona que padeció la enfermedad. Según Piña Ferrer, 2020 citado por Vásquez (2020) indica que “el impacto psicológico de una cuarentena puede incluir sintomatología de insomnio, irritabilidad, ansiedad, angustia y sensación de pérdida de la libertad (p.12).

Sin duda la Cooperación comunitaria permitió a los informantes que estuvieron contagiados, sobrellevar la situación de salud, a través de las distintas manifestaciones de apoyo, que permitió la resiliencia de las familias y la recuperación.

| Actitudes ante el contagio del COVID- 19

Considerando que las personas y las familias al tener un diagnóstico positivo del COVID-19, generó diversas actitudes, entre ellas, miedo, preocupación y angustia, por lo que la enfermedad implicó desarrollar procesos de adaptación mediante el desarrollo de acciones socialmente aceptables desde su perspectiva hacia el cuidado de la misma, Por tanto, se entiende la actitud como “la forma de proceder y actuar de una persona” algo que la hace distinta a los demás, incluso especial. Las actitudes, agrega, pueden asumirse ante ideas, personas, eventos o contextos. (Corona, 2012, p.1).

Es importante rescatar las diferentes actitudes que asumen las personas ante la presencia del COVID-19, en su familia, amistades, compañeros, vecinos, empleados. De acuerdo a la Revista ORH15 sobre “La gran mayoría de actitudes fueron favorables a la hora de controlar con éxito el COVID-19 y ganar la batalla”. En este tiempo de pandemia, son muchas las personas que asumen actitudes de solidaridad, comprensión profunda, coraje, autorresponsabilidad, reflexión, optimismo y resiliencia.

Actitud de la persona contagiada

La crisis generada por el sistema de salud a nivel mundial y nacional por la aparición del virus COVID- 19 generó diversas actitudes favorables ante la problemática considerando algunas características socioeconómicas para la prevención, autocuidado, propagación del contagio en el hogar y la comunidad.

En relación a la actitud pareciera que la mayoría de las personas contagiadas antes de saber que tienen el virus, asumen una actitud de incredulidad y negatividad para buscar la atención médica, creyendo que son síntomas de otra enfermedad como una gripe común, tal como lo expresa la informante:

Me llama mi hijo, me dice; que te lleven al triaje y que te hagan una prueba, ¡a no!, le digo yo, yo no tengo eso, lo que tengo es gripe, no... me dice... pero mejor, hay que estar seguro. E-2.

Por otro parte algunas de las personas contagiadas asumen una actitud de confianza en un ser superior agradeciendo por su recuperación y continuar con vida:

Bueno, yo creo que la situación, yo no le tengo miedo a las enfermedades, a las operaciones, no les tengo miedo, a nada de situaciones de salud, solo agarrado de Dios sé que cualquier cosa que me suceda pues tengo que hacerle frente. E3.

Pero agradecidos con Dios, porque nos dio la oportunidad de nuevo de seguir viviendo. E-9.

Nunca pedimos curarnos, casi nosotros siempre oramos porque mami no se fuera a contagiar. E-6.

Otras personas asumen una actitud de sobreprotección hacia su familia, tratando de evitarle el sufrimiento, ante ello, Requero manifiesta que "La generosidad que supone vivir para los demás produce una sensación de plenitud, de satisfacción y serenidad interior que no se paga con nada" (2020).

A ella le dijimos que, de que yo estaba trabajando, no se le dijo que me internaron, hicimos hasta todo un show, ella vino a ver si era cierto que yo estaba en el cuarto; entonces se le puso una almohada, para que viera el bulto acostado. E-9.

Estas actitudes reflejan preocupación, protección y apoyo hacia la persona contagiada, lo que demuestra manifestaciones de sentimientos afectivos entre los miembros de la familia. Requero afirma que:

Querer y sentirse querido hacen que la vida sea maravillosa y que todo (aunque sea doloroso) sea "soportable". Es posible prestar menos atención a tu dolor al centrar el pensamiento en hacer que tus amigos y familiares sean felices. Pensar en los otros tiene un gran poder curativo (2020).

También se identifica que las personas contagiadas asumen una actitud de responsabilidad al comunicar a la familia y amistades su condición de salud, sobre todo si han estado en contacto con ellos.

Trate de hablarles, porque yo creo que es responsabilidad de uno, cuando tiene COVID-19, si ha convivido con alguna persona, pues... informar, para que ellos, puedan hacerse las pruebas. E-7.

La persona contagiada asume actitudes de responsabilidad, protección y confianza ante la incertidumbre que genera el COVID -19, buscando refugio en un ser superior.

| Actitud de la familia con la persona contagiada

En esta categoría se considera que el comportamiento de la familia ante la persona contagiada por COVID-19 permitió minimizar las consecuencias adversas en el estado anímico y la relaciones en el hogar.

Es relevante ver la actitud que la familia asumió para apoyar a las personas contagiadas, ya que no les importó ponerse en riesgo de contagio para atender a sus parientes, tal como lo afirma este informante.

Pero, dice mi hija, que cuando ella entró al cuarto, yo le dije, ándate de aquí... no te quiero ver aquí, porque te vas a contaminar; entonces ella dice, que me dijo; no madre yo... no la voy a dejar sola a usted, es mi madre, me dice... y aquí voy a estar con usted. E-2.

La familia ha jugado un papel importante en los momentos de sufrimiento, que permitió que la persona contagiada se sintiera respaldada y fortalecida, demostrando en todo momento que no estaba sola ni que la estaban marginando, tal como lo expresa esta informante:

Mi familia... todos he... estuvieron muy atentos verdad, he... ¿que como seguía?, ¿cómo me sentía?, mandándome versículos de que iba a estar bien. Siento que la estigmatización no fue mi caso. E-5.

Por otra parte, es importante visualizar que a varios de los informantes se

les facilitó tener familiares en el sistema de salud, siendo éste un mecanismo de protección que facilitó el proceso de recuperación de la enfermedad en los pacientes diagnosticados con COVID-19.

Pero mi mami, como ella es enfermera y está en sala COVID, ella lo que hizo fue que los medicamentos que ellos colocan me los recetaron y ella me los compro y aparte compro otros, como más fuertes, para que yo pudiera salir y no me tuvieran que internar. E-7.

Se puede evidenciar que las actitudes dentro y fuera del hogar por cada uno de sus miembros fueron positivas porque tuvieron un compromiso de apoyo y adaptación ante las condiciones desfavorables que plantea el COVID-19.

| Miedos y preocupaciones de las personas contagiadas y su familia

Es importante visualizar que las personas contagiadas y sus familias enfrentaron muchos miedos y temores ante la presencia del virus en sus cuerpos y hogares, ante ello, Ana Sánchez, terapeuta, citada por Carmona aduce que: "Es complicado recuperar la confianza cuando estás recibiendo mensajes constantes de miedo y alerta. Tu cuerpo siente que existe un enemigo invisible. (2021).

Situación que vivieron los informantes contagiados, tal como lo expresan:

Cuando me dijeron que tenía COVID, empecé a llorar y tenía mucho miedo, y le dije a mi mami de que he teníamos miedo pues ósea los 3 teníamos miedo sí. E-7

Las personas contagiadas plantean que tuvieron temor de morir, sin embargo, se esforzaron por vencer la enfermedad, a pesar de las trágicas noticias:

Preocupación, debido este a las noticias que se decían, de que, diariamente mueren mucha gente por esta enfermedad. E-1.

Otro de los temores que tuvieron fue dejar solos a sus hijos o a sus padres:

yo me preocupo también, si yo me muero y mis muchachos ¿cómo quedan? cuando me dice la enfermera, usted va a quedar internada. E-1.

Tenía miedo, no de morirme, porque se para dónde voy, ¡verdad!; sé que Dios me espera muy pronto, pero si tenía temor de dejar a mis papas, ese era mi temor, de no contagiarlos y que les fuera a pasar algo a ellos, esos eran los dos temores. E-5.

Los entrevistados manifiestan que; mientras estaban encerrados por la cuarentena, pensaban en otras personas que estaban pasando momentos muy difíciles, sobre todo, porque estaban en hospitales públicos sin ver a su familia y sin saber si iban a salir vivos:

Me pongo a pensar en mis niveles de ansiedad, en mi crisis emocional... estando sola y me pongo a pensar el montón de gente que no estuvo acompañada y tal vez viendo personas fallecer. E-5.

El aislamiento es un factor que causa preocupación en la persona contagiada, no saber qué pasa a su alrededor con sus demás parientes, si están bien o no; si

podrán salir de la crisis que están atravesando:

Fue bien difícil, tanto en la salud, pero emocionalmente también, esa es la parte que creo que más le afecta a uno, porque como está aislado. E-7.

También los informantes manifiestan que han quedado con miedo de volver a contagiarse, sobre todo porque observan que la población tiene pocas medidas de bioseguridad:

Cuando salí la primera vez, me puse súper nerviosa... este... ver a la gente con la tranquilidad que andaba en las calles, sin mascarillas y teniendo como que... si nada estaba pasando, entonces eso me hizo entrar otra vez en pánico. E-9.

Las personas que han sido contagiadas y han logrado vencer la batalla del virus, reconocen la importancia de una buena actitud tanto de ellas, su familia y sus amistades, lo que les permitió ser resiliente ante la enfermedad venciendo los miedos y temores que les causo la presencia del virus COVID-19 en su organismo.

| Medidas de bioseguridad en el hogar

Se entiende por medidas de bioseguridad a las acciones adoptadas por las personas dentro de los hogares para prevenir la propagación del virus COVID-19. Dichas medidas fueron indicadas por los sistemas sanitarios del país y a nivel mundial:

La bioseguridad es un conjunto de normas, medidas y protocolos que son aplicados en múltiples procedimientos realizados en investigaciones científicas y trabajos

docentes con el objetivo de contribuir a la prevención de riesgos o infecciones derivadas de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o con cargas significativas de riesgo biológico, químico y/ físicos, como por ejemplo el manejo de residuos especiales, almacenamiento de reactivos y uso de barreras protectoras entre otros. (Universidad del Desarrollo).

Las personas contagiadas y sus familias han asumido medidas de bioseguridad que han permitido que el resto de los miembros del núcleo familiar no se contagien sobre todo las personas de la tercera edad:

Me separé, bueno dejé de ir donde mi madre, estuve acostado. E-4.

No permití que mis hijos se acercaran a la casa, perdón al cuarto y solo era mi esposa la que me atendía, pero nada más, nada más. E-3.

También se detecta que las familias de las personas contagiadas buscaron estrategias para mantener las medidas de bioseguridad y que nadie se siguiera contagiando:

El aislamiento, mi esposo compró una bomba para estarnos fumigando así es al entrar y salir del cuarto debido a que ya había caído enferma. E-1.

Las personas contagiadas buscaron proteger su familia, aunque ellos no tuvieran a nadie que los atiendan:

Me toca quedarme y decirle a mi mamá no me acompañes, yo voy a ir sola, he... más que todos por lo el diagnóstico y por cuidarle a ella, por

las enfermedades bases de nuestros papas, entonces si ha sido como bien complicado esa parte. E-5.

Un factor importante fue el contar con viviendas que permitieron que las personas contagiadas pudiesen aislarse del resto de la familia, esto les permitió tener confianza de que su familia no se contagiase:

la ventaja de que mi cuarto tiene su baño propio, con la comida lo que hacíamos era mi mamá me dejaba, todo me lo hacían como en cosas desechables, que podía botar después, entonces afuera, yo siempre mantenía la puerta cerrada y las ventanas abiertas. E-5.

Cuando yo salgo del hospital, no podía regresar a casa porque mi mamá estaba también, había tenido recuperación igual que yo y mi hermano también, entonces, me fui donde vivía mi hija y ella me aisló totalmente E-9.

Las medidas de bioseguridad adoptadas por las familias de las personas contagiadas han contribuido a evitar que el virus se propague a otros miembros del hogar. A pesar que en los hogares de algunos entrevistados había personas en riesgo.

| Servicio de salud sanitario recibida por las personas contagiadas de COVID -19

En el estudio se consideró de suma importancia indagar las vivencias sobre los servicios de salud sanitaria recibida por las personas contagiadas de COVID-19. Según la Enciclopedia de Bioderecho y Bioética define el sistema de salud como:

Un sistema de salud es el conjunto de todas las instituciones y recursos,

tanto humanos como materiales, dedicados a la prevención frente a riesgos sanitarios, la protección y mejora de las condiciones de salud de una colectividad nacional, mediante la lucha contra epidemias, pandemias y zoonosis, la mejora de la salubridad e higiene públicas y la provisión de servicios asistenciales dirigidos a los individuos (2021).

| Síntomas presentados

Los síntomas presentados según las y los informantes se manifestaron de forma diferente en cada caso, coincidiendo con la mayoría de ellos. Según la información del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC):

Los síntomas notificados por personas con COVID-19 varían desde aquellos que presentan síntomas leves hasta quienes se enferman gravemente. Los síntomas pueden aparecer de 2 a 14 días después de la exposición al virus. Cualquiera puede tener síntomas de leves a graves. Los posibles síntomas incluyen: Fiebre o escalofríos, tos, dificultad para respirar (sentir que le falta el aire) fatiga, dolores musculares y corporales, dolor de cabeza, pérdida reciente del olfato o el gusto, dolor de garganta, congestión o moqueo, Náuseas o vómitos, diarrea. (CDC, 2022)

Al consultar sobre los síntomas la mayoría de los entrevistados manifestaron haber tenido síntomas como; calentura, tos, cansancio, dolor de cabeza, dificultad para respirar entre otros, tal como lo manifiesta una de las entrevistadas:

Dolor de cabeza, me pego un poquito un día, al siguiente día ya no, un poquito de tos, al siguiente día ya se me quito, fiebre no me pego, dolor de cuerpo si y dolor en el pecho de extremo a extremo, el dolor en el pecho es que le pega ardor y dolor, siente como fuego uno adentro, tengo todos los exámenes de pulmones y todo allí están. E- 4.

Como le digo tuve calentura, tuve dolor de cuerpo, he... mucha constipación, perdida de olfato, 3 días sin oler absolutamente nada, dolores musculares, pero no deje de comer, me sentí ahogado sí; porque me compre un oxímetro y la saturación no bajo de 92 fue lo mínimo. E-8.

Demasiada la fiebre, no podía respirar, he... me costaba he... no tenía gusto, no sentía el olfato, no me daba hambre, la saturación me bajo bastante. E- 7.

yo me complique porque a nivel de mis niveles de oxigenación, no era que estaban tan bajos, pero si me complique con el tema de la coagulación de la sangre, fue una variante muy extraña, he... porque mis niveles de ferritina estuvieron casi al triple de lo que normalmente son los niveles. E -5.

| Atención sanitaria recibida

Las y los entrevistados desde las pruebas y exámenes hasta la hospitalización fueron atendidos en clínicas privadas, el Instituto Hondureño de Seguridad Social y Hospitales públicos contando con experiencias satisfactorias como lo manifiestan.

Me llevaron al Tórax, me tocaba tomarme como unas 14 pastillas en menos de dos horas, me las tome, como no padezco del estómago no me dieron ningún efecto las pastillas, no me molestaron el estómago. E- 4. Pues no, el medico que me atendió a mí, lo mire bastante competente, bastante capacitado, un doctor muy eficaz, el resultado ha sido eminentemente positivo. Fue en una clínica privada, ubicada en el laboratorio San Ángel. E- 3.

Si, excelente, un hospital que a pesar que es público tiene una atención bien personalizada, entonces la gente es muy amable, las enfermeras principalmente son muy amables, las jefas de enfermería, el personal de apoyo. E -1.

Con ciertas comodidades, no el nivel privado de que tiene acceso a algo; solitario, con cierta privacidad, pero ya en el área publica usted está con otras personas imagino. E-5.

Además, se encontraron con experiencias no satisfactorias llegando hasta el descuido de los pacientes en situación crítica.

Por mucho tiempo y cuando yo iba que tenía que esperar, yo tenía todos los exámenes y hasta las 3 de la tarde me atendió una doctora, me dice, usted va a quedar ingresada, pero, ya interna este he.... yo salí a la sala a decirle a una enfermera que me ayudara y la enfermera no quiso ayudarme me dijo que cuando llegara el turno de ir iría a ver. E-1.

En cuanto a los exámenes y pruebas indicadas al momento de detectar los síntomas las y los entrevistados manifiestan

que se realizaron pruebas de antígenos, hisopados, radiografías, hemogramas entre otros.

Habíamos ido aquí al que queda por el centro cívico gubernamental y allí nos decían que para hacernos las pruebas, nosotros ya íbamos como a las 9 que tipo 3 de la mañana, nos iban a estar haciendo la prueba porque ya estaban llenos, entonces igual fuimos al triaje que queda en el Zonal Belén y allí estaba lleno y no se miraba que avanzaba; por suerte como le digo terminamos en ese de la Kennedy, que ese si estaba vacío. E- 6.

Si esas si me las hice en un triaje del Boulevard Juan Pablo, ellos mismos cuando uno sale positivo he... le dan un medicamento he... solo le dan creo que acetaminofén y unas azitromicinas y ya. Le dicen a uno que si se siente mal valla a los triajes como el CCI que allí si se pueden internar o está el hospital María.

| Internamiento por complicaciones del COVID-19

El internamiento por complicaciones del COVID-19 se da en pacientes que presentan síntomas graves como; dificultad para respirar, dolor o presión persistente en el pecho, confusión, incapacidad de despertarse o permanecer despierto, piel, labios o lechos de uñas pálidos, grises o azulados, según el tono de la piel. Cinco de los nueve entrevistados manifestaron haber sido internado u hospitalizado en los diferentes centros de atención sanitaria:

los niveles de ferritina estuvieron casi al triple de lo que normalmente tenían que estar; por eso tomaron la

decisión de internarme” entonces estuve interna incluso 5 días en hospital viera. E- 5.

