

**RETOS Y DESAFÍOS
DEL TRABAJO SOCIAL
EN EL SIGLO XXI**

Una perspectiva internacional comparada México-España

ENRIQUE PASTOR SELLER
MARTHA LETICIA CABELLO GARZA
(EDITORES)

RETOS Y DESAFIOS DEL TRABAJO SOCIAL EN EL SIGLO XXI

Una perspectiva internacional comparada México-España

EDITORES:
ENRIQUE PASTOR SELLER
MARTHA LETICIA CABELLO GARZA

RETOS Y DESAFIOS DEL TRABAJO SOCIAL EN EL SIGLO XXI

Una perspectiva internacional comparada México-España

AUTORES:

ENRIQUE PASTOR SELLER
MARTHA LETICIA CABELLO GARZA
MARISELA RIVERA MONTOYA
CLAUDIA YUDITH REYNA TEJADA
MARTÍN CASTRO GUZMÁN
GABRIELA MORÁN DELGADO
CECILIA SARAHÍ DE LA ROSA-VÁZQUEZ
SANDRA RUBÍ AMADOR CORRAL
JESÚS ACEVEDO ALEMÁN
LAURA KARINA CASTRO SAUCEDO
CESAR ARNULFO DE LEÓN SAUCEDO ALVARADO
ROSA ISABEL GARZA SÁNCHEZ
JULIA DEL CARMEN CHÁVEZ CARAPIA
MARÍA GUADALUPE PARDO BENÍTEZ
BLANCA MIRTHALA TAMEZ VALDEZ
JESÚS DAVID AMADOR ANGUIANO

MIREYA PATRICIA ARIAS SOTO
GUILLERMINA CHÁVEZ TORRES
AIDA LÓPEZ SERRANO
FERNANDO DE LUCAS Y MURRILLO DE LA CUEVA
EMILIO JOSÉ GÓMEZ CIRIANO
ANTONIO LÓPEZ PELÁEZ
AURORA CASTILLO CHARFOLET
ARANTXA HERNÁNDEZ-ECHEGARAY
RUBÉN GONZÁLEZ-RODRÍGUEZ
CARMEN VERDE-DIEGO
JOSE JAVIER NAVARRO PÉREZ
JOAN RAMON SANCHIS PALACIO
VANESSA CAMPOS-CLIMENT
JAVIER CORTÉS MORENO
EVA M^a SOTOMAYOR MORALES

Dykinson, S. L.



ACANTIS



No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea este electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (art. 270 y siguientes del Código Penal).

Diríjase a Cedro (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra. Puede contactar con Cedro a través de la web www.conlicencia.com o por teléfono en el 917021970/932720407.

Este libro ha sido sometido a evaluación por parte de nuestro Consejo Editorial
Para mayor información, véase www.dykinson.com/quienes_somos

El contenido íntegro del texto ha sido evaluado de manera anónima por pares de expertos internacionales.

© Copyright by
Los autores
Madrid, 2018

Editorial DYKINSON, S.L. Meléndez Valdés, 61 - 28015 Madrid
Teléfono (+34) 91 544 28 46 - (+34) 91 544 28 69
e-mail: info@dykinson.com
<http://www.dykinson.es>
<http://www.dykinson.com>

ISBN: 978-84-1324-040-4

Maquetación:
german.balaguer@gmail.com

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	15
ENRIQUE PASTOR SELLER Y MARTHA LETICIA CABELLO GARZA	
RETOS DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL ANTE LA VULNERABILIDAD DE LA POBLACIÓN EN EL MÉXICO POSMODERNO	21
MARTHA LETICIA CABELLO GARZA Y MARISELA RIVERA MONTOYA	
1. INTRODUCCIÓN	22
2. POSMODERNIDAD Y ÉTICA GLOBAL	23
3. EL PARADIGMA CONSTRUCCIONISTA Y LA PRODUCCIÓN SISTEMÁTICA DEL CONOCIMIENTO	24
4. RIGOR TEÓRICO -METODOLÓGICO DE LOS MODELOS DE INTERVENCIÓN	27
5. REFLEXIÓN SISTEMÁTICA DE LAS MEJORES PRÁCTICAS.....	29
6. CONCLUSIONES	30
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
TRABAJO SOCIAL Y POLÍTICA NEOLIBERAL EN MÉXICO. COMPROMISOS Y DESAFÍOS DE INTERVENCIÓN ANTE LOS NUEVOS CAMPOS EMERGENTES	33
CLAUDIA YUDITH REYNA TEJADA, MARTÍN CASTRO GUZMÁN Y GABRIELA MORÁN DELGADO	
1. LA POLÍTICA DEL ESTADO NEOLIBERAL	34
2. TRABAJO SOCIAL EN INTERVENCIÓN SOCIAL	38
3. CAMPOS TRADICIONALES Y EMERGENTES	39
4. COMPROMISOS Y DESAFÍOS DE LA INTERVENCIÓN	41
5. CONCLUSIONES.....	42
REFERENCIAS.....	43

FORTALECER LA CULTURA DE PAZ, UNO DE LOS GRANDES RETOS DEL TRABAJO SOCIAL45

CECILIA SARAHÍ DE LA ROSA-VAZQUEZ Y SANDRA RUBÍ AMADOR CORRAL

1. INTRODUCCIÓN	46
2. METODOLOGÍA	47
3. CULTURA DE PAZ	47
4. PAZ INTERNA Y SOCIAL	49
5. COMPONENTES QUE FAVORECEN LA PAZ INDIVIDUAL Y SOCIAL	50
5.1. Práctica del silencio	50
5.2. Escuchar activamente	51
5.3. Atención.....	51
5.4. Tolerancia a la frustración.....	52
5.5. Lenguaje Asertivo	52
6. CONCLUSIONES.....	53
7. PROPUESTAS Y ALTERNATIVAS	53
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54

MODELO DE INTERVENCIÓN SOCIAL CONSTRUCCIONISTA. RUMBO A LA CUARTA GENERACIÓN DE INTERVENCIONES57

JESÚS ACEVEDO ALEMÁN, LAURA KARINA CASTRO SAUCEDO Y CESAR ARNULFO DE LEÓN ALVARADO

1. EL CONSTRUCCIONISMO Y LAS REALIDADES COMPLEJAS.....	58
1.1. El construccionismo social	59
2. LA INTERVENCIÓN EN TRABAJO SOCIAL.....	61
3. MODELO DE INTERVENCIÓN CONSTRUCCIONISTA. LA CUARTA GENERACIÓN DE INTERVENCIONES	64
3.1. Principios del modelo de intervención social construccionista.....	66
4. CONSIDERACIONES FINALES.....	68
REFERENCIAS.....	69

UN ESTUDIO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA Y VEJEZ EN EL NORESTE DE MÉXICO. RETOS PARA EL TRABAJO SOCIAL.....73

ROSA ISABEL GARZA SANCHEZ Y MARTHA LETICIA CABELLO GARZA

1. INTRODUCCIÓN	74
2. CALIDAD DE VIDA Y VEJEZ	75

ÍNDICE

3.	TEORÍA DE LAS PERCEPCIONES	75
4.	METODOLOGÍA	77
5.	DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	78
6.	DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	79
7.	CONCLUSIONES Y RETOS PARA EL TRABAJO SOCIAL	80
8.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	82

LA CATEGORÍA DE GÉNERO EN EL ENFOQUE DISCIPLINAR DEL TRABAJO SOCIAL

JULIA DEL CARMEN CHÁVEZ CARAPIA Y MARÍA GUADALUPE PARDO BENÍTEZ

1.	INTRODUCCIÓN	86
2.	TRABAJO SOCIAL	86
2.1.	Vida cotidiana y Trabajo Social.....	87
2.2.	Género y perspectiva de género.....	88
2.3.	Género y Trabajo Social.....	90
3.	METODOLOGÍA	91
4.	RESULTADOS.....	91
5.	DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	94
6.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	96

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN SOCIAL CON PERSONAS ADULTAS MAYORES DEPENDIENTES A TRAVÉS DE LA METODOLOGÍA RELACIONAL DE LA RED

BLANCA MIRTHALA TAMEZ VALDEZ

1.	EL ENVEJECIMIENTO EN MÉXICO	98
1.1.	El estudio de la dependencia en la vejez	99
2.	MÉTODO	100
2.1.	Objetivo del estudio	100
2.2.	Procedimientos	100
3.	LA DEPENDENCIA EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES (ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN OBSERVADA)	101
4.	CONCLUSIONES.....	103
5.	PROPUESTA DE INTERVENCIÓN SOCIAL.....	105
5.1.	Metodología Relacional de la Red	105
6.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	106

COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL TRABAJO SOCIAL: RETOS EN EL ÁMBITO DE PROCURACIÓN E IMPARTICIÓN DE JUSTICIA EN MÉXICO.....109

JESÚS DAVID AMADOR ANGUIANO, MIREYA PATRICIA ARIAS SOTO Y GUILLERMINA CHÁVEZ TORRES

1. INTRODUCCIÓN110
2. COMPETENCIAS PROFESIONALES REQUERIDAS EN EL ÁREA DE PROCURACIÓN E IMPARTICIÓN DE JUSTICIA EN MÉXICO111
3. TRABAJO SOCIAL Y COMPETENCIAS SOBRE PERITAJE SOCIAL.....114
4. TRABAJO SOCIAL Y EL SISTEMA DE JUSTICIA PENAL ACUSATORIO ADVERSARIAL.....115
5. COMPETENCIAS RETOS Y DESAFÍOS DEL TRABAJO SOCIAL ANTE LA IMPARTICIÓN DE JUSTICIA117
6. A MANERA DE CONCLUSIÓN.....118
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS119

CRISIS DE REFUGIO EN EUROPA. BARRERAS A LA INTERVENCIÓN SOCIAL.....121

AIDA LÓPEZ SERRANO Y FERNANDO DE LUCAS Y MURILLO DE LA CUEVA

1. INTRODUCCIÓN121
2. METODOLOGÍA124
3. RESULTADOS.....125
 - 3.1. Evolución y distribución de la llegada de personas solicitantes de asilo y refugio en la UE.....125
 - 3.2. Perfiles de las personas refugiadas en la UE127
4. PROPUESTAS DESDE EL TRABAJO SOCIAL.....130
5. CONCLUSIONES.....132
6. BIBLIOGRAFÍA133

TRABAJO SOCIAL, INTERCULTURALIDAD E INTERVENCIÓN SOCIAL135

EMILIO JOSÉ GÓMEZ CIRIANO Y ANTONIO LÓPEZ PELÁEZ

1. INTRODUCCIÓN136
2. INTERCULTURALIDAD Y TRABAJO SOCIAL.....136

ÍNDICE

2.1. Un marco explicativo	136
2.2. Una perspectiva	137
2.3. Cuatro claves contextualizadoras.....	138
3. HACIA UNA RESPUESTA INTEGRADA DESDE EL TRABAJO SOCIAL INTERCULTURAL.....	141
4. ELEMENTOS NECESARIOS (AUNQUE NO SIEMPRE SUFICIENTES) PARA UNA ADECUADA INTERVENCIÓN SOCIAL INTERCULTURAL DESDE EL TRABAJO SOCIAL	142
4.1. La interculturalidad se gesta en los vecindarios y es cosa de vecinos.	142
4.2. Formación en las universidades.....	143
4.3. El reto de construir un Estado del Bienestar culturalmente sensible	144
5. A MODO DE CONCLUSIÓN	144
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	145

LA IMPORTANCIA DE LA FORMACIÓN EN EMPATÍA PARA EL EJERCICIO DEL TRABAJO SOCIAL

AURORA CASTILLO CHARFOLET Y ENRIQUE PASTOR SELLER

1. MARCO TEÓRICO	148
2. METODOLOGÍA	150
3. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	152
4. CONCLUSIONES	155
5. REFLEXIONES Y PROPUESTAS	156
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	157

ANÁLISIS DE LA IMAGEN BUROCRÁTICA DEL TRABAJO SOCIAL EN LOS SERVICIOS SOCIALES DE ESPAÑA.....

ARANTXA HERNÁNDEZ-ECHEGARAY

1. MARCO TEÓRICO	161
2. METODOLOGÍA	163
3. RESULTADOS.....	163
3.1. Causas	164
3.2. Consecuencias	166
4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	167
5. PROPUESTAS	170
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	171

EL TRABAJO SOCIAL EN EL ÁMBITO SANITARIO EN ESPAÑA.....173
 RUBÉN GONZÁLEZ-RODRÍGUEZ, ENRIQUE PASTOR-SELLER Y
 CARMEN VERDE-DIEGO

1. INTRODUCCIÓN174
2. EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DE ESPAÑA: ORGANIZACIÓN Y PRESTACIONES SANITARIAS.....175
3. EL TRABAJO SOCIAL COMO PROFESIÓN DENTRO DEL SISTEMA DE SALUD.....177
4. EL CASO ESPAÑOL: SERVICIOS DE SALUD DONDE EL TRABAJO SOCIAL ESTÁ MÁS CONSOLIDADO Y ÁMBITOS EMERGENTES179
5. ESTRATEGIAS ACTUALES Y EN PROYECTO DONDE LA PARTICIPACIÓN DEL TRABAJADOR/A SOCIAL ES NECESARIA180
6. DESAFÍOS FUTUROS PARA EL TRABAJO SOCIAL SANITARIO..181
7. REFERENCIAS183

TRABAJO SOCIAL Y ECONOMÍA DEL BIEN COMÚN. CONTRIBUCIÓN INTERDISCIPLINAR EN LA CREACIÓN DE VALORES SOCIALES.....185
 JOSE JAVIER NAVARRO PÉREZ, JOAN RAMON SANCHIS PALACIO Y
 VANESSA CAMPOS-CLIMENT

1. TRABAJO SOCIAL Y ECONOMÍA DEL BIEN COMÚN: DISCIPLINAS CONFLUYENTES PARA EL DESARROLLO HUMANO...186
2. METODOLOGIA188
3. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS190
4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....193
5. PROPUESTAS Y/O ALTERNATIVAS.....194
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....195

TRABAJO SOCIAL Y DISCAPACIDAD EN ESPAÑA: RETOS Y OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO DE UN PROTOCOLO DE COORDINACIÓN INTERDISCIPLINAR.197
 JAVIER CORTÉS MORENO, EVA M^a SOTOMAYOR MORALES Y
 ENRIQUE PASTOR SELLER

1. INTRODUCCIÓN198
2. METODOLOGÍA200

ÍNDICE

3.	RESULTADOS.....	200
3.1.	Aproximación a la situación actual de la discapacidad en España	200
3.2.	El proceso de reconocimiento de una discapacidad en España	202
3.3.	La coordinación interdisciplinar de los servicios de atención a la discapacidad	203
4.	DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	205
5.	PROPUESTAS Y ALTERNATIVAS	205
6.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	206

INTRODUCCIÓN

Enrique Pastor Seller y Martha Leticia Cabello Garza

El libro *RETOS Y DESAFÍOS DEL TRABAJO SOCIAL EN EL SIGLO XXI. UNA PERSPECTIVA COMPARADA MÉXICO-ESPAÑA* ofrece una panorámica de los compromisos y retos de la disciplina y la profesión del Trabajo Social en México y España. El texto se estructura en torno a 15 capítulos, 8 de México y 7 de España donde se presentan de manera sistemática experiencias y transferencias de investigaciones empíricas y aplicadas al Trabajo Social desde una perspectiva tanto general como específica. En el texto participan como autores/as prestigiosos académicos e investigadores de diferentes Universidades de México (Sinaloa, Coahuila, Yucatán, Autónoma de México –UNAM– Nuevo León y Colima) y España (UNED, Complutense, Internacional de la Rioja, Castilla La Mancha, Jaén, Murcia, Vigo). Así como centros académicos y de investigación internacionales tal es el caso de la prestigiosa Academia Nacional de Investigación en Trabajo Social de México.

En el capítulo primero titulado: *“Retos de la intervención social ante la vulnerabilidad de la población en el México posmoderno”*, Martha Leticia Cabello y Marisela Rivera Montoya exponen los grandes cambios generados por la posmodernidad y las demandas sociales que ante esta complejidad debe responder el profesional del Trabajo Social asumiendo una ética global. A partir de un paradigma construccionista, ellas presentan la necesidad de reflexionar sobre los marcos interpretativos operantes, cuestionando lo ya establecido, replanteando la necesidad de cambio y vinculando su actuar hacia un futuro que le permita construir nuevos conocimientos y tomar decisiones con un mayor rigor teórico-metodológico, considerando las mejores prácticas, la interdisciplinariedad, el uso de la TICS, así como soluciones eclécticas.

Claudia Yudith Reyna, Martín Castro y Gabriela del Moral en el capítulo segundo: *“Trabajo Social y Política Neoliberal en México: Compromisos y desafíos de intervención ante los nuevos campos emergentes”*, presentan los compromisos y desafíos de la intervención de los y las trabajadores sociales ante la política neoliberal aplicada en México, gestada desde la élite burocrática del Estado y contraria a la

realidad económica y social que vive la gran mayoría de la población mexicana. Plantean que esta situación implica por un lado, la reducción de las políticas sociales y de instituciones de bienestar social, lo cual se traduce en pérdida de espacios profesionales de actuación: y por el otro, el gran desafío de la intervención que plantea el mundo global con requerimientos de fortalecimiento de la disciplina, mayor promoción de políticas públicas que favorezcan las condiciones de vida y la creación de espacios emergentes e innovadores.

En el siguiente capítulo: *“Fortalecer la cultura de paz, uno de los grandes retos del Trabajo Social”*, las autoras Cecilia De la Rosa y Sandra Rubí Amador, abordan uno de los desafíos que tiene el Trabajo Social en el México contemporáneo: promover el fortalecimiento de la cultura de paz como un campo de intervención ante la crisis de valores y la violencia que prevalece en el país. El eje central de este trabajo es reflexionar sobre el reto de iniciar un trabajo de paz interna individual en la misma persona del Trabajador (a) Social y promover nuevos modelos de intervención enfocados a temas de derechos humanos, democracia y desarrollo de la conciencia ambiental.

Ante la emergencia que suponen los nuevos escenarios interconectados con personas y grupos en la globalidad del quehacer humano, Jesús Acevedo, Laura Karina Castro y Cesar Arnulfo De León, en el capítulo cuarto: *“Modelo de intervención social constructorista. Rumbo a la cuarta generación de intervenciones”*, proponen un modelo de intervención social, diseñado desde la perspectiva del constructorismo social, abordando la relevancia de la intervención social y la delimitación de los objetos de atención, haciendo un acercamiento a las 4 generaciones de atención profesional, y fundamentando el modelo propuesto con un esquema operativo y principios metodológico.

En el siguiente capítulo: *“Un estudio sobre la calidad de vida y vejez en el noreste de México. Retos para el Trabajo Social”*, Rosa Isabel Garza y Martha Leticia Cabello, abordan la temática del adulto mayor, presentando parte de los resultados de una investigación sobre la percepción que se tiene de la vejez y sobre la calidad de vida, y en base a sus resultados ellas proponen que el abordaje de la intervención a partir del Trabajo Social, esté encaminada a entender las percepciones y los componentes subjetivos de la calidad de vida de los adultos mayores y realizar acciones específicas orientadas a fortalecer la toma de decisiones sobre el rumbo de su vida y su participación en la sociedad a fin de alcanzar su pleno desarrollo.

“La categoría de género en el enfoque disciplinar del Trabajo Social” es el título del capítulo sexto cuyas autoras son Julia del Carmen Chávez Carapia y María Guadalupe Pardo Benítez, quienes exponen la importancia de incorporar la categoría de género, como una categoría de investigación, análisis y de intervención en la disciplina de Trabajo Social. Esto se plantea como eje del capítulo, ante las

contradicciones de la realidad social y de la vida cotidiana que se vive en México, con el compromiso científico de generar respuestas desde diversos ángulos que permitan una explicación de la desigualdad y de las problemáticas Sociales.

Blanca Mirthala Tamez, es la autora del capítulo séptimo: *“Propuesta de intervención social con personas adultas mayores dependientes a través de la Metodología Relacional de la Red”*. La autora expone un análisis de la dependencia de personas adultas mayores a través de un estudio cuantitativo, de tipo transversal y comparativo mostrando una situación sumamente heterogénea entre la población estudiada en términos de dependencia. En función de los hallazgos de su trabajo la autora presenta una propuesta de intervención social muy innovadora que activa la participación social y comunitaria, partiendo de la Metodología Relacional de la Red.

“Competencias profesionales del Trabajo Social: Retos en el ámbito de procuración e impartición de justicia en México” es el capítulo octavo, que presentan Jesús David Amador, Mireya Patricia Arias y Guillermina Chávez, quienes realizaron una revisión bibliográfica y legislativa sobre la figura y funciones del Trabajo Social en el ámbito de impartición de justicia, ya que los fenómenos sociales que aquejan a la sociedad mexicana y las modificaciones actuales a las formas de impartir la justicia con el nuevo Sistema de Justicia Penal Acusatorio Adversarial (SJPA), requieren de un profesional con ciertas competencias que deben transmitirse y ser desarrolladas para intervenir en dicho sistema, un reto que seguramente deberán afrontar los profesionales del Trabajo Social en esta área.

El capítulo noveno: *“Crisis de refugio en Europa, barreras a la intervención”* de Aida López Serrano de la Universidad Internacional de la Rioja (España) y Fernando de Lucas y Murillo de la Cueva de la Universidad Complutense de Madrid (España), presentan el estado de las crisis humanitarias desde una perspectiva crítica en el marco de los sistemas jurídicos y garantía de derechos de la Unión Europea. Los autores sostienen que la intervención social precisa para su eficacia, comprender e integrar el problema de las personas refugiadas, más aún cuando la solución comunitaria se encamina más al control de fronteras que a la protección de estas personas, lo que contradice sus fundamentos democráticos. De esta forma, el texto nos muestra las contradicciones al respecto argumentadas con datos, facilitando así una comprensión acerca de la evolución y perfil de los flujos migratorios apuntando posibilidades de intervención con estas personas.

La superdiversidad plantea nuevos interrogantes relacionados con las estrategias de intervención social desde la perspectiva del Trabajo Social, que nos remiten a la interculturalidad. Esta perspectiva es abordada en el capítulo décimo titulado: *“Trabajo Social, interculturalidad e intervención social”* presentado por Emilio José Gómez Ciriano de la Universidad de Castilla-La Mancha (España) y Antonio López Peláez de la Universidad Nacional de Educación a Distancia (España). Los

autores plantean que la perspectiva intercultural aporta claves esenciales para una mejor gestión de las necesidades en contextos de diversidad significativa. Abordan el momento actual del Trabajo Social intercultural en un entorno de postcrisis, analizando la respuesta que éste puede ofrecer, y planteando ejemplos de cómo mediante transformaciones en el ámbito de la academia y del modelo de bienestar, se puede conseguir un desarrollo más pleno del Trabajo Social intercultural.

La enseñanza y el aprendizaje de la empatía, así como el entrenamiento en destrezas empáticas de quienes estudian Trabajo Social es un tema que no ha sido abordado de una manera sistemática, siendo objeto del capítulo onceavo: *“La importancia de la formación en empatía para el ejercicio del Trabajo Social”*. Sus autores, Aurora Castillo Charfolet de la Universidad Complutense de Madrid (España) y Enrique Pastor Seller de la Universidad de Murcia (España) presentan los resultados de una investigación original que analiza los conceptos y términos relacionados con la empatía desde las diferentes perspectivas teóricas para culminar con un modelo de empatía propio del Trabajo Social susceptible de aprendizaje y entrenamiento. Para ello analizan la formación de la empatía en los Planes de Estudio de los Títulos de Trabajo Social de las Universidades Españolas. El conocimiento de las características iniciales de quienes cursan estos estudios y la valoración que tanto los docentes como los estudiantes hacen del proceso de enseñanza-aprendizaje, aportan la visión de los actores del proceso. Todo ello coadyuva a generar conocimientos que permitan progresar en una formación construida sobre los principios y objetivos del Trabajo Social, y orientada a egresar titulados que den respuestas eficaces a las demandas que la sociedad les formula, teniendo en cuenta las diversas facetas –emocional, cognitiva y conductual– que integran al ser humano.

El capítulo doceavo titulado: *“Análisis de la imagen burocrática del Trabajo Social en los Servicios Sociales de España”*, analiza la imagen burocrática del Trabajo Social y plantea las estrategias que a juicio de su autora Arantxa Hernández Echegaray pueden contribuir a superar la misma y de esta forma reforzar la imagen del trabajador social como potenciador de los recursos de la persona según su proyecto de vida. Nos presenta en primer lugar un análisis de la dimensión conflictiva de la burocracia sobre el Trabajo Social. La metodología de investigación utilizada para su análisis es fundamentalmente de corte cualitativa basada en el análisis del discurso de personas expertas, las cuales analizan las causas que originan el malestar sentido por los trabajadores sociales respecto a su imagen de gestores de recursos y por otro, las consecuencias con relación a la tesis de la desprofesionalización. Tras su análisis se presentan unas reflexiones en torno a un eje de contradicciones inherentes a la naturaleza del Trabajo Social: mandato deontológico vs. institucional, cambio vs. control, efectos del malestar en la autoestima y autoeficacia profesional y la relación entre el recurso y la intervención social. La autora finaliza su análisis

con unas recomendaciones orientadas a la reflexión, considerando necesario la creación de espacios de apertura desde la deontología y la movilización de las potencialidades de la persona.

El texto aborda un tema de enorme importancia para el Trabajo Social como es su perfil en el ámbito sanitario, concretamente: *“El Trabajo Social en el ámbito sanitario en España”* de Rubén González Rodríguez y Carmen Verde Diego de la Universidad de Vigo (España) y Enrique Pastor Seller de la Universidad de Murcia (España). El capítulo sintetiza los principales hitos que dieron lugar a la creación y posterior evolución del actual Sistema Nacional de Salud en España, desde sus inicios en el año 1986 hasta la actualidad. Se revisan sus principales características, así como los momentos claves en la evolución (y retroceso) en el reconocimiento de derechos para la ciudadanía. Todo ello, focalizando la atención en el nacimiento y desarrollo de la profesión del Trabajo Social, como una de las disciplinas de relevancia en la salud, tanto a nivel individual como comunitaria. Para ello el texto describe con nitidez el origen e implantación de la disciplina del Trabajo Social sanitario, identificando las diferencias más significativas con otros países, donde el establecimiento y consolidación ha estado vinculada a un mayor reconocimiento por parte de las administraciones gestoras de los servicios de salud. Así mismo, se analizan los servicios y equipamientos donde la integración de los profesionales del Trabajo Social está más consolidada (salud mental, atención en salud materno-infantil o rehabilitación), sin olvidar aquellos otros donde la profesión comienza a aparecer de forma incipiente, tales como las unidades de hospitalización domiciliaria, las unidades de trasplante o los servicios de atención a pacientes con enfermedades raras. Por último y considerando el contexto social y demográfico actual de nuestro país, en el que se dan altos índices de envejecimiento en nuestra población, el texto aborda la necesidad de establecer medidas y protocolos que garanticen una correcta coordinación sociosanitaria.

El Trabajo Social y Economía del Bien Común, son disciplinas que comparten como objetivos la consecución de valores sociales, siendo el eje del siguiente capítulo: *“Trabajo Social y economía del bien común. contribución interdisciplinar en la creación de valores sociales”* presentado por Jose Javier Navarro Pérez, Joan Ramón Sanchis Palacio y Vanessa Campos Climent de la Universitat de Valencia. Trabajo Social y Economía del Bien Común se presentan como dos enfoques interdependientes en cuyo desarrollo confluyen en sus valores sociales. La Economía del Bien Común es un modelo económico alternativo que promueve una economía más humana basada en la cooperación y el bien común frente a la competencia y el afán de lucro. Por su parte, el Trabajo Social es una disciplina científica que promueve el cambio y el desarrollo humano, la cohesión social y el fortalecimiento y la promoción de las personas. La interdisciplinariedad del Trabajo Social constituye uno

de los grandes retos del Siglo XXI. El texto identifica los aspectos concretos que conectan el Trabajo Social con la Economía del Bien Común y cómo contribuyen en el desarrollo de valores sociales. Para analizar dicha conexión, los autores implementan la Matriz del Bien Común conjuntamente con otras variables e indicadores que establecen interrelaciones de interés. Los resultados muestran una estructura en base a cinco principios que fomentan la creación de valores sociales: dignidad humana, solidaridad, sostenibilidad, justicia social, democracia participativa y transparencia. Finalmente se proyectan evidencias en instituciones y organizaciones que aplican la Matriz del Bien Común, en confluencia con la Economía del Bien Común y Trabajo Social garantes del desarrollo humano sostenible.

El capítulo quince “*Trabajo social y discapacidad en España: retos y oportunidades para el desarrollo de un protocolo de coordinación interdisciplinar*”, nos presenta la necesidad y el reto de una coordinación interdisciplinar e interinstitucional para la mejora de la calidad de la atención a la población con discapacidad, especialmente en lo referido al diagnóstico temprano. El texto presentado por Javier Cortes, Eva Sotomayor, ambos de la Universidad de Jaén (España) y Enrique Pastor Seller, de la Universidad de Murcia (España), presenta una aproximación del modelo de atención que existe en España en los procesos de diagnóstico de una discapacidad, con el fin de exponer la necesidad latente de replantear otras metodologías que proporcionen un nuevo modelo de atención, donde la figura del profesional en Trabajo Social se consolide como agente clave para proporcionar una intervención integral e interdisciplinar que facilite el diagnóstico temprano en las discapacidades a través de la construcción de un protocolo de coordinación entre los distintos organismos participantes.

Como podrá evidenciarse se trata de una obra que recoge aportaciones y transferencias de investigación muy sugerentes para la reflexión y el debate en Trabajo Social en España y México.

RETOS DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL ANTE LA VULNERABILIDAD DE LA POBLACIÓN EN EL MÉXICO POSMODERNO

MARTHA LETICIA CABELLO GARZA¹

marthacabello1@gmail.com

NUEVO LEÓN, MEXICO/

ACADEMIA NACIONAL DE INVESTIGACION EN TRABAJO SOCIAL

MARISELA RIVERA MONTOYA²

maestra_uas@hotmail.com

CULICAN, SINALOA/ UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SINALOA

Sumario: 1. Introducción. 2. Posmodernidad y ética global 3. El paradigma construccionista y la producción sistemática del conocimiento 4. Rigor teórico -metodológico de los modelos de intervención 5. Reflexión sistemática de las mejores prácticas 6. Conclusiones 7. Referencias Bibliográficas.

RESUMEN: La posmodernidad, ha generado importantes cambios en la forma de entender el mundo, y de pensar y organizar la intervención en lo social. Ante la complejidad de demandas y necesidades sociales, que no pueden ser analizadas y tratadas bajo una sola óptica, a la que se llega después de un procedimiento metodológico, se requiere de Trabajadoras y Trabajadores Sociales que tengan conocimiento de diversos paradigmas, abordajes, estrategias, y sistemas de intervención que respondan a las problemáticas de los grupos vulnerables en la sociedad mexicana con una posición ética global. El paradigma construccionista, permite reflexionar sobre marcos explicativos imperantes y dar paso a pensar la realidad en sí misma, recuperando la historia y vinculándola hacia un actuar en el futuro, cuestionando lo ya establecido y replanteando la necesidad de cambio con soluciones eclécticas. Aunque la producción científica sobre la intervención social en México ha aumentado en los últimos años, existe la necesidad de construir conocimientos y reflexionar con mayor decisión y rigor teórico-metodológico² sobre la realidad externa

¹ Doctora en Trabajo Social con Especialidad en políticas públicas de bienestar social. Catedrática e investigadora Nacional SNII. Secretaria de la Academia Nacional de Investigación en Trabajo Social.

² Doctora en Trabajo Social en Trabajo Social con acentuación en Género y Sistemas de salud Profesora e Investigadora de Tiempo Completo de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Autónoma de Sinaloa.

donde viven y sobreviven los sujetos, y llevar a cabo una reflexión sistemática de las mejores prácticas, no solo en el ámbito académico sino en los ámbitos laborales. Se requiere de un Trabajo Social especializado que contemple la innovación social y la interdisciplinariedad en las intervenciones sociales. El uso de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, ha generado oportunidades para que las personas opinen, construyan o interactúen en grupo lo cual da la oportunidad de movernos hacia nuevas estrategias de intervención.

1. INTRODUCCIÓN

Los retos del inicio del milenio se caracterizaron por poner en el centro de las preocupaciones de la humanidad, las relativas a lo social, el profesional de Trabajo Social ante las fuertes tendencias de deterioro y desestructuración de la vida social debía pensar entonces en la calidad de su trabajo, en el rigor de sus planteamientos y en el éxito de sus programas académicos convirtiéndose en una profesión indispensable para la sociedad del siglo XXI. Pero a más de 18 años vemos en nuestro entorno cada vez con mayor intensidad crisis económicas, cambios culturales, tecnológicos, de valores, aunado a cada vez mayores transformaciones en las relaciones humanas que dibujan un porvenir de incertidumbre, de inseguridad, discriminaciones, racismo, desigualdad e injusticias, y donde los derechos sociales se ponen cada día más en riesgo. Este es el contexto del Trabajo Social en la actualidad.

Un Trabajo Social, que se encuentra inmerso en una problemática compleja que exige intervenciones puntuales en el bienestar social. En México una gran parte de la población se encuentra en situación de vulnerabilidad, con una multiplicidad de regiones y una variable de desarrollo que se caracteriza por una enorme heterogeneidad marcada por fuertes variaciones en el grado de urbanización, en la disponibilidad de servicios y donde cohabitan diferentes estructuras domésticas (Cabello y Rodríguez, 2017). La presencia del crimen común es la principal amenaza en todos los estratos sociales, la corrupción en todos los niveles y en todos los ámbitos se ha hecho habitual, tenemos un gran problema de inseguridad que se agudiza en las familias que han estado relacionadas con secuestros, homicidios y robos con violencia y la migración como motor de desplazamiento de valores culturales, pobreza, marginación, se hacen cada vez más visibles.

Ante el contexto de la posmodernidad, de cambios acelerados, crisis económicas y de valores recurrentes, envejecimiento de la población, grandes movimientos migratorios, solo nos queda reinventar al trabajo social, redoblar esfuerzos de las acciones preventivas y promocionales. Es prioritaria la incorporación de las nuevas tecnologías al trabajo social, innovar modelos de intervención social con estrategias y técnicas más acordes a los nuevos colectivos sociales (Pérez, 2007).

Hoy vemos, en las instituciones de salud mujeres preadolescentes que se encuentran embarazadas debido a una violación, padres que adoptan a un niño con capacidades diferentes, parejas que se han sometido a técnicas de reproducción asistida, utilización de nuevas drogas, problemas relacionados con la bioética como la eutanasia, o la maternidad subrogada. Así, ante intervenciones confidenciales, el derecho a la vida de un sujeto, y el conflicto de intereses, nos plantea por un lado la urgente necesidad de diseñar investigaciones e intervenciones desde nuevas posturas y marcos interpretativos y por otro lado, la interdisciplinariedad para abordar estas problemáticas se hacen imprescindibles.

El Trabajo Social entonces, podría asumir, desde su diversidad de posturas teóricas e ideológicas, un cambio en sus soportes paradigmáticos relacionados con la realidad social institucional, desde la concepción de los sujetos sociales como ciudadanos y desde la subjetividad de su objeto-sujeto tanto de estudio como de intervención y elaborar nuevos marcos conceptuales, metodológicos y técnicos que legitimen un saber específico, como modo de ver el mundo.

2. POSMODERNIDAD Y ÉTICA GLOBAL

Las características del entorno actual posmoderno en México hacen necesario desarrollar fórmulas innovadoras y proactivas de la gestión de lo social, la debilidad del sistema económico y político en que vivimos provoca el desarrollo y expansión de prácticas asistencialistas y paliativas, ante unas condiciones de gran vulnerabilidad y donde los y las trabajadores sociales están profesionalmente ubicados en ámbitos burocráticos y de control social que en ocasiones, nos alejan del sentir real de nuestra profesión. Nuestra propuesta es contrarrestar la vulnerabilidad desde un enfoque científico, a través de intervenciones fundamentadas bajo una lógica teórica, epistemológica, axiológica y metodológica. Y por otro lado pensamos que la clave de la intervención es mantener vigente una postura ética adoptándola a la globalización y a los retos que conlleva la posmodernidad.

De acuerdo a Pérez (2007), la posmodernidad supone el éxito de la representación social y de la plenitud de las cosas, y esto supone a su vez la renuncia a ideas de progreso y transformación social, en el sentido de una sociedad que cambia el énfasis en el bienestar social, por el énfasis en la calidad de vida y es que una vez cubiertas las necesidades básicas del ser humano, se buscan otras necesidades como la preservación del medio ambiente, seguridad en el trabajo, seguridad social ante la jubilación, que bien podrían englobarse en un sentimiento de seguridad existencial y cuyos cambios representan para los y las trabajadoras sociales un cambio de paradigma que implica un ver el mundo con otro sentido (Sennet, 2003).

Siguiendo a Picó (1986, citado en Pérez, 2007), la posmodernidad se caracteriza por una irreversible crisis de valores, pluralidad de lenguajes y pérdida del sentido hacia el futuro, así como un acelerado uso de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación. Una sociedad de nuevas características, nuevas condiciones y nuevos valores que han aparecido y nuevas interacciones sociales con múltiples reglas, caracterizadas por su heterogeneidad. Así surge del pensamiento posmoderno y como reflejo de una pérdida de la verdad y de la autenticidad, un estereotipo de una sociedad ahistórica donde es difícil distinguir entre lo real y lo imaginario (Sennet, 2003).

La diversidad prospera en un mundo global e independiente, y es que si bien formamos parte de una comunidad local, de un país también formamos parte de la humanidad en su conjunto. De ahí que la fundamentación de cualquier propuesta de intervención esté centrada en la lucha por los derechos humanos y la justicia social. Ante la necesidad de respetar las diferencias y la diversidad, un nuevo concepto surge de esta reflexión y es la ética global, que deberá estar presente en todas nuestras acciones y que tiene sus bases en la Declaración Universal de los Derechos humanos (1948) y en los objetivos del milenio (ONU, 2015).

Los fundamentos de la ética global se encuentran presentes en sus elementos básicos que son la igualdad y equidad entre los individuos, salvaguarda de los derechos humanos, la democracia como proceso indispensable para garantizar el respeto a la pluralidad, la participación, la protección de las minorías y la resolución pacífica de los conflictos y negociaciones, elementos que además forman parte de la definición internacional de Trabajo Social (FITS, 2014). Un gran reto que debemos enfrentar es pugnar a favor de cambios legales y administrativos que reflejen el nuevo tejido de relaciones como aquellas que promueven el cooperativismo, el mutualismo, la democracia y la apertura.

3. EL PARADIGMA CONSTRUCCIONISTA Y LA PRODUCCIÓN SISTEMÁTICA DEL CONOCIMIENTO

La posmodernidad ha traído enormes cambios a la humanidad, el hombre se preocupa por saber dónde está y hacia dónde va, se preocupa por la construcción social presente. El paradigma construccionista, nos permite reflexionar sobre esos marcos explicativos imperantes del “pensamiento único”, basado en la objetividad y da paso a pensar la realidad en sí misma, recuperando la historia y vinculándola hacia un actuar en el futuro (Acevedo, 2017).

Partiendo de conceptos como la cultura, imaginarios o representaciones sociales para estudiar y comprender esos nuevos objetos/sujetos de intervención en

constante cambio, permitiría cuestionar lo ya establecido y replantear la necesidad de cambio con soluciones eclécticas. Siguiendo a Bautista y Sánchez (2014), las construcciones que se hacen para explicar, entender y comprender la realidad social, son en mucho nutridas por las edificadas en el pasado y otras que se van configurando en el presente.

De acuerdo a Ierullo (2012), existen 2 posturas que escenifican las condiciones del surgimiento de Trabajo Social Latinoamericano. Una vinculada a la consolidación de instituciones filantrópicas y de beneficencia, y otras asociadas al afianzamiento del sistema capitalista. Estas posturas marcaron de alguna forma el desarrollo histórico de nuestra profesión y su relación a la producción del conocimiento. Sin embargo, a pesar de los avances en la conquista de espacios institucionales para la producción científica y al apoyo de financiamiento de proyectos de investigación, es una situación que debemos cuestionar y confrontar.

El Trabajo Social ha basado su actuar en base a objetos y objetivos concretos, y la generación de conocimientos se ha sustentado en diferentes enfoques teóricos que a través de la historia han dado cuenta de la realidad a partir de una carga ideológica dominante basada en el uso de la razón instrumental, pero que ha sido descontextualizada y dejando de lado marcos explicativos e interpretativos, creando conceptos que muchas veces no responden a la diversidad del ser humano, originando parcialidades en las visiones del mundo.

De acuerdo a Rosas (1998), la comprensión del sobre qué, el para qué y el cómo de la intervención profesional, sólo pueden ser significados en la medida que estén sustentados teórica y prácticamente. Por ello, la intervención no es considerada como una actividad o varias actividades, o la ejecución de un proyecto planificado y, no son respuestas múltiples y anárquicas al conjunto de necesidades que los actores sociales demandan, sino una construcción histórico-social que se articula en el desarrollo de esa dinámica interna y externa.

El Trabajo Social es una disciplina científica que nos permite evaluar la realidad con rigor y método, y a partir de una descripción adecuada de oportunidades y problemas, diseña y lleva a la práctica una intervención social (Del Fresno, 2011). Efectivamente la heterogeneidad de nuestras sociedades y las problemáticas personales y familiares tan diversas exigen un esfuerzo de redefinición constante y adaptación del entorno para poder hacer intervenciones con un sentido humanista poniendo en juego un conjunto de competencias profesionales que permitan evaluar el entorno, no dependiendo de la pericia individual o experiencias previas, sino atendiendo además de los discursos oficiales, los de aquellos protagonistas de nuestro quehacer profesional, buscando una comprensión en profundidad de “su realidad”, y de “su problemática particular”, y sobre “sus oportunidades”, para es-

tablecer estrategias que permitan desde sus potencialidades, promover su bienestar social y su fortalecimiento personal .

De acuerdo a Lincoln (2011, citado en Sennet, 2012), el énfasis en la inferencia causal termina por excluir a otras formas de explicación, por lo que precisa en lugar de ampliar, la comprensión profunda de determinados procesos microsociales. Estudios interpretativos enfocados a experiencias individuales subjetivas resultan eficaces para captar y entender el fenómeno desde el punto de vista de cada participante y proponer desde el objeto-sujeto de estudio la mejor solución posible regulada por un riguroso criterio bioético, lo cual permitiría construir “con y desde el sujeto” intervenciones que no sólo contribuyen a su empleabilidad y emprendimiento, sino a desarrollar perfiles de desempeño en la solidaridad y la cooperación, aspectos que consideramos fundamentales para el futuro (Sennet, 2012).

La complejidad del mundo actual plantea una nueva visión de la vida cotidiana de los sujetos sociales con los que interactuamos como una ventana abierta a la intimidad de las personas y refleja la fragilidad de la condición humana, representando un compromiso ético para la profesión, De acuerdo a Carballeda (2008), la noción de intervención implica en sí misma complejidad a través del tiempo, por el propio desarrollo de las prácticas que intervienen y por el contexto de intervención donde los escenarios de incertidumbre, injusticia y nuevos padecimientos se presentan a través de una serie de acciones, mecanismos y procesos que se construyen desde ese “otro” sobre el que se interviene. En este aspecto, la reflexión también se orienta hacia los condicionantes de la intervención, desde diferentes aspectos, pero esencialmente a partir de prácticas, representaciones sociales y construcciones discursivas que la preceden. De allí que la Intervención “envuelve una reflexión ética, donde las prácticas requieren mirarse hacia dentro, dialogar con su propia historia, con los atravesamientos del contexto”. (Carballeda, 2010, p. 56)

En este contexto, uno de los mayores retos para el colectivo profesional será avanzar en la conquista de espacios estratégicos para la producción de conocimientos que logren posicional al Trabajador Social de manera distinta. El Trabajo Social podría asumir, desde su diversidad de posturas teóricas e ideológicas, un cambio en sus soportes paradigmáticos relacionados con la realidad social e institucional, desde la concepción de los sujetos sociales como ciudadanos y desde la subjetividad de su objeto-sujeto tanto de estudio como de intervención. Es necesario un análisis crítico de las instituciones y corporaciones públicas, sociales, privadas y elaborar nuevos marcos conceptuales, metodológicos y técnicos que legitimen un saber específico, como modo de ver el mundo.

4. RIGOR TEÓRICO -METODOLÓGICO DE LOS MODELOS DE INTERVENCIÓN

La complejidad del mundo actual, demanda al Trabajo Social como profesión, plantearse nuevas lecturas de la realidad. Se vuelve prioritario resignificar y reconstruir permanentemente nuestro ejercicio profesional, a través de la reflexión teórico-metodológica y ético-política de sus intervenciones, de tal forma, que se conjuguen la reflexión, la acción y la transformación como relación inevitable para incidir en forma sistemática y coherente en la complejidad de las manifestaciones de la cuestión social de hoy (Aquin, 2006).

Las espectaculares transformaciones socioeconómicas que se han producido en las últimas décadas aunado al desmantelamiento y reestructuración del Estado de Bienestar, la masiva agitación social y económica que conduce la globalización, y las pocas posibilidades de ofertar servicios de bienestar social, nos obliga a replantear nuestra práctica profesional, a revisar marcos interpretativos que posibiliten la descripción y explicación de problemáticas sociales emergentes, y asumir como prioritario la flexibilización de abordajes metodológicos.

Otro gran reto en cuanto a intervención social se refiere es el tema de los modelos y paradigmas en la construcción del conocimiento. De acuerdo a Castro (2013), este tema es esencial para entender el desarrollo de las sociedades; los modelos por ser esquemas que pueden ser aplicados en la solución de problemáticas sociales, y los paradigmas que son formas de entender y explicar diversas realidades, permiten la generación y construcción de nuevos conocimientos, dando apertura a nuevos modelos acordes a las nuevas necesidades.

Si bien el concepto de Modelos de intervención social en México no es reconocido sobre todo en espacios laborales no académicos, donde aún se habla de “metodología de Trabajo Social” o “método de Trabajo Social”, nos queda claro que el intervenir requiere de un proceso de preparación profesional, adquisición de conocimientos, habilidades y estrategias, así como sabemos que toda forma de intervención social necesita de métodos y técnicas de acción y que tiene una intencionalidad que viene dada por un marco ideológico, político y filosófico de quien la realiza.

Pero en sí el problema no es cambiar nombres o términos para resolver limitaciones evidentes en el campo de la práctica de los Trabajadores (as) Sociales aunque si es importante el lenguaje profesional contemporáneo, aquí lo que debemos subrayar y que se traduce en un reto es que nuestra acción profesional debe ser el resultado de una profunda y sistemática reflexión sobre la naturaleza y el sentido de la intervención en lo social. El modelo de intervención en realidad no puede contemplarse meramente como un procedimiento o, una secuencia de etapas y

sus respectivas técnicas, sino que deberá analizarse dentro de una estrategia como una estructura donde los procedimientos respondan a una previa definición de la especificidad de la práctica profesional.

Según cómo se defina el tipo de intervención, cómo se entienda la problemática social y cómo se consideren las necesidades y carencias en las que se propone intervenir, cada modelo delimitará la función social de la profesión en el contexto de una sociedad determinada, y señalará el objeto y los objetivos de intervención de la práctica profesional.

De modo que la pertinencia de la utilización de una estrategia no radica sólo en el tipo de procedimiento que propone, porque la articulación de etapas y técnicas no es casual y arbitraria, y tampoco responde a una sola lógica de construcción, sino que debe ser el resultado de un proceso de análisis, con ciertas fases. Chávez (2014), menciona que la primera debe partir de un marco teórico explicativo de la realidad, de manera que fortalezca el análisis integral de un proceso social. Los conceptos, categorías y razonamientos a su vez representan un cuerpo teórico-metodológico que guía la praxis en Trabajo Social. La segunda fase requiere de un trabajo multidisciplinario orientado a lograr la motivación y participación de los involucrados; y una tercera fase caracterizada por 3 momentos:

- a) Definición de categorías de análisis que orienten la intervención y determinación de métodos, técnicas y limitación de espacios y sujetos.
- b) Planeación operativa de acciones, ejecución de la propuesta y participación directa de los sujetos a través de la solidaridad, cooperación, involucramiento, responsabilidad y evaluación del proceso y
- c) Análisis crítico de la congruencia estratégica y metodológica de las acciones y logros en cuanto a participación y acción directa con los sujetos (Chávez, 2014, p. 79-80).

La intervención social se instaura en la modernidad, constituyendo un elemento básico en nuestra forma concreta de concebir y pensar en el mundo, social y culturalmente. Tradicionalmente la intervención en Trabajo Social ha sido eminentemente positivista como lo afirma Vélez (2003), fundamentado en un imaginario ideológico que subordina la práctica profesional a visiones externalistas de manipulación, control o cosificación de las personas y situaciones. Sin embargo en nuestra práctica diaria y ante los nuevos contextos emergen nuevos paradigmas de intervención en lo social, que deben comenzar por una revisión de los presupuestos epistemológicos, teórico-conceptuales y metodológicos implícitos.

Otro de los mayores desafíos para los trabajadores sociales que pretendemos hacer más científico nuestro quehacer profesional es iniciar el diseño de investigación o de intervención, con una toma de decisión lo más informada posible

distinguiendo 5 supuestos con el fin de asumir una postura hacia la naturaleza de la realidad ya sea para investigarla o para intervenir en ella. 1. Supuestos Ontológicos 2. Epistemológicos 3. Axiológicos, 4. La retórica, que sería el lenguaje de la investigación / intervención y 5. La metodología, que conforma los métodos y técnicas propuestas en el proceso.

5. REFLEXIÓN SISTEMÁTICA DE LAS MEJORES PRÁCTICAS

El Trabajo Social como profesión basada en la práctica y una disciplina que promueve el cambio social, debe reflexionar acerca de su ser y su quehacer ante la exigencia del actual contexto de globalización, y los retos de la posmodernidad, de tal forma que permita afirmar su identidad, su especificidad y sus procesos de intervención en los diferentes campos de su accionar y que le ayuden a replantear nuevas formas de inclusión dentro de los procesos de participación en las diversos niveles, ya sea a nivel individual, familiar, grupal, comunitario o social, siempre que haya una necesidad de cambio y desarrollo.

El Trabajo Social debe contar con una mirada integral de la realidad que atienda a partir de una explicación sistemática, reflexiva y crítica de los fenómenos y problemas sociales, partiendo de las actuales estructuras, económicas, políticas y sociales. Como profesión que atiende problemas y necesidades sociales, se encuentra en la disyuntiva de elaborar nuevas propuestas de investigación y de intervención que den pertinencia contextual a la misma, por lo que consideramos, que es a partir de la sistematización de sus intervenciones con los sujetos, en los contextos, en las políticas sociales, pero sobre todo, en las organizaciones y con los profesionistas encargados de operar estos programas sociales, que será posible realizar aportaciones significativas.

