

Diálogos en desarrollo

#12
Abril 2025

PARTICIPAN EN ESTE NÚMERO

María del Carmen Zabala Argüelles
Beatriz Montejo Mendoza
Cristina Nívar Marte
Jerson Mateo Taveras
Ana Isabel Peñate Leiva
Ileana Nuñez Morales
Yeisa Sarduy Herrera
Anette Jiménez Marata

Boletín del
Grupo de Trabajo
**¿Qué desarrollo?
Diálogo multiactoral
y multinivel**



CLACSO



PLATAFORMAS PARA
EL DIÁLOGO SOCIAL

Diálogos en desarrollo no. 12 / María del Carmen Zabala Argüelles ... [et al.] ; Coordinación general de Ana Isabel Peñate Leiva ; Editado por Ana Isabel Peñate Leiva. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : CLACSO, 2025.

Libro digital, PDF - (Boletines de grupos de trabajo)

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-631-308-010-6

1. Salud. 2. Trabajo Social. 3. República Dominicana. I. Zabala Argüelles, María del Carmen II. Peñate Leiva, Ana Isabel, coord. III. Peñate Leiva, Ana Isabel, ed.

CDD 360

PLATAFORMAS PARA EL DIÁLOGO SOCIAL



CLACSO

Consejo Latinoamericano
de Ciencias Sociales

Conselho Latino-americano
de Ciências Sociais

Colección Boletines de Grupos de Trabajo

Director de la colección - Pablo Vommaro

CLACSO Secretaría Ejecutiva

Karina Batthyány - Directora Ejecutiva

María Fernanda Pampín - Directora de Publicaciones

Equipo Editorial

Lucas Sablich - Coordinador Editorial

Solange Victory y Marcela Alemandi - Producción Editorial

Equipo

Natalia Gianatelli - Coordinadora

Cecilia Gofman, Marta Paredes, Rodolfo Gómez, Sofía Torres,

Teresa Arteaga y Ulises Rubinschik

© Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales | Queda hecho el depósito que establece la Ley 11723.

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su almacenamiento en un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio electrónico, mecánico, fotocopia u otros métodos, sin el permiso previo del editor.

La responsabilidad por las opiniones expresadas en los libros, artículos, estudios y otras colaboraciones incumbe exclusivamente a los autores firmantes, y su publicación no necesariamente refleja los puntos de vista de la Secretaría Ejecutiva de CLACSO.

CLACSO

Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales - Conselho Latino-americano de Ciências Sociais

Estados Unidos 1168 | C1023AAB Ciudad de Buenos Aires | Argentina. Tel [54 11] 4304 9145 | Fax [54 11] 4305 0875

<clacso@clacsoinst.edu.ar> | <www.clacso.org>

Coordinadores

María del Carmen Zabala Argüelles
Facultad Latinoamericana de Ciencias
Sociales, Cuba
Ministerio de Educación Superior
Universidad de La Habana
Cuba
mzabala@clacso.uh.cu

Irene Palma Calderón
Instituto Centroamericano de Estudios
Sociales y Desarrollo
Guatemala
irenepalmacalderon@gmail.com

Alejandro López Evangelista
Facultad Latinoamericana de Ciencias
Sociales
Programa de Salud Internacional
República Dominicana
alejandrolopez451@gmail.com

Coordinación y edición del Boletín

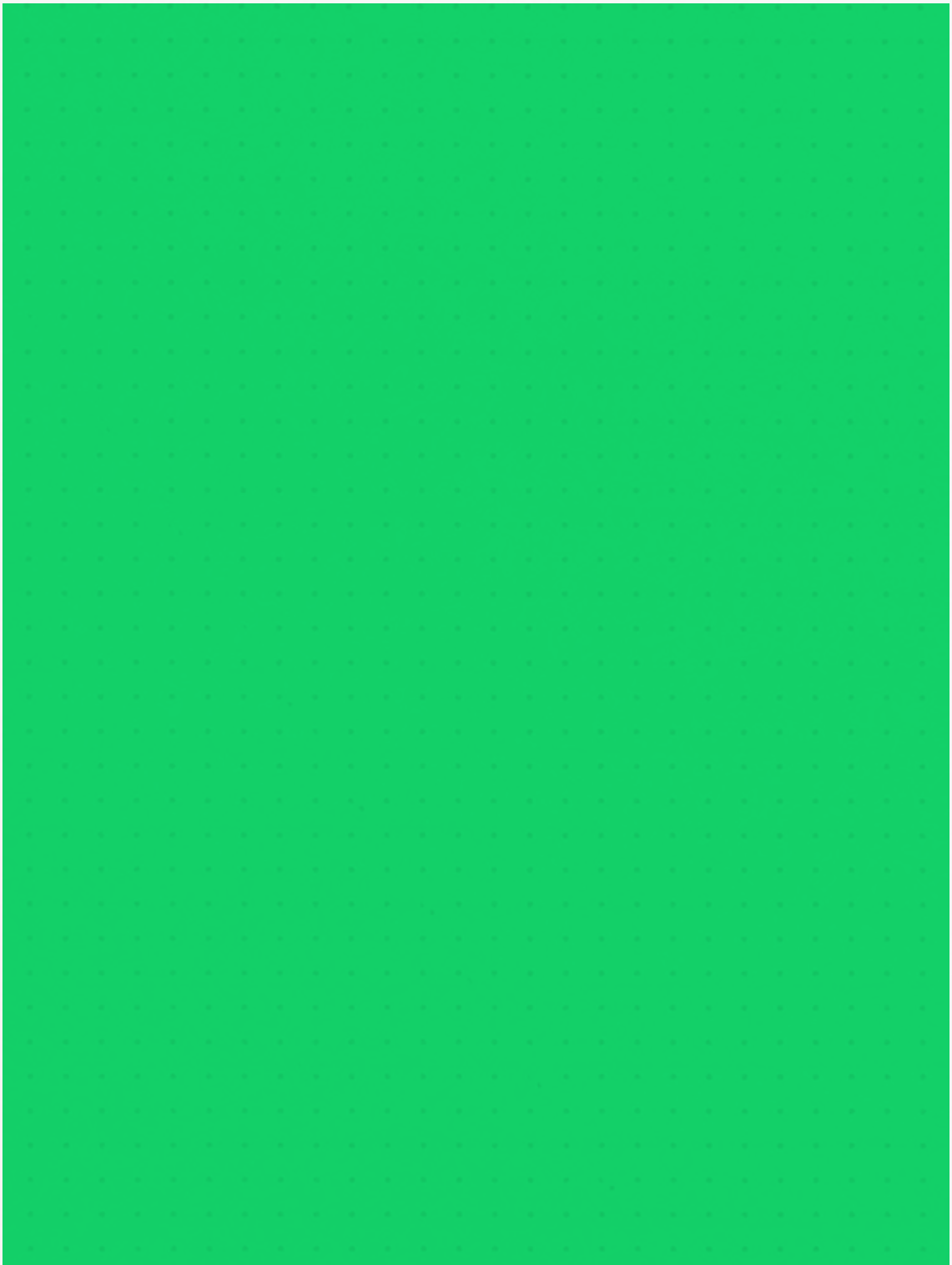
Ana Isabel Peñate Leiva
Red de Políticas Sociales
Universidad de La Habana
Cuba
anamaryanabel@gmail.com





Contenido

- 5 Pensamiento situado**
Diálogos multiactorales sobre políticas interseccionales
María del Carmen Zabala Arguelles
Beatriz Montejo Mendoza
 - 15 Estudio de la atención en salud a niños, niñas y adolescentes en situación de violencia desde prácticas institucionales hospitalarias en República Dominicana**
Cristina Nivar Marte
 - 26 Prácticas del Trabajo Social en el ámbito hospitalario**
Un análisis crítico en tres hospitales de Santo Domingo, República Dominicana
Jerson Mateo Taveras
 - 38 Miradas desde la academia a la vulnerabilidad social**
Poblaciones infantiles y adolescentes en el foco de atención
Ana Isabel Peñate Leiva
Ileana Nuñez Morales
Yeisa Sarduy Herrera
Anette Jiménez Marata
 - 54 Libro sugerido**
 - 55 Normas para publicar**
Grupo de Trabajo ¿Qué desarrollo? Diálogo multiactoral y multinivel
Diálogos en desarrollo (Boletín)
- 





Pensamiento situado

Diálogos multiactorales sobre políticas interseccionales

María del Carmen Zabala Arguelles*
Beatriz Montejo Mendoza**

Introducción

Desde que el término interseccionalidad fuera acuñado por Kimberlé Crenshaw en 1989, el abordaje teórico y práctico de este enfoque ha devenido un desafío para las ciencias sociales en general y para las políticas públicas en particular. Su relevancia como herramienta analítica se concreta en su utilidad para develar múltiples identidades y las particulares opresiones a las que las mismas se enfrentan, como consecuencia de la interacción de dimensiones variadas en las que se expresan las desigualdades e inequidades y de la superposición de sistemas de dominación —capitalismo, patriarcado, racismo, clasismo, capacitismo, etc. —; como herramienta política, fundamenta las estrategias necesarias para enfrentar dinámicas y procesos que producen desigualdades, desventajas y opresiones (Viveros, 2016). Por consiguiente, pensar las políticas

- * Doctora en Ciencias Psicológicas. Profesora Titular de FLACSO-Programa Cuba. Coordinadora de la Red de Políticas Sociales de la Universidad de La Habana y del Grupo de Trabajo CLACSO ¿Qué desarrollo? Diálogo multiactor y multinivel. Contacto: maricarmenzabala@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-4012-8864>
- ** Licenciada en Psicología. Profesora Instructora de FLACSO-Programa Cuba, Universidad de La Habana. Área de investigación Desigualdades Sociales y Políticas de Equidad. Contacto: bmmontejo89@gmail.com <https://orcid.org/0009-0008-0305-6006>.

interseccionales como instrumento disruptivo, contrahegemónico y descolonizador significa actuar en pos del desarrollo de una sociedad más justa y equitativa.

Para continuar profundizando sobre sus marcos analíticos y metodológicos tuvo lugar la edición 25 del Seminario Permanente de Políticas Sociales¹. Este espacio procura diseminar en la academia cubana de ciencias sociales, los avances internacionales en el campo del análisis de las políticas sociales y de los nexos investigación-políticas, así como contribuir a que las investigaciones sociales, en diferentes áreas, eleven su capacidad de proponer recomendaciones pertinentes a la política social. Durante el encuentro se destacó la importancia del mismo en cuanto a su contribución a la innovación en las políticas sociales, y a la reducción y/o eliminación de las desigualdades² en esta edición, con particular énfasis en las políticas interseccionales. Participaron en las discusiones veinte expertos pertenecientes a instituciones y redes científicas/docentes, a organismos de la administración central de Estado y a organizaciones sociales³, los que han estado vinculados al diseño de políticas públicas con

- 1 Tuvo lugar el 27 de noviembre de 2024 en La Habana, articulado con el Seminario Internacional *Interseccionalidad, Equidad y Políticas Sociales*. En él participó como experta internacional la Dra. Anny Ocoró Loango, profesora de FLACSO Argentina, quien forma parte del equipo de investigación del Programa de FLACSO Superior *Pueblos indígenas y afrodescendientes en América Latina*, de la Universidad Nacional de Tres de Febrero y como experta nacional la Dra. María del Carmen Zabala, profesora de FLACSO Cuba y coordinadora de la Red de Políticas Sociales de la Universidad de La Habana.
- 2 Palabras expresadas por los representantes de la Fundación Friedrich Ebert (FES) —que coauspicia esta actividad— Gilbert Kluth, director de la Oficina para Cuba y María Fernanda López, Coordinadora de Proyectos en la FES.
- 3 FLACSO Cuba, Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología, Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí” (IPK), Facultad de Psicología, de la Universidad de La Habana, Instituto Cubano de Investigación Cultural “Juan Marinello”, Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas (CIPS), Departamento de Sociología de la Facultad de Filosofía, Historia y Sociología, de la Universidad de La Habana, Centro de Estudios de la Mujer, Grupo Coordinador del Programa Nacional Contra el Racismo y la Discriminación Racial, Dirección de Prevención, Asistencia y Trabajo Social del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Red de Políticas Sociales, Red Cubana de Estudios Sociales del Trabajo, y Red de Estudios sobre Cuidados, todas ellas de la Universidad de La Habana.

enfoque de equidad⁴, aportando desde los resultados de la ciencia y las experiencias prácticas.