Fui ingresada al seguro social de la Granja. E 9.

| Tratamiento recibido (medicamentos)

El tratamiento recibido en los diferentes centros de atención sanitaria dos de los entrevistados manifestaron haber recibido el tratamiento maíz (Microdacyn, Azitromicina, Ivermectina y zinc), otros manifiestan recibir acetaminofén, azitromicina, dexametasona, salbutamol jarabes contra la tos, vitaminas. Uno de los entrevistados manifestó tomar tratamientos naturales como té además de los medicamentos indicados:

mucosulban en jarabe, unos pufs de salbutamol, me nebulizaron. E-1;

nos bajaba un poco de sueño más los téis porque también nos cuidamos naturalmente bastante tomábamos téis, a parte de los medicamentos nos inyectaban.

acetaminofén y unas azitromicinas. E-7, “tratamiento del maíz” E- 9.

| Secuelas Post COVID-19

Las secuelas o afecciones post COVID- 19 en las y los informantes se manifestaron de forma variada y se fueron presentando de a medida pasaban las semanas. Según la información del CDC:

Las afecciones posteriores al COVID-19 son una amplia variedad de problemas de salud nuevos, recurrentes o en curso que las personas pueden experimentar después de haberse infectado por primera vez por el virus que causa el COVID-19. La mayoría de las

personas mejora al cabo de unos días o semanas, así que las afecciones posteriores aparecen al menos cuatro semanas después de la infección y recién pueden detectarse. (2022).

Al indagar sobre los efectos posteriores al contagio de COVID-19 ocho de las y los entrevistados manifestaron tener secuelas de la enfermedad como caída, del cabello, cansancio al caminar, sin fuerzas, dolor de cuerpo, sin paladar, bajar de peso, alergia, otras secuelas como la ansiedad y solo uno manifestó no tener.

He... no le comentare que hace un mes el pelo se me cayó horrible, antes yo tenía una cabellera bien abundante, súper abundante y a raíz del COVID-19, el pelo se me cae horrible yo me peino cuando me lavo o en seco o a veces mejor ni me lo peino para que no se me siga cayendo. E-1.

Bueno, miré cuando salí del hospital, era que me cansaba solo me levantaba y andaba un ratito, ya andaba cansada va, pero así fui superando eso cuando pasaron unos 20 días y fui a la Teletón porque me dieron remisión, ahí me han estado dando terapia respiratoria y estoy muy bien. E-2.

| Conclusiones

Se evidencia que las personas contagiadas lograron establecer mecanismos resilientes a través de asumir actitudes positivas, contando con el respaldo, solidaridad de la familia, amigos, conocidos permitiendo vencer los miedos y temores que tenían.

Las redes familiares de apoyo económico fueron altamente significativas para sobre llevar la enfermedad en su periodo activo, ya que, se evidencia la cooperación en cuidados, compra de medicamentos, traslados a centro de atención, pago de consultas y exámenes en los casos donde el sistema de salud no proveyó los medios suficientes para brindar la atención sanitaria completa.

En la investigación se rescata el papel de la mujer como importante para las personas contagiadas con el COVID-19, ya que, en la mayoría de los casos de estudio la encargada del cuidado, control y seguimiento ella fue la que asumió la responsabilidad para superar la enfermedad.

Dentro de los cuidados considerados por las familias donde uno o más de sus miembros se contagiaron con el COVID-19 están relacionados a los cuidados de distanciamientos sociales, limpieza y utilización de mascarillas. Sumado a esto consideraron como importante el utilizar los remedios caseros asociados a la medicina alternativa.

Las vivencias sobre los servicios de salud sanitaria en los servicios públicos y privados recibida por las y los entrevistados contagiados por el COVID 19 fueron de diversa índole, tanto en la prueba de detección del virus, como la atención hospitalaria, tratamiento e internamiento logrando superar la enfermedad y recuperarse.

Las secuelas presentadas por las personas contagiadas son de mucha preocupación debido a que no existe un tratamiento para poder superar completamente los padecimientos, siendo necesario establecer mecanismos de ayuda para la recuperación total de las personas que se han visto contagiadas.

La mayoría de las personas objeto del estudio manifestaron presentar síntomas después de la fase activa del COVID-19, de las cuales se rescatan las siguientes; caída de cabello, cansancio, pérdida de apetito, alergias y emocional por el temor a volver a infectarse con la enfermedad.

| Recomendaciones

Fortalecer los procesos de intervención comunitaria ya que este es el entorno más próximo en el que se desenvuelven las personas, lo que permite la creación y afianzamiento de las redes de apoyo familiar y social ante las situaciones complejas de salud, educación, vivienda y trabajo.

Mejorar las condiciones sanitarias públicas de la salud en el país, ya que la carga económica que les genera a las familias el poder cubrir los gastos de consultas, exámenes y controles médicos privados son inalcanzables para los hogares en situación socio económico desfavorable. Así mismo, las condiciones de hospitalización deben de mejorar considerando que las personas objeto del estudio manifestaron un miedo constante a estar internadas en los hospitales públicos en relación con los problemas vinculados a la atención medica experimentados desde su perspectiva personal y social.

Involucrar a todos los miembros de la familia en las responsabilidades sobre el cuidado de las personas en estado de salud leve, moderado o crónico, esto con el objetivo de reducir la carga emocional y física que ejerce en la mujer el tener uno o más de sus integrantes con un diagnóstico de enfermedad.

Referencias

- Brick. (2020). *Resiliencia en Tiempos Covid-19, desde el modelo sistémico*. Recuperado el 21 de Septiembre de 2021, de <https://itadsistemica.com/terapia-familiar/resiliencia-covid19-estrategia-frontamiento/>
- Builes, N. G. (2014). La Teoría de Redes Sociales y las Políticas Públicas. Una Aproximación al Debate Teórico y las Posibilidades de Intervención en las Realidades Sociales. *Revista Departamento de Ciencia Política / ISSN 2216-1775 / nº. 6*, 96.
- Carmona, R. (2020). Así ha cambiado la Covid-19, las relaciones y actitudes sociales. *La Vanguardia, Revista de Psicología*. Recuperado el 10 de Octubre de 2021, de <https://www.lavanguardia.com/vivo/psicologia/20200606/481595283495/cambio-relaciones-actitudes-covid-19-confinamiento.html>
- CDC, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2022). *Síntomas del COVID-19*. Obtenido de <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>
- Corona, A. E. (11 de Julio de 2012). La actitud del individuo y su interacción con la sociedad. *Revista Digital Universitaria*, 12.
- Hernandez, Cruz & Orozco, (2019) *EDUMECENTRO*, La participación comunitaria como eje de la atención primaria de la salud., 11(1), 218-233. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742019000100218.
- IIES, Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales. (2020). *COVID-19 en Honduras: Análisis de Percepción de Impacto. Encuesta de hogares UNAH*.
- Quevedo Terán, A. M. (2020). *Historias de vidas familiares frente al confinamiento por COVID19*.
- Requero, C. (2020). Una Actitud Positiva ante la enfermedad, ¿cómo lograrla. *Hacer familia/psicología*. <https://www.hacerfamilia.com/psicologia/actitud-positiva-enfermedad-lograrla-20201117093419.html>.
- Santa María, Acevedo. (2017). *El lugar de la mujer en la salud de las familias*. (U. N. Plata, Editor) Recuperado el 29 de Agosto de 2022, de http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/64220/Documento_completo_GT23.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- UNAH- Observatorio Demográfico. (2021). Estadísticas Covid-19. Recuperado el 16 de Septiembre de 2021, de <https://estadisticas-odu.unah.edu.hn/covid19>
- Universidad del Desarrollo. (s.f.). *Definición de bioseguridad*. Obtenido de Facultad de Medicina, Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo: <https://medicina.udd.cl/sobre-la-facultad/comite-institucional-de-bioseguridad/definicion-de-bioseguridad/>
- Vásquez, Ó. R.-O. (2020). Salud Mental, Confinamiento y Preocupación por el Coronavirus: En un estudio cualitativo. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 16.

FACTORES INSTITUCIONALES QUE FACILITAN U OBSTACULIZAN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO HUMANO Y VEJEZ EN EL MUNICIPIO DE PROVIDENCIA, SAN ANDRÉS ISLAS

Jairo A. Rodríguez Buelvas*
Danali Archbold Mitchell**

Fecha de recepción: 25/04/2022

Fecha de aprobación: 31/07/2022

RESUMEN

Estas son reflexiones basadas en los resultados de la investigación titulada, factores que facilitan u obstaculizan la implementación de la política pública de envejecimiento humano y vejez en el municipio de Providencia, San Andrés islas, planteando reflexiones acerca de las condiciones y acciones en que se desarrolló la atención al adulto mayor por parte de la administración municipal. Para ahondar en las situaciones en la isla respecto a la atención del adulto mayor, se desarrolló la investigación con un enfoque cuantitativo de alcance descriptivo que permitiera un acercamiento a la problemática para poder conocer esas condiciones que se constituyen en factores facilitantes o de obstáculo para la implementación de la política pública de envejecimiento y vejez en Providencia. De las conclusiones de este estudio se tiene que la administración municipal no posee una articulación organizada, planificada ni acorde a los lineamientos nacionales en materia de la política pública de envejecimiento y vejez e inclusive, existe un significativo

desconocimiento de esta política por parte de sus funcionarios.

Palabras clave: Vejez, Política pública, Condiciones Socioeconómicas, Funcionarios públicos.

ABSTRACT

These are reflections based on the results of the research entitled, factors that facilitate or hinder the implementation of the public policy of human aging and old age in the municipality of Providencia, San Andrés islands, raising reflections about the conditions and actions in which it was developed care for the elderly by the municipal administration. To delve into the situations on the island regarding the care of the elderly, the research was developed with a quantitative approach of descriptive scope that would allow an approach to the problem in order to be able to know those conditions that constitute facilitating or impeding factors for the implementation of the public policy on aging and old age in Providencia. From the conclusions of this study, it can be seen that the municipal administration does not have

* Trabajador Social, Magister en Conflicto Social y Paz. Docente universitario. Corporación Universitaria Rafael Núñez, CURN. Cartagena, Colombia. jairo.rodriguez@curnvirtual.edu.co

** Trabajadora Social. Egresada del programa de Trabajo Social, Corporación Universitaria Rafael Núñez, sede Cartagena, Colombia. darchbold18@icloud.com

an organized, planned or coordinated articulation in accordance with the national guidelines regarding public policy on aging and old age, and there is even significant ignorance of this policy on the part of its officials.

Keywords: Old age, Public policy, Socioeconomic conditions, Public officials.

| Introducción

Frente a las situaciones actuales que atraviesa Colombia en respecto a las reformas pensionales y sobre las condiciones socioeconómicas del adulto mayor, se hace relevante e imperante, empezar a documentar las situaciones que en los territorios se constituyen como facilitantes u obstáculos para que la implementación de la política pública de envejecimiento y vejez sea efectiva y eficaz, garantizando el goce efectivo de derechos de estas poblaciones.

El estudio de condiciones y capacidades institucionales, permiten un acercamiento diagnóstico para la autogestión y autoevaluación con miras al fortalecimiento institucional y, por ende, fortalece a la institucionalidad municipal de Providencia para que encuentre mejores maneras para el logro de la implementación de la política pública.

A partir de estas reflexiones se inició consultado a funcionarios públicos que agencian la atención al adulto mayor residentes en el municipio de Providencia y de manera muy expedita afirman que no se puede hablar de una atención óptima e integral para con esta población.

Estas apreciaciones se convirtieron en insumos investigativos para buscar y comprender, donde se constituyen los factores o situaciones que generaban la precaria atención e implementación de una

política pública para la población adulto mayor en este municipio del Caribe colombiano.

Por tanto, el proyecto de investigación se construyó preguntando por las situaciones o factores que favorecen y dificultan que se materialicen las medidas de acción para beneficio de esta población y por ello, se consultó a un grupo de funcionarios que tienen dentro de sus obligaciones, la atención a este grupo poblacional y además a un grupo de personas adultas mayor para conocer desde las dos realidades esas miradas y condiciones en que agencian la atención a la población y por otro, en qué condiciones se encuentran los actores principales.

| Problema de investigación

Colombia ha desarrollado varios avances legislativos y políticos a favor de la protección de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas mayores, entre los que se encuentran la Ley 29/1975, de 25 de septiembre; artículo 46 de la Constitución Política de 1991; Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2019; Metodología Integrada de Participación Social de y para Adultos Mayores (MIPSAM); Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2014-2024; Programa Nacional de Alimentación Complementaria al Adulto Mayor “Juan Luis Londoño de la Cuesta” (PPSAM); Programa Nacional de Alimentación para el Adulto Mayor “Juan Luis Londoño de la Cuesta” (PNAAM), Programa Nuevo Comienzo, “Otro motivo para vivir”; Programa de Capacitación a las Personas Mayores en las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones; Formación para el Trabajo, generación de ingresos para jóvenes y la ley del primer empleo; Ley 1091/2006, de 8 de septiembre;

Ley 1171/2007, de 7 de diciembre; Ley 1251/2008, de 27 de noviembre; Ley 1276/2009, de 5 de enero; Ley 1315/2009, de 13 de julio (Cepal, 2012).

En el país el aumento continuo de la población ha llevado a que el número de personas mayores de 60 años se haya duplicado en las últimas 3 décadas en Colombia. Para el 2005 representaban 6,25% de la población y hoy representan 9,23%, es decir, casi 4,5 millones de personas, lo que demuestra que dicha población es cada vez más grande y significativa en el país, convirtiéndose en una necesidad de interés general la creación de políticas públicas para su protección y cuidado atendiendo a su calidad de sujetos de especial protección constitucional fundada en la condición de vulnerabilidad que ostenta este grupo asociado a factores de exclusión social, desigualdad y desamparo.

No obstante, que el tercer propósito de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible, que fue propuesto en su momento por la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2015) era garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos en todas las edades; para Colombia se ha convertido en un reto debido a que las condiciones administrativas y políticas muchas veces se convierten en dilatadores para la consecución de estos objetivos que afortunadamente, la lupa internacional con sus disposiciones coadyuva en que se gesten procesos para garantizar derechos.

Actualmente, una de cada dos personas mayores vive solos o exclusivamente con sus parejas, es decir, la convivencia con los hijos u otros familiares ha observado una importante disminución, lo que abre paso a los hogares independientes en la vejez. Tal cambio requiere una

institucionalidad pública que garantice solidaridades institucionales/formales y comunitarias que reemplacen y complementen las solidaridades tradicionales que ofrecían los grupos familiares extensos orientados por un sentido de obligación en el que era normal que uno de los hijos, por lo general la hija mayor o menor, se hiciera cargo de la vejez de sus padres (Jaramillo, 2018).

Recientemente múltiples han sido las reformas legales y las medidas adoptadas por los gobiernos de turno en Colombia para lograr el aumento del goce efectivo de dicho grupo poblacional, destacándose primeramente la Ley 1850 del 2017, que introdujo una serie de modificaciones al delito de violencia intrafamiliar. Concretamente adicionó un agravante a este delito cuando el mismo se cometa en contra de un adulto mayor. Así, la pena se aumentará de la mitad a las tres cuartas partes cuando la conducta involucre a una persona mayor de 60 años. Esta misma norma indica que las personas adultas mayores tendrán derecho a los alimentos y demás medios para su mantenimiento físico, psicológico, espiritual, moral, cultural y social, los cuales serán proporcionados por quienes se encuentran obligados de acuerdo con la ley y su capacidad económica. En virtud de lo anterior, la iniciativa otorga competencia directa a los comisarios de familia para que, en caso de no lograr la conciliación, fije la cuota provisional de alimentos. Finalmente, hay que aclarar que dicho derecho comprende lo imprescindible para la nutrición, habitación, vestuario, afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, recreación, cultura, participación y, en general, todo lo que es necesario para el soporte emocional y la vida autónoma y digna de esta población.

En materia de seguridad alimentaria y seguridad social integral, la política pública que se ha diseñado para la protección del adulto mayor sin ingresos, y para prevenir la indigencia de los actuales trabajadores cuando estén en la condición de tercera edad, comprende dos programas: Colombia Mayor, y el programa BEPS.

Colombia Mayor está vigente desde 2005 y tiene como objetivo proteger al adulto mayor en estado de indigencia o de extrema pobreza, contra el riesgo económico de la imposibilidad de generar ingresos. Consiste en un subsidio económico que oscila en un rango entre \$40.000 a \$75.000 mensuales en múltiplos de \$5.000". Hasta abril del presente año se habían entregado 5'890.165 subsidios, por un valor de \$366.862 millones de pesos, lo que equivale a \$62.284 por subsidio y por mes en promedio, sin embargo, los bajos montos de dichos auxilios en relación al SMLV, dan cuenta de ineficiencia de los programas sociales para la garantía de los derechos de este grupo poblacional.

Otro problema se refiere a la calidad y efectividad de la asistencia que reciben estas personas, en promedio el programa entrega \$62.284 al mes por persona, una suma que representa apenas el 24.87% de la línea de pobreza a nivel nacional, o el 53.4% de la línea de pobreza extrema y el tercer problema, es la falta de transparencia en el acceso al programa que se ve permeado por clanes políticos de las regiones que controlan los entes territoriales, quienes los utilizan como medio para mantener segmentos de la población atados a su influencia electoral.

En Colombia, según la agencia de información laboral el 49.5% de los trabajadores tienen un ingreso inferior a un salario mínimo, y los trabajadores cuenta

propia devengan en promedio el 80% de un salario mínimo. En estos trabajadores la prioridad es la alimentación, a la que, según el DANE, destinan en promedio el 34.6% de sus ingresos, y en segundo lugar la vivienda, a la que supuestamente destinan el 29.7%. Hasta aquí va el 64.3% de sus ingresos, lo que les deja muy poco margen para cubrir otras necesidades. Es lo que explica por qué en este grupo de población es tan baja la afiliación como contribuyentes al sistema de salud (13%) y a pensiones (0.9%); y por qué solamente el 30% de los inscritos al programa realizan algún ahorro.