Consideramos que al Trabajo Social le corresponde comprometerse y evidenciar en forma crítica y reflexiva la situación que juega el Estado en la aplicación de las políticas sociales y los programas sociales. Por lo que debe de analizar la estructura de las instituciones y las implicaciones que trae en su desempeño laboral. Aunque en nuestro país cada vez más se evidencian espacios reflexivos entre pares, como los eventos académicos organizados por asociaciones nacionales como la Academia Nacional de Investigación en Trabajo Social (ACANITS), la Asociación Mexicana de Instituciones y Escuelas de Trabajo Social (AMIETS), la Red Nacional de Instituciones de Educación Superior en Trabajo Social (RENIETS), donde se elabore una agenda investigativa que posicione a la profesión de Trabajo Social al nivel del resto de las disciplinas sociales.

Como afirma Tello (2010), es importante desde la Academia plantear la necesidad de construir conocimiento en torno al Trabajo Social donde las situaciones

problema y las preguntas de intervención se constituyan en el eje central de la construcción de una estrategia de intervención pero no como una serie de acciones independientes, sino de una reflexión sistemática de nuestras mejores prácticas. Y no solo que se reflexione sino que se sistematice lo que se hizo, el cómo se hizo, qué técnicas, métodos y estrategias para conocer, intervenir y evaluar fueron utilizadas, cómo se desarrollaron los procesos y cuáles fueron los resultados obtenidos; cómo fue el antes y después, Qué es lo que quiere el sujeto? Qué podemos hacer? Esto implica pensar diferente, hacer innovaciones a nuestra práctica profesional tradicional, atreverse a cuestionar prácticas no exitosas y a hacer propuestas a través de marcos teóricos interpretativos que nos ayuden a entender y a explicar nuevas realidades, nuevos contextos y a nuevos sujetos de intervención.

El reto es que el profesional del Trabajo Social construya estrategias de intervención tomando en cuenta las posibilidades de cambio, la pertinencia de la intervención, las debilidades y limitaciones del entorno, la visión institucional, la exigencia de entregar resultados en tiempo y forma; de acuerdo al puesto que ocupa, los recursos con que cuenta y en relación a esto, la formación profesional dota a los y las trabajadores (as) sociales de un gran bagaje de métodos y técnicas pero el desafío es que logren configurarlo dentro de un paradigma que este fundamentado desde una perspectiva teórica-metodológica congruente con 3 momentos fundamentales: ontológica, epistemológica y metodológica. Solo así lograremos la construcción del conocimiento desde la práctica profesional.

6. CONCLUSIONES

Ante el desarrollo tecnológico precedido por la sociedad del conocimiento y la información, se propone una intervención basada en la comprensión de la problemática social realizando un análisis del contexto en el cual interactúan las personas, mostrando las diversas perspectivas y concepciones de la realidad, con un pluralismo metodológico, reconociendo el compromiso que implica la identidad de nuestro sujeto de intervención, porque desde esta perspectiva no se trata de un sujeto producto del sistema sino de un sujeto que actúa como protagonista de un proyecto de cambio (Pérez, 2007). Esto podrá lograrse al articular lo individual con lo colectivo.

Es importante enriquecer el análisis y la reflexión colegiada en torno a viejos y actuales problemas sociales a los que se enfrenta cotidianamente el desarrollo de nuestro ejercicio profesional. Los mismos requieren ser repensados desde nuevos paradigmas por los niveles de complejidad que se tienen actualmente en el contexto de un mundo globalizado que impacta los espacios micro-sociales desde donde se lleva a cabo la intervención.

El profesional del Trabajo Social debe tener una visión del futuro con un lente de transición e innovación y la intervención que se propone con el individuo, sea con el objetivo de recuperar su identidad bajo una nueva cultura de libertad, reconociéndolo como sujeto de derechos y no solo como sujetos de acción. Es decir no solo ser un sujeto dependiente de la bondad de quien ofrece el recurso y que puede retirarlo a su voluntad, sino con un criterio basado en el derecho propio del ciudadano. Se requiere de un Trabajo Social especializado que contemple la innovación social y la interdisciplinariedad en las intervenciones sociales, y que la participación ciudadana y las organizaciones de la sociedad civil sean ejes articuladores.

Por último es necesario enfatizar la cuestión ética y los valores de la profesión. Un gran reto en nuestro país es que los valores y los principios éticos de profesional del Trabajo Social se legitimen y sean reconocidos por colegios y colectivos oficiales, solo así podemos ir avanzando a una intervención donde la justicia, la solidaridad con los grupos vulnerables puedan desmitificar la labor solamente asistencialista y construir un nuevo Trabajo Social que se haga cada vez más indispensable para la sociedad del siglo XXI.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acevedo, J. (2017). *Modelo de intervención social constructorista. Una propuesta para atender las realidades complejas*. México: Universidad Autónoma de Coahuila.
- Aquín, N. (2006). *Reconstruyendo lo Social: Prácticas y experiencias de investigación desde el Trabajo Social*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Espacio.
- Bautista, M & Sánchez, M. (2014). Fundamentos teóricos en Trabajo Social. En: M, Castro, Chávez, J, y Vásquez S. *Epistemología y Trabajo Social*. Tomo II. México: Editorial SHAAD.
- Cabello, M.L. y Rodríguez, L.M. (2017). Por qué Trabajo Social? Voces de estudiantes mexicanos en Nuevo León “ *Revista de Trabajo Social Hoy*. 80, 73-94.
Journal DOI: <http://dx.doi.org/10.12960/TSH.2017.0005>
- Carballeda, J. M. (2008). La intervención en lo Social y las Problemáticas Sociales Complejas: los escenarios actuales del Trabajo Social. *Margen*, 48. Disponible en <http://www.margen.org/suscri/numero48.html> Acceso junio 2018.
- Chávez, J. (2014). Modelos de Intervención en la acción del Trabajo Social. En: M. Castro, J. Chávez, & S. Vázquez (2013). *Epistemología y Trabajo Social*. México: ACANITS, UNAM.

- Castro, M. (2013). Paradigma y Modelos de Intervención. Una propuesta Metodológica para la construcción del objeto de estudio en Trabajo Social. En M. Castro, J. Chávez, & S. Vázquez (2013). *Epistemología y Trabajo Social* (pp.). México: ACANITS, UNAM.
- Del Fresno, M. (2011). *Retos para la intervención social con familias en el siglo XXI*. Madrid: Trotta.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos. (1948) Recuperado de <http://www.ces.gob.ec/lotaip/2018/Enero/Anexos%20Procu/An-lit-a2-Declaraci%C3%B3n%20A0Universal%20de%20los%20Derechos%20Humanos.pdf>
- Federación Internacional de Trabajo Social (2014) *Definición Global del Trabajo Social*. Recuperado de: <http://www.adasu.org/prod/1/487/Definicion.Global.del.Trabajo.Social.pdf>
- Ierullo, M. (2012). Trabajo Social e investigación en el campo de la salud. Reflexiones a partir de las experiencias de investigación de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad de Buenos Aires Argentina. En I. Molina. *Estado, política social y cultura: Reflexiones sobre servicios sociales y de salud* (pp.301-338). Madrid-Buenos Aires: Editorial Miño y Dávila.
- Organización Naciones Unidas, ONU (2015). Informe de los objetivos del milenio. Recuperado de: <http://www.onu.org.mx/agenda-2030/objetivos-de-desarrollo-del-milenio/>
- Pérez, J. V. (2007). Trabajo Social: Globalización y posmodernidad. *SOCIO-TAM* 17 (2), 151-173.
- Rosas, M. (1998). *Una intervención teórico metodológica de la intervención en Trabajo Social*. Argentina: Espacio.
- Sennet, R. (2012). *Juntos. Rituales, placeres y políticas de cooperación*. Barcelona: Anagrama.
- Sennet, R. (2003). *El Respeto. Sobre la dignidad del hombre en un mundo de desigualdad*. Barcelona: Anagrama.
- Tello, N. (2010). Ires y venires de la intervención de Trabajo Social. *Trabajo Social UNAM*, 6 (1), 60-71.
- Vélez, O. (2003). *Reconfigurando el trabajo social, perspectivas y tendencias contemporáneas*. Argentina: Espacio.

TRABAJO SOCIAL Y POLÍTICA NEOLIBERAL EN MÉXICO. COMPROMISOS Y DESAFÍOS DE INTERVENCIÓN ANTE LOS NUEVOS CAMPOS EMERGENTES

CLAUDIA YUDITH REYNA TEJADA¹

SALTILLO COAHUILA/UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE COAHUILA

claudiareynatejada@uadec.edu.mx

MARTÍN CASTRO GUZMÁN²

MÉRIDA /UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN

martin.castro@correo.uady.mx

GABRIELA MORÁN DELGADO³

SALTILLO COAHUILA/UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE COAHUILA

gabriela.moran.delgado@uadec.edu.mx

Sumario: 1. La política del Estado Neoliberal. 2. Trabajo Social en intervención social. 3. Campos tradiciones y emergentes. 4. Compromisos y desafíos de la intervención. 5. Conclusiones.

RESUMEN: La política neoliberal aplicada en México se basa en principios teóricos generados desde la elite burocrática del Estado, que resulta contraria a la realidad económica y social que vive la gran mayoría de los mexicanos. Ante este panorama y el futuro no tan favorable, los y las Trabajadoras Sociales debemos repensar la situación actual desde dos vertientes; por un lado, tomando en consideración la reducción de las políticas sociales e instituciones de bienestar social, como parte de las perdida de las funciones del Estado y el acotamiento de espacios de actuación tradicional para la disciplina de Trabajo Social; y por otro, los compromisos, retos y desafíos de la intervención en los nuevos escenarios

¹ Profesor investigador de tiempo completo, de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Autónoma de Coahuila y socia de la Academia Nacional de Investigación en Trabajo Social ACANITS.

² Profesor-Investigador de tiempo completo en la Universidad Autónoma de Yucatán. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores nivel II y Presidente de la Academia Nacional de Investigación en Trabajo Social ACANITS.

³ Facultad de Ciencia, Educación y Humanidades de la Facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades de la Universidad Autónoma de Coahuila y miembro del Sistema Nacional de Investigadores.

que se plantean en el mundo global, desde la propia formación profesional, hasta los problemas complejos que conlleva la vida profesional.

1. LA POLÍTICA DEL ESTADO NEOLIBERAL

El neoliberalismo tiene su origen al finalizar la Segunda Guerra Mundial, pero es en los años setenta cuando comienza su auge a nivel internacional; para el caso de México, es una corriente de pensamiento que se viene aplicando a principios de los años ochenta, aunque se basa en el viejo liberalismo de la economía *laissez faire*, (dejar hacer), es en realidad un modelo de economía mixta, entre el conservadurismo y el liberalismo, cuya ideología del pensamiento único, es promover la integración de todas las economías en un mercado competitivo globalizado, donde el *Estado de Bienestar*, se convierte en un Estado mínimo, garante y protector de las instituciones privadas, con capital nacional e internacional que participan en un Mercado Libre.

El avance acelerado de la llamada globalización neoliberal, según Torrez y Rojas (2015), es una política frugal que anticipa la configuración de la economía capitalista con el desarrollo de un mercado sin la intervención del Estado, como garante de bienes, productos y servicios para que la población pueda satisfacer sus necesidades básicas; facilitando un libre mercado internacional, sin aranceles, ni trabas de ningún tipo, eliminando el papel del Estado, con presupuestos raquíticos en las áreas vitales y prioritarias para el ejercicio de la política pública, reduciendo por un lado el gasto social y por otro facilitando y protegiendo las iniciativas privadas, brindándoles mayores estímulos para su desarrollo; en este sentido, el neoliberalismo se expresa en contra de un Estado impositivo, benefactor y regulador, por un Estado a modo que garantice el crecimiento económico de las empresas privadas, mediante la competencia capitalista, como mecanismo y recurso para mejorar las condiciones de las fuerzas productivas.

La Política Neoliberal en México tiene sus inicios en los años ochenta, a partir de la apertura del mercado y el ingreso de México en acuerdos y tratados internacionales, entre ellos, el Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN) que se firmó en diciembre de 1992 con Estados Unidos y Canadá y que entró en vigencia en enero de 1994; este tratado permitió el crecimiento y el fortalecimiento de las economías en México, Estados Unidos y Canadá; y hoy en el 2018, se encuentra en la mesa de negociación las controversias en sus contenidos.

En esta disyuntiva, un factor determinante para que el neoliberalismo encontrará tierra fértil para el desarrollo de la economía y el mercado, fueron, por un lado, las crisis económicas que se acentuaron a partir del sexenio de Miguel de la Madrid (1982-1988), en donde, el gobierno federal recurrió a los préstamos in-

ternacionales, agravando con ello la deuda externa, comprometiendo a México a continuar con una política neoliberal, y brindando mayores concesiones al capital externo. Con este hecho comienza la transición de una economía cerrada, a través de un modelo de *desarrollo por sustitución de importaciones*, a una *economía abierta*, con grandes concesiones a las inversiones privadas en un mercado garante de su desarrollo, donde el costo para el bienestar de la población, sería un interrogante por resolver ante la pérdida de las funciones de un Estado de Bienestar, que según Torres y Rojas (2015), resulta del cambio en la conducción de la Política Económica por las limitaciones del Estado en sus funciones para contrarrestar las distorsiones económicas y las desigualdades a través de una *política social compensatoria*, enfocada exclusivamente a los sujetos sociales en situación de pobreza extrema.

Esta nueva propuesta económica liberal, implicó para México, la puesta en marcha de medidas y disposiciones, con el objetivo de integrar al país al nuevo orden de la economía mundial; dichas implicaciones no solo se dieron en el terreno económico, sino también en el político y social, dándole impulsó a la apertura e inversión extranjera, firmando tratados comerciales, planes de ajuste económico y financiero, acuerdos y programas para superar los embates de las crisis económicas, y adelgazamiento del Estado, que posteriormente generaría la privatización de empresas del gobierno y la reducción del gasto público.

La adopción de este *Modelo Económico Neoliberal* implicó, por tanto, como lo señalan Torres y Rojas (2015), desequilibrios en el crecimiento y la distribución interna de la riqueza porque el control del entorno macroeconómico, rezagó los indicadores del bienestar social e incrementó la pobreza y la desigualdad en la sociedad, donde el 20% de la población acumula en sus manos el 80% de la riqueza del país y el 80% de la población, solamente satisfaces sus necesidades básicas para sobrevivir con el 20% de riqueza nacional.

En estos términos, durante las últimas décadas, el Estado bajo la tutela del *Modelo Neoliberal*, se ha caracterizado por brindar los mínimos de bienestar a los mexicanos, en las deficientes instituciones públicas en los temas de salud, alimentación, educación, vivienda, etc., y por otro lado, con la aplicación de una *política compensatoria*, buscando disminuir los embates y estragos del modelo económico neoliberal en los grupos y sectores más vulnerables de la sociedad, a través de programas sociales como *Prospera*, *Pronabes* y *Seguro Popular* que se han implementado sexenio tras sexenio a nivel nacional, sin lograr tener los efectos esperados en la disminución de la pobreza, debido a que los programas, como parte de política social, no contrarrestan de fondo los problemas estructurales de la pobreza, ni han considerado en su diseño la participación real y efectiva de los sujetos sociales, con base a las necesidades y las características de las diversas regiones del país; además de que son programas sociales de corte asistencialista.

Según el Informe Panorama Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2017), la pobreza en México avanzó de 51.6% de la población del país en 2012 a 53.2% en 2014, mientras que la indigencia creció 0.6%, al afectar al 20.6 por ciento de la población. Estadísticas que no concuerdan con los datos que proporciona el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2018), al señalar que la pobreza disminuyó, pasando de un 46.1% para el 2010 a un 43.6% para el 2016.

Las cifras de pobreza, señalan que México, vive un panorama desalentador, ya que más del 40% de la población enfrentan situaciones de carencia, que no les permite satisfacer sus necesidades básicas. En este sentido, la *Política Social Neoliberal* que se ha aplicado desde los 80's., no ha logrado disminuir el número de pobres en México, sino todo lo contrario, según estadísticas de la CEPAL (2017), ha aumentado el número de pobres; lo anterior, tiene diversas causas, entre ellas, la más importante; se debe a la pérdida de las funciones del *Estado de Bienestar* y la aplicación de acciones, programas y proyectos focalizados.

Según la opinión de Valenti y Bazúa (1993), el Estado liberal no sólo es un conjunto de normas, sino, además es la autoridad y el poder para dirigir los destinos de una nación en el marco del desarrollo y la superación de la pobreza; pero sobre todo, es coacción que se ejerce sobre los sujetos para el cumplimiento de acciones en un marco del estado del derecho en beneficio de la colectividad; no obstante, muchas de las decisiones que irremediamente las personas que fungen como autoridad, cotidianamente toman y ejecutan, en muchos de los casos favorecen a los grupos poderosos. Si bien el Estado liberal hace referencia a un conjunto de elementos que configuran un orden jurídico-político con el fin de garantizar los derechos de los ciudadanos, esto conduce a la idea de que una de las premisas más importantes en esta organización política es el reconocimiento y protección de los derechos y libertades de los individuos frente al abuso de poder; con ello la garantía del ejercicio del poder público y la actuación de los ciudadanos estará dentro de la ley.

Bajo esta perspectiva conceptual del Estado y el crecimiento de la pobreza en México, el Estado ha realizado diversas acciones en materia de salud, alimentación, educación, vivienda, servicios sociales y empleo, que caracteriza la política social, bajo una argumentación filosófica del "liberalismo", donde se plantean tres momentos cruciales para el desarrollo del sistema capitalista: el liberalismo clásico de *laissez-faire* con un *Estado guardián*, el *liberalismo neokeynesiano* con un *Estado benefactor*, y el *liberalismo "moderno" de laissez-faire* con un *Estado mínimo o neoliberalismo*.

Boltvinik y Dimián (2013), plantea, que el quehacer del Estado de Bienestar en las políticas públicas, tiene una relación estrecha con la pobreza, y la clasifica

en tres modelos: El *modelo* dominado por la *asistencia social*, al que llama modelo “*liberal*” o *residual*, donde los derechos a la asistencia dependen de la demostración de necesidad. Para tener derecho a la asistencia, el individuo tiene que demostrar que está en situación de necesidad, comprobar que no tiene medios suficientes y que necesita la asistencia social. Este modelo es el que el Banco Mundial, entre otras instituciones internacionales, está promoviendo en los países subdesarrollados como es el caso de México. Otro es el *modelo* llamado de *seguridad social obligatoria* o “*conservador corporativista*”, que provee derechos amplios a los asegurados; pero los beneficios dependen casi totalmente de las contribuciones individuales y del empleo, cubriendo a la población a través del mecanismo de la seguridad social, porque todos: o son trabajadores directos de empresas formales o bien son derechohabientes asociados a ese trabajador. Asociado por el principio de subsidiariedad del estado de bienestar respecto a la familia, el estado sólo intervendrá si la familia no puede hacerlo, por lo cual el modelo no estimula la participación económica de la mujer ni la independencia de los jóvenes. Los prototipos son Alemania, Francia e Italia. Se promueve ampliamente el reforzamiento del esquema familiar y la conservación de los modelos tradicionales del hombre y la mujer. Otro *modelo* se denomina “*socialdemocracia*”, en el cual se afirma que los principios de universalismo y desmercantilización fueron extendidos también a las nuevas clases medias, por lo cual se habría logrado una igualdad a nivel más alto y no una igualdad de necesidades mínimas.

De los tres *modelos*, según Boltvinik y Dimián (2013), el que se ha promovido en México y América Latina para combatir la pobreza extrema es el primero: *el residual o liberal*, en el cual la *asistencia social* solamente se otorga a quienes ya se encuentran en la situación de pobreza extrema y donde no existe la universalidad de los servicios sociales.

Cabe destacar que el crecimiento del aparato gubernamental en México, trajo consigo una creciente burocratización y gasto excesivo de los recursos del Estado, elementos que sirvieron para contrarrestar la fuerza del Estado del Bienestar y en este sentido aplicar una política de achicamiento del Estado, privatización, descentralización y liberalización de precios, entre otras medidas neoliberales. Con base en estos modelos, la *política social* es entendida como un conjunto de herramientas que emplea el Estado para impulsar el desarrollo de la sociedad elevando los niveles de vida de población en sus diferentes aspectos económicos, sociales, políticos y culturales que le permita a los habitantes de la sociedad vivir una vida digna y no visualizar la *política social* como una herramienta para superar la pobreza, marginación o exclusión de diversos grupos sociales.

2. TRABAJO SOCIAL EN INTERVENCIÓN SOCIAL

Ante escenarios nada alentadores, las *políticas neoliberales*, no han dado una respuesta favorable a los grandes problemas económicos y sociales que vive México, sobre todo, por la pérdida de funciones y programas en el ámbito de lo social. Y es en esta área de intervención profesional, donde el Trabajo Social se ve afectado, al no tener espacios reales de actuación profesional, cuando es una disciplina de las ciencias sociales, cuyo objeto de estudio, es estudiar y generar alternativas de solución a los problemas y necesidades de los diversos sujetos y grupos sociales que enfrentan sus propias problemáticas pendientes por resolver, como lo plantea Mendoza (2002), en el entendido de que el objeto de intervención, es un sujeto individual, grupal o colectivo que plantea una necesidad y se acerca al aparato institucional para demandar su satisfacción, a través de la solicitud de un servicio institucional. Entonces su espacio profesional, estará ubicado en la tentativa decidida del sujeto por satisfacer sus necesidades de reproducción humana.

En esta perspectiva, las tareas elementales del Trabajador Social, son el poder discernir con claridad y objetividad las necesidades auténticas, dentro de la multitud de situaciones problemáticas que enfrenta la población objeto de intervención, ya que ello posibilitará mejores alternativas de solución para su satisfacción. Así también, asumir cierto grado de conciencia sobre la responsabilidad del quehacer profesional y de su intervención teórica metodológica, para conducir situaciones y analizar los resultados no esperados, que pueden afectar en forma directa o indirecta al individuo, la sociedad, al medio ambiente, como a las propias tecnologías utilizadas por la población.

En ese sentido, el profesional en *Trabajo Social*, estará en constante reto y expuesto a la crítica, debido a los procesos de cambio de la realidad social, donde la sociedad, el individuo, la naturaleza y las tecnologías, son parte fundamental de dichos cambios. Por lo cual, tendrá que hacer una nueva lectura acerca de la importancia de la coyuntura local y global, sin olvidar que la imaginación y la creatividad son armas potenciales en la toma de decisiones para el cambio, con una convicción y congruencia en el pensar, decir y hacer, que posibilite el desarrollo humano y la calidad de vida en el presente y el mañana. A su vez, estar consciente en los nuevos contextos para enfrentar “*las problemáticas sociales*” que exigen una acción integradora, de ahí que el incursionar en trabajos y equipos multidisciplinarios es otro espacio y reto que se debe abordar.

Por otro lado, la coyuntura actual ofrece al *Trabajador Social* nuevos desafíos, ya que el profesional está obligado a enfrentar éstos, con propuestas y proyectos alternativos de acción social. Sin embargo, a fin que este profesional, tenga respuestas acordes a las necesidades y/o problemática social, debe en primera instancia

definir su intervención profesional “consciente”. Pues con los procesos de democratización, modernización y descentralización, los *Trabajadores Sociales* tienen el deber de impulsar acciones que busquen en la población el conocimiento de los derechos y obligaciones del ciudadano, generando así procesos de resocialización, encaminados a una cultura política de la sociedad civil.

Esto a su vez significa el respaldo que debe impulsar a este profesional para incursionar en la formulación y diseño de políticas sociales; y no sólo, como ejecutor de estas. Por tanto, la intervención profesional se debe orientar al fortalecimiento de las organizaciones sociales a fin de aportar a la construcción de una sociedad verdaderamente más democrática. En este sentido, el profesional de *Trabajo Social* tiene una importante tarea para ayudar a la potencialización de la sociedad civil, el Estado y su Sistema Político, ya que es un profesional, que se encuentra dentro de las instituciones públicas, privadas y sociales, más cercano a la población, y esto le permite trabajar con información de primera mano, conduciéndolo a un trabajo fuerte con los individuos, las organizaciones y la comunidad.

Así también es importante, determinar quiénes serían los nuevos actores sociales, con los cuales puede trabajar, reflexionando sobre el compromiso que asuma con ellos, es decir, considerar con qué tipo de sujetos se está trabajando y comprender su realidad y su práctica social, ya que cualquier respuesta a la persona humana puede tener un impacto diferente, pues en la medida en que se resuelven los problemas, se crean otros. En este sentido, reconocer que hay la necesidad de colocarse a la par de los actores sociales, ya que a partir de ellos se pueden diseñar y elaborar diagnósticos, estudios, programas y proyectos, más objetivos, los cuales responderán más a las necesidades auténticas que estos tengan, pues dichas necesidades son producto de sus condiciones específicas de vida.

Cabe señalar que históricamente la disciplina de *Trabajo Social*, nace en el seno de la filantropía, del asistencialismo, careciendo de fundamentos científicos y, por ende, con gran ambigüedad en la delimitación de su objeto de estudio e intervención, situación que ha limitado al profesional en el desarrollo de teorías y metodologías propias que le permitan tener mayor rigurosidad y científicidad en su quehacer profesional.

3. CAMPOS TRADICIONALES Y EMERGENTES

En este caminar de la disciplina, la identidad profesional en *Trabajo Social*, se ha construido en diversos espacios profesionales y se han definido desde el punto de vista teórico y metodológico, las líneas de generación y aplicación del conocimiento; no obstante, en la actualidad, el profesional de Trabajo Social aún percibe la falta de identidad, entendida esta como los atributos y particularidades

que caracteriza y define a un *Trabajador Social*. Esta identidad está influida por un conjunto de factores y elementos que se constituyen e integran en un período histórico y en relación dialéctica con la sociedad, donde la cultura adquiere un valor muy significativo que la va configurando permanentemente (Morales y Torres, 2010). Estos factores se van reconociendo, interiorizando desde la propia formación del *Trabajador Social*, y va más allá del ser individual, al identificarse como un grupo profesional, en el sentido de pertenencia al mismo y al reconocer la esencia de la disciplina, lo que es, lo que nos define y nos diferencia del resto de las otras disciplinas. No obstante, existen algunos estudios que exponen que la falta de identidad en los Trabajadores Sociales, se debe a varias situaciones: la carencia por el gusto de la carrera, vocación, confusión y falta de claridad en el desempeño de funciones, como la falta de reconocimiento y el prestigio de los profesionales en la sociedad.

En esta coyuntura del deber ser de la disciplina en el marco del Estado Neoliberal y la pérdida de funciones en Estado de Bienestar; se plantea una nueva recomposición de su quehacer profesional, lo que conlleva a repensar el objeto, el objetivo y las funciones del profesional de trabajo social; debido la enorme responsabilidad que estos escenarios nos plantean para crear, formular, establecer e impulsar nuevas acciones sociales, encaminadas no solamente a potencializar las capacidades de los diversos sujetos sociales, sino, sobre todo a crear las condiciones necesarias para que los sujetos puedan alcanzar su desarrollo humano en un marco de respeto y compromiso con los derechos humanos, lo que permitirá, definir un nuevo *Trabajo Social* en México, donde las funciones y tareas tengan una relación estrecha con la “gestión del desarrollo”; para dicho fin, no existen recetas, pero si tiene mucho que aportar, a través de la potencialización de sus capacidades y con una conciencia política que le permita conocer y analizar sus ventajas y limitaciones, contribuyendo a un desarrollo más equitativo para los habitantes de las diversas comunidades con las que interactúa.

Asimismo, si partimos de que cada contexto determina las necesidades que dan origen al *Trabajo Social*, cada país tiene su propia historia, sobre el cómo ha construido esta profesión y su desarrollo a lo largo del tiempo, puesto que éste lo orienta, aunque no lo determina. Algunos países como Bolivia, Japón, Brasil y Chile, crean la profesión a partir de haber enfrentado una guerra, otros por alguna necesidad prioritaria que marcó el requerimiento de la profesión. De manera que el *Trabajo Social* siempre está vinculado al contexto, Así podemos afirmar que no existe un Trabajo Social absoluto, sino que existen muchos trabajos sociales, aún dentro de un mismo país.

En este marco, epistemológico de la disciplina, Di Carlo (1995), expone que existe *poca clarificación sobre el objeto profesional*, que no deja de hacer y promover,

como tarea cotidiana, donde la incertidumbre e inseguridad limitan la fecundidad de nuestra metodología y generan problemas de demarcación de campo frente a otros profesionales. Por otra parte, la falta de clarificación teórica del objeto, ha impedido al *Trabajo Social* llevar adelante el imprescindible programa de investigación y crecimiento científico.

Por otro lado, Di Carlo (1995) menciona que los profesionales en Trabajo Social perciben su identidad cada vez con menos nitidez, y sus expectativas y reivindicaciones, se limitan a aquellas que garanticen la supervivencia del empleo, sea cual sea el carácter y los alcances del trabajo que se lleva a cabo. Como es natural, una identidad débil y deformada no tiene la capacidad de transformarse en el vértice ordenador de los factores que componen la Formación Profesional, los cuales coexisten sin lograr coherencia hacia afuera ni articulación interna, que permita respuestas claras y precisas frente a las complejas exigencias sociales.

A nuestro entender la existencia de esta vaguedad y ambigüedad en la definición de la identidad profesional se constituye en el rango característico y central del cuadro de la formación profesional actual; esta situación aparece como conclusión cuando se analiza el ejercicio profesional, la formación académica y el desarrollo de la organización profesional. La dinámica de cada uno de estos procesos trasluce la existencia de una serie de problemas básicos no resueltos que creen una compleja serie de incoherencias y rupturas en la acción que se gesta y desarrolla en cada uno de ellos.

En este sentido, los centros académicos, conciben a los planes de estudios, como proyectos pedagógicos aislados de la dinámica social y la dinámica profesional, y, por tanto, incapaces de formar a los profesionales que requiere el país, ofreciendo información que la mayoría de las veces corresponde a visiones parciales y desviadas sobre la sociedad y la práctica profesional.

4. COMPROMISOS Y DESAFÍOS DE LA INTERVENCIÓN

Históricamente el *Trabajo Social* se ha desempeñado en áreas tradicionales, donde se atienden problemas sociales o necesidades esenciales del hombre; por ejemplo, las instituciones de salud, educación, vivienda, jurídica, penitenciaria y otras. Pero también se plantean áreas potenciales y emergentes, donde se da atención a los problemas sociales que han estado presentes y que no han sido abordados en toda su dimensión por las diversas instituciones; por ejemplo, las problemáticas que viven las nuevas familias, los migrantes, los jóvenes, las mujeres y los adultos mayores; además del género, la diversidad sexual, los grupos indígenas, la defensa de los derechos humanos, el desarrollo municipal y regional o las problemáticas que surgen con el uso de las nuevas tecnologías.

Estas nuevas áreas emergentes son producto de coyunturas económicas, políticas y sociales, pero también de fenómenos naturales, que requieren urgente atención, como sismos, epidemias, inundaciones, entre otras; donde la disciplina de Trabajo Social, adquiere una presencia fundamental en los procesos de gestión de recursos, como en los procesos de organización y participación social, a través de acciones de promoción y educación social; y en otros casos, ofreciendo servicios de mediación y peritaje social, elaboración de diagnósticos, programas y proyectos sociales.

5. CONCLUSIONES

Los cambios sociales en México, como producto contradictorio o síntesis conceptual entre el Estado de Bienestar y el Estado Neoliberal; se plantea una reconstrucción histórica del deber ser de la disciplina de Trabajo Social, con una mirada renovada de su quehacer profesional, como producto de esos cambios globales y tecnológicos que apresuran a crear y fundamentar desde el punto de vista teórico y metodológico; una nueva forma de ver y hacer las cosas; es decir, pasar de los viejos paradigmas, a la construcción y el uso de nuevos paradigmas y modelos de intervención; generando como consecuencia, la construcción y consolidación de una profesión que tiene pocos años de historia, que le ha permitido posicionarse en diversas áreas y campos de intervención, adquiriendo en este devenir una identidad profesional, además de construir cuerpos teóricos y prácticos propios.

En este marco de construcción epistemológica, la política social ha tenido un papel protagónico, sobre todo en la orientación de su quehacer profesional, no obstante, de estar vinculado a un proyecto ético político, en el cual el profesional asume distintas funciones, según el tipo de Estado (Bienestar o Neoliberal), según el modelo de desarrollo o el tipo de sociedad al que se quiere llegar. Bajo esta perspectiva ontológica, la política social que se aplica en México, condiciona y da direccionalidad a la intervención profesional, además de ser fundamento del quehacer de los trabajadores sociales.

En síntesis, podemos señalar que, para el fortalecimiento de la disciplina en México, se requiere una mayor participación e incidencia de los *Trabajadores Sociales* en los procesos de promoción y creación políticas públicas que favorezcan las condiciones de vida de la mayoría de la población, considerando los nuevos espacios potenciales y emergentes, asumiendo una actitud dinámica e innovadora.

REFERENCIAS

- Boltvinik J. y Dimián A. (2013). *La pobreza en México y el Mundo*. México: Editorial Siglo XXI.
- Comisión Económica para América Latina (CEPAL) (2017). *Panorama Social de América Latina 2017*. En: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/42716/7/S1800002_es.pdf
- CONEVAL (2018). *Medición de la Pobreza en México, Resultados de pobreza en México 2016 a nivel nacional y por entidades federativas*. Acceso julio de 2018 <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/PobrezaInicio.aspx>
- Di Carlo, E. (1995). *La comprensión como fundamento del trabajo social*. Buenos Aires Humanitas.
- Fernández R. S. (2008). Identidad y formación en el trabajo social: desafíos corporativos del practicum para la docencia y el ejercicio profesional. *Revista Portularia* 8 (2), 1153-1641.
- Mendoza R. (2002). *Una Opción Metodológica para los Trabajadores Sociales*. Asociación de Trabajadores Sociales Mexicanos A. C., México, p.92-108.
- Morales, M. F. y Torres, V. L. (2010). Aproximaciones acerca de la identidad Profesional del Trabajador Social Contemporáneo. *Margen*, 59. 1-38
- Torres F. y Rojas A. (2015). Política Económica y Política Social en México: desequilibrio y s. *Revista Latinoamericana de Economía*, 46 (182), 41-65.
- Valenti G. y Bazúa F. (1993). Hacia un enfoque amplio de política pública. *Revista de Administración Pública* 84: 25-81.

FORTALECER LA CULTURA DE PAZ, UNO DE LOS GRANDES RETOS DEL TRABAJO SOCIAL

CECILIA SARAHI DE LA ROSA-VAZQUEZ¹

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE COAHUILA

saracecy@hotmail.com

SANDRA RUBÍ AMADOR CORRAL²

MONTERREY NUEVO LEÓN

ACADEMIA NACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN TRABAJO SOCIAL. UNIVERSIDAD

EMILIANO ZAPATA

rubi.amador.co@gmail.com

Sumario: 1. Introducción. 2. Metodología. 3. Cultura de paz. 4. Paz interna y social. 5. Componentes que favorecen la paz individual y social. 5.1 Práctica del silencio 5.2 Escuchar activamente 5.3 Atención 5.4 Tolerancia a la Frustración. 5.5 Lenguaje Asertivo 6. Conclusiones. 7. Propuestas y alternativas. 8. Referencias bibliográficas.

RESUMEN: El presente capítulo de reflexión teórica aborda uno de los desafíos que tiene el Trabajo Social del siglo XXI enfocado a promover el fortalecimiento de la cultura de paz. Trabajo Social tiene un gran campo de intervención en diferentes tipos de instituciones de sectores públicos y privados en las que se pueden atender problemáticas desde la línea de los estudios de la paz constructivista la cual ya no sólo se centra en hacer evidente la violencia que prevalece en el país (línea hegemónica) sino que propone soluciones que favorezcan la resolución de conflictos de una forma pacífica basada en los valores del respeto, tolerancia y diálogo pacífico. El eje central del trabajo es reflexionar acerca de la cultura de paz, la paz interna y social, además de las herramientas de paz que pueden ser utilizadas por el trabajador (a) social. El propósito del análisis fue comprender y reflexionar sobre el reto de incorporar temáticas de paz en la persona y en el profesional del Trabajo Social. Por lo que se realizó una revisión bibliográfica para obtener información

¹ Maestría en Administración y Alta Dirección de la Universidad Iberoamericana. Doctora en Métodos Alternos de Solución de Conflictos. Profesora-Investigadora (PTC) de la Universidad Autónoma de Coahuila.

² Doctorado en Filosofía con orientación en Trabajo Social. Investigador en temas de salud, alimentación y trabajo social. Actualmente trabaja en la Universidad Emiliano Zapata y la Academia Nacional de Investigación en Trabajo Social.

de diversos autores que han estudiado los temas de paz. Como resultado se encontró la relevancia que tiene iniciar un trabajo de paz interna individual como base para después promover la paz social, concluyendo la pertinencia del trabajador social por incorporar un estilo de vida pacífico mediante diversas herramientas, además del reto de promover nuevos modelos de intervención enfocados a temas de derechos humanos, democracia y desarrollo de la conciencia ambiental.

1. INTRODUCCIÓN

La violencia ha sido uno de los temas que investigadores de todo el mundo han estudiado, investigado y de los que se han elaborado paradigmas, teorías, desarrollado tipologías, por nombrar la inmensidad de información que ha sido revisada y abordada sobre el mismo. Desde este punto nace el estudio para la paz, ante la necesidad de encontrar nuevas formas de reducir y eliminar la violencia, la cual ha desencadenado guerras a nivel mundial, internacional y local que prevalecen en la actualidad y que no discriminan etnias, razas, naciones, sexo ni edad.

Después de la segunda guerra mundial y la guerra fría, la preocupación por la extinción de la vida humana debido al uso de las armas nucleares generó el estudio de la paz con diferentes líneas de análisis (Martínez, et al. , 1995). El concepto de paz aparece en el tiempo ligado al concepto de la guerra, la necesidad y el anhelo de la paz de las personas ante la guerra generaron su origen en conjunto con la necesidad de establecer relaciones pacíficas entre los grupos, esta etapa recibiría el nombre de ideología de la paz (Muñoz y López, 2000).

En el ámbito nacional México presenta dos bloques problemáticos en los cuales se requiere intervenir, el primero relacionado a temas de pobreza, desigualdad y rezago social; el segundo integrado por inseguridad, corrupción e impunidad, además de esos déficits, de forma general la violencia social sigue en aumento, las estrategias implementadas no tienen los resultados esperados y la corrupción en el país es identificada como uno de los mayores problemas sociales, en el mismo nivel que el problema de inseguridad que prevalece (Excelsior, 2017).

La violencia sigue siendo evidenciada con estadísticas elevadas. Un ejemplo de este tipo de violencia es hacia las mujeres, los datos indican que de las 46.5 millones de féminas que existen en México de 15 años y más, el 66.1% han enfrentado problemas de violencia de cualquier tipo alguna vez en su vida, señalando que en el 43.9% el agresor fue su pareja actual o esposo (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, INEGI, 2017). Sobre el tema de la violencia infantil el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ha pedido a México que acelere acciones en contra de la violencia que padecen bebés, niños y adolescentes,

indicando que la sociedad tiene la responsabilidad de erradicar la violencia que es muy aceptada como castigo físico (MILENIO, 2017).

Ante este tipo de panorama negativo en donde la violencia prevalece, años atrás organismos internacionales como la Organización de las Naciones Unidas (ONU) fundamenta en su plan de acción 6 de octubre de 1999, establecer actividades al fomento y promoción de una cultura de paz a beneficio de los pueblos del mundo (Gorjón y Sáenz, 2009). En este plan se invita a sectores académicos, sociales, gubernamentales a que elaboren estrategias para abordar el tema de la violencia con acciones creativas que puedan ejercer algún tipo de efecto positivo.

En este aspecto en el ámbito académico la profesión de Trabajo Social, es una de las áreas caracterizada por una vocación profunda de servicio y ayuda hacia los grupos más vulnerados y en general hacia la sociedad que requiera de intervención con el objetivo de promover el cambio y el desarrollo social, la cohesión y el fortalecimiento de la sociedad. En función de lo anterior es pertinente comprender el término de cultura de paz, su origen, tipología, así como revisar herramientas que pudieran implementarse en el quehacer profesional del Trabajo Social.

2. METODOLOGÍA

Se ha realizado una revisión teórica sobre algunos de los principales autores que trabajan el tema de la cultura de paz a nivel internacional, la bibliografía ha sido obtenida del repositorio del Instituto de la Paz y los conflictos de la Universidad de Granada, lugar donde se realizó una estancia de investigación en el semestre marzo-agosto del 2016, los datos estadísticos de carácter nacional han sido consultados del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, así como en otros tipos de fuentes. Después de recabar la información se ha iniciado con la redacción de acuerdo a los criterios establecidos, para finalizar con una reflexión que permita establecer conclusiones y propuestas.

3. CULTURA DE PAZ

¿Qué es la paz? es una pregunta que se han realizado investigadores desde la etapa posbélica de los años 50, aunque autores como Fisas (1978 citado en Coca, García, Martín, y Ramírez, 2015) sitúa los estudios de paz desde los años 30, con las investigaciones de Sorokin en el departamento de sociología de la Universidad de Harvard. Otros autores señalan que fue en los años 40 cuando se dio origen a los estudios sobre la paz con el objetivo de prevenir guerras, posteriormente después la Segunda Guerra Mundial y la Guerra Fría (Martínez, et al., 1995).

Acercándose a una definición etimológica de la paz, Jiménez (2009) indica que la paz proviene de la cultura grecolatina, del vocablo *eirene* definido como la ausencia de guerra, *eirene* para los griegos es el sinónimo de armonía, concepto relacionado a un estado de calma, tranquilidad, una armonía de tipo mental, exterior, anímica y que se atribuye a sentimientos apacibles, resaltando la importancia de respetar lo legal dentro de las relaciones interpersonales, como una forma de mantener el orden. Otra de las definiciones sobre la paz señala que es un síntoma de bienestar, prosperidad, calma, brinda unión con los demás, la naturaleza y el universo, la paz proporciona humanidad, le da un sentido a la vida (Muñoz., 2004).

El concepto de cultura de paz fue dado a conocer por la Organización de las Naciones Unidas para la Ciencia y la Cultura (UNESCO), cuando la organización empezó a difundir la idea de la cultura de paz con la finalidad de empezar a crear conciencia, en un contexto que requería conocer otras formas de solucionar sus conflictos que no fuera a través de la violencia, más tarde la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en su Declaración y Programa de Acción sobre una Cultura de Paz el 6 de octubre de 1999 explica el concepto de cultura de paz como un conjunto de valores, actitudes, tradiciones, comportamientos, estilos de vida, que llevan implícitos el respeto a la vida, el fin de la violencia, la promoción y práctica de la no violencia por medio de la educación, el diálogo y la cooperación (Muñoz y Molina, 2010).

Después de haberse realizado varias reuniones y declaraciones fue en 1997 cuando se otorga mayor énfasis a la cultura de paz, señalando el 2000 como el año internacional de la cultura de paz (Muñoz y Molina, 2010). El tema de la paz empezó a ser del interés de autores quienes definieron nuevas teorías respecto al tema, es el caso de Johan Galtung quien definió a la paz como la capacidad de manejar los conflictos con empatía, no violencia y creatividad, señalando que un sistema donde predomine la paz requiere una cultura y estructura de paz, indicando que es una de las formas para eliminar la violencia (Hueso, 2000). El autor dio a conocer diferencias dentro de la paz, las dividió en paz positiva y paz negativa, la primera la definió como la generación de una relación armoniosa y ella se consigue cuando dos o más entidades en conflicto emprenden proyectos juntos, los beneficios que genera ese proyecto son repartidos equitativamente; la segunda como la ausencia de un enfrentamiento violento, en donde el mecanismo para alcanzar la paz es mediante la solución de los conflictos existentes (Galtung, 2010).

Además de la paz positiva y negativa, en la actualidad se conocen alrededor de 12 tipos de paz diferentes clasificadas en generaciones: paz cultural, paz neutra, paz imperfecta categorizada dentro de la primera generación; en la segunda generación se encuentran: la paz social, paz gaia (paz enfocada al planeta tierra medio ambiente) y paz interna; en la tercera generación está la paz multi-inter-transcultural y por

último la paz sustentable, paz vulnerable y paz resiliente como la cuarta generación (Jiménez, 2009). Cada una de ellas aborda una definición específica, para fines de la presente reflexión teórica solo se abordarán las propuestas enfocadas a la paz interna y social pertenecientes a segunda generación.

4. PAZ INTERNA Y SOCIAL

Este apartado tiene como propósito revisar teóricamente la paz interna y social, ambas pertenecientes a la segunda generación de la paz. Se revisan de forma particular porque se propone que antes de fomentar la paz social, es preciso empezar por sí mismo. No se puede predicar sin el ejemplo, por lo que el trabajador (a) social antes de convertirse en un promotor de paz es preciso que reconozca y adopte en él o ella un estilo de vida que promueva el desarrollo de la autoconciencia y la paz interna antes de promover una paz social.

Anteriormente en occidente no se le había brindado mucha importancia a los aspectos relacionados con el interior de las personas como en el mundo oriental, esta percepción ha cambiado en las últimas décadas, en donde se ha incrementado el interés por los temas de autorrealización y transcendencia del ser humano (Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, 2009). Este tipo de paz se refiere a la que se encuentra dentro de sí mismo, aquella a la que solo mediante la introspección se puede lograr, la forma de cambiar al mundo es realizando movimientos internos (Jiménez, 2009); el exterior es solo reflejo de lo interior.

El Dalai Lama en su discurso al recibir el premio Nobel, señala que la paz empieza en el interior de cada persona, cuando se tiene paz consigo mismo se puede estar en armonía con los demás, de misma forma una comunidad que se encuentre en paz puede convivir bien con otras, el sentimiento de amor y ternura hacia los demás desarrolla la paz interior y la felicidad (Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, 2009). Se observa que este tipo de paz debería ser considerada como la regidora de las demás paces, ya que es la que involucra directamente la conexión de la mente, espíritu y cuerpo del ser humano. Encontrar un balance entre las dimensiones que conforman al individuo, mediante técnicas de meditación, autoconocimiento y reflexión se percibe que generarían una mayor conciencia. Es precisamente el problema de carencia de conciencia lo que se puede vislumbrar que genera cualquier tipo de violencia. Como afirman De la Rosa y Cabello (2015), es la falta de discernimiento en la toma de decisiones y el ejercer acciones que repercuten en otros, un desequilibrio a nivel emocional generado por la desconexión de las dimensiones esenciales del ser, que dan como resultado sociedades en continua repetición de patrones de violencia que inician en un nivel micro (individual) y llegan a alcanzar un nivel macro (social).

En segundo lugar se encuentra la paz social considerada como la contribución que realizan en el occidente al conocimiento de la paz, este tipo de paz se encuentra fundamentada en el desarrollo sustentable del ser humano y de los pueblos, así como el avance en los derechos humanos de segunda generación: sociales, políticos, económicos, culturales y derechos civiles. Es un tipo de paz que involucra todos los retos relacionados con cualquier forma de violencia, desarrollo, democracia, derechos humanos y el medio ambiente. La paz social implica todas las formas de violencia que hay en el mundo, las conferencias que se han celebrado para difundir y fortalecer el concepto pretenden unir los retos de desarrollo, paz, democracia, derechos humanos y medio ambiente, debido a que en Occidente se considera que esta perspectiva es necesaria (Jiménez , 2009; Jiménez, 2011).

5. COMPONENTES QUE FAVORECEN LA PAZ INDIVIDUAL Y SOCIAL

En este apartado se describen cinco componentes basados en los principios de cultura de paz (De la Rosa, 2017) que pudieran encaminar al trabajador social así como a las personas en general a desarrollar prácticas encaminadas a generar conciencia y una comunicación libre de violencia que genere una paz consigo mismo y con la sociedad.

5.1. Práctica del silencio

El silencio considerado como una disciplina del ser, un arte y con un valor semejante al del habla, puede convertirse en un aliado para adoptar comportamientos de tranquilidad, apacibilidad y mesura, formando parte de la inteligencia emocional, guardar silencio implica aquietarse mental y fisiológicamente para encontrar soluciones (González, 2011).

De acuerdo a la segunda generación de los estudios sobre la paz, en donde se abordan las investigaciones referentes al tema de la paz interna, se reflexiona sobre el factor del silencio y su relación con la paz mental, indicando la estrecha relación que existe para el favorecimiento de la paz individual. El ser humano no ha llegado al nivel de poder controlar su mente y este ha sido el causante de su sufrimiento, por lo que es necesario practicar ejercicios que le permitan obtener un acercamiento al control mental en donde pueda manipular sus pensamientos, de tal forma que transforme lo negativo en felicidad (Marizán, 2015). El silencio es un indicador de la escucha activa, por lo que educar en comunicación requiere

empezar por silenciar la lengua y empezar a escuchar los pensamientos que genera la mente en calma.

5.2. Escuchar activamente

La definición de escucha activa, es simple, se trata de escuchar bien, se refiere a hacerlo con comprensión y cuidado, el propósito de este tipo de escucha es empatizar y comprender al emisor, es uno de los componentes más básicos de la comunicación humana y de los que menos se manifiesta en las personas, tener una escucha activa requiere adoptar una actitud empática y realizar comportamientos de comunicación no verbal, como modificar el tono de voz más suave, conservar el contacto visual, gestos agradables y una postura que indique interés en lo que el emisor transmite (Hernando, Aguaded, y Pérez, 2011).

5.3. Atención

De acuerdo con Goleman (2013), la palabra atención proviene del término latín *attendere* que significa tender hacia, constituye un valor mental, por otra parte aunque sea poco reconocido su estudio, tiene una relevante influencia en la forma de actuar en la vida, actualmente la ciencia de la atención ha llegado a la conclusión que son las destrezas atencionales de una persona las que determinan el nivel de desempeño en cualquier actividad, si la habilidad de atención del sujeto es deficiente también lo será el trabajo que realice; por otra parte si se mantiene una adecuada atención la función podría ser excelente, la existencia de la atención por parte del individuo radica en el funcionamiento de muchas operaciones mentales, dentro de las principales se encuentran: la comprensión, el autoconocimiento, la lectura de las emociones ajenas, la instauración de sanas relaciones interpersonales, aprendizaje y memoria; los resultados de estudios en neurociencia indican que la atención es comparable a un músculo, en la medida que sea ejercitado se va desarrollando, por el contrario si no se practica, se agota.

Particularmente en la actualidad cuando se vive en un mundo de tecnología, resulta interesante observar la atención que se otorga a las personas, generaciones pasadas no contaban con distractores tan innovadores como hoy en día, en México actualmente hay una población de 120 millones de personas, de los cuales 63 millones están conectados al internet y forman parte de una red social (Hernández, 2018) este tipo de cifras evidencian un posible riesgo futuro en la eliminación de la convivencia y atención personal.

5.4. Tolerancia a la frustración

Para algunos autores las relaciones interpersonales se fundamentan en la inteligencia emocional, adquirirla requiere de ciertas habilidades como la conciencia de las emociones, sentimientos y necesidades, este tipo de estado permite mantener relaciones constructivas y de satisfacción, el manejo de situaciones estresantes es una de esas habilidades que definen social y emocionalmente a una persona con tolerancia a la frustración (Oliva, et.al, 2011).

La tolerancia según el diccionario de la Real Academia Española (2016) puede definirse de diversas formas: acción de tolerar, respeto de ideas, reconocimiento, un derecho, en una palabra podría definirse como soportar. Sobre su definición Teruel (2015) señala que es el resultado de un deseo que no se ha concretado, una fuerza destinada para la realización de un aspecto en específico, pero al no llevarse a cabo se queda estática sin alcanzar el objetivo deseado. Cuando un deseo, meta o necesidad no se cumplen se genera en adultos y niños la frustración, desencadenando una serie de emociones como: tristeza, ansiedad, enojo, angustia, cada persona experimenta un tipo de frustración diferente (Hurtado, De la Cruz, y Robles, 2015).