Los diálogos provenientes de esa multiplicidad de saberes y experiencias buscaron situar el estado actual del enfoque interseccional en las políticas públicas y brindaron nuevas luces para seguir ampliando el debate en torno a esta temática. En este artículo se comparten las discusiones alrededor de las políticas interseccionales, tomando como referencia marcos analíticos y experiencias prácticas que han tenido lugar en la región latinoamericana y Cuba. Se trata de una cuestión de importancia y actualidad que, si bien se declara como enfoque de las políticas, no siempre logra concretarse en su formulación.

El momento de diálogo

Sobre los marcos analíticos

Como preámbulo de los diálogos, la Dra. Anny Ocoró, presentó un marco analítico —Estado, políticas públicas, gobernanza y ciclo de las políticas— del contexto latinoamericano y caribeño, subrayando la tradición de no reconocimiento, invisibilización y negación de los pueblos afrodescendientes e indígenas y la importancia de diseñar Políticas Públicas para Afrodescendientes. Por su parte, la intervención de la experta cubana se centró en los cambios en la política social del país⁵, las desigual-

- 4 Macroprograma Desarrollo Humano, Equidad y Justicia Social, Programa Nacional Contra el Racismo y la Discriminación Racial, estrategias y políticas de salud, Política de atención a la personas, hogares y comunidades en situación de vulnerabilidad, Macroprograma Democracia e Institucionalidad, Política integral de niñez, adolescencias y juventudes, Programa Nacional para el Adelanto de las Mujeres, políticas culturales, Sistema Nacional para el Cuidado Integral de la Vida
- 5 Dichos cambios se sustentan en documentos programáticos aprobados en el Congreso del Partido Comunista de Cuba y normativas. La actualización del Modelo constituye un complejo proceso integral de diseño e implementación de transformaciones conceptuales y prácticas, en los ámbitos económico, legal y social. Fuente: CCPCC, 2021. Conceptualización del Modelo Económico y Social cubano de Desarrollo Socialista, Lineamientos de la política económica y

dades existentes y diferentes programas y proyectos que tienen como propósito reducir inequidades y vulnerabilidades; en particular se refirió al Programa Nacional Contra el Racismo y la Discriminación Racial (PN-CRDR), a la política para atender individuos, familias, comunidades en situación de vulnerabilidad, y al Programa Nacional para el Adelanto de las Mujeres (PAM), señalando sus oportunidades y desafíos.

Se valora que este marco analítico permite analizar el desarrollo y profundización del enfoque interseccional. En el caso de Cuba, se constata un mayor avance en el proceso de diagnóstico e identificación del problema; ejemplos concretos son la elaboración de perfiles de individuos y hogares en situación de vulnerabilidad, así como en las poblaciones meta para el *enfoque integral afirmativo*. Sin embargo, en el momento de diseño de la política aparecen trabas y problematizaciones relacionadas con la persistencia de visiones fragmentadas sobre la realidad. En el caso del PAM, aparecen parcelaciones que son difíciles de interrelacionar, por ejemplo, la distribución de activos, donde intervienen, además de las desigualdades de género, las raciales, clasistas e interseccionales, por lo que es necesario pensar una distribución o redistribución de los recursos que tenga en cuenta los problemas estructurales y causas que generan desventaja social, así como los grupos de personas, sus capitales culturales, horarios, tipos de familias, etcétera.

Las etapas de seguimiento y evaluación también necesitan problematizarse desde el enfoque interseccional, en ocasiones se observa que las preguntas para evaluar los efectos no están concebidas con ese enfoque. Es necesario mapear los espacios que actualmente existen y realizar lecturas críticas sobre su desarrollo; en el caso del PNCRDR fue creado un espacio —integrado por un Consejo Científico Asesor y el Grupo Coordinador Ejecutivo—, que ha permitido dar seguimiento al programa; en el mismo se presentan sus resultados a los territorios y organismos.

social del partido y la Revolución para el período 2021-2026. <https://www.mined.gob.cu/wp-content/uploads/2021/09/C.pdf>.

Esto facilita la socialización de los avances del programa en diferentes espacios.

Las políticas en curso en Cuba: análisis interseccional

PAM: Se destaca la importancia de los diálogos multiactorales: el acompañamiento de una organización de la sociedad civil cubana (Federación de Mujeres Cubanas), que contribuye a dar una mirada crítica sobre los temas debatidos para responder a los compromisos internacionales de los que Cuba es signataria e impulsar la agenda de gobierno; los aportes de científicos, especialistas, decisores y otras organizaciones proporcionan mayor integralidad y avance a procesos dirigidos a atenuar, minimizar y/o solucionar problemas existentes. Varios de los desafíos identificados relacionados con la implementación de la política son el empoderamiento económico de la mujer y la contribución a la creación de servicios de apoyo y acompañamiento a las familias, una comunicación más integral, el fortalecimiento de la educación, prevención y atención social para actuar sobre los problemas sociales —embarazo adolescente, prevención de adicciones y desigualdades en el acceso a servicios sociales—; la disponibilidad de estadísticas para evaluar los principales avances y desafíos de la política, mayor conocimiento sobre ella, fortalecimiento de capacidades en las personas y decisores en el ámbito comunitario y territorial, monitoreo y seguimiento. También se planteó la necesidad de articular esta política con otras en curso, como la lucha contra el racismo y la discriminación racial, y la revalorización de la ruralidad.

PNCRDR: Se considera ha sido “el gran incomprendido e invisibilizado”, persisten resistencias en cuanto a su necesidad en Cuba, sin embargo, el diagnóstico realizado en el país evidenció su pertinencia. El programa ha asumido el enfoque interseccional. Durante su implementación se constata una mayor presencia de población negra y mulata en el sector emergente de la economía y en el incremento de sus ingresos (sector estatal, para el privado el análisis ha quedado pendiente). Sobre una posible relación entre estos resultados y la emigración externa, se plantea que

actualmente se observa un aumento proporcional de población negra y mulata que emigra hacia otros países.

Políticas culturales: Aunque aún no ha sido aprobada en Cuba, existe el interés en una política cultural y en una ley de cultura; al respecto se comparte la experiencia del Instituto Cubano de Investigación Cultural “Juan Marinello” en la creación de espacios de diálogo con decisores del Ministerio de Cultura, el Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente (CITMA), y especialistas del tema, lo que puede generar una mayor interrelación entre los resultados de la ciencia y la toma de decisiones en el ámbito cultural, donde también existen desigualdades poco abordadas respecto a otras. Otro espacio de actuación son los programas nacionales de ciencia e innovación financiados por el CITMA.

Se propone incluir como ejes estructurantes de las desigualdades en Cuba: la religión y los tipos de familia; la primera porque es un ámbito que actualmente determina el acceso a oportunidades, recursos, formas de participación, etc. La segunda, porque puede estar estructurando desigualdades de distintas tipologías, que van desde las dinámicas internacionales hasta la movilidad laboral y pasan por cómo se organiza el pluriempleo o los cuidados.

Con relación a preguntas sobre las desigualdades de agencia y su atravesamiento por las desigualdades socioeconómicas, la experta Anny Ocoró explicó que ellas tienen que ver con la capacidad para intervenir sobre la realidad. Mencionó que, al igual que está desigualmente distribuido el acceso a bienes económicos, también lo está la capacidad de agencia, ya que no todas las personas pueden participar del poder político. Los sectores populares encuentran limitaciones y desigualdades estructurales para organizarse, resolver problemas, tomar decisiones o diseñar su propia vida, ya se hallan luchando cotidianamente por su sobrevivencia. Esto se relaciona con la noción de privilegio y la desigual distribución que genera esa cultura, lo que perpetúa las desigualdades en grupos en desventaja.

Respecto a las desigualdades culturales, Ocoró se refirió a la desigual distribución existente de los capitales culturales y el rol que desempeña la escuela en la reproducción de una desigual representación de las culturas dentro de los procesos de formación, reconocimiento e identidad que tienen lugar en ese ámbito.

Las experiencias en América Latina y el Caribe

Un tema recurrente fue el interés por conocer experiencias o ejemplos concretos en clave interseccional en el diseño o implementación de servicios y prestaciones que definan sus grupos meta o, incluso, los que se habilitan para esos grupos, es decir, acciones con personas que viven discriminaciones múltiples.

Al respecto, la experta Anny Ocoró explicó que la mayoría de los estudios muestran la dificultad que existe para “aterrizar” el enfoque interseccional y que las políticas interseccionales se quedan en la enunciación o hacen referencia a la pluralidad de actores hacia los que esa política está dirigida. En cuanto al uso y apropiación del término, se observa que esa interseccionalidad está muy encarnada todavía desde una perspectiva de las identidades. Ese tipo de programas institucionales se ha visto que están presentes en países como Colombia o Argentina. En el caso de este último, específicamente con el mandato de Milei, esa agenda interseccional ha retrocedido, se debate fuertemente sobre ese aspecto y tiene muchos enemigos de la ultraderecha.

Como ejemplos concretos se menciona el Programa Juventud Negra Viva, en Brasil⁶, la Justicia Especial para la Paz en Colombia, los usos y apropiaciones de la interseccionalidad en el contexto educativo argentino a nivel de las prácticas, del activismo e institucional, y las políticas educativas en Brasil para el acceso a la educación. Estos casos constituyen

⁶ Se explica que en Brasil en el año 2014 de treinta mil jóvenes que eran asesinados entre 15 y 29 años, veintisiete mil eran negros.

políticas bien situadas en territorios específicos y ejemplos para pensar en clave interseccional. Lo que demuestra cómo esta perspectiva rebasa la intervención en las mujeres y permite trabajar también con hombres desde las dimensiones de género, clase y raza. Además, muestra cómo es posible actuar en contextos donde hay conflictos armados⁷ y visibiliza la manera en que los mismos están atravesados por el racismo estructural. Asimismo, se aprecia que las políticas afirmativas en el ámbito educativo han sorteado los retos de la implementación del enfoque interseccional. Por tanto, se enfatiza en la utilidad de realizar un mapeo de buenas prácticas que se están dando desde lo institucional. Sin embargo, es importante tener en cuenta la fragilidad de las políticas para poblaciones afrodescendientes en contextos políticos cambiantes.

La asunción de la categoría afrodescendencia es ampliamente debatida y está vinculada con las políticas interseccionales en América Latina y con las acciones afirmativas. Al respecto, Anny Ocoró señala que es una categoría en disputa, que no es la única posible y que ha ganado espacio político, sobre todo en las agendas de cooperación internacional o institucionales. Igualmente ocurre con las acciones afirmativas o políticas de cuotas que, en Brasil, por ejemplo, han favorecido el ingreso a la educación superior de la población negra. Este es un campo en el que se evidencia una mayor inequidad; por lo que se debate actualmente acerca del ingreso de las “cuotas epistémicas” en la educación⁸. Por eso se pueden ver como una forma de romper con las desigualdades culturales y como una práctica concreta, que incluye el acceso, la permanencia y también lo epistémico. Expresa que trabajar sobre esas dimensiones es pensar en universidades más abiertas a esas cuestiones y problemáticas. Precisamente una de las formas en que se ha consolidado la matriz de

7 Al respecto, el siguiente trabajo: *Negritudes e africanidades na América Latina e no Caribe*. Anny Ocoró Loango y Maria José de Jesús Alves Cordeiro (Orgs.) Volume 2, 2018.

8 La representación en los programas de epistemologías indígenas, africanas, etc., además de las eurocéntricas, puede garantizar el pluralismo epistemológico.

la dominación ha sido a través de lo epistémico, por lo que se necesita intervenir en ese sentido.