Ahora bien, para el caso del municipio de Providencia, solo se tiene conocimiento que de las disposiciones de ley existen un Centros día, el cual no se encuentra en funcionamiento y requiere de adecuación. Esta adecuación debe contar con los enfoques diferenciales y basado en las características propias de los adultos mayores, debido a que el 32% de las personas mayores que asisten a este centro de día, tienen algún tipo de discapacidad.

Según DANE, para 2017, el número de personas mayores de 65 años sobre la población total del departamento fue del 7%, estimando que se encuentra en menos de 1 punto por debajo del nivel nacional.

Para 2015, según la Estampilla al Adulto Mayor que ascendió a \$ 327 millones representando el 28.59% de participación del total de los ingresos tributarios, a cierre de 2019, tuvo este alcance, sin determinar costos de inversión:

Tabla 1. Relación de Estampilla Adulto mayor. Municipio de Providencia, 2019.

Meta de Producto	Línea Base	Meta cuatrienal 2016-2019
A 2019 haber gestionado la adquisición de un (1) bus para el programa de adultos mayores	0	1
A 2019 haber fortalecido adecuado, dotado y puesto en funcionamiento (1) centro de día para adultos mayores	0	1
A 2019 haber formulado e implementado una política pública sobre envejecimiento y vejez	0	1
A 2019 haber apoyado la participación de las personas mayores en dos (29 encuentros culturales y recreativos anualmente a nivel local, departamental, nacional o internacional	ND	2
A 2019 haber implementado un (1) programa para adultos mayores	ND	1

Fuente: Plan de Desarrollo Por las Islas, 2016 – 2019, Providencia.

Es así como, se evidencia que el municipio de Providencia isla, cuenta con recursos para la atención al adulto mayor,

amparadas por la legislación nacional y que estás son las que los gobiernos locales deben incorporar en sus planes de gestión y disponer de la infraestructura y recurso humano para la ejecución efectiva, eficaz y eficiente de estas políticas de atención al adulto mayor.

El municipio cuenta con la oficina de Desarrollo Social, pero al ver los procesos que se vienen adelantando, no se evidencia una implementación de las disposiciones de ley y de política pública que traducidas en planes de acción, estrategias o proyectos implementados de cara las realidades que viven los adultos mayores en la isla de Providencia.

Por ello, nace la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores que facilitan u obstaculizan la implementación de la Política Pública de Envejecimiento Humano y Vejez en el municipio de Providencia, San Andrés islas, 2019?

| El proceso metodológico

Esta investigación se realizó desde un enfoque de investigación cuantitativo, toda vez que su interés se concentraba en aspectos objetivos de la realidad social estudiada y el alcance de este estudio fue de tipo descriptivo, que permitió la caracterización de los aspectos estudiados sin llegar a generar procesos de explicación o correlatividad entre las variables, sino que su fin se agotó en poder mostrar cómo son esas características de las variables estudiadas y sus indicadores.

Las categorías que se plantearon y se describieron fueron:

- 1- Las condiciones socioeconómicas y sus indicadores son: Condiciones

socioeconómicas: -Laborales, demográficas, Cultural y Social.

- 2- Las condiciones y capacidades institucionales y sus indicadores son: Condiciones y capacidades institucionales: -Condiciones de espacios, Disposiciones implementadas, Capacidad técnicas y capacidad de recurso humano.

Las técnicas que se utilizaron para este estudio fueron: la observación, desde el inicio de la propuesta se ha venido observando las acciones que las instituciones del Estado adelantan en pro de la población adulto mayor y de igual forma en los Centros de día.

Por otro lado, se utilizó la técnica de la encuesta. Esta contó con dos cuestionarios para consultar a) población adulto mayor residente en el municipio de Providencia y b) para funcionarios de entidades públicas que tienen acciones para con la población adulto mayor.

Para el primer cuestionario, se basó en las variables de la encuesta de calidad de vida del DANE y para la segunda, se construyó bajo las directrices que plantea la normativa en materia de adulto mayor y las disposiciones que plantea la política pública PPSEV.

La población que fue sujeto de este estudio está compuesta de la siguiente manera: un grupo de 40 adultos mayores residentes en el municipio de Providencia, que 20 de ellos hacen parte activa de un Centro de Día y los otros 20 asisten de manera intermitente.

Para el caso de las instituciones encargadas de la atención a esta población, se pudo contar, según disposiciones de las mismas entidades con 20 funcionarios de las entidades, Alcaldía municipal de providencia,

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, Comisaría de familia y la Personería.

Para la elaboración de este artículo, se procedió a tomar los hallazgos de dos objetivos específicos de la investigación que permitieran el análisis sobre esos factores que facilitan u obstaculizan la implementación de la política pública de vejez en el municipio de Providencia, isla.

Por tanto, aquí se pone de manifiesto aquellas varias susceptibles de haber sido caracterizadas y evidenciado que su comportamiento favorece o no la implementación, por ello el desarrollo de este artículo da cuenta inicialmente de elementos básicos problematizados para dar cuenta de la situación que Colombia se encuentra en materia de atención a la población adulto mayor. Luego de ello, se procedió a evidenciar sobre qué variables se presentarían los resultados y los respectivos indicadores que se utilizaron para el proceso de caracterización y luego, su posterior descripción como resultados que evidencian tan solo un análisis de las variables de manera particular sin llegar a establecer explicaciones causales.

En los resultados si se aprecian interpretaciones y posturas reflexivas que conjugan entre el análisis de los resultados y el conocimiento general de la situación objeto de estudio por parte de los investigadores.

La construcción de este artículo y su presentación obedece a dar cuenta de un proceso investigativo a nivel descriptivo de la situación que viven la población adulto mayor en el municipio de Providencia y no tratar de establecer teóricas a partir de los datos, su nivel de complejidad como se manifestó, se agota en lo descriptivo y es lo que intenta este artículo.

| Resultados

Resultado 1: De las condiciones socioeconómicas de la población adulto mayor

Como referentes generales de esta población adulto mayor en el municipio de Providencia, en su cabecera municipal, se puede puntualizar que estas personas viven, según datos recolectados con una muestra de 40 adultos y adultas mayores que, su totalidad en casas de materiales de construcción de block y cemento, piso en baldosas, paredes repelladas y las divisiones básicas de una casa; sala, comedor, cocina y en promedio 3 cuartos.

El tipo de familia predominante en esta población adulto mayor es extensa con promedio de 4 personas por vivienda. El hogar conformado está entre la pareja, hijos (as) nietos y/o sobrinos.

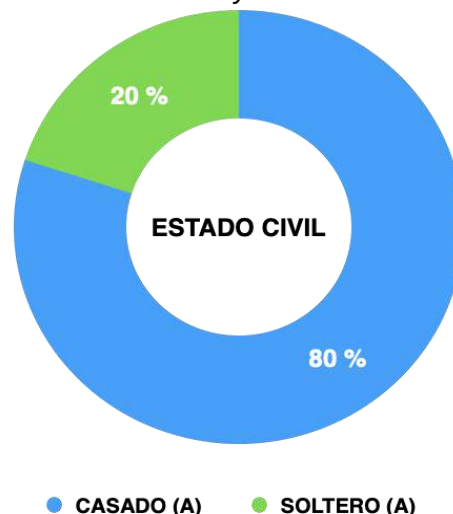
De igual manera se tiene que la población adulto mayor de la cabecera municipal del municipio de Providencia se encuentra, según proyección 2020 DANE, en 3.546 personas de las cuales 1.715 son hombres representando un 48% del total de la población y, 1.831 son mujeres que representan el 52% de la población total. (DANE, 2020).

Esta representación poblacional del municipio evidencia un comportamiento normal según estándares poblacionales donde el porcentaje de mujeres tiende a ser superior al de hombres con diferencias mínimas en datos porcentuales.

Dentro de esta población generalizada del municipio de Providencia, se tiene la representación de la población adulto mayor que se extiende desde los 60 años hasta más de 100 años.

Aquí se ha de representar el estado civil de esta población, que en la siguiente gráfica se visualiza así:

Gráfica I. Estado civil de la población adulto mayor



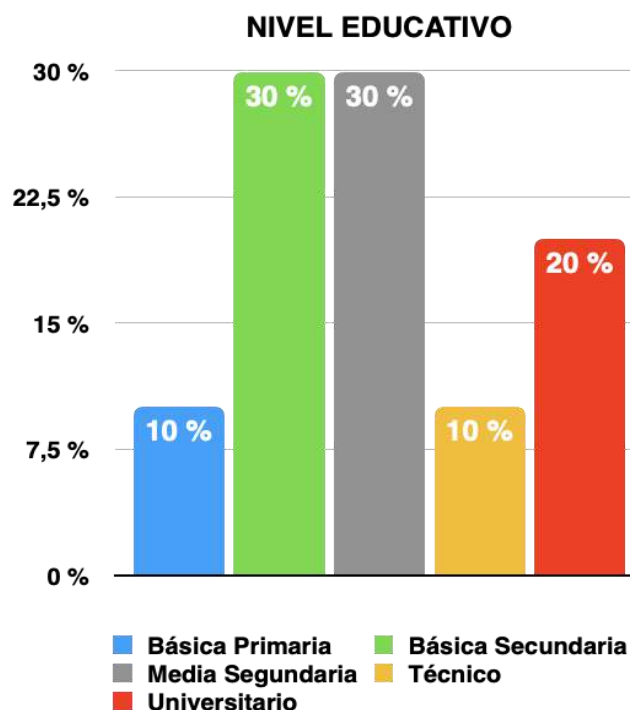
Fuente: Propios, Construcción de autores.

Desde la gráfica I se puede apreciar que el estado civil predominante entre la población es el casado(a) con un 80% y seguido por la soltería con un 20%. Estos son los únicos estados civiles representados en esta población sujeto de estudio.

Pese a ser una comunidad mayormente raizal, la práctica religiosa que profesan en su mayoría es la católica y por práctica tradicional es justificativo que este sea el estado civil predominante en la población.

Por otro lado, un aspecto relevante de esta población es el nivel educativo de estas personas pues, la educación como ejercicio de construcción social para asuntos culturales se ha vuelto un dispositivo garante de condiciones económicas para las familias. Estos adultos mayores afirman que en su totalidad saber leer-escribir y respecto de sus niveles de formación educativa se puede afirmar lo siguiente:

Gráfica II. Nivel educativo de la población adulto mayor



Fuente: Propios, Construcción de autores.

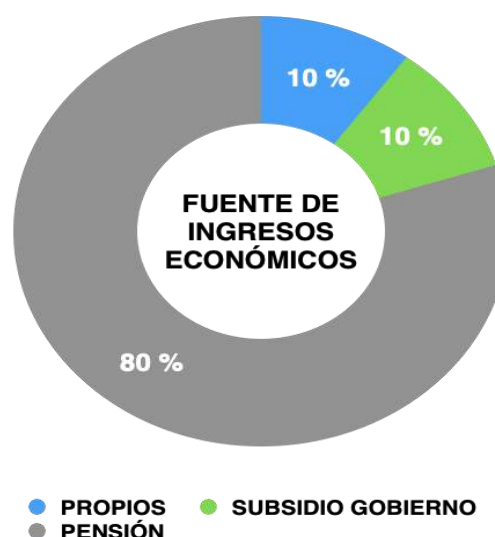
Que el nivel educativo predominante en la población encuestada, se encuentra en la secundaria; en un 30% para el nivel de la básica secundaria e igual un 30% para la media secundaria. También se puede visualizar que un 10% ha terminado tan solo la básica primaria, así como solo un 10% tiene estudios técnicos. Resulta relevante que existe un 20% que presenta estudios universitarios completos pero que su ejercicio en la actualidad no se está ejerciendo. La formación predominante en este porcentaje de la población es la licenciatura o pedagogía infantil.

Datos sobre la situación económica de los adultos mayores

Acerca de la situación económica de esta población adulto mayor inicialmente el

100% de estas personas afirma estar realizando actividades económicas, donde solo el 90% afirma recibir remuneración económica por dicha actividad. En la siguiente gráfica se presenta la fuente de ingresos económicos de estas personas:

Gráfica III. Fuentes de ingresos económicos de la población adulto mayor



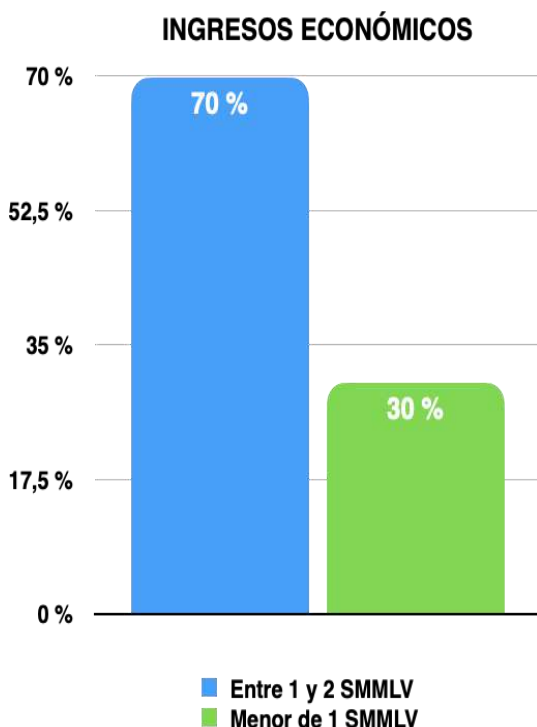
Fuente: Propios, Construcción de autores.

Al analizar las fuentes de ingresos referenciadas, se entiende que los ingresos por pensión se asumen como ingresos por actividades económicas realizadas, por ello, en la pregunta anterior sobre si realizaban alguna actividad económica todos respondieron que si y diferenciándolos de los ingresos económicos propios.

De igual manera, se evidencia que ese 10% que afirma no recibir ingresos económicos por las actividades económicas que realizan, se puede asumir que son aquellos que sus ingresos los perciben de los subsidios del gobierno.

Por otro lado, en la siguiente gráfica se tienen los ingresos según el salario mínimo legal vigente para el 2020, representados así:

Gráfica IV. Ingresos económicos de la población adulto mayor



Fuente: Propios, Construcción de autores.

La gráfica VII visualiza que el 70% de los adultos mayores encuestados tienen ingresos económicos que oscilan entre 1 salario mínimo a 2 y tan solo el 30% afirma tener ingresos menores al salario mínimo.

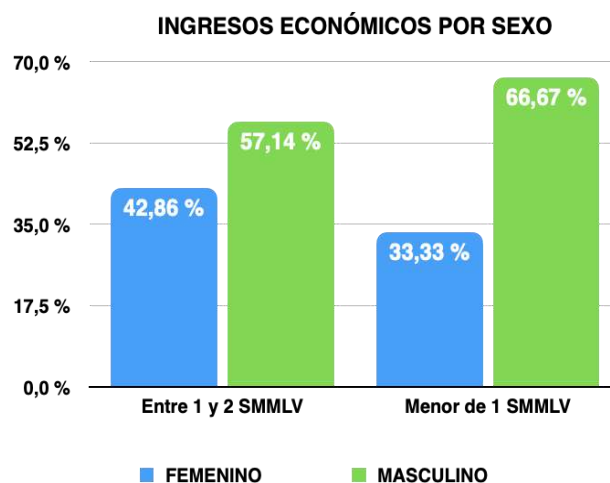
Esta situación es favorable debido a que un porcentaje significativo percibe unos ingresos cómodos que podrían garantizar condiciones de vida adecuadas para las familias. Las que perciben ingresos inferiores al salario mínimo afirman que son muy cercanos al rango del salario mínimo sin ser ingresos mensuales estables.

Dentro de esta situación cabe anotar lo manifestado por estas personas que sugieren que la calidad de vida en el municipio de Providencia es elevada dada su condición de isla y que mucho de la actividad

comerciante y de alimentos para la canasta básica familiar son importados de otros lugares, sea de San Andrés islas, otros departamentos de Colombia u otros países cercanos, llevando a costos más altos para adquirir estos insumos alimenticios.

El análisis de estos ingresos económicos por sexo se presenta en la siguiente gráfica:

Gráfica V. Ingresos económicos por sexo de la población adulto mayor



Fuente: Propios, Construcción de autores.

Esta información permite ver que las mujeres perciben en un 57,14% más ingresos económicos entre 1 salario mínimo a 2 salarios mínimo que los hombres y de igual manera, son las mujeres las que perciben mayormente ingresos menores a un salario mínimo.

Para todos los casos presentados, existe una fuente de ingresos que permiten garantizar solvencias básicas para la pervivencia de los miembros de la familia que, al preguntarles si la semana inmediatamente anterior al ser encuestados habían dejado de consumir alguna de las comidas diarias, todos los adultos mayores respondieron que ninguna comida, o sea,

que ellos tienen garantizado su alimentación siendo esta constante y segura.

| Datos sobre la situación en salud de los adultos mayores

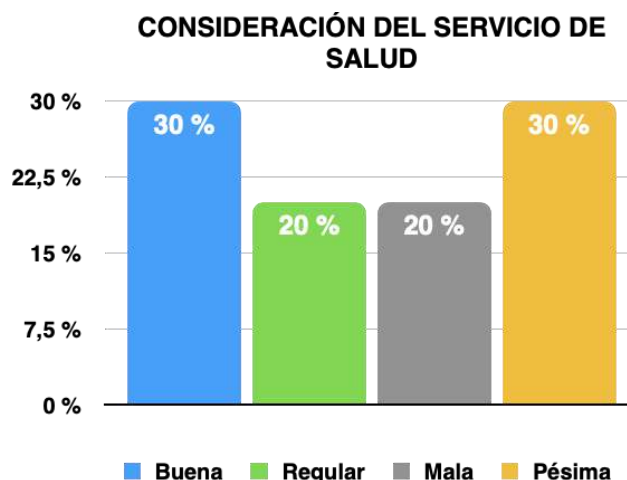
Respecto de la información de la salud de esta población, inicialmente se puede afirmar que en el sistema de seguridad social se encuentra un 90% bajo modalidad subsidiado por el Estado y un 10% afirma ser contributivo.