Según Hurtado, et al. (2015), la tolerancia a la frustración requiere ser implementada desde la etapa infantil, por lo cual es indispensable desarrollar estrategias como: cultivar la actitud positiva, la cultura del esfuerzo, realizar las cosas por uno mismo, no dejar que el enojo domine la situación, marcar objetivos realistas y convertir la situación problemática en un aprendizaje. Para Teruel (2015) la autoobservación puede ser una herramienta para las personas que sufren de frustración ya que al enfocar atención en los pensamientos del diario vivir servirá para reconocer los verdaderos deseos y necesidades.

5.5. Lenguaje Asertivo

El origen de la palabra asertividad proviene del latín *asserere* o *assertum*, que significa afirmar o defender. Por su parte otros autores hacen referencia y definen asertividad como un significado de afirmación de la propia personalidad, confianza en sí mismo, y autoestima (Gaeta y Galvanovskis , 2009)

Son las teorías de la conducta las que proporcionan las técnicas asertivas, basadas en el principio de que cuando una persona modifica sus actos, también modifica sus actitudes y sus sentimientos (Naranjo, 2008). El mensaje de tipo asertivo es el estilo de comunicación medio, no es pasivo, ni agresivo, no hay una inactividad pero tampoco se sobrepasan los límites de tal forma que exista violencia o agresión

(Aguilar y Vargas, 2010). La asertividad en la comunicación oral es la expresión de un profundo autoconocimiento en el cual la autoestima tiene un funcionamiento activo, ya que el individuo reconoce sus fortalezas, conoce sus debilidades, pero trabaja en las mismas para conservar el punto central del balance emocional que le permite desarrollar confianza y seguridad.

6. CONCLUSIONES

El fortalecimiento de la cultura de paz implica el trabajo y promoción continua de evidenciar la naturaleza humana como conflictiva y comunicativa pero no violenta. Uno de los mayores retos que se tiene la humanidad es empezar a utilizar herramientas que faciliten el control mental, emocional, abriendo vías alternas a la creación de una comunicación que no sea pasiva ni agresiva, sino basada en el equilibrio que proporciona la asertividad.

Para realizar trabajos de paz es indispensable que exista congruencia, una persona no puede hablar y trabajar para la paz, si no la ha experimentado, si no ha existido en ella un momento de autorreflexión y análisis honesto sobre su vida y sus actos; de ahí reside el gran reto para el trabajador (a) social, el cual exige una mayor preparación interna, que permita aprender sobre nuevas formas de encontrar un equilibrio mental, emocional y espiritual.

En una sociedad donde la violencia es naturalizada, y donde los castigos físicos son socialmente aceptados como una forma de educación en la infancia, el problema resulta complejo a nivel cultural, es por eso que los profesionales del Trabajo Social, que son los que tienen mayor acceso a los grupos de la comunidad, y a la población más vulnerable, pueden consolidarse como aquellos intermediarios que gestionan, pero que a su vez tienen la vocación de servicio social adherida a su naturaleza y quienes pueden empezar a sembrar semillas de paz.

7. PROPUESTAS Y ALTERNATIVAS

Las propuestas relacionadas al fortalecimiento de la paz interna del profesional del Trabajo Social se encuentran encaminadas a la creación de una capacitación continua y espacios de desarrollo humano en los que se aborden temas de: autoestima, manejo del conflicto, inteligencia emocional, el perdón, higiene y concentración mental, atención plena, comunicación asertiva y programación neurolingüística.

Sobre el tema de la paz, puede habilitarse en temas enfocados al conocimiento de los derechos humanos, sociales, culturales, la promoción de la democracia en

la comunidad y creación de estrategias y técnicas encaminadas al desarrollo de la conciencia ambiental.

El trabajador social al ser una profesión que se interesa por el desarrollo y la liberación de las personas en base a los principios de justicia social y los derechos humanos tiene la oportunidad y el compromiso de desarrollar nuevas teorías y enfoques que le permitan aplicar metodologías de intervención relacionadas a la paz social; para ello se puede apoyar de orientaciones teóricas contemporáneas como el paradigma de los derechos humanos, cuya finalidad reside en que los individuos sean agentes de cambio libres y responsables de sus actos a partir de los valores compartidos dentro de una sociedad conflictiva; así mismo puede utilizar modelos de intervención con enfoques humanistas y existenciales los cuales ven al individuo como un ser completo enfatizando su libertad, dignidad y potencial de elección para su desarrollo y evolución.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar , J., & Vargas , J. (2010). *Comunicación Asertiva*. Recuperado el 12 de febrero de 2015, de Network de Psicología Organizacional. Disponible en: www.conductitlan.net/psicologia.../comunicacion_asertiva.pdf
- Coca , C. E., García, E., Martín, V. M., & Ramírez, C. (2015). *Estudios en cultura de paz, conflictos, educación y derechos humanos*. Madrid: Síntesis.
- De la Rosa , C. S., & Cabello T, P. A. (2015). El desarme emocional para la construcción de paz en el individuo. En J. Moreno & P. Cabello, *Diversas miradas, un mismo sentir: comunicación, ciudadanía y paz* (p. 223). Madrid: Plaza y Valdez.
- Excelsior . (25 de abril de 2017). *México social: corrupción, el problema en aumento*. . Obtenido de Excelsior: <http://www.excelsior.com.mx/nacional/2017/04/25/1159590>
- Gaeta, L., & Galvanovskis, A. (julio-diciembre de 2009). Asertividad: Un análisis teórico-empírico. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. 14 (2)403-425.
- Galtung, J. (20 de septiembre de 2010). *Me impresiona la idea de unos Estados Unidos de Latinoamérica*. Recuperado el 3 de marzo de 2014, de Deutsche Welle: Conferencia en el GIGA de Hamburgo el 17 de septiembre sobre tendencias de desarrollo del orden mundial. <http://www.dw.de/johan-galtung-me-impresiona-la-idea-de-unos-estados-unidos-de-latinoam%C3%A9rica/a-6021716-1>

- Goleman, D. (2013). *Focus. Desarrollar la atención para alcanzar la excelencia*. Barcelona: Kairós.
- González A., S. (2011). *Habilidades de comunicación y escucha: Empatía + alto nivel + resultados*. Estados Unidos: Graciela Lellí.
- Gorjón, F. J., & Sáenz, K. A. (2009). *Métodos Alternos de Solución de Controversias*. D.F.: Patria.
- Hernández A., L. (enero de 2018). *México, cuarto lugar a nivel mundial en uso de redes sociales*. Recuperado de: <http://www.excelsior.com.mx/hacker/2018/01/18/1214650>
- Hueso, V. (2000). Johan Galtung La transformación de los conflictos por medios pacíficos. Obtenido de *Cuadernos de estrategia*: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=595158>
- Hurtado, M., De la Cruz, P., & Robles, X. (2015). *Manejo de Frustración en los niños*. Recuperado el 4 de febrero de 2016. http://www.se-humanitas.com.mx/autoadministrable/PDF/formacion_padres/07.pdf
- INEGI. (25 de noviembre de 2017). *Estadísticas a propósito del día internacional de la eliminación de la violencia contra la mujer*. Recuperado en de INEGI: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/violencia2017_Nal.pdf
- Jiménez, F. (2009). *Saber pacífico: la paz neutra*. Ecuador: UTPL.
- Jiménez, F. (2011). *Racionalidad pacífica. Una introducción a los estudios para la paz*. Madrid: Dykinson.
- Martínez-, V., Galtung, J., Aguirre, M., Cortina, A., Skelly, J., Sanders, J., Fabrega Antolí, S. (1995). *Teoría de la Paz*. Valencia: Filosofía Práctica.
- MILENIO. (2017). *UNICEF pide a México acciones contra el maltrato infantil*. Obtenido de MILENIO: <http://www.milenio.com/politica/unicef-pide-mexico-acciones-maltrato-infantil>
- Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. (2009). *Introducción a la Cultura de Paz*. Perú: Trama de Rubelionil Ramírez Ramos.
- Muñoz, F. A. (2004). La Paz. En B. Molina Rueda, & F. A. Muñoz, *Manual de Paz y Conflictos* (págs. 25-41). Granada: Universidad de Granada.
- Muñoz, F. A., & López, M. (2000). El re-conocimiento de la paz en la historia. En F. Muñoz, & M. López Martínez, *Historia de la Paz. Tiempos, espacios y actores* (págs. 15-49). Granada : Universidad de Granada.

- Muñoz, F., & Molina, B. (2010). Una Cultura de Paz compleja y conflictiva. La búsqueda de equilibrios dinámicos. *Revista de Paz y Conflictos*: http://www.dh.iteso.mx/textos1/PAZ_Compleja_y_Conflictiva_Mu%C3%B1oz_Molina.pdf
- Naranjo, M. (enero-abril de 2008). Relaciones interpersonales adecuadas mediante una comunicación y conducta asertivas. *Actualidades Investigativas en Educación*. 8 (1), 1-27. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44780111>
- Oliva, A., Antolín, L., Pertegal, M. Á., Ríos, M., Parra, Á., & Hernández, Á. (2011). *Instrumentos para evaluar el desarrollo positivo adolescente y los activos familiares, escolares y comunitarios que lo promueven*. Recuperado el 14 de marzo de 2015, de Andalucía Consejería de Salud: http://personal.us.es/oliva/INSTRUMENTOS_DESARROLLO%20POSITIVO.pdf
- Real Academia Española. (2016). *Diccionario de la Lengua*. Recuperado el 18 de febrero de 2016 : <http://dle.rae.es/?id=ZyWPzRW>
- Teruel, A. (2015). *Inteligencia Emocional Para Todos*. México, D.F.: Lectorum.

MODELO DE INTERVENCIÓN SOCIAL CONSTRUCCIONISTA. RUMBO A LA CUARTA GENERACIÓN DE INTERVENCIONES

JESÚS ACEVEDO ALEMÁN¹

*SALTILLO. COAHUILA / UNIVERSIDAD AUTONOMA DE COAHUILA
jesusaceves@hotmail.com*

LAURA KARINA CASTRO SAUCEDO²

*SALTILLO. COAHUILA / UNIVERSIDAD AUTONOMA DE COAHUILA
karinacastros@gmail.com*

CESAR ARNULFO DE LEÓN ALVARADO³

*cesar.leon@uadec.edu.mx
SALTILLO. COAHUILA / UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE COAHUILA*

Sumario. 1. El construccionismo y las realidades complejas 1.1. El construccionismo social. 2. La intervención en Trabajo Social 3. Modelo de intervención construccionista. La cuarta generación de intervenciones 3.1 Principios del modelo de intervención social construccionista 4. Consideraciones finales.

RESUMEN: La realidad actual exige respuestas innovadoras, creativas y efectivas; dentro de los procesos de intervención social se presenta la misma exigencia. En tal sentido, se reconoce la infinidad de modelos de abordaje de los hechos sociales generados a lo largo de la historia, así como las diversas teorías multidisciplinares que abonan al conocimiento desde su percepción de “lo social”. Sin embargo, ante la emergencia que suponen los nuevos escenarios interconectados con personas y grupos en la globalidad del quehacer humano, en donde la realidad y sus fenómenos son aún más complejos, requieren de abordajes de similar tono. Bajo dicho orden de ideas, en el presente artículo se propone

¹ Doctorado en Trabajo Social y Políticas Comparadas de Bienestar Social. Profesor-Investigador de tiempo completo, titular “A” de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Autónoma de Coahuila en Saltillo.

² Doctorado en Trabajo Social y Políticas Comparadas de Bienestar Social. Profesor-Investigador de tiempo completo, titular “A” de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Autónoma de Coahuila en Saltillo.

³ Profesor de tiempo completo y coordinador de posgrado en la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Autónoma de Coahuila, investigador de la línea de Educación Emocional.

un modelo de intervención social, diseñado desde la perspectiva del construccionismo social el cual se sitúa entre los modelos denominados de cuarta generación. Para dicho abordaje en principio, se abordará la relevancia de la intervención social, y la manera en la que se delimitan los objetos de atención; situando la reflexión particularmente en el construccionismo y la manera en la que se conciben las realidades complejas. En segundo lugar, se hará un acercamiento a la intervención social desde el trabajo social, ilustrando las cuatro generaciones de atención profesional. En tercer lugar, se esbozará y fundamentará el modelo de intervención construccionista, así como su esquema operativo y sus principios metodológicos. Finalizando con una serie de sugerencias y propuestas sobre los desafíos de la intervención en los actuales tiempos.

1. EL CONSTRUCCIONISMO Y LAS REALIDADES COMPLEJAS

Queda de manifiesto que las realidades complejas, se han instalado como el gran desafío de la intervención social, de tal forma que para entender dicha realidad, en principio se debe reconocer la necesidad de contar con algunos parámetros teóricos-conceptuales que puedan permitir dicha explicación; se diría que estos representarán los márgenes sobre los cuales se estará generando el análisis correspondiente. En palabras de Bunge (1978), no son los hechos en sí mismos, sino su elaboración teórica y la comparación con las consecuencias de las teorías con los datos observables, la principal fuente del descubrimiento de nuevos hechos.

Para tal efecto, se partirá del construccionismo social, movimiento teórico que reconoce que el conocimiento es el resultado de una construcción colectiva, así como de las relaciones, las cuales fabrican versiones de lo que puede ser denominado como conocimiento. Dentro de este planteamiento lo importante es buscar explicar cómo las personas llegan a describir, explicar o dar cuenta del mundo donde viven. Además el construccionismo considera el discurso sobre el mundo, no como una reflexión o mapa del mundo, sino como un dispositivo de intercambio social. En palabras de Kenneth Gergen (1996), para que se pueda hablar de un planteamiento construccionista se debe de cumplir al menos cuatro hipótesis básicas, como lo son:

1. Explicar cómo las personas llegan a describir, explicar o dar cuenta del mundo donde viven
2. Reconocer los términos con los cuales se comprende el mundo (artefactos sociales, productos de intercambios entre la gente, históricamente situados)
3. Identificar el grado hasta el cual una forma dada de comprensión prevalece sobre otra (validez empírica, contrastada desde la mirada de los otros y sus procesos sociales)

4. Finalmente, reconocer que las formas de comprensión son negociadas, identificando la manera en la que están conectadas con otras muchas actividades sociales.

De igual manera, el planteamiento construccionista reconoce que el profesional que desee perfilarse bajo dichas premisas, deberá asumir una actitud de crítica permanente, innovadora y ser siempre respetuoso de las percepciones de las personas; reconociendo que el conocimiento no es algo que la gente posee en la cabeza, sino algo que la gente hace de manera colectiva (Gergen, 1996).

1.1. El construccionismo social

Se puede decir, que el construccionismo social representa todo un movimiento intelectual que surgió a partir de la crisis de la psicología social a mediados del siglo XX, el cual, en palabras de Gergen (2005), se le puede definir como “un esquema teórico que reconoce el conjunto de conversaciones que se desarrollan en todas partes del mundo y participan todas ellas, en un proceso que tiende a generalizar significados, comprensiones, conocimientos y valores colectivos” (p. 34). En dicho movimiento, Gergen (1996) y Potter (1998), reconocen que ningún conocimiento –incluso la ciencia– puede liberarse de sus propiedades históricas, culturales, sociales y discursivas que lo producen, el conocimiento es el resultado de una construcción colectiva, las relaciones fabrican nuestras versiones de lo que puede ser denominado como conocimiento (Burr, 1996) ; y por otra parte, la objetividad, esa que tanto pronuncia la ciencia, no se establece por su proximidad a la verdad, sino por ser una consecuencia de las construcciones narrativas (Cabruja, Iñiguez y Vásquez, 2000).

Según Gergen (2005) el construccionismo busca explicar cómo las personas llegan a describir, explicar o dar cuenta del mundo donde viven. Un concepto imprescindible dentro de este marco epistemológico, es el lenguaje: al que se le define como el promotor indispensable para acceder y construir la realidad social. De hecho, las palabras no cumplen una función objetiva/pasiva, ni son una herramienta que permite describir al mundo tal y como es (Cabruja et al., 2000), más bien, al contrario, éstas tienen una función activa, formativa y modeladora que les permite estructurar y modificar la realidad a la que se refieren. Según Austin (1983) no se pueden separar las descripciones de la acción social; enunciar inevitablemente, es realizar un acto; no obstante, Gergen (1996) sostiene que éstas en sí mismas no llevan significado, sólo lo generan en virtud del lugar que ocupan en el ámbito de la interacción humana.

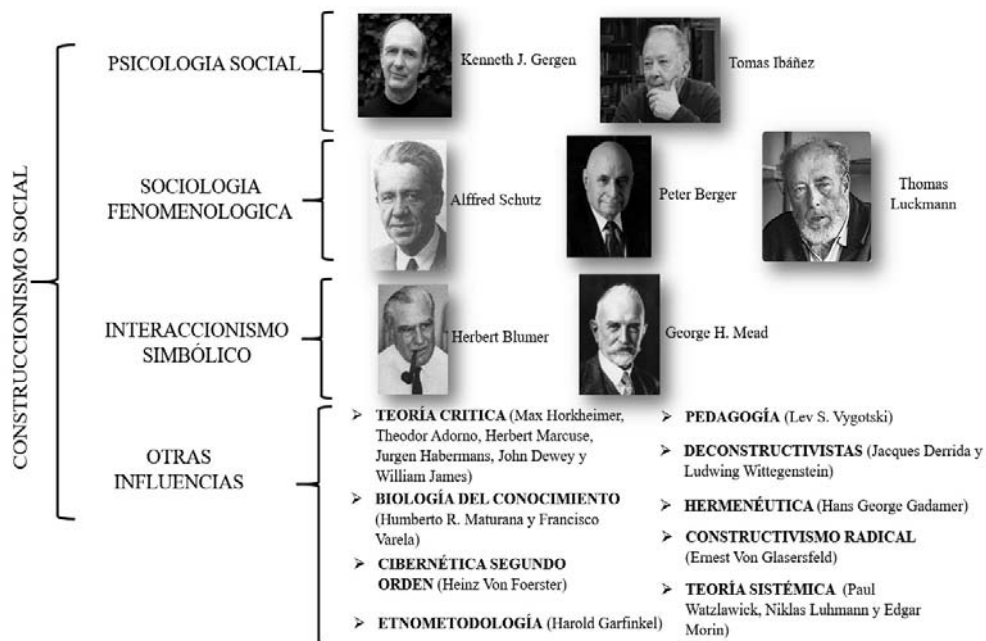
Por su parte Shotter (2001) sostiene que resulta imposible pensar en una entidad extralingüística dentro de este marco. Aclarando que para el construccionista,

no hay manera de salir de nuestras formas conversacionales de comunicación; no existen entidades extralingüísticas cuya significación sea lingüísticamente clara con anterioridad a lo que se habla de ellas (Rorty, 1980).

Tanto la verdad como el conocimiento (incluso el científico) no son entidades del más allá, ni están sujetas a una razón superior u objetividad pura, sino más bien, se construyen lingüísticamente en las relaciones sociales. En tal sentido, el construccionismo social busca explicar cómo las personas describen y explican el mundo donde viven, para ello, toma en cuenta cuatro hipótesis (Gergen, 1996): Primera: lo que se considera conocimiento del mundo no es producto de la inducción o de la construcción de hipótesis generales, como pensaba el positivismo, sino que está determinado por la cultura, la historia o el contexto social, Hipótesis segunda: los términos con los cuales se comprende el mundo son artefactos sociales, productos de intercambios entre la gente, históricamente situados. El proceso de entender no es dirigido automáticamente por la naturaleza sino que resulta de una empresa activa y cooperativa de personas en relación. Hipótesis tercera: el grado hasta el cual una forma dada de comprensión prevalece sobre otra, no depende fundamentalmente de la validez empírica de la perspectiva en cuestión, sino de las vicisitudes de los procesos sociales (comunicación, negociación, conflicto, entre otros) y la Hipótesis cuarta: las formas de comprensión negociadas están conectadas con otras muchas actividades sociales, y al formar así parte de varios modelos sociales, sirven para sostener y apoyar ciertos modelos, excluyendo otros.

A su vez el construccionismo social responde a una serie de tradiciones teóricas como puede ser la psicología social de Gergen e Ibáñez, la sociología fenomenológica de Schutz (1982), Bergen y Luckmann, el interaccionismo simbólico de Blumer (1969) y Mead (1974), la teoría crítica de Horkheimer, Adorno, Marcuse, Habermans, Dewey y James, la biología del conocimiento de Maturana y Varela (1997), la cibernética segundo orden de Foerster, la etnometodología de Garfinkel (1966), la pedagogía de Vygotski, el deconstructivismo de Derrida (1996), la hermenéutica de Gadamer (1977), el constructivismo radical de Glasersfeld (1996), y la teoría Sistémica de Watzlawick, Luhmann y Morin (Kisnerman, 1998) (figura 1) (Acevedo, 2017a).

Figura 1. Raíces del construccionismo social.



Fuente: elaboración propia

2. LA INTERVENCIÓN EN TRABAJO SOCIAL

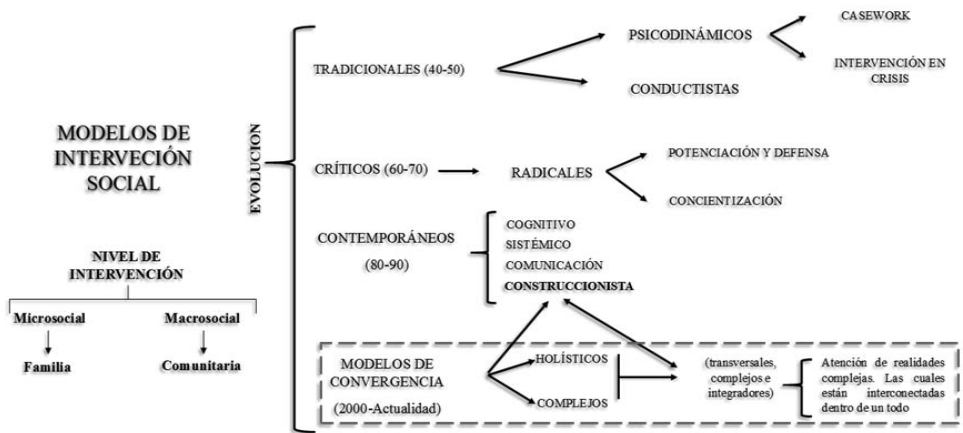
La intervención social se puede entender como el conjunto de principios de acción, organizadores de la práctica en relación a problemáticas específicas, y que permiten la inclusión en un todo, en una unidad, de aspectos teórico-metodológicos, funcionales y también filosóficos, de una forma determinada de práctica (Hill, 1980), destacándose que los modelos poseen tres principios fundamentales: a) Representan un conjunto sistematizado de acciones, previamente planeadas, resultado de la investigación, para atender las necesidades específicas de una población determinada. b) Es una estrategia que ha sido aplicada, evaluada, validada rigurosamente y que puede replicarse en lo general, en otro contexto, con los mismos resultados. c) Estrategia teórico-metodológica que define la intervención específica a realizar en una situación-problema para su modificación, que por estar validada, es replicable en sujetos y contextos similares.

En tal sentido Duque (2013) reconoce, que el hablar de modelos de intervención particularmente en el ámbito de Trabajo Social, es remitirse a las distintas propuestas que se originan con los planteamientos de Mary Richmond (1962) a

principios del siglo pasado, que sientan las bases de un quehacer profesional en intervención con fundamentos científicos y metodológicos, que derivaron en los años subsecuentes una diversidad de propuestas de atención tanto a nivel individual, familiar y social, y sobre todo, el reconocer la evolución histórica que han tenido, desde los desarrollados para atender la caridad, pasando años después a la asistencia social, a dar respuesta a los movimientos de re-conceptualización, hasta un quehacer profesional contemporáneo y global (Acevedo, 2017a; 2017b).

Modelos teóricos que han marcado tendencia, y sobre todo, han dibujado el escenario del quehacer profesional encaminado a la intervención social, desde modelos de primera generación: los *tradicionales* (psicodinámicos y conductistas); de segunda generación: *críticos-radicales* (potenciación, defensa y concientización); de tercera generación: los *cognitivos, sistémicos y de comunicación*; y los de cuarta generación: los de *convergencia* los *construccionistas, holísticos, complejos, integradores y transversales*. Modelos que responden a niveles de intervención desde lo micro (individuo-familia) hasta lo macrosocial (sistemas-comunidades) (figura 2) (Acevedo, 2017a; 2017b).

Figura 2. Evolución de los modelos de intervención social.



Fuente: Acevedo (2017a; 2017b)

De manera específica se puede decir, que los diferentes modelos de intervención evolucionaron de tal manera que se diversificaron en sus alcances, con mayor solidez teórica, como pueden ser los modelos: *centrado en la tarea* de Reid y Epstein; *cognitivo relacional*, de Richmond; de *análisis transaccional* de Pitman; de *cambio* de Bernler y Johnson; de *concientización psicosocial* de Freire; de *crisis*, de Golan;

3. MODELO DE INTERVENCIÓN CONSTRUCCIONISTA. LA CUARTA GENERACIÓN DE INTERVENCIONES

Como se ha señalado, el fenómeno social se puede reconocer que es cada vez más complejo, y se encuentra íntimamente relacionado e interconectado de una manera sistémica en diferentes niveles que pueden ir desde lo individual, familiar, social hasta contextual; el cual exige un análisis y formas de pensar en igual orden. En tal sentido, los desafíos profesionales contemporáneos demandan a la intervención social, el atender ese todo, en cada uno de sus niveles, a partir del diseño de modelos de intervención complejos, con alcances transversales e integradores (Acevedo, 2017^a; 2017^b). Para lo cual, se diseña la presente propuesta de intervención social constructorista que está orientada principalmente en:

- Considerar un andamiaje teórico y conceptual desde la mirada del constructorismo social, que posibilite el explicar cómo las personas llegan a describir, enunciar, o construir el mundo donde viven, así como sus realidades que le generan un conflicto o tensión con otros; el constructorismo social parte del principio de que no existe una sola realidad; por lo tanto, en las interacciones humanas, cada persona aporta la suya propia y, en el sistema relacional, se debe construir una realidad nueva y alterna con la que iniciaron la transacción. De esta manera, el conocimiento se construye y reconstruye, en adaptación a las experiencias y las vivencias cotidianas, se plantea como eje central que el conocimiento —entendido como el repertorio con el que es manejado el mundo— se construye a través de la acción; cada conocimiento nuevo está integrado al conocimiento anterior (Kisnerman, 1998);
- Utilizando en un segundo momento, un conjunto de modelos de intervención social (Duque, 2013), que contribuyan junto con la persona en la búsqueda de soluciones a sus realidades que le generan el conflicto, a partir de la construcción de las alternativas que se deriven de su propio mundo socialmente construido e íntimamente conectado con sus diferentes niveles sistémicos (individuo, familia y sociedad) (Gergen, 2005).

Para lograr lo anterior, se reconocen todas las fortalezas teórico-metodológicas generadas hasta el momento —tanto de investigación, como de intervención—, y se busca de manera crítica, innovadora, creativa y respetuosa, el atender las realidades que generan el conflicto expuesto por la persona, socialmente construido o identificado por el profesional, en cada uno de los niveles que se dibujen. A partir del uso o adaptación de algún diseño de intervención ya existente, o el modelamiento de uno con características complejas, de alcance transversal e integrador, que dé

respuesta en ese mismo nivel de identificación a la persona en cuestión; destacándose como principios fundamentales la creatividad, participación y la reflexividad del propio profesional (Acevedo, 2017^a; 2017^b).

El modelo de intervención constructorista, parte además del principio que el camino hacia elaboración de cualquier propuesta o proyecto, debe comenzar por una definición, sin embargo esta no se revelará a quien todavía no se ha planteado la pregunta (...), hay que recorrer un camino de búsqueda, en relación a la pregunta formulada” (Ander-Egg, 1991). En tal sentido, y en palabras de Kuhn (1994) y Kisnerman (1998), es importante reconocer que cuando un paradigma o modelo no responde a las necesidades de un momento histórico de una sociedad que demanda respuestas, estos entran en crisis [...] dando pie a la necesidad de revisarlo y/o reemplazarlo por uno que dé respuesta directa [...]”.

Figura 4. Elementos centrales para la construcción de un modelo de intervención.



Fuente: elaboración propia.

Ahora bien, no olvidar que un modelo es una construcción simplificada y esquemática de la realidad, que surge de una teoría y como tal puede ser contrastada empíricamente en la práctica (Kisnerman, 1998). Para la construcción de un modelo de intervención, se tiene que pensar en tres principios básicos, como son: el contar con una *serie de fases o etapas* que delimiten el conjunto de acciones a desarrollar, entendida también como una estrategia de intervención documentada, susceptible de ser analizada, discutida, corregida y evaluada; el disponer con un conjunto de *referentes teóricos y metodológicos* que avalen la propuesta; y finalmente el establecer un flujo o ruta crítica de trabajo (figura 4) (Ander-Egg, 1991).

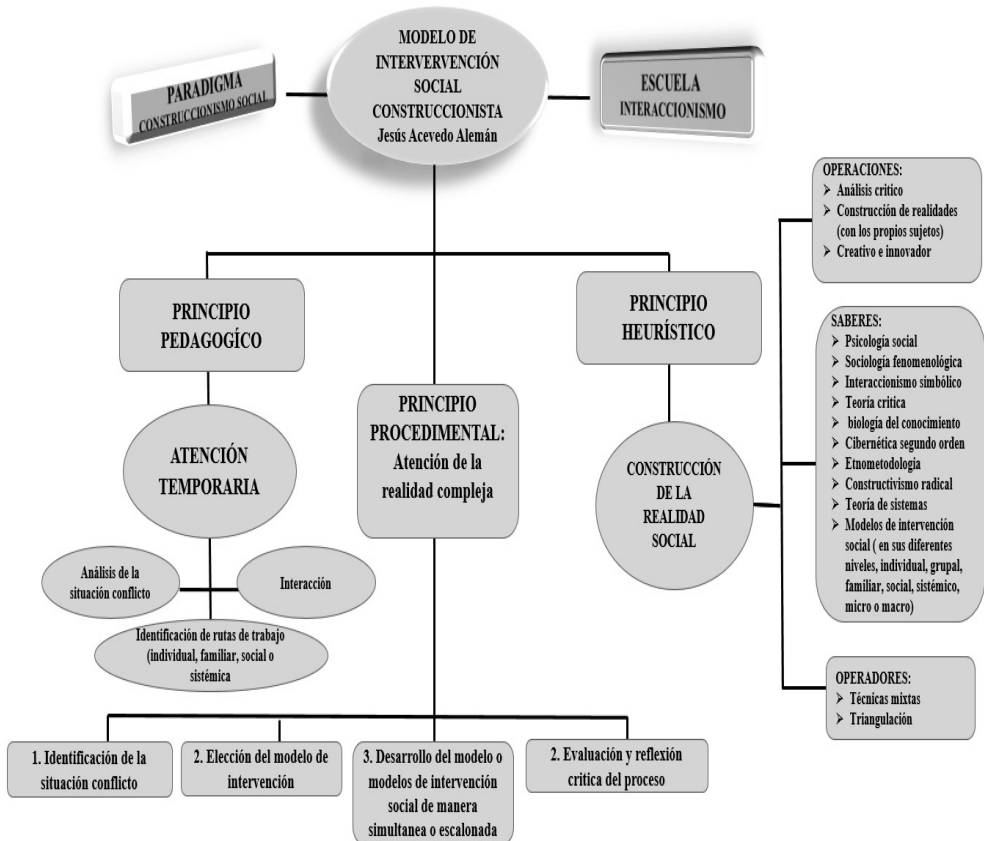
3.1. Principios del modelo de intervención social construccionista

El modelo construccionista en principio reconoce que la realidad es socialmente construida y que esta realidad se tendrá que entender a partir de un conjunto de conversaciones que se desarrollan en todas partes del mundo y participan todas ellas, en un proceso que tiende a generalizar significados, comprensiones, conocimientos y valores colectivos (Gergen, 2005), y para entender dicha realidad exige un análisis y formas de pensar en igual orden, de una manera interconectada dentro de un todo; por consecuencia se requiere atender ese todo, en cada uno de sus niveles, a partir del diseño de modelos de intervención complejos, con alcances transversales e integradores (Acevedo, 2017a, 2017b).

Para lograr dicho acercamiento, se reconocen todos aquellos referentes teóricos que dan origen a propio construccionismo, y que a su vez, sugieren las metodologías para la aproximación de la realidad o para la identificación de la *situación conflicto*, como pueden ser los métodos de: la sociología fenomenológica, interaccionismo simbólico, teoría crítica, la cibernética de segundo orden, la biología del conocimiento, la etnometodología, la pedagogía, la deconstrucción, la hermenéutica, el constructivismo radical y la teoría de sistemas, entre otros.

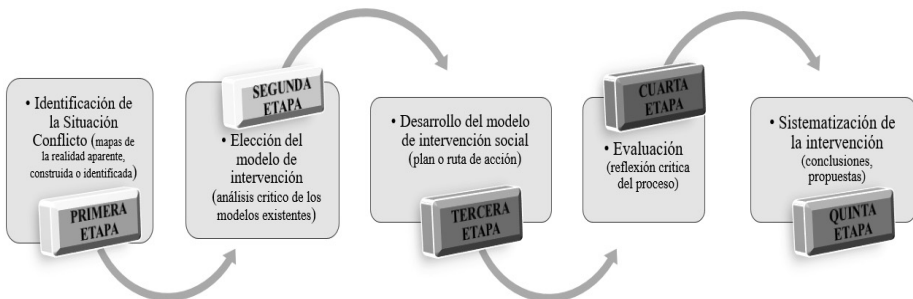
Finalmente y en base a lo planteado por Gergen (2005), Kisnerman (1998) y Acevedo (2017^a; 2017^b) el presente modelo de intervención social construccionista, responde en inicio al paradigma del construccionismo social, regido bajo la escuela interaccionista; con un principio pedagógico de atención temporaria (análisis de la situación conflicto, interacción e identificación de las rutas de trabajo, sean estas individuales, familiares, sociales o sistémicas; con un principio procedimental de atención de la realidad compleja en cuatro momentos, como son: la identificación de la situación conflicto, la elección del modelo de intervención, el desarrollo del modelo o modelos de intervención social de manera simultánea o escalonada, la evaluación y reflexión crítica del proceso; considerando de igual manera un principio heurístico de construcción de la realidad social (figura 5), modelo que se instrumentará para efectos operativos en cinco etapas (figura 6) (Acevedo, 2017a).

Figura 5. Modelo de intervención social construccionista



Fuente: elaboración propia

Figura 6. Proceso del modelo de intervención social construccionista.



Fuente: elaboración propia.

4. CONSIDERACIONES FINALES

La intervención social demanda actualmente perfiles cada vez más fortalecidos en metodologías, técnicas e instrumentos de actuación; la realidad que se está abordando es cada vez más compleja, y las propuestas unilaterales, o unidisciplinarias han sido rebasadas por las propias dinámicas sociales. En tal sentido, el reto para los propios profesionales radica en generar estrategias innovadoras, circunscritas en lo denominado como *innovación social*, término utilizado para referirse a un amplio espectro de soluciones innovadoras a problemas sociales y ambientales; dicho ejercicio, también se puede entender como un proceso de creación, implementación y difusión de nuevas prácticas sociales en áreas muy diferentes de interés para la sociedad.

Abordar temas contemporáneos, con técnicas innovadoras lleva en principio el adoptar un pensamiento distinto y más audaz, como puede ser: el caso de técnicas de abordaje que pasen de dar simples pláticas, o compartir un tríptico, a estilos vivenciales donde el participante se sienta parte del proceso de solución de sus necesidades, identificadas por ellos mismos, donde se conecte a un nivel empático o un nivel emocional con el propio profesional; el cual, más allá de construir “mascaras” o de “ostentar estereotipos disciplinares –soy trabajador (a) social, médico, psicólogo, o cualquier otro profesional–”, genere un acercamiento transparente, de genuino interés y preocupación por el otro, rescatando con ello, principios nobles de la intervención como la vocación de servicio, ética profesional, o un actuar basado en una actitud humanista; acercamientos con técnicas o metodologías alternativas, que generen emociones e impactos distintos (Acevedo, 2017a; 2017b).

Lo importante es que se atreva a pensar diferente, y que salga de su área de confort, o como lo expresaría Bunge (2007) “cimbrea sus dogmas científicos”; un perfil distinto que afronte el desafío de los fenómenos complejos, y que se permita trabajar con profesionales distintos, con ideologías diversas y con propuestas alternativas. Se requiere de un profesional con fortalezas cognitivas que le permitan discernir y generar alternativas, todas ellas bajo una inteligencia emocional que les permita involucrar a los diferentes actores.

La intervención social requiere de perfiles con características holísticas, de manejo o entendimiento sistémico, con razonamientos complejos, pero de respuestas inmediatas y concretas, de resultados eficientes, y de soluciones como en administración se expresan “lo quiero para ayer, porque se requerían para antier”, que no se pierdan en la demagogia, en la verborrea, o en la retórica disciplinar. Pensar en un profesional que sea considerado “todoterreno”, en el entendido que está armado con un sólido perfil disciplinar, con referentes metateóricos, con

competencias socioemocionales que le permitan resolver y generar respuestas en ambientes adversos y de hostilidad, o de precariedad total.

Se requiere un perfil que cuente con las fortalezas tanto científicas, como espirituales, que lo lleven a una trascendencia en su actuación y protagonismo, alejado de los egocentrismos, las posiciones narcisistas o de autocomplacencia, de victimización o de vanagloriar las migajas de la actuación profesional, con sólidos principios y valores encaminados hacia la búsqueda de las premisas reales de la intervención, como son los tan anhelados cambios de vida, transformación de las conductas nocivas, liberación de las opresiones, o el combate al encadenamiento de las ignorancias, entre muchas otras.

En suma se puede apuntar, que independientemente del noble propósito de la actuación profesional, se tiene que reconocer, que la dinámica social está dictando los nuevos márgenes del propósito de las ciencias sociales, y particularmente de los perfiles que hacen intervención social. Tal llamado nos confronta al ir identificando nuevas formas tanto de hacer ciencia, como de la injerencia del propio conocimiento en la realidad, al igual del tipo de profesional que se requiere para atender dicho escenario, que dicho sea de paso, debemos de irlo construyendo a partir de todas las fortalezas científicas que a lo largo de los años se han acuñado. Hasta llegar a obtener un perfil que pase de ser una alto especialista de una cosa (Evangelista, 2011), a ser considerado como un profesional con una capacidad para la generación de iniciativas y proyectos de innovación social, y que logren además mejores resultados y de calidad.

Por ello, se puede decir que un profesional que ostente de responder a escenarios complejos, debe de partir de un sólido andamiaje teórico, como puede ser el construccionismo social, así como un dominio de modelos de intervención que den respuesta a los posibles requerimientos de nivel individual, familiar, social y de contexto; adaptables a las lógicas sistémicas, holísticas y complejas; además de un profesional que cuente con actitud de permanente reflexión, irreverente y cuestionador de los métodos tradicionales, en miras de la generación de propuestas alternativas, holísticas y de respuesta transversal.

REFERENCIAS

- Acevedo, J. (2017a). *Modelo de intervención social construccionista*. Abordando las realidades complejas: México: Pearson y Universidad Autónoma de Coahuila.

- Acevedo, J. (2017b). *Modelo de intervención social construccionista. Una propuesta para atender las realidades complejas México*: Universidad Autónoma de Coahuila.
- Ander-Egg, E. (1991). *Metodología y práctica de la animación sociocultural*, Buenos Aires: Hvmánitas.
- Austin, J. (1983). *¿Cómo hacer cosas con palabras?* Barcelona: Paidós.
- Bunge, M (2007). *Diccionario de Filosofía*, Madrid: Siglo XXI Editores.
- Bunge, M. (1978). *La ciencia: su método y su filosofía*. Buenos aires, Argentina: Siglo Veinte.
- Burr, V. (1996). *An introduction to social construccionism*, London: Routledge.
- Blumer, H. (1969). Symbolic Interaction: Perspective and Method, *Englewood Cliffs* New. Jersey: Prentice Hall.
- Cabruja, T., Íñiguez, L. y Vázquez, F. (2000). Cómo construimos el mundo: relativismo, espacios de relación y narratividad. *Análisis*, 25 (p. 61-81).
- Derrida, J. (1996). *La desconstrucción en las fronteras de la filosofía. La retirada de la metáfora*. Barcelona, Paidós: Universidad Autónoma.
- Duque, A. V. (2013). *Metodología de intervención social, palimpsestos de los modelos en trabajo social*, Manizales, Universidad de Caldas: Editorial Epílogos.
- Evangelista, E. (2011). *Aproximaciones al Trabajo Social, Contemporáneo*. México: Red de investigaciones y estudios Avanzados en Trabajo Social, A.C.
- Foerster, Heins Von (1980). Observar la auto-referencia en emergencia, En: Elkaïm, Mony (comp.). *La terapia familiar en transformación*, Barcelona: Paidós.
- Gadamer, Hans-Georg (1977). *Verdad y método. Fundamentos de una hermenéutica filosófica*. Salamanca: Sígueme.
- Garfinkel, H. (1966). *Studies in Ethnomethodology*. Englewood Cliffies: Prentice Hall.
- Gergen, K. (2005). *Construir la Realidad. El futuro de la psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Gergen, K. (1996). *Realidades y relaciones: aproximaciones al Construccionismo social*. Barcelona: Paidós
- Glaserfeld, E.V. (1996). Aspectos del constructivismo. M. Parkman (comp.). *Construcciones de la experiencia humana*. Vol. 1. Barcelona: Gedisa.

- Hamilton, G.(1965). *Teoría y práctica del Trabajo Social de casos*. 2º Ed. México: La Prensa Mexicana.
- Hill, R. (1980). *Caso individual. Modelos actuales de práctica*, Buenos Aires: Hvmnitas.
- Kisnerman, N. (1998). *Pensar el Trabajo Social. Una introducción desde el construccionismo*. 2º edición. Buenos Aires: Lumen/ Hvmnitas.
- Kuhn, T. (1994). *¿Qué son las revoluciones científicas?*. Barcelona: Altaya.
- Maturana, H. y Varela, F. (1997). *De máquinas a seres vivos. Autopoiésis: la organización de lo vivo*. 4º edición, Santiago de Chile:Universitaria.
- Mead, G. (1974). *Espíritu, persona y sociedad*. Barcelona: Paidós.
- Potter, J. (1998). *La representación de la realidad: Discurso, retórica y construcción social*. Barcelona: Paidós.
- Richmond, M. E. (1962). *Caso social individual*. Buenos Aires: Humanitas.
- Rorty, R. (1980). *Philosophy and the Mirror of Nature*. Oxford: Blackwel.
- Schutz A.(1982). *Papeles recogidos V.I, Kluwer académico*, Ensayos clásicos en teoría fenomenológica en relación a las Ciencias Sociales.
- Shotter, J. (2001). *Realidades conversacionales: la construcción de la vida a través del lenguaje*, Buenos Aires: Amorrortu.

UN ESTUDIO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA Y VEJEZ EN EL NORESTE DE MÉXICO. RETOS PARA EL TRABAJO SOCIAL

ROSA ISABEL GARZA SANCHEZ¹

SALTILLO COAHUILA / UNIVERSIDAD AUTONOMA DE COAHUILA

isabelgarza@uadec.edu.mx

MARTHA LETICIA CABELLO GARZA²

ACADEMIA NACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN TRABAJO SOCIAL

marthacabello1@gmail.com

Sumario: 1. Introducción. 2. Calidad de vida y vejez. 3. Teoría de las Percepciones. 4. Metodología. 5. Descripción y análisis de resultados. 6. Discusión y conclusión. 7. Propuesta desde el Trabajo Social. 8. Referencias bibliografía.

RESUMEN: En este trabajo se presentan parte de los resultados de una investigación realizada en una muestra de 535 adultos mayores de la ciudad de Saltillo, Coahuila. Se utilizó como base la teoría de las percepciones ya que estudios han demostrado que la percepción que se tenga de la vejez, puede influir en su calidad de vida. La investigación es de corte cuantitativo con alcances predictivos. El objetivo fue identificar la percepción de los adultos mayores sobre su calidad de vida y elaborar una escala de calidad de vida auto-percibida en adultos mayores con 9 dimensiones y utilizando el análisis factorial confirmatorio, válida para la población mexicana. Se encontraron dos componentes que determinan como es la calidad de vida del adulto mayor: la autodeterminación-plan de vida y la autonomía, los otros 5 factores son complementarios. Se propone que el abordaje de la intervención a partir del Trabajo Social, esté encaminada a entender las percepciones y los componentes subjetivos de la calidad de vida de los adultos mayores y realizar acciones específicas orientadas a fortalecer la toma de decisiones sobre el rumbo de su vida y su participación en la sociedad a fin de alcanzar su pleno desarrollo.

¹ Doctora en Ciencias de la Educación. Profesor Investigador de Tiempo Completo de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Autónoma de Coahuila. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores. Integrante del Cuerpo Académico Estudios sobre Grupos Vulnerables.

² Secretaria y Profesora-investigadora de la Academia Nacional de investigación en Trabajo Social ACANITS. Perteneciente al Sistema Nacional de Investigadores Nivel II. Cuerpo Académico Salud y Sociedad.

1. INTRODUCCIÓN

Hoy en día se vive una transformación sociodemográfica importante, en la cual la población adulta mayor es uno de los grupos poblacionales en mayor crecimiento, sin embargo, en nuestro país las condiciones económicas y de acceso a sistemas de protección no garantizan que esta población este envejeciendo con calidad de vida, lo que genera una problemática compleja en diversos ámbitos de su vida. En la sociedad contemporánea se producen cambios sociales y culturales que muchas veces intervienen negativamente en la calidad de vida de los adultos mayores, tales como: deterioro de su identidad social, retiro laboral, disminución de los ingresos (Consejo Nacional de Población [CONAPO], 2015).

Las cifras que proporciona la Organización Mundial de la Salud muestra que en el año 2000, la población mayor de 60 años fue de 591 millones y las proyecciones para 2025 establecen que serán 1,121 millones OMS (2002). Salas, Martínez, Pérez y Arroyo (2015), plantean que el crecimiento considerable de la población de adultos mayores inicio a finales del siglo XIX en Europa, y desde mediados del siglo XX en América Latina y en México. La población mundial de personas mayores de 60 años es de 650 millones; y se calcula que en el 2050 alcanzará los 2 mil millones (OMS, 2015).

En México, esta proyección es similar, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (INEGI, 2015), actualmente existen 12.9 millones de adultos mayores, lo que representa un 10.8% de la población total los que se enfrentan a una problemática compleja inmersa en un contexto de desigualdad. En el 2015, la esperanza de vida en México era de 74.9 años y para 2050 será casi de 80 años según estimación del INGER (2016). Este panorama, trae grandes desafíos en términos cuantitativos y cualitativos para el desarrollo social y los derechos humanos de este grupo poblacional.

La calidad de vida es un concepto dinámico, definible en términos desde sus efectos físicos y biológicos, factores hereditarios, hasta las áreas éticas y sociales donde, la existencia del ser humano es proyectada a su comunidad, la tradición, la religión y el lenguaje de cada cultura. Los autores citados Aliaga-Díaz, Cuba-Fuentes, y Mar-Meza, (2016), González y Garza (2016) han estudiado las consecuencias psicosociales, el estado de salud y el apoyo social que inciden en la calidad de vida y la creciente demanda de satisfacer las necesidades básicas para una subsistencia más favorable, señalando la importancia de desarrollar instrumentos y modelos válidos y aplicables a población mexicana.

2. CALIDAD DE VIDA Y VEJEZ

El envejecimiento es un proceso evolutivo que trae consecuencias biológicas, sociales y psicológicas al ser humano, como enfermedades crónicas que aparecen fundamentalmente en estas edades, pérdida de capacidades físicas, limitación de recursos económicos, pérdida de amigos y/o familiares, mayor dependencia, aislamiento, cambios importantes en el estilo de vida, etc. Las consecuencias del envejecimiento mediatizadas por características sociodemográficas específicas pueden afectar en mayor o menor grado su calidad de vida, por lo cual es útil y necesaria su medición para cualquier valoración de este grupo de edad.

Diversos autores han investigado sobre los factores de la vida que son considerados importantes para la calidad de vida por las personas de edad, encontrando como variables más importantes las relaciones familiares y contactos sociales, la salud general, el estado funcional, la vivienda y la disponibilidad económica (Landeros-Herrera, Simental-Mendía, y Rodríguez-Durán, 2015; Majón-Valpuesta, Ramos, & Pérez-Salanova, 2016). Son componentes importantes de la calidad de vida, la capacidad de control y las oportunidades potenciales que la persona tenga a lo largo de su vida, de forma que la calidad de vida viene dada por el grado de satisfacción alcanzado por la persona, con las oportunidades que le ofrece la vida y lo conseguido en aquellos aspectos que tienen importancia para ella.

De acuerdo con Azpiazu et al., (2002), lo que los mayores necesitan para disfrutar de la vida es ser productivos y contribuir activamente en la vida de algún modo. Las aspiraciones de autodesarrollo y el interés en el bienestar de los demás se asocian con sentimientos de bienestar en la vejez, el conocimiento de qué factores son más relevantes para la población mayor de 65 años en la percepción de la calidad de su vida es fundamental para diseñar estrategias que la mejoren en este sector de la población, cada día más numeroso.

Gutiérrez (2002) señala que la calidad de vida humana se mide desde el grado de seguridad que se disfruta, hasta el grado de satisfacción que se percibe en el diario quehacer. Es decir, se mejora la calidad de vida si los sujetos lo perciben y reconocen como una contribución para su bienestar. Por lo que este trabajo está centrado en las percepciones que los adultos mayores tienen respecto a su calidad de vida.

3. TEORÍA DE LAS PERCEPCIONES

Tradicionalmente se ha definido a la percepción como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para

la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización. La percepción se puede considerar como la capacidad de los organismos para obtener información sobre su ambiente a partir de los efectos que los estímulos producen sobre los sistemas sensoriales. En este proceso son de carácter básico algunos elementos como la atribución, la cognición social y la inferencia (Arias, 2006, Vargas. 1994).

De los enfoques teóricos encontrados sobre la calidad de vida, el psicosocial considera la valoración de la persona, sobre sus emociones, sentimientos y sobre su propia calidad de vida, suponiendo los modos de afrontamiento, los rasgos personales, la satisfacción con la vida, la participación en actividades ocupacionales, laborales y otras, subrayando tanto las dimensiones personales como las socio-ambientales (Fernández, 2009). La percepción es la capacidad mental que nos permite integrar y/o reconocer aquello que nos llega a través de nuestros sentidos. Nos permite reconocer aquellos objetos a los que prestamos atención y/o crear patrones propios de conocimiento, por lo tanto, debe producirse un encuentro entre la información sensorial y los archivos de memoria, dando paso a la percepción o interpretación de la realidad. La utilidad de la función perceptiva para incorporar nuevos conocimientos y para reconocer la realidad, a partir de los conocimientos que ya poseemos, debe ser entendida para promover el reforzamiento de su capacidad en la persona adulta mayor .