Algunas preocupaciones expresadas durante los debates incluyen la situación compleja que vive el país, en el que las emergencias adquieren mayor prioridad que las proyecciones; la continuidad del proceso de diseño de políticas en cuanto a su implementación y monitoreo, lo que permitiría corregir cualquier situación que pudiera ser atendida; la naturalización e inacción ante las desigualdades en Cuba, ya que puede contribuir a la reproducción de las mismas; los desafíos del enfoque interseccional, su integración y articulación con las políticas porque no siempre quienes están llamados a su implementación tienen claro el enfoque.

Comentarios finales

El seminario, además de ser un escenario propicio para intercambiar saberes, se revela como una herramienta metodológica que permite contextualizar, actualizar, enlazar y sistematizar un conjunto de temas relacionados con las políticas sociales en Cuba y América Latina. Al mismo tiempo, se transforma en un ecosistema que posibilita conectar actores provenientes de diversos espacios de actuación. En esta edición, el foco en las políticas interseccionales fue clave para situar el estado actual en el que se encuentra el país y la región, así como retos, continuidades y nuevos espacios de articulación para continuar el debate sobre este tema.

Se evidencia la necesidad de profundizar sobre buenas prácticas de intervenciones o proyectos sociales que atienden dimensiones de la desigualdad desde una perspectiva interseccional, y sobre políticas interseccionales que hayan generado buenas prácticas en contextos de restricción de recursos, que contribuyan a una perspectiva decolonial del sujeto que gestiona la política, o que hayan logrado transitar de esos saberes y prácticas hacia la institucionalización.

Los diálogos sobre estos temas constituyen un estímulo para continuar avanzando en el trazado de políticas interseccionales y revelan varias cuestiones esenciales para su análisis: la relevancia de asumir esta perspectiva a lo largo de todo el ciclo de las políticas, con vistas a atender de manera más efectiva las desigualdades existentes; el limitado desarrollo de este enfoque en el plano metodológico, lo que dificulta su incorporación real en las políticas, programas y proyectos, similitudes y diferencias en cuanto a los desafíos de las políticas interseccionales en Cuba y en la región latinoamericana y, por último, la necesidad de conocer y dialogar sobre experiencias y buenas prácticas basadas en este enfoque. Son razones más que suficientes para dar continuidad a estos diálogos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- | | |
|--|--|
| <p>Comité Central del Partido Comunista de Cuba (CCPCC). (2021). <i>Conceptualización del Modelo Económico y Social Cubano de Desarrollo Socialista. Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución para el período 2021-2026</i>. https://www.mined.gob.cu/wp-content/uploads/pdf.</p> <p>Crenshaw, Kimberlé. (1989). Demarginalizing the intersection of Race and Sex: a</p> | <p>Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. University of Chicago Legal Forum, 14, pp. 139-67.</p> <p>Ocoró, Anny y Alves, María José de Jesús. (2018). <i>Negritudes e africanidades na América Latina e no Caribe</i>. Volume 2, 2018.</p> <p>Viveros, Mara. (2016). La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. <i>Debate Feminista</i>, 52, pp. 1-17.</p> |
|--|--|



Estudio de la atención en salud a niños, niñas y adolescentes en situación de violencia desde prácticas institucionales hospitalarias en República Dominicana

Cristina Nivar Marte*

Introducción

La violencia contra niños, niñas y adolescentes (NNA) es una problemática social significativa que requiere intervención en diversos niveles para garantizar una atención efectiva y oportuna. La Ruta de articulación para la atención de la violencia hacia niños, niñas y adolescentes en la República Dominicana establece un mecanismo de integración y regulación entre los servicios de salud y las instituciones del Sistema de Protección Infantil, con el objetivo de coordinar esfuerzos y abordar la problemática de manera integral (Ministerio de Salud Pública, 2017).

* Licenciada en Trabajo Social, con Maestrías en Trabajo Social y Metodología de Investigación en Ciencias Sociales. Docente en la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra (PUCMM), Unidad de Postgrado y la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Contacto: cristinanivar@yahoo.es; <https://orcid.org/0009-0003-7248-645X>.

En la actualidad, la violencia contra los NNA presenta diferentes y grandes dimensiones, que les afecta en su desarrollo integral, reflejándose de manera negativa en su salud física, psicológica y su interacción con el medio en el cual se desenvuelven. Por tanto, para el país, la violencia contra los NNA no solo debe ser vista y abordada desde el ámbito judicial, familiar y social, si no también, desde el sector salud (Marcano et al., 2017).

El artículo muestra algunos de los resultados de un estudio no experimental y de corte transeccional, con un diseño de estudio de caso, llevado a cabo en 2024, con el propósito de analizar el nivel de cumplimiento de la Ruta de coordinación y articulación interinstitucional para la atención de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia por parte del personal de salud en un hospital de tercer nivel de atención en el Gran Santo Domingo, demarcación Distrito Nacional. La metodología utilizada fue de campo, con un alcance exploratorio-descriptivo y contó con una muestra de 121 sujetos, pertenecientes a las áreas de pediatría, trabajo social, enfermería y psicología, seleccionados de manera aleatoria. El instrumento utilizado para la recogida de la información fue una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP), validada por criterio de expertos y aplicada, tanto por la modalidad presencial y como virtual.

Presentación y análisis de los hallazgos

Conocimientos sobre la Ruta de coordinación y articulación interinstitucional para la atención de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia

El 94% de los encuestados confirmó que el centro de salud cuenta con una ruta de coordinación y articulación interinstitucional para la atención de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia. En cambio, el 4% indicó que no existe dicho protocolo y el 2% expresó total desconocimiento. Respecto al nombre de este mecanismo de denuncia, solo un

20% lo identificó correctamente y un 10% manifestó conocer su contenido. De tales resultados, se observan vacíos de información, sobre los que se necesita trabajar.

Acerca de las vías de detección de casos de violencia, los servicios que con mayor frecuencia se seleccionaron fueron: urgencias-emergencias, consulta pediátrica externa y servicios de atención en salud mental. Un 11% de los sujetos consideró relevante un enfoque integral de detección.

Respecto a la obligatoriedad de denunciar casos de violencia, el 98% del personal de salud encuestado está consciente de su responsabilidad de informar a las autoridades competentes. Sin embargo, un 2% no percibe esta obligación. En cuanto a los canales de notificación de casos, la Fiscalía fue la opción más mencionada, con un 70% de las respuestas. Otras vías reconocidas aluden a la combinación de Fiscalía y Línea Vida y Fiscalía con Oficinas Municipales del Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONANI). Relacionado con este ítem, se indagó sobre la *responsabilidad del personal de salud en la notificación de casos de violencia*. El 64% de los encuestados consideró al área de Trabajo Social como la principal responsable de la notificación y un 19% e indicó al área de Psicología, en tanto un 8% mencionó al director del centro de salud en coordinación con el área de Trabajo Social.

Es importante que el personal de salud esté suficientemente capacitado para poder detectar y atender a las víctimas de violencia, en cualquiera de sus manifestaciones. Sin embargo, el 74% del personal no recibió capacitación sobre el tema en los últimos 12 meses, mientras que el 26% reportó haber participado en alguna formación reciente. En lo que se refiere a las actitudes del personal de salud, el 98% de los encuestados coincidió en que la violencia contra niños, niñas y adolescentes es una problemática importante, que requiere atención. Así mismo, los encuestados mostraron un fuerte compromiso con la prevención y detección temprana de violencia, así como con la responsabilidad profesional en la atención a víctimas.

Prácticas de coordinación y articulación interinstitucional

El 24% del personal identificó entre 0 y 10 casos sospechosos de violencia durante el mes anterior a la aplicación de la encuesta, mientras que el 30% reportó entre 10 y 20 casos. El 46% no sabía el número de casos que fueron identificados. En cuanto a los casos referidos al Sistema de Protección u otros servicios, el 20% aludió entre 0 y 10 casos, y el 26% entre 10 y 20 casos. Por su parte, las respuestas dadas ante casos de violencia de alta complejidad, más de la mitad de la muestra mencionó la notificación a la Fiscalía como la principal acción. Un 20% optó por seleccionar todas las opciones disponibles.

Seguimiento de casos

El 85% del personal identificó al área de Trabajo Social o personal designado como responsable del seguimiento y monitoreo de los casos de violencia. El 69% reportó que Trabajo Social coordina la articulación con CONANI, las Unidades de Atención Primaria (UNAP), Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) y organizaciones comunitarias para el seguimiento de casos de violencia.

Discusión

Uno de los hallazgos más relevantes de este estudio fue que, aunque el personal de salud está mayormente consciente de la existencia de la *Ruta de coordinación y articulación interinstitucional para la atención de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia*, muchos desconocen su nombre correcto y los lineamientos específicos que la rigen. Esto coincide con investigaciones previas que señalan la falta de familiaridad con los protocolos específicos, a pesar de un conocimiento general sobre su existencia (Barinas, 2014).

Otro resultado importante es la contradicción observada: aunque la mayoría de los participantes no ha recibido capacitación en prevención, detección y atención de la violencia infantil, las respuestas sugieren que se sienten muy preparados para intervenir en casos de violencia. Este fenómeno revela problemas estructurales y culturales dentro del sistema de salud. La percepción errónea de estar preparados sin la capacitación adecuada puede resultar en intervenciones inadecuadas que afecten el desarrollo físico y emocional de NNA en situación de violencia. Además, esta postura refleja una falta de reconocimiento de la complejidad de estos casos. Estudios como el de Flaherty et al. (2008) muestran que los profesionales de la salud capacitados en detección y manejo de la violencia infantil se sienten más competentes y seguros en sus intervenciones.

De igual forma, Paavilainen y Astedt-Kurki (2014) subrayan la importancia de la formación continua y el desarrollo profesional para asegurar que el personal de salud esté verdaderamente preparado para abordar de manera efectiva los casos de violencia infantil. La falta de capacitación formal adecuada puede generar respuestas insuficientes y carentes del enfoque de derechos humanos, lo que resalta la necesidad de programas de formación continuos y especializados para el personal de salud.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023) enfatiza que es esencial que el personal de salud esté capacitado para ofrecer respuestas de calidad en temas de protección infantil, para identificar riesgos, brindar atención adecuada y adaptar el apoyo a las necesidades específicas de los NNA, minimizando así cualquier daño adicional.

En cuanto a las actitudes, los participantes demostraron una alta sensibilidad y reconocimiento de la violencia como un problema importante. Esto facilita la implementación de políticas y prácticas para abordar la violencia contra NNA de manera oportuna y eficiente. Sin embargo, la postura neutral hacia el trabajo con NNA en situación de violencia puede indicar una falta de compromiso, lo que sugiere la necesidad de intervenciones que favorezcan el cambio de estas actitudes.

En relación con las prácticas, uno de los hallazgos inesperados fue el reconocimiento de los sujetos encuestados al área de Trabajo Social como la principal responsable de la notificación de casos de violencia contra NNA al Sistema de Protección, lo cual contrasta con la *Ruta de coordinación y articulación interinstitucional* que establece que es responsabilidad del director del centro de salud realizar la notificación oportuna a las autoridades correspondientes. Este resultado refleja la necesidad de mayor claridad en las responsabilidades y de confrontar la realidad práctica con la teoría. Un estudio de Parada et al. (2011) también señala que los hospitales son espacios clave para detectar y denunciar situaciones de violencia infantil, destacando que el departamento de Trabajo Social se encarga de notificar los casos a la Fiscalía.

Es relevante señalar que, aunque el personal de Trabajo Social es identificado como responsable de coordinar con las instituciones del Sistema de Protección de NNA, en muchos casos, no poseen la formación especializada en esta área. Este déficit en la formación profesional limita la capacidad de ofrecer una respuesta integral e interdisciplinaria a la violencia infantil. Según Torres y Silva (2020), los trabajadores sociales desempeñan un papel fundamental en la implementación de la *Ruta de coordinación y articulación interinstitucional* al realizar diagnósticos sociofamiliares, facilitar el acceso a servicios de protección social y coordinar con otras instituciones, asegurando una red de servicios efectiva para los NNA y sus familias. Además, su enfoque multidisciplinario los convierte en piezas clave para la gestión de casos, ya que les permite identificar situaciones de riesgo, coordinar con otras instituciones, evaluar necesidades e implementar planes de intervención individual, grupal y comunitario para la protección de los NNA en situación de violencia (González y Martínez, 2021).