Respecto a la pregunta si poseen algún tipo de enfermedad diagnosticada, el 90% afirma no padecer ningún tipo de enfermedad hasta la actualidad y un 10% afirma tener complicaciones del corazón y trastornos asociados al sistema digestivo.

Allí mismo se consultó por la presencia de alguna discapacidad diagnosticada, el 100% de estas personas adulto mayor afirma no padecer alguna discapacidad o situación que limite sus funciones motrices o mentales.

Por otro lado, se preguntó por cómo se califica el servicio de salud prestado por el hospital del municipio según atención recibida que en la siguiente gráfica se organizan las respuestas:

Gráfica VI. Percepción acerca del servicio de salud para la población adulto mayor



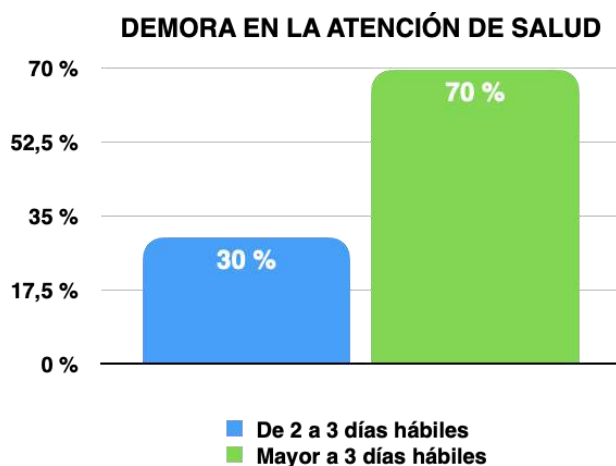
Fuente: Propios, Construcción de autores.

Inicialmente ninguna de las personas afirmó que el servicio de salud es excelente, mientras que el 70% plantea consideraciones desfavorables del servicio de salud prestado, mientras que el 30% restante afirman haber recibido una buena atención.

Además, estas consideraciones están basada en la poca oferta de personal médico para la atención, las instalaciones no son adecuadas para los procesos médicos, muchas remisiones a San Andrés para ser atendidos. Esas son entre otras las razones que se sostienen para las consideraciones acerca del servicio de salud del municipio.

En ese mismo argumento sobre los servicios prestados se puntualizó en la pregunta ¿cómo es la demora en la atención en el servicio de salud?, a lo cual, en la siguiente gráfica se organizan las respuestas:

Gráfica VII. Acerca de la atención en salud a la población adulto mayor



Fuente: Propios, Construcción de autores.

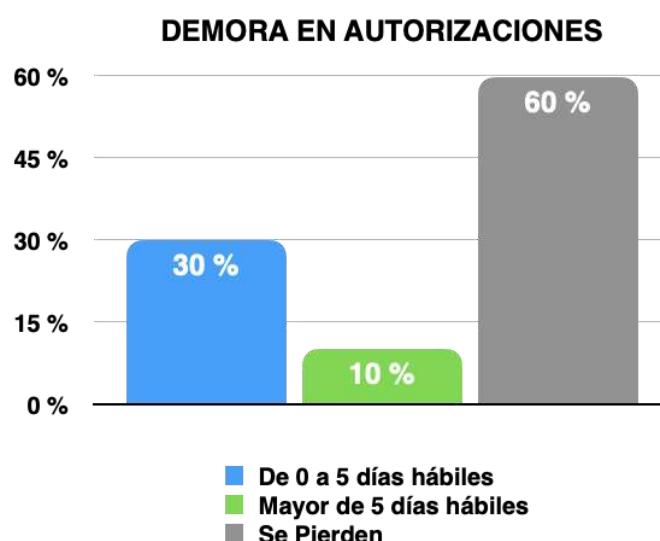
Desde esta gráfica se puede visualizar que los procesos de atención en salud en su mayoría, 70% se toman más de 3 días hábiles para ser atendidos, mientras que en un 30% se demoran entre 2 a 3 días hábiles.

Esto denota una complicación en la atención en salud debido a que son muchos los días requeridos para darle trámite a los procesos en materia de salud, agregando que nadie afirmó tener una atención en salud inferior a los 2 días.

Ahora bien, esto se refiere a los procesos médico especializados que se solicitan, indistinto a las atenciones en urgencia y para el caso de las citas de medicina general a través de las EPS, los días de espera son superior a los 10 días.

Respecto a las autorizaciones para los procesos médicos, se plantea que:

Gráfica VIII. Situación de las autorizaciones médicas para la población adulto mayor



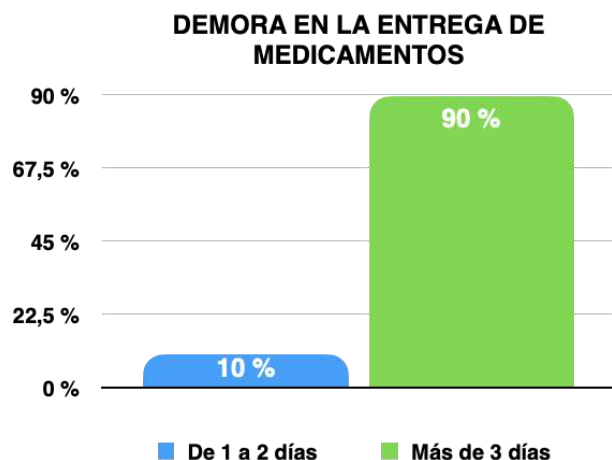
Fuente: Propios, Construcción de autores.

Se puede evidenciar que más del 50% de las autorizaciones médicas estas personas afirman que se pierden. Esto es por lo lapso del tiempo y la necesidad perenne de estar atentos para que se pueda asignar fecha exacta para la autorización. En esa situación de negligencia por parte del prestador del servicio y la angustia del usuario en no tener respuestas.

De igual manera se tiene que la demora con menor tiempo para las autorizaciones, se afirma que corresponde a máximo 5 días hábiles y tan solo en un 10% se afirma que las demoras en las autorizaciones médicas superan los 5 días hábiles.

Para el caso de la entrega de medicamentos, el caso no es muy alentador, al preguntarles sobre el tiempo de demora para la entrega de medicamentos se afirma que:

Gráfica IX. Situación de la entrega de medicamentos a la población adulto mayor



Fuente: Propios, Construcción de autores.

El 90% de la demora para la entrega de los medicamentos supera los 3 días. Tan solo el 10% afirma que recibe sus medicamentos entre 1 a 2 días.

Esta situación es compleja toda vez que permite deducir que los procesos médicos necesarios para el desarrollo regulado de la salud de las personas adulto mayor carece de la atención prioritaria y urgente por parte de las empresas prestadoras del servicio de salud.

Por otro lado, resulta muy desfavorable para esta población el afirmar que no han recibido o han hecho parte de algún programa de atención psicosocial o hayan sido valorados por algún profesional de la salud mental. Esto resulta desconcertante toda vez que es de vital importancia e inclusive dentro de las disposiciones de ley para la atención a esta población se insta para que existan este tipo de programas.

Resultado 2: De los perfiles de los funcionarios

Para efectos de este trabajo, se consultaron a diferentes funcionarios de diferentes entidades encargadas de la atención al adulto mayor, el seguimiento al cumplimiento de la política pública y entes de apoyo en la garantía del derecho.

En la siguiente gráfica se presenta la relación de las entidades consultadas y el personal a cargo que contestó la encuesta.

Gráfica X. Funcionarios públicos de la administración municipal para la atención del adulto mayor



Fuente: Propios, Construcción de autores.

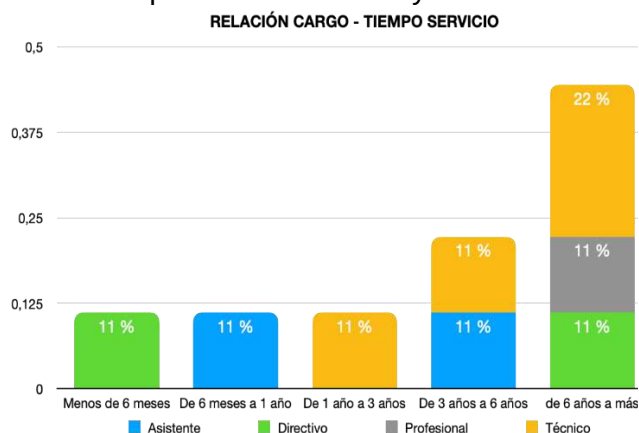
Como se puede apreciar las entidades que se consultaron fueron: Alcaldía municipal, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Comisaría de Familia y la Personería.

En la alcaldía el 83% del personal funcionario para la atención en al adulto mayor son mujeres mientras que el 17% son hombres. En el Instituto ICBF y la Comisaría de Familia el 100% del personal es masculino para atender a esta población mientras que en la Personería el 100% del personal son mujeres.

Pero, resulta alarmante qué, frente a la nómina de la administración municipal, tan sólo el 0,8% del personal tiene alguna función en relación con la atención al adulto mayor en la isla.

Por otro lado, al indagar por el tiempo que tienen en el cargo y qué tipo de cargo desempeñan se logró establecer 4 de ellos; de Asistente, Directivo, Profesional y Técnico en la siguiente gráfica:

Gráfica XI. Relación de los cargos con el tiempo de servicio para la atención a la población adulto mayor



Fuente: Propios, Construcción de autores.

Este perfil obedece al personal que fue dispuesto para realizar la encuesta en las instituciones anteriormente mencionadas permitiendo visualizar que más del 50% de estas personas en dichos cargos no superan los 6 años en ejercicio.

Además, el personal a cargo del servicio como técnico es el que representa mayor porcentaje con un 22% en más de 6 años y un 11% en los periodos de 1 a 3 años y de 3 a 6 años.

En la gráfica también se permite analizar que el cargo a nivel directivo tiene poca presencialidad y en los casos que está aparece en un 11% con desempeño de menos de 6 meses y aparece con el mismo

porcentaje de un 11% de desempeño por parte del personal en más de 6 años de desempeño.

Esta situación puede explicarse debido que, al momento de solicitar el diligenciamiento de la encuesta, muchas de las personas asignadas fueron el personal técnico que representó el 44% de los cargos relacionados, seguido del cargo de asistente con un 22% de los cargos relacionado y el de directivo con el mismo porcentaje.

El cargo de profesional fue el que menos porcentaje reportó con un 11% tan solo en el rango de tiempo de más de 6 años en el ejercicio del cargo.

Por otro lado, se consultó sobre otras medidas la Política colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez que tiene como propósito visibilizar, movilizar e intervenir la situación de envejecimiento humano y vejez de las y los colombianos, durante el periodo 2014 – 2024 y se hace perentorio no solo el conocimiento de la misma y sí que ésta introduzca desde la planificación y ejecución de los programas y proyectos que se materialicen en pro de los derechos de la población adulto mayor.

A la pregunta ¿Conoce usted la política pública de envejecimiento humano y vejez? El 90% de los funcionarios encuestados afirmó no conocer esta política pública mientras que el otro 10% afirmó si conocerla. Esto resulta muy desfavorable debido a que el desconocimiento de dicha disposición nacional en materia de adulto mayor para el goce de derechos de esta población evidencia 1, la no articulación entre las políticas públicas y las disposiciones en materia de programas o proyectos en los entes territoriales como son el nivel departamental y el municipal, para este caso la isla de Providencia, 2, evidencia en igual magnitud que las acciones que se

pueden estar desarrollando en materia de atención al adulto mayor no cuentan con un diseño y planificación ajustadas que permitan canalizar las necesidades en el territorio y superar los indicadores frente a la vulneración de derechos y el grado de cumplimiento con las medidas nacionales.

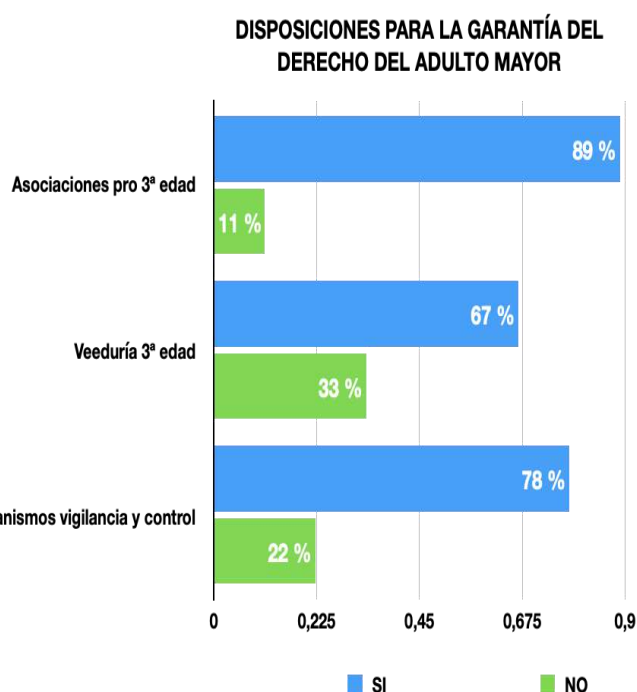
Luego de esto, se consultó ¿Qué programas conoce usted se desarrollan en pro del adulto mayor en el municipio de Providencia? Aquí fue mucho más favorable la situación puesto que el 80% afirmó si conocer algún programa para el adulto mayor y tan solo un 20% afirmó no conocer alguno.

Esta situación alerta sobre algún aspecto interesante y es que efectivamente se adelantan acciones en el municipio para con la población adulto mayor pero evidentemente no existe por parte de los funcionarios encargados de estas, amplio conocimiento en las disposiciones de ley y política pública del adulto mayor. Aún más, cuando se les pidió que nombraran esos programas que ellos identifican que se realizan en pro del beneficio del adulto mayor, se mencionaron: “el programa Centro Día, salud, recreación y apoyo económico de la alcaldía; programa Colombia mayor, atención al adulto mayor, salud en casa; programa de envejecimiento activo, programa Colombia mayor; programas de esparcimiento y salud; seguimiento a las visitas programadas para el adulto mayor” entre otros.

Estas premisas permiten ver dos cosas, 1, que no existe conocimiento de causa sobre los programas, se hacen mención con imprecisiones sobre los nombres de estos programas y 2, en ocasiones lo que se referencia son actividades que se realizan desde algunas instituciones encargadas de estas.

De igual manera se ha podido consultar sobre otras disposiciones para la garantía de los derechos de la población adulto mayor, queriendo saber si los funcionarios conocen o saben sobre estas. Las respuestas a las preguntas puntuales que se hicieron en este aparte, se visualizan en la siguiente gráfica:

Gráfica XII. Organizaciones en pro de los derechos de la población adulto mayor



Fuente: Propios, Construcción de autores.

A la pregunta, ¿En el municipio existen asociaciones para la defensa de los derechos de personas de la tercera edad? El 89% afirma saber que sí existen estas organizaciones, siendo un valor significativo debido que, de alguna manera se reconoce iniciativas organizativas en pro de los derechos del adulto mayor. Ahora bien, al consultar por esas asociaciones, casi en su totalidad reconocen en las Juntas de Acción Comunal estas iniciativas de defensa y gestión en pro de esta población.

Respecto de la pregunta por el conocimiento de veedurías de la tercera edad, la pregunta forma fue ¿Tiene conocimiento si en el municipio existen veedurías de adultos mayores que vigile la destinación y el funcionamiento de los centros de vida o de los recursos recaudados por concepto de estampilla? la afirmación de si conocerlas supera el 60%, siendo también un valor representativo y ésta, las asocian de igual manera a las acciones de las Juntas de Acción Comunal y la Personería.

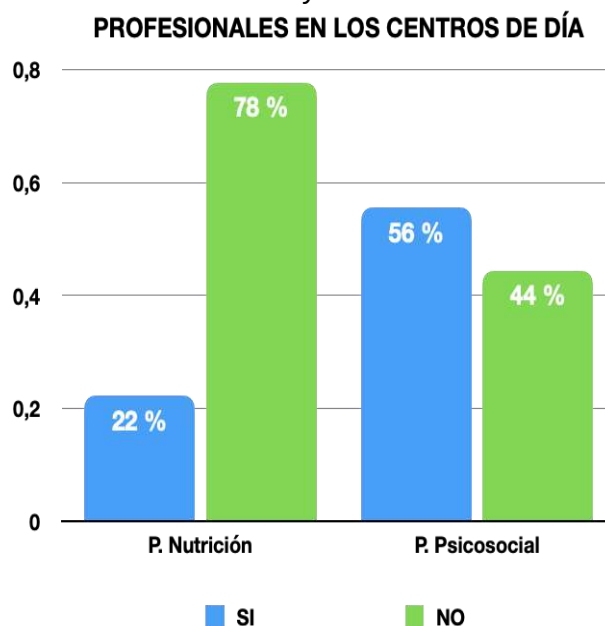
En ese mismo orden se consultó por el conocimiento sobre la existencia de los mecanismos de control y vigilancia, la pregunta puntual fue ¿Qué mecanismo de inspección, vigilancia y control se han desarrollado para entidades públicas y privadas que prestan servicios asistenciales al adulto mayor en el municipio? Aquí el 78% de los funcionarios afirmaron conocer sobre esos mecanismos, pero señalan a la entidad que lo ejerce y unánime afirman que es la Personería y la Procuraduría regional de San Andrés y Providencia.