El significado del concepto de calidad de vida es distinto para cada persona, reflejando los diversos conocimientos, experiencias y valores individuales. Para algunos, la calidad de vida puede estar basada en la armonía de una vida hogareña y, para otros, en un sentido más espiritual. Para los que padecen algún tipo de patología, la calidad de vida se centra en su dolencia y las consecuencias derivadas de ésta (Baker y Green, 2005). Es por ello nuestro interés en generar un instrumento de calidad de vida auto-percibida en adultos mayores y conocer las percepciones que tienen dichos actores sobre su calidad de vida.

Callís-Fernández, (2011) menciona que el llegar a tener una longevidad satisfactoria, permite a las personas de edad satisfacer sus expectativas personales y cubrir las exigencias que les impone el medio. En el logro este propósito influyen muchos factores, entre ellos la percepción y la imagen que tenga el anciano de sí mismo. Si bien, el envejecimiento biológico es algo tangible y objetivo; la vejez, por el contrario, muchas veces es percibida a través de un conjunto de mitos y prejuicios impuestos por presiones económicas y sociales.

Cuando se habla de una construcción cultural y el modo de comprender la vida humana, se debe de considerar que las personas interpretan su estado anímico o moral desde un determinado sistema de símbolos, representaciones y creencias

que se enmarcan en tiempos y espacios determinados. Ardilla (2003), recapitula algunas definiciones sobre calidad de vida, reconociendo que algunos la consideran como una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal como la percibe cada individuo y cada grupo o como la evaluación subjetiva del carácter bueno o satisfactorio de la vida, o bien como la apreciación que el paciente hace de su vida y la satisfacción con su nivel actual de funcionamiento comparado con el que percibe como posible o ideal. Desde estas definiciones, se integran aspectos como la satisfacción en general, y las potencialidades de las personas para realizar actividades, destacando la importancia que tiene el retomar elementos subjetivos como la intimidad, expresión de sentimientos, la percepción sobre la seguridad, productividad y la salud percibida (Ardilla, 2003).

Es nuestro interés fortalecer la necesidad de encontrar qué factores contribuyen al bienestar y calidad de vida del adulto mayor y con esto poder realizar intervenciones específicas a partir de diagnósticos propios que evalúen la funcionalidad y la percepción de dichos actores.

En función de lo anterior este trabajo tiene como objetivo mostrar las percepciones que tienen los adultos mayores en cuanto a su calidad de vida e identificar aquellos factores predisponentes que pueden originar apatía, desinterés, tristeza y pocas ganas de vivir, además de la creación de un instrumento auto aplicable para adultos mayores que no discrimine tipo de enfermedad, sexo, para identificar el nivel de calidad de vida percibida, con la finalidad de contar con un cuestionario válido y confiable para medir la calidad de vida de los adultos mayores en México.

4. METODOLOGÍA

El diseño de investigación fue exploratorio con una forma de ejecución transversal. La muestra estuvo conformada por 535 adultos mayores de diferentes partes de la ciudad de Saltillo, la encuesta se aplicó a manera de entrevista, que duró alrededor de 30 minutos por cada encuestado. El 51% por mujeres, en cuanto a la edad el 34% se ubica entre 60 a 64 años, seguido de 11% se encuentran en el grupo de 65 a 70 años, y 42% restantes cuentan con una edad superior a los 70 años. En cuanto a la escolaridad el 59.3% tienen educación básica (primaria y secundaria), un 18.1% tiene carrera y solo un 4.5% cuentan con estudios de posgrado y, el 11% mencionó no haber tenido oportunidad de estudiar. Para el estado civil el 60.7% está casado seguido de un 23.3% de adultos que mencionaron estar viudos.

Se elaboró una escala de Calidad de Vida auto-percibida en adultos mayores con nueve dimensiones. Bienestar físico (con 16 reactivos), la forma de respuesta es numérica de razón del 0 al 4; Autodeterminación (13 reactivo); Servicios y vivienda (ocho reactivos) y la forma de respuesta es dicotómica de 0 y 1; Seguridad

material (11 reactivos) del 0 al 4; Participación ciudadana (19 reactivos); Bienestar emocional (20 reactivos); Relaciones interpersonales (seis reactivos), (4 reactivos); Y finalmente la novena área llamada bienestar espiritual y plan de vida (7 reactivos).

Como estrategias de análisis se realizó un análisis de frecuencias y porcentajes con las variables socio demográficas, posterior a esto se obtuvo la estructura factorial mediante el método de principales componentes con rotación ortogonal con el método *varimax* con Káiser. El criterio para la extracción de los factores fue de Káiser con auto valores iguales o mayores a uno y el criterio del punto de inflexión de la curva de Cattell. El análisis factorial confirmatorio se procesó con el método de Mínimos Cuadrados Generalizados. Los análisis descriptivos, comparativos de regresión y factorial exploratorio se realizaron en el paquete estadístico SPSS 21, el análisis de correlación el paquete Statistica 19 y el análisis confirmatorio en el programa AMOS versión 18.

5. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

A partir del análisis realizado se encontró que, si el adulto mayor se considera una persona exitosa en todo lo que ha hecho en su vida, esta situación se relaciona fuertemente con el bienestar emocional, su estado de ánimo mejora, y sus relaciones con familiares y amigos son muy positivas. Así mismo se relaciona con una estabilidad económica, el verse a sí mismo de una manera positiva, así como seguir aprendiendo cosas útiles. El bienestar emocional está fuertemente vinculado con el plan de vida que percibe el adulto mayor al considerar que pueden conseguir cualquier cosa en el futuro, viéndolo de manera positiva y estando seguro de que su futuro viene mejor, esto ayuda considerablemente a la percepción de su estado de salud en general y a las relacionadas con apoyo social, independencia, educación, toma de decisiones, entre otros.

Después de realizar el procedimiento de rotación de los componentes se obtuvo la solución con siete factores. Se utilizó el método ortogonal Varimax para obtener las puntuaciones factoriales más altas en cada uno de los componentes y mejorar su explicación. Mediante esta rotación se logró mayor claridad para la interpretación de los factores en comparación con un método oblicuo que además no demostró correlaciones significativas entre los componentes.

El primer componente se etiquetó como *bienestar general*, este apartado se integró con 15 reactivos del instrumento y se refieren en su estructura a la satisfacción y percepción que el adulto mayor tiene sobre su estado de salud física y emocional. En particular se incluye como parte del bienestar general la frecuencia en que aparecen síntomas como nerviosismo, cansancio, tristeza, falta de apetito, alteraciones del sueño y del estado de ánimo. Además de lo anterior, la satisfacción con las relaciones

sociales y familiares, así como la asistencia a revisiones médicas son elementos que forma parte de la evaluación del bienestar general de los adultos mayores.

El segundo componente se refiere a las *necesidades económicas* de adulto mayor, quedó integrado por ocho reactivos. Estos evalúan la suficiencia de recursos económicos del adulto mayor para gastos de vestido, servicios básicos, alimentación, impuestos, transportación, ocio y entretenimiento. *Autodeterminación y plan de vida*, es el nombre del tercer componente. Se refiere a la autoevaluación que el adulto mayor hace sobre su capacidad para tomar decisiones personales y profesionales, así como las expectativas que tiene sobre sí mismo, su presente y su futuro.

El componente cuatro, se etiquetó como *independencia*, este supone la medición del nivel de dificultad que el adulto mayor reporta al realizar actividades de la vida cotidiana como darse un baño, vestirse, actividades de paseo, limpieza y preparación de alimentos. El componente cinco, se integró con cinco reactivos que representan la satisfacción y el disfrute del adulto mayor de sus actividades laborales y del ambiente que permea, por lo que se decidió nombrar al componente como *trabajo y ambiente*.

El componente seis, se etiquetó como *bienestar intra-subjetivo*, tiene cinco reactivos que evalúan el impacto que tiene la religión en la perspectiva de vida, el afrontamiento de situaciones conflictivas o desesperanzadoras y el apego a la familia en el adulto mayor. Por último, el componente siete, llamado *redes de apoyo y ocio* aporta una evaluación de los vínculos que el adulto mayor tiene con familiares y amigos, además del cumplimiento de rituales para su integración en grupos sociales, de convivencia y activación física.

6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En cuanto a los componentes específicos de la calidad de vida en los adultos mayores, se encontró que, en efecto, la calidad de vida en la etapa de la vejez puede ser registrada en aspectos subjetivos, según como se sientan en relación con su entorno y cómo éste interviene, en esta etapa de la vida, los cambios a nivel físico corresponden con el deterioro fisiológico y psicológico gradual de las diferentes esferas de la vida, ocasiona un sentir general del anciano. Hay dos componentes que determinan como es la calidad de vida del adulto mayor, la autodeterminación-plan de vida y la autonomía, los otros cinco factores son complementarios o funcionan como una especie de *catalizador* de las sensaciones que experimenta.

La autodeterminación y plan de vida en el adulto mayor, es un constructo de suma importancia, ya que mide la capacidad que tiene y que ha tenido la persona a lo largo de su vida para tomar decisiones sobre el rumbo de su vida, decisiones relativas a los estudios, su naturaleza, el trabajo, las compras, el uso del tiempo.

Además de lo anterior, considera también la satisfacción que tiene el adulto mayor con su vida y se puede decir que, para tener calidad de vida en la vejez, se requiere independencia y por lo tanto, determinar de manera autónoma el rumbo que se quiere seguir y los planes que se pretenden llevar a cabo. Es decir, la relación entre la independencia y la autodeterminación como condiciones básicas para la calidad de vida en la vejez, son condiciones recíprocas en la población mexicana.

El conocimiento de los fenómenos de envejecimiento permite un mejor entendimiento de la calidad de vida y el comportamiento de los ancianos es diferente, según la sociedad a la que pertenezcan. Como menciona Osorio (2001) desde este contexto, el envejecer, bien o mal, es un proceso colectivo que está condicionado por el entorno social en el que tiene lugar, lo que significa que el tiempo individual se encuentra integrado al tiempo social, estando cada vivencia de las personas significada por el paso del tiempo y por el momento en que fueron experimentadas.

El bienestar general se compone de indicadores que predicen la manera en que los adultos perciben su calidad de vida de una forma integral, dicho de otra manera, la salud física y mental que actualmente presenta el adulto mayor. En diferentes investigaciones de calidad de vida mencionan como factores importantes que inciden en los ancianos, el valor de la autonomía. La satisfacción de las necesidades de la especie humana condiciona la llamada calidad de vida y ésta, a su vez, es el fundamento concreto del bienestar social. La meta es la longevidad relacionada con creciente calidad de vida. Estas condiciones pueden alcanzarse desde el trabajo social a través de influir en la condición y estilo de vida, así como mayores conocimientos de los factores biológicos, que aumenten la esperanza de vida y mantengan las capacidades funcionales del ser humano (Peña, Terán, Moreno, & Bazán, 2009).

Carmona (2011), menciona que el envejecimiento, a nivel individual, representa un proceso natural que se acompaña de cambios fisiológicos, psicológicos, afectivos y sociales de diversa índole. El adulto mayor necesita asimilar todos estos cambios que le ocurren, para poder adaptarse y reproducir las implicaciones sociales y valorativas de dicha categoría, reestructurando su posición y su forma de participación en la sociedad. Los cambios a nivel social y cultural son evidentes al modificarse los roles familiares, los roles de trabajo, la estructura familiar, los recursos de poder, la posición, el estatus y la categoría social; estas situaciones transforman el cómo los adultos mayores se relacionan con su medio social e impactan en el bienestar integral de los individuos.

7. CONCLUSIONES Y RETOS PARA EL TRABAJO SOCIAL

El desarrollo alcanzado por el mundo ha hecho que la expectativa de vida en la mayoría de los países crezca, por lo que los problemas con la senilidad se convierten

en un importante rubro de las diversas disciplinas, y las investigaciones deben de ir más allá del diagnóstico, implementando estrategias e intervenciones eficaces para la atención de este grupo con el objetivo de mantener, prolongar y recuperar la funcionalidad física, mental y social. Los aspectos sociales son considerados factores determinantes en la salud/enfermedad de las personas adultas mayores y se deben de ver desde dos puntos de vista, la macrosocial, que incluye las relaciones sociales, los recursos sociales, actividades, vivienda, funcionalidad de redes de apoyo y datos demográficos, y la microsociedad que son los componentes básicos de la función familiar: el apoyo, aceptación, abuso o maltrato, participación, comprensión y protección.

Al evaluar la calidad de vida obtenida a través de los análisis estadísticos con la teoría de las percepciones, se propone que el abordaje de la intervención a partir del trabajo social, tiene que estar encaminada en primer lugar a entender la historia de vida de los adultos mayores y posterior a esto realizar acciones específicas orientadas a fortalecer la toma de decisiones y la participación, el trabajador social tiene que convertirse en un educador y promotor de la representación de la vejez como una etapa de la vida que tiene ventajas y desventajas, sensibilizando y empoderando a todas las personas que se dirigen hacia esa etapa.

Dicho lo anterior y como comenta Filardo (2011) el papel del trabajador social en la atención a los adultos mayores, debe iniciar por la valoración de la demanda y el diseño de intervención en función de las necesidades existentes y de los recursos disponibles, las funciones que tiene el profesionista en la atención directa a partir de funciones preventiva: Detección precoz y prevención de los problemas sociales que dificulten la integración social de las personas mayores; función promocional: Desarrollo de las capacidades naturales de las personas mayores para prevenir o paliar su problemática social, fomentando su participación; función asistencial: Aumento de la capacidad de la persona mayor y promoción de la utilización de recursos para satisfacer sus necesidades sociales; función rehabilitadora: Rehabilitación y reinserción social de aquellas personas mayores que han sufrido algún tipo de disminución física, psíquica o social; y función informativa: Información sobre derechos y recursos sociales para las personas mayores, así como asesoramiento ante las demandas planteadas.

Además de generar instrumentos válidos y confiables que plasme la realidad a través de los ojos de los adultos mayores, que permita acercarnos a la meta de cualquier ser humano, vivir más feliz y en condiciones que permitan el pleno desarrollo, mejorando la percepción del entorno y de sí mismo hasta alcanzar la plenitud.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aliaga-Díaz, E., Cuba-Fuentes, S., & Mar-Meza, M. (2016). Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(2), 311-320. doi:10.17843/rpmesp.2016.332.2143
- Ardilla, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35 (2), 161-164. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
- Arias, C. A., (2006). Enfoques teoricos sobre la percepcion que tienen las personas. *Revista Horizontes Pedagogicos*, 8(1), 9-22. Recuperado de <https://revistas.iberoamericana.edu.co/index.php/rhpedagogicos/article/view/590>
- Azpiazu G, M., Cruz, A., Villagrasa, J. R., Abanades, J. C., García, N., & Valero, F. A. (2002). Factores asociados a mal estado de salud percibido o a mala calidad de vida en personas mayores de 65 años. *Revista Española de Salud Pública*, 76(6), 683-699. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v76n6/original3.pdf>
- Callís-Fernández, S. (2011). Autoimagen de la vejez en el adulto mayor. *Ciencia en su PC*(2), 30-44. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1813/181322257004.pdf>
- Carmona, S. E. (2011). *Envejecimiento activo: la clave para vivir más y mejor*. Monterrey: Universidad Autonoma de Nuevo Leon. Recuperado de <http://envejecimiento.sociales.unam.mx/articulos/ENVEJECIMIENTO%20ACTIVO.pdf>
- Consejo Nacional de Población (CONAPO) (2015). Envejecimiento. Disponible en : <https://www.gob.mx/conapo/articulos/envejecimiento-en-mexico?idiom> Acceso 13 junio 2018
- Fernández Ballesteros, R. (1997) Calidad de vida en la vejez: condiciones diferenciales. *Anuario de Psicología*, 73, 89-104. Recuperado de <https://www.raco.cat/index.php/anuariopsicologia/article/viewFile/61355/88779>
- Fernández, J.J. (2009). *Determinantes de la calidad de vida percibida por los ancianos de una residencia de la tercera edad en dos contextos socioculturales diferentes, España y Cuba*, (Disertación doctoral). Recuperada en la base de

datos copyright: servei publicacions. Disposit legal: V-1042-2010, ISBN: 978-84-370-7557-0

- Filardo LL., C. (2011). Trabajo social para la tercera edad. *Revista de Trabajo Social y Accion Social*, pp. 204-219. Recuperado de http://www.trabajosocialmalaga.org/archivos/revista_dts_numeros/DTS_49.pdf
- Gonzalez Tovar, J., & Garza Sanchez R. I. (2016). Primera revision del Cuestionario de Calidad de Vida para Adultos Mayores en Comunidad ccvamc-62. *Ciencia Ergo Sum* [en línea] 2016, ISSN 1405-0269 Disponible en <http://www.redalyc.org/comocitar.ou?id=10444319003>
- Gutiérrez, G. M. (2002). El premio: “Aportes al mejoramiento de la calidad de vida”. *Acta Medica Costarricense*, 44 (1), 3-4. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/434/43444101.pdf>
- Instituto Nacional de Geriátría INGER (2016) Política social, seguridad social y temas de población. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/83888/10_Politica_Social_Seguridad_Social_y_Temas_de_Poblacion_-_noviembre_2015.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2014). *Perfil socio demográfico de los adultos mayores, 2010*. Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía: México, INEGI, 2014. Recuperado de http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/perfil_socio/adultos/702825056643.pdf
- (2015). *Encuesta Nacional de ocupación y empleo ENOE*. Recuperado En: <http://www.proceso.com.mx/?p=380602>
- Landeros-Herrera, J. E., Simental-Mendía, L. E., & Rodríguez-Durán, J. L. (2015). Perfil psicosocial y percepción del apoyo familiar en adultos. *Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 53(5), 558-563. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im155k.pdf>
- Majón-Valpuesta, D., Ramos, P., & Pérez-Salanova, M. (2016). Claves para el análisis de la participación social en los procesos de envejecimiento de la generación baby boom. *Psicoperspectivas*, 15(2), 53-63. doi:10.5027/Psicoperspectivas-vol16-issue2-fulltext-833
- Molina Linde, J. M., Sánchez Hernández, M. d., Rubio, R., & Uribe, A. F. (2005). Diferencias en la calidad de vida y estado anímico de pacientes ma-

- yores hospitalizados según el género. *Pensamiento Psicológico*, 1(4), 17-26. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2792947>
- Osorio Parraguez, P., Torrejón, M. J., & Anigstein, M. S. (2011). Calidad de vida en personas mayores en Chile. *Revista Mad. Revista del Magister en Análisis Sistemico Aplicado a la Sociedad*(24), 61-75. Recuperado de http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/121622/Calidad_de_vida.pdf?sequence=1
- Organización Mundial de Salud (2015). Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. Disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=11670C4EBF3A5670DDA0A1AC9B4ED7DA?sequence=1
- Peña Pérez, B., Terán Trillo, M., Moreno Aguilera, F., & Bazán Castro, M. (2009). Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor en la Clínica de Medicina Familiar Oriente del ISSSTE. *Revista de especialidades Médico-Quirúrgicas*, 14(2), 53-61.
- Salas, M. G., Martínez, M. E., Pérez, M. E. & Arroyo, M.C (2015). Vejez, dependencia y cuidados: una triada social problemática. En *Historias Singulares y contextos plurales de la vejez*, pp. 77- 106. México, Universidad Juárez del Estado de Durango.
- Vargas, L.M. (1994) sobre el concepto de Percepción. *Alteridades* 4 (8). 47-53 Recuperado en <http://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>

LA CATEGORIA DE GÉNERO EN EL ENFOQUE DISCIPLINAR DEL TRABAJO SOCIAL

JULIA DEL CARMEN CHÁVEZ CARAPIA¹

jcccarapia@yahoo.com.mx

CIUDAD DE MÉXICO / UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

MARIA GUADALUPE PARDO BENITEZ²

guadalupe.pardo.benitez@gmail.com

MAZATLÁN, SINALOA / UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA

Sumario: 1. Introducción 2. Trabajo Social 2.1 Vida cotidiana y Trabajo Social 2.2 Género y perspectiva de Género. 2.3 Género y Trabajo Social 3. Metodología 4. Resultados 5. Discusión y Conclusiones.

RESUMEN: El Trabajo Social como disciplina estudia la problemática social desde la interrelación de lo macro con lo micro social con énfasis en las instituciones y organizaciones sociales como la familia. El género como categoría de análisis retoma el sistema cultural patriarcal, la reproducción de las relaciones de poder, los derechos humanos, así como la reproducción de lo cultural en lo micro-social de la vida cotidiana, la familia y su entorno inmediato, para definir las ideas, creencias, estereotipos y representaciones que genera la cultura patriarcal en sus relaciones de poder/dominación/mandato/obediencia-sumisión, y la construcción social que determinan las identidades y estereotipos de lo masculino y lo femenino; estos elementos adquieren una presencia importante para el análisis de situaciones tradicionales con nuevos enfoques analíticos, con la finalidad de profundizar en la interpretación crítica y compleja de la vida social. La necesidad e importancia de incorporar la perspectiva de género, como una categoría de investigación, análisis y de intervención en la disciplina de Trabajo Social, se plantea como eje del capítulo, ante las contradicciones de la realidad social y de la vida cotidiana, con el compromiso científico de generar respuestas desde diversos ángulos que permitan una explicación de la desigualdad y de las problemáticas sociales.

¹ Doctora en Sociología. Integrante del Sistema Nacional de Investigadores SNI. Coordinadora del Centro de Estudios de Género en la Escuela Nacional de Trabajo Social.

² Doctora en Dirección Escolar. Profesora-Investigadora de la Facultad de Trabajo Social Mazatlán. Universidad Autónoma de Sinaloa. Investigadora del Sistema Sinaloense de Investigadores y Tecnólogos.

1. INTRODUCCIÓN

Ante las contradicciones de la realidad social y de la vida cotidiana, las ciencias sociales tienen el compromiso científico de generar respuestas desde diversos ángulos, que permitan una explicación de las problemáticas sociales que se van agudizando en el sistema capitalista con la globalización. En este proceso, el Trabajo Social como disciplina cuyo objeto de estudio son los problemas y necesidades sociales y su sujeto, la intervención social, debe proponer estrategias colectivas, gestiones directas ante los conflictos familiares, grupales, individuales, como formas de repercusión de las crisis sociales actuales. Esta situación nos lleva a reflexionar sobre la necesidad de la científicidad y objetividad de la disciplina de Trabajo Social, así como precisar un marco epistémico en la construcción de su objeto/sujeto de investigación y de intervención, como dos dimensiones del conocimiento en su proceso de construcción desde una perspectiva analítica, crítica, dialéctica y compleja como los estudios de género.

La investigación feminista retoma como categoría de análisis macro social el sistema cultural patriarcal, la reproducción de las relaciones de poder, los derechos humanos, el género, así como la reproducción de lo cultural en lo micro-social de la vida cotidiana, la familia, el entorno inmediato (Chávez, 2015). Al hacerlo desde la categoría de género se definen las ideas, creencias, estereotipos y representaciones que genera la cultura patriarcal en sus relaciones de poder/dominación/mandato/obediencia-sumisión, y la construcción social que determinan las identidades y estereotipos de lo masculino y lo femenino; estos elementos adquieren una presencia importante para el análisis de situaciones tradicionales con nuevos enfoques analíticos con la finalidad de profundizar en la interpretación crítica y compleja de la vida social.

El objetivo de este trabajo es reflexionar sobre la necesidad e importancia de la incorporación del género, como una categoría de estudio, análisis y de intervención, en una construcción dialéctica, crítica y compleja, así como retomar la perspectiva de género, herramienta metodológica para la investigación/intervención, sobre lo micro-social y la vida cotidiana desde el Trabajo Social.

2. TRABAJO SOCIAL

El Trabajo Social es una disciplina, que retoma las teorías y métodos de las ciencias sociales. Su identidad disciplinar se encuentra en la investigación de los problemas y necesidades sociales, de las personas, de los grupos, de las familias y de las comunidades, con un enfoque empírico, para definir y llevar a cabo estrategias

de intervención social con la participación activa y directa de los sujetos involucrados en dicha problemática.

Los resultados del desarrollo histórico del Trabajo Social, así como las tendencias del movimiento de reconceptualización en América Latina, llevaron a la disciplina a buscar un apoyo científico con énfasis en un proceso metodológico, aportes ideológico-políticos, un acercamiento a la vida social a través de la práctica como elementos de desafío y renovación de carácter social y existencial. Estos elementos conformaron nuevas ideas de profesionalización de la disciplina para acercar su proceso metodológico y de intervención, a la realidad social y a una visión científica de la problemática social. El enfoque científico resultaba ser una necesidad imperiosa no solo desde lo empírico sino desde la aplicación y desarrollo del conocimiento científico social, para definir procesos de intervención que permitieran visualizar las problemáticas, planear acciones y respuestas mediante diferentes estrategias.

La exploración sobre la realidad social, que desde el Trabajo Social se realiza, requiere de la interrelación analítica para construir procesos educativos, de conciencia social, de cambios de actitudes ante lo cotidiano y dar respuestas a situaciones de crisis en el ámbito micro-social. La atención a los problemas desde un enfoque positivista, se ha visto rebasada por las condiciones sociales y económicas actuales que no dan respuesta a éstos y menos aún, ofrecen alternativas a las poblaciones. Esta situación, producto de la globalización que interacciona entre lo macro y lo micro social, limita día con día las posibilidades de un desarrollo socio económico y de una calidad de vida acorde al momento histórico.

En este contexto resulta necesario que la disciplina de Trabajo Social salga de su enfoque positivista, empírico, de sentido común, e ingrese en un proceso de conocimiento científico que le permita el análisis crítico de las interrelaciones que se presentan entre el mundo de la vida y la estructura social, desde una perspectiva de género.

2.1. Vida cotidiana y Trabajo Social

La vida cotidiana se conforma con las vivencias de las costumbres, las tradiciones, la moral que circunscribe lo cercano, lo diario, la interrelación con el entorno habitual. Agnes Heller (1985), recupera la idea de la vida cotidiana como el sustrato donde subyace lo que crea la sociedad, las motivaciones y explicaciones de la sociedad en su conjunto y afirma que:

...la vida cotidiana es la vida del hombre *entero*: en la vida cotidiana se “ponen en obra” todas sus capacidades intelectuales, todos sus sentidos, sus habilidades manipuladoras, sus sentimientos, pasiones, ideas, ideologías. La vida cotidiana

es en gran medida heterogénea, y ello desde varios puntos de vista. Son partes orgánicas de la vida cotidiana la organización del trabajo y de la vida privada, las distracciones y el descanso, la actividad social sistematizada. (p.39)

Para Habermas (2015), la vida cotidiana se identifica en el mundo de la vida en donde la interrelación de las acciones se presenta de una manera estrecha con las costumbres, tradiciones, formas de hacer, de pensar y de ser generadas en la interrelación entre las personas en sus ámbitos de trabajo, en su familia y en la convivencia.

Desde el género, la vida cotidiana se interrelaciona con el sistema patriarcal y se explícita en las relaciones de poder/dominación/mandato/obediencia/sumisión que se presenta en las interacciones sociales entre hombres y mujeres en los ámbitos públicos y privados que a su vez se encuentran en las relaciones tradicionales de la familia y su entorno inmediato, así como en las relaciones institucionalizadas de la escuela, la iglesia, el estado, los medios de comunicación, que inciden de una manera importante y en muchas ocasiones determinante en las relaciones de vida cotidiana.

2.2. Género y perspectiva de género

Los estudios de género adquieren importancia para la disciplina de Trabajo Social, al considerar la vida cotidiana como eje reproductor del sistema patriarcal y de las relaciones de poder/dominación/mandato/obediencia que la rigen y que a su vez generan situaciones de conflicto y crisis como son la violencia estructural hacia las mujeres y la violencia de género que se objetivan en los ámbitos de la familia, de la pareja, del entorno social, de los grupos y de las comunidades.

Los enfoques de la teoría feminista son críticos y de reflexión teórica, en donde el género se ha conformado como una categoría de análisis que tiene sus raíces en el materialismo histórico dialéctico y en la teoría crítica, para una construcción teórica metodológica que contemple el estudio de contextos nuevos en situaciones viejas; el estudio de viejos problemas con una visión diferente, como lo señalaba Cazés (2010).

La construcción de género se refiere a las relaciones culturales entre mujeres y hombres que ha determinado el poder/orden patriarcal, en sus interrelaciones cotidianas, que definen los estereotipos de mujer y de hombre, que se concretan históricamente en el desarrollo de la sociedad dando lugar a las formas de vida, a las interrelaciones de las personas, al estatus y clase social.

Los estudios con perspectiva de género investigan las maneras en que la cultura patriarcal determina los distintos significados al hecho de ser hombre o ser mujer,

permiten identificar las creencias y normas que dictamina el orden patriarcal, el orden androcéntrico, como lo refieren Conway, Bourque, y Scott (1999) : “propio” de los hombres y lo “propio” de las mujeres son simbolizaciones, son construcciones culturales”. (1999, p. 53)

El género puede ser definido como una categoría de análisis, como un paradigma, como visión filosófica contemporánea, o como una óptica renovadora para comprender el desarrollo de la historia y de la acción política democratizadora. La categoría de género tiene su punto de partida en el feminismo contemporáneo. Su fundamento es crítico, implica el análisis de las formas dominantes de la cultura patriarcal, objetivadas en el modelo androcéntrico que se atribuye a la condición masculina, en las relaciones entre los hombres y de los hombres con las mujeres.

El género es una categoría que ayuda a comprender y analizar las construcciones sociales que definen el ser y el deber ser de hombres y mujeres en un espacio y tiempo determinados histórica y socialmente, en un marco de poder/dominación/mandato/obediencia. Tiene como objetivo la formulación de interpretaciones, propuestas y acciones para la reorganización de la sociedad, por medio de la construcción de relaciones equitativas, igualitarias y democráticas para todas las personas que la conforman. El género, por medio del análisis crítico, busca la transformación de las creencias, valores y principios que se han establecido en el orden y poder patriarcal desde una nueva visión incluyente, participativa, democrática, igualitaria que dé lugar a la conformación de nuevas expectativas de vida en un contexto de igualdad y libertad (Conway, Bourque, y Scott, 1999).

El género como una categoría compleja, permite el análisis de las oportunidades, expectativas y el sentido mismo de la vida de hombres y mujeres, de los conflictos cotidianos e institucionales que enfrentan, de la capacidad de acción y construcción de formas de vida diferentes. La perspectiva de género contempla una nueva configuración teórica metodológica a partir de la resignificación de la historia, la sociedad, la cultura y la política desde las mujeres y con las mujeres y los hombres (Chávez, 2015). Esta categoría analiza, comprende e interpreta las características que definen a las mujeres y a los hombres de manera específica en el orden patriarcal y en su relación poder/dominación/mando/obediencia. Al respecto Marcela Lagarde (1996) refiere que la categoría de género se objetiviza al compararla con un “lente” que permite identificar con mayor precisión y cuidado, lo que se ha vuelto cotidiano y por tanto invisibilizador.

Analizar e interpretar las situaciones cotidianas desde una construcción socio/cultural, con un marco de análisis teórico y conceptual feminista y de género permite: a) la visualización de las condiciones y posiciones entre mujeres y hombres, b) Identificar las desigualdades del desarrollo social entre hombres y mujeres, y c) planear acciones para intervenir en las estructuras que mantienen esas desigualdades e inequidades.

2.3. Género y Trabajo Social

Es importante analizar la interrelación de la categoría de género y la perspectiva de género con la disciplina de Trabajo Social, en sus formas de estudio y de investigación desde el enfoque crítico, complejo, dialéctico, histórico, de las condiciones de vida de las mujeres supeditadas al orden patriarcal, que ha conformado a lo largo de los siglos la convivencia social, las formas determinadas de ser, actuar y vivir, las interrelaciones de la vida cotidiana y la reproducción de estas formas de vida que se reproducen por medio de la familia tradicional.

La categoría de género es un eje de análisis y de intervención política/social que al interrelacionar con disciplinas como el Trabajo Social permite retomar conocimientos teórico metodológicos para aplicarlos en la cotidianidad desde el caso, la familia, el grupo y la comunidad, donde se integran las relaciones de vida cotidiana de las personas desde una visión no dual del mundo y con una interpretación histórica, dialéctica, crítica y compleja.

Las implicaciones teóricas metodológicas de utilizar la teoría y la perspectiva de género en el análisis de la realidad conlleva: a) El respeto de los derechos humanos de hombres y mujeres. b) Definir las relaciones entre hombres y mujeres que se desprenden de la construcción del género. c) Tener como punto de partida la condición social de hombres y mujeres así como la definición de las necesidades prácticas y estratégicas de los caracterizan. d) La reflexión sobre los privilegios de los hombres con relación a las mujeres. e) Destacar las aportaciones que las mujeres han hecho al desarrollo económico, político, social o cultural de la comunidad. f) La identificación de las relaciones de poder entre hombres y mujeres en el ámbito social, político, económico y cultural. g) Un planteamiento para la promoción de la igualdad de condiciones entre hombres y mujeres. h) El reconocimiento del papel que juegan los reforzadores de la construcción de género en la reproducción de las desigualdades de género y la condición social de hombres y mujeres (Chávez, 2015).

El género representa una nueva forma de ver, analizar e interpretar las relaciones viejas que se establecen entre hombres y mujeres desde una nueva visión e interpretación. A su vez presenta la posibilidad para iniciar un proceso de construcción sobre los elementos que reproducen las relaciones femeninas y masculinas. Proporciona ejes para comprender una realidad social, con características generales que comparten hombres y mujeres en su interrelación e interacción, en particular en sociedades determinadas y en momentos históricos definidos (Chávez, 2004).

Esta perspectiva exige una reflexión profunda acerca de lo que tradicionalmente se ha identificado como lo masculino y lo femenino, así como de las características que socialmente se han asignado a cada uno de ellos en función de su sexo, de las interrelaciones de hombres y mujeres que se reflejan en los ámbitos personales, sociales, culturales, políticos y económicos.

El género es una visión del mundo necesariamente interdisciplinaria, en el que converge el saber filosófico, político, social, cultural, psicológico, económico e ideológico, para explicar la realidad en que viven y se reproducen los esquemas que rigen la vida de hombres y mujeres, que lleva a aceptar y reproducir las conductas, actitudes y habilidades impuestas por el orden/poder patriarcal como propias y naturales. Esta división de géneros ha sido la pauta para generar condiciones de desarrollo y espacios de interacción excluyentes entre hombres y mujeres, de la misma forma se va consolidando y validando la percepción de que pertenecer al género masculino significa tener superioridad sobre el género femenino (Chávez, 2004).

De manera simultánea se conforman espacios de acción diferentes, definidos por redes de poder, por condiciones de inequidad, dependencia y desigualdad, que establecen los espacios privados para las mujeres y los espacios públicos para los hombres a los cuales se les identifica tradicionalmente como productores y creadores de las condiciones económicas, sociales y públicas, como proveedores y protectores de sus familias.

3. METODOLOGÍA

Estos planteamientos llevan a analizar la importancia del género en la disciplina de Trabajo Social e identificar si se ha logrado incorporar de manera curricular estos estudios, para lo cual se realizó una investigación de carácter documental, cibernético y de entrevista directa con el personal responsable de las carreras de Trabajo Social de las universidades de México. Se revisaron los datos curriculares de licenciatura y de posgrado para identificar si en la formación profesional de dicha disciplina aparecen asignaturas sobre teoría feminista, género, investigación y metodología con perspectiva de género, políticas públicas con perspectiva de género, género y familia entre otras.

4. RESULTADOS

La investigación tuvo como objetivo identificar la categoría de Género en la formación curricular universitaria de la disciplina de Trabajo Social, tanto a nivel licenciatura como de maestría y doctorado.

La formación curricular de la licenciatura de Trabajo Social en México se tiene en 31 universidades. El posgrado en el nivel de maestría, se imparten solo en seis universidades del país. En cuanto a estudios de doctorado solo dos universidades de México lo contemplan: la Universidad Autónoma de Sinaloa, Doctorado en Trabajo Social y la Universidad de Nuevo León un Doctorado en Filosofía con orientación en Trabajo Social y políticas comparadas de bienestar social.

Del total de universidades del país solo siete contemplan la asignatura de género en licenciatura, en su gran mayoría con carácter optativo, mientras que tres lo hacen en los estudios de posgrado. (Tabla 1)

Este panorama, sobre la formación profesional en Trabajo Social permite vislumbrar la necesidad de la incorporación de los estudios de género, en la disciplina debido a que el Trabajo Social se desarrolla profesionalmente en el ámbito de la política pública y en particular en el ámbito de las políticas sociales, se ubica primordialmente en el sector público en áreas como salud, educación, desarrollo social, ámbito jurídico, asistencial, entre otras, así como en los programas de la política pública que actualmente demandan especialistas en género, con la finalidad de cubrir las demandas de los tratados y convenciones internacionales así como de los programas sociales, los cuales se han implementado, sobre todo, en los sectores en los cuales se desenvuelve profesionalmente la trabajadora o el trabajador social.

Tabla 1. Universidades mexicanas que imparten asignaturas con perspectiva de género: licenciatura y posgrado en trabajo social.

Universidades	Licenciatura/ Posgrado	Asignatura	Semestre
Universidad Nacional Autónoma de México / Escue- la Nacional de Trabajo Social	Especialidad Modelos de Intervención con Mujeres	Seminario de enfoques del pensamiento feminista	1°
		Seminario sobre la problemática social de la mujer	1°
		Seminario de formas de organización y participación social de las mujeres	2°
		Taller de políticas, programas y modelos de atención social para la mujer	2°
	Maestría en Tra- bajo Social	Estudios de Género y Trabajo Social	Optativa
		Género y estrategias de intervención en salud	Optativa
		Crítica cultural y género: Discursos, institu- ciones y prácticas del cuerpo	Optativa
		Identidad: Cuerpo, género y sexualidades	Optativa
		Investigación con perspectiva de género: Herramientas para un análisis crítico	Optativa

LA CATEGORÍA DE GÉNERO EN EL ENFOQUE DISCIPLINAR DEL TRABAJO SOCIAL

Universidades	Licenciatura/ Posgrado	Asignatura	Semestre
Escuela de Trabajo Social Vasco de Quiroga. Colima	Licenciatura en Trabajo Social	Género y Educación	5° cuatrimestre
Universidad de Guadalajara	Licenciatura en Trabajo Social	Estudios de género	Optativa
Universidad Autónoma del Estado de México	Licenciatura en Trabajo Social	Seminario de Estudios de Género	4° Semestre
Universidad Autónoma de Sinaloa	Licenciatura	Estudios de Género	Optativa
	Doctorado	Seminario de estudios de Género I	Optativa
		Seminario de estudios de Género II	Optativa
		Seminario de estudios de Género III	Optativa
Universidad de Sonora	Licenciatura en Trabajo Social	Género y Trabajo Social	Optativa
Universidad Autónoma de Tlaxcala	Licenciatura	Género	8° optativa
	Maestría en Trabajo Social	Políticas públicas, género y salud	Optativa

Fuente: Elaboración propia con datos tomados de programas curriculares de las universidades, datos por internet, datos vía telefónica, datos por entrevistas, CEG 2018.

Para el año 2016 se cuenta con 16,275 profesionales titulados en Trabajo Social, que probablemente en su mayoría, estén desempeñándose en los sectores que han implementado políticas y programas con perspectiva de género y que requieran especialistas con este enfoque. (Tabla. 2)

Asimismo el trabajo con familias requiere de manera urgente el enfoque de género desde esta disciplina, ya que se interviene en las situaciones de violencia de género, violencia familiar, en los peritajes sociales, en las orientaciones familiares en los ámbitos educativos y de salud.

Tabla 2. Número total de profesionales de trabajo social titulados a nivel nacional.

Ciclos Escolares	N° Titulados (Hom- bres)	N° Tituladas (Mu- jeres)	N° Titulados Total
2016 - 2017	398	3,219	3,617
2015 - 2016	397	3,706	4,103
2014 - 2015	279	3,069	3,348
2013 - 2014	352	2,371	2,723
2012 - 2013	176	2,308	2,484
Total	1,602	14,673	16, 275

Fuente: Elaboración propia a partir de los anuarios estadísticos de Educación Superior ciclos escolares 2012 – 2013; 2013 – 2014; 2014 – 2015; 2015 – 2016; y 2016 – 2017 de la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES).

La deficiencia en identificar la realidad social desde una perspectiva crítica de género se observa en la formación del profesional de la disciplina de Trabajo Social, ya que actualmente solo tres universidades contemplan en su currícula de posgrado este enfoque: Universidad Autónoma de Tlaxcala, Universidad Autónoma de Sinaloa y la Universidad Nacional Autónoma de México.

Este panorama, sobre la formación profesional en Trabajo Social permite vislumbrar la necesidad de la incorporación de los estudios de género, para dar respuestas a las necesidades de intervención y desarrollo profesional de Trabajo Social, profesión que se ubica de manera primordial en el sector público, en las instituciones de gobierno. Actualmente la política pública demanda especialistas en perspectiva de género para dar respuestas a problemas de la realidad social, así como para cumplir con los tratados internacionales y las políticas públicas con esta perspectiva. Este nuevo panorama requiere de un Trabajo Social que cubra esos objetivos por lo cual se hace indispensable la formación profesional con perspectiva de género.

Esta situación que se presenta en la formación curricular, requiere una respuesta inmediata ya que actualmente el género es una categoría de análisis involucrada en los procesos de investigación social, además es una política pública nacional que responde a una política internacional que ha integrado instituciones, acciones, programas, indicadores y presupuesto para retomar este enfoque en la vida social.

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El Trabajo Social con su enfoque disciplinar interactúa entre lo individual, lo colectivo y lo familiar para explicar las realidades sociales y para definir sus formas

de acción, en el proceso investigación/intervención. Este proceso complejiza de manera importante sus formas de comprensión, explicación y actuación social.

El Trabajo Social se relaciona con el desarrollo social y define el recorrido entre las necesidades sociales y la calidad de vida, lo cual responde a varios enfoques: político, económico, social, cultural, ideológico, en un proceso de democratización y de participación social. Si bien la intervención del Trabajo Social es un proceso dinámico, que implica cambios grupales, colectivos y sociales en los cuales los sujetos se involucran, participan y colaboran en acciones sociales dentro de su entorno, al presentarse como actividades o acciones aisladas, los logros son pequeños o bien solo hay ciertas respuestas a situaciones inmediatas, no se establece la interrelación e interacción entre las personas y el proceso de intervención, por lo cual es indispensable la construcción epistemológica en la disciplina y en los procesos de investigación/intervención con perspectiva de género.

El Trabajo Social debe manifestarse como una disciplina compleja, crítica y multidimensional, con un análisis científico/social, que le permita de manera clara definir su objeto/sujeto de estudio/intervención, en una conformación macro y micro social, en espacios y tiempos determinados históricamente, para definir, analizar e interpretar la problemática social.

Un Trabajo Social con rigor metodológico, requiere de un marco epistémico para realizar investigación social y construir acciones de intervención que den respuestas a los procesos sociales desde una visión compleja y dialéctica, apoyada en una metodología con perspectiva de género, rigurosa y controlada en las acciones de investigación e intervención social.

Cuando se habla del análisis de la condición social de las mujeres y de los hombres, se parte de entender un enfoque macro-micro social integrado por categorías de análisis como son la estructura económico-social y política, las relaciones de poder, el orden/poder patriarcal, las clases sociales, la lucha de clases, la igualdad de género, el empoderamiento, la participación social. Sin embargo es importante hacer hincapié en que el proceso de lucha social y política en el cual han incidido las mujeres, tiene que permear con mayor incidencia lo general y no solo lo particular, a fin de no perderse en el mundo de lo inmediato sin entender las articulaciones del mundo macro social con el micro-social. Para identificar, analizar e interpretar las diferentes instancias que influyen y determinan una serie de políticas y estrategias que van más allá de acciones muy particulares y que afectan de manera determinante la vida social, se requiere del género.

El Trabajo Social como disciplina estudia la problemática social desde la interrelación de lo macro con lo micro social, con énfasis en las instituciones y organizaciones sociales como la familia. La investigación feminista retoma como categoría de análisis macro social el sistema cultural patriarcal, la reproducción de

las relaciones de poder, los derechos humanos, el género así como la reproducción de lo cultural en lo micro-social de la vida cotidiana, la familia, el entorno inmediato. Al hacerlo desde la categoría de género define las ideas, creencias, estereotipos y representaciones que genera la cultura patriarcal en sus relaciones de poder/dominación/ mandato/obediencia-sumisión, y la construcción social que determinan las identidades y estereotipos de lo masculino y lo femenino; estos elementos adquieren una presencia importante para el análisis de situaciones tradicionales con nuevos enfoques analíticos con la finalidad de profundizar en la interpretación crítica y compleja de la vida social.

La perspectiva de género en su carácter teórico metodológico proporciona un análisis crítico y rigor metodológico en sus propuestas de intervención sobre la base de la igualdad con acciones definidas en los ámbitos de la política pública, la política social, la administración pública, áreas en las que se actualmente se encuentra la profesión de Trabajo Social.

Este tipo de análisis posibilita la construcción de categorías más estructuradas para dar cuenta de las diferencias y desigualdades que resultan de la construcción genérica y trastoca todas las estructuras sociales. La finalidad es la modificación de los roles y representaciones socialmente establecidos, la creación de un nuevo constructo cultural de lo femenino y lo masculino a partir del cual se pueden modificar situaciones y condiciones de vida de hombres y mujeres para construir las desde la igualdad, lo cual solo es posible visibilizarlo desde la categoría de género.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cazés, D. (2010). *La Perspectiva de Género*. Recuperado de: www.europrofem.org.
- Chávez, J. (2004). *Perspectiva de género*. México: Plaza y Valdés-Universidad Autónoma de México– Escuela Nacional de Trabajo Social.
- Chávez, J. (2015). *Perspectiva de género: Una mirada de universitarias*. México: Universidad Autónoma de México– Escuela Nacional de Trabajo Social.
- Conway, J., Bourque, S. y Scott, J. (1996). El concepto de Género. En M., Lamas (Compiladora), *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. México: Porrúa.
- Habermas, J. (2015). *Mundo de la vida, política y religión*. España: Trotta.
- Heller, A. (1985). *Historia y vida cotidiana, aportación a la sociología socialista*. México: Grijalbo.
- Lagarde, M. (1996). *Género y Feminismo*. México: Programa Universitario de Estudios de Género.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN SOCIAL CON PERSONAS ADULTAS MAYORES DEPENDIENTES A TRAVÉS DE LA METODOLOGÍA RELACIONAL DE LA RED

BLANCA MIRTHALA TAMEZ VALDEZ¹

NUEVO LEÓN/UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

blancamtamez@hotmail.es

Sumario: 1 El envejecimiento en México 1.1. El estudio de la dependencia en la vejez 2. Método 2.1 Objetivos del estudio 2.2 Procedimientos 3. La dependencia en las personas adultas mayores (Análisis de la situación) 4. Conclusiones 5. Propuesta de Intervención 5.1 Metodología Relacional de la Red 6. Referencias bibliográficas.

RESUMEN: Se presenta un análisis de la dependencia en el adulto mayor, a partir de un estudio realizado en Nuevo León, México con el objetivo de analizar las trayectorias mostradas por las cohortes de personas adultas mayores en el desarrollo de dependencia, comparando la situación del adulto mayor por contexto de residencia (rural-urbano), sexo y cohorte de edad. El estudio se realizó con enfoque cuantitativo, de tipo transversal y comparativo; la muestra fue estimada con base en el censo 2010, diseñándose de manera estratificada con un margen de error del 95%, con un total de 700 personas con 65 y más años de edad; el estudio estuvo financiado con recursos del Programa del Mejoramiento al Profesorado (PROMEP) y se realizó entre 2014 y 2015. Los evidencias indican una situación sumamente heterogénea entre la población en términos de dependencia, resaltando la diversidad de trayectorias observadas entre los grupos; mismas que indican un desarrollo cada vez más temprano de dependencia entre las cohortes, especialmente en lo referente a dependencia avanzada y afectiva, lo que constituye un mayor número de años en esta situación, demandando una atención y apoyos de quienes están a su alrededor; ello representa un reto importante para la política social y la sociedad en general. Por tanto y recuperando el principal recurso señalado por este grupo etario, en torno a sus redes de apoyo, se plantea una propuesta de intervención que fortalezca las mismas y active la participación social y comunitaria, partiendo de la *Metodología Relacional de la Red*.

¹ Doctora en Trabajo Social y Políticas comparadas de Bienestar Social. Profesora-Investigadora de tiempo completo, titular "A", adscrita al Posgrado de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano en la Universidad Autónoma de Nuevo León.

1. EL ENVEJECIMIENTO EN MÉXICO

El envejecimiento poblacional es un fenómeno social de reciente data en México; los datos oficiales indican que el mismo inició a principios del presente siglo y llegará a la cúspide entre 2030 y 2050 (Castillo y Vela, 2005; Ham-Chande, 2003; Partida, 2005; Zavala, 2014). Cabe señalar, que dicho fenómeno no puede ser visualizado como un problema, al contrario constituye un logro de la política social, particularmente del avance que la misma muestra durante las últimas décadas del pasado siglo; a partir de la combinación de una serie de elementos entre los que destacan la seguridad social, atención de la salud (especialmente medidas preventivas e higiene), mayor urbanización y servicios públicos, estilos de vida y alimentación. No obstante, el proceso vertiginoso de este fenómeno en nuestro país, conlleva una serie de retos a ser atendidos, tanto por el Estado como por la familia y los distintos actores de la política social, en el futuro próximo.

La situación presente está constituida por dos dimensiones íntimamente vinculadas: a) la primera, denominada como envejecimiento demográfico, se deriva de cambios en aspectos estructurales de la sociedad, mismos que dan cuenta del proceso de transición sociodemográfica reflejado en la evolución mostrada por la pirámide poblacional; éstos indican el incremento tanto en números porcentuales como absolutos de la población mayor de 64 años en la sociedad, derivado principalmente de la disminución paulatina de la tasa de natalidad, así como de mortalidad (envejecimiento positivo), a las que suele agregarse el aumento en la tasa de migración (envejecimiento negativo²). Por otro lado, b) la segunda se refiere al proceso de envejecimiento individual como última fase del ciclo de vida, caracterizada por ser heterogénea, misma que se extiende en cuanto al número de años³, durante las últimas décadas.

Como resultado de lo anterior, se denota un incremento en la esperanza de vida al nacer, lo que implica un aumento promedio en los años de vida en la población; en el caso de México, ésta ha mostrado un evidente aumento en las últimas décadas, pero se intensificará en el futuro cercano; de acuerdo con las proyecciones oficiales pasará de 73.97 que se observó en el año 2010, a 74.64 en 2030, subiendo hasta 79.42 en el 2050, en la población general. Dicho incremento se hace más evidente

² Envejecimiento positivo es considerado aquel que es resultado de la disminución paulatina tanto de la natalidad como de la mortalidad en una sociedad, lo cual contribuye al aumento de la población adulta mayor en una sociedad. Envejecimiento negativo, hace referencia a que la migración, en tanto se presenta por lo general en la población joven de una sociedad, favorece con su salida a la disminución porcentual de la población productiva, aumentando a su vez la de aquellos que se encuentran en los grupos de edad avanzada.

³ Gracias al incremento en la esperanza de vida al nacer, se logró que la población viva un mayor número de años en promedio.

en el grupo de las mujeres, que en este caso brincaré de 77.03 en el 2010, a 79.41 en 2030 y será aún mayor al 2050 con 81.6 años; al compararse con los varones se evidencia una notoria diferencia, en tanto se estima un aumento de 71.05 años en 2010 a 74.64 al 2030 y 77.34 en 2050 (CONAPO, 2017).