Conclusiones

Conocimientos:

- El conocimiento sobre la Ruta de Coordinación y articulación interinstitucional para la atención de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia es limitado por parte del personal de salud, lo cual indica la necesidad de fortalecer sus sobre este protocolo. Esto garantizaría una atención de calidad y una respuesta oportuna ante los casos de violencia infantil.
- Se reconoce de manera resuelta la obligatoriedad de denunciar cualquier evidencia o sospecha de violencia contra NNA, reflejando un compromiso firme con la protección infantil.
- La Fiscalía es vista como la autoridad principal para gestionar los casos de violencia infantil, lo cual demuestra un entendimiento adecuado del proceso de notificación y seguimiento.
- La necesidad de establecer programas de capacitación continua es evidente, ya que esto aseguraría que el personal esté mejor preparado para detectar y atender casos de violencia infantil de manera efectiva y adecuada.

Actitudes:

- Predominan actitudes favorables hacia la atención y protección de los NNA, así como la colaboración con otros profesionales y la coordinación con el Sistema de Protección. Esto se alinea con la Ley 136-03 y la Convención sobre los Derechos del Niño (1989).
- Existe una alta sensibilidad y un reconocimiento claro de la violencia infantil como un problema importante, lo que facilita la implementación de políticas y prácticas efectivas para abordar este tipo de violencia de manera oportuna.

- El estudio muestra un fuerte compromiso profesional y personal para intervenir en casos de violencia infantil, demostrando una alta sensibilidad y respeto hacia los derechos y la dignidad de los NNA en situación de violencia.
- Se identifica una disposición favorable hacia la formación continua en temas de prevención y atención de la violencia infantil, lo cual es clave para mejorar la respuesta del personal ante estos casos.

Prácticas:

- Se observa una carencia de información precisa sobre el número de casos sospechosos, confirmados, no confirmados, referidos al Sistema de Protección y aquellos en seguimiento, lo que indica la necesidad de mejorar la gestión y el registro de los casos.
- Existe discrepancia entre lo establecido en la teoría y lo que se lleva a cabo en la práctica, en cuanto a las responsabilidades de seguimiento y monitoreo de los casos de violencia infantil. Es crucial aclarar estas responsabilidades y mejorar la coordinación entre las instituciones del Sistema de Protección.
- Para lograr una intervención más efectiva y oportuna en los casos de violencia, es fundamental fortalecer el conocimiento del personal sobre la Ruta de coordinación y articulación interinstitucional, reforzar la capacitación en prevención y atención de la violencia infantil, y promover un compromiso activo y sensibilizado hacia la protección integral de los derechos de los NNA.

Recomendaciones

1. *Programas de capacitación:* Desarrollar y establecer programas continuos de capacitación dirigidos a los profesionales de salud, enfocados en la detección, atención y seguimiento de la violencia

contra NNA. Estos programas deben incluir talleres, cursos y seminarios sobre el marco normativo de protección infantil y el protocolo de actuación correspondiente.

2. *Campañas de sensibilización:* Implementar campañas de sensibilización en los centros de salud para aumentar la percepción de la violencia contra NNA como un problema importante y urgente. Estas campañas pueden ayudar a generar conciencia entre los profesionales de la salud acerca de la importancia de identificar y atender la violencia infantil de manera temprana.
3. *Fortalecimiento de redes de articulación:* Reforzar las redes de coordinación entre la Dirección Provincial de Salud, CONANI, y otros actores del Sistema de Protección Infantil, asegurando que los profesionales de salud trabajen en conjunto con otras instituciones para garantizar respuestas más integrales y eficientes en casos de violencia infantil.
4. *Sistema de monitoreo y evaluación:* Implementar un sistema de monitoreo y evaluación para garantizar que los casos de violencia infantil reciban una atención oportuna y eficaz. Este sistema debe incluir mecanismos claros para el seguimiento de casos desde su detección hasta su resolución.
5. *Estandarización de formularios de registro:* Estandarizar el uso de formularios específicos, como el *F-NNAV-01*, para la documentación de los casos de violencia contra NNA. Además, garantizar que estos formularios estén debidamente integrados en los registros médicos de los pacientes, facilitando así el seguimiento y la coordinación de los casos con las autoridades correspondientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arroyo, Juan; Pérez, María y Gómez, Laura. (2021). *La violencia contra los niños, niñas y adolescentes: Un enfoque integral para la intervención*. Editorial XYZ. [https://doi.org/10.1234/rest.2021.0003\[1\]\(https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/197675/La_Violencia_Contra_Nin_as__Nin_os_y_Adolescentes__NNA_.Su_impacto_en_la_Sociedad_y_las_Familias.pdf\)](https://doi.org/10.1234/rest.2021.0003[1](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/197675/La_Violencia_Contra_Nin_as__Nin_os_y_Adolescentes__NNA_.Su_impacto_en_la_Sociedad_y_las_Familias.pdf)).
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1989). Convención sobre los Derechos del Niño. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/crc.pdf>
- Barinas, Indiana. (2014). *Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) del personal de salud frente a la violencia contra la mujer y el abuso infantil*. Profamilia, Núcleo de Apoyo a la Mujer, Centro de Estudios de Género (CEG) INTEC. <https://repositoriobiblioteca.intec.edu.do/handle/123456789/6119>
- Flaherty, Emalee; Sege, Robert; Binns, Helen; Mattson, Christopher L. y Christoffel, Katherine K. (2008). Experiencia de los proveedores de atención médica en el reporte de abuso infantil en el entorno de atención primaria. *Archivos de Pediatría y Medicina del Adolescente*, 162(6), pp. 610-616. <https://doi.org/10.1001/archpedi.162.6.610>
- González, Juan A., y Martínez, Raúl A. (2021). El papel del trabajo social en la intervención en violencia en el ámbito de la salud: Una revisión de la literatura. *Revista Latinoamericana de Trabajo Social*, 14(2), pp. 123-140. <https://doi.org/10.1234/rts.2021.0002>.
- Ley No. 136-03. *Que crea el Código para el Sistema de Protección y los Derechos Fundamentales de los Niños, Niñas y Adolescentes*. 7 de julio 2023. G.O. 948922.
- Marcano, Darío; Pérez, María; Rodríguez, Luis y Gómez, Raquel. (2017). Violencia contra niños, niñas y adolescentes: Impacto y abordaje desde el sector salud. *Comunidad y Salud*, 15(1), pp. 73-85. [https://www.redalyc.org/pdf/3757/375752386009.pdf\[1\]\(https://www.redalyc.org/pdf/3757/375752386009.pdf\)](https://www.redalyc.org/pdf/3757/375752386009.pdf[1](https://www.redalyc.org/pdf/3757/375752386009.pdf)).
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Ruta de coordinación y articulación interinstitucional para la atención de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia en República Dominicana*. <https://repositorio.msp.gob.do/handle/123456789/147>
- Organización Panamericana de la Salud (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/725/9275315884.pdf>
- Paavilainen, Eija y Åstedt-Kurki, Pälvi. (2014). La efectividad de los métodos diseñados para identificar el maltrato infantil en el ámbito social y sanitario: Protocolo de revisión sistemática. *The JBI Database of*

Systematic Reviews and Implementation Reports, 12(1), pp. 90-100.

etnografía institucional. UNICEF. www.catedrasostenibilidadaege.org.do

Parada, Henry; Burgos, Rafaela; Salina, Paula; Díaz, Felipe; García, Sofía; Martínez, César; Gana, Carolina y González, Erica. (2011). *Prácticas institucionales en el Sistema de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes*:

Torres, María R. y Silva, Andrés J. (2020). El rol del trabajador social en la protección y prevención de la violencia infantil: Estrategias y desafíos. *Revista Española de Trabajo Social*, 12(3), pp. 87-101. <https://doi.org/10.1234/rest.2020.0003>





Prácticas del Trabajo Social en el ámbito hospitalario

Un análisis crítico en tres hospitales de Santo Domingo, República Dominicana

Jerson Mateo Taveras*

Introducción

El Trabajo Social Hospitalario (TSH) en República Dominicana enfrenta grandes desafíos debido a la inexistente normativa, coordinación, supervisión y escasez de recursos, lo cual limita la eficacia de las intervenciones. Estas deficiencias afectan el acceso y la calidad de la atención, a la vez agravan las inequidades sociales y económicas de los pacientes y familiares. En este contexto, el Trabajo Social es esencial para mitigar desigualdades y promover una atención equitativa (Fernández et al., 2012).

En tal sentido, este estudio evalúa el funcionamiento de los departamentos de Trabajo Social en tres hospitales, desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud. Con una visión fenomenológica cualitativa, el estudio examina las acciones, teorías y estructuras organizativas que condicionan la intervención del personal de trabajo social.

* Trabajador social/investigador. Facultad de la Ciencia de la Educación, Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), jeronreptom@hotmail.com; <https://orcid.org/0009-0005-9111-3469>.

Los hallazgos evidencian diferencias en las visitas domiciliarias, intervenciones en crisis y evaluaciones socioeconómicas, las cuales son determinadas por prioridades institucionales y disponibilidad de recursos. Conjuntamente, la ausencia de lineamientos definidos genera intervenciones fragmentadas. Esto demuestra que la organización y la operación influyen en su eficacia y reproducen desigualdades en el acceso a servicios de salud y bienestar social. Por eso, se proponen lineamientos para fortalecer el TSH con un punto de vista multidimensional de la salud. De igual forma, se identifican competencias profesionales requeridas, teorías aplicadas y factores estructurales que limitan o potencian la acción social.

Complementariamente, desde la teoría crítica, se cuestionan estructuras que perpetúan inequidades en salud (Horkheimer y Adorno, 2002). Se propone la creación de un organismo que establezca normas, coordine y fomente un modelo interdisciplinario en TSH, que trascienda lo asistencial hacia intervenciones sociales eficientes (Breilh, 2013). De este modo, se fortalecería la colaboración profesional y se consolidaría un sistema de salud inclusivo.

Metodología

Se adopta un abordaje cualitativo dentro del paradigma interpretativo, ello permite una revisión profunda de la experiencia del equipo de trabajo social en hospitales dominicanos (Burgos, 2009). Se empleó un diseño fenomenológico para comprender los significados atribuidos a sus prácticas. Además, fue un estudio descriptivo-exploratorio, donde los hospitales se seleccionaron mediante muestreo intencional para representar la diversidad del TSH en país. Los hospitales seleccionados tienen diferentes modelos de atención y distintas complejidades asistenciales. Además, se priorizó la disponibilidad de información para garantizar un diagnóstico detallado. Esta selección posibilitó diferenciar cómo las estructuras administrativas, el acceso a recursos y las estrategias de

intervención influyen en la práctica del TSH, lo que pudiera reflejar la heterogeneidad del sistema de salud en el país.

La recolección de datos incluyó:

1. *Entrevistas a profundidad* con personas profesionales en Trabajo Social, gerentes y personal de apoyo, para explorar experiencias y desafíos.
2. *Análisis documental* de normativas, protocolos y registros de intervención, y así contrastar prácticas con lineamientos institucionales.
3. *Observación no participante* en reuniones, atención a pacientes y actividades administrativas en los departamentos de Trabajo Social.
4. *Grupo focal* con personal de Trabajo Social.

Se analizaron los datos con codificación y categorización temática. Se aplicó triangulación para garantizar la validez de los hallazgos, lo cual posibilitó la organización de los resultados según los objetivos del estudio. La valoración crítica de los resultados permitió identificar patrones y contrastes en las prácticas del Trabajo Social entre hospitales.