Sobre el funcionamiento de los Centros de Vida

Dentro de las disposiciones de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez se contemplan aquellas para el funcionamiento de los Centros de vida, siendo estos espacios para el desarrollo y atención a los hombres y mujeres adultos mayores. Por tanto, se realizaron unas preguntas a los funcionarios en aras de conocer acerca de aquellos requerimientos que mínimamente se esperan deben contar estos espacios.

El primer aspecto que se consultó se encuentra relacionado en la gráfica siguiente:

Gráfica XIII. Profesionales con funciones en los Centros de día para la población adulto mayor



Respecto de la pregunta ¿sabe usted si los Centros de Vida cuentan con profesionales en el área de psicología y trabajo social que brinden orientación sicosocial a los adultos mayores? El 56% afirma que sí lo poseen, mientras que en un 44% afirman que estos lugares no poseen estos profesionales de la salud mental y el desarrollo social.

No obstante, es muy particular la situación, debido que, para efectos de este estudio, no se pudo determinar si directamente la gobernación del departamento de San Andrés y Providencia y la Alcaldía de providencia posean Centros de Vida en el territorio. Ni con los funcionarios entrevistados se pudo precisar esto puesto que desconocen la relación jurídica de quienes operan en los lugares que

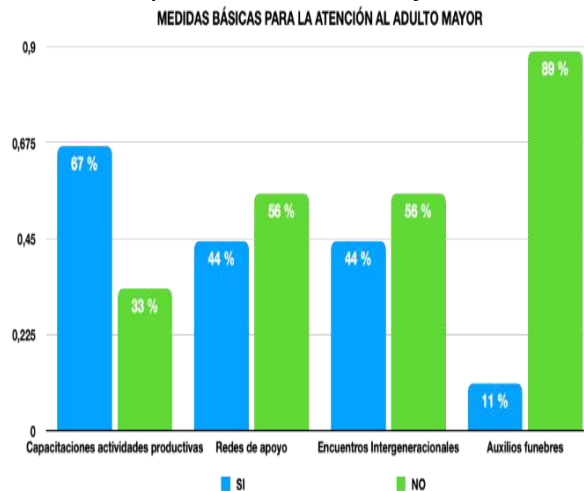
conocen como Centros de día y no como Centros de Vida y en muchos casos, son Centros de Día que están bajo la administración de un particular y las instituciones del municipio o el departamento lo que hacen es apoyar y realizar por medio de estas sus acciones en pro de los hombres y mujeres adulto mayor. Ahora bien, la existencia de estos profesionales de la salud mental y el Trabajo Social, se reconocen desde los profesionales que realizan la función desde las instituciones que vienen a los Centros de Día y no son personal propiamente del Centro.

Para el caso de la presencia de un profesional de la nutrición, la pregunta que se realizó fue la siguiente: ¿Los Centros de Vida cuentan con profesionales en el área de nutrición que elaboren los menús alimenticios ofrecidos a los adultos mayores? Aquí en un 78% los funcionarios afirmaron que estos espacios no cuentan con este profesional de la nutrición. No obstante, en un 22% afirman que sí cuentan con este profesional.

Al consultar sobre las razones por las cuales se afirma que los Centros cuentan con este profesional, se pudo establecer que desde la alcaldía en ocasiones se han visitas de inspección a las cocinas de estos lugares con profesionales en el área de nutrición para regular, capacitar y hacer seguimiento a las disposiciones en materia de carga nutritiva para con los alimentos.

Por otra parte, para tener un panorama más detallado sobre las acciones en materia de derechos del adulto mayor, en la siguiente gráfica se representan las respuestas a distintas preguntas sobre medidas que se deben adoptar según las disposiciones de la política pública de envejecimiento humano y vejez de Colombia.

Gráfica XIV. Acciones para la atención a la población adulto mayor



Fuente: Propios, Construcción de autores.

En el gráfico anterior se condensan 4 disposiciones básicas que se deben tener en cuenta en los Centros de Vida y de Día, para garantizar desarrollos sociales a la población adulto mayor, entre otros se consultó si estos hombres y mujeres que asisten a los Centros de Día reciben capacitaciones en actividades productivas; 67% afirma que sí las reciben, Si poseen redes de apoyo; 44% afirma que sí se tienen las redes de apoyo, en igual porcentaje un 44% afirma que en los Centros de Día se realizan encuentros intergeneracionales con la juventud y que un 89% estos hombres y mujeres adulto mayor, no reciben auxilios fúnebres.

Cabe recordar que estas respuestas son afirmadas por funcionarios de la administración municipal de Providencia según su grado de conocimiento sobre los asuntos de la implementación de la política pública social de envejecimiento humano y vejez PPSEV, por tanto, al tener este comportamiento significativamente variado entre las respuestas se consulta sobre los motivos de sus afirmaciones.

Los funcionarios y funcionarias que con certeza afirman positivamente que estas medidas se toman en los Centros de Día y de Vida, son quienes han participado en su mayoría en el desarrollo de estos procesos y que se concentran en aquellos vinculados a la alcaldía municipal, desde la secretaría de Desarrollo Social y Comunitario.

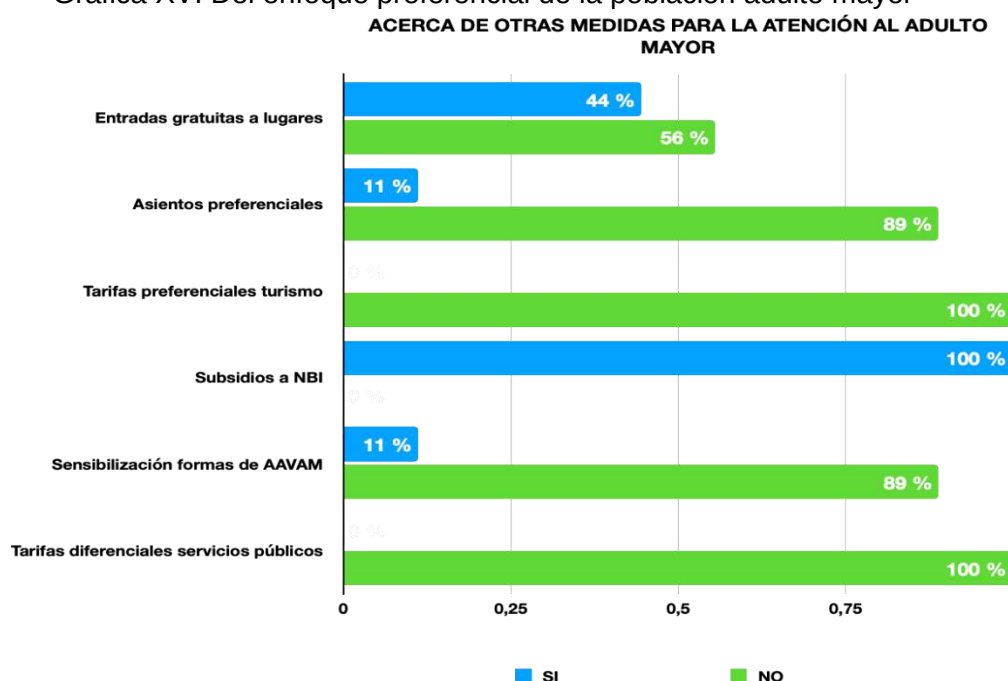
Según la política pública PPSEV, existen otras medidas que se deben adoptar para el libre desarrollo y bienestar de los hombres y mujeres de la tercera edad y que no solo se suscriben a los Centros de Día o Vida, sino que se insertan en las dinámicas propias de la vida cotidiana de estas personas, dentro de la consulta a estos funcionarios se tuvo preguntas como:

¿Conoce como es el proceso de otorgamiento de subsidios por parte del municipio a los adultos mayores y cómo Como se garantiza la salud, vivienda, alimentación, recreación, deporte, agua potable y saneamiento básico de población?;

¿Tiene conocimiento acerca esta alguna campaña de sensibilización a los profesionales en salud y al público en general sobre las formas de abandono, abuso y violencia contra los adultos mayores?; ¿Conoce si se han implementado tarifas diferencias para adultos mayores en el acceso a servicios como transporte público y servicios públicos domiciliarios?; ¿Se permite la entrada gratuita a adultos mayores a los siguientes lugares?; ¿El transporte público urbano cuenta con asientos preferenciales? y ¿Sabe si los operadores turísticos de su municipio ofrecen tarifas diferenciales a los adultos mayores en los servicios que prestan?

Este conjunto de preguntas se realiza basándose en disposiciones que la política pública genera para el bienestar de esta población y sus respuestas se tienen representadas en la siguiente gráfica:

Gráfica XV. Del enfoque preferencial de la población adulto mayor

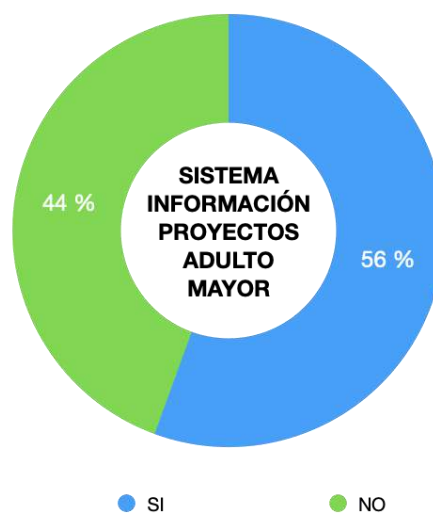


Fuente: Propios, Construcción de autores.

Se puede apreciar que, en su mayoría es altamente significativo que las medidas consultadas no están siendo desarrolladas en el municipio de Providencia. Tan solo el acceso a los subsidios por tercera edad es la acción que se puede afirmar en su 100% que se realiza. Positivamente esto pues al estar en cabeza de la administración pública del municipio y siendo recursos del ente nacional, se garantiza su desarrollo y que se aplique en gran medida. El resto de preguntas invoca a operadores privados para su desarrollo y eso podría considerarse como una serie de impedimentos para cumplimiento de estas medidas. Este panorama gráfico que se tiene, permite inferir que las medidas dispuestas a nivel nacional para la garantía de los derechos y el bienestar de la población adulto mayor no está siendo implementada y por ende garantizada a estos hombres y mujeres, dejando entre ver que el desconocimiento de ley y otras normativas es preponderante y que los organismos de vigilancia y control no tienen pronunciamiento conciso en la materia.

En ese mismo sentido tuvo cabida la pregunta si el ente territorial, entidades de control o involucradas en la garantía de derechos, ¿cuentan con un sistema de información que permita hacer un seguimiento a la gestión realizada en los proyectos de atención al adulto mayor?

Gráfica XVI.



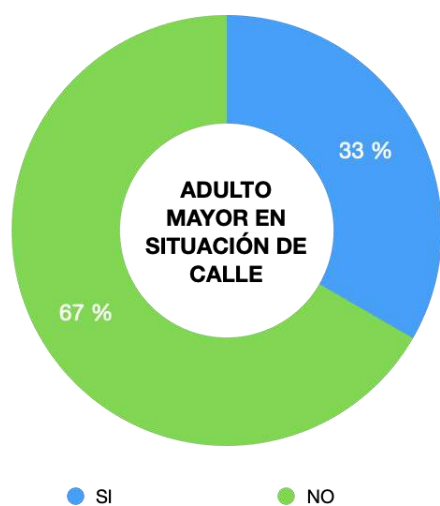
Fuente: Propios, Construcción de autores.

Se puede evidenciar que en un 56% se afirmó que sí existe un sistema de información y en un 44% se afirma que no. Esto pone en relieve varias situaciones que permiten seguir afirmando que como municipio no se tiene una implementación planificada para el cumplimiento de las disposiciones de la política pública PPSEV e inclusive que al hecho de que funcionarios encargados de estas gestiones afirmen que sí existe este sistema de información lo hacen desde procesos varios más no como un sistema propio de información. No existe como un sistema tal a nivel institucional.

Por otra parte, quienes afirman que no, lo hacen con miras hacia la administración pública municipal, por ser funcionarios del ente de control a nivel municipal, dando connotación clara que el registro y seguimiento a los proyectos de adulto mayor son en sí mismo los que realizan el registro de seguimiento pero que no obedece a un asunto de registro, seguimiento y evaluación institucional.

Por otro lado, se consultó por un asunto fundamental de la situación de los hombres y mujeres adultos mayores y tiene que ver con la condición de calle. A estos funcionarios se les consultó lo siguiente: ¿Los adultos mayores que se encuentran en condición de habitantes de calle tienen acceso a los programas de centro vida y otros establecidos?

Gráfica XVII. De la situación del adulto mayor habitante de calle



Fuente: Propios, Construcción de autores.

En la gráfica anterior se puede ver que tan solo un 33% afirmó que estos adultos en situación de calle, acceden a los programas a los que deben acceder por su condición de tercera edad. Quienes

afirmaron positivamente lo hacen desde el conocimiento de que la alcaldía tiene un proyecto de acercamiento a estas personas en esta situación de calle que busca tener un registro actualizado para poder emprender acciones para el restablecimiento de sus derechos. Bajo este conocimiento se ha contestado afirmativamente la pregunta, pero sin la certeza de que efectivamente estas personas acceden a estos programas.

Un informe de titulado “Diagnostico de la situación de ciudadanos habitantes de calle del departamento archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y lineamientos para el desarrollo de estrategias y/o programas de atención dirigidos a ciudadanos habitantes en calle” realizado por el Programa de habitante de calle de la Secretaria de Desarrollo Social de la Gobernación Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina en 2017, presenta una caracterización de la situación de calle del adulto mayor y a razón del no acceso a estas medidas del Estado para garantizar su bienestar, se realiza la siguiente recomendación, entre otras: “Las entidades territoriales deberán incluir a las personas habitantes de la calle dentro del proceso de focalización de los servicios sociales. Lo anterior permitirá el acceso a los programas, subsidios y servicios sociales del Gobierno Nacional y de las entidades territoriales. Por lo que es necesario aunar esfuerzos para consolidar una oferta de servicios sociales acordes a las necesidades de los Ciudadanos Habitantes de Calle CHC del departamento.” (Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2017).

| Conclusiones

El Estado Colombiano ha adquirido el compromiso de formular políticas públicas orientadas al ejercicio efectivo de los derechos humanos, con las implicaciones que esto conlleva, en términos de disponibilidad de recursos, planes y programas que orienten las acciones del Estado y la sociedad, de modo que permitan avanzar en procesos de democratización, toda vez que un Estado consistente con la democracia, es un Estado que inscribe en su propia legalidad, implementa por medio de sus burocracias y, junto con una sociedad civil presente y activa, apunta a consolidar y expandir los derechos de ciudadanía implicados y demandados por la democracia. (O'Donnell, 2008).

Unas de las conclusiones generales a las que se puede llegar en el tema, se sostiene en las críticas de esta problemática del porque el programa de protección social al adulto mayor no es sólido ni auto sostenible, se ha transformado en el tema más sensible de la política pública ya que los efectos negativos se originan del uso indebido de los recursos públicos, la ausencia de mecanismos de control y veedurías de una regulación efectiva por parte del Estado. Esto posibilita toda clase de monopolios producto de la corrupción.

Además del estado de la administración de recursos para la población adulto mayor y en particular estas poblaciones que se encuentran en territorios apartados no solo geográficamente, sino social y culturalmente se puede precisar que, las acciones o programas implementados para dar cumplimiento de derecho a estas poblaciones de adulto mayor en la isla de Providencia, el apoyo para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores no se traducen en las realizaciones socioculturales

propias de la población sino que se difuminan entre medios y fines desde una visión mercantil de la garantía de los derechos. Lo que se rescata de (Sen, Amartya 1999), al concebir la calidad de vida en términos de actividades que se valoran en sí mismas y en la capacidad de alcanzar estas actividades. Si la vida se percibe como un conjunto de 'haceres y seres' (es decir, de realizaciones) que es valorado por sí mismo, el ejercicio dirigido a determinar la calidad de la vida adopta la forma de evaluar estas 'realizaciones' y la 'capacidad para funcionar'. A diferencia de los enfoques basados en el valor o bienestar que otorgarían las propias mercancías (en que se confunden medios y fines), para este caso, la calidad de vida se determinaría en apoyo a esos 'hacer y seres' (realizaciones) y en la capacidad o habilidad de la persona de lograrlos; en últimas, las cosas que la gente valora hacer y ser.

Sumado a lo anterior, El avance hacia una institucionalidad pública para el envejecimiento demanda su integración en el ambiente de las políticas públicas como la creación e implementación de programas, prestaciones y servicios que respondan de forma oportuna y adecuada al problema y al contexto de los territorios donde se pretenden implementar, atendiendo a las dinámicas sociales y económicas presentes en determinados lugares (Cepal, 2012), por ello la necesidad de conocer esas condiciones socioeconómicas de la población adulto mayor que permita dar luces de la dirección que deben tomar las acciones que buscan la mejoría de su estado de bienestar y si desde la misma administración municipal no se cuenta con un diagnóstico socioeconómico de estas personas, el diseño e implementación de estas políticas tiende a no ser exitoso.

En este punto es necesario mencionar que autores como Jaramillo (2018) han mostrado cómo las acciones de la política nacional en Colombia siguen orientadas por la idea de una familia que tanto en su extensión como en su composición y funcionamiento ha cambiado y por lo tanto no responde ni a las dinámicas sociales de composición de los núcleos familiares, ni mucho menos a las que ocurren en el orden territorial marcadas por las tradiciones y costumbres. Estas situaciones las ignora el diseño e implementación de la política para la atención del adulto mayor en la isla de Providencia.

Ahora bien, para dar respuesta a la pregunta guía de este estudio se presentarán en esta aparte lo que se considera a partir de los resultados descritos, como factores que facilitan u obstaculizan la implementación de la política pública de envejecimiento humano y vejez en el municipio de Providencia, San Andrés islas.

Inicialmente se expondrán los factores que se consideran facilitarían la implementación de la PPSEV como elementos a tener en cuenta debido a las potencialidades encontradas en el municipio.