1.1. El estudio de la dependencia en la vejez

Los años de vida en promedio que se han agregado a la población, no significan necesariamente una mejora en la calidad de vida, en tanto los estudios especializados (ENASEM, 2001; ENSANUT, 2012) y la literatura en torno al tema (Agudelo y Medina, 2014; Comas, 2005.) señalan una gran heterogeneidad presente en este grupo etario, lo que denota por una parte, un porcentaje importante de ellos en buena condición de salud y niveles adecuados de funcionalidad; coexistiendo con grupos que enfrentan problemas de salud crónica y presentan situaciones diversas en autonomía y funcionalidad; además de una proporción significativa que muestra dependencias acumuladas que denotan una evidente pérdida de autonomía y funcionalidad, incrementando sus requerimientos de apoyo.

Estos requerimientos constituyen una situación de particular relevancia durante la vejez, al considerarse uno de los principales indicadores de vulnerabilidad en este grupo, señalado como dependencia, que ha sido estudiado principalmente desde el enfoque biomédico (Ávila y Cruz, 2004; Ávila y Aguilar, 2007; Arroyo, Ribeiro y Mancinas, 2011); resaltando que generalmente no se hace una clara distinción del mismo con respecto a la presencia de incapacidades o limitantes, es decir, no se distingue entre dependencia y discapacidad, como se puede observar en las siguientes definiciones:

La Organización Mundial de la Salud, en su Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), la define como aquella situación en la que una persona con discapacidad precise de ayuda, técnica o personal, para la realización (o mejorar el rendimiento funcional) de una determinada actividad (OMS, 2001). Por su parte, el Consejo de Europa en su Recomendación R (98)⁹ la describe como el estado en que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o pérdida de su autonomía física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia o ayuda importante para realizar las actividades habituales de la vida diaria, particularmente las referidas al cuidado personal (Consejo de Europa, 1998).

Como es posible observar, las definiciones retomadas, no discriminan el concepto de dependencia de la discapacidad; contrario a ello, el análisis desarrollado hace una ruptura con esa posición, partiendo de un enfoque social y retomando la perspectiva teórico-metodológica “curso de vida” (Arber y Ginn, 1996; Blanco,

2011; Elder, 1985); con dicho fundamento el fenómeno de dependencia se conceptualiza como una construcción social, vinculada al contexto socio-histórico y cultural, ligada al imaginario social de la vejez, en el cual se asume la necesidad de ayuda o asistencia para realizar las actividades de la vida diaria, independientemente de que exista una discapacidad o limitante que la anteceda, así como de la edad cronológica del adulto mayor. De esta forma, el análisis de la dependencia implica el reconocimiento de la diversidad de trayectorias de vida y formas de envejecer, vinculadas al contexto socio-histórico y cultural.

2. MÉTODO

El análisis desarrollado tomó como base los principales resultados sobre dependencia en las personas adultas mayores derivados de un estudio cuantitativo, de corte transversal, tipo correlacional y comparativo entre cohortes, contexto de residencia (rural-urbano) y sexos de los (as) participantes; mismos que fue realizado durante 2014 y 2015 con recursos del Programa de Mejoramiento del Profesorado PROMEP/103.5/13/6644. Se diseñó una muestra representativa de los sujetos de estudio, de tipo estratificada, que se estimó con un nivel de confianza del 95% equiparando los grupos por cohortes, sexo y contextos de residencia rural-urbano; la misma estuvo conformada por 700 personas adultas mayores de 64 años de edad con al menos un tipo de dependencia, residentes en el estado de Nuevo León.

2.1. Objetivo del estudio

Analizar las trayectorias mostradas por las cohortes de personas adultas mayores en el desarrollo de dependencia, comparando la situación del adulto mayor en función del contexto en que vive (rural-urbano), por sexo y cohortes de edad. Se diseñó una cédula con escalas validadas sobre dependencia, discapacidad, morbilidad, violencia y apoyos recibidos (ENASEM, 2001; Tamez, Ribeiro y Mancinas, 2008).

2.2. Procedimientos

El estudio realizado amplió la tipología de dependencias encontrada en la literatura; los estudios previos se enfocaron en las dependencias funcional e instrumental (Ávila y Cruz, 2004; Agudelo y Medina, 2014; ENSANUT, 2012), incorporándose de manera esporádica la económica, en este análisis, fueron agregadas las de tipo emocional o afectiva, así como la avanzada.

Los tipos de dependencia fueron definidos a partir de la clasificación realizada por CIF⁴ en torno a las necesidades de apoyo en las actividades de la vida diaria, a las cuales se agregaron las de tipo material, afectivo-emocional y avanzada de esta manera: A) la dependencia de tipo funcional ABVD refirió a la necesidad de apoyo en al menos una de las actividades básicas de la vida diaria; B) la dependencia instrumental AIVD fue observada en la necesidad de ayuda para las actividades de tipo instrumental en la vida diaria; C) la dependencia económica AMVD, se analizó a partir del requerimiento de ayuda para cubrir gastos y necesidades materiales en su vida diaria; D) la dependencia afectiva o emocional AEVD se limitó a la necesidad de tener compañía para sentirse bien; y E) la dependencia avanzada AAVD se definió en términos de la necesidad de contar con un tercero como apoyo para tomar decisiones, consideradas actividades avanzadas de la vida diaria.

3. LA DEPENDENCIA EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES (ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN OBSERVADA)

Los principales resultados señalaron que la dependencia observada en mayor medida entre los participantes corresponde a la económica, indicada por la mayoría de los participantes (86%), 600 la refirieron, registrada principalmente en contextos rurales, en hombres y mujeres, indicando un recrudecimiento de las condiciones adversas en términos materiales, se evidenció el incremento de la dependencia entre las cohortes de menor edad (véase tabla 1). Fue necesario resaltar que la edad promedio de inicio concurrió tempranamente en las mujeres correspondiendo a 63 años, particularmente en zonas rurales (61 años), señalando mayor vulnerabilidad de estos grupos, en términos materiales y económicos.

La dependencia instrumental también fue referida en gran medida, correspondiendo al 73% del grupo; este apoyo se tornó relevante en el contexto urbano, especialmente en las mujeres (véase tabla 1); ello mostró una percepción generalizada de condiciones adversas en la ciudad, a pesar de contarse con mejores niveles de infraestructura tanto en interior como exterior de la vivienda; lo que parece dar cuenta de cómo las zonas urbanas presentan mayores niveles de exigencia, demandándoles mayor participación y actualización. No obstante, el inicio de esta dependencia fue temprano en los varones (62 años), particularmente los que viven en zonas rurales (59 años), ello se tornó evidente principalmente entre las cohortes de menor edad (47 años), señalando un deterioro de las condiciones enfrentadas por los grupos.

⁴ Se refiere a la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Dependencia. Publicada por la Organización Mundial de la Salud en 2001.

En tercer sitio se encontró la dependencia afectiva o emocional, señalada por más de la mitad de los participantes; con diferencia estadísticamente significativa entre contextos, siendo mayor en zonas rurales, lo que parece vinculado con altos niveles de migración en estos contextos; la diferencia también aparece entre sexos, siendo mayor el desarrollo de ésta en varones residentes en el campo (véase tabla 1). Esto se confirmó en la edad media de inicio, menor para varones participantes (50 años), y particularmente entre los residentes rurales (49). Ello indica cambios en el imaginario social de masculinidad y en el de vejez, los hombres se asumieron vulnerables en términos afectivos o emocionales, en mayor proporción así como a menor edad que las mujeres.

A diferencia de lo señalado, el desarrollo de dependencia avanzada (en la toma de decisiones) se muestra solamente en la tercera parte del grupo, siendo regularmente mayor en mujeres, única excepción de los hombres de mayor edad que residen en la ciudad (véase tabla 1). Lo cual coincide con un desarrollo temprano entre los varones, siendo menor en habitantes urbanos (51 años) en relación con los hombres rurales (54 años). Sin embargo, al comparar todos los grupos, son las mujeres rurales quienes desarrollan de manera anticipada esta dependencia (45 años), siendo previa a su llegada a la vejez. También resalta que los grupos en general, única excepción de los varones rurales, muestran mayor proporción de dependientes entre las cohortes más jóvenes, coincidiendo con el prematuro desarrollo de la misma. Ello parece indicar una severa situación de adversidad en este aspecto, con una percepción de retroceso en términos de toma de decisiones para los participantes.

La dependencia observada en menor medida, de acuerdo a lo esperado (Ribeiro y Mancinas, 2010; Tamez y Ribeiro, 2010), es la funcional (ENSANUT, 2012; INEGI, 2010). Uno de cada cuatro casos la reporta, siendo significativamente mayor entre mujeres, especialmente residentes urbanas; además resalta que este tipo de dependencia se incrementa con la edad, lo cual se confirma al observarse la edad promedio de inicio, siendo significativamente mayor en términos estadísticos al resto de las dependencias y sin diferencias significativas entre los grupos (73 años en promedio).

Tabla 1. Tipos y niveles de dependencia por contexto, cohorte de edad y sexo (porcentaje).

Tipo de dependencia	Contexto de residencia	Mujeres				Hombres			
		64-74 años	75-84 años	85 y más	Total	64-74 años	75-84 años	85 y más	Total
Económica	Urbano	78	80	92	82	65	79	87	73
	Rural	98	95	90	95	98	98	94	97
Emocional o afectiva	Urbano	51	44	63	50	49	52	65	52
	Rural	60	46	62	55	64	56	51	58
Instrumental	Urbano	88	93	95	91	70	82	87	77
	Rural	66	65	67	66	62	60	49	58
Avanzada	Urbano	49	37	29	41	47	30	52	50
	Rural	41	35	33	37	17	11	18	15
Funcional	Urbano	22	26	57	30	21	18	34	22
	Rural	19	18	34	22	4	19	26	15

Fuente: elaboración propia con resultados de estudio sobre dependencia en PAM (2014-2015).

4. CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos muestran gran heterogeneidad del proceso de desarrollo de dependencia en la vejez, lo que señala diversidad en las necesidades de apoyo mostradas por los participantes; entre las diferencias observadas destacan aquellas presentes entre los contextos de residencia (rural-urbano). El desarrollo de dependencia se encuentra escasamente vinculado con incremento de la edad cronológica, observado solamente en el desarrollo de dependencia funcional e instrumental; tampoco se observa una relación directa con respecto a la existencia de limitantes o discapacidad, con las mismas excepciones.

Por tanto, el desarrollo de dependencia parece derivarse de una multiplicidad de factores y elementos de orden histórico y sociocultural, confirmado a partir de las diferencias registradas entre cohortes y contextos, además de las observadas entre hombres y mujeres. Sobresalen por un lado, los hombres residentes en zonas rurales, quienes asumen su vulnerabilidad en mayor medida, especialmente en lo económico y lo afectivo, lo que difiere en torno a lo funcional e instrumental, así como en la toma de decisiones. Por el contrario, las mujeres, particularmente en zonas urbanas, señalan dependencia funcional e instrumental en mayor proporción, haciendo referencia a un mayor deterioro físico. La situación de vulnerabilidad es similar entre las mujeres de zona rural y los hombres de zonas urbanas, sobretudo en la dependencia funcional. Lo mismo se observa al comparar entre hombres y mujeres residentes rurales, respecto a dependencias económica y afectiva, confir-

mándose una relación entre deterioro de las condiciones de vida en el contexto rural y desarrollo temprano de dependencia.

De esta manera, el desarrollo de dependencia no parece estar relacionado con la presencia de mayor edad en el adulto mayor, situación evidenciada solamente en la dependencia funcional. Por tanto, es posible resaltar que el desarrollo de dependencia, única excepción de la funcional, no se encuentra vinculado exclusivamente a condiciones endógenas e individuales, propias del proceso de envejecimiento, sino principalmente con situaciones exógenas, entre las que destacan las de corte sociohistórico y cultural, evidenciadas en las diferencias entre cohortes. Ello subraya la relevancia del análisis en torno al envejecimiento y específicamente al proceso de desarrollo de la dependencia, puesto que la misma se muestra vinculada con las condiciones en las que se desarrolla el curso de vida el curso de la vida. Asimismo, es de gran importancia que los análisis como el presente logren retroalimentar a la política social, contribuyendo a que los programas y estrategias dirigidos a este grupo etario consideren las necesidades particulares y heterogéneas de los mismos, así como las condiciones de vida y adversidades que enfrentan, las cuales incrementan su nivel de vulnerabilidad.

Los hallazgos señalados indican la necesidad de implementar programas de intervención social que conlleven al fortalecimiento de los recursos presentes en los grupos y sus comunidades, coadyuvando a estrategias que posibiliten enfrentar de mejor manera las condiciones adversas presentes en los grupos estudiados; además de atender las necesidades crecientes de los mismos. Esto toma mayor relevancia ante el temprano desarrollo de dependencia mostrado por los participantes, que a la luz de las estimaciones especializadas por los organismos oficiales en torno a la esperanza de vida en los grupos abordados, se espera que la dependencia observada en los mismos se prolongue, en el caso de las mujeres, alrededor de 20 años con dependencia económica e instrumental, así como alrededor de 30 con dependencias afectiva y avanzada y, aproximadamente 15 años con dependencia funcional. Mientras que en el grupo de los hombres el desarrollo de dependencia se prolongará alrededor de 25 años con dependencias afectiva y avanzada, así como aproximadamente por 15 años en las dependencias económica e instrumental; agregándose un promedio de 10 años con dependencia funcional. Lo señalado conlleva al enfrentamiento de grandes retos durante las próximas décadas, desde la política social así como para la familia, situación que se recrudecerá al considerarse las tendencias observadas por las últimas generaciones, quienes de forma más temprana desarrollaron dependencia.

5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN SOCIAL

Con base en lo señalado, y partiendo de la necesidad de incorporar programas de atención a las diversas y particulares necesidades de apoyo presentes entre los grupos analizados, las cuales se verán claramente incrementadas durante las próximas décadas, se plantea el requerimiento de programas que permitan atender las demandas de ayuda mostradas por la población de adultos mayores y los recursos observados en su contexto familiar y de residencia.

Uno de los principales recursos que destacan entre la población de adultos mayores, son las redes de apoyo desarrolladas durante su vida, tanto familiares como comunitarias, las cuales adquieren gran relevancia ante la pérdida de funcionalidad y autonomía presentes en el desarrollo de dependencia. Por tanto, la propuesta de intervención aquí mostrada busca fortalecer y ampliar dicha red de apoyo, de tal forma que active las estrategias de respuesta y atención desde la base y con miras a ampliar de forma recurrente el tejido social imprescindible en la atención de los grupos señalados. Dicha propuesta constituye una estrategia de gran relevancia, especialmente en aquellos contextos en los que la red familiar se ha visto disminuida o fragilizada.

5.1. Metodología Relacional de la Red

Más que un modelo de trabajo o intervención, constituye un nuevo enfoque teórico-conceptual para Trabajo Social y su función, las formas de intervención e incluso las personas con que trabajamos son vistas con otra mirada, trascendiendo la mirada tradicional y las relaciones jerárquicas y asimétricas en las que el profesional de Trabajo Social era depositario del saber y poder para gestionar los recursos requeridos. Contrario a ello, la teoría relacional plantea una metodología horizontal, en la que no actúe de manera vertical, limitándose a diagnosticar y/o gestionar recursos y servicios para la población, sino como facilitador de las relaciones en busca de bienestar para los sujetos.

Desde la teoría relacional, el bienestar es concebido como societario, emergiendo de las relaciones sociales, de la acción derivada de personas bien intencionadas, más allá de una cuestión de recursos o sustentabilidad, no considera que los problemas y necesidades familiares se resuelvan con recursos, sino con el fortalecimiento y activación de sus relaciones sociales, superando la visión clásica de bienestar (Cabiati y Folgheraiter, 2014).

La metodología de la Red se sustenta en elementos clave como: la gratitud, el esfuerzo, la confianza, las relaciones, la polifonía⁵, el aprender con los otros y el mirar de forma positiva y hacia adelante, que se sintetizan en un cambio de papel del Trabajador(a) Social; que desde esta teoría se coloca de manera horizontal, empoderando a los sujetos y haciéndolos partícipes de la atención de la situación, pretende ir más allá de una intervención, priorizando las relaciones de la familia, así como entre ésta y su medio como principales recursos (Cabiati y Folgheraiter, 2014).

Un aspecto clave de esta metodología es su implementación para resolver problemas de vida, no problemas técnicos que requieren de intervención directa del profesional, haciendo una distinción entre los problemas técnicos que pueden resolverse de manera objetiva, con una solución predeterminada y contemplando procedimientos o protocolos específicos, para lo que se requiere el saber técnico del profesional. Por el contrario, la MRR⁶ al centrarse en los problemas de vida, está consciente de que éstos no tienen una solución predeterminada o única, como tampoco pueden resolverse por intervención dirigida, siguiendo procedimientos específicos y con saber técnico, los problemas de vida tendrán que ser resueltos en conjunto con las personas y partiendo de la conjunción de saberes de vida y saber técnico del profesional (Cabiati y Folgheraiter, 2014).

Para realizar la intervención con fundamento en la teoría relacional es necesario señalar que no se centra en el individuo, sino en los problemas relacionales; requiere descubrir la red natural o informal de enfrentamiento y transformarla en una red formal de ayuda que coadyuve a la búsqueda y consecución de alternativas de solución. El profesional que realiza la intervención deberá enfocarse no sólo en las carencias y necesidades, sino también en los recursos presentes en el medio, buscando las personas que pueden incorporarse en la red de enfrentamiento. Asimismo, deberá empoderar al sujeto en atención y activar la red disponible a través de diversas estrategias, especialmente el compromiso establecido entre ellas.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agudelo, M. y Medina, R. H. (2014). Dependencia en las personas mayores. En L. M. Gutiérrez, M. C. García y J. E. Jiménez. *Envejecimiento y dependencia. Realidades y previsión para los próximos años*. México D. F: Academia Nacional de Medicina. 1-28.

⁵ Refiere a la construcción de la intervención social a partir de diversas voces, de manera integrada y armónica.

⁶ Metodología Relacional de la Red.

- Arber, S. y J. Ginn. (1996). *Relación entre género y envejecimiento*. Enfoque sociológico. Madrid: Narcea.
- Arroyo, C.; Ribeiro, M y Mancinas, S. (2011). *La vejez avanzada y sus cuidados. Historias, subjetividad y significados sociales*. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Ávila, H. y J. Cruz (2004). *Nivel de actividad física en el adulto mayor de Matamoros, Tamaulipas. Tesis para optar por el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería con énfasis en Salud Comunitaria*. Presentada en la Facultad de Enfermería. Subdirección de Posgrado e Investigación de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Disponible en: <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1020149332.pdf> Recuperado el: 22/08/2012.
- Ávila, J. y S. Aguilar. (2007). El síndrome de fragilidad en el adulto mayor. En: *Antología Salud del Anciano. Parte 2*. Coords. José Ávila y Sara Aguilar. Departamento de Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México. <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spivsa/antol%20%20anciano/avila.pdf> (Recuperado el 20 de agosto de 2012).
- Blanco, M. (2011) El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. *Revista Latinoamericana de Población*. 5 (8) 5-31.
- Cabiati, E. y Folgheraiter, F. (2014). La metodología relacional de la red. Perspectiva y principios básicos. *Perspectivas sociales* 16 (1) 101-119.
- Castillo, D. y Vela, F. (2005). Envejecimiento demográfico en México. Evaluación de los datos censales por edad y sexo, 1970-2000. En *Papeles de población*, 11 (45), 107-141.
- Comas, A. (2005) Gasto futuro en servicios a la gente de la tercera edad con dependencia. En G. López, A. Comas, M. Monteverde, D. Casado, J. Caso y P. Ibern. Envejecimiento y dependencia. *Situación actual y retos de futuro*. (pp.26-41). Barcelona: Caixa Catalunya.
- CONAPO (2017). *Consulta interactiva de datos disponibles. Proyecciones de la población 2010-2050*. Consejo Nacional de Población. Consultado el 04/06/2018 http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos
- Consejo de Europa (1998). *Recomendación No. (98)9 Del Comité de Ministros a los Estados miembros relativa a la dependencia*. Consejo de Europa.

- Elder, G. (1985). Perspectives on the life course. Glen Elder (ed.) *Life Course Dynamics Trajectories and Transitions, 1968-1980*, Ithaca, Nueva York: Cornell University Press.
- ENASEM (2001). Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento en México. En: http://www.mhas.pop.upenn.edu/english/documents/Methodological/Doc_metodologico-v2.pdf
- ENSANUT (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Ham-Chande, R. (2003). *El envejecimiento en México. El siguiente reto de la transición demográfica*. México: Porrúa y El Colegio de la Frontera Norte, A. C
- INEGI (2010). Censo de población y vivienda. Consulta de datos disponibles. Disponible en: <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/ccpv/2010/>
- OMS (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Dependencia. CIF o CIDMM-2 Ginebra: Suiza. Salud*. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud.
- Partida, V. (2005). La transición demográfica y el proceso de envejecimiento en México. *Papeles de población*. 11(45). 9-27.
- Ribeiro, M. y Mancinas, S. (2010). *Texto y Contextos del envejecimiento en México*. México: CLAVE Editorial y Universidad Autónoma de Nuevo León
- Tamez, B. y Ribeiro, M. (2010). La solidaridad familiar hacia el adulto mayor en Monterrey, N. L. M. Ribeiro y S. Mancinas. *Texto y Contextos del envejecimiento en México*. México: CLAVE Editorial y Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Tamez, B. Ribeiro, M. y Mancinas, S (2008). *La solidaridad familiar hacia el adulto mayor en Monterrey, N. L.* Monterrey: Instituto Estatal de la Mujer en Nuevo León.
- Zavala, M. (2014). La transición demográfica en México (1895-2010). C. Rabell. *Los mexicanos Un balance del cambio demográfico*. (pp.80-114). México: Fondo de Cultura Económica.

COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL TRABAJO SOCIAL: RETOS EN EL ÁMBITO DE PROCURACIÓN E IMPARTICIÓN DE JUSTICIA EN MÉXICO

JESÚS DAVID AMADOR ANGUIANO¹

COLIMA, MÉXICO / UNIVERSIDAD DE COLIMA

jesus_david@uacol.mx

MIREYA PATRICIA ARIAS SOTO²

COLIMA, MÉXICO / UNIVERSIDAD DE COLIMA

mireya_arias@uacol.mx

GUILLERMINA CHÁVEZ TORRES³.

COLIMA, MÉXICO / UNIVERSIDAD DE COLIMA

gctorres@uacol.mx

Sumario: 1. Introducción. 2. Competencias profesionales requeridas en el área de procuración e impartición de justicia en México. 3. Trabajo Social y competencias sobre Peritaje Social. 4. Trabajo Social y el Sistema de Justicia Penal Acusatorio Adversarial. 5. Competencias retos y desafíos del Trabajo Social ante la impartición de justicia. 6. A manera de conclusión. 7. Referencias bibliográficas.

RESUMEN: Formar profesionales en la disciplina de Trabajo Social hoy en día, requiere tener presente los fenómenos sociales que aquejan a la sociedad y las modificaciones actuales a las formas de impartir la justicia con el Sistema de Justicia Penal Acusatorio Adversarial (SJPAA) de México, mismos que deben ser considerados para identificar las competencias que deben transmitirse y desarrollarse en la disciplina. Para la elaboración

¹ Doctor en Gerencia y Política Educativa. Especialidad en el Nuevo Sistema de Justicia Penal Acusatorio y Adversarial. Profesor de Tiempo Completo y Coordinador Académico de la Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad de Colima.

² Doctora en Educación. Profesora e Investigadora de Tiempo Completo de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad de Colima. Líder del Cuerpo Académico “Grupos Sociales y Trabajo Social”.

³ Doctora en Ciencias Sociales. Profesora Investigadora de Tiempo Completo, Titular A, en la Facultad de Trabajo Social e integrante de AGORANTE. Grupo de Investigación en Sociedad y Tecnología del Centro Universitario de Investigaciones Sociales, ambos de la Universidad de Colima.

de este trabajo se realizó una revisión bibliográfica y legislativa sobre la figura y funciones del Trabajador Social en el ámbito de impartición de justicia. Las órdenes y órganos de gobierno relacionados con el proceso penal han sufrido grandes cambios estructurales, y sobre todo ideológicos, que se traducen en la estrechez de su colaboración con el objetivo de implementar un nuevo modelo que maximice los derechos fundamentales de los imputados y a la par, salvaguarde en mayor medida las prerrogativas constitucionales de las víctimas de los delitos. Por lo tanto, el SJPAA en México ha transformado los quehaceres de varios actores que participan en la impartición de justicia, en el caso de Trabajo Social no es la excepción para intervenir en dicho sistema.

1. INTRODUCCIÓN

La Reforma Penal es la más profunda transformación que se ha hecho en materia de justicia en cien años de historia nacional, porque transforma las leyes y con ello las funciones de quienes tienen la responsabilidad de procurar e impartir justicia. Es un cambio tan radical que las autoridades deberán modificar desde su forma de pensar hasta su manera de actuar, para estar a la altura de las nuevas exigencias de la sociedad.

Los cambios más importantes al sistema de justicia son: a) todas las audiencias y el propio juicio serán orales y a la vista de todas las personas interesadas, y b) la posibilidad que en los casos de delitos menores donde el daño es reparable, la persona víctima y la persona imputada pueden encontrar opciones para lograr una salida justa a su problema a través de lo que se conoce como justicia alternativa.

Hablar de competencias es aludir al enfoque pedagógico en la educación contemporánea y al sistema económico que actualmente permea en México (Monzó, 2006). Las modificaciones actuales a las formas de impartir justicia en el Sistema Judicial Penal Acusatorio Adversarial en México, requieren de profesionistas que enfrenten las situaciones del entorno social, laboral y familiar. Haciendo imprescindible el énfasis en los estudios universitarios en la adquisición de conocimientos teóricos y su respectiva aplicación práctica en el actual Sistema de Justicia Penal Acusatorio Adversarial. (Centro de Derechos Humanos de las Mujeres (CEDEHM), 2015)

Para Gómez (2010), el enfoque por competencias en la formación profesional, surge como una alternativa para dar respuesta a las demandas de una sociedad, en la que una de sus mayores expectativas es la búsqueda de una articulación entre la educación y las necesidades sociales. En el ámbito de justicia social una de las necesidades prioritarias es formar profesionistas acordes con el actual Sistema de Justicia Penal Acusatorio Adversarial, además de conocimientos de Derechos Humanos,

Métodos Alternativos de Solución de Controversias, además de competencias relacionadas como perito social, justicia alternativa y restaurativa.

Desde la perspectiva de la Federación Internacional de Trabajo Social (FITS) (2015), el Trabajador Social debe ser un profesionalista que promueve el cambio social a nivel individual, familiar, grupal, comunitario o social, que debe ser impulsado por la necesidad de cuestionar y cambiar las condiciones estructurales que contribuyen a la marginación, la exclusión social y la opresión, reconociendo el lugar de la acción humana en el avance de los derechos humanos y la justicia económica, ambiental y social. Un reto que tiene el trabajador social en el área jurídica, influye directamente en las demás áreas de intervención de la disciplina, pues el nuevo modelo de impartición de justicia demanda que se realicen peritajes sociales en el área de la salud, penal, familiar, entre otros; por lo tanto, implica un cambio cualitativo en la enseñanza-aprendizaje del alumnado y adaptación curricular de las asignaturas de los nuevos planes de estudio de las instituciones de educación superior en México (Chaparro y Urra (2014).

Ser competente hoy en día dentro de la profesión de Trabajo Social, demanda tener los conocimientos, habilidades, actitudes y aptitudes para identificar situaciones problemáticas, y resolverlas de manera eficiente. Las demandas en el ámbito de la justicia social en México se vuelven relevantes al replantearse el paradigma de la justicia que busca transitar de un modelo inquisitivo al adversarial. Por ello, el Trabajador (a) Social debe ser un profesionalista que intervenga en las necesidades y problemas sociales, en los conflictos familiares, civiles y mercantiles, y adquirir competencias profesionales en esta área.

2. COMPETENCIAS PROFESIONALES REQUERIDAS EN EL ÁREA DE PROCURACIÓN E IMPARTICIÓN DE JUSTICIA EN MÉXICO

Para la elaboración del presente trabajo se realizó una investigación básica o documental que implicó un análisis ordenado, riguroso y sistemático, a fin de comprender y explicar, la realidad social en México y los cambios en la formación académica actual del profesional del Trabajador(a) Social, en materia de impartición de justicia. Además de la revisión bibliográfica, se tomó en cuenta las necesidades de capacitación que han manifestado los docentes, alumnos y egresados de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad de Colima y que están directamente relacionados con el nuevo Sistema de Justicia Penal. El análisis buscó situar de manera teórica la realidad social en México y las tendencias de la formación académica del profesional de Trabajo Social, para generar nuevos conocimientos con base a

otros previamente realizados en el mismo campo que sirven de complemento a la investigación realizada.

De acuerdo a Mendoza y Cabello (2016), la intervención del trabajador social se inserta, en diversos escenarios de fuerte influencia jurídica, una de las funciones más importantes de este profesionista es promover el autodesarrollo y autodeterminación de sus usuarios. Actualmente, los sistemas procesales requieren cambios significativos para mejorar el manejo y dar celeridad a los trámites de procuración e impartición de justicia en México, sin embargo, es necesario conocer las medidas que ello conlleva, principalmente, en lo que respecta a la participación de los peritos y la aplicación de los Métodos Alternativos de Solución de Controversias (MASC).

Por lo que se requiere que el profesional del Trabajo Social identifique la manera en que intervendrá en las fases del proceso penal, que tenga conocimientos sobre derecho familiar (custodia, patria potestad, tutela, obligaciones y derechos de los miembros de la familia, etc.) y laboral (prestaciones y obligaciones laborales, tipo de trabajador, etc.). Además que identifique la manera en que intervendrá en las fases del proceso penal. También debe conocer las diferencias entre Justicia Alternativa y Restaurativa y sus respectivos métodos de implementación; tener dominio de Métodos Alternos de Solución de Conflictos como la mediación, conciliación y negociación. Así como en Métodos Restaurativos de Solución de Conflictos, cómo realizar reuniones restaurativas o conferencias comunitarias, asistencia a la víctima, servicio comunitario, etc.

Se trata de una reforma necesaria en la parte procesal que tiene como objetivo agilizar los procedimientos aplicando un sistema de justicia pronta y expedita, pero bien ejecutada. La reforma conlleva una reestructura en las instituciones que procuran e imparten justicia y del personal que colabora en un juicio penal, pues se requiere de compromiso con los nuevos roles que desempeñan en el proceso. Para esto es importante que el profesional del Trabajo Social adquiera competencias en la readaptación social a fin de lograr la rehabilitación del individuo que ha cometido algún delito, así como la educación y adaptación del menor infractor a la sociedad. (Centro de Derechos Humanos de las Mujeres (CEDEHM), 2015).

Debe conocer la Constitución Política Mexicana, el Código Penal Federal y de su entidad, los Derechos Humanos y las políticas públicas orientadas a niñas (os), familias, jóvenes, condiciones de género, tanto locales como nacionales. Tener además conocimientos sobre derecho familiar (custodia, patria potestad, tutela, obligaciones y derechos de los miembros de la familia, etc.) y laboral (prestaciones y obligaciones laborales, tipo de trabajador, etc.).

El profesional de Trabajo Social que desee implementar peritajes sociales y los MASC, deben contar con una preparación especial, los cuales son considerados

expertos, el perito aporta información especializada que sirve a los agentes del ministerio público, defensores, jueces y magistrados para llegar a conclusiones sobre el caso que se está investigando, mientras que en los MASC, se convierten en profesionales que facilitan la comunicación entre el ofensor y el ofendido, para llegar al logro de acuerdos mutuamente satisfactorios. Todas estas tareas requieren de competencias profesionales como capacidad para elaborar peritajes sociales de tipo civil, familiar y penal, habilidades de comunicación oral y escrita a fin de defender en el interrogatorio el informe pericial realizado, ello implica conocimientos teóricos metodológicos para la elaboración de instrumentos de investigación.

Además el perito en Trabajo Social debe conocer y evaluar el sistema familiar en su integración y composición interna: dinámica, roles, vínculos intra y extra familiares e interacción con el medio social (grupos y comunidad), identificar, problemáticas individuales, familiares y grupales, que afectan la vida familiar y su inserción comunitaria, situaciones de vulnerabilidad, exclusión y/o riesgo social, así como Evaluar el impacto de las condiciones sociales sobre la estructura y dinámica de los grupos familiares.

Para la Comisión Nacional de Derechos Humanos -CNDH- (2010), los Derechos Humanos (DH), son el cúmulo de privilegios respaldados en la dignidad humana, cuya realización efectiva es necesaria para el desarrollo integral del ser humano. Estos privilegios se enmarcan dentro del orden jurídico nacional, en la Constitución Política Mexicana y en tratados internacionales.

Los derechos de primera generación denominados derechos civiles y políticos, incluye el derecho a la vida, libertad, seguridad jurídica, igualdad de derechos, libre tránsito; a formar una familia; libertad de pensamiento y religión y libertad de expresión. La segunda generación, llamados derechos económicos, sociales y culturales, considera el derecho al trabajo; a formar sindicatos; a la educación; a un nivel de vida adecuado, seguridad social, alimentación, salud física y mental y a la maternidad, y la tercera generación, está orientada a promover e incentivar el progreso social y elevar el nivel de vida de todos los pueblos, como la autodeterminación, independencia económica y política, identidad nacional y cultural, coexistencia pacífica y la cooperación internacional. La cuarta generación pretende la vinculación entre la ciencia y la tecnología, estos derechos en transición, incluyen la ética científica, clonación, intenta la regulación de los experimentos científicos, bioética, cuidado y preservación de medio ambiente y el acceso a las TIC's.

Los trabajadores sociales deben considerar que toda persona nace con Derechos Humanos, porque está estrechamente ligado con la dignidad humana, de ahí la importancia que la población en general y los usuarios de instituciones sociales los conozcan y los hagan valer.

3. TRABAJO SOCIAL Y COMPETENCIAS SOBRE PERITAJE SOCIAL

En relación a Trabajo Social, el peritaje se enfoca específicamente al análisis del entorno social en el que se desenvuelve el individuo, sus relaciones sociales, tanto familiares como vecinales, laborales y de amistad, así como, a cuestiones de tipo socioeconómico, habitacionales e incluso de convivencia dentro de una comunidad.

De acuerdo a Ortega (2011), con mayor frecuencia, el Trabajador (a) Social forma parte como perito en juicios de tipo civil, familiar y penal, por lo que necesita tener un amplio conocimiento en estas ramas del derecho.

En el ámbito civil, participa con mayor frecuencia en materia familiar, en juicios relacionados con la protección, organización y desarrollo integral de los miembros de la familia, y en situaciones derivadas del matrimonio, tales como derechos y obligaciones de ambos cónyuges, el divorcio, la adopción, patria potestad, tutela y la protección de las niñas, niños y adolescentes, el régimen de visitas, el concubinato, el reconocimiento de los hijos, la guarda y custodia de las niñas, niños y adolescentes e incapacitados, los alimentos, la garantía de alimentos y/o subsistencia familiar, el maltrato infantil, la violencia familiar y el abandono de personas entre otras.

Para tal efecto las competencias en esta materia deben saber elaborar peritajes sociales de tipo civil, familiar y penal, habilidades de comunicación oral y escrita a fin de defender en el interrogatorio el informe pericial realizado, ello implica conocimientos teóricos metodológicos para la elaboración de instrumentos de investigación. Además debe conocer y evaluar el sistema familiar en su integración y composición interna: dinámica, roles, vínculos intra y extra familiares e interacción con el medio social (grupos y comunidad).

El profesional del Trabajo Social, deberá identificar, problemáticas individuales, familiares y grupales, que afectan la vida familiar y su inserción comunitaria, situaciones de vulnerabilidad, exclusión y/o riesgo social, evaluar el impacto de las condiciones sociales sobre la estructura y dinámica de los grupos familiares y tener la habilidad para observar, describir, relacionar y organizar la información obtenida, tanto escrita como oral, lo que le permitirá estar en condiciones de realizar la valoración social, entre otros procedimientos metodológicos.

Otras competencias que deberán fortalecerse son, redactar informes sociales que aborden cada una de las situaciones requeridas en la solicitud del dictamen pericial, utilizando un lenguaje técnico específico y una información centrada en el sujeto de intervención profesional. Ortega (2011) menciona, que el Trabajador (a) Social, interviene en dictámenes de arbitraje médico, y se relacionan con casos de negligencia médica, por falta de atención o tratamiento erróneo, con incapacidad

permanente a partir de algún accidente, entre otros problemas relacionados con el bienestar físico.

En materia civil, la función del perito en Trabajo Social se centra en indagar aquellos factores de tipo económico, social y familiar que posibilitan o limitan un ambiente favorable y sano, física y emocionalmente, a menores otorgados en adopción, o bien cuando se trate de otorgar la guarda y custodia de los hijos en caso de divorcio. Por lo tanto, es su responsabilidad proporcionar al juez todos aquellos elementos que lo ayuden a identificar factores de riesgo, o aquellos que son favorables, lo cual le permitirá tomar una decisión más justa y benéfica para los menores, pugnando siempre por su protección.

En los juicios penales, como perito participa en aquellos casos requeridos a delitos contra la vida y la integridad, de peligro para la vida o la salud de las personas; delitos contra la libertad y el normal desarrollo psicosexual, hostigamiento sexual, abuso sexual, estupro y violación. Además de los casos de corrupción de menores e incapacitados que requieren atención especial, así como delitos contra la seguridad de la subsistencia familiar, contra filiación y la institución del matrimonio, contra la integridad familiar. Así mismo delitos relacionados con el abandono de personas, violencia familiar, infanticidio, entre otros (Ortega, 2013).

En materia penal algunas veces el peritaje social coadyuva a determinar la pena y las medidas de seguridad con las que podrá ser beneficiado un sentenciado, como por ejemplo, el tratamiento en libertad, semi-libertad, trabajo a favor de la comunidad, tratamiento en inimputables, medidas tutelares, etc.

En síntesis, las competencias que deberá adquirir y desarrollar serán tener una visión analítica, holística y generalista, principalmente en el escenario familiar. El sustento teórico sobre el análisis de la realidad social, le facilitará tomar en cuenta la interacción personal y social para sustentar sus peritajes sociales y un riguroso procedimiento metodológico para aportar desde la disciplina, científicidad, efectividad y practicidad.

4. TRABAJO SOCIAL Y EL SISTEMA DE JUSTICIA PENAL ACUSATORIO ADVERSARIAL

El Trabajo Social encuentra en el Nuevo Sistema de Justicia Pernal Acusatorio Adversarial (NSJPAA), la reafirmación de la importancia de la intervención profesional en materia de las salidas alternas de solución de controversias, los estudios de peritaje social y en la justicia restaurativa (Pérez y Zaragoza, 2000). El NSJPAA, demanda la necesidad de transitar del castigo a la reparación del daño, a partir de las 3 etapas del proceso de justicia penal: a) Una etapa inicial, caracterizada por el

proceso de investigación realizado con o sin el detenido y en caso de proceder se realiza la formulación de la imputación, de lo contrario el Ministerio público puede otorgar el criterio de oportunidad o bien archivar de manera temporal o definitiva el caso. B) Etapa intermedia, donde se identifican los MASC, escenario donde puede desarrollar su labor a través de la implementación de métodos alternos de justicia y donde el imputado puede resarcir el “daño” causado y c) Etapa de juicio oral, donde se presentan los alegatos de apertura, el desahogo de los medios de prueba (Interrogatorio y contra interrogatorio), alegatos de clausura y la sentencia.

En este nuevo paradigma de implementación del derecho penal, se identifica la Justicia Alternativa, la cual según Fleming (2013, p. 4-5) “representa una forma diferente y más humana de mirar la justicia, y de dar a cada quién lo que le corresponde; a las víctimas atención y reparación, y a los agresores, responsabilidad y oportunidad”, es decir, representa un procedimiento que se realiza a través de algún método alternativo sin tener que llegar a la etapa de juicio oral.

Los mecanismos alternativos parten de la premisa de ganar-ganar, esto es, ambas partes saldrán beneficiadas a partir de las decisiones que se toman dentro del proceso, son propuestas por ellas mismas, ya que aprenden a comunicarse y hacen uso de su creatividad para encontrar la solución justa para ellos. Los MASC como la mediación, conciliación y negociación, suelen ser útiles para resolver conflictos (Mendoza y Cabello, 2016).

Los profesionales en TS necesitan conocimientos y habilidades no sólo para su implementación, sino también para sensibilizar a la sociedad, sobre la importancia y beneficios de optar por estos métodos, enfrentan además el reto de cambiar una cultura de la litigiosidad imperante en nuestra sociedad donde la búsqueda del castigo y la privación de la libertad del ofensor es la que impera, a una figura de la “Justicia Restaurativa” considerada por las Organización de las Naciones Unidas (2006) como un “proceso para resolver el problema de la delincuencia enfocándose en la compensación del daño a las víctimas, haciendo a los delincuentes responsables de sus acciones y también, a menudo, involucrando a la comunidad en la resolución del conflicto” (p. 6). La justicia restaurativa implica además un encuentro entre la víctima u ofendido y el victimario, con la intervención de un mediador capacitado, y poder lograr una reparación económica y sobre todo emocional, que lleve a armonizar y restaurar relaciones rotas (Pérez y Zaragoza, 2000). Para ello, resulta imprescindible contar con habilidades para la contención de emociones, el manejo de conflictos, desarrollo de la entrevista, manejo de los espacios, la construcción de relaciones y reconciliaciones entre la víctima, delincuente y cualquier otro miembro de la comunidad afectado por el delito.

5. COMPETENCIAS RETOS Y DESAFÍOS DEL TRABAJO SOCIAL ANTE LA IMPARTICIÓN DE JUSTICIA

El Trabajo Social constituye un valioso apoyo para jueces y abogados, quienes se orientan a fortalecer los derechos sociales y humanos de los actos que intervienen en el proceso. Entre sus funciones, se encuentran la elaboración de dictámenes periciales, producto de estudios de investigaciones en torno a la realidad sociocultural y económica, así como a la identificación de causas y factores que originan las distintas conductas sociales, relacionadas con el ámbito de administración y procuración de justicia (Ortega, 2013). Por lo tanto, para la intervención del Trabajador (a) Social como perito social y mediador, es necesario actuar bajo los principios de veracidad e imparcialidad, conocer la legislación al respecto, y partir de los Derechos Humanos y las políticas públicas de promoción y protección de las niñas y niños, jóvenes, familias y de las condiciones de género, tanto locales como nacionales.

Desde la Perspectiva de la FITS (2015), los y las Trabajadores Sociales enfrentan una realidad social con retos indiscutibles como el cumplimiento de los DH, sistemas económicos injustos, la necesidad del respeto a la diversidad cultural y la libre expresión. Ante estos desafíos, el Trabajo Social tiene una responsabilidad ética irrenunciable que exige resultados, unidad y fraternidad, independientemente del lugar geográfico en el que se encuentre, con el fin de actuar para el logro del bienestar social.

Ante la interrogante ¿Qué trabajador social se necesita formar para los actuales desafíos sociales? La FITS (2015), señala la urgente necesidad de fortalecer una alianza entre el gremio de TS con las escuelas formadoras de TS; fortalecer el Trabajo Social internacional a fin de lograr una mirada global, integradora, sistémica y holística; contribuir al diálogo y la diversidad social manifestada en la interculturalidad; avanzar en el trabajo interdisciplinario tan necesario para abordar la complejidad de la realidad; innovar en la intervención social, es decir, buscar las nuevas formas de ejercer la profesión y mirar los fenómenos desde diferentes perspectivas, con mayor iniciativa, creatividad, innovación y liderazgo, al interior del gremio y con aquellos profesionales con los que interactúa de manera multidisciplinaria para abordar la complejidad social.

Los y las trabajadores sociales tienen la obligación de pugnar por un nuevo orden mundial, por una realidad basada en el respeto de los derechos humanos y en la dignidad, es decir, pugnar por la misión de la FITS de seguir en la lucha por la justicia social, los Derechos Humanos, el desarrollo social, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad (FITS, 2015). Para ello se requiere una cultura de actualización permanente en contenidos teóricos y metodológicos de acuerdo

a los cambios o exigencias que demandan las diferentes áreas de intervención de nuestra disciplina.

Es prioritario, formular e implementar programas que alienten a la gente a la promoción y desarrollo de los derechos humanos y la estabilidad social; empoderar a las personas y abogar por sus derechos dentro de los contextos locales, regionales y nacionales; promover el respeto de tradiciones, culturas, ideologías, creencias y religiones entre los diferentes grupos étnicos y sociedades.

En relación al área de impartición de justicia, se debe ser ético, aplicar las herramientas metodológicas y técnicas de la profesión, así como estar en constante actualización de conocimientos tanto de Trabajo Social como de Derecho penal, civil y familiar, así como las leyes vigentes, los Códigos y Procedimientos Civiles, Familiares y Penales tanto Federales como locales; comprender su rol dentro del proceso legal, conocer acerca del Proceso Penal Acusatorio, los métodos alternos de justicia, sus responsabilidades y compromisos como perito, lo relacionado con los principios y derechos en el procedimiento, de los datos de prueba, medios de prueba y pruebas, sobre los actos de investigación, sobre su actuación en cada una de las etapas, y sobre las disposiciones generales. (Centro de Estudios Jurídicos y Formación Personalizada (CEJFE), 2013).

6. A MANERA DE CONCLUSIÓN

Ser competente en el Nuevo Sistema de Justicia Penal Acusatorio Adversarial Mexicano requiere de varias competencias que ya han sido abordadas; sin embargo debemos subrayar la importancia de dominar una segunda lengua, que brinde las bases para la incorporación al escenario globalizado, además del dominio de lenguas indígenas según lo demande las regiones donde se intervenga. Tener dominio y pericia en el uso de las Tecnologías de Información y Comunicación como: programas para el análisis de información cuantitativa y cualitativa, se requiere un software para desarrollar procesos de intervención social, plataformas virtuales para mejorar la comunicación y desarrollar el aprendizaje individual y colectivo, entre otros.

En todos los ámbitos del Trabajo Social pero en éste de manera especial es imperial el ser un profesional ético, que implemente valores de autoconocimiento, integridad, inclusión y justicia social, respeto, reflexivo, activo, propositivo, crítico, humanista, líder, responsable, tolerante, respetuoso, cooperativo, honesto, sensible, solidario y creativo.

En la actualidad y no solo en materia de justicia penal, el profesional de Trabajo Social requiere desarrollar competencias como participar en organizaciones gremiales, a fin de crear redes de apoyo, que pugnen por el mejoramiento de las

condiciones laborales y disciplinares. Ser un profesional garante de la inclusión social, para ello debe estar preparado para atender a personas con diferentes creencias religiosas, preferencias sexuales, grupo étnico, género, discapacitados, etc., particularmente quienes presentan alguna discapacidad visual, auditiva o motriz, es necesario el dominio del lenguaje de señas, el sistema braille, etc. Proponer e implementar políticas públicas que den respuesta a los problemas de desigualdad social y escenarios emergentes.

En síntesis, contribuir en la transformación permanente de la realidad, al investigar e intervenir en la realidad, fundamentando su actuar teórico y metodológicamente para incidir en el bienestar social de aquellos que están ausentes de los derechos humanos y de la justicia social.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Chaparro, M. y Urra M. (2014). Competencias específicas del trabajador social en la gestión del talento humano. *Tend Rest* 19 (2), 27-44.
- Centro de Estudios Jurídicos y Formación Personalizada CEJFE (2013). La Formación especializada de los trabajadores sociales en el ámbito de la ejecución penal. Disponible en: http://cejfe.gencat.cat/web/.content/home/publicacions/guies-formatives/guia_formativa_treballadores_sociales_cast.pdf
- Centro de Derechos Humanos de las Mujeres (CEDEHM) (2015). *Sistema Penal Acusatorio*. disponible en: <https://www.cedehm.org.mx/sistema-penal-acusatorio/>
- Comisión Nacional de Derechos Humanos CNDH. (2010). *¿Qué son los derechos humanos?*. Recuperado de: http://www.cndh.org.mx/Que_son_Derechos_Humanos
- Federación Internacional de Trabajadores Sociales. (2015). *La Agenda Global para el Trabajo Social*. Recuperado de: http://cdn.ifsw.org/assets/ifsw_105524-8.pdf
- Fleming, N. (2013). La Justicia alternativa en el marco del Sistema de Justicia Penal Acusatorio. *Nuevo Sistema de Justicia Penal*. 4, (6) 5-14 disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/53035/Revista_NSJP_VI.pdf
- Gómez, F. (2010). *Competencias profesionales en Trabajo Social*. Recuperado de: <file:///E:/Conferencia/Articulos/competencias%20profesionales%20del%20TS.pdf>

- Mendoza, H. y Cabello, M. (2016). *Elementos de Derecho y Trabajo Social*. México: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Monzó, R. (2006). *Concepto de competencia en la evaluación educativa*. México: Universidad Panamericana, Publicaciones Cruz O.
- Ortega, L. (2011). *Peritaje social*. México: Yecolti Editorial.
- Ortega, L. (2013). *Juicios Orales y Peritaje Social*. México: Yecolti editorial.
- Pérez, J. y Zaragoza, J. (2000). *Justicia restaurativa: del castigo a la reparación*. Recuperado de: <http://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3104/38.pdf>

CRISIS DE REFUGIO EN EUROPA. BARRERAS A LA INTERVENCIÓN SOCIAL

AIDA LÓPEZ SERRANO¹.

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LA RIOJA

aida.lopezserrano@unir.net

FERNANDO DE LUCAS Y MURILLO DE LA CUEVA².

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID.

flucasmu@ucm.es

Sumario: 1. Introducción. 2. Metodología. 3. Resultados. 3.1. Evolución de la llegada de personas solicitantes de asilo y refugio en la UE, distribución de las mismas. 3.2. Perfiles de las personas refugiadas en la UE. 4. Propuestas desde el trabajo social. 5. Conclusiones. 6. Bibliografía.

RESUMEN: La “crisis de refugiados”, “conflicto sirio” o “crisis humanitaria” ha exacerbado las contradicciones de los sistemas jurídicos, de fronteras y garantía de derechos de la Unión Europea (UE). La intervención social en este menester no puede ser eficaz porque no conoce con detalle el problema al que se enfrenta, las personas refugiadas. Más aún cuando la solución comunitaria se encamina más al control de fronteras que a la protección de estas personas, lo que contradice sus fundamentos democráticos. Este capítulo procura mostrar dichas contradicciones y, empleando los datos disponibles, aclarar la evolución y perfil de los flujos apuntando posibilidades de intervención con estas personas.

1. INTRODUCCIÓN

El problema de asilo y refugio y la llamada “crisis humanitaria”, cuyas raíces están en el que fue nuevo imperialismo europeo y posterior proceso descolonizador, ha devuelto sus efectos al origen, Europa. Esta se encuentra ante el espejo afrontan-

¹ Profesora de Trabajo Social y Máster universitario en Intervención social en las Sociedades del Conocimiento. Universidad Internacional de la Rioja. Doctora en Sociología por la Universidad Complutense de Madrid.

² Catedrático EU de Trabajo Social y Servicios Sociales. Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Facultad de Trabajo Social. Universidad Complutense de Madrid. Doctor en CC. Políticas y Sociología por la Universidad Complutense de Madrid.

do sus contradicciones en cuanto defensa y garantía de derechos, sin menoscabo de su gobernanza. Asimismo, es un reto para el trabajo social, que también puede encontrarse ante un reflejo no deseado de sí mismo.