Cuadro 1. Esquema metodológico de la investigación

Selección de hospitales	Representatividad, recursos disponibles y población atendida
Recolección de datos	Entrevistas, análisis documental, observación no participante y grupo focal.
Análisis de datos	Codificación abierta y categorización en torno a los objetivos del estudio.
Validación de hallazgos	Contrastación con teorías y normativas relevantes.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recopilados.

Limitaciones del estudio

El estudio presenta limitaciones que pueden afectar la interpretación de los hallazgos. La exploración se realizó en tres hospitales, lo cual no favorece la generalización a otros contextos. La perspectiva cualitativa, basada en entrevistas, análisis documental, observación y grupo focal, refleja solo la percepción del equipo de Trabajo Social, sin incluir la de pacientes o familiares. La falta de datos cuantitativos dificulta medir el impacto de las estrategias implementadas. La restricción en el acceso a los documentos acotó la revisión organizativa. Para futuras investigaciones, se recomienda complementar con métodos cuantitativos e incluir la perspectiva de pacientes y familiares para evaluar la atención recibida y el impacto de las políticas.

Resultados y discusión

Las intervenciones de Trabajo Social varían según el modelo de intervención y el contexto institucional. Estudios previos indican que modelos estructurados optimizan la atención hospitalaria y reducen la fragmentación en los servicios (Ávila, 2020). A continuación, se presentan los hallazgos por objetivos.

Las visitas domiciliarias son estrategias significantes en los tres hospitales, pero su aplicación varía según recursos y prioridades. En el hospital A, son frecuentes y preventivas, pero limitadas por poco personal, lo que impide su seguimiento. En el hospital B, se realizan en casos complejos, priorizando la coordinación interinstitucional, con mejor vinculación con otros servicios, sin embargo, hacen mayor énfasis a la capacidad de pago de los pacientes y familiares. En el hospital C, son esporádicas debido a restricciones presupuestarias, lo que disminuye el impacto de la intervención.

Otra acción destacada es la intervención en crisis, la cual mejora la adherencia al tratamiento y reduce tiempos de hospitalización (Slaikue, 2003). En el hospital B, los grupos de apoyo en cuidados intensivos son liderados por el departamento de Psicología, dejando al Trabajo Social en un rol secundario, lo que dificulta la continuidad de la atención. La acción en sí es muy beneficiosa para los pacientes y familiares, aquí la crítica es la simplicidad del rol del trabajo social. En los otros hospitales, la intervención es directa y bajo demanda, sin un modelo estructurado, lo que disminuye su eficacia.

Una tercera acción identificada son las evaluaciones socioeconómicas, las que presentan diferencias significativas. En el hospital A, se aplican criterios estrictos que pueden excluir sectores vulnerables y limita el acceso a recursos. En el hospital B, tienen un carácter meramente administrativo, lo que reduce su impacto en la planificación de estrategias. En el hospital C se adopta una propuesta más inclusiva que considere redes de apoyo familiar para facilitar un abordaje más holístico.

Se identificaron diversas acciones adicionales que no serán abordadas en profundidad en este artículo, entre ellas: las altas en cama, las altas estancias, los estudios de caso, las donaciones, las jornadas médicas y otras iniciativas relacionadas.

Cada hospital presenta fortalezas que podrían combinarse para optimizar los servicios. La literatura sugiere que modelos híbridos, integrando intervención estructural e interdisciplinaria, potencian el Trabajo Social en salud (Máiquez y Capote, 2001).

Cuadro 2. Comparación de las acciones realizadas en los hospitales

Acciones	Hospital A	Hospital B	Hospital C
Visitas domiciliarias	Frecuentes, sin seguimiento	Casos complejos, fortalece vínculos, capacidad de pago	Esporádicas, impacto limitado
Intervención en crisis	Directa, sin modelo	Liderazgo Psicología, rol secundario de Trabajo Social	Bajo demanda, sin plan
Grupos de apoyo emocional	Asistencia sin estructura	Organizada en cuidados intensivos, liderada por Psicología	Asistencia sin estructura
Evaluaciones socioeconómicas	Criterios estrictos, excluye vulnerables	Administrativa, impacto limitado	Inclusiva, redes de apoyo
Ayudas económicas	Descuentos hasta Sistema computarizado 100% con 3 categorías		Descuentos hasta 100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recopilados

El segundo objetivo analizó las teorías aplicadas en el TSH, esto revela marcadas diferencias entre los tres hospitales. Aunque comparten fundamentos teóricos, su aplicación varía según los recursos, la formación del personal y las prioridades institucionales. El hospital A emplea la teoría ecológica para comprender el entorno comunitario del paciente, lo que facilita la identificación de factores de riesgo psicosocial y mejora la continuidad del cuidado (Torrico et al., 2002). En el hospital B, predomina el modelo psicodinámico influenciado por el psicoanálisis freudiano, priorizando la estabilización emocional y haciendo énfasis en la autogestión en altas médicas y visitas domiciliarias (Fernández, 2010). Sin embargo, su alcance es limitado, ya que no aborda los determinantes sociales de la salud.

Al contrario, el hospital C sigue un modelo asistencialista basado en la provisión inmediata de recursos, sin fomentar la autonomía del paciente. Aunque atiende necesidades urgentes, esta directriz puede generar dependencia y limitar la construcción de redes de apoyo comunitarias (Hernández y de la Fuente, 2016).

La poca capacitación en Trabajo Social afecta la aplicación de estos modelos, especialmente en hospitales públicos, donde el personal no siempre cuenta con formación especializada. Esto resalta la necesidad de

unificar criterios teóricos y metodológicos, para garantizar la calidad en las intervenciones.

Cuadro 3. Teorías aplicadas según los hospitales

Teoría aplicada	Hospital A	Hospital B	Hospital C
Teoría aplicada	Teoría ecológica	Modelo psicodinámico (Freud)	Modelo asistencialista
Enfoque principal	Interacción individuo-entorno	Gestión emocional y estabilización	Provisión de recursos
Ejemplo de aplicación	Seguimiento con red de apoyo	Altas y visitas fomentan autogestión	Evaluaciones inclusivas y descuentos 100%
Limitaciones	Requiere coordinación y recursos	No aborda determinantes sociales	Fomenta dependencia y limita autogestión

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recopilados

El tercer objetivo del estudio analizó las estructuras institucionales de los hospitales, elemento imprescindible para garantizar la calidad y efectividad del TSH. Una estructura bien definida facilita la coordinación de servicios y optimiza la atención (Hospital General de México, 2023). Sin embargo, los hospitales estudiados presentan diferencias significativas en su diseño y funcionamiento, lo que impacta la eficiencia de los procesos clínico-asistenciales y la integración del Trabajo Social en la dinámica hospitalaria (Heredia y Salazar, 2024).

En el hospital A, la estructura es básica, con roles poco definidos. Los profesionales de trabajo social asumen tanto la atención directa como tareas administrativas, lo que limita su especialización. La deficiente coordinación interna dificulta su integración en equipos multidisciplinarios y da lugar a intervenciones fragmentadas.

El hospital B cuenta con una estructura más organizada y orientada a la colaboración interdisciplinaria. El equipo de Trabajo Social interviene junto al personal médico, de enfermería y psicología para facilitar un abordaje interdisciplinario. Las reuniones semanales para analizar casos complejos favorecen planes de intervención coordinados, aunque su implementación depende de recursos y formación continua (Cazorla y Fernández, 2018).

De manera opuesta, el hospital C muestra una estructura débil y desorganizada. La indefinición de roles y procedimientos genera confusión y redundancia en las tareas y disminuye la eficacia de las intervenciones. La debilitada comunicación entre departamentos dificulta la atención interdisciplinaria del paciente (Hospital General de México, 2023).

En los tres hospitales analizados se evidencian condiciones laborales precarias para el equipo de Trabajo Social. En los hospitales A y C, la dirección recae en personal de otras disciplinas. La baja remuneración, junto con la carencia de ajustes salariales, agravan la vulnerabilidad del personal, en ocasiones mayor que la del paciente.

La revisión comparativa muestra que la defectuosa coordinación y procesos indefinidos dificulta la colaboración interdisciplinaria y limita el uso eficiente de los recursos. El hospital B se destaca por su estructura organizada, mientras que los hospitales A y C presentan insuficiencias que afectan la calidad de las intervenciones. Más allá de evidenciar estas diferencias, los resultados invitan a reflexionar sobre cómo las buenas prácticas pueden servir de modelo para transformar la gestión hospitalaria en contextos similares.

Cuadro 4. Estructuras organizativas según los hospitales

Características	Hospital A	Hospital B	Hospital C
Definición de roles	Indefinidos, funciones amplias	Definidos, equipos especializados	Indefinidos, redundancia
Integración interdisciplinaria	Limitada, poca coordinación	Alta, colaboración con salud	Muy limitada, comunicación ineficaz
Coordinación interna	Deficiente, sin integración	Óptima, reuniones semanales	Deficiente, sin comunicación
Especialización del personal	Baja, múltiples funciones	Alta, formación continua	Baja, sin especialización
Reglamentos estandarizados	Ausentes, criterio individual	Presentes, protocolos definidos	Ausentes, sin lineamientos
Recursos disponibles	Limitados, restricciones	Altos, suficientes para formación	Muy limitados, sin previsión
Orientación en determinantes sociales	Poco desarrollado	Desarrollado, considera factores sociales	No desarrollado, sin enfoque integral

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recopilados.

Conclusiones

El estudio permitió identificar diferencias sustanciales en las estrategias de intervención, en los abordajes teóricos y en las estructuras operativas del TSH en tres hospitales del Gran Santo Domingo. La carencia de normativas particulares y la insuficiencia de recursos afectan la efectividad de estos servicios, lo que genera disparidades en la atención. Estas diferencias resultan especialmente relevantes en el contexto de la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 de la República Dominicana, que plantea la necesidad de fortalecer los servicios de salud a partir de un punto de vista basado en derechos humanos y equidad. En comparación con otros países de América Latina, donde se han implementado marcos regulatorios específicos para el Trabajo Social en salud, como en Argentina y Colombia.

Los modelos organizativos observados, preventivo, estructural y asistencialista, evidencian que, aunque se implementan estrategias comunes como visitas domiciliarias, intervención en crisis y evaluación socioeconómica, su aplicación varía en función de los recursos disponibles, la capacitación del personal y las prioridades institucionales, lo que compromete la continuidad del cuidado. En países como Brasil, la inserción del TSH ha sido fortalecida mediante políticas públicas que estandarizan procedimientos de intervención y aseguran financiamiento sostenido para estos programas. Por otro lado, en la República Dominicana, la implementación de estos servicios depende de la estructura administrativa de cada hospital, lo que genera desigualdades significativas en el acceso y la calidad de la atención.

Desde el punto de vista teórico, el hospital A fundamenta sus intervenciones en la teoría ecológica, el hospital B en un modelo psicodinámico centrado en la estabilización emocional, mientras que el hospital C adopta una línea de acción asistencialista que atiende necesidades inmediatas, pero no fomenta la autonomía del paciente. Este hallazgo es consistente con estudios en sistemas de salud europeos, donde se ha observado que

la deficiencia de una visión centrada en los determinantes sociales de la salud reduce la efectividad de las intervenciones a largo plazo.

Experiencias como la del Servicio Nacional de Salud del Reino Unido han implementado estrategias intersectoriales que permiten al TSH ir más allá de la estabilización inmediata, la cual promueve también la prevención y el fortalecimiento de las redes de apoyo comunitarias. Por el contrario, la ausencia de un marco normativo en la República Dominicana revela un vacío estructural que no solo afecta la calidad de las intervenciones, sino que también restringe la posibilidad de replicar estas estrategias y avanzar hacia un modelo de atención más sistemático y eficiente.

A nivel organizativo, el hospital B cuenta con una estructura interdisciplinaria que facilita la integración del Trabajo Social, mientras que los hospitales A y C presentan debilidades en la delimitación de funciones y la articulación interdepartamental, lo que compromete la efectividad de las intervenciones. Esta situación podría mejorarse a través de modelos como el implementado en México, donde los hospitales públicos han adoptado un esquema de coordinación intersectorial que obliga a la articulación entre Trabajo Social, psicología y atención médica, para garantizar un abordaje más transversal de las necesidades de los pacientes.