A continuación, se mencionan y describen los factores facilitadores de la implementación de la PPSEV:

Entidades públicas con acciones y planes para los adultos mayores incluidas en el Plan de Desarrollo municipal: Como se presentó anteriormente, existen acciones que se contemplan en el actual plan de desarrollo municipal de Providencia que si bien no presentan una estructura de diseño y planificación en relación con las disposiciones nacionales de la política pública PPSEV, es un potencial para ir reestructurando estas acciones a un plan municipal articulado con la gobernación y el

ente nacional en pro de los derechos de las personas adulto mayor y que permita una continuidad entre gobiernos de turno para garantizar procesos de eficiencia, eficacia y permanencia.

De igual, es un potencial porque la administración municipal cuenta con los recursos de la estampilla Adulto mayor y que a partir de esta se pueden direccionar dichas acciones en plan y programas pro adulto mayor.

La existencia de espacios para el adulto mayor: Entre barrios y sectores del municipio existen organizaciones que adelantan acciones favorables para las personas adulto mayor y que por medio de las Juntas de Acción Comunal se canalizan recursos en beneficio de la población en mención.

Si bien la alcaldía no tiene posesión total de Centros de Vida o Día, la existencia de estos desde las disposiciones de las mismas comunidades, se vuelven un potencial para la red articuladora de Centros de Vida – Día para la atención al adulto mayor en el municipio.

A continuación, se mencionan y describen los factores desfavorables u obstaculizadores de la implementación de la PPSEV:

Desarticulación de los procesos entre el ente nacional y el municipio: Es evidente que las acciones que se adelantan en el municipio en pro de la población adulto mayor obedecen a acciones diseñadas desde el ejercicio de la acción no pensada en la articulación entre las disposiciones de la política pública PPSEV y lo que se termina ejecutando desde los planes de desarrollo municipal.

Esta situación no permite que existan indicadores de medición y un aporte a las discusiones nacionales en torno a la materia

y que se pueda minimizar las situaciones de violación de derechos de esta población y de amenazas al bienestar de estas personas toda vez que las condiciones socioeconómicas y culturales de ellas, no son tenidas en cuenta como insumo para la implementación de la política pública con enfoque étnico-racial y poblacional, donde dichas situaciones descritas anteriormente, dan luces de la necesidad de incorporar los diálogos intergeneracionales, culturales y de participación en el diseño e implementación de los planes, programas y proyectos a desarrollar.

Desconocimiento de las disposiciones en materia jurídica y social para la población: El personal encargado para la atención, asistencia y acompañamiento de la población adulto mayor, desde las instituciones del Estado, no se encuentra capacitado y en ocasiones con el perfil adecuado para el desarrollo óptimo de las acciones que permitan la reflexión y la discusión para dar respuestas a las situaciones en que se constituyen la atención al adulto mayor como sujetos de derecho y no como objetos de intervención estatal.

La no existencia de un programa integral para la población: Como no existe un plan y programas para la atención y asistencia al adulto mayor, las acciones en pro de esta población se logran a cuenta gotas y de manera no integral debido a que dentro de sus acciones cada institución asume la atención del adulto mayor desde el enfoque preferencial y no bajo lineamientos de una política integral que permita rutas de atención, protocolos y todo un plan de gestión interinstitucional.

No organización de la población adulto mayor para la participación: No existe organizaciones de adultos mayores que se encarguen única y exclusivamente de hacer

procesos de veeduría y seguimiento al cumplimiento del deber por parte de las instituciones estatales en materia de derechos de la población adulta mayor. La participación de estos es como agentes pasivos que se vuelven objetos de intervención, volviéndose el discurso de los derechos de los adultos mayores y no ser los sujetos activos del goce de sus derechos.

Referencias

- Calidad de vida relacionada con la salud (cvrs) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 12 [fecha de Consulta 18 de noviembre de 2019]. ISSN: 0121-7577. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3091/309126689002>
- Céspedes A. Influencia de los factores socioeconómicos en la pérdida de autonomía de los adultos mayores costarricenses entre los 65 y 80 años.
- Congreso de la República de Colombia (2017) Ley Por Medio De La Cual De Establecen Medidas Para La Protección Al Adulto Mayor En Colombia, Se Modifican Las Leyes 1251 De 2008, 1315 De 2009, 599 De 2000y 1276 De 2009, Se Penaliza El Maltrato Intrafamiliar Por Abandono Y Se Dictan Otras Disposiciones
- CEPAL (2012). Comisión Económica para américa latina. URL: <https://www.cepal.org/es/areas-de-trabajo/poblacion-y-desarrollo>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2020). Colombiaestad. Disponible en: http://microdatos.dane.gov.co/index.php/catalog/643/get_microdata
- Gobernación departamento archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Secretaría de desarrollo social, Programa de habitante de calle. Diagnóstico de la situación de ciudadanos habitantes de calle del departamento archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y lineamientos para el desarrollo de estrategias y/o programas de atención dirigidos a ciudadanos habitantes en calle. 2017. Recuperado en: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/locales/14.%20Documento%20Diagnosticoy%20Estrategias%20CHC.pdf> octubre de 2020.
- Jaramillo, Ángela María (2018). Institucionalidad pública para el envejecimiento y las formas de organización residencial 1. Papel Político, 23(1), 35-89.
- Ministerio de Relaciones Exteriores, (2017). Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. URL: <https://www.ohchr.org/OlderPersons/PublicConsultation2013> Colombia
- Ministerio de Salud Y protección Social, URL: <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Documents/Situacion%20Actual%20de%20las%20Personas%20adultas%20mayores.pdf>
- O'Donnell, G. (2008). Hacia un Estado de y para la Democracia. En P. d. (PNUD), Democracia/Estado/Ciudadanía: Hacia un Estado de y para la Democracia en América Latina (pág. 530). New York: FIMART S.A.C.
- ONU (2015) Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo. URL: <https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>
- Sen, A. (2000). *Desarrollo y libertad* (1a. ed.). Buenos Aires: Planeta.

COVID-19: IMPACTO SOCIAL EN LA COMUNIDAD DE PINALEJO, SANTA BARBARA, HONDURAS 2020 – 2021

Daniela Alejandra Ham Sánchez*

Denisse Yarely Rivera Lanza**

Jayro Gadyel Rodríguez Pleites***

Rosa María Contreras González****

Zabdi Narai Jovel*****

Fecha de recepción: 02/08/2022

Fecha de aprobación: 22/09/2022

RESUMEN

La investigación se desarrolló en la comunidad de Pinalejo, Quimistan, Santa Barbara. Los objetivos fueron: Conocer los impactos sociales a partir de la Pandemia del COVID-19, Identificar los principales obstáculos económicos que han afectado a las familias durante la pandemia. Así como detallar las principales dificultades afrontadas ante los nuevos métodos y procesos de enseñanza virtual, y enunciar el apoyo recibido por parte de instituciones del Estado u ONGs, para enfrentar el COVID-19. El enfoque de la investigación fue mixto, de carácter descriptivo, diseño fenomenológico, que explica las experiencias de las personas para comprenderlas y descubrir los elementos en común de tales vivencias. Técnica de la entrevista desde el enfoque cualitativo

semiestructurada y en el método cuantitativo la técnica fue la encuesta. La población objeto de estudio fueron cien líderes de familias de la comunidad, además de tres informantes claves. La pandemia por coronavirus ha sido una emergencia que afecto directamente a las familias en condición de pobreza en la comunidad de Pinalejo, Santa Barbara, la misma vino a acrecentar problemáticas actuales como la desigualdad de género, el desempleo, además de la alteración de hábitos y rutinas familiares por las medidas establecidas por el gobierno.

Palabras clave: Impactos Sociales, Impactos educativos, Impactos económicos, Impactos de salud, COVID-19, Familias hondureñas, Trabajo Social.

* Estudiante en Practica Académica Terminal (PAT) de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad de la Nacional Autónoma de Honduras (UNAH). danielaham89@gmail.com

** Estudiante en Practica Académica Terminal (PAT) de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad de la Nacional Autónoma de Honduras (UNAH). denisserivera2449@yahoo.com

*** Estudiante en Practica Académica Terminal (PAT) de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad de la Nacional Autónoma de Honduras (UNAH). gadyelpleites@gmail.com

**** Estudiante en Practica Académica Terminal (PAT) de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad de la Nacional Autónoma de Honduras (UNAH). romacogo89@gmail.com

***** Estudiante en Practica Académica Terminal (PAT) de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad de la Nacional Autónoma de Honduras (UNAH). zabdiijovel@gmail.com

ABSTRACT

The research was developed in the community of Pinalejo, Quimistan, Santa Barbara. The objectives were: To know the social impacts from the COVID-19 Pandemic, To identify the main economic obstacles that have affected families during the pandemic. As well as detailing the main difficulties faced in the face of new virtual teaching methods and processes, and enunciating the support received from State institutions or NGOs, to face COVID-19. The research approach was mixed, descriptive, phenomenological design that explains people's experiences to understand them and discover the common elements of such experiences. Interview technique from the semi-structured qualitative approach and in the quantitative method the technique was the survey. The population under study was one hundred community family leaders, in addition to three key informants. The coronavirus pandemic has been an emergency that directly affected families living in poverty in the community of Pinalejo, Santa Barbara, it came to increase current problems such as gender inequality, unemployment, in addition to the alteration of habits and family routines by the measures established by the government.

Keywords: Social Impacts, Educational Impacts, Economic Impacts, Health Impacts, COVID-19, Honduran Families, Social Work.

| Introducción

En diciembre del 2019 se comunicó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la ocurrencia de varios casos de neumonía en Wuhan, una ciudad situada en la provincia China de Hubei. El 30 de enero del 2020, la OMS

declaró emergencia sanitaria de interés internacional por nuevo coronavirus (COVID-19) ante la posibilidad de que el virus continuara su expansión y propagación a países con sistemas de salud en proceso de fortalecimiento.

El 10 de febrero del 2020, el Gobierno de Honduras mediante decreto ejecutivo (PCM-005-2020) declaró Estado de Emergencia Sanitaria, en todo el territorio nacional, como medida para fortalecer las acciones de vigilancia, prevención, control y garantizar la atención a las personas ante la probable ocurrencia de infección por coronavirus (COVID-19). EL 16 de marzo, se confirmaron los dos primeros casos de COVID-19 en Honduras. Para inicios de mayo, los casos reportados habían alcanzado unas 2,080 y 121 personas habían muerto (Organización panamericana de la salud/ Organización Mundial de la Salud, 2020)

Bajo este contexto, y siendo el coronavirus una problemática mundial, muchas familias hondureñas afrontaron diferentes situaciones que afectaron su vida cotidiana, llevando a las mismas a tener una rutina diferente, acorde con las nuevas necesidades para crear un sentido de normalidad. En Honduras las familias están viviendo una contingencia que no respeta género, edad o condición social. Siendo las familias en condición de pobreza las más afectadas y quienes se han esforzado en atender los efectos particulares surgidos para cada una de ellas. Esta situación ha venido a incrementar problemáticas sociales como el desempleo, funcionamiento de servicios de salud y la deserción escolar debido a las nuevas formas y métodos de enseñanza.

En vista de la necesidad de saber cómo han sido afectadas las familias por la epidemia, se planteó conocer los impactos sociales a partir de la pandemia del COVID-19, relacionados en los aspectos económicos, educativos y de salud, en la familia de la comunidad, además de enunciar las diferentes situaciones en las que se vieron afectadas las familias, así como las medidas implementadas por las mismas para sobrellevar la emergencia sanitaria que afecta los hogares hondureños.

La investigación permitió enriquecer la información sobre el tema, aportando nuevo conocimiento científico, con la particularidad de que se obtuvo de fuentes primarias como entrevistas y encuestas directas a la población afectada. Por otra parte, se contó con el recurso humano adecuado y considerando que la inversión financiera para el desarrollo del proyecto era alcanzable, se aseguró que el mismo tuviera la viabilidad necesaria para su culminación.

En cuanto a la fundamentación teórica como sostén para esta investigación, sobresalen investigaciones previas sobre el tema de UNICEF, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Organización Panamericana de la Salud, Naciones Unidas, Secretaría de Salud de Honduras, entre otros.

| Objetivos

Objetivo General

- Conocer los impactos sociales a partir de la pandemia del COVID-19, relacionados en los aspectos económicos, educativos y de salud, en la familia de la comunidad de Pinalejo, Santa Bárbara 2020-2021

| Objetivos específicos

- Identificar los principales obstáculos económicos que han afectado a las familias hondureñas durante la pandemia.
- Conocer los diferentes accesos de salud con los que cuentan las familias para superar el impacto de la pandemia.
- Detallar las principales dificultades afrontadas por las familias ante los nuevos métodos y procesos de enseñanza virtual.
- Enunciar el apoyo que han recibido las familias por parte de las diferentes instituciones del Estado y las ONG, para enfrentar el COVID-19.

| Discusión de resultados

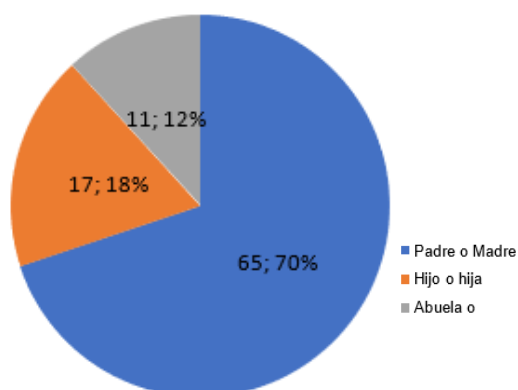
Análisis cuantitativo

Económico

Identificar los principales obstáculos económicos que han afectado a las familias hondureñas durante la pandemia.

Se logró identificar que en la mayoría de los hogares de la comunidad (65.70% grafico #1), son los padres/madres quienes suplen las necesidades básicas de su casa. Demostrando que son ellos y ellas, padres y madres de familia los y las responsable de satisfacer las necesidades esenciales del ser humano.

Gráfico #1 ¿Quién suplente las necesidades básicas en su familia?



Fuente: Elaboración propia según investigación "Impactos sociales a partir de la pandemia del COVID-19, relacionados en los aspectos económicos, educativos y de salud". Pinalejo Santa Bárbara.

Según los resultados de las encuestas (grafico #2), el 58% de las familias sobreviven con un ingreso menor o igual a 1,000 lempiras, se evidencia que las familias hondureñas viven con menos de 2 dólares al día. Con relación a este tema el Banco Mundial (2018) afirma:

Mantiene su compromiso de lograr el objetivo de poner fin a la pobreza extrema, que se define como vivir con menos de USD 1,90 al día, a más tardar en 2030. La proporción de la población mundial que vive en la pobreza extrema bajó al 10 % en 2015, pero el ritmo de reducción ha sido más lento (p.1)

El aumento de la pobreza extrema depende de la situación en la que se encontraba el país al momento en que llegó la pandemia, qué tan grave fue la situación de salud pública y de qué manera reaccionó el gobierno para

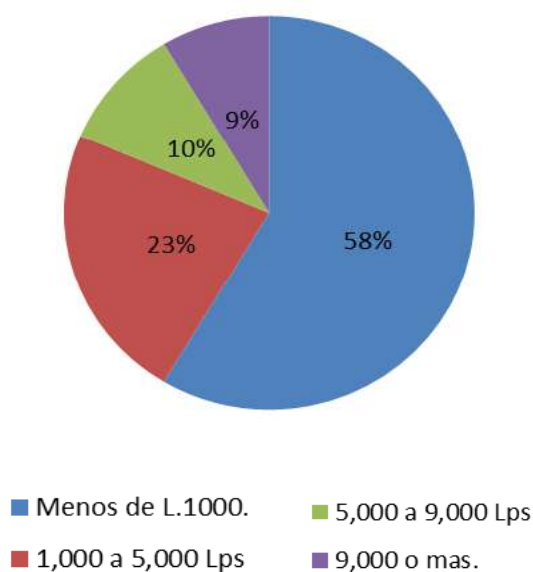
enfrentar la crisis. Los países de Latinoamérica donde más subió la extrema pobreza en 2020 son: México, Honduras y Ecuador. En el caso de Honduras aumentó de 20% a 26,1%.

Durante la pandemia un 21% del total de las familias encuestadas tienen por lo menos un integrante de su familia que perdió su empleo, siendo entre mujeres un porcentaje mayor que entre hombres. El desempleo es una situación que ha afectado de manera directa el ingreso familiar. La misma se ha mantenido en Honduras en los últimos años, como lo explica la OIT:

En los últimos cinco años, la tasa de desempleo en Honduras se ha mantenido relativamente estable (5.7% en el año 2019), con la pandemia del COVID-19 se observó un aumento significativo en la cantidad de personas desempleadas. La incidencia heterogénea del desempleo entre distintos grupos poblacionales es una característica importante a tener en cuenta, en el año 2019, la tasa de desempleo de las mujeres (8.1%) sobrepasó la tasa de desempleo de los hombres (4.2%), brecha que en los últimos años ha crecido de manera importante. Al igual que en el caso de hombres y mujeres, la brecha en el desempleo entre jóvenes y adultos se ha venido ampliando de manera consistente y se espera que se profundice aún más con la crisis generada por la pandemia. (Organización Internacional del Trabajo, 2020, p. 3)

Además, las familias de la comunidad no contaban con un fondo económico para emergencias (grafico #3), esto se puede considerar por 2 razones: una porque el ingreso mensual no es suficiente para satisfacer sus necesidades básicas y otra porque las familias no tienen el hábito del ahorro para emergencias.

Gráfico #2 ¿Cuál es el ingreso mensual de su familia?