La crisis siria ha sido el detonante del llamado *colapso del sistema europeo de asilo y refugio* (Arango, Mahía, Moya y Sánchez-Montijano, 2016), pero una de sus razones es la dificultad de categorizar el problema, puesto que los conceptos de asilo, refugio y, en menor medida personas desplazadas e inmigración, se entrelazan a pesar de la existencia del artículo 14.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (reconocimiento de derecho de asilo en caso de persecución), la Convención de Ginebra sobre el Estatuto de Refugiados de 1951 (término de refugiado en su art. 1.2) y el Protocolo sobre el Estatuto de los Refugiados de 1967. Pero la utilización indistinta de asilo, refugio y personas desplazadas lleva a que no se diferencie entre la persona refugiada que requirió carta de asilo tras encontrarse desplazada de su país de origen.

Cierto, Siria es el mejor ejemplo para ver estos problemas en marcha. Siria, resumen de los grandes problemas derivados de la descolonización del área (Álvarez, 2009), que desde su historia milenaria acaba enredada en la red de intereses extranjeros que azotan la zona desde hace más de un siglo.

Allí, la “Primavera Árabe” de 2011 derivó en guerra civil pero, aunque sea referente de la crisis de refugio³, deberíamos hablar de conflicto regional (Gothme, 2014), en el que por un lado tiran los intereses de Irán, Rusia y China y por otro los de EEUU, Gran Bretaña, Francia y aliados de la zona como Arabia Saudí, Catar, Israel y Turquía (sin olvidar el fundamentalismo religioso).

Pero el problema es mayor: guerra de Sudán, conflicto en Irak, guerra y crisis de refugio en Libia, Yemen, Boko Haram en Nigeria, hambre en el Cuerno de África, Burundi, República Democrática del Congo y República Centroafricana. Guerra civil afgana (con casi cuarenta años de historia), multiplicada con la guerra de 2015 y que afecta también a Pakistán, que tiene su noroeste en guerra y otros tantos países tocados por la guerra contra el ISIS, especialmente Líbano⁴ y Egipto. Son tales las dimensiones del problema que convierten la crisis de refugio en crisis migratoria, hurtando la posibilidad de reconocimiento de los derechos que asisten a las personas refugiadas, abriendo paso al control y cierre de fronteras.

Por otro lado, si no es sólo Siria, tampoco la UE es destino único. Es el sur de Europa donde mediáticamente se aprecia una concentración de puntos de entrada

³ Siria, claro receptor de personas refugiadas (principalmente de Palestina e Irak), es ahora el principal emisor.

⁴ El Líbano, con 6.000.000 de habitantes acoge a 1.100.000 refugiados sirios (el gobierno del país afirma que son 1.500.000). No hay país en el mundo con mayor proporción de refugiados por habitante.

de personas en búsqueda de asilo y refugio, pero antes están los países fronterizos donde proliferan los campos de acogida (Marruecos respecto a España y Turquía respecto a Grecia y Bulgaria), así como casos extremos (Líbano). Esta situación no es caprichosa, pues es resultado de la estrategia comunitaria para evitar la entrada de personas refugiadas en su territorio tras las llegadas masivas de 2014 y 2015.

El ejemplo más claro es el Plan de acción conjunto UE-Turquía (PAC a partir de ahora). Con él, Turquía se compromete a retener en sus campos de refugiados a personas procedentes de Siria, Líbano y Jordania. Completando al PAC está la Declaración UE-Turquía de 18 de marzo de 2016, por la que toda persona inmigrante o refugiada que llegue de forma irregular a las islas griegas será remitida a Turquía.

El Plan funciona y los datos de las siguientes páginas lo confirman. De hecho, desde 2015 se observa un descenso de las personas en situación irregular llegadas a la UE procedentes de Turquía⁵. Es cierto que el PAC mejora la recogida de información, pero para controlar y retener a estas personas, evitando su paso a la UE. Es decir, contradice los principios fundamentales del Estatuto de los Refugiados sobre el protocolo de refugio⁶.

Como es lógico, la magnitud de los flujos de personas refugiadas—4,8 millones sirias en 2016 (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, ACNUR a partir de ahora, 2016)—, pone de manifiesto la necesidad de una correcta recogida de datos de un movimiento poblacional con diferentes problemáticas asociadas y del que desconocemos sus perfiles psicosociales, con lo que no podemos dar soluciones eficaces en los países donde reciben asilo y refugio.

Paralelamente, las herramientas jurídicas y acuerdos comunitarios pueden entorpecer aún más la recogida de datos. Este es el caso del reglamento Dublín III, emanado de la Comisión Europea y que establece que las personas en búsqueda de refugio deben realizar sus solicitudes en el primer país al que llegan. Si dicha solicitud es denegada, en teoría no puede ser presentada de nuevo en ese u otro país de la UE.

A su vez, encontramos que los datos correspondientes a las solicitudes por primera vez provienen supuestamente de los Estados miembros de la UE, pero éstos no tienen obligación de facilitarlos, lo que genera más problemas, pues las personas trasladadas o transferidas a otro Estado miembro de la UE (en aplicación el Reglamento de Dublín), aparecen de nuevo como solicitantes de asilo.

⁵ En 2015 se registraban diariamente en Grecia casi 7.000 personas. En enero de 2017 sólo 50 y en noviembre del mismo año, 87.

⁶ Según el art. 33.1. sobre la prohibición de expulsión y devolución (*no refoulement*), ningún Estado contratante podrá, por expulsión o devolución, poner a un refugiado en las fronteras de los territorios donde su vida o libertad peligran por causas de etnia, religión, nacionalidad, pertenencia a determinado grupo social o credo y opiniones políticas.

Visto lo anterior, la única forma segura de contabilizar a las personas refugiadas es a través de las solicitudes de asilo y de refugio que, a su vez, se dividen en solicitudes *por primera vez*⁷ y *solicitud de asilo*⁸. Esta será la herramienta que empleemos.

2. METODOLOGÍA

Hemos utilizado una metodología mixta en la que, aparte de las fuentes secundarias que enmarcan el problema, realizamos un análisis comparativo entre las tipologías de registro para comprobar las carencias del sistema de recolección de datos.

Al mismo tiempo, hemos planteado un análisis longitudinal de la población solicitante de asilo y refugio en los países de la UE, lo que requiere una metodología cuantitativa sustentada en el análisis de fuentes primarias procedentes de las bases oficiales de datos Eurostat. Las variables analizadas se han desagregado según solicitud de asilo, solicitud de asilo por primera vez, país de procedencia y país de solicitud de primer asilo.

También hemos analizado datos de Eurostat respecto a las variables de estudio de asilo por primera vez, distribución en los países de la UE y su evolución longitudinal.

Para la descripción de los sistemas de recogida de datos se ha analizado información de carácter fundamentalmente cualitativo de fuentes secundarias oficiales como la Comisión Europea.

En cuanto a los perfiles sociodemográficos, hemos realizado un análisis cuantitativo de datos primarios de Eurostat seleccionando variables de asilo por primera vez, sexo, distribución en los países de la UE, evolución longitudinal y grupos de edad.

⁷ Personas que han presentado una solicitud de protección internacional por primera vez en un Estado durante el período de referencia (art. 2 h Directiva de Reconocimiento 2011/95/UE) y no han solicitado antes protección internacional en el país declarante, con independencia de haberlo aplicado en otro Estado miembro de la UE. Son objeto de procedimiento de Dublín III.

⁸ Personas que presentan solicitud de protección internacional o están incluidas como miembro de una familia durante el período de referencia. La solicitud puede ser formulada por un tercer país o un apátrida para la protección de un Estado miembro como refugiado o de protección subsidiaria. La persona no puede haber solicitado otro tipo de protección, aunque reciba la solicitud de la llegada en el aeropuerto, frontera terrestre o interior del país. La entrada en territorio UE puede ser legal (como turista) o ilegal (Art4.1 (a) del Reglamento). Los solicitantes de este tipo de asilo son también objeto del procedimiento de Dublín III (Reglamento UE nº 604/2013). Se incluyen en el número de solicitudes de asilo.

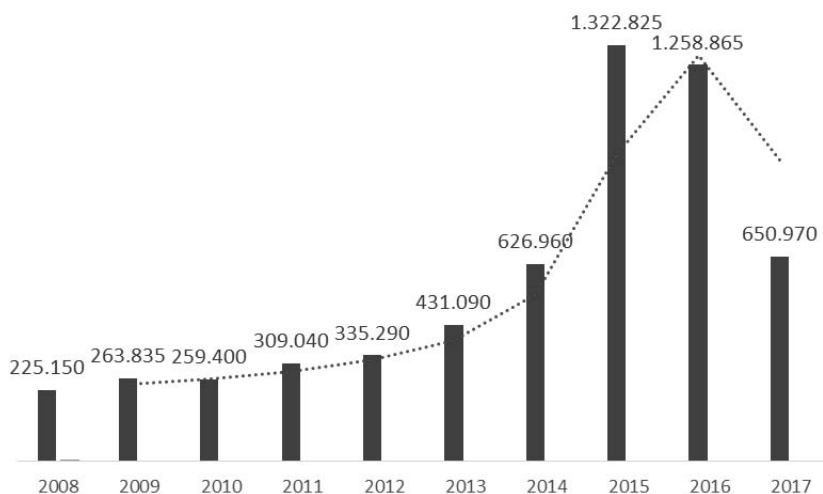
Una vez obtenidos los perfiles de la población solicitante de asilo, hemos estudiado los principales grupos, riesgos y características de sus necesidades de intervención social. En este caso utilizamos fuentes secundarias de carácter especialmente cualitativo, sean de especialistas o de organismos oficiales como Naciones Unidas, ACNUR y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF a partir de ahora.

3. RESULTADOS

3.1. Evolución y distribución de la llegada de personas solicitantes de asilo y refugio en la UE

Durante 2015 en la UE se registraron 1,26 millones de solicitudes de asilo por primera vez (Eurostat, 2016), aumentando en 693.000 respecto al año anterior. Eran personas procedentes de Siria, Afganistán e Irak y, en menor medida, Albania, Kosovo y Pakistán. La evolución de las cifras de solicitudes realizadas en los últimos 8 años hasta 2016, muestran un importante incremento anual hasta 2015, sobre todo entre 2014 y 2015 (gráfico I). Pero en 2016 se observa un claro cambio de tendencia como efecto del PAC, más evidente desde 2017 (sobre 600.000 solicitudes menos).

Gráfico I. Evolución solicitudes de primer asilo UE (2008-2017)



Fuente: elaboración propia a través de datos Eurostat, Asylum and Managed Migration (2008-2017).

No obstante, aunque la caída es clara, podríamos entender que la crisis se retrae por la solución o aminoración de los conflictos armados. Pues, bien, esto parece no ser así, no sólo porque los conflictos persisten, sino por la eficacia del PAC que, además, funciona más allá de sus medidas coercitivas: los datos no representan sólo un descenso real de las solicitudes de primer asilo, sino que, al endurecerse los requisitos y medidas disuasorias, la demanda de solicitudes remite y aumenta el riesgo de irregularidad (en 2015 las solicitudes negadas llegaron a un 38,96%; 10% en 2016 y 9% en 2017).

El crecimiento de barreras a los flujos por una política centrada en el PAC se explica con más detalle (entre otras cuestiones), por la pérdida de apoyo de la población alemana a la política de Ángela Merkel respecto a las personas refugiadas, lo que le llevó a un endurecimiento de la misma aplicando el procedimiento de Dublín III. También por la falta de consenso entre los países para cumplir la cuotas de reparto de refugiados, así como la estrategia de la UE de desviar a estas personas países cercanos a los conflictos como Jordania y Líbano (Enríquez, 2015). El incremento de partidos ultranacionalistas y/o xenófobos en los países europeos, así como la salida de Reino Unido para 2018 de la UE, son también exponentes del rechazo extremo a los derechos de asilo y refugio. Sin todos estos hechos las cifras que tratamos serían posiblemente mucho más altas.

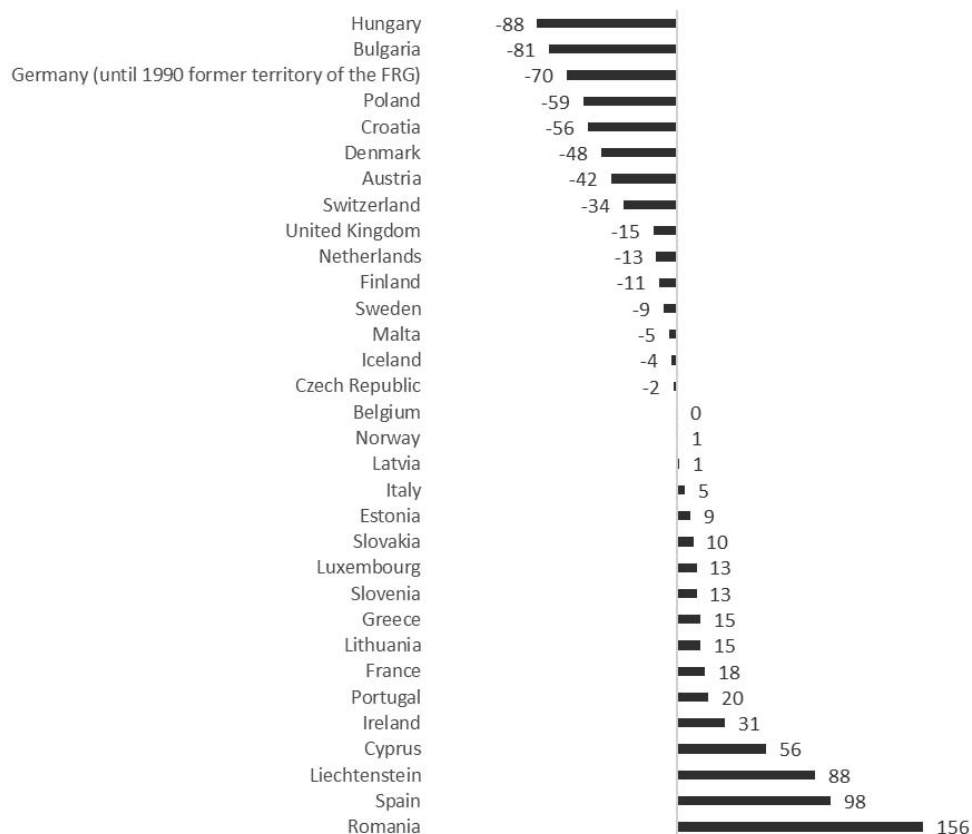
A pesar de las medidas comentadas, los países prioritarios en solicitudes (Alemania, Austria, Suecia y Reino Unido) se mantienen. ¿Por qué estos países?. Fundamentalmente por su mayor desarrollo y actividad económica, así como de sus políticas públicas, al menos en el Continente. También es muy importante (como en los flujos migratorios corrientes), la presencia en ellos de familiares y/o amistades.

Entre la puesta en marcha del PAC y las paradas del procedimiento de Dublín III, pudimos ver alguna sorpresa en cuanto al incremento de solicitudes en países como Croacia, Grecia, Chipre, Italia e incluso Hungría, así como países recién incorporados a la UE como Eslovenia, Eslovaquia, Estonia y Polonia no caracterizados por encontrarse en un momento de bonanza económica, ser favorables a la inmigración o a las personas refugiadas ni tener sistemas de protección social especialmente desarrollados. Las razones esenciales estriban en el aumento de las dificultades de estas personas para desplazarse por el territorio de la Unión (quedando en países de entrada), así como que algunos de ellos se encuentran más próximos a los países más atractivos de destino.

Pero la frontera del año 2017 (ver gráfico II), ha llevado a otros cambios en los que se reducen las solicitudes en países de paso como Hungría, Bulgaria, Polonia, Croacia, así como los de destino (Alemania, Austria y Reino Unido). En cambio, crecen en Rumanía y España y, un poco más lejos, Francia, Italia y Grecia (Eu-

rostat, 2017). El caso español puede servirnos de ejemplo, pues realmente no es lugar atractivo para estas personas ni se usa como estrategia para la entrada en la UE. Pero es que España debe asumir los cupos a los que le obliga PAC y que lleva a que se trasladen personas refugiadas desde Grecia y Túnez.

Gráfico II. Variación de las solicitudes primeras de asilo en UE28 2016-2017.



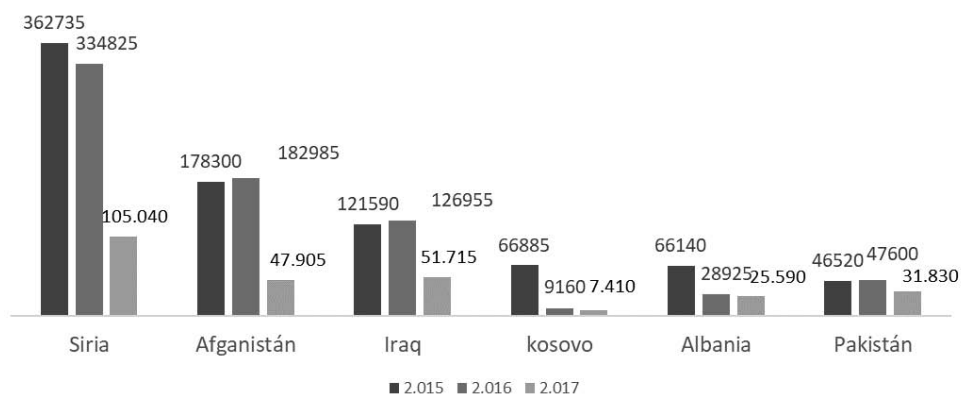
Fuente: elaboración propia a través de la Base de datos Eurostat, Asylum and Managed Migration (2015-2017).

3.2. Perfiles de las personas refugiadas en la UE

En cuanto a la procedencia de las personas solicitantes de primer asilo podemos ver en el Gráfico III que las provenientes de Siria aumentaron en más de 334.825 en 2016 (29% del total), descendiendo en 2017 un 31%. Les sigue Afganistán (14%),

con una disminución en 2017 del 26%. E Irak, que baja un 47% en 2017. Son descensos significativos localizados en el tapón turco. El mayor aumento relativo desde 2015 fue para Irak, aunque también hubo un crecimiento considerable en términos relativos en el número de solicitantes de otros países como Irán, Etiopía y, por último, de solicitantes con ciudadanía desconocida.

Gráfico III. Principales países de origen. (2015-2017).



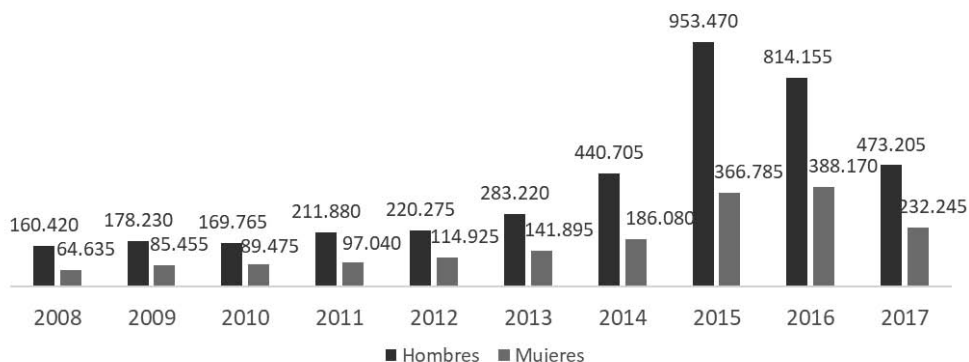
Fuente: elaboración propia a través de la Base de datos Eurostat, Asylum and Managed Migration (2015-2017).

Atendiendo al sexo de las personas solicitantes de asilo (Gráfico IV), el 70% eran hombres (2015 y 2016). Sin embargo, entre 2016 y 2018 las mujeres aumentaron en dos puntos porcentuales (32%), una variación sobre la que reflexionar. Sin embargo, durante 2017 descienden bruscamente mujeres y hombres (40% y 41%), lo que no puede esconder la infrarrepresentación de las mujeres, a pesar de que durante un tiempo habían incrementado su presencia en los datos. Como explica Wolfenshon (2016), alrededor de la mitad de las personas desarraigadas en el mundo son mujeres y niñas, pero sus necesidades y vulnerabilidades no son prioritarias en la planificación e implementación de las respuestas humanitarias invisibilizándolas⁹. Esta realidad nos hace pensar en que un gran número de mujeres han perdido la vida en el trayecto, han sido víctimas de redes de trata o están

⁹ Las mujeres en búsqueda de asilo y refugio, “no tienen la protección de una familia. Cuando habitan en asentamientos de Turquía o Líbano, sufren situaciones de vulnerabilidad añadida a su condición de refugiadas o desplazadas, por cuestión de género. Sin embargo, apenas hay atención especializada para ellas. La falta de atención obstétrica y neonatal, partos sin riesgos, anticoncepción, también de emergencia y atención para las víctimas de violencia sexual son escasas” (Wolfenshon, 2016).

privadas de libertad. Por lo tanto, debe establecerse un sistema correcto de recogida y análisis de datos para la protección de la mujer refugiada.

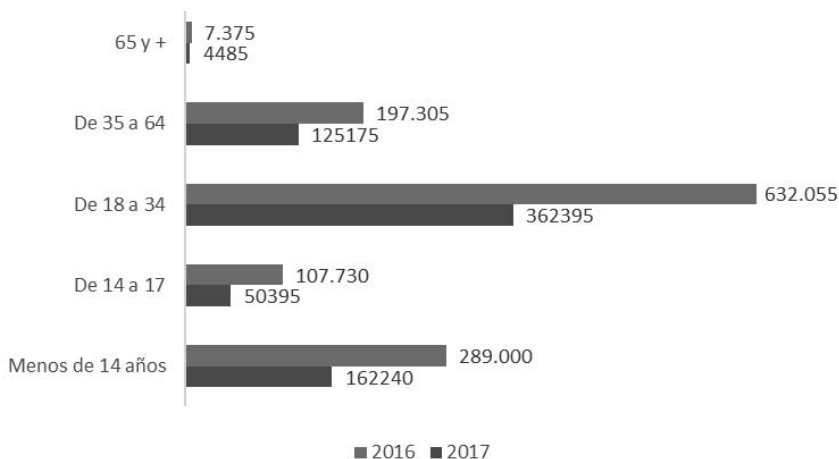
Gráfico IV. Evolución de solicitudes de asilo según sexo (2008-2017).



Fuente: elaboración propia a través de Eurostat, Asylum and Managed Migration (2008-2017).

Por último, si analizamos los grupos de edad (gráfico V), aparte del claro descenso desde 2017 en consonancia con la política de control de los flujos, vemos que, si bien es lógico que el mayor grupo sea el de personas adultas, el 75% de sus solicitudes es de personas entre 18 y 34 años, es decir, muy jóvenes.

Gráfico V. Grupos de edad solicitantes de primer asilo UE (2016-2017).



Fuente: elaboración propia a través de la Base de datos Eurostat, Asylum and Managed Migration (2018).

4. PROPUESTAS DESDE EL TRABAJO SOCIAL

Visto lo anterior, las propuestas desde el trabajo social se antojan muy complejas por la incapacidad de subsanar un problema que excede su ámbito e implica intereses geopolíticos.

Aún, así, el trabajo social con personas refugiadas no es novedad. En España encontramos aportaciones antes que los flujos migratorios fueran realmente significativos en nuestro país (Santos, 1993; Escobar y Gascón, 1996; Vega, 1996).

Pero los acontecimientos han llevado a un incremento de las publicaciones y estudios sobre personas refugiadas, especialmente en el ámbito anglosajón. Echando una rápida mirada, encontramos contribuciones con menores en situación de refugio (Robinson, 2013); tráfico de personas (Lijnders, y Robinson, 2013); salud mental (Priebe, Giacco, y El-Nagib, 2016) y trabajo social en diversidad de enfoques, ética y prácticas antiopresivas (Valtonen, 2016; Sidhu, 2017; Dominelli, 2017).

Desde estas perspectivas se establecen orientaciones para la intervención, siendo especialmente conocidas la atención durante la llegada al país de recepción (no tanto en tránsito, lugar habitual donde las situaciones de riesgo son más extremas); cobertura de necesidades básicas para garantizar su supervivencia (alimentación, salud, alojamiento provisional y vestimenta); asesoramiento y asistencia legal, etc.

El problema es que no se va más allá de una atención asistencial en un escenario donde no hay evidencias de la integración social de estas personas porque sus datos (en consonancia con lo comentado), son desiguales e incompletos. Por ejemplo, no se diferencia entre la naturalización de personas refugiadas y las personas inmigrantes (ACNUR, 2016). Por lo tanto, no sólo no podemos estimar con garantías la integración social de estas personas en la UE, sino tampoco evaluar su proceso ni aplicar un trabajo social con el nivel de sistematización y garantías suficientes.

Pero debemos intentar, con los datos disponibles, ofrecer alguna luz a la intervención social. Y, ciertamente, pueden extraerse algunas diferencias sociodemográficas, empezando por los grupos de edad.

Si comenzamos con menores, las advertencias respecto a la protección de sus derechos son abundantes. Los grupos especialmente vulnerables, (UNICEF, 2016), son los bebés y menores muy pequeños que corren serio riesgo de contraer enfermedades en los desplazamientos. También encontramos menores con discapacidad y/o necesidades especiales que pueden agravarse en esta situación. A continuación, hay menores desaparecidos o perdidos en tumultos, movimientos descontrolados en la frontera (hay un número desconocido de menores perdidos por sus padres a pesar de los esfuerzos de reunificación de las organizaciones sin ánimo de lucro). También se identifica entre los menores el grupo de los que viajan solos (entre 15

y 17 años). Son “menores no acompañados”, la mayoría procedentes de Afganistán (Eurostat, 2017). En muchos casos no pueden llegar a su destino y se ven atrapados en países de tránsito. Esto se debe, entre otras cosas, a que son recluidos en residencias de menores (por eso intentan pasar por adultos¹⁰). Son especialmente vulnerables al tráfico, la violencia y la explotación laboral y sexual (Unicef, 2017) y, lo que es peor, no existe marco legal específico de trata ni hay protocolo alguno de actuación para la detección, identificación, asistencia y protección de menores de edad víctimas de trata.

En el caso de personas adultas, sobre todo entre el grupo más numeroso de 18 a 34 años, las necesidades son formativas y laborales, difíciles de resolver. A la imposibilidad de generar recursos se suma la condición de personas refugiadas, incrementando baja autoestima, depresión y ansiedad, complicadas de tratar (Chantler, 2012), más aún cuando las personas refugiadas encuentran importantes barreras para el acceso a la salud (Asgary y Segar, 2011). La pérdida de la libertad de acción que supone también su falta de empleo restringe el acceso a una vivienda digna (una de sus primeras demandas¹¹), reforzándose el círculo vicioso de necesidades que limitan su movimiento, sea para una repatriación voluntaria, reasentamiento en otro país o integración en el país de asilo. Estas personas quedan atrapadas.

El último grupo, el menos numeroso, los mayores. Sus necesidades reclaman atención sobre todo a la salud. Al igual que en el caso de los y las menores, son especialmente sensibles a los desplazamientos, que pueden agravar dolencias como hipertensión y cardiopatías (Fernandez, 2005). Tienen más riesgo de pobreza, más aún cuando no suelen ir acompañados por algún familiar al ser común el desmembramiento o separación de las familias en los trayectos (Samiou, 2017).

Por último, todas las necesidades se multiplican si se suma el género. Ser mujer incrementa riesgos desde su infrarrepresentación. Recordando a Wolfenson (2016), es necesario un registro individualizado cara a cara con toda persona solicitante de asilo agregando datos por sexo y edad, criterios de vulnerabilidad y violencia machista como factor de riesgo de vulnerabilidad. Al mismo tiempo, es necesaria una atención especializada para ellas y, entre otras medidas, atención obstétrica y neonatal, partos sin riesgos, anticoncepción y atención a víctimas de violencia sexual.

Las limitaciones comunitarias, la fijación de estas personas en campos hasta que se movilizan a otros lugares, la falta o restricción de los derechos sociales y el esfuerzo en controlar los flujos en vez de conocerlos, decanta en una realidad de

¹⁰ En la UE es Grecia donde más hay (Commission, 2016). Fuera de la UE, es Libia (Unicef, 2017).

¹¹ No pueden acceder a programas públicos de vivienda por no contar con residencia permanente o no poder ofrecer suficientes garantías de pago por falta de empleo. La mayoría vive en campamentos provisionales bajo condiciones de pobreza.

visitantes no invitados sobre los que la intervención social y el trabajo social en concreto poco pueden hacer.

El problema tiene dimensiones estructurales no reducibles a una intervención asistencial desordenada. Es un espejo en el que la UE no desea mirarse y en el que venir de fuera de la polis supone no disfrutar de derechos que facultan para la ciudadanía, para la humanidad.

5. CONCLUSIONES

La crisis humanitaria de refugio ha puesto de manifiesto los problemas de la UE para controlar los flujos de quienes huyen hacia sus fronteras y, al mismo tiempo, para coordinarse, gobernarse y promover derechos que proclama.

Al mismo tiempo existen importantes problemas para conocer las características, tipo y cifras fiables del problema, así como las personas que lo protagonizan y sufren.

La distribución de estas personas se ha producido con algunas similitudes a los flujos migratorios (incluso desde la idea *push-pull*), procurando arribar a países más ricos, con más oportunidades y/o donde residen o han llegado familiares o amigos.

Los intentos de controlar y reducir estos flujos han incrementado las dificultades de desplazamiento (pagando por fijar a estas personas fuera de la UE) y han aumentado el número de personas en países originalmente de tránsito.

Los grupos más vulnerables son mujeres, niños, personas con discapacidad y personas mayores. Algo que parece obvio pero que, en las circunstancias en las que se encuentran, incrementan su riesgo.

Las medidas para estas personas son caras, más aún cuando deben prolongarse en el tiempo, por ello se invierte más en controlar los flujos y dificultar el acceso a derechos sociales esenciales como la salud, vivienda y empleo. Esto puede cronificar el problema y crear de bolsas de precariedad socioeconómicas, jurídicas y legales. La integración social se complica facilitando la exclusión social.

La falta de información suficiente sobre las personas refugiadas impide profundizar en aspectos sociodemográficos básicos, favoreciendo una intervención asistencial que perpetúa el problema. En esta situación el Trabajo Social corre el riesgo de ser una superestructura más que reproduzca prácticas opresivas y discriminatorias.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, I. (2011). La revuelta siria: ¿Hacia un cambio de régimen? *Humania del Sur*, 6 (10), 11-28.
- Asgary, R., & Segar, N. (2011). Barriers to health care access among refugee asylum seekers. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 22(2), 506-522.
- ACNUR (2016). *Annual report. Regional Refugee and resilience, Plan 2016-2017 in response to Syria crisis*. Inter-agency Information Sharing Portal. p.48.
- Chantler, K. (2012). Gender, asylum seekers and mental distress: Challenges for mental health social work. *British Journal of Social Work*, 42(2), 318-334.
- Dominelli, L. (2017). *Anti-racist social work*. Macmillan International Higher Education.
- Enríquez, C. G. (2015). La crisis de los refugiados y la respuesta europea. *ARI*, 67/15.
- Escobar, S. y Gascón, N. (1996) Metodología del Trabajo Social con inmigrantes y refugiados en *Alternativas, Cuadernos de Trabajo Social*, 4. 135-145.
- Férrnandez, J. M. (2005). Enfermedades de alta prevalencia en el anciano, en Giró, J. (coord). *Envejecimiento, salud y dependencia*. (121-132), Logroño. Universidad de la Rioja, Servicio de Publicaciones.
- Ghotme, R. (2014). El rol de las potencias en la guerra civil siria: hegemonía y contrahegemonía en la política mundial. *Revista de Relaciones Internacionales de la UNAM*, 118, 99-129.
- Lijnders, L., & Robinson, S. (2013). From the Horn of Africa to the Middle East: Human trafficking of Eritrean asylum seekers across borders. *Anti-Trafficking Review*, (2), 137-154.
- Priebe, S., Giacco, D., & El-Nagib, R. (2016). *Public health aspects of mental health among migrants and refugees: a review of the evidence on mental health care for refugees, asylum seekers and irregular migrants in the WHO European region*. WHO. Regional Office for Europe, Copenhaguen.
- Robinson, K. (2013). Supervision found wanting: experiences of health and social workers in non-government organisations working with refugees and asylum seekers. *Practice*, 25(2), 87-103.

- Samio, M. (2017). Separados, los problemas de reubicación y reunificación familiar para los refugiados que llegan a Grecia. *Actionaid*, 2, 7-13.
- Santos, C. (1993) El trabajo social con refugiados y/o asilados: algunas consideraciones en *Cuadernos de Trabajo Social*, 4-5, 43-57.
- Sidhu, R. (2017). Navigating unfreedoms & re-imagining ethical counter-conducts: Caring about refugees & asylum seekers. *Educational Philosophy and Theory*, 49 (3), 294-305.
- UNICEF, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2016). *Niños y niñas en las fronteras*. Madrid, España: Unicef: Comité español.
- UNICEF, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2017). Una travesía mortal para los niños. La ruta de migración del mediterráneo central. *Resumen informativo*, 3-8. <https://www.unicef.es/publicacion/una-travesia-mortal-para-los-ninos-la-ruta-de-la-migracion-del-mediterraneo-central>. Acceso:20 de marzo de 2017.
- Valtonen, K. (2016). *Social work and migration: Immigrant and refugee settlement and integration*. Routledge.
- Vega, J. (1996) Fases de la intervención social con refugiados en *Alternativas, Cuadernos de Trabajo Social*, 4, 155-181.
- Williams, C. & Graham, M. (2014). 'A world on the move': Migration, mobilities and social work. *British Journal of Social Work*. 44 (suppl_1), i1-i17
- Wolfensohn, G. (2016). *Gender assessment of the refugee and migration crisis in Serbia and FYR Macedonia*. Istanbul: UN women, 2-42.

TRABAJO SOCIAL, INTERCULTURALIDAD E INTERVENCION SOCIAL

EMILIO JOSÉ GÓMEZ CIRIANO¹

UNIVERSIDAD DE CASTILLA-LA MANCHA

emiliojose.gomez@uclm.es

ANTONIO LÓPEZ PELÁEZ²

UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACION A DISTANCIA

alopez@der.uned.es

Sumario: 1. Introducción. 2. Interculturalidad y Trabajo Social. 2.1. Un marco explicativo. 2.2. Una perspectiva 2.3. Cuatro claves contextualizadoras. 3. Hacia una respuesta integrada desde el Trabajo Social intercultural 4. Elementos necesarios (aunque no siempre suficientes) para una adecuada intervención intercultural desde el trabajo social. 4.1. La interculturalidad se gesta en los vecindarios y es cosa de vecinos. 4.2. La formación en la universidad. 4.3. El reto de construir un estado del bienestar culturalmente sensible. 5. A modo de conclusión. 6. Referencias bibliográficas.

RESUMEN: La superdiversidad plantea nuevos interrogantes relacionados con las estrategias de intervención social desde la perspectiva del Trabajo Social, que nos remiten a la interculturalidad. La perspectiva intercultural aporta claves esenciales para una mejor gestión de las necesidades en contextos de diversidad significativa. En este capítulo abordaremos el momento actual del Trabajo Social intercultural en un entorno de postcrisis, analizaremos la respuesta que éste puede ofrecer, y plantearemos algunos ejemplos de cómo mediante transformaciones en el ámbito de la academia y del modelo de bienestar, se puede conseguir un desarrollo más pleno del Trabajo Social intercultural.

¹ Doctor en Antropología Social y Cultural, Contratado Doctor Indefinido (Acreditado Titular de Universidad) Facultad de Trabajo Social. Universidad de Castilla-La Mancha.

² Doctor en Sociología y en Filosofía. Catedrático de Trabajo Social y Servicios Sociales, Departamento de Trabajo Social, Facultad de Derecho, Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED).

1. INTRODUCCIÓN

El concepto de superdiversidad acuñado por Vertovec (2007) y Geldof (2016) remite a multiplicidad de procedencias, de pertenencias, de identidades que coexisten sin que claramente una se imponga a las demás de modo rotundo. Diversidad dentro de la propia diversidad que comparte coordenadas espacio-temporales y se complementa con otras: la derivada de la longevidad, de los estilos de vida, de las formas de familia, de las diferentes capacidades, etc. Afrontar los procesos de exclusión e inclusión social, fortalecer las trayectorias vitales en la sociedad contemporánea, no puede hacerse sino desde una perspectiva que incorpore la interculturalidad y que se concreta en la evaluación de las nuevas necesidades emergentes, en la redefinición de las competencias profesionales, etc.

En el capítulo presente reflexionamos sobre el Trabajo Social, la interculturalidad y la intervención social. En una profesión de ayuda, como el Trabajo Social, la formación de profesionales presentes y futuros en competencias interculturales constituye una prioridad y un reto pendiente porque permite conseguir tres grandes beneficios: mejora la competencia intercultural de los usuarios-ciudadanos (Fong, 2009), contribuye a diluir etnocentrismos cognitivos presentes y futuros que puedan devenir eventualmente en prejuicios y estereotipos y, finalmente, ayuda a gestionar choques culturales.

2. INTERCULTURALIDAD Y TRABAJO SOCIAL

2.1. Un marco explicativo

La interculturalidad y la superdiversidad no se comprenden en España si no son enmarcadas en la profunda transformación experimentada en el país con la llegada, en un periodo relativamente corto de tiempo (dos décadas), de un número muy significativo de inmigrantes. Las estadísticas sobre migraciones del INE a 1 de enero de 2018 revelan que en España había a esa fecha 4.752.055 extranjeros, de los cuales 520.681 habrían nacido en el país (recuérdese que en España, como en todos los países de tradición emigrante, predomina el *ius sanguinis* sobre el *ius soli*). De los nacionales españoles habría además 2.149.559 nacidos fuera de las fronteras (buena parte de los cuales habrían accedido a la nacionalidad española por residencia). Por todo ello no es de sorprender que autores como Alted y Asenso (2006) hablen de que España ha pasado de ser un país de emigración a ser un país de inmigración.

El asilo, por su parte, podría parecer una realidad menos relevante que la inmigración si nos atenemos meramente a datos cuantitativos, pero su evolución ha sido sumamente significativa y ha tenido históricamente hitos importantes. Por ejemplo, la acogida en la década de los años 80 a intelectuales, artistas y profesionales que eran perseguidos por las dictaduras del cono sur americano, la crisis de los refugiados cubanos en la embajada española en La Habana en 1.990, la acogida a los refugiados ex yugoslavos a principios de los años 90, o la situación de los refugiados saharauis. En la actualidad el foco de atención está puesto en las personas que, huyendo de situaciones de conflicto, buscan la protección internacional en su intento de llegar a España.

Tanto inmigrantes como refugiados son, en distintos grados, usuarios del sistema español de bienestar social en sus distintos subsistemas: sanitario, educativo, de empleo, de pensiones y de servicios sociales. En este último caso, bien a través de los servicios sociales públicos cuyo desarrollo es competencia autonómica, bien a través de entidades del Tercer Sector no lucrativo especializadas en inmigración, algunas de las cuales fueron las que pusieron en marcha las primeras iniciativas formativas e informativas en migraciones e interculturalidad. En este sentido cabe destacar el importante papel de Caritas y la Federación Andalucía Acoge a lo largo de las últimas décadas.

2.2. Una perspectiva

Es importante acercarse al contenido de este capítulo teniendo presente que las políticas sociales no son neutrales (López Peláez, 2016), y por ende tampoco lo son aquellas que tienen que ver con la migración y el asilo. Decimos esto porque el modo en que se diseñan estas políticas y las prioridades que fijan, afectan de una manera muy sustancial a la labor de los trabajadores y trabajadoras sociales y otros profesionales, y es que el Trabajo Social en contextos de migración y asilo ha estado íntimamente relacionado con las políticas de acogida e integración social de inmigrantes y refugiados.

Las políticas migratorias, como el resto de las políticas sociales y económicas responden a equilibrios entre grupos de interés, y en base a éstos se determinan prioridades las cuales generan espacios de oportunidad y especialización profesional, a la vez que constriñen y limitan el bienestar que ofrecen, en función de los recursos disponibles y de cómo se diseñan las prestaciones. En este sentido, el desarrollo del Trabajo Social en contextos de migración y asilo ha estado íntimamente relacionado con las políticas de acogida e integración social de inmigrantes y refugiados. Esta afirmación, aunque a primera vista pueda parecer una obviedad,

alberga matices que sólo pueden entenderse desde una cierta perspectiva diacrónica, algunas de cuyas claves se presentan a continuación.

2.3. Cuatro claves contextualizadoras

- Primera clave: Cuando lo aprendido no es suficiente:

A lo largo de los más de treinta años de política de inmigración española (si se sitúa el origen de la misma en la promulgación de la primera ley de extranjería), trabajadoras y trabajadoras sociales han tenido y siguen teniendo que familiarizarse en un tiempo record con modos de intervenir tamizados por un contexto administrativo, jurídico, antropológico, cultural en permanente transformación que les obliga a recrear sus maneras de intervenir. Dicho de otra manera los profesionales tienen que acomodar a la realidad sus formas de actuar cambiando la perspectiva de sus intervenciones porque si no lo hacen, éstas no son efectivas ni eficaces ni mucho menos eficientes. Ello obliga a cultivar una atención sostenida y empática que permita entender lo que está sucediendo, que ayude a estar alerta y ello no es siempre posible.

- Segunda clave: Cuando lo habitual es “jugar” en desventaja:

El Trabajo Social como disciplina que busca la cohesión social y que se guía por los principios del respeto a la diversidad, la protección de los derechos humanos y la justicia social, encuentra en el marco normativo regulador de las migraciones y el asilo un importante obstáculo. Este marco distingue y justifica el diferente tratamiento entre los nacionales del país y los que no lo son, y trata de manera distinta a las personas extranjeras (dependiendo de la nacionalidad que posean, su situación de regularidad o irregularidad administrativa o el tiempo de residencia en España, el disfrutar o no del estatuto de refugiado) en aspectos tan claves como la libre circulación, el acceso al mercado de trabajo, a la sanidad, la reagrupación familiar o el acceso a la participación política. Esta diferencia en el marco normativo, justificada por el artículo 13.2 de la Constitución Española se concreta en prestaciones que se pueden disfrutar y prestaciones que no son accesibles, dependiendo de quién se trate. Y el profesional de referencia en los servicios sociales, la persona que trata cara a cara con el usuario, es frecuentemente el trabajador social.

- Tercera clave. Cuando lo aprendido se diluye y se pierden los saberes.

La llegada de un importante número de inmigrantes a partir de los últimos años de la década de los 90 del siglo pasado y hasta el año después de que estallara “oficialmente” la crisis, en 2009, abrió un debate que posibilitó una suerte de

cambio de paradigma en la política migratoria española. Se evolucionó desde las “políticas de extranjería” (más centradas en el control de fronteras) a “las políticas de integración” (basadas en cómo dotar de cohesión a una sociedad que ya era multicultural. Gómez Ciriano(2008)). La apuesta de la Unión Europea por avanzar en el desarrollo de una política común de inmigración y asilo haciendo efectivas sus competencias en materia de control de fronteras y gestión de flujos, a la vez que desde la Comisión se decantaba por plantear un marco común de integración que pudiera ser aceptado por todos los países, hizo posible la creación en España de los PECEI (los planes estratégicos de Ciudadanía e Integración) que intentaban coordinarse con los planes propios de las Comunidades Autónomas (que eran las que tenían competencias en los principales asuntos relacionados con la integración) y los ayuntamientos.

También facilitó el desarrollo de un nuevo e importantísimo perfil técnico: el de mediador intercultural. Un profesional, casi siempre proveniente del ámbito del Trabajo Social pero también de la Educación Social o de la Psicología, formado específicamente en técnicas de negociación y gestión de conflictos, cuyo papel era identificar posibles espacios de conflicto intercultural en los servicios sociales, en el ámbito sanitario, educativo, judicial, comunitario, vecinal, etc., a fin de prevenir o gestionar posibles fricciones y facilitar en lo posible la cohesión social y la convivencia.

Durante varios años, los servicios de mediación intercultural bajo sus diversas denominaciones (SEMSI, SEMAS, SAMI, etc.) fueron, a través de sus profesionales, sujetos reconocibles y sumamente eficaces en el sistema público de servicios sociales, (así como en sanitario, educativo o en las ONG’s), para el mantenimiento y la preservación de una convivencia sana y saneada, teniendo actuaciones memorables (por ejemplo en su trabajo con las víctimas del atentado del 11-M en Madrid)³. Su formación, puntera en las diferentes estrategias de negociación y resolución de conflictos (incidentes críticos, modelo multifactorial, escalas de sensibilidad) era de altísima calidad y se proveía tanto en espacios docentes ya existentes (principalmente como cursos de especialista u otro tipo de postgrado⁴) como en otros que se crearon “ad hoc”.

Las políticas de recorte en el gasto social como el Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad, Ley de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local de 2013, de 27 de diciembre, los “decretos sanitarios” de julio de 2012, etc.,

³ La actuación del SEMSI durante el 11-M valió al SEMSI numerosos galardones, entre ellos la Medalla de Honor del Ayuntamiento de Madrid.

⁴ Los cursos más directamente relacionados eran los que se impartían (y se imparten) en el marco del programa Migración y Multiculturalidad de la Universidad Autónoma de Madrid.

y las normas específicas dictadas desde las Comunidades Autónomas supusieron en la práctica el cierre de numerosos servicios, la desaparición de no pocas entidades del Tercer Sector (que vieron asfixiados sus presupuestos) y la firma del acta de defunción de buena parte de los servicios de mediación intercultural (SEMSI, enero de 2009, SAMI, enero de 2012, entre otros) con el despido de numerosos profesionales y la pérdida de un caudal de conocimiento importantísimo para la calidad de la convivencia (Gómez Ciriano, 2012, 145). En este sentido, no es casualidad que en la carta de despedida de los directores del SAMI se dijera que su cierre suponía una irresponsabilidad, mostrando una “falta de visión de futuro a corto y medio plazo” que ponía en riesgo el proceso de integración de la población inmigrante (Mammar y Giménez, 2009).

- Cuarta clave: Cuando la urgencia y el miedo dictan la política.

La llamada crisis de los refugiados que “estalló” en el verano de 2015, pero que se venía fraguando desde bastante antes, supuso la afluencia a los países del mediterráneo oriental de personas que venían huyendo de situaciones de conflicto y que iban a poner a prueba la eficacia del sistema europeo común de asilo y los dispositivos de acogida a los migrantes. En la práctica, la llegada de estas personas a Grecia e Italia se encontró con unos dispositivos públicos de recepción y acogida a inmigrantes y refugiados que habían sido desmantelados debido a las políticas de austeridad (Pentarakis 2013; 2017). Asumían solos y ante el egoísmo general la llegada de miles de inmigrantes a sus costas, sin profesionales cualificados, con un país literalmente intervenido y otro bajo vigilancia de la “troika” (Garrigasait, 2015)

Los profesionales del Trabajo Social se encontraban, una vez más, desprotegidos ante una realidad desbordante que además era aprovechada de manera interesada por opciones políticas xenófobas y por medios de comunicación para azuzar el miedo (ABC, portada de 17.06.2018) y ante unas exigencias, dictadas por las urgencias, de centrarse en respuestas rápidas (alojamiento) antes que trabajar con la integración (Tobella, 2013).

Esta realidad, que ya era grave en el año 2013, adquiere una nueva dimensión en la actualidad, no ya sólo en los CETI (Centro de estancia temporal a inmigrantes) sino también en los CAR (centros de atención a los refugiados), los centros de acogida gestionados por ONG’s y en los mismos servicios sociales en un momento en el que la llegada de personas desplazadas se dirige al mediterráneo occidental, y muy especialmente a España, que comienza a ser visto como un país más amable que sus vecinos para la recepción y la acogida a los migrantes y refugiados. Desde la perspectiva de los trabajadores sociales, la pregunta es obvia: después de llegar, ¿qué integración les espera?

3. HACIA UNA RESPUESTA INTEGRADA DESDE EL TRABAJO SOCIAL INTERCULTURAL

Con el escenario anteriormente descrito, el papel del Trabajo Social promotor de interculturalidad se presenta como una respuesta respetuosa con la dignidad de la persona, favorecedora de convivencia y cohesión social en sociedades crecientemente superdiversas (Geldof, 2016). Aparece además no como algo opcional, sino como un modo de responder con un importante cariz ético. El Trabajo Social tiene un papel importante que desempeñar, y que deberá ser necesariamente distinto al desempeñado hasta ahora. Ya no se trata de que el trabajador o la trabajadora social se apoyen en mediadores interculturales, que eran quienes poseían el saber experto desde el que aportaban pautas ante potenciales escenarios de conflicto. Es mucho más que eso. Se trata de que los profesionales tengan la posibilidad de formarse en competencias y habilidades interculturales no ya como un anexo optativo más o menos exótico a su formación, sino como parte de su misma formación académica y profesional. Los contenidos, pero también las competencias interculturales, deben ser transversales a los conocimientos adquiridos en el grado de Trabajo social. Tienen que ver con modos de expresar, de escuchar, de observar, de esperar, de entrevistar, que ayudan a comunicarse mejor, a captar mejor las sensibilidades lo cual redundará favorablemente en la gestión de relaciones entre personas de referencias culturales diversas.

Es preciso tener en cuenta, en el ámbito de la intervención social, la experiencia previa que hayan tenido en sus países de origen los usuarios extranjeros, la confianza o desconfianza que les merezca el funcionario público basada en experiencias anteriores. Lo que han vivido se encuentra presente en su manera de relacionarse, al igual que lo están un sinnúmero de otros elementos de carácter cultural que juegan en la relación usuario/a trabajador/a social y que se encuentran latentes en toda intervención. Elementos que afectan a cuestiones como el modo en que uno mismo se representa en relación con su cuerpo y dentro del tiempo y el espacio, los distintos códigos de convivencia existentes, las creencias mágicas y las prácticas religiosas, las representaciones y expectativas en las estructuras familiares y en las dinámicas hombre-mujer, la educación de los hijos y las hijas y la evaluación de situaciones de presunto maltrato, el modo en el que los progenitores viven el éxito /fracaso escolar de los hijos, etc. (Cohen Emerique 2013, 11). Todas esas realidades o, al menos, el modo de acercarse a ellas, debe aprenderse. Y aprehenderse.

El respeto por la diversidad forma parte de la identidad del trabajo social como profesión de ayuda. Como ha puesto de relieve la Global Agenda for Social Work and Social Development, es necesario desarrollar programas de formación para los

trabajadores sociales, que aumenten sus competencias para intervenir en entornos complejos, desde el respeto a la diversidad:

(<http://www.icsw.org/index.php/activities/the-global-agenda>).

Las competencias interculturales son indispensables para la práctica profesional, y por lo tanto se han convertido en un objetivo básico en el ámbito de la formación universitaria en Trabajo Social (Di Rosa, 2017). Ser culturalmente competente en la práctica del trabajo social es un requisito necesario para intervenir en las sociedades contemporáneas, y en este sentido se ha desarrollado toda una línea de especialización profesional en lo que se denomina trabajo social multicultural (Sue et al., 2016).