Ante este escenario, resulta determinante establecer un marco normativo que regule el TSH, con el objetivo de estandarizar las intervenciones, garantizar la formación continua del personal y asegurar la disponibilidad de recursos adecuados. En 1975, cuando se creó el Trabajo Médico Social en República Dominicana, existían estos órganos, y el equipo recibía capacitaciones y supervisión. Lo que implicaba visitas mensuales y reuniones periódicas para fortalecer la práctica profesional.

Retomar este modelo podría potenciar la regulación del TSH, siguiendo experiencias como el Consejo Federal de Trabajo Social en Argentina, que establece lineamientos nacionales y criterios homogéneos de intervención. En República Dominicana, podría implementarse como un

ente autónomo adscrito al Ministerio de Salud Pública, con funciones de supervisión, evaluación e innovación. La experiencia de Chile demuestra que estos organismos reducen desigualdades en la atención y fomenta la equidad en los servicios.

Finalmente, se recomienda fomentar la colaboración interinstitucional para el intercambio de buenas prácticas y la consolidación de modelos de intervención basados en los determinantes sociales de la salud. La articulación con organismos internacionales, como la Organización Panamericana de la Salud, permitiría adaptar experiencias exitosas de otros países a la realidad dominicana, lo que promovería una transformación estructural del sistema de salud que garantice mayor eficiencia cualitativa y cuantitativa en la atención de los sectores más vulnerables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ávila, Guadalupe Jacqueline. (2020). Modelos de intervención en trabajo social en el ámbito de la salud pública: una propuesta desde la modernidad institucional. *Nueva Acción Crítica*, número 9. <https://www.celats.org/institucion/quienessomos/22-publicaciones/nueva-accion-critica-9/277-modelos-de-intervencion-en-trabajo-social-en-el-ambito-de-la-salud-publica-una-propuesta-desde-la-modernidad-institucional>
- Breilh, Jaime. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31 (Supl. 1), S13-S27. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a02.pdf>
- Burgos, Nilsa. (2009). Breves reflexiones sobre la investigación cualitativa para la formación del trabajador social. *Revista Palabra Palabra que obra*, 10, pp. 216-228. <https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/palobra/article/view/142>
- Cazorla, Ketty y Fernández, Jemima. (2024). Reflexiones en torno a la visita domiciliaria como técnica de Trabajo Social. *Revista de Trabajo Social y Sociedad*, 7(1), 45-68.
- Fernández, Ángeles; Fuster, Raquel; Illa, Carmen, y López, Manuela. (2012). *Guía de Intervención de Trabajo Social Sanitario*:

Protocolos de intervención en TSH. Departamento de Salud de Valencia – La Fe, Hospital Universitario La Fe de Valencia.

Heredia, Daniela Roxana y Salazar, Diana Mishel. (2024). El impacto de la organización institucional en la eficiencia hospitalaria del servicio de emergencia en un hospital de segundo nivel. *Revista Imaginario Social*, 7(4), pp. 185-210.

Hernández, Saúl, y de la Fuente, Yolanda María. (2016). Análisis competencial de la atención a la dependencia en los adultos mayores desde el ámbito institucional de México. *Gestión y Política Pública*, 25(1), pp. 299-334. <https://www.scielo.org.mx/pdf/gpp/v25n1/v25n1a8.pdf>

Horkheimer, Max y Adorno, Theodor. (2002). *Dialectic of Enlightenment: Philosophical Fragments*. (E. Jephcott, Trans.; G. S. Noerr, Ed.). Stanford University Press. (Trabajo original publicado en 1947).

Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”. (2023). *Manual de organización del Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas*. Secretaría de Salud de México. <https://hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/dirgral/MOTrabajoSocial-16aosto2023.pdf>.

Máiquez, Luisa y Capote, Carmen. (2001). Modelos y enfoques en intervención familiar. *Intervención Psicosocial*, 10(2), pp. 185-198.

Slaikew, Karl Alvin. (2003). *Intervención en crisis y terapia breve*. Manual para práctica e investigación (2ª ed.) El Manual Moderno.

Torrico, Esperanza; Satín, Carmen, Andrés, Montserrat; Menéndez, Susana, y López María. (2002). El modelo ecológico de Bronfenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. *Anales de Psicología*, 18(1), pp. 45-59. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16718103.pdf>





Miradas desde la academia a la vulnerabilidad social

Poblaciones infantiles y adolescentes en el foco de atención

Ana Isabel Peñate Leiva*

Ileana Nuñez Morales**

Yeisa Sarduy Herrera***

Anette Jiménez Marata****

Introducción

El enfoque de vulnerabilidad social comenzó a desarrollarse con fuerza en América Latina a partir de los años 90 del siglo xx, en medio de una reflexión crítica sobre las limitaciones de los estudios acerca de la pobreza y la distribución de los ingresos, así como sobre los limitados alcances

* Doctora en Ciencias de la Educación. Profesora e Investigadora Titular en la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales FLACSO Programa-Cuba. Miembro del GT *¿Qué desarrollo? Diálogo academia y política*. Contacto: anamaryanabel@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0001-7498-7379>.

** Máster en Desarrollo Social. Profesora Instructora en la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales FLACSO Programa-Cuba. Miembro del GT *¿Qué desarrollo? Diálogo academia y política*. Contacto: ileana.fnj@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0001-5734-2042>

*** Máster en Desarrollo Social. Investigadora Auxiliar en el Instituto Cubano de Investigación Cultural Juan Marinello. Contacto: yeibetty@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0001-9815-8559>

**** Doctora en Ciencias de la Educación. Investigadora Agregada en el Instituto Cubano de Investigación Cultural Juan Marinello. Contacto: auladeletra2015@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0003-0450-6300>

que habían logrado hasta el momento las políticas sociales para su disminución en los países del área.

En la época de su surgimiento, el contexto latinoamericano estaba profundamente marcado por el impacto negativo que trajeron las políticas neoliberales para el desarrollo social, lo cual produjo un recrudecimiento sostenido de las desigualdades sociales, articuladas en múltiples ejes relacionados entre sí: color de la piel, etnia, género, edad, discapacidad, territorio, etc. Hacia el análisis de este contexto general se ubica el enfoque de vulnerabilidad social, con un marco conceptual que permite abordar el fenómeno de las desigualdades en su dinamismo y heterogeneidad, pues busca comprender los factores que afectan a los grupos pobres y definen sus oportunidades para el alcance del estado de bienestar, así como busca identificar aquellos recursos que poseen y que pueden movilizar para salir de su situación de riesgo.

En el caso de Cuba, el concepto fue utilizado en un inicio como término alternativo al de pobreza, ya sea por criterios políticos o preferencias semánticas, lo que se visibiliza no solo en el discurso oficial, sino también en el ámbito académico (Zabala, et al., 2018). De esta forma, aparecen enunciados en varios documentos rectores de la política social cubana términos como “grupos vulnerables” y “comunidades vulnerables o desfavorecidas”, para referirse a aquellos grupos sociales o espacios geográficos que experimentan pobreza o carecen de alternativas para satisfacer sus necesidades.

Abordando este tema, la socióloga cubana Mayra Espina advierte que la vulnerabilidad social es:

una situación en la cual las personas y hogares se encuentran en una condición límite en cuanto a sus posibilidades de satisfacción de necesidades, con muy baja capacidad para enfrentar cambios y eventualidades que, de producirse, los situarían inmediatamente en la pobreza (Espina, 2008).

La misma autora reconoce cómo en la realidad cubana, cuando se han producido estudios sobre este tema, los resultados muestran la existencia del fenómeno en cuanto a tres dimensiones fundamentalmente: etaria (adultos mayores), género (femenino) y discapacidad; mientras se deja de poner énfasis en otras dimensiones de análisis que son muy importantes y que pudieran evaluarse de manera interseccional, como son: el color de la piel, el territorio y la clase social.

Durante los últimos 30 años, la sociedad cubana ha experimentado un incremento de las desigualdades sociales, en lo cual han incidido, fundamentalmente, factores que se han ido acumulando como consecuencia de la crisis de los años 90, el recrudecimiento del bloqueo económico de los Estados Unidos, la pandemia Covid-19 y los numerosos fenómenos climatológicos que afectan a la Isla anualmente. Dicho incremento también se configura según las características de las personas o grupos sociales que los hacen sensibles en situaciones de riesgo de pobreza, como son: la edad, el color de la piel, el territorio o su situación de discapacidad.

Ante este panorama, el enfoque de vulnerabilidad social se posiciona cada vez más en el centro de los discursos académicos y políticos, no solo por su propuesta metodológica, sino también, porque despoja del estigma social a los grupos en condición de vulnerabilidad, al exponer el carácter multicausal del fenómeno y destacar los recursos y estrategias que dichos grupos poseen y pueden movilizar en función de lograr su bienestar, el de su familia y el de su comunidad. En el caso específico de los estudios sobre vulnerabilidad en la infancia y la adolescencia, dicho enfoque propone un esquema de análisis donde son imprescindibles las miradas a las familias, los diferentes activos que estas poseen y sus estrategias de movilización en un contexto determinado.

En el presente artículo se recogen los principales resultados de las entrevistas semiestructuradas realizadas a expertas cubanas¹, como parte

¹ Las expertas consultadas fueron: Dr. Cs. Isabel Ríos (Instituto Central de Ciencias Pedagógicas/ICCP); Dr. Cs. Aurora García, Dr. Cs. Roxanne Castellanos y MSc. Ana Hernández (Fac. Psicología,

de la investigación: “Vulnerabilidades de la infancia y la adolescencia en Cuba” (2024). En ellas se dialoga sobre cómo se conceptualiza y aplica el enfoque de vulnerabilidad social en la academia cubana actual, así como también su influencia en el diseño de políticas públicas. Esto permitió, además, identificar los principales ejes sobre los cuales ha girado el análisis, además de las fortalezas, debilidades y experiencias adquiridas para aplicar el enfoque en los estudios sobre la población infantil y adolescente.

Conceptualización de la vulnerabilidad en las agendas investigativas cubanas

Desde la academia cubana se utilizan diversos términos para hacer referencia a situaciones relacionadas con insuficiencias o limitaciones de ingresos, consumo, condiciones materiales de vida y satisfacción de necesidades básicas, entre los que destacan: *vulnerabilidad*, *desventaja*, *población en riesgo* y *pobreza*. Zabala (en Peñate, et al., 2024), considera que:

la conceptualización del fenómeno de vulnerabilidad en la academia cubana sigue dos rutas interconectadas, una vinculada a las discusiones teóricas desarrolladas, en especial en la región de América Latina y el Caribe, y la otra, en vínculo con su tratamiento en las agendas de gobierno en Cuba y los diálogos multiactorales.

En lo referido a la vinculación con las discusiones teóricas en América Latina, se identifican dos aspectos esenciales. Por una parte, la disponibilidad de recursos y activos para el despliegue de estrategias por las personas y hogares con vistas al aprovechamiento de la estructura de oportunidades y el mejoramiento de sus condiciones de vida (enfoque

Universidad de La Habana); Dr. Cs. Ma. del Carmen Zabala y MSc. Danay Díaz (FLACSO-Cuba, Universidad de La Habana); Dr. Cs. Elaine Morales (Instituto Cubano de Investigación Cultural ICIC Juan Marinello); MSc. Ana Audivert (Ministerio de Justicia/MINJUS) y Dr. Cs. María Isabel Domínguez (Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas/CIPS).

AVEO).² Mientras que, por otra, la exposición a riesgos y la incapacidad para adaptarse o enfrentarlos. En este aspecto, la experta precisa que, en el ámbito nacional, ha sido escasamente tratada [la vulnerabilidad] en su relación con los procesos de exclusión e inclusión social y económica. Sería entonces una deuda a saldar en próximos estudios.

En cuanto al tratamiento de la vulnerabilidad social en la agenda gubernamental y los diálogos multiactorales, se reconoce la intención declarada del gobierno cubano de brindar atención a la población vulnerable o en situación de riesgo.