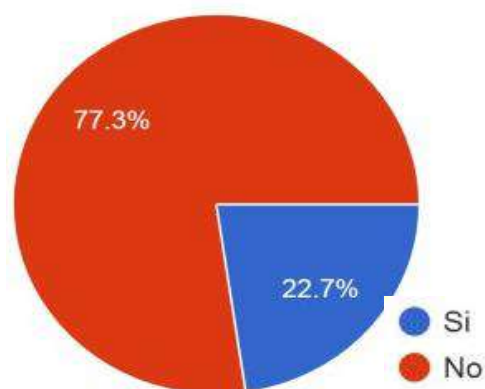


Fuente: Elaboración según investigación "Impactos sociales a partir de la pandemia del COVID-19, relacionados en los aspectos económicos, educativos y de salud". Pinalejo Santa Bárbara.

Como se observa en el grafico #2, la mayoría de familia asegura que, durante la pandemia, solucionaron su situación económica gracias a sueldos y salarios, se debe de resaltar que un 18% de los encuestados, refieren haber emprendido negocios como segunda opción para general ingresos en su hogar. Durante este tiempo de aislamiento social

producto de la pandemia, han resurgido y creado negocios de emprendimiento por parte de las personas. De acuerdo con la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, "la sociedad se vio forzada a emprender un negocio por las circunstancias existentes, como haber perdido su empleo, siendo despedido o también suspendido durante esta pandemia, en ese sentido se crea la necesidad de sobrevivir". (Universidad Nacional Autónoma de Honduras, 2020, pág. 1)

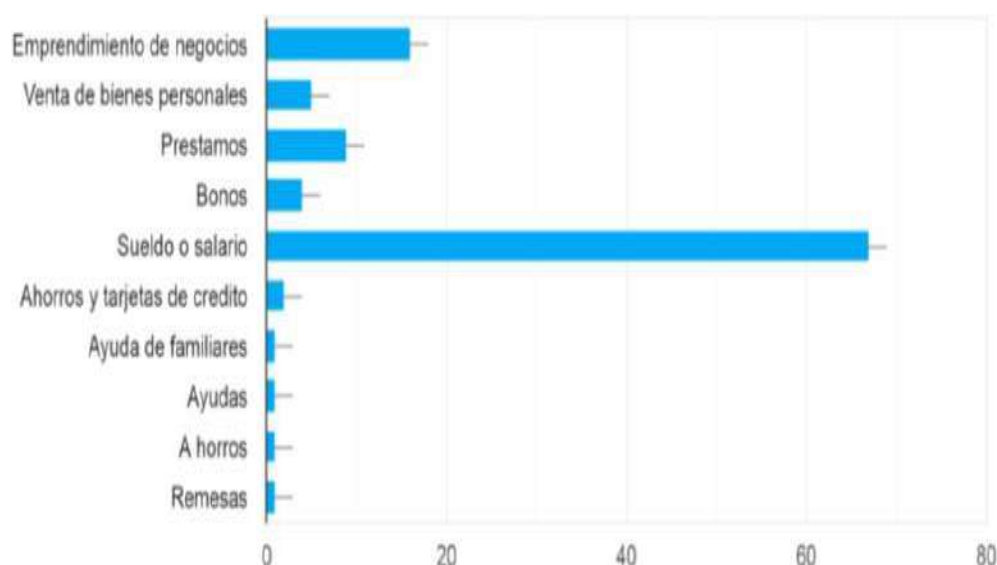
Gráfico #3 ¿Durante la pandemia, contaba su familia con algún fondo económico para la emergencia?



Fuente: Elaboración según investigación "Impactos sociales a partir de la pandemia del COVID-19, relacionados en los aspectos económicos, educativos y de salud". Pinalejo Santa Bárbara.

El grafico No. 3 demuestra que las familias de la comunidad en un 77.3% no contaban con un fondo económico que funcionara para imprevistos. Solo un 22.7% de las mismas contaba con una suma de dinero para eludir la situación durante la pandemia.

Gráfico #4 Durante la pandemia, ¿cómo resolvió su familia, el acceso a alimentos u otros servicios básicos?



Fuente: Elaboración según investigación "Impactos sociales a partir de la pandemia del COVID-19, relacionados en los aspectos económicos, educativos y de salud". Pinalejo Santa Bárbara.

Según el gráfico No. 4, más del 60% de las familias resolvieron su situación de acceso a alimentos y servicios básicos gracias a sueldos y salarios de uno de sus miembros. El 16% encontró en el emprendimiento otra opción para salir de la difícil situación y menos del 5% a través de ayudas o ahorros.

En el aspecto económico, se destaca la importancia de los padres y madres de familia para llevar el sustento a los hogares. Debido a esta situación las complicaciones fueron grandes ya que muchas y muchos (el 21%) perdió su trabajo a causa de la pandemia, resultando otras opciones improvisadas que llegaron a generar el dinero para sustentar los vacíos dejados, por ejemplo, el emprendimiento, el apoyo familiar y de instituciones como iglesias, préstamos a terceros y remesas de familiares en el extranjero.

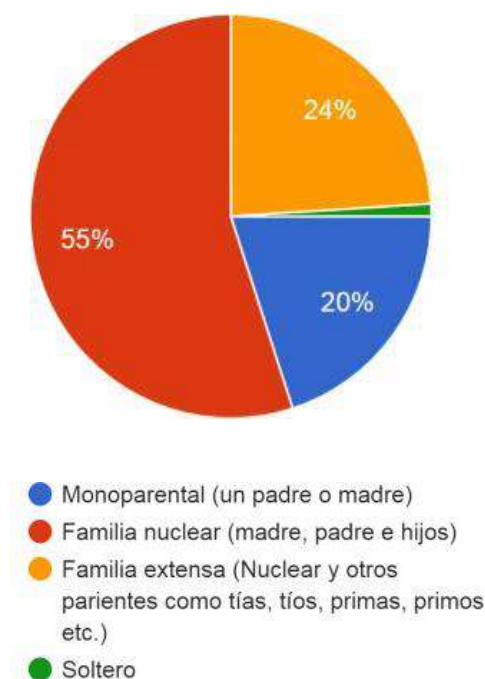
Salud

Conocer los diferentes accesos de salud con los que cuentan las familias para superar el impacto de la pandemia.

En los resultados del aspecto de salud, se ve reflejado que en la comunidad de Pinalejo, Santa Bárbara predomina la familia nuclear. En un contexto de "normalidad", se considera importante la institución de la familia debido a que sus miembros, principalmente las personas menores de edad, desarrollan sus sentidos emocionales y cognitivos. Este proceso madurativo se ha visto afectado y limitado hoy en día, debido a la aun no total aceptación de la nueva concepción de la familia y su fragmentación de muchas maneras como el divorcio, la no

posibilidad de matrimonio de las parejas homosexuales, las madres y padres solteros, la adopción entre otros. La pandemia del COVID-19 ha demostrado una vez más que un núcleo familiar sólido y estable es de vital importancia en la sociedad no solo durante los buenos tiempos sino también durante los difíciles. (Gunes, 2020, p. 02)

Gráfico #5 Tipos de Familia



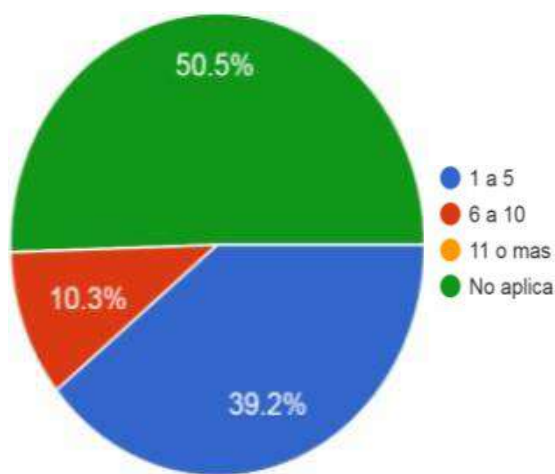
Fuente: Elaboración según investigación "Impactos sociales a partir de la pandemia del COVID-19, relacionados en los aspectos económicos, educativos y de salud". Pinalejo Santa Bárbara.

Por otro lado, como se observa en el gráfico #6 un 45% de los encuestados ha sido víctima de la actual pandemia, contagiándose de 1 a 5 integrantes por cada familia, confirmando su enfermedad a través de pruebas rápidas PCR y otros por presentar síntomas, es importante resaltar que la comunidad no cuenta con un centro de triaje ni centro de salud

cercano. Esto es un tema recurrente en Honduras:

La red hospitalaria del país acordó ofrecer a la ciudadanía una atención médica especializada con equipos adecuados para estabilizar a aquellas personas que resultaran infectadas de la actual pandemia, por tanto, los triajes fueron instalados en distintas zonas del país como una solución provisional ante la llegada de dichos centros hospitalarios, por lo que, la importancia de estos centros de atención se acrecentó a raíz de que la inversión millonaria efectuada terminó siendo un perjuicio para el Estado de Honduras y la salud de la población, ya que fueron declarados como no funcionales. Ante esta situación, siendo los triajes la única opción complementaria vigente del sistema sanitario nacional, resulta imprescindible que estos cuenten con los requerimientos mínimos para la clasificación, atención, estabilización y, en última instancia, la remisión de pacientes contagiados por COVID-19, el gobierno hondureño se obliga a impulsar los servicios de salud en los municipios para la expansión de triajes a nivel nacional pero esta expansión no llegó a todos los municipios de Honduras debido a la falta de recursos económicos. (Consejo Nacional Anticorrupción, 2021, p.08)

Gráfico #6 Cuantos miembros de su familia se han infectado con Covid-19?



Fuente: Elaboración según investigación "Impactos sociales a partir de la pandemia del COVID-19, relacionados en los aspectos económicos, educativos y de salud". Pinalejo Santa Bárbara.

Dentro de las medidas de bioseguridad más conocidas por los miembros de la familia están: uso de mascarillas y lavado de manos, siendo estas las más utilizadas en la prevención del contagio de Covid-19, esto se observa en el grafico #7. En otro aspecto de salud, según los resultados obtenidos se ha identificado que un 36% de las familias tienen a un miembro con enfermedades crónicas y de este total un 37% no recibió atención para su enfermedad durante la pandemia. Al respecto La organización panamericana de la salud refiere que:

Los países necesitan medidas preventivas agresivas para proteger a las personas con diabetes, enfermedades respiratorias y cardiovasculares del nuevo coronavirus, también se debe de garantizar el acceso

oportuno a la atención de enfermedades crónicas para evitar que pongan en peligro la vida. La OPS está trabajando con los países de la región y proporcionando orientación para ayudar a planificar e implementar estas medidas. Mientras los casos siguen aumentando en nuestra región, nuestros esfuerzos para proteger a las personas con condiciones subyacentes deben intensificarse" (Organización Panamericana de la Salud, 2020, p. 02)

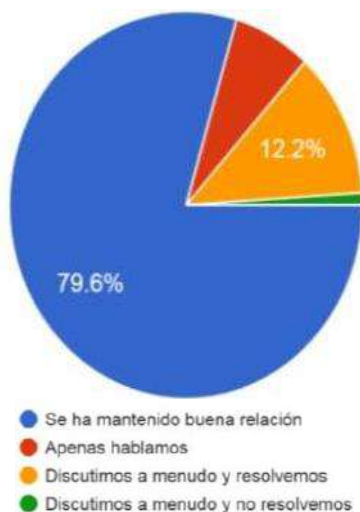
Gráfico #7 ¿Qué medidas de bioseguridad conoce para evitar el contagio de Covid- 19?



Fuente: Elaboración según investigación "Impactos sociales a partir de la pandemia del COVID-19, relacionados en los aspectos económicos, educativos y de salud". Pinalejo Santa Bárbara.

A pesar de la situación de la actual pandemia y que las familias han presentado aumento de los niveles de ansiedad y estrés, se ha mantenido buena relación en los hogares de la comunidad (grafico #8). Ante la presencia de una nueva enfermedad emergente, las noticias sobre el número de muertos, la aceleración del número de casos nuevos y la atención expansiva de los medios de comunicación pueden aumentar los temores, frustraciones, impotencia y ansiedad de la gente por la situación. De este modo, se han descrito diferentes alteraciones psicológicas, entre las cuales las más comunes son: preocupaciones, ansiedad, alteraciones del estado de ánimo, falta de sueño y creencias hipocondríacas. Los sentimientos generalizados de desesperanza, incertidumbre y miedo tienden a estar muy presentes en la sociedad. (Rodríguez, Buiza, & Quintero, 2020, p.4)

Gráfico #8 ¿Como ha afectado el encierro por la pandemia en las relaciones familiares?



Fuente: Elaboración según investigación "Impactos sociales a partir de la pandemia del COVID-19, relacionados en los aspectos económicos, educativos y de salud".

Según grafico No. 8 a pesar del encierro las relaciones entre las familias de la comunidad se han mantenido en una buena relación (79.6%), y asegurando que las discusiones entre miembros de la familia no han sido algo cotidiano en el hogar.

En el aspecto de salud, las familias afectadas en la comunidad aseguran que la mayor parte de sus integrantes se han contagiado de Covid-19. Imperando la escasez de medidas de bioseguridad, dentro de las cuales la más usada es las mascarillas de bioseguridad, que es considerado como un gasto adicional por todos. Y que no ha sido según las personas entrevistadas un apoyo por parte de instituciones del Gobierno.

Educación

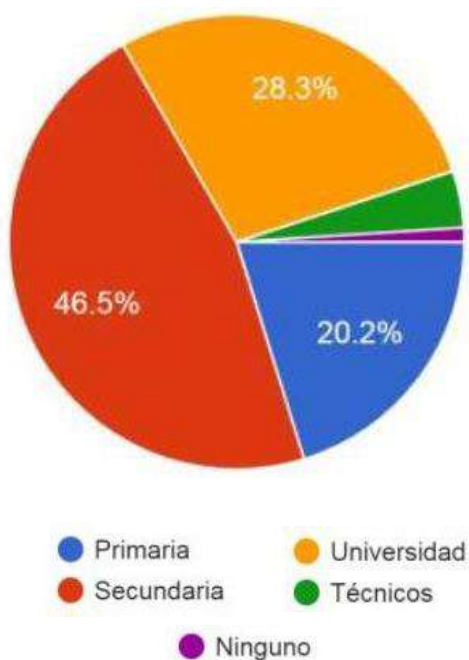
Detallar las principales dificultades afrontada por las familias ante los nuevos métodos y procesos de enseñanzas.

En el grafico #9, se identificó que la mayoría de la población cuenta con un nivel educativo de secundaria, así mismo entre 1 a 5 personas están matriculados en un centro educativo, el 85% de las familias encuestadas, asegura que no hubo deserción escolar en la familia, mientras un 15% refiere que sí. A pesar de que la población encuestada de la Comunidad de Pinalejo, Santa Barbara, afirma que no hubo muchos casos de deserción en su municipio, a nivel de país se observó que gran cantidad de estudiantes abandonaron los centros educativos por falta de tecnologías y presupuestos que exigen estos nuevos procesos de enseñanza virtual. Para

FOSDEH, las familias hondureñas sufrieron un duro impacto:

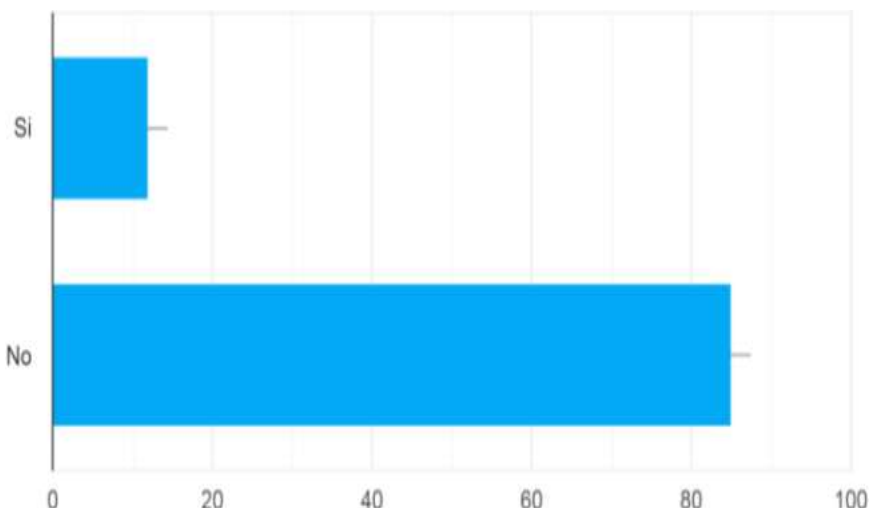
La falta de esfuerzos por parte de los entes Gubernamentales obligó que tanto a los niños como jóvenes despertarán en sus estudios, ya que no tomaron en cuenta las vulnerabilidades presentadas en muchas familias; pocos ingresos, desempleo por la pandemia, que llevó a la poca conectividad y ausencia a las clases por parte del estudiante.” (Foro Social de la Deuda externa y Desarrollo de Honduras, 2021, p.3)

Gráfico #9 ¿Cuál es el mayor nivel educativo de los miembros de su familia?



Fuente: Elaboración según investigación "Impactos sociales a partir de la pandemia del COVID-19, relacionados en los aspectos económicos, educativos y de salud". Pinalejo Santa Bárbara.

Gráfico #10 A raíz de la pandemia, ¿Algún miembro de su familia sufrió exclusión educativa del centro educativo?



Fuente: Elaboración según investigación "Impactos sociales a partir de la pandemia del COVID-19, relacionados en los aspectos económicos, educativos y de salud". Pinalejo Santa Bárbara.