4. ELEMENTOS NECESARIOS (AUNQUE NO SIEMPRE SUFICIENTES) PARA UNA ADECUADA INTERVENCIÓN SOCIAL INTERCULTURAL DESDE EL TRABAJO SOCIAL

4.1. La interculturalidad se gesta en los vecindarios y es cosa de vecinos

El Trabajo Social intercultural debe conocer qué es lo que sucede en los espacios cotidianos de convivencia. Tal y como afirma Walzer (1983) La democracia exige la vida y el diálogo en la plaza, entendiendo por plaza el espacio compartido donde entran en diálogo de forma fluida y sin la rigidez de un despacho de servicios sociales, las diferentes cosmovisiones acerca de deberes, roles, de las obligaciones en y entre las distintas culturas. Esa plaza hoy en día es también una plaza digital, las redes sociales digitales en las que nos movemos, e Internet como ámbito de socialización (López, Pérez y Aguilar, 2017). Una sociedad cohesionada como la que persigue la definición internacional de Trabajo Social es aquella que consigue conectar una ciudadanía multicultural (en la que personas de diversas culturas que conviven en un espacio, tienen la posibilidad de ser titulares de derechos y ejercerlos de modo efectivo) con una vecindad intercultural, en la que se consigue interactuar, crear y recrear relaciones en los espacios cotidianos de convivencia (Gómez Ciriano, 2007; 2011). El trabajador social no puede, por tanto ser ajeno a los lugares donde se gesta la interculturalidad y donde se producen de forma natural complicidades, y en los que también surgen conflictos.

Ámbito distinto de la plaza es el de los despachos de las entidades del tercer sector o de los servicios sociales públicos donde se responde a necesidades desde una clave más prestacional (ya se trate de prestaciones económicas, técnicas o tecnológicas). En estos ámbitos la intervención está mucho más condicionada por el

entorno físico, por el tiempo orientativo para cada entrevista, por la filosofía de la institución, y por una serie de modelos de intervención que los profesionales han interiorizado y que utilizan en su interacción con el usuario. Una sabia relativización de la rigidez de los modelos (que permita adaptarlos a las circunstancias de cada caso) puede ser clave a la hora de establecer vínculos con personas de distintas referencias culturales.

El tiempo y el modo en que se viven los procesos también tienen importancia para la interculturalidad, porque el tiempo y “los tempos” se viven culturalmente, y a veces esa vivencia choca con requisitos e imposiciones previstas por normativa o por usos y costumbres concretos. Así sucede con los tiempos para la atención en despacho por los profesionales, o con los tiempos de intervención con las personas que se encuentran alojadas en los CAR durante un periodo máximo de seis meses o con los tiempos de atención a los usuarios en los CETI que se consumen, casi en su totalidad en la cumplimentación de formularios en los que se recoge su trayectoria.

4.2. Formación en las universidades

Para que los trabajadores y trabajadoras sociales puedan intervenir en contextos de multiculturalidad significativa de un modo sensible y transformador es necesario que se doten de contenidos y competencias interculturales. El enfoque intercultural debería ser transversal a todas las asignaturas, y los contenidos relativos al conocimiento y la gestión de la diversidad cultural deberían formar parte del curriculum formativo de todas las disciplinas en las que exista relación con personas de otras referencias culturales, y muy específicamente del Trabajo Social. Sin embargo, como bien afirma van Ewijk, la presencia de contenidos interculturales explícitos en los grados de Trabajo Social es ciertamente residual y todavía sigue relegada en la esquina de las peculiaridades exóticas (Van Ewijk, 2010).

En el caso de España, el “Libro Blanco del título de grado en Trabajo Social” no incluye la expresión “mediación intercultural” y las referencias a la interculturalidad son vagas y genéricas. Ello llama todavía más la atención cuando los servicios de recepción e integración de los inmigrantes y refugiados aparecen identificados entre las áreas de intervención específicas del Trabajo Social. Es necesario por tanto adaptar los programas formativos de las titulaciones de Grado y Máster a la realidad con la que se van a encontrar los trabajadores y trabajadoras sociales, de modo que puedan cultivar y potenciar su sensibilidad intercultural.

4.3. El reto de construir un Estado del Bienestar culturalmente sensible

Los servicios sociales de la postcrisis afrontan la gestión de la diversidad cultural con sus recursos mermados, sin mediadores interculturales que ayuden a desentrañar situaciones en las que el matiz es tan importante como el fondo, con usuarios y usuarias que traen realidades nuevas junto con otras realidades conocidas a las que hay que estar permanentemente dando respuesta en un proceso de adaptación que nunca cesa. El reto en este ámbito tiene que ver con aprovechar la diversidad para realizar “cambios en las prácticas y en los sistemas básicos utilizados para dar soportes a los ciudadanos y profesionales” y que se haga una seria inversión en recursos humanos para abordar adecuadamente (Vázquez Aguado et al. 2013, 18).

Algo parecido supone con las ONG’s “de” y “pro” inmigrantes, muchas de las cuales forman parte del sistema público de servicios sociales en algunos de sus programas, y que consiguieron resistir a los recortes que se produjeron. En todos estos espacios los y las trabajadores sociales, muchos de ellos en situación de precariedad, vuelven, en muchos casos a comenzar de cero, sobre todo cuando las buenas prácticas, el know-how, ese conocimiento verdaderamente útil en materia de mediación intercultural, no se consiguió mantener.

Sucede otro tanto en los espacios de mediación socioeducativa, (los llamados PTSC o personal técnico de servicios a la comunidad), y sociosanitaria, que existían en hospitales y en algunos casos también en centros de salud. Es necesario invertir en recursos y en profesionales culturalmente sensibles, pero esa sensibilidad intercultural debe formar parte de los currícula formativos de las titulaciones, y no tanto de experiencias formativas externas.

5. A MODO DE CONCLUSIÓN

A lo largo del presente capítulo hemos resaltado la gran importancia que adquiere la formación intercultural para trabajador/trabajadora social, una formación que le capacita para intervenir en contextos caracterizados por la superdiversidad. La perspectiva intercultural tiene que ser transversal en el sistema de servicios sociales, que deben redefinirse en función de dicha perspectiva intercultural.

Desde nuestra perspectiva, las cuatro claves contextualizadoras que hemos expuesto brevemente nos permiten enmarcar las posibilidades y los obstáculos que encuentra el Trabajo Social intercultural para poder desplegarse de una manera adecuada. Para hacer frente a los retos del presente, y dado que las políticas sociales no son neutrales, una propuesta innovadora en el ámbito de la intervención profesional debe contar con la perspectiva intercultural.

En este sentido, resaltamos dos espacios que son esenciales para el buen desarrollo del Trabajo Social intercultural: la universidad, y el sistema de bienestar social, con especial atención al sistema público de servicios sociales y al ámbito sociosanitario y socioeducativo. No quisiéramos terminar este capítulo sin llamar la atención acerca de lo crucial del momento presente, que demanda reforzar el perfil intercultural en los trabajadores sociales.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alted, A., Asenjo, A. (coords.) (2006). *De la España que emigra a la España que acoge*. Madrid, España: Fundación Francisco Largo Caballero.
- Cohen_Emerique, M. (2016). *Por une approche interculturelle en travail social*. Rennes, France: Presses de L'École des Hautes Études en Santé Publique.
- Diario ABC. (2018). *España afronta una avalancha de inmigrantes por el efecto llamada*. Portada de 17 de junio de 2016.
- Di Rosa., R.T. (2017). Towards cross-cultural social work: a teaching approach for development of intercultural competences. *Comunitania. International Journal of Social Work and Social Sciences* 13, 121-135.
- Fong, R. (2009). Intercultural Competence in Social Work. Culturally Competent Practice in Social Work. In D. K. Deardoff, (coord.) *The SAGE Handbook of Intercultural Competence* (pp. 350-351). London, UK: Sage.
- Garrigasait, M. (2015). "Grecia, la troika y la teoría de los juegos". *El Confidencial* (www.elconfidencial.com). Recuperado en mayo de 2018.
- Gimenez Romero,C. (2001). Modelos de mediación y su aplicación en mediación intercultural. *Migraciones* 10, 59-110.
- Geldof, D. (2016). *Superdiversity in the Heart of Europe. How migration changes our society*. Acco, The Netherlands: Leuven Deer hag.
- Gómez Ciriano, E. J. (2012). La mediación: ¿Un lujo en tiempos de crisis? *Sociedad y Utopía. Revista de ciencias sociales* 39, 140-150.
- Gómez Ciriano, E. J. (2008). *Aquí sí hay quien viva. Hacia una nueva cultura de la acogida II*. Madrid, España: PPC.
- Gómez Ciriano, E. J. (2007). Ciudadanía multicultural, mediación intercultural: una articulación para la convivencia. *Documentación Social* 144, 197-207.

- International Federation of Social Workers. (2014). *Global definition of social work*. Approved by the IFSW General meeting and the IASSW General Assembly in July 2014. www.ifsw.org. Recuperado mayo 2017.
- López Peláez, A. (2016). Nuestro modelo de bienestar. *El País*, https://elpais.com/elpais/2016/01/27/opinion/1453889295_124040.html
- López Peláez, A., Pérez García, R., Aguilar-Tablada Massó, M.V. (2017). E-social work: building a new field of specialization in social work? *European Journal of Social Work*. <https://doi.org/10.1080/13691457.2017.1399256>
- Mammar, F y Giménez, C. (2009). *Carta de despedida de Fadhila Mammar y Carlos Giménez como directora y director del SEMSI* <https://asociacionapir.wordpress.com/2009/01/29/carta-de-despedida-de-fadhila-mammar-y-carlos-gimenez-como-directora-y-exdirector-respectivamente-del-semis/> (recuperado 10 de junio de 2018).
- Ministerio de Trabajo e Inmigración. (2011). *Plan Estratégico de Ciudadanía e Integración 2011-2014*. Madrid, España: Servicio de Publicaciones del Ministerio de Trabajo e Inmigración.
- Pentaraki, M. (2017). Practising social work in a context of austerity: experiences of public sector social workers in Greece. *European Journal of Social Work* [advance access], DOI:10.1080/13691457.2017.1369396.
- Sue, D.V., Rasheed, M.N., Rasheed, J.M. (2016). *Multicultural Social Work Practice. A Competency-Based Approach to Diversity and Social Justice*. New Jersey, USA: John Wiley & Sons.
- Tobella, A. (2013). La “ciudad” de la espera permanente: El centro de inmigrantes de Melilla tiene el doble de los usuarios previstos. *El País* (www.elpais.com). Recuperado mayo de 2018.
- Van Ewijk, H. (2010). *European Social Policy and Social Work: Citizenship-based*. London, UK: Routledge.
- Vázquez Aguado, O., Álvarez Pérez, M., Mora quiñonez, N.M. (2013). Gestión de la diversidad social en los servicios sociales. *Redes* 10, 5-18.
- Vázquez Aguado, O., Fernández Borrero, M.A., Álvarez Pérez, P. (2014). La aportación de los grados al desarrollo de la sensibilidad y competencia intercultural. Perspectiva comparada entre Trabajo Social y Psicología. *Cuadernos de Trabajo Social* 27 (2) 307-313.
- Vertovec, S. (2007). Superdiversity and its implications. *Ethnic and Racial Studies* 30 (6) 1024-1054 DOI 10.1080/014198701599465.
- Walzer. M. (1983). *Spheres of Justice*. New York, UK: Basic books.

LA IMPORTANCIA DE LA FORMACIÓN EN EMPATÍA PARA EL EJERCICIO DEL TRABAJO SOCIAL

AURORA CASTILLO CHARFOLET¹

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

castillo@trs.ucm.es

ENRIQUE PASTOR SELLER²

UNIVERSIDAD DE MURCIA

epastor@um.es

Sumario: 1. Marco teórico. 2. Metodología. 3. Descripción y análisis de resultados. 4. Conclusiones. 5. Reflexiones y propuestas. 6. Referencias bibliográficas.

RESUMEN: La enseñanza y el aprendizaje de la empatía, así como el entrenamiento en destrezas empáticas de quienes estudian trabajo social es un tema que no ha sido abordado de una manera sistemática. Los resultados de nuestra investigación aportan a la disciplina una revisión y actualización de conceptos y términos relacionados con la empatía desde las diferentes perspectivas teóricas, que permite presentar un modelo de empatía propio del trabajo social susceptible de aprendizaje y entrenamiento. Por otra parte, contribuyen a incrementar el saber sobre la formación en trabajo social mediante un análisis metódico de la actual organización de los estudios de Grado y de la incorporación del concepto de empatía a los planes de estudio de las universidades españolas. El conocimiento de las características iniciales de quienes cursan estos estudios y la valoración que tanto los docentes como los estudiantes hacen del proceso de enseñanza-aprendizaje, aportan la visión de los actores del proceso. Todo ello coadyuva a generar conocimientos que permitan progresar en una formación construida sobre los principios y objetivos del trabajo social, y orientada a egresar titulados que den respuestas eficaces a las demandas que la sociedad les formula, teniendo en cuenta las diversas facetas –emocional, cognitiva y conductual– que integran al ser humano.

¹ Diplomada en Trabajo Social, Licenciada en Ciencias Políticas y Sociología, Doctora en Trabajo Social. Decana de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Complutense de Madrid (Madrid).

² Diplomado en Trabajo Social, Licenciado en Sociología, Doctor en Sociología. Profesor Titular de Universidad. IP Grupo Investigación “Trabajo Social y Servicios Sociales” Universidad de Murcia.

1. MARCO TEÓRICO

El trabajo social se ejerce con y para las personas, en numerosos intentos, individuales, colectivos e institucionales, de mejorar las condiciones de vida de los seres humanos. Desde la perspectiva humanista, el principal instrumento del que se valen quienes ejercen el trabajo social para el cumplimiento de sus objetivos y en el desempeño de su actuación profesional, es la relación de ayuda.

La ayuda comienza por el planteamiento de una relación de comunicación plena, en la que las personas intervinientes pueden sentirse en conexión. En trabajo social este encuentro o conexión tiene un objetivo que trasciende lo meramente personal, pues los sentidos de la profesional van a estar puestos en la comprensión del otro para acompañarle en un proceso de resolución de conflictos, sin embargo, ambos –profesional y cliente/s– crecerán en la relación, al vivir el encuentro.

Autores como Martin Buber (1984), José Ortega y Gasset (2010), o Emmanuel Lévinas (1993) han logrado con sus aportaciones que se defina a la persona como un ser relacional.

Son numerosos los estudios que analizan las aptitudes, actitudes y habilidades que son necesarias para el establecimiento de una relación de ayuda basada en el respeto y la responsabilidad. Rogers (1978, 1981), Carkhuff (1969, 1977), Marroquín (1991), Madrid (2005), Bermejo (2012) o Calabozo (2010) entre otros, plantean cuáles son aquéllas cuestiones que los profesionales han de conocer, aprender y entrenar para llevar a buen término una relación eficaz.

Considerando la empatía desde un punto de vista afectivo o emocional, Janet Strayer (1992) la define como “un afecto compartido” (p. 250) y presenta el proceso empático como la sucesión de cuatro fases: una actividad imitativa de carácter innato; la introyección de la otra persona en nosotros mismos; la resonancia entre los sentimientos internalizados y nuestra experiencia y el distanciamiento y la diferenciación. Considera que el acto de comprender los sentimientos ajenos puede estar motivado por nuestras propias respuestas afectivas ante ellos.

Los psicólogos racionalistas despojaron el término de su sentido afectivo y lo definieron como algo de carácter cognitivo. En esta línea, Heinz Kohut (1984) plantea que la empatía es un elemento esencial de una psicología cognitiva que considere las actitudes y los valores tanto como las conductas.

A partir de los años 1980, la literatura de psicología social y del desarrollo ha mantenido un amplio debate acerca de la empatía, considerando que suponía una experiencia en el individuo muy similar a la de la persona con quien interactuaba.

Existe una tercera caracterización de la empatía desde una perspectiva multidimensional. Surge ante la necesidad de crear instrumentos que midan de manera científica el constructo. El primer autor que habla de empatía multidimensional

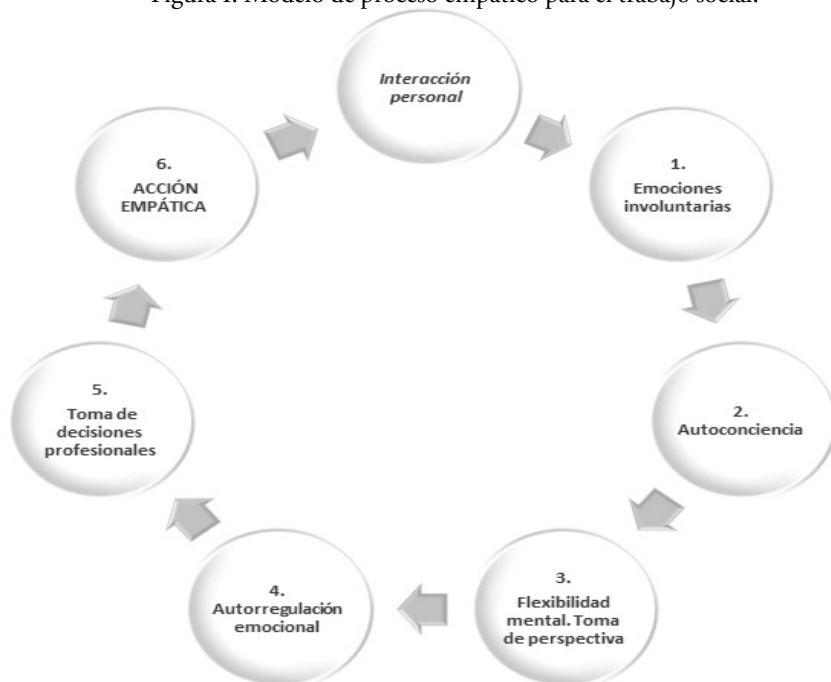
es Mark H. Davis (1983), quien maneja los conceptos de toma de perspectiva o habilidad para adoptar el punto de vista de otra persona; fantasía o capacidad imaginativa del sujeto para ponerse en situaciones ficticias; preocupación empática o sentimientos orientados al otro y malestar personal o sentimientos orientados al yo.

Con posterioridad a Davis, Robert Levenson y Anna Ruef (1992) plantean que hay tres componentes de la empatía: el afectivo (sentir), el cognitivo (conocer) y el conductual (actuar). En la misma línea, Jean Decety y Yoshiya Moriguchi (2007) definen varios pasos en el proceso empático multidimensional.

En el ámbito del Trabajo social, la empatía es definida por Gerdes (2011) como “una relación interactiva repetida en la que uno de los participantes es capaz de leer y responder las señales emocionales conductuales y cognitivas del otro” (p. 234). Karen Gerdes (2011) o Elisabeth Segal (2011), están más interesadas en observar los procesos cognitivos y las acciones posteriores a la reacción afectiva.

A lo largo de las páginas sucesivas, se entenderá la empatía como un proceso multidimensional que comprende varias fases (ver Figura I): Se inicia con una interacción sensitiva y/o verbal que provoca una excitación que produce alteraciones involuntarias en nuestro organismo, a las que llamamos emociones. Esas emociones son procesadas cognitivamente como sentimientos, basándonos en nuestros recuerdos de experiencias previas. El sentimiento es la etiqueta que describe la suma de una serie de estados corporales. Al ponerles nombre, se siente como afecto propio. De esta manera se produce un fenómeno de identificación con la otra persona. Puede confundirse con la simpatía o la compasión y finalizar aquí el proceso. En el ámbito profesional, es necesario que el proceso continúe con la separación afectiva, para darse cuenta de que se trata de emociones, sentimientos, afectos ajenos que la otra persona está viviendo en una situación concreta distinta a la propia. Entonces se está en disposición de responder, buscando el modo de comunicar al otro que se le comprende y emitiendo una conducta de respuesta. Para dar una respuesta empática, es necesario que se dominen ciertas destrezas o habilidades que giran en torno a la escucha y la comunicación y que permiten aplicar técnicas como la reformulación, el reflejo o la paráfrasis, entre otras.

Figura I. Modelo de proceso empático para el trabajo social.



Fuente: elaboración propia.

2. METODOLOGÍA

El tema de la formación en empatía para el trabajo social ha sido raramente abordado con anterioridad. Se ha realizado una prospección bibliográfica en bases de datos de revistas científicas, y han sido muy escasas las investigaciones encontradas que se acerquen a este fenómeno. Sí se ha encontrado alguna aproximación a la cuestión en otros ámbitos como la enfermería, la medicina o la psicoterapia (Jagua y Uriego, 2010; Galán, Romero, Morillo y Alarcón, 2014; Bermejo et al., 2010, 2012) que plantean una formulación del constructo que puede ser considerada válida para el área de trabajo social.

El objeto de esta investigación ha sido la formación teórico-práctica en empatía en el estudiantado de Trabajo Social. Se ha partido de la organización de los estudios en todo el territorio español, para conocer, posteriormente, la predisposición inicial del estudiantado y explorar de qué manera se trabaja la actitud empática mediante la adquisición de conocimientos teóricos y entrenamiento práctico en destrezas concretas.

Se ha estimado necesario aclarar qué se entiende por empatía en los ámbitos académicos, profundizar en la manera en que se adquieren conocimientos, habilidades y destrezas y, por lo tanto, se refuerzan actitudes que son consideradas necesarias para el ejercicio del trabajo social.

La decisión de adoptar una estrategia metodológica de carácter cuantitativo o cualitativo ha pasado, necesariamente, por analizar las dimensiones del fenómeno a estudiar y hacer una serie de consideraciones epistemológicas previas reflexionando sobre el objetivo, el objeto y el contexto de la investigación y movilizando diversas perspectivas teóricas que permitan articular diferentes modos de producir y analizar materiales. Nuestra postura se ha aproximado a la weberiana, intentando la búsqueda de la objetividad sin obviar las opiniones, las percepciones y los valores. Los datos utilizados han sido tanto de carácter secundario como primario, obtenidos a partir de la utilización de metodología cuantitativa y cualitativa.

Se presenta una investigación de carácter descriptivo y correlacional (Dankhe, 1986), diseñada desde un punto de vista no experimental.

Las técnicas que se han utilizado son:

El análisis documental. Se ha realizado una búsqueda documental de carácter intensivo en todas las páginas web de las Universidades que ha permitido obtener las Memorias para la verificación del Título de Grado en Trabajo Social donde figuran los contenidos de los estudios, así como su estructura, adecuándose a las directrices del Libro Blanco de Grado en Trabajo Social.

El Índice de Reactividad Interpersonal: constituido por una escala, diseñada y validada por Marc H. Davis (1983), que estudia la empatía desde una perspectiva multidimensional. Se trata una de las medidas de autoinforme más utilizadas para evaluar la empatía. El instrumento de Davis incluye factores cognitivos y emocionales. Se trata de una escala que mide cuatro dimensiones del concepto global de empatía: *Toma de perspectiva*, *Fantasía*, *Preocupación empática* y *Malestar personal*. El Universo de estudio ha quedado constituido por los estudiantes del Grado en Trabajo Social de la Universidad Complutense de Madrid. El número total de sujetos ha sido de 1.462, en el curso 2014/2015, distribuidos en cuatro cursos.

El cuestionario de valoración de conocimientos y habilidades empáticas en trabajo social: utilizado para recoger información acerca de las dimensiones de carácter cognitivo, esto es, los conocimientos acerca del concepto de empatía, las autopercepciones respecto a la capacidad para realizar acciones empáticas y las opiniones de los sujetos respecto a la formación recibida en habilidades y destrezas empáticas.

El grupo focal: la aplicación de técnicas como el grupo focal ha respondido al interés por indagar acerca de las experiencias, opiniones y significados que existen o se atribuyen a la importancia de la empatía en el trabajo social, así como sobre la

necesidad de formación y entrenamiento en habilidades empáticas. Se ha realizado un grupo con docentes de la Facultad de Trabajo Social de la UCM, que han sido seleccionados en función de los resultados que ha proporcionado el cuestionario de valoración de conocimientos y habilidades empáticas, en los ítems que se refieren a la formación recibida en torno a la empatía y las destrezas empáticas. Se ha realizado un muestreo secuencial no probabilístico conceptualmente conducido según el modelo de Miguel Valles (2007) que responde a las propiedades de heterogeneidad y economía.

3. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

El Libro Blanco para el Título de Grado en Trabajo Social en España (2004) define un perfil profesional del Graduado/o en Trabajo Social que se basa en intervenciones directas que precisan de la relación entre profesional y clientes o usuarios y en actividades de carácter indirecto orientadas al estudio, análisis, sistematización y planificación de la intervención social. Su análisis junto al de las Memorias del Título de Grado en Trabajo Social de la Universidades españolas ha producido los siguientes resultados:

La empatía no es considerada por los expertos una competencia singular del trabajo social y por ello no aparece reflejada como tal en el Libro Blanco ni en los diseños de Título de Grado de las diversas universidades. Este puede ser un factor causal, aunque no sea el único, que provoca que los estudiantes no reciban, de manera sistemática, formación encaminada a adquirir conocimientos y desarrollar destrezas necesarias para el establecimiento de la relación con los clientes y usuarios de sus servicios.

En la búsqueda de la incorporación del concepto de empatía a los estudios de trabajo social, se ha hecho necesario un análisis de términos relacionados con la empatía en la formulación de competencias de las universidades españolas. Los resultados muestran que las competencias atienden a cuestiones genéricas relacionadas con la empatía en el 27,2% de los casos. Hacen referencia a competencias que se relacionan con la dimensión cognitiva en un 34,2% de los casos, con la dimensión emocional o afectiva en un 30,7% y con la dimensión conductual en un 7,9% de los casos. La importancia que se da a la dimensión cognitiva sobre la afectiva y la de ambas sobre la dimensión conductual, más instrumental, queda de manifiesto en los planes de estudio de las universidades españolas.

Menos de la mitad de la Universidades donde se imparte trabajo social contiene en sus planes de estudio asignaturas cuyos resultados de aprendizaje contemplen en su totalidad las diversas dimensiones –general, afectiva, cognitiva, conductual– de la empatía. Los contenidos referidos a la empatía y sus dimensiones son abordados

en asignaturas de primer y segundo curso de carácter obligatorio en la mayor parte de los casos, que trabajan las habilidades para el trabajo social. De acuerdo con este dato, la empatía es considerada una habilidad.

En las 35 universidades estudiadas, más del 50% no dedica ninguna hora a la formación en empatía. En el resto, 225 horas de un total de 6.000. Esto quiere decir que el 3,7% de las horas de enseñanza y aprendizaje en trabajo social se dedican a la empatía, porcentaje que puede ser considerado escaso cuando el perfil diseñado por los académicos, y avalado por las autoridades, ha de ser formado para la intervención directa sustentada sobre las relaciones humanas.

La empatía es entendida, tanto en los planes de estudio como por el alumnado y el profesorado, como actitud, habilidad o destreza y nunca como proceso. En líneas generales, las asignaturas afrontan la adquisición de destrezas como la escucha mas no el aprendizaje del proceso empático, que precisa la adquisición de habilidades, pero no es una habilidad o destreza en sí misma.

La confusión existente en la literatura en torno a la empatía, la variedad de significados atribuidos al término, las diferentes perspectivas y consideraciones se ponen de manifiesto en el discurso docente, y como consecuencia de ello, en los conocimientos adquiridos por el alumnado.

La aplicación del Índice de Reactividad Emocional (IRI) ha permitido medir el nivel general de empatía de quienes se encuentran estudiando trabajo social en la UCM Los resultados obtenidos nos muestran que el alumnado está constituido en un 85% por mujeres cuya edad media se sitúa entre los 21 y los 22 años, que iniciaron sus estudios en esta Universidad y los finalizarán, con toda probabilidad, en la misma. Eligieron sus estudios en primera o segunda opción en un 90% de los casos, siendo más clara la elección y determinación de ser profesional del trabajo social en las mujeres.

Tras la aplicación del IRI confirmamos que las mujeres que estudian trabajo social son más empáticas que los hombres, encontrándose diferencias significativas a favor de las mujeres en la dimensión *fantasía* y en la de *preocupación empática*, lo que sugiere una mayor capacidad de las mujeres para ponerse en situaciones ficticias y comprender los estados emocionales de otras personas. El alumnado de trabajo social tiene una capacidad cognitiva similar para comprender a otra persona y ponerse en su lugar, pero las mujeres reaccionan de manera más afectiva que los hombres. Las diferencias responden a los estereotipos de rol sexual atribuido según los cuales las mujeres son más sensibles que los hombres.

La aplicación del IRI demuestra que el grado de empatía disminuye con los años de la misma manera que el grado en la subescala de *fantasía*. En relación con esto, el grado de empatía disminuye con el paso de los cursos, es decir, en los cursos más avanzados existe un menor nivel de empatía. Podría tratarse de una cuestión

de desarrollo cognitivo, como mantiene Hoffman (1977) o puede tener que ver con un proceso de adaptación a las nuevas circunstancias y experiencias, como mantienen Nunes, Williams & Stevenson (2011).

Las puntuaciones más altas en la *Toma de perspectiva*, que son indicativas de mejor funcionamiento social y mayor autoestima, se encuentran en el primer y último curso académico. Esto pone de manifiesto un descenso en los cursos centrales que se recupera en el último año. En cuanto al *malestar personal*, los estudiantes de trabajo social dan valores bajos en esta escala, lo cual indica una orientación activa hacia la comprensión y ayuda a los demás.

La empatía se relaciona con la fatiga por compasión o el síndrome de *burnout* y se mide con la subescala de *preocupación empática*. Los valores en los estudiantes de trabajo social son altos, lo que indica una tendencia a sufrir este síndrome.

La aplicación del cuestionario de valoración de conocimientos y habilidades empáticas, junto al análisis del grupo focal, arroja los siguientes resultados: Las asignaturas en las que se imparte docencia teórico-práctica sobre empatía y destrezas empáticas pertenecen al Área de Conocimiento de Trabajo Social y Servicios Sociales. El abordaje de la empatía se realiza a criterio exclusivo del profesorado, al no encontrarse los contenidos recogidos de forma expresa en los programas.

El profesorado dice enseñar la empatía con carácter transversal. Consideran que siempre que se estén tratando cuestiones relativas al ejercicio del trabajo social, se deben incluir contenidos y prácticas en torno a la empatía y las habilidades empáticas. En el discurso de los docentes de trabajo social se aprecia el dominio de una perspectiva cognitiva e instrumental, consecuencia de la definición que hacen del concepto, que no toma en consideración, apenas, el componente emocional del estudiante en la interacción.

El aprendizaje en empatía se concreta, según manifiestan las personas encuestadas, en escasas lecturas y ejercicios prácticos. Los contenidos giran en torno a la escucha activa, la comunicación verbal y no verbal, el manejo de técnicas de reformulación y reflejo y el respeto y la aceptación. Se trata del entrenamiento en destrezas, que, si bien son necesarias para el ejercicio de la empatía, se quedan en meras cuestiones instrumentales que no completan la profundización en las dimensiones afectiva ni cognitiva.

Según su autoevaluación, las alumnas y alumnos se perciben como altamente empáticos, capaces de desarrollar estrategias cognitivas muy complejas, dominando o manejando adecuadamente un amplio grupo de destrezas y habilidades relacionadas con la empatía, entre las que destacan las relacionadas con la autoconciencia y la toma de perspectiva. Se perciben menos capacitados en el uso de destrezas para la toma de decisiones y la acción empática, cuestiones de carácter técnico-instrumental.

El profesorado consultado considera que los estudiantes llegan a las aulas con una empatía “natural”, entendida como predisposición o actitud, que se hace necesario trabajar y modelar. Esa empatía inicial provoca, en opinión de los profesores, una acción intuitiva, irreflexiva y carente de construcción teórica, en caso de no ser entrenada adecuadamente.

El deseo de ayuda con el que acuden los estudiantes a las aulas podría estar relacionado con la idea neoliberal de que la ayuda al otro es una cuestión individual más que estructural. Este *furor curandis* puede desembocar en un proceso de *burnout*, peligro que es observado ya por los docentes en la etapa estudiantil. Esta apreciación es compatible con los datos obtenidos en la aplicación del IRI que muestra valores altos en la subescala de *Preocupación empática*.

La autoconciencia forma parte indispensable del proceso de empatía; implica conocerse, pero trabajar estas cuestiones en el ámbito académico provoca recelos y miedos en el profesorado, que ha percibido en las aulas la presencia de un elevado porcentaje de alumnos que provienen de familias con niveles de conflicto importantes. El modo de mejorar la formación empática de quienes estudian trabajo social es, en opinión de los docentes, una revisión de los contenidos de alguna de las asignaturas que figuran en el plan de estudios y que podría dar lugar a la inclusión de esta materia en los programas de una forma concreta o incluso a la creación de una asignatura específica.

4. CONCLUSIONES

El instrumento principal del trabajo social es la relación, entendida como un medio para el encuentro y la ayuda. Esta relación requiere la puesta en marcha de actitudes y destrezas, que deben ser formadas, adquiridas y entrenadas a partir de teorías y conllevan, por lo tanto, procesos cognitivos de aprendizaje, reflexión y aprehensión de conceptos y técnicas. La empatía es un elemento principal de esta relación.

Los procesos formativos constituyen etapas de desarrollo intelectual y crecimiento personal como consecuencia de la adquisición de conocimientos y actitudes. Los estudiantes consideran que la comunicación y la relación de ayuda son los medios a través de los cuales intervienen los trabajadores sociales. Y es ahí donde la empatía juega un papel importante, al tratarse del proceso a través del cual se toma conciencia de la interacción entre profesional y cliente o usuario como paso previo a otras acciones de acompañamiento, promoción y/o ayuda.

El currículo formativo de trabajo social no contempla el aprendizaje de la empatía, aun cuando ésta es considerada desde los inicios de la disciplina como parte esencial de la relación profesional. La formación de los estudiantes en esta

materia es parcial y se centra mayoritariamente en la comprensión cognitiva de los fenómenos y las relaciones y en cuestiones instrumentales, sin dar suficiente importancia a lo afectivo y lo emocional.

Los estudiantes se autoperceben como altamente empáticos, y aseguran que han evolucionado positivamente como consecuencia de los conocimientos adquiridos en la universidad y de su proceso de desarrollo vital y maduración personal, mientras que los docentes consideran que la empatía inicial del estudiantado precisa ser canalizada mediante un entrenamiento que no se está realizando en la medida necesaria.

La tarea docente se desarrolla en torno a una contradicción: la necesidad de formar a los estudiantes en tareas complejas que precisan un armazón intelectual y un bagaje experiencial, cognitivo y emocional previos y el reconocimiento de las carencias que acompañan al estudiante como consecuencia de su corta edad, su insuficiente madurez y su inexperiencia.

5. REFLEXIONES Y PROPUESTAS

Es preciso aprender a establecer una separación emocional que permita poner límites entre los sentimientos propios y los de la otra persona y ejercitarse en la autorregulación emocional utilizando estrategias que permitan regular la intensidad de los sentimientos para centrarse en la realidad del otro.

Dado que el medio a través del cual se ejerce el trabajo social es la relación y el encuentro, es prioritario que los profesionales reciban una sólida formación de carácter teórico-práctico que les capacite para el análisis de los elementos emocionales propios de las personas que interactúan en esa relación, y les ayude a comprender y transitar el proceso empático que contiene complejos mecanismos cognitivos orientados a la ejecución de una acción cuya finalidad es el acompañamiento.

La cuestión que debemos plantear es de qué manera se pueden incrementar las competencias de los trabajadores sociales para que apliquen de una manera efectiva el proceso empático.

Una buena manera de aprender a identificar y controlar las respuestas fisiológicas es observándolas en otras personas y en uno mismo. El hábito de observar al propio organismo y conocer cómo reacciona ante determinados estímulos, permite entender cómo funcionan los de las demás personas y esto ayudará a controlar emisiones, y a no hacer interpretaciones intuitivas y no deliberadas.

La toma de perspectiva permite la separación emocional del profesional. Se hace necesario establecer límites entre los sentimientos propios y los de los clientes, y entrenarse en la construcción de fronteras perceptivas con el fin de evitar, como

consecuencia de una identificación, proyectar miedos o deseos sobre o dentro de la relación profesional.

La toma de decisiones profesionales también es susceptible de aprendizaje. Se puede entrenar mediante el *role-playing* o psicodrama. En el caso de la formación universitaria, el uso de estas técnicas permite que los estudiantes experimenten situaciones similares a las que se encontrarán en el futuro, pudiendo entrenarse para una respuesta empática efectiva y exacta.

En el ámbito profesional, la supervisión es un instrumento importante para mantener un nivel de implicación adecuado, reducir el síndrome de *burnout* y cultivar una interacción empática. En el ámbito educativo, el curriculum formativo de trabajo social no pone atención a los efectos negativos de la empatía. Adoptar un curriculum emocional del trabajo social permitiría abordar las consecuencias negativas de una respuesta empática inexacta (subjetiva) que puede interferir en el bienestar del profesional y también de los usuarios.

Se considera primordial entrenar al estudiantado en la utilización de técnicas que permitan evitar el sufrimiento en la relación profesional, fomentando el autoconocimiento, la flexibilidad mental y la autorregulación

La empatía no debe ser una materia con un abordaje exclusivamente transversal, es necesario que sea analizada conceptualmente, entrenada, experimentada, sentida e interiorizada ya que se trata de un complejo proceso que ha de surgir en las relaciones que los estudiantes establecerán en el futuro con sus clientes o usuarios.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANECA (2004) Libro Blanco Título de Grado en Trabajo Social. Disponible en: www.aneca.es/var/media/150376/libroblanco_trbjsocial_def.pdf Acceso: 4 jun. 2018.
- Bermejo, J. (2012). *Empatía terapéutica. la compasión del sanador herido*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer.
- Bermejo, J.C., Villaceros, M y Carabias, R. (2013). Diseño y fiabilidad de una escala sobre la idea de empatía. Diferencias entre profesiones sanitarias y sociales. *Acción psicológica*, 10 (2), 146-160.
- Bermejo, J.C., Carabias, R. y Villaceros, M. (2012). Efecto de un curso de relación de ayuda sobre la elección de respuesta espontánea e identificación de respuesta empática en alumnos de enfermería. *Gerokomos*, 23 (1), 216-221.
- Bermejo, J.C., Carabias, R., Villaceros, M. y Belda, R. (2010). Efecto de un curso de relación de ayuda sobre la elección de respuesta espontánea e

- identificación de respuesta empática en alumnos de medicina. *Medicina Paliativa*, 17 (5), 262-268.
- Calabozo, F. (2010) *Intervención en primera persona, La relación de ayuda. Reflexiones en la Intervención*. España, Madrid: Grupo 5.
- Carkhuff, R. (1969). *Helping and Human Relations*. USA, New York: Holt, Rinehart And Winston.
- Carkhuff, R. y Berenson, B.G. (1977). *Beyond Counseling and Therapy*. USA, New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Dankhe, G L (1986). *Investigación y comunicación*, México: McGraw Hill.
- Davis, M. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44 (1), 113-126.
- Decety, J.y Moriguchi, Y. (2007). The empathic brain and its dysfunction in psychiatric populations: Implications for the intervention across different clinical conditions. *BioPsychology Medicine*, 1 (22), 1-21.
- Galán, J.M., Romero, R., Morillo, M.S. y Alarcón, M. (2014). Descenso de empatía en estudiantes de enfermería y análisis de posibles factores implicados. *Psicología Evolutiva*, 20 (1), 53-60.
- Gerdes, K. (2011). Empathy, Sympathy, and Pity; 21st-Century Definitions and Implications for Practice and Research. *Journal of Social Service Research*, 37 (3), 230-241.
- Hoffman, M. (1977). Empathy, its development and prosocial implications. En C. Keasey, *Nebraska Symposium on Motivation (vol 25)*. Lincoln: University of Nebraska.Press.
- Jagua, A y Urrego, D (2011) Actitudes de los estudiantes colombianos de medicina hacia la práctica de la disección en anatomía y su relación con el puntaje en la escala de empatía médica de Jefferson *Revista facultad de medicina*, 59 (4).
- Kohut, H. (1984). Introspection, empathy, and the semicircle of mental health. En J. Lichtenberg, M. Bornstein, & D. Silver (Ed), *Empathy* (pp. 81-100). Hillsdale NJ: Erlbaum.
- Levenson. R. W. & Ruef. A. M. (1992). Empathy: A physiological substrate. *Journal of Personality and Social Psychology*. 63. 234-246.
- Lévinas, E. (1993). *El tiempo y el otro*. España, Barcelona: Paidós.

- Madrid Soriano, J. (2005). *Los procesos de la relación de ayuda*. España, Bilbao: Desclée de Brouwer. Biblioteca de Psicología.
- Marroquín, M. (1991). *La relación de ayuda en Robert R. Carkhuff* (2ª ed.). España, Bilbao: Mensajero.
- Nunes, P.; Williams, S & Stevenson, K (2011) A study of empathy decline in students from five health disciplines during their first year of training *International Journal of Medical Education*, 2, 12-17.
- Ortega y Gasset, J. (2010). *El hombre y la gente*. Madrid: Alianza Editorial.
- Rogers, C. (1978). La relación interpersonal: el núcleo de la orientación. En J. Lafarga Corona, y J. Gómez del Campo, *Desarrollo del potencial humano* (pp. 121-136). México: Trilla.
- Segal, E. A. (2011). Social empathy: A Modelo Built en Empathy, Contextual Understanding, and Social Responsibility That Promotes Social Justice. *Journal of Social Service Research*, 97 (3), 266-277.
- Strayer, J. (1992). Perspectivas afectivas y cognitivas sobre la empatía. En N. Eisenberg, y L. Strayer (Ed), *La empatía y su desarrollo* (pp. 241-270). España, Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Valles, M. S. (2007). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional* (4ª ed.). España, Madrid: Síntesis.

ANÁLISIS DE LA IMAGEN BUROCRÁTICA DEL TRABAJO SOCIAL EN LOS SERVICIOS SOCIALES DE ESPAÑA

ARANTXA HERNÁNDEZ-ECHEGARAY¹

AYUNTAMIENTO DE PALENCIA (ESPAÑA)

Sumario: 1. Marco teórico. 2. Metodología. 3. Resultados. 3.1. Causas. 3.2. Consecuencias. 4. Discusión y conclusiones. 5. Propuestas. 6. Referencias bibliográficas.

RESUMEN: En este capítulo se estudia la imagen burocrática del trabajo social y se plantean estrategias que la superen, con el objeto de reforzar la imagen del trabajador social como potenciador de los recursos de la persona, según su proyecto de vida. En primer lugar, se presenta la dimensión conflictiva de la burocracia sobre el Trabajo Social. En segundo lugar, se justifica el uso de la metodología cualitativa basada en el análisis del discurso. En tercer lugar, se presentan los resultados de los expertos analizando, por un lado, las causas que originan el malestar sentido por los trabajadores sociales respecto a su imagen de gestores de recursos y por otro, las consecuencias con relación a la tesis de la desprofesionalización. En cuarto lugar, se concluye con las reflexiones sobre las contradicciones inherentes a la naturaleza del Trabajo Social, entre el mandato deontológico y el institucional, entre el cambio y el control, sobre los efectos del malestar en la autoestima y autoeficacia profesional y sobre la relación entre el recurso y la intervención social. Por último, se realizan como recomendaciones reforzar la reflexión, crear espacios de apertura desde la deontología y movilizar las potencialidades de la persona.

1. MARCO TEÓRICO

La burocracia es un modelo organizativo racional mediante el cual las tareas complejas se dividen en subtareas sencillas para lograr un desempeño más eficiente. El desempeño de las mismas requiere de diferentes niveles de especialización y por ello, se jerarquizan de forma controlada (Macdonis y Plummer, 2011). La burocracia

¹ Doctora en Trabajo Social. Profesora Colaboradora de Máster en la UOC. Ha sido profesora asociada en la UVa y en la UNED, de Máster y Grado de Trabajo Social. Trabajadora social del Ayuntamiento de Palencia.

cia prolifera en las sociedades de servicios, en la era de las profesiones (Illich, 1977), con la expansión de los estados de Bienestar y del desarrollo de las administraciones públicas. A pesar de sus virtudes, Weber (1922) advierte de algunas cuestiones de ineficacia organizativa con relación a la burocracia y de impacto en la actuación profesional, sobre todo en aquellas con un bajo nivel de autonomía (Hall, 1968), como es el caso del Trabajo Social (Toren, 1969). Además, la burocratización contribuye a la asalarización y a la proletarización de los profesionales ejercientes, menoscabando el desarrollo liberal de esa profesión (Oppenheimer, 1972).

En el caso del Trabajo Social español, que se ejerce principalmente en el sector público (Lima, 2014), la burocracia es uno de los principales problemas desde sus inicios (Zamanillo, 1987; Guillén, 1993) y toma mayor relevancia con la expansión de los servicios sociales públicos a partir de 1981-1990 (Brezmes, 2008), de tal forma que se ve a los trabajadores sociales² públicos como funcionarios, no como profesionales (O'Neill, 2001). Un estudio desarrollado por Alberto Ballester, Juan Jesús Viscarret y María Jesús Úriz (2013) recoge que “el 81,8 por ciento de los profesionales encuestados reconoce que su trabajo habitual se encuentra algo o bastante relacionado con la realización de tareas burocrático-administrativas que no están directamente relacionadas con el Trabajo Social” (p. 130). Este estudio llega a afirmar que la gestión burocrática traslada a un plano inferior tareas esenciales del Trabajo Social como el diagnóstico social, la evaluación e investigación. Según Healy y Meagher (2004) la acción burocrática provoca una desprofesionalización en el Trabajo Social, ya que se separa el hacer del pensar (*deskilling*). Así, Ballester, Viscarret y Úriz (2013) afirman que la actividad burocrática “hace que la trabajadora social sea desplazada del proceso de hacer-para-conocer (reflexión), priorizando aspectos de inmediatez y de atención (operatividad)” (p. 131).

Además, la dedicación del trabajador social a la gestión burocrática supone el subempleo de sus capacidades, que también es un factor de desprofesionalización. Se entiende por desprofesionalización al proceso tendente a la descualificación, descapitalización y descalificación de una profesión, que tiene como resultado la merma de la autonomía profesional, el control del monopolio de su saber y del reconocimiento social.

Esta práctica basada en la gestión burocrática de los problemas sociales conlleva a la identificación del trabajador social como un “dispensador de recursos” (Barbero, 2002, p. 123). Además, la incertidumbre de las circunstancias sociales, la complejidad del sistema y la fragmentación de los procesos en tareas sencillas, que

² Se utiliza el genérico masculino para denominar a las y los trabajadores sociales, no con la intención de invisibilizar la evidencia de ser una profesión ejercida mayoritariamente por mujeres, sino para facilitar la comprensión y en consonancia con las recomendaciones establecidas por la Real Academia de la Lengua. En la medida de lo posible se ha utilizado un lenguaje neutro.

son fácilmente ejecutables por personas con baja o sin cualificación, aumentan las tareas de control y limitan la eficacia de los Servicios Sociales (Montagud, 2016).

2. METODOLOGÍA

Esta investigación pertenece a otra más amplia que forma parte de la tesis doctoral de la autora que subscribe. Se ha utilizado una metodología cualitativa basada en el análisis del discurso (Alonso; 1998; Íñiguez, 2003; Conde, 2009) y se han realizado entrevistas en profundidad a expertos en Trabajo Social. Se ha optado por esta metodología ya que tiene como ventajas: 1) obtener un conocimiento profundo sobre un hecho social en su contexto; 2) los sujetos son objetos de investigación; 3) se conoce el marco referencial y polifónico de los significados de cada experto; 4) el conocimiento de los expertos es superior al de cualquier otro informante. Se ha realizado una selección previa del grado de relevancia como experto y el resultado ha sido del 90% en las categorías de relevante y muy relevante. Se han realizado 50 entrevistas siguiendo un guion semiestructurado en el que se han diferenciado cuatro ejes: Política Social. Organización de Servicios Sociales. Mercado de Trabajo. Formación (esta investigación se circunscribe al segundo). Los expertos se han agrupado en seis grupos: Universidad. Política. Tercer Sector. Organizaciones Profesionales. Empresa. Servicios Sociales y Salud. La investigación empírica se realizó entre marzo de 2016 y marzo de 2017.

3. RESULTADOS

Los expertos sostienen que el recurso es el producto final de la prescripción facultativa del trabajador social. El recurso se convierte en un elemento de poder en sí mismo y en un instrumento de doble juego, ya que por un lado, es un elemento que otorga identidad y reconocimiento social para los destinatarios de la intervención (la ciudadanía) y para otros profesionales, y por otro lado, las intervenciones que se basan más en la tramitación y gestión de recursos no son tan creativas, interpersonales, empoderadoras, favorecedoras de la autonomía y personalizadas, cuestiones que son esenciales para el Trabajo Social. Los expertos señalan que los trabajadores sociales sienten malestar al ser identificados como “gestores de recursos”. El recurso, para el trabajador social, sirve para dar respuesta a la dimensión carencial de la necesidad. El recurso no es la intervención misma (no potencia), no es el fin, es un medio al servicio del fin. La necesidad tiene una doble dimensión, una expresada en forma de carencia y otra en forma de potencia. Los recursos cubren la carencia y la acción del profesional ha de activar las potencialidades de las

personas, ya que para la gestión de recursos (carencias), que es una tarea técnica y administrativa, no es necesario un profesional.

“La intervención del trabajador social es potenciar a las personas en su autonomía no repartir recursos” (E 48, 33 años de experiencia).

3.1. Causas

Respecto a este malestar de los trabajadores sociales, los expertos identifican cuatro causas.

1) Los trabajadores sociales sienten que su acción profesional se reduce a dispensar recursos. En la intervención profesional se obvian los procesos del proyecto vital de la persona.

“La famosa crítica que nos hacen de trabajador social – cajero automático [] y son el dólar con patas, el que genera el recurso del dinero, pero no realmente el agente de cambio social, que es la esencia de nuestra disciplina, y así lo intentamos recordar muchos cada día” (E 25, 26 años de experiencia).

2) La segunda causa tiene que ver con el aumento de la burocracia, ya que ha reforzado la imagen del trabajador social gestor de recursos, que sustituye la relación de ayuda por una revisión de la situación de la persona con relación a los requisitos de la norma.

Además, la actividad profesional basada en la burocracia es ineficaz y genera una sobrecarga innecesaria, ya que se realizan tareas que no son de su competencia ni de su perfil.

“Se ha confundido lo que es la intervención profesional con el cumplimiento de normativas y procedimientos y se ha vaciado la intervención profesional en el cumplimiento de la normativa, porque en realidad convertes lo que es una profesión en un trámite burocrático-administrativo” (E 28, 42 años de experiencia).

3) La tercera causa de malestar reside en que los trabajadores sociales perciben que se han acomodado. Los expertos señalan que los trabajadores sociales se quejan de que la burocracia les ha situado en la realización de tareas “blandas” y de “despacho”. Entre los expertos hay disparidad entre quienes atribuyen esta circunstancia a) al propio profesional y b) a la institución, que ha otorgado este rol. Aunque estas dos explicaciones no son excluyentes crean una imagen de pro-

fesión dividida: “profesionales acomodados en la gestión” y “profesionales que promueven “otro” Trabajo Social”.

“Tenemos esta especie de doble juego como profesión o estamos dos perfiles en la profesión, que convivimos. Unos que somos más combativos, más proactivos, o que no nos cortamos un pelo, o que intentamos mover hacia delante y luego, también otras compañeras o compañeros más adaptativos a lo que haya [] pero nos cuesta, nos cuesta ese salir del armario reivindicativo” (E 25, 26 años de experiencia).