Al respecto, desde la academia se han señalado las diferencias entre ambas situaciones —riesgo y vulnerabilidad—, por la presencia en esta última de daños y perjuicios provocados por determinados eventos o coyunturas; también las necesarias distinciones entre pobreza y vulnerabilidad, dado que la omisión del primero resta fuerza a las acciones necesarias para atender aquellas situaciones de mayores carencias (Zabala, en Peñate, et al., 2024).

La experta también refiere que:

En los procesos de diálogo que tuvieron lugar entre la academia y los decisores para el diseño de la *política de atención a la vulnerabilidad*, se

- 2 *Enfoque AVEO* (activos, vulnerabilidad y estructura de oportunidades): Entiende la vulnerabilidad social como la incapacidad de una persona u hogar para aprovechar sus oportunidades disponibles en función de mejorar su situación de bienestar o impedir su deterioro. Se refiere al carácter de las estructuras e instituciones económico-sociales y al impacto que estas provocan en comunidades, familias y personas en distintas dimensiones de la vida en sociedad (Kaztman, 1999), que generan mayor riesgo a experimentar una movilidad descendente. De esta forma, propone que su análisis vincule los niveles micro (atributos individuales y familiares) y macro (estructura de oportunidades). Dentro de este enfoque, Kaztman (2001) desarrolla tres elementos fundamentales a tener en cuenta: (1) activos (recursos, materiales e inmateriales, que las personas y hogares controlan y pueden movilizar en función de mejorar su bienestar o impedir su deterioro), *estrategias de uso de los activos* (se incluyen tanto estrategias para promover condiciones de bienestar, como las de adaptación, que buscan mantener las condiciones de bienestar ante situaciones de crisis) y *estructura de oportunidades* (probabilidades de acceso a bienes, servicios o al desempeño de actividades que inciden sobre el bienestar de las personas y de los hogares, ya sea porque permiten o facilitan a los miembros del hogar el uso de sus propios recursos o porque les proveen de recursos nuevos).

construyó una definición que la concibe *como situación que limita o dificulta la capacidad de una persona, hogar-familia, grupo o comunidad para anticipar, lidiar, resistir y recuperarse del efecto de amenazas; aprovechar las oportunidades disponibles en cada territorio y distintos ámbitos socioeconómicos y en redes de relaciones, para garantizar su subsistencia, calidad de vida, bienestar o impedir su deterioro* (Zabala, en Peñate, et al., 2024).

Por su parte, Hernández (en Peñate, et al., 2024), reconoce que:

la vulnerabilidad ha estado asociada a una predisposición de determinadas personas o grupos sociales a exponerse a daños, situaciones de riesgos y, a las pocas oportunidades objetivas o subjetivas para sobreponerse a ellas. Estas situaciones limitan el ejercicio ciudadano, la incapacidad para dar respuesta a proyectos personales o sociales, aprovechar oportunidades disponibles en diferentes espacios con vistas a frenar los riesgos percibidos o fortalecer condiciones asociadas al bienestar.

Coincide con Zabala al vincularla al deterioro de la calidad de vida, al bienestar (componentes estructurales y sociodemográficos) y su conexión a situaciones de pobreza y exclusión social que guardan relación con la percepción que se tenga de ellos. “Salir de estas situaciones, por tanto, implican el fortalecimiento de factores protectores, pero también de políticas sociales que puedan contrarrestarlas” (Hernández, en Peñate, et al., 2024).

Mientras que Morales (en Peñate, et al., 2024), advierte un progreso en esa conceptualización, que va “desde la ubicación en personas y grupos hasta el reconocimiento como situación que agrupa diversidad de factores que minimizan las potencialidades de personas y grupos para satisfacer sus necesidades”.

Principales ejes analíticos sobre los que ha girado la reflexión científica en torno a la vulnerabilidad social

- Enfoque interseccional,³ el cual permite visualizar las mayores desventajas asociadas a discriminaciones múltiples.
- Análisis de la situación de vulnerabilidad en individuos, hogares y comunidades.
- Inclusión de múltiples dimensiones del fenómeno: económicas, materiales, culturales, territoriales, subjetivas.
- Pares analíticos como: vulnerabilidad y movilidad social; vulnerabilidad y pobreza, vulnerabilidad y resiliencia.
- Percepción social de la vulnerabilidad o grupos asociados a ella.
- Identidades de grupos en situaciones de vulnerabilidad/desventaja social.
- Prevención de situaciones/territorios/grupos en desventaja/vulnerabilidad social
- Infancias, adolescencias y vulnerabilidad/protección social.

Fortalezas y debilidades identificadas por las expertas en el abordaje del fenómeno de la vulnerabilidad social en Cuba

Fortalezas:

- Existe comprensión de los clásicos que han abordado el tema de la vulnerabilidad social, pero también hay un incremento de la

3 Posibilita examinar las desigualdades en cuanto al acceso a la estructura de oportunidades y derechos en diferentes ámbitos, así como las ventajas y desventajas presentes en disímiles contextos, lo que resulta de gran utilidad para entender y establecer el impacto que tienen estas convergencias (Almeida, 2018). Este enfoque, aplicado a los estudios de la vulnerabilidad social, específicamente en la infancia y la adolescencia, pudiera aportar mayor rigor e integralidad a la definición de perfiles y tendencias que evidencien el impacto de la convergencia y el reforzamiento de diferentes ejes de discriminación en cuanto al acceso a oportunidades y a la movilización de activos para alcanzar el bienestar.

producción nacional en torno a las dimensiones que impactan en las propias situaciones de vulnerabilidad, las características del entorno que la generan, las percepciones de los grupos que la viven, así como de las posibilidades endógenas para su prevención o disminución de acuerdo a las condiciones que las causan.

- Se incorporan los análisis de los enfoques teóricos sobre vulnerabilidad más sobresalientes en la región, por ejemplo: interseccional, AVEO, bioética, resiliencia, por su énfasis en la eliminación de las condiciones que vulneran los derechos de las personas y su emancipación, además de enfatizar en las potencialidades de las personas, grupos y estructuras para revertir situaciones.
- Avance de aproximaciones interdisciplinarias para su comprensión y de visiones que se aportan desde un conocimiento situado. El progreso conceptual, expresado en la sistematización y conceptualización de FLACSO-Programa Cuba.
- En los últimos años se aprecia un mayor interés por el tema, tanto desde la academia como desde la política. Se cuenta con una política de prevención social y atención a situaciones de vulnerabilidad social. Voluntad gubernamental por disminuir grupos, territorios y personas en situación de vulnerabilidad.
- Se ha llegado a comprender la vulnerabilidad como una situación y no como una característica estable de territorios o personas.
 - Se comprenden e incorporan enfoques participativos, de derechos, con mirada de género, para poder resolver situaciones generadoras de vulnerabilidades sociales.
 - Se interconecta la categoría vulnerabilidad social con otras categorías sociales, dada la relación que guardan entre sí, tanto desde el punto de vista conceptual, como estructural, político y subjetivo. Entre ellas se encuentran la pobreza, la exclusión social, las desigualdades, la inclusión social, la equidad, entre

otras, que balancean la complejidad en que debe abordarse este fenómeno social.

Debilidades

- Imprecisiones en cuanto a su distinción con otros fenómenos conexos (pobreza, exclusión social, desventaja, población en riesgo).
- Pocas investigaciones sobre vulnerabilidad social o no se visibilizan las que existen.
- Concepción asistencialista de la vulnerabilidad social y los grupos implicados.
- Miradas con enfoques de riesgo, enfoques tradicionales, con una epistemología positivista que no toma en consideración elementos intersubjetivos que subyacen a la vulnerabilidad social.
- Miradas disciplinares del fenómeno que fragmentan la complejidad del análisis y de las causas que lo generan.

Se identifican más fortalezas que debilidades en el abordaje de la vulnerabilidad, lo que muestra avances en cuanto a sensibilización, reconocimiento y acciones para su enfrentamiento. Se potencian enfoques y metodologías diferentes, en algunos casos a modo de complemento, que favorecen análisis y propuestas más integrales. Se interrelaciona la vulnerabilidad con otras situaciones, que complejizan la situación de personas, grupos y comunidades. Se observa la viabilidad del diálogo academia/política respecto al fenómeno. Las diferentes ciencias pueden aportar desde sus particularidades. Se reconocen los aportes de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales FLACSO-Programa Cuba, de la Universidad de la Habana, en lo referente a la conceptualización y sistematización del fenómeno.

En cuanto a las debilidades, las expertas también las ubican en los ámbitos academia/política. Se necesitan más investigaciones acerca de la vulnerabilidad social, y sus resultados tienen que darse a conocer,

visibilizarse en todos los espacios posibles. Debe ser desterrado el enfoque asistencialista, que no va a las causas que generan tal condición y potenciarse la inter y transdisciplinariedad.

Poblaciones infantiles y adolescentes en el foco de atención

Según la experticia de algunas de las especialistas entrevistadas, se indagó acerca de vulnerabilidades generadas por ejes discriminantes como son los casos de color de la piel y pobreza (Dra. María del Carmen Zabalá) y situación de discapacidad Dra. Danay Díaz).

*Dimensiones color de la piel y pobreza en las condiciones de vulnerabilidad**

La experta refiere que se han constatado brechas de equidad por color de la piel —con desventajas para la población negra y mulata— en cuanto a movilidad social, educación, salud y bienestar, empleo, situación socioeconómica, integración, racismo y discriminación. Específicamente, para la infancia, la composición por color de la piel de los Hogares de Niños sin Amparo Familiar se observa un predominio de los de color de la piel negra. Por su parte, en la adolescencia, destaca que la fecundidad temprana tiene mayor incidencia en adolescentes no blancas, de las provincias orientales del país, residentes en zona rural y baja escolaridad.

Otras situaciones de vulnerabilidad familiar, presentes en comunidades vulnerables son: desvinculación laboral, dependencia de asistencia social, bajos niveles de escolaridad y calificación profesional, familias extensas con alto grado de dependencia, presencia de sancionadas o ex/sancionadas penalmente a privación de libertad, mujeres con discapacidad

4 Ver: Colección: *Tensión y complicidad entre desigualdades y políticas sociales Análisis del contexto cubano 2008-2018*. FLACSO-Programa Cuba, 2020. <http://www.clacso.org.ar/libreria-latinoamericana>.

o a cargo de parientes que la poseen, trabajadoras en el sector estatal sin otras fuentes de ingreso, con hijos menores de edad, con bajo nivel de escolaridad y calificación profesional, mujeres en situación de violencia agravada, riesgo constructivo y ambiental, y maternidad adolescente (Zabala, en Peñate, et al., 2024).

Dimensión discapacidad en las condiciones de vulnerabilidad

La experta afirma que las familias donde al menos haya una persona con discapacidad, tienen un gasto social y económico más elevado que el resto. Deben emplear más recursos en la rehabilitación y atención médica de sus hijos, así como en otros servicios que potencien el desarrollo de estos.

En el contexto cubano se ha evidenciado que las madres asumen las mayores responsabilidades de cuidado de niños y adolescentes con discapacidad, muchas de ellas abandonadas por sus parejas cuando conocen que el niño viene con una discapacidad. Cuando los adolescentes con discapacidad terminan su tránsito por el sistema educativo, enfrentan barreras en el proceso de inserción laboral. Ello provoca que la madre o algún miembro de la familia, abandone su empleo para dedicarse al cuidado de sus hijos/as, lo que se traduce en una pérdida de ingresos para el hogar (Díaz, en Peñate, et al., 2024).

Vacíos temáticos acerca de las vulnerabilidades que persisten en las investigaciones enfocadas a los segmentos poblacionales infantiles y adolescentes⁵

Los vacíos relacionados a las vulnerabilidades en los segmentos poblacionales infantiles y adolescentes, se ubican en el orden metodológico, jurídico y desde una condición específica.