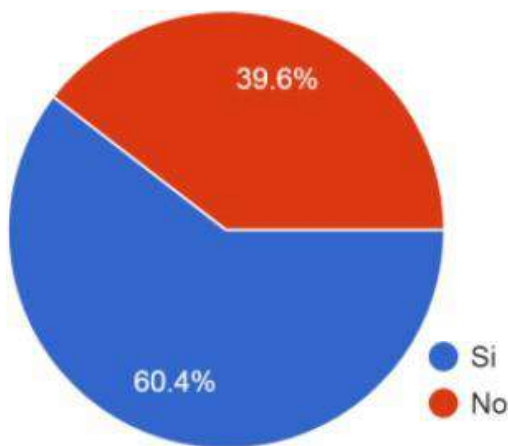
Si bien, un gran porcentaje de las familias asegura contar con lo necesario para recibir clases virtuales (grafico #10), un 39.6% afirma que no cuentan con las herramientas para esta nueva modalidad de enseñanza. Con referencia a este tema Naciones Unidas asegura que:

A pesar de las clases impartidas por radio, televisión y en línea, y de los mejores esfuerzos de docentes y progenitores, sigue habiendo muchos alumnos a los que no se ha llegado”. Los sectores más vulnerables en este tema son los alumnos con “discapacidades, aquellos de comunidades minoritarias o desfavorecidas, los desplazados, refugiados y aquellos en zonas remotas son los que corren

mayor riesgo de que se los deje atrás. (Naciones Unidas Honduras , 2020, p. 01)

Además, las y los jefes de familia refieren que ayudan a las personas estudiantes con sus tareas y están pendientes de comprar folletos y actividades didácticas. En este punto el rol de las madres y padres de familia en la educación es esencial, ya que ellas y ellos ayudarán a que sus hijos asuman el compromiso debido ante las actividades escolares y serán quienes los supervisarán y orientarán en el uso de las herramientas digitales y recursos tecnológicos (grafico #12).

Gráfico #11 ¿Cuenta su familia con las herramientas necesarias para poder recibir las clases en la nueva modalidad virtual?

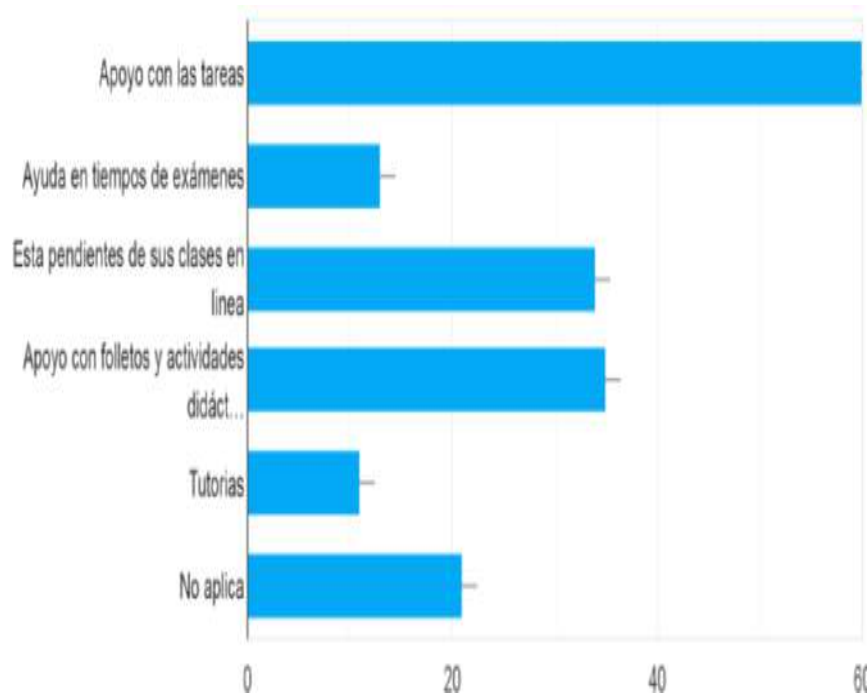


Fuente: Elaboración según investigación "Impactos sociales a partir de la pandemia del COVID-19, relacionados en los aspectos económicos, educativos y de salud". Pinalejo Santa Bárbara.

Además del recurso tecnológico, la educación en línea se distingue por el formato de los materiales y recursos

didácticos que se pueden emplear, así como por la disponibilidad de ellos, concentrados ahora en un solo dispositivo. Este dispositivo permite tener acceso instantáneo a una cantidad inmensa de información. Sin embargo, debe existir una habilidad por parte de los padres y madres de familia para seleccionarla y procesarla adecuadamente, ya que "las tecnologías inteligentes como Internet no pueden considerarse simples vehículos que transportan la información. (Pérez., 2020)

Gráfico #12 ¿De qué forma apoya a los estudiantes en el proceso de enseñanza?



Fuente: Elaboración según investigación "Impactos sociales a partir de la pandemia del COVID-19, relacionados en los aspectos económicos, educativos y de salud". Pinalejo Santa Bárbara.

Según Grafico N. 12, las madres, padres, jefes y jefas de familia apoyan a las personas menores de edad en el proceso de enseñanza en el hogar, principalmente (60%) con el apoyo con las tareas, seguido de estar pendientes de clases en línea y como última instancia el apoyo a través de tutorías.

En el aspecto educativo destaca el hecho de la deserción escolar a causa de carencia de materiales necesarios para la nueva modalidad virtual. Además del poco apoyo recibido por las y los estudiantes en cuestiones como tutorías de temas no comprendidos.

Institucional

Enunciar el apoyo que han recibido las familias por parte de las diferentes instituciones del Estado y las ONG, para enfrentar el COVID-19.

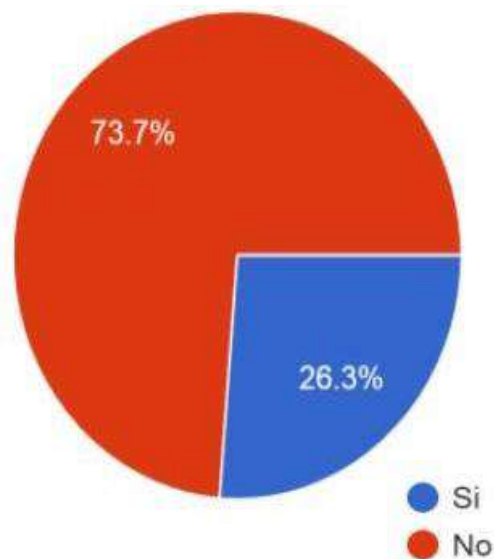
Según las encuestas un gran porcentaje de la comunidad no participa en ninguna organización comunitaria, mientras que un 18% de la población participa en grupos de iglesias.

La participación de familias e individuos en la organización comunitaria es fundamental para llevar a cabo sus propias iniciativas. A través de la participación se logró mantener informado sobre las medidas gubernamentales, sobre la evolución del brote, sobre pautas higiénicas; También se mantuvieron enlaces de apoyo con otros actores (como otras comunidades, organizaciones y las autoridades).

Al momento de consultar el apoyo que recibían las familias de organización o instituciones públicas/privadas un 73.7% refiere que no han recibido ayuda de ninguna institución, mientras que un

26.3% afirman que sí, y que estas ayudas han sido por parte de iglesias, plan Honduras y programa (grafico #13).

Gráfico #13 Durante la pandemia, ¿Ha recibido su familia algún tipo de apoyo por parte de una institución pública/privada?



Fuente: Elaboración según investigación "Impactos sociales a partir de la pandemia del COVID-19, relacionados en los aspectos económicos, educativos y de salud". Pinalejo Santa Bárbara.

El grafico No. 13 nos muestra que un 73.7% de las familias encuestadas no recibió apoyo de alguna institución del gobierno o institución privada. El 26.3% restante afirma que sí recibió ayuda principalmente de iglesias o de otras familias.

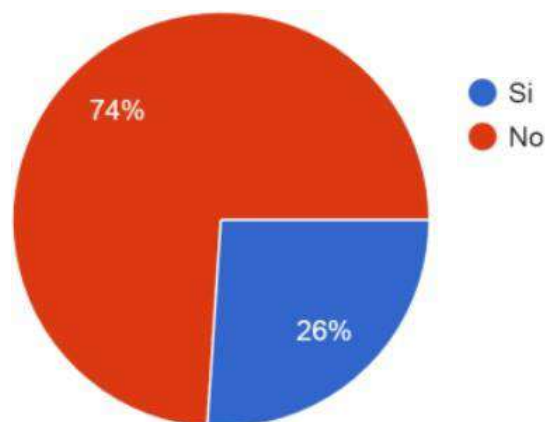
| Hallazgos adicionales

Por otro lado, se identificó los pocos espacios recreativos con los que cuentan los habitantes de la Colonia Gracias a Dios, al no contar con este tipo de espacios las personas aumentan las probabilidades de padecer enfermedades cardiovasculares, presión arterial, diabetes, obesidad, no hay un correcto desarrollo del sistema inmune, mayor estrés y aumento de los niveles de ansiedad y depresión.

Las áreas recreativas son fundamentales en la calidad de vida de las personas, debido que promueven la cohesión social, generan espacios de encuentro, deporte y entretenimiento, lo que implica un impacto positivo en la salud de las personas sobre todo en la salud de los niños y niñas, así mismo nos ayuda a prevenir las enfermedades anteriormente mencionadas.

Partiendo desde los hallazgos anteriores el concepto de necesidades desde la institucionalidad tiene una larga trayectoria en el pensamiento social. las concepciones tradicionales consideran las necesidades como infinitas, ilimitadas y siempre cambiantes. Si la necesidad es entendida así, asume un carácter de infinitud que se retroalimenta a sí misma, ya que cada necesidad satisfecha hace surgir muchas otras que será necesario realizar, esto da origen a una concepción sistémica, orientado a la satisfacción de las necesidades humanas, como un sistema en permanente crecimiento.

Gráfico #14 ¿Cuenta con áreas recreativas en su colonia/ comunidad?



Fuente: Elaboración según investigación "Impactos sociales a partir de la pandemia del COVID-19, relacionados en los aspectos económicos, educativos y de salud". Pinalejo Santa Bárbara.

| Resultados cualitativos

En el aspecto de salud, los entrevistados coinciden en que el sistema de salud hondureño no estaba preparado para la pandemia, además consideran que el apoyo que se dio entre familiares, amigos y personal de salud fue de vital importancia para sobrellevar las situaciones de salud por contagio de Covid-19 en las familias.

Las personas entrevistadas consideran que la mayor dificultad presentada por las familias durante la pandemia fue el aprendizaje de las y los estudiantes, en primer lugar, porque los padres de familia no pueden suplir a los maestros como fuentes de aprendizaje y en segundo lugar porque las familias no cuentan con las herramientas necesarias para recibir clases en modalidad virtual. Para sobrellevar esta situación, los maestros están desarrollando un plan de

tutorías semanales para aquellos niños que tienen déficit en alguna materia.

En el aspecto económico, los entrevistados consideran que la pandemia afectó directamente la economía de los hogares y que es esta problemática debe recibir una intervención. Además, se asegura que la agricultura fue un medio de apoyo que permitió a las familias a salir adelante durante la pandemia.

Dos de los entrevistados se refirieron a las relaciones familiares durante la pandemia, en este aspecto, ambos consideran que se sobrellevo la situación de salud, económica y educativa por las ayudas que se recibían de otras personas como familiares o amigos más que de instituciones del estado u organizaciones.

| Conclusiones

Respondiendo al objetivo general de la investigación se observó que en la colonia Gracias a Dios de la comunidad de Pinalejo Santa Bárbara predominan el tipo de familia nuclear, así mismo los métodos de recolección de información reflejan que la actual pandemia afectó en todos los aspectos de estudio (Económico, educativo y de salud) a estas familias.

En el aspecto económico se identificó que un 58% de las familias sobreviven con un ingreso menor o igual a 1,000 lempiras, aquí se evidencia que las familias hondureñas viven con menos de 2 dólares al día. Así mismo muchas familias refieren que alguno de sus integrantes (el 21%) perdió su empleo durante el confinamiento.

En el aspecto de salud las familias de la colonia Gracias a Dios aseguran que

no cuentan con un centro de salud o triaje cerca para atender las diferentes patologías, por tanto, algunos encuestados refieren que tienen que viajar a otro lado para recibir atención médica. El 36% de las familias encuestadas tuvieron por lo menos un caso de COVID y sobresale el uso de mascarillas como medida de bioseguridad.

En el aspecto educativo las familias encuestadas afirman que no estaban preparados para afrontar los nuevos métodos y procesos de enseñanza virtual, es decir que no contaban con los recursos tecnológicos y económicos que exigen las clases virtuales. También se observó que un porcentaje de niños y niñas desertaron del centro educativo en su mayoría por no contar con apoyo en el proceso de enseñanza.

En el aspecto institucional un gran porcentaje de los encuestados (73%) refieren que no recibieron apoyo por parte de las instituciones del estado, por otro lado, un porcentaje (26%) afirma que si recibieron apoyo con donaciones de alimentación y de bioseguridad por parte de ONG e iglesias de la zona.

| Recomendaciones

Establecer alianzas con la academia y la comunidad para apoyar los centros educativos de la zona, a través de tutorías con los estudiantes becarios de la UNAH mismos que se esperan sean realizados mediante videos, con el fin de reforzar el aprendizaje de los niños y niñas de los centros educativos de la comunidad.

Para mejorar el ingreso familiar se recomienda impartir charlas de organización comunitaria con el objetivo

de que la población forme un comité de promoción, finanzas, logísticas y de gestión, una vez establecidos los mismos, se desarrollaran talleres de emprendedurismo para motivar las ideas y apertura de nuevos negocios.

Desarrollar talleres sobre la flexibilidad de los roles en la familia y como recuperarse del duelo en tiempos de COVID-19 con el propósito de concientizar a cada integrante de la familia sobre la importancia de las relaciones familiares durante el confinamiento.

Referencias

- Banco Mundial. (17 de octubre de 2018). Casi la mitad de la población mundial vive con menos de USD 5,50 al día. Washington, Estados Unidos de América .
- Bustos, V. (2017). Destacan el rol de los trabajadores sociales en el ámbito de la educación. *Pontificia Universidad Nacional de Chile* .
- Caparros, M. J. (1992). El Sistema Familiar y el Trabajo Social. Alicante.
- Carabajo, R. A. (2008). La Metodología Fenomenológica hermenéutica de M. Van Manen en el campo educativo. Murcia, España: Revista de investigación Educativa.
- Consejo Nacional Anticorrupción . (mayo de 2021). Evaluación de los Centros de estabilización y triajes a nivel nacional. Tegucigalpa, Honduras.
- CREFAL. (s.f.). *La encuesta y la investigación cuantitativa*. Obtenido de www.crefal.edu.mx
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., & Varela, M. (13 de mayo de 2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. México D.F., México .
- Egg, E. A. (2011). *Aprender a Investigar: nociones básicas para la investigación social*. Argentina: Brujas.
- Failde Garrido, J., Dapia Conde, M., Alonzo Álvarez, A., & Pazos Millán, E. (2015). Consumo de Drogas en adolescentes escolarizados Infractores. (U. N. Distancia, Ed.) Madrid, España.
- Foro Social de la Deuda externa y Desarrollo de Honduras. (marzo de 2021). Análisis de la deserción escolar y el gasto público en seguridad. Tegucigalpa, Honduras.
- Gunes, A. (08 de mayo de 2020). El coronavirus le devolvió la relevancia a la institución de la familia. Bogotá, Colombia.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Collado, L. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Instituto de Adicciones . (octubre de 2012). Protocolo de intervención desde el Trabajo Social en los centros de intervención a la Drogodependencia. Madrid, España .
- Jaramillo, I. D. (2006). *Metodología de la investigación: investigación cualitativa y cuantitativa*. Universidad EAFIT.
- Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa*. Universidad Surcolombiana.
- Mousalli-Kayat, G. (2015). Métodos y Diseños de Investigación Cuantitativa. Mérida.
- Murcia, M. O. (2007). Intervención de Trabajo Social desde la práctica de entrenamiento profesional en Instituciones Educativas. Bogotá DC, Colombia.

Naciones Unidas Honduras . (04 de agosto de 2020). La Educación y la COVID-19 .Tegucigalpa , Honduras.

Organización Internacional del Trabajo. (julio de 2020). COVID – 19 y el Mundo del Trabajo: Punto de partida, respuesta y desafíos en Honduras. Honduras.

Organización Panamericana de la Salud. (26 de mayo de 2020). Washington D.C, Estados Unidos de America.

Organización panamericana de la salud/ Organización Mundial de la Salud. (Mayo de 2020). Recuperado el 30 de Septiembre de 2020 , de Reliefweb:
https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/20200528_PRH_HONDURAS%20COVID-19%20ESP.pdf

Panadero, C. A. (7 de abril de 2019). Por qué necesitamos trabajadores(as) sociales en las escuelas. *Mediun Corporation*.

Pérez., A. (2020). Educarse en la era digital. voces en tiempo de contingencia . Ediciones Morata., España.

Rodríguez , L., Calderón, S., & Bravo , J. (1 de enero de 2019). Retos y limitaciones del trabajador social en las instituciones del distrito 13d01 del cantón Portoviejo. España: Revista Electrónica Cooperación - Universidad - Sociedad .

Rodríguez, A., Buiza, C., & Quintero, J. (24 de diciembre de 2020). COVID19 y salud mental. Madrid, España.

Secretaria de Salud, Honduras. (octubre de 2012). Estrategia Nacional para prevención del embarazo en adolescentes en Honduras. (primera edición). Tegucigalpa, Honduras.

UNICEF. (febrero de 2008). UNICEF. *Educación para todos, basado en los derechos humanos*. Obtenido de [unicef.org](https://www.unicef.org).

UNICEF. (07 de junio de 2012). Estudio para Conocer Realidad de Maras y Pandillas en Honduras. 1. Tegucigalpa, Honduras. Obtenido de <https://www.unicef.org/>

Universidad Nacional Autónoma de Honduras. (11 de agosto de 2020). Emprendimiento durante y pospandemia. Tegucigalpa, Honduras.



ceatso
Corporación de Estudios
Avanzados en Trabajo Social

ceatso.com