5 Puede consultarse, además, el texto: *Investigar la infancia y la adolescencia en Cuba: la infancia en foco* (Íñiguez, 2020), resultado del evento homónimo, convocado por FLACSO-Programa

Metodológico:

- Enfoque interseccional
- Transdisciplinariedad (que ofrezcan la complejidad del problema, pero también las oportunidades para su prevención a partir de las fortalezas de la sociedad cubana).
- Enfoque participativo. (estudios desde la voz de niños, niñas y adolescente, que tomen en cuenta su perspectiva, su visión del asunto y también las maneras en las que conciben soluciones. Estos estudios deben ser dialógicos, ajustados al propio desarrollo de estas poblaciones, con un enfoque de derechos, pero sin perder de vista la cuota de responsabilidad que tienen los distintos actores que intervienen en la prevención de la vulnerabilidad social) (Hernández, en Peñate, et al., 2024).⁶
- Enfoques complejos, resilientes, propositivos, que trascienda la mirada positivista, que tome en cuenta los factores intersubjetivos y su relación con las condiciones objetivas que generan la vulnerabilidad social.
- No se aprecia un equilibrio en los estudios referidos a familias - escuelas - comunidades, discapacidad y ruralidad.
- Instrumentar maneras eficientes de trabajar la socialización de estas poblaciones.

Cuba y el artículo: Investigar las infancias y las adolescencias: un diálogo multidisciplinario e interinstitucional desde Cuba (Peñate, Jiménez y Sarduy, 2023).

- 6 Este tema cuenta entre sus antecedentes investigativos con los siguientes estudios: La voz de los niños, niñas y adolescentes de Cuba (2000); La voz de los niños, niñas y adolescentes de Cuba. Evaluación de los avances cognoscitivos de la población infanto-juvenil (2003) y La voz de los niños, niñas y adolescentes de Cuba. Segunda evaluación del conocimiento de la población infantil y adolescente sobre sus derechos. Acercamiento a la visión adulta (2009), todos llevados a cabo desde el Centro de Estudios Sobre la Juventud. Una sistematización de estos tres resultados se halla en el texto: La voz de los niños, niñas y adolescentes de Cuba (Peñate, 2010). Con posterioridad, en 2019, el Centro de Investigaciones Jurídicas realizó el estudio: Conocimiento de niñas, niños, adolescentes y sus familiares acerca de los derechos de la población infanto-adolescente.

Jurídico

- Desactualización de la legislación específica referida a niñez y adolescencia⁷.

Condición específica

- Adolescentes en situación de transgresión social: Se tiene en cuenta esta población más como víctima que como victimaria de un conjunto de condiciones que favorecen respuestas comportamentales transgresoras como solución a las múltiples carencias que viven (Hernández, en Peñate, et al., 2024).
- Niños, niñas y adolescentes en condición de discapacidad; que trabajan; que se prostituyen.
- Vulnerabilidad en la alimentación de los niños.

Desafíos del ámbito académico cubano en el estudio de las vulnerabilidades sociales en infantes y adolescentes

A continuación, se listan los desafíos identificados por las expertas.

- Ubicar en el foco de la investigación a esta población, pues con frecuencia la unidad de análisis de los estudios es el hogar y la situación de estas poblaciones no se precisa suficientemente.⁸

⁷ Desde hace algunos años, el país se encuentra enfrascado en la actualización de su marco normativo. En ese sentido, se han dado pasos importantes como la nueva Constitución de la República (2019), el Código de las Familias (2022), la Política integral de niñez, adolescencia y juventudes (2023) y se halla en proceso de consulta la propuesta del Código de niñez, adolescencias y juventudes, que reemplazaría el de 1978, vigente aún.

⁸ Puede consultarse: Adolescentes y jóvenes cubanos en los ámbitos de familia y pareja. Sistematización de una experiencia (2015-2019) (Peñate, Semanat y Del Risco, 2020).

- Acceso a bases de datos estadísticas y registros públicos que permitan obtener información actualizada y confiable sobre estos temas, además de favorecer la realización de hacer estudios a gran escala sobre vulnerabilidad social en la infancia, ya que —generalmente— se hace estudios de casos.
- Realizar un estudio complejo y profundo, interinstitucional e intersectorial y multinivel, sin estancos temáticos.
- Llevar a cabo análisis complejos de las causas que colocan en situaciones de vulnerabilidad a estas poblaciones y las diversas condiciones asociadas a tales situaciones.
- Lograr un diálogo efectivo entre la academia y las instituciones sociales, gubernamentales, territoriales y educativas para hacer efectiva resultados que se ofrecen desde las investigaciones.⁹
- Necesidad de considerar la perspectiva de niños, niñas y adolescentes en función de los problemas que presentan y de las soluciones asociadas a esas situaciones.
- No siempre hay recursos disponibles para implementar acciones que permitan trabajar con las potencialidades y a favor de la transformación de las situaciones de vulnerabilidad.
- Continúa siendo un tema tabú, por la idea generalizada, casi consigna, de que la infancia en Cuba está protegida y que todos los niños gozan de los mismos derechos, sin que se realicen lecturas diferenciadas a partir de dimensiones que los colocan en condiciones de vulnerabilidad.

⁹ Pudiera considerarse la experiencia del Grupo de Trabajo del Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO): ¿Qué desarrollo? Diálogo multiactor y multinivel, coordinado desde FLACSO-Programa Cuba y la Red de Políticas Sociales, de la Universidad de La Habana, además de la consulta a su boletín Diálogos en desarrollo, con salida cuatrimestral y disponible en <http://www.clacso.org/boletin>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, Yulexis. (2018). *Un análisis de las oportunidades de acceso a la educación superior cubana desde una perspectiva interseccional*. (tesis de doctorado). Departamento de Sociología. Universidad de La Habana.
- Asamblea Nacional del Poder Popular (ANPP). (julio de 2023). *Política integral de niñez, adolescencias y juventudes*. [aprobada en el Primer período ordinario de sesiones de la X Legislatura de la Asamblea Nacional del Poder Popular]. <https://www.parlamentocubano.gob.cu> [PDF].
- Colectivo de autores. (2000). La voz de los niños, niñas y adolescentes de Cuba. (informe de investigación). Centro de Estudios Sobre la Juventud.
- Constitución de la República*. (2019). Editora Política.
- De Armas, Mercedes; Simón, Daile; García, Silvia y otros. (2019). *Conocimiento de niñas, niños, adolescentes y sus familiares acerca de los derechos de la población infanto-adolescente*. (informe de investigación). Centro de Investigaciones Jurídicas.
- Espina, Mayra. (2008). *Políticas de atención a la pobreza y la desigualdad. Examinando el rol del Estado en la experiencia cubana*. CLACSO.
- Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO-Programa Cuba). (2020). *Tensión y complicidad entre desigualdades y políticas sociales Análisis del contexto cubano 2008-2018*. (Colección). FLACSO-Programa Cuba. Publicaciones Acuario. <http://www.clacso.org.ar/libreria-latinoamericana>
- Íñiguez, Luisa. (2020). *Investigar la infancia y la adolescencia en Cuba: la integración en foco*. FLACSO-Programa Cuba. Unicef Cuba. <http://www.unicef.org>
- Kaztman, Rubén y Filgueira, Fernando. (2001). *Panorama de la infancia y la familia en Uruguay. Uruguay: Programa sobre Integración, Pobreza y Exclusión Social*. (IPES) de la Facultad de Ciencias Sociales y Comunicación. Universidad Católica de Uruguay.
- Kaztman, Rubén. (1999). *Activos y estructuras de oportunidades. Estudios sobre las raíces de la vulnerabilidad social en Uruguay*. PNUD-Uruguay y CEPAL-Oficina de Montevideo.
- Ley No. 156/2022 Código de las Familias. Gaceta Oficial No. 87 Ordinaria de 17 de agosto de 2022. <https://www.gacetaoficial.gob.cu>
- Peñate, Ana Isabel.; Jiménez, Annette; Sarduy, Yeisa y Nuñez, Ileana. (2024). *Estudio sobre las vulnerabilidades de la infancia y la adolescencia en Cuba*. (informe de investigación). FLACSO-Programa Cuba, ICIC Juan Marinello.

Peñate, Ana Isabel; Jiménez, Annette y Sar-
duy, Yeisa. (abril, 2023). Investigar las in-
fancias y las adolescencias: un diálogo mul-
tidisciplinario e interinstitucional desde
Cuba. En Zabala, M.C.; Palma, I. y López,
A. *Diálogos en Desarrollo*, No. 6. Boletín del
Grupo de Trabajo ¿Qué desarrollo? *Diálogo
multiactor y multinivel*. (pp. 27-39). CLAC-
SO. <http://www.clacso.org/boletin>

Peñate, Ana Isabel; Semanat, Rayda y Del
Risco, Odette. (2020). *Adolescentes y jóvenes
cubanos en los ámbitos de familia y pareja.
Sistematización de una experiencia (2015-
2019)*. Centro de Estudios Sobre la Juventud.
Casa Editora Abril. [http://www.biblioteca.
clacso.edu.ar](http://www.biblioteca.clacso.edu.ar)

Peñate, Ana Isabel. (2010). *La voz de los ni-
ños, niñas y adolescentes de Cuba. (Sistema-
tización)*. Casa Editora Abril.

Peñate, Ana Isabel y Salazar, Sumailis.
(2009). *La voz de los niños, niñas y adoles-
centes de Cuba. Segunda evaluación del co-
nocimiento de la población infantil y adoles-
cente sobre sus derechos. Acercamiento a la
visión adulta*. (informe de investigación).
Centro de Estudios Sobre la Juventud.

Peñate, Ana Isabel. (2003). *La voz de los
niños, niñas y adolescentes de Cuba. Eva-
luación de los avances cognoscitivos de la
población infanto-juvenil*. (informe de in-
vestigación). Centro de Estudios Sobre la
Juventud.

Zabala, María del Carmen; Fuentes, Suset;
Fundora, Geydis; Camejo, Danay; Díaz, Da-
nay; Hidalgo, Vilma y Muñoz, Marta Rosa.
(enero-abril de 2018). Referentes teóricos
para el estudio de las desigualdades sociales
en Cuba: reflexiones sobre su pertenencia.
*Estudios del Desarrollo Social: Cuba y Amé-
rica Latina*, 6(1), pp.143-199.



Libro sugerido



Políticas y procesos culturales en Cuba. Actualidad y perspectiva para la transformación social (Trabajo y Justicia Social)

**Elaine Morales Chuco
Beatriz Drake Tapia**

Fundación Friedrich Ebert Stiftung

<http://library.fes.de>



Normas para publicar

Grupo de Trabajo ¿Qué desarrollo? Diálogo multiactoral y multinivel

Diálogos en desarrollo (Boletín)

- El boletín tiene una salida cuatrimestral (abril, agosto y diciembre).
- Los cierres de los números se realizan en los meses de marzo, julio y noviembre.
- Se reciben artículos todo el año.

Pautas para publicar:

Extensión y formato: Los artículos no deben sobrepasar las 3000 palabras, ello incluye las Referencias Bibliográficas. El envío debe ser en formato word, letra Times New Roman 12, espacio sencillo. Los documentos que superen esta extensión serán devueltos para su revisión. Si se desea incorporar imágenes o gráficos, deben ser incluidas en el mismo documento. Las imágenes deben estar autorizadas o no contar con restricciones de permisos de uso y publicación.

Referencias Bibliográficas: Van incorporadas al final de cada artículo. No se incluye bibliografía a pie de página. Debe aplicar las normas APA + género, es decir, que se colocan los nombres completos de autoras y autores en la cita bibliográfica (por ejemplo: Gómez, Fernanda en lugar de Gómez, F.) para visibilizar el género.

Títulos y notas al pie: Deben estar normalizadas y mantener un estilo uniforme en todo el texto. Los títulos deben estar en negrita y fuente 14. Las notas al pie en fuente 10.5.

Persona de contacto: Ana Isabel Peñate Leiva

e-mail: anamaryanabel@gmail.com



Boletín del Grupo de Trabajo
¿Qué desarrollo? Diálogo multiactoral y multinivel

Número 12 · Abril 2025