Esta división conecta con la naturaleza dual del Trabajo Social (cambio *vs.* control). Este problema surge en los orígenes de la profesión y en España ha tenido más peso el control:

“Hemos sido siempre una profesión dual, con unos dilemas increíbles entre el cambio, el *changing* y la transformación, el Jane Addams, y el control de la pobreza, la caridad, la filantropía, etc. Y en nuestro país, no nos engañemos, ha pesado más lo otro en la historia. La II República se terminó, y aquí todos somos hijos de la Sección Femenina del Movimiento, y de Cáritas, y de la Iglesia” (E 20, 41 años de experiencia).

Los que consideran que la profesión se ha acomodado (*locus* de control interno) consideran que los factores para el cambio están en la propia profesión. Los expertos señalan que es un problema característico de las profesiones que han vivido un proceso de funcionarización intenso y de dependencia de la Administración, por tanto, no sólo del Trabajo Social.

“Hay mucho discurso que pone el chivo expiatorio en los papeles, en las instituciones. O sea, es una manera de colocar la responsabilidad fuera, para no asumir la responsabilidad que nos compete como trabajadores sociales” (E 20, 41 años de experiencia).

Los expertos también consideran que los trabajadores sociales se han refugiado en la gestión de recursos para ocultar sus déficits formativos.

“Hay trabajadores sociales que reconocen que los papeles les sirven para parapetarse detrás de su falta de saber” (E 49, 48 años de experiencia).

Otros expertos atribuyen las causas del acomodamiento a la política neoliberal, al modelo de control instaurado por la institución, la falta de personal técnico y de apoyo, la falta de tiempo y al volumen de trabajo (*locus* de control externo). El

trabajador social se siente “atrapado” en esta adversidad, lo que le genera malestar y un sentimiento de impotencia.

“Pero, realmente, lo que nos piden los empleadores es que hagamos burocracia, en muchos casos [] La profesión no se ha acomodado, la han situado ahí las formas de gestión del sistema. La han situado ahí. Y ya está. ¿Que la profesión está contenta con esa posición? Yo te digo que no” (E 9, 26 años de experiencia).

4) La cuarta causa del malestar tiene que ver con la imagen reducida del Trabajo Social hacia lo carencial. Los expertos coinciden en que la gestión es una “parte” de la intervención y no el “todo”.

3.2. Consecuencias

Los expertos indican que una praxis “centrada en los recursos” y en la burocracia, en vez de “centrada en la persona y sus capacidades” es erróneo y además genera las siguientes consecuencias como factores que contribuyen al proceso de desprofesionalización:

1) La despersonalización de la intervención al relacionarse con la persona sin la persona (paternalismo). Los expertos indican que los trabajadores sociales tienen dificultades para individualizar las intervenciones y que no se relacionan con la persona por miedo; en consecuencia, deshumanizan la intervención.

“Te das cuenta, si no me he dado cuenta de que me he ido, que me he ido. ¡Vuelve! Y tienes que volver. Pero si no haces autocrítica, no vuelves. [] Nos estamos yendo. Por ejemplo, a mí, para X (nombre de ONG en la que trabaja) nos viene muy bien que haya ONGs más pequeñas, más ágiles que nosotros, que nos inviten a cosas, y que nosotros veamos que efectivamente que nos hemos ido” (E 44, 18 años de experiencia).

2) Realizar intervenciones superficiales, sin profundidad ni detalle, que son calificadas “de parche”.

“El trabajo lento o a fuego lento tiene resultados más a largo plazo, pero es más rentable, en definitiva. Y, sin embargo, lo rápido de dar la ayuda, a la larga, yo creo que, si no hemos hecho ese proceso previo de trabajo con la persona, con la familia eso fracasa” (E 27, 26 años de experiencia).

3) Generar situaciones de cronicidad y dependencia al sistema, en lugar de apoyar en el proceso de autonomía y crecimiento de las personas.

“Todos los recursos no son suficientes para sacar de la vulnerabilidad a las personas, que además crea contraindicaciones de dependencia. Cuando a una persona que necesita dos, le das cuatro, le estás perjudicando. Y cuando a una persona que tiene una necesidad, no se le activan sus capacidades potenciales, se le está perjudicando” (E 28, 42 años de experiencia).

4) La identificación de la profesión con la gestión de recursos provoca que se contrate a los trabajadores sociales para el desempeño de esta función. Esto provoca que, para cubrir funciones psicosociales, socioeducativas y de participación social se contrate a otros profesionales o paraprofesionales.

Por ejemplo, el Trabajo Social Grupal o Comunitario, ¿qué instituciones nos están pidiendo esto? Porque ya hemos conseguido en los últimos años, por ejemplo, en gran parte de las instituciones ya no se tiene esa expectativa de nuestro perfil. Eso es muy preocupante. Porque realmente se nos ha asimilado más a este aspecto de gestión de recursos” (E 4, 18 años de experiencia).

5) La última consecuencia afecta a la motivación y autoestima profesional, ahondando en el sentimiento de frustración y queme profesional (*burnout*), puesto que el trabajador social se vincula al trámite burocrático y no a la movilización de las capacidades de la persona, que es lo que genera motivación, sinergia y profesionalización.

“El éxito mío como profesional no está, no puede estar vinculado a haber hecho bien un trámite administrativo, que estoy compitiendo en eso con un administrativo competente. Está en qué capacidades he sido capaz de movilizar en la persona y disfrutar yo de la observación del cambio producido. Porque ese es mi deber como profesional. [] Y repercute, eso mismo, en el malestar del profesional que ve frustradas sus posibilidades de intervención” (E 28, 42 años de experiencia).

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Del análisis sobre las causas y las consecuencias del malestar sentido por los trabajadores sociales se extraen varios elementos para la reflexión.

Los trabajadores sociales manifiestan un conflicto entre “lo que se debe hacer” (mandato deontológico) y “lo que se hace” (mandato institucional), que pone de manifiesto la desconexión de la práctica con los valores de la profesión. Este conflicto es recurrente en el Trabajo Social de España (Estruch y Güell,

1976; Llovet y Usieto, 1990; Pelegrí, 1995; Pérez Cosín, 2005; Brezmes, 2008) y ahonda tanto en la cuestión de la identidad del Trabajo Social (Martín, 2013) como en la identificación de los profesionales por terceros, ya sean empleadores, otras profesiones o ciudadanos. En definitiva, existe un choque entre los fines teleológicos de la profesión (cambio social) y su realidad práctica (gestión de recursos y controlador de la paz social), el cual es consustancial a la naturaleza del Trabajo Social. Los trabajadores sociales deben ser conscientes de la propia naturaleza contradictoria del Trabajo Social (Brezmes, 2008). El Trabajo Social, en su historia y en diferentes contextos sociales, se le ha situado en la doble posición de control/caridad y de cambio/desarrollo social, lo que supone reconocer como inherente al Trabajo Social esta dualidad y reconocer, al mismo tiempo, que es consecuencia de la paradoja fundamental de las sociedades modernas: “la sociedad propicia la exclusión y a la vez exige a los ciudadanos que se integren en la sociedad, y cuando esta situación toma el cariz de problema comienza a actuar el trabajo social” (Brezmes 2008, p. 37). Según la autora, la política social en España ha desarrollado un discurso y una normativa ambiciosa pero carente de los recursos necesarios, lo que ahonda en la brecha de la identidad profesional (Martín, 2013).

El malestar se convierte en una pérdida de motivación e ilusión respecto “a lo que se hace” y provoca una falta de ambición y crecimiento profesional. La falta de motivación conlleva a una falta de autoestima, lo que hace que los trabajadores sociales se desmerezcan como profesionales y que se desmerezca el poder de la profesión. Los trabajadores sociales viven un proceso de indefensión aprendida que provoca que no valoren el potencial de su profesión. Este complejo de inferioridad provoca que se sobretecnifique la profesión, es decir, centrarse en la técnica y la gestión de recursos, ya que en esa imagen se alcanza un reconocimiento social. Los trabajadores sociales se instauran en la queja y no avanzan, lo que conlleva al riesgo de caer en escepticismo, desesperanza, desempoderamiento, conformismo, victimismo... que se traduce en una baja exigencia y de ambición. Esta situación empobrece a la profesión ya que debe tender a la excelencia (ver Figura I).

Figura I. Efectos del malestar sentido en los trabajadores sociales.



Fuente: Elaboración propia.

Además, este malestar resulta paradójico en una profesión cuya finalidad es el empoderamiento social (CGTS, 2012). El reto reside en romper el *diadelo* (ver Figura I) desde la autocritica y la reflexión colectiva sobre la conducta profesional recuperando la acción centrada en los valores de la profesión, en las capacidades de las personas y sus recursos naturales, así como poner en valor y visibilizar las buenas prácticas, lo funcional del Trabajo Social.

Otra reflexión sobre la imagen del trabajador social como gestor de recursos lleva a pensar que, cuando no hay recursos, no se puede hacer intervención social (Molleda, 2007). Además, esta idea se concatena con otras dos: 1) la demanda histórica de la necesidad de incrementar los recursos; 2) el discurso de los trabajadores sociales de la imposibilidad de poder hacer intervención social cuando la relación profesional está condicionada por la obtención de un recurso. Respecto a la dotación de recursos, la carencia de los mismos es una constante en la historia de los Servicios Sociales españoles, lo que provoca que los recursos no sirvan para paliar la pobreza ni para revertir los procesos de exclusión. Respecto a la vinculación de los recursos a “proyectos de inclusión obligatorios” provoca que la relación entre el trabajador social y el ciudadano no se base en la autodeterminación del proyecto vital de la persona, lo que sería deseable desde el paradigma de profesional reflexi-

vo y acompañante de los procesos de cambio de la persona, sino del de experto (Schön, 1996), y en consecuencia la intervención es ineficaz. Cabe señalar que el Trabajo Social basa más su autonomía y poder profesional en la autoridad que en su saber de experto (Gambrill, 2001). Bajo estas premisas el recurso es un fin en sí mismo y el trabajador social subemplea su capacidad profesional, lo que conlleva un riesgo desprofesionalizador. El Trabajo Social se posiciona en ser reconocido como un recurso en sí mismo, como un medio y un “puente” entre la persona y lo que ésta expresa como dificultad. La crisis económica de 2008 y los recortes presupuestarios han sido una oportunidad para poner de relieve al “profesional sin recursos”; así el trabajador social se sitúa en estimular los recursos y las capacidades de las personas con las que trabaja. El cambio surge cuando el trabajador social pasa de ser un “gestor de recursos” a movilizar y potenciar “los recursos de la persona” (trabajo social mayeútico).

Los trabajadores sociales, ante este malestar que provoca esta imagen distorsionada de su profesión, en su quehacer diario provocan “espacios de ruptura creando aperturas” en una intervención social creativa y potenciadora de las capacidades de la persona, sobre todo en aquellos casos en los que concurren situaciones de doble vulnerabilidad, bien por las especiales circunstancias sociales o bien por la inexistencia de mecanismos públicos capaces de contrarrestar la dimensión estructural de la exclusión (como la intervención que se base en revisión del cumplimiento de los requisitos normativos previstos para situaciones de exclusión). La formación y el Código Deontológico son instrumentos idóneos para vertebrar y fundamentar la práctica profesional. Éstos sirven de guía para pasar de la actuación basada en el “requisito” al de la “necesidad” y de la “gestión burocrática del recurso” a la movilización de “los recursos de la persona”.

5. PROPUESTAS

Del análisis presentado cabe destacar la necesidad de introducir espacios para la reflexión del quehacer profesional desde una perspectiva autocrítica y en clave ética y deontológica. El Trabajo Social ha de ponerse en valor como prestación profesional a demandar por la ciudadanía, y no sólo como un medio para acceder a los recursos sociales. Esta acción profesional refuerza la profesionalidad y la científicidad del quehacer, para lograr una identidad y un reconocimiento social como movilizador de los recursos naturales de la persona, desde un enfoque apreciativo. Se propone realizar investigación de la práctica, crear retorno de la intervención, de forma que teoría y práctica se aúnen (conocer – para intervenir – intervenir – para conocer). Es necesario mejorar la formación en procesos que generen saber, en sistematización. Es preciso visibilizar y difundir las buenas prácticas, crear una cultura

profesional tendente a la excelencia, y así, romper con la imagen y un discurso (trabajador social gestor burocrático de recursos) que se convierte en un mantra para la profesión y tiene como riesgo convertirse en una profecía auto cumplidora.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso, L. E. (1998). *La mirada cualitativa en sociología*. Madrid: Alianza Universidad.
- Ballester Izquierdo, A., Viscarret Garro, J. J. y Úriz Pemán, M^a J. (2013). Funciones profesionales de los trabajadores sociales en España. *Cuadernos del Trabajo Social*, 26(1), 127-138. doi: 10.5209/rev_CUTS.2013.v26.n1.41664 12
- Barbero, J. M. (2002). *El Trabajo Social en España*. Zaragoza: Mira.
- Brezmes, M. (2008). *El Trabajo Social en España: una profesión para la democracia*. Murcia: Universidad de Murcia.
- Conde, F. (2009). *Análisis sociológico del sistema de discursos*. Cuadernos Metodológicos, 43. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Consejo General del Trabajo Social (CGTS). (2012). *Código Deontológico de Trabajo Social*. Madrid: Consejo General del Trabajo Social.
- Estruch, J. y Güell, A. M. (1976). *Sociología de una profesión: los asistentes sociales*. Barcelona: Península.
- Gambrill, E. (2001). Social Work: An Authority-Based Profession. *Research on Social Work Practice*, 11(2), 166-175.
- Guillén, E. (1993). La burocratización del Trabajo Social en Intervención Social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 6, 181-193.
- Hall, R. H. (1968). Professionalization and Bureaucratization, *American Sociological Review*, 33(1), 92-104.
- Healy, K. & Meagher, G. (2004). The Reprofessionalization of Social Work: Collaborative Approaches for Achieving Professional Recognition. *British Journal of Social Work*, 34, 243-260. doi: 10.1093/bjsw/bch024
- Illich, I. et al. (1977a). *Disabling Professions*. London: Marion Boyars.
- Íñiguez, L. (2003). *Análisis del discurso. Manual para las ciencias sociales*. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya.

- Macionis, J. J. y Plummer, K. (2011). *Sociología*. Madrid: Pearson.
- Martín, M. (2013). *La construcción de la identidad en Trabajo Social. Análisis de una trama hilvanada por sus personajes*. (Tesis doctoral inédita). Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Trabajo Social, Madrid.
- Molleda, E. (2007). ¿Por qué decimos que “no podemos hacer intervención social”? *Cuadernos de Trabajo Social*, 20, 139-155.
- Lima, A. (Coord.). (2014). *I Informe sobre los Servicios Sociales en España*. Madrid: Consejo General del Trabajo Social.
- LLovet, J. J. y Usieto, R. (1990). *Los trabajadores sociales: de la crisis de identidad a la profesionalización*. Madrid: Editorial Popular.
- O’Neill, S. (1999). Social Work. A profession? *Journal of Social Work Practice*, 13(1), 9-18.
- Oppenheimer, M. (1972). The Proletarianization of the professional. *Sociological Review*, 20(S1) 213-227. doi: 10.1111/j.1467-954X.1972.tb03218.x
- Pelegrí, X. (1995). El treball social com a professió. *Revista Treball Social*, 137, 16-33.
- Pérez Cosín, J. V. (2005). *El Trabajo Social: Sus imágenes y su público. La construcción de una identidad colectiva*. (Tesis doctoral inédita). Universitat de Valencia, Facultad de Ciencias Sociales, Valencia.
- Toren, N. (1969). Semi-professionalism and Social Work: A Theoretical Perspective. In A. Etzioni, *The Semi-Professions and Their Organization. Teachers, nurses and social workers* (pp. 141-195). New York: Free Press.
- Schön, D. (1998). *El profesional reflexivo. Cómo piensan los profesionales cuando actúan*. Barcelona: Paidós.
- Weber, M. (2002) [1922]. *Economía y Sociedad. Esbozo de sociología comprensiva*. Madrid: Fondo de Cultura Económica de España. Recuperado de <https://zoonpolitikonmx.files.wordpress.com/2014/08/max-weber-economia-y-sociedad.pdf>.
- Zamanillo, M.T. (1987). Fisionomía de los trabajadores sociales. Los problemas de la identidad profesional. *Cuadernos de Trabajo Social*, 0, 85-103. doi: 10.5209/CUTS.9526

EL TRABAJO SOCIAL EN EL ÁMBITO SANITARIO EN ESPAÑA

RUBÉN GONZÁLEZ-RODRÍGUEZ¹

UNIVERSIDAD DE VIGO

rubgonzalez@uvigo.es

ENRIQUE PASTOR-SELLER²

UNIVERSIDAD DE MURCIA

epastor@um.es

CARMEN VERDE-DIEGO³

UNIVERSIDAD DE VIGO

carmenverde@uvigo.es

Sumario: 1. Introducción. 2. El Sistema Nacional de Salud de España: organización y prestaciones sanitarias. 3. El Trabajo Social como profesión dentro del Sistema de salud. 4. El caso español: servicios de salud donde el trabajo social está más consolidado y ámbitos emergentes. 5. Estrategias actuales y en proyecto donde la participación del trabajador/a social es necesaria. 6. Desafíos futuros para el trabajo social sanitario. 7. Referencias.

RESUMEN: Este trabajo tiene como cometido sintetizar los principales hitos que dieron lugar a la creación y posterior evolución del actual Sistema nacional de salud en España, desde sus inicios en el año 1986 hasta la actualidad. Se revisan sus principales características, así como los momentos claves en la evolución (y retroceso) en el reconocimiento de derechos para la ciudadanía. Todo ello, focalizando la atención en el nacimiento y desarrollo de la profesión del Trabajo Social, como una de las disciplinas de relevancia en

¹ Diplomado en Trabajo Social y Terapia Ocupacional. Máster Oficial en Gerontología Social. Doctor por la Universidad de Santiago de Compostela. Profesor ayudante doctor, Departamento de análisis e intervención psicosocioeducativa, Universidad de Vigo. Miembro del Grupo de investigación "GIES 10: Educación, Actividad física y Salud", Universidad de Vigo.

² Diplomado en Trabajo Social, Licenciado en Sociología, Doctor en Sociología. Profesor Titular de Universidad. IP Grupo Investigación "Trabajo Social y Servicios Sociales" Universidad de Murcia.

³ Diplomada en Trabajo Social. Licenciada en Filosofía y Ciencias de la Educación (Filosofía). Doctora en Filosofía Política y Moral. Profesora Titular de Trabajo Social de la Universidad de Vigo. Miembro del Grupo de investigación GIES 10: "Educación, Actividad física y salud", Universidad de Vigo.

la salud, tanto a nivel individual como comunitaria. Se describirá el origen e implantación de la disciplina del trabajo social sanitario, identificando las diferencias más significativas con otros países, donde el establecimiento y consolidación ha estado vinculada a un mayor reconocimiento por parte de las administraciones gestoras de los servicios de salud. De igual modo, se analizarán aquellos servicios y equipamientos donde la integración de los profesionales del Trabajo Social está más consolidada, por ejemplo en los ámbitos de salud mental, atención en salud materno-infantil o rehabilitación; pero también aquellos otros donde la profesión comienza a aparecer de forma incipiente, tales como las unidades de hospitalización domiciliaria, las unidades de trasplante o los servicios de atención a pacientes con enfermedades raras. Por el contexto social y demográfico actual de nuestro país, en el que se dan altos índices de envejecimiento en nuestra población, se finalizará el capítulo con un abordaje a la necesidad de establecer medidas y protocolos que garanticen una correcta coordinación sociosanitaria.

1. INTRODUCCIÓN

El trabajo social nació vinculado a la ciencia médica a finales del siglo XIX y continúa, a día de hoy, manteniendo una estrecha relación con el ámbito de la salud. Si el primer servicio de trabajo social hospitalario se creó en 1903 en Boston (Estados Unidos) bajo el auspicio del doctor Richard Cabot, “en España, igual que en otros muchos países, fue un médico, el doctor Roviralta, quien impulsó la creación de la primera escuela de Trabajo Social, en Barcelona en el año 1932” (Consejo General del Trabajo Social [CGTS], 2011). Profesionales como Cabot y Roviralta supieron entender el proceso de enfermedad con amplitud de miras y consideraron la importancia del análisis e intervención en el propio contexto social de la persona enferma (Lima y González-Rodríguez, 2017).

La presencia de trabajadores sociales en el campo de la salud, se remonta en España a la década de los cincuenta y sesenta del pasado siglo XX (Ituarte, 2003). Asimismo, en este periodo se incorporan a los planes de estudio formativos de los profesionales, disciplinas fuertemente vinculadas con la salud tales como psiquiatría, psicología o psicopatología (Ituarte, 1990). En la década de los 50, aparecen los primeros Servicios de asistencia social en los hospitales (CGTS, 2011). Si bien no es hace mucho tiempo, si parece que debería ser suficiente para que la profesión hubiese ampliado su presencia en los diferentes equipamientos y servicios de salud. Sin embargo, no se ha consolidado al mismo ritmo que otros países de nuestro entorno.

Pese a todo, las consideraciones a nivel internacional aportadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) sí justifican con claridad la presencia de los profesionales del trabajo social en los equipos de salud. Parten de la premisa de la necesidad de un abordaje integral en el proceso de enfermedad, dentro de un

marco de intervención biopsicosocial. Este encuadre, que define la OMS en su definición de la salud del año 1946, se complementa posteriormente con la Declaración de Alma-Ata de 1978 (OMS, 1978). En ella se promulga el derecho a la salud de todos los pueblos incidiendo en la importancia de la atención primaria de salud, todo ello dentro del ámbito comunitario. Expresa, además, la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, profesionales sanitarios e implicados en el desarrollo y por parte de la comunidad mundial, para proteger y promover la salud para todas las personas del mundo. Sin duda esta concepción justifica, como defenderemos, la intervención del trabajador/a social sanitario como parte fundamental e integrante del equipo de salud, así como garante de los derechos de ciudadanía de toda la población.

2. EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DE ESPAÑA: ORGANIZACIÓN Y PRESTACIONES SANITARIAS

El actual Sistema Nacional de Salud se fundamenta en un derecho que se reconoce a la ciudadanía a través de la Constitución Española de 1978 (art. 43). Así, en ella se reconoce el derecho a la protección de la salud y se dispone la competencia de los poderes públicos para “organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios”. El desarrollo y materialización de este derecho se hizo posible con la promulgación de la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad.

Si bien se trata de un modelo de “sistema nacional de salud”, bien es verdad que, por la organización territorial y competencial del Estado, la gestión y desarrollo reglamentario de esta ley corresponde a las diferentes comunidades autónomas. España se configura como un estado autonómico, lo que viene a implicar que muchas de sus competencias estén transferidas a las diferentes autonomías. Sin embargo, a diferencia de otras materias, como por ejemplo los servicios sociales (donde no existe una ley estatal que armonice la totalidad de derechos que se reconocen a la ciudadanía), en materia sanitaria el Estado ha legislado unas garantías mínimas de servicios que se deben prestar en el conjunto del territorio. Todas las estructuras y prestaciones públicas al servicio de la salud integrarán el Sistema Nacional de Salud, por tanto, dicho sistema está conformado por el conjunto de los servicios de salud de la Administración del Estado, así como de los servicios de salud de las 17 Comunidades Autónomas (art. 44, Ley 14/1986).

El Sistema Nacional de Salud se organiza en dos niveles de atención diferenciados, establecidos en la Ley 14/1986: la atención primaria y la atención especializada. Actualmente, ambos niveles se concretan mediante lo dispuesto en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de ser-

vicios comunes del Sistema Nacional de Salud. La cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud comprende las prestaciones de: salud pública; atención primaria; atención especializada; atención de urgencia; prestación farmacéutica; prestación ortoprotésica; de productos dietéticos; y de transporte sanitario.

La **atención primaria** es el nivel básico de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos. Comprenderá actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo social. Todas estas actividades, dirigidas a las personas, a las familias y a la comunidad, bajo un enfoque biopsicosocial, se prestan por equipos interdisciplinarios, garantizando (...) la continuidad asistencial, así como la coordinación entre los sectores implicados. En relación a la atención comunitaria ha de asegurarse la coordinación con otros dispositivos sociales y educativos. En esta prestación, se establecen unos determinados colectivos de especial atención por sus particularidades específicas: mujer, infancia, adolescencia, adultos, tercera edad, grupos de riesgo y enfermos crónicos.

La **atención especializada** comprende las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, así como aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad, cuya naturaleza aconseja que se realicen en este nivel. Garantizará, por tanto, la continuidad de la atención integral al paciente, una vez superadas las posibilidades de la atención primaria y hasta que aquél pueda integrarse en dicho nivel. Es importante señalar que esta atención especializada no implica necesariamente una situación de hospitalización, puesto que existen servicios de atención especializada que son prestados de forma ambulatoria.

De entre los servicios que comprende la atención especializada queremos destacar los que el Real Decreto 1030/2006 recoge en los apartados que relacionamos a continuación, y que son: 1) Apoyo a la atención primaria en el alta hospitalaria precoz y, en su caso, hospitalización a domicilio; 2) Atención paliativa a enfermos terminales; 3) Atención a la salud mental; y 4) Rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable. Todos ellos, bien por su evolución bien por su cronicidad, unidos al hecho de que la recuperación de los pacientes se realiza muy vinculada al contexto social donde desarrollan sus vidas, hacen necesarias en muchas ocasiones, las intervenciones conjuntas de salud y servicios sociales.

Para el encuadre de nuestra exposición entendemos que es necesario hacer referencia, además, a la **atención sociosanitaria**. Se trata de una prestación diferenciada que no está definida en esta cartera de servicios comunes. El Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema

Nacional de Salud, recoge que la atención a los problemas o situaciones sociales o asistenciales no sanitarias que concurren en las situaciones de enfermedad o pérdida de la salud tendrán la consideración de atenciones sociales, garantizándose en todo caso la continuidad del servicio a través de la adecuada coordinación por las Administraciones públicas correspondientes de los servicios sanitarios y sociales. Como puede comprobarse, no queda demasiado claro qué situaciones de salud se ven afectadas, o no, por aspectos sociales de la persona, cuando lo social es claramente una dimensión de la salud. Tampoco se definen estas problemáticas que pueden precisar de intervenciones conjuntas, sociales y sanitarias.

La atención sociosanitaria está definida en el art. 14 de la Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, identificándola como una prestación que se destina a enfermos, generalmente crónicos, que debido a sus características especiales pueden beneficiarse de una actuación simultánea y sinérgica de servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones y potenciar su inserción social. También se señala que, en el ámbito sanitario, la atención sociosanitaria se llevará a cabo en los niveles de atención que cada comunidad autónoma determine y en cualquier caso comprenderá: 1) los cuidados sanitarios de larga duración; 2) la atención sanitaria a la convalecencia; y 3) la rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable. Estipula, finalmente, que la continuidad del servicio será garantizada por los servicios sanitarios y sociales a través de la adecuada coordinación entre las Administraciones públicas correspondientes (pero no articula cómo).

3. EL TRABAJO SOCIAL COMO PROFESIÓN DENTRO DEL SISTEMA DE SALUD

Los ámbitos de servicios sociales y salud corresponden, por ese orden, a los dos ámbitos donde la profesión del trabajo social tiene más representación en su ejercicio en España (Pastor-Seller, 2013). El sistema de protección a la salud (especialmente público, pero también privado) constituye, por lo tanto, el segundo ámbito con mayor número de profesionales en activo. Sin embargo, el recorrido hasta aquí supuso fuertes diferencias con otros países con sistemas de salud desarrollados. Ituarte (1990) señala que, en otros países se creía firmemente en las ventajas de la aproximación social en intervenciones en salud y esto permitió una verdadera integración del trabajador/a social en los diferentes equipos profesionales. Por el contrario, en España la aparición del trabajo social sanitario estuvo vinculada a que los gestores de instituciones de salud valoraban necesaria su intervención más en ámbitos de administración y gestión, que propiamente en intervenciones directas con las personas usuarias del sistema.

Afortunadamente, dicha concepción del trabajo social sanitario ha evolucionado notablemente, hecho que podemos verificar en la propia definición del mismo. Actualmente, y siguiendo lo dispuesto por el Consejo General de Trabajadores Sociales de España (2018) podemos considerar que:

El *Trabajo Social Sanitario* supone un ejercicio profesional diferenciado del de otros entornos y caracterizado por ejercer de forma cotidiana funciones de apoyo y ayuda a personas y familias inmersas en procesos de *dificultades de salud*, dirigiendo sus intervenciones a la recuperación, normalización y adaptación social, centrando su práctica asistencial en el incremento de la autonomía y la recuperación de la salud, y garantizando la toma de decisiones responsable, respetuosa con la autodeterminación, individualización y al ritmo que el proceso de cada individuo requiera desde el respeto a las particularidades.

Recientemente, se ha definido la Cartera de servicios del trabajo social sanitario. Dicho documento, elaborado por la Asociación Española de Trabajo Social y Salud (AETSYS), recoge el conjunto de servicios profesionales básicos y asistenciales del trabajo social sanitario, que forman parte de la cadena de procesos de atención a la salud que se prestan a la ciudadanía que presenta necesidades en salud (AETSYS, 2017). Asimismo, concreta los objetivos del trabajo social sanitario en los siguientes (AETSYS, 2017, p.14):

- Identificar y evaluar los factores sociales que inciden en el proceso de salud-enfermedad de las personas y las comunidades.
- Intervenir en las necesidades y problemas sociales de la vida cotidiana que aparecen en el proceso de salud-enfermedad, tanto si la enfermedad se produce como reacción a los problemas sociales, como si éstos se producen a consecuencia de la situación de enfermedad.
- Contribuir en la optimización y el buen uso de los servicios sanitarios.
- Colaborar en los programas de promoción y prevención de la salud con la población general y/o con colectivos específicos ya sea dentro de las instituciones o en programas interdepartamentales aportando los activos sociales que puedan convertirse en activos de salud en función de los objetivos del programa.

Todos estos objetivos se concretarán dentro del contexto institucional del Sistema Nacional de Salud al que se ha hecho referencia con anterioridad, especialmente dentro de la atención primaria de salud, así como en los servicios de atención especializada (tanto hospitalarios como ambulatorios) donde los trabajadores/as sociales desarrollan su acción profesional. Tanto en atención primaria de salud como en

atención especializada, los servicios de Trabajo Social Sanitario pueden prestarse en las diferentes áreas de intervención consideradas clásicamente: 1) intervención individual-familiar; 2) intervención grupal; y 3) intervención comunitaria.

Dentro del marco del Sistema Nacional de Salud, los servicios profesionales de trabajo social sanitario no deberán verse afectados por las diferencias entre los territorios del Estado, y han de prestarse de forma transversal en los diferentes niveles asistenciales (AETSYS, 2017).

4. EL CASO ESPAÑOL: SERVICIOS DE SALUD DONDE EL TRABAJO SOCIAL ESTÁ MÁS CONSOLIDADO Y ÁMBITOS EMERGENTES

En España existen algunos ámbitos de intervención en salud que, por la presencia consolidada de profesionales del trabajo social, se pueden entender ya clásicos. González-Rodríguez y Lima identifican, entre otros, “la participación del trabajador/a social en equipos interdisciplinarios de salud mental y su contribución en procesos de adicciones y, por supuesto, su implicación en situaciones de violencia intrafamiliar, especialmente en violencia de género, pero también en maltrato infantil y violencia filio-parental” (2017, p. 128). Probablemente, la red de dispositivos de atención a la salud mental constituyen los servicios donde inicialmente el trabajo social se asentó con mayor claridad. Todo ello, condicionado por los principios y orientaciones recogidos en la Ley 14/1986, y que instauraban un cambio de modelo para la reforma psiquiátrica, donde se estipulaba un abordaje multidisciplinar dentro de los dispositivos generales y con una clara vocación de intervención en el seno de la comunidad. Asimismo, existe presencia arraigada de trabajadores/as sociales en los servicios de medicina interna, geriatría o rehabilitación que atienden a población mayormente envejecida, la franja etaria en mayor expansión en España.

A ellos cabe añadir muchos otros en los que la presencia del trabajador/a social cada vez aparece con más fuerza. Aún pudiendo ser actualmente minoritarios si solo tenemos en cuenta el número de profesionales, son relevantes por novedosos en la profesión y fundamentales para aquellas personas que los viven, así como para sus familias y su contexto social. Entre ellas queremos destacar las intervenciones que se realizan en situaciones de emergencia y desastre (Gutiérrez, 2017) y las intervenciones que se desarrollan para normalizar y aumentar la calidad de vida de las personas con enfermedades raras (Verde-Diego y Pastor-Seller, 2017).

Junto a éstas aparecen otros servicios específicos y diferenciados como las unidades de trasplante o la hospitalización a domicilio. Al respecto de las primeras

de ellas, existen estudios en España que señalan que, tomando como referencia el diagnóstico médico, la mayor carga asistencial en la intervención social en el hospital de agudos está relacionada con los trasplantes (15,5 %) seguida de los procesos oncológicos (14,7 %) (Guillén y Fuster, 2012).

En último lugar, queremos destacar también, como ámbito emergente y en desarrollo, la atención y coordinación sociosanitaria entre el Sistema de salud y el Sistema de servicios sociales, a la que previamente hemos hecho referencia. Siguiendo a López (2014) consideramos que el espacio sociosanitario debe concebirse no como un tercer sector diferenciado, sino como un espacio compartido, de colaboración de estructuras y donde confluyan las sinergias de los servicios para atender de forma conjunta a la población con necesidades sociosanitarias.

5. ESTRATEGIAS ACTUALES Y EN PROYECTO DONDE LA PARTICIPACIÓN DEL TRABAJADOR/A SOCIAL ES NECESARIA

Actualmente, el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (MSCBS) identifica una serie de patologías más prevalentes entre la sociedad española y que, por ello, suponen un incremento en las atenciones que precisan. Implican, por tanto, una mayor carga asistencial, familiar y social que conlleva una serie de atenciones especiales por parte de los servicios de salud, al igual que acontece con otros países de nuestro entorno. Por el contexto de envejecimiento demográfico, muchas de ellas son enfermedades vinculadas a la vejez o de carácter crónico. Tal y como indica el MSCBS “estas patologías crónicas afectan a porcentajes cada vez mayores de población durante cada vez más tiempo y, si no son correctamente prevenidas y tratadas, pueden originar pérdidas importantes de la autonomía de quienes las padecen y de sus cuidadores primarios, que son principalmente mujeres” (2018). Para dar respuesta a estas nuevas necesidades, están en marcha las siguientes estrategias:

Tabla 1. Estrategias actuales que desarrolla el MSCBS de España.

Ámbito de la estrategia	Fecha de aprobación
Abordaje de la cronicidad	Junio de 2012
Atención al parto normal	Octubre de 2007
Cáncer	Octubre 2009
Cardiopatía isquémica	Octubre 2009 (actualización)
Cuidados paliativos	2010-2014 (actualización)
Diabetes	Octubre 2006
Enfermedades neurodegenerativas	Abril 2016
Enfermedades raras	Junio 2009

Ámbito de la estrategia	Fecha de aprobación
Enfermedad renal crónica	2015
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	Junio 2009
Ictus	Noviembre 2008
Enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas	Diciembre 2012
Salud mental	2009-2013
Salud sexual y reproductiva	2011
Violencia de género	2015 (catálogo de buenas prácticas)

Nota: Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social⁴.

Como se puede observar, muchas de las estrategias son coincidentes en su finalidad con muchos de los servicios a los que previamente hacíamos referencia, como fuente de presencia importante de profesionales del Trabajo Social. Por el contrario, otras de ellas constituyen lo que hemos querido denominar como nuevos espacios emergentes.

La Ley 14/1986 establece que los servicios de salud se planificarán con criterios de racionalización de los recursos y de acuerdo con las necesidades sanitarias. Muchas de las anteriores estrategias se han desarrollado por la prevalencia y gravedad de determinadas problemáticas de salud que afectan al conjunto de la población del Estado. También desde los servicios de trabajo social será necesario que tomen nota de estas nuevas realidades para, en coordinación con el resto de profesionales del equipo de salud, abordar dichas problemáticas e intervenir de forma integral e integrada. Del mismo modo, será necesario establecer mecanismos de intervención colectiva y protocolos que aseguren la continuidad asistencial y eviten las barreras que puedan aparecer entre los diferentes niveles asistenciales por los que puedan transitar los pacientes.

6. DESAFÍOS FUTUROS PARA EL TRABAJO SOCIAL SANITARIO

A lo largo de este trabajo se han expuesto los principales hitos de construcción del Sistema Nacional de Salud en España que posibilitaron la universalización del derecho de ciudadanía sobre la protección de la salud pública. Sin embargo, bajo el amparo de la crisis económica, cuyo origen acostumbra situarse en el año 2008, el derecho universal de atención sanitaria fue claramente rectificado pasando a contemplarse en la normativa de acceso nuevamente el concepto de asegurado frente a beneficiario. Dicha desprotección tuvo lugar especialmente con las dis-

⁴ <http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/ec04.htm> (acceso 08 de junio de 2018)

posiciones recogidas en el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. Entre otros colectivos, el más afectado por estas medidas fue la población inmigrante de origen extracomunitario. La Comisión para reducir las desigualdades sociales en salud en España ya apuntaba que las desigualdades en salud (injustas y evitables) son el resultado de las distintas oportunidades y recursos relacionados con la salud que tienen las personas en función de su clase social, sexo, territorio o etnia, lo que se traduce en una peor salud entre los colectivos socialmente menos favorecidos (2010). Sin duda, constituye un reto profesional para los trabajadores/as sociales actuar proactivamente para garantizar los derechos de ciudadanía, en este caso, la universalización de la cobertura del sistema de salud.

Temes-Cordovez afirma que “la salud constituye un derecho individual universal, que además resulta tener una dimensión más amplia y que abarca la sociedad en su conjunto, ya que el gozar de buena salud, posibilita la participación de los individuos en la sociedad y puede derivar en consecuencias potencialmente positivas para el conjunto” (2017, p. 104). Como se ha hecho referencia en este trabajo, es fundamental aportar, dentro del equipo de salud, un análisis de la dimensión social para poder abordar las problemáticas desde un prisma multidimensional.

Coincidimos con la AETSYS en que “esta aportación permitirá a la institución tener una visión más holística de la salud de la población atendida, permitiendo el poder planificar los servicios de forma más adecuada a los cuidados de salud de las personas y facilitar un servicio más integral obteniendo a través del trabajador/a social sanitario la conexión con otros servicios de la red social y comunitaria del territorio que van a permitir un verdadero trabajo en red pudiendo ofrecer así, un verdadero servicio integral de salud a las personas, sus familias y la comunidad” (2017, p. 54).

El Trabajo Social como disciplina científica tiene, actualmente, infinitos retos por descubrir y alcanzar. Sin duda esto acontece especialmente con el trabajo social dentro del sistema de salud, puesto que todavía sigue considerándose (erróneamente y cada vez en menor medida) un profesional *ex novo*. Ciertamente, el reconocimiento en primer lugar de la disciplina como profesión sanitaria, así como, posteriormente, la especialización mediante residencias formativas, similares a otras profesiones sanitarias como Medicina, Enfermería o Psicología, nos darán la visibilidad merecida dentro del equipo de salud.

7. REFERENCIAS

- Asociación Española de Trabajo Social y Salud. (2017). *Cartera de servicios de trabajo social sanitario*. Zaragoza: Autor.
- Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España. (2010). *Avanzando hacia la equidad: propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.
- Consejo General del Trabajo Social. (2011). *Informe La especialización en Ciencias de la Salud del Trabajo Social*. Recuperado de: <https://www.cgtrabajosocial.es/documentos>
- Consejo General del Trabajo Social. (2018, 1 junio). *Trabajo Social y salud* [website]. Recuperado de: https://www.cgtrabajosocial.es/Ejes_Estrategicos_ambito_intervencion_Salud
- Constitución Española*. Boletín Oficial del Estado, 311, de 29 de diciembre de 1978.
- González-Rodríguez, R. y Lima, A. (2017). Ámbitos de intervención clásicos en trabajo social y salud. En A. Hidalgo y A. Lima (Coords.). *Trabajo social sociosanitario: claves de salud pública, dependencia y trabajo social* (pp. 127-158). Madrid: Ediciones Académicas.
- Guillén, M., y Fuster, R. (2012). Estudio sobre el tratamiento de la problemática social en el ámbito hospitalario. *Documentos de Trabajo Social: Revista de trabajo y acción social*, 51, 145-180.
- Gutiérrez, M. (2017). El trabajo social en situaciones de emergencia y desastre. En A. Hidalgo y A. Lima (Coords.). *Trabajo social sociosanitario: claves de salud pública, dependencia y trabajo social* (pp. 173-190). Madrid: Ediciones Académicas.
- Ituarte, A. (1990). Trabajo social en salud. Historia. Situación actual. Perspectivas. *Trabajo Social y Salud*, 6, 21-60.
- Ituarte, A. (2003). Evolución del Trabajo Social en España: historias y perspectivas. *Trabajo Social y Salud*, 46, 69-84.
- Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad*. Boletín Oficial del Estado, 102, de 29 de abril de 1986.

- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.* Boletín Oficial del Estado, 128, de 29 de mayo de 2003.
- Lima, A. y González-Rodríguez, R. (2017). Trabajo social sanitario. En A. Hidalgo y A. Lima (Coords.). *Trabajo social sociosanitario: claves de salud pública, dependencia y trabajo social* (pp. 79-102). Madrid: Ediciones Académicas.
- López, M. I. (2014). Coordinación sociosanitaria desde la atención social primaria/unidad de trabajo social del Sistema de servicios sociales. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 105, 61-73.
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2018, 8 junio). *Excelencia clínica / mejorar atención pacientes* [website]. Recuperado de: <http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/ec04.htm>
- Organización Mundial de la Salud. (1946). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Nueva York: Autor. Recuperado de: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (1978). *Declaración de Alma-Ata*. Recuperado de: http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/
- Pastor-Seller, E. (2013). Situación actual del trabajo social en España: un estudio necesario en España. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 103, 111-119.
- Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud.* Boletín Oficial del Estado, 222, de 16 de septiembre de 2006.
- Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.* Boletín Oficial del Estado, 35, de 10 de febrero de 1995.
- Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.* Boletín Oficial del Estado, 98, de 24 de abril de 2012.
- Temes-Cordovez, R. (2017). Determinantes sociales y geografía de la salud. Una aproximación para el caso de la ciudad de Madrid. *Clivatge. Estudis i testimonis sobre el conflicte i el canvi socials*, 5, 104-133.
- Verde-Diego, C. y Pastor-Seller, E. (2017). Ámbitos de intervención emergentes en trabajo social y salud. En A. Hidalgo y A. Lima (Coords.). *Trabajo social sociosanitario: claves de salud pública, dependencia y trabajo social* (pp. 159-172). Madrid: Ediciones Académicas.

TRABAJO SOCIAL Y ECONOMÍA DEL BIEN COMÚN. CONTRIBUCIÓN INTERDISCIPLINAR EN LA CREACIÓN DE VALORES SOCIALES

JOSE JAVIER NAVARRO-PEREZ¹

UNIVERSITAT DE VALÈNCIA (ESPAÑA)

j.javier.navarro@uv.es

JOAN RAMON SANCHIS PALACIO²

UNIVERSITAT DE VALÈNCIA (ESPAÑA)

joan.r.sanchis@uv.es

VANESSA CAMPOS-CLIMENT³

UNIVERSITAT DE VALÈNCIA (ESPAÑA)

vanessa.campos@uv.es

Sumario: 1. Trabajo Social y Economía del Bien Común: disciplinas confluyentes para el desarrollo humano 2. Metodología 3. Descripción y análisis de resultados 4. Discusión y Conclusiones 5. Propuestas y/o alternativas 6. Referencias bibliográficas.

RESUMEN: El Trabajo Social y Economía del Bien Común, son disciplinas que comparten como objetivos la consecución de valores sociales. Se trata, por tanto, de dos enfoques interdependientes en cuyo desarrollo confluyen los valores sociales. La Economía del Bien Común (en adelante EBC) es un modelo económico alternativo que promueve una economía más humana basada en la cooperación y el bien común frente a la competencia y el afán de lucro. El Trabajo Social es una disciplina científica que promueve el cambio y el desarrollo humano, la cohesión social y el fortalecimiento y la promoción de las personas. La interdisciplinariedad del Trabajo Social constituye uno de los grandes retos del Siglo XXI. Así, el presente trabajo tiene como objetivo de-

¹ Doctor en Desarrollo Local y Territorio. Contratado Doctor. Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Valencia (España).

² Catedrático de Organización de Empresas. Director Cátedra de Economía del Bien Común. Departamento de Dirección de Empresas. Universidad de Valencia (España).

³ Doctora en Economía Social. Contratada Doctora. Departamento de Dirección de Empresas. Universidad de Valencia (España).

terminar cuáles son los aspectos concretos que conectan el Trabajo Social con la EBC y cómo contribuyen en el desarrollo de valores sociales. Para analizar dicha conexión, se implementa metodológicamente la Matriz del Bien Común conjuntamente con otras variables e indicadores que establecen interrelaciones de interés. Los resultados muestran una estructura en base a cinco principios que fomentan la creación de valores sociales: dignidad humana, solidaridad, sostenibilidad, justicia social, democracia participativa y transparencia. Finalmente se proyectan evidencias en instituciones y organizaciones que aplican la Matriz del Bien Común, en confluencia con la EBC y Trabajo Social garantes del desarrollo humano sostenible.

1. TRABAJO SOCIAL Y ECONOMÍA DEL BIEN COMÚN: DISCIPLINAS CONFLUYENTES PARA EL DESARROLLO HUMANO

Históricamente, el Trabajo Social ha puesto especial interés en la cuestión ética. Ésta en los y las trabajadoras sociales no es puramente racional; involucra emociones y aspectos subjetivos y de la conciencia que influyen en las decisiones que orientan la intervención profesional. Por tanto, la ética se encuentra mediada por procesos históricos que han caracterizado al Trabajo Social. La justicia social, los derechos humanos, la libertad, el bien común, se han integrado históricamente al Trabajo Social procedentes de áreas como la economía, el derecho, la filosofía, etc., aportando criterios y principios éticos que orientan la actividad profesional.

El Trabajo Social y la Economía del Bien Común (en adelante EBC) son disciplinas que comparten como objetivos la consecución de valores sociales. Se trata, por tanto, de dos enfoques interdependientes en cuyo desarrollo confluyen los valores sociales. La Economía del Bien Común es un modelo económico alternativo que promueve una economía más humana basada en la cooperación y el bien común frente a la competencia y el afán de lucro. Por su parte, el Trabajo Social es una disciplina científica que promueve el cambio y el desarrollo humano, la cohesión social y el fortalecimiento y la promoción de las personas. La interdisciplinariedad del Trabajo Social constituye según Zorita (2017), uno de los grandes retos del Siglo XXI. Dentro de este contexto, la Economía del Bien Común puede ser considerada como una herramienta de intervención en trabajo social (Galeano, 2016), dado que prioriza a las personas sobre el capital.

El modelo de la EBC se ha convertido en un referente importante en los procesos de cambio económico a todos los niveles⁴. Su influencia es patente en los diferentes ámbitos de la economía y sus principios y valores se están aplicando en los campos

⁴ La EBC es propuesta por el politólogo austríaco Christian Felber, el cual plantea unos nuevos valores para la economía (Felber, 2008), que se traducen en su obra más conocida que toma el nombre de Economía del Bien Común (Felber, 2012).

del desarrollo local, la inserción sociolaboral y el empleo y las finanzas, entre otros (Campos, 2016). Se trata de un modelo económico global e integral que aporta soluciones, tanto desde el punto de vista de la macroeconomía como desde la microeconomía (Compés López y Asensio Calatayud, 2014; Gómez Calvo y Gómez Álvarez, 2016). Asimismo, el modelo de la EBC se sustenta en su análisis y aplicación en el concepto de la sostenibilidad, que obedece a un enfoque global, centrado en la intersección de tres dimensiones clave (Carroll, 1991; Panwar et al., 2006): económica, social y ecológica o medioambiental. Así pues, el trabajo social se posiciona como disciplina clave en la creación de valores sociales, porque se posiciona como fiel defensor de los cinco principios que constituyen el eje de desarrollo del Bien Común: dignidad humana, solidaridad, sostenibilidad, justicia social y democracia participativa y transparencia. En esta línea, los estudios al respecto refieren la importancia de la interdisciplinariedad del Trabajo Social para los procesos de crecimiento tanto endógeno como exógeno como agentes de cambio (Segal, Gerdes y Steiner, 2013) y también a los efectos de motivar el cambio de las personas a medida que el trabajo social incrementa su interdisciplinariedad y vínculos con otras áreas, para fortalecer los sistemas de apoyo, confirmando una orientación hacia el *empowerment* y la sostenibilidad en la creación de valores sociales (Rodríguez y Ferrerira, 2018). Considerando esto, no estaríamos muy alejados del concepto de capital social al que hacía referencia Bourdieu (2001), tal vez en una dimensión humanista del mismo, en aras al progreso y poniendo a las personas en el eje protagónico de la civilización.

Sin embargo, la EBC ha sufrido muchas críticas y ataques desde ópticas neoliberales y capitalistas, atendiendo a su dimensión social y según estos sectores, poco aplicada a la realidad (Norberg, 2011). Una economía ecológica con una generación de impacto social (Van Hauwemeiren, 1999), no es considerada por la economía ortodoxa, que prima el capital y los beneficios (Commons, 2003) por delante del valor social. Otras voces critican este sistema pues lo definen alejado de los parámetros de los actuales estándares de la economía e incluso lo tachan de inadaptado a las actuales sociedades donde la política supone según Infante (2018, tomado de Lenin, 1899) una porción de economía concentrada. Así pues, el Trabajo Social colabora en el ideal de crecimiento a partir del desarrollo humano, saboteando la ortodoxia economicista.

Por otro lado, la pertinencia y justificación de la inclusión de la EBC en las actividades propias del Trabajo Social viene apoyada por la idea del propio Consejo General del Trabajo Social (en adelante CGTS), que reconoce la Innovación y Emprendimiento Social como nuevos ámbitos de intervención del Trabajo Social. En la línea de las aportaciones de Navarro y Gabaldón (2017) sobre el impacto del tercer sector en las formas productivas que garantizan el bienestar, el propio CGTS afirma que la actual crisis de gestión del Estado de Bienestar ha llevado a

las empresas a incluir nuevas estrategias de Responsabilidad Social Corporativa, valores sociales, medioambientales, y ha supuesto el surgimiento de nuevos movimientos como la economía del bien común, la banca ética y el desempeño de un nuevos roles por parte de ONGs y Fundaciones (Galeano, 2016; cit. Consejo General de Trabajo Social)⁵.

2. METODOLOGIA

El presente trabajo tiene como objetivo determinar cuáles son los aspectos concretos que conectan el Trabajo Social con la EBC y cómo ambas disciplinas contribuyen en el desarrollo de valores sociales. Para analizar dicha conexión, se implementa metodológicamente la Matriz del Bien Común conjuntamente con otras variables e indicadores que establecen interrelaciones de interés. La Matriz del Bien Común resulta una herramienta útil en la intervención profesional porque apuesta por una serie de elementos éticos que contribuyen a procesos de desarrollo y sostenibilidad.

La Matriz del Bien Común queda recogida en la Tabla 1. Esta corresponde a la versión 5.0, que es la última versión que ha sido publicada.

Tabla 1. Matriz del Bien Común.

VALOR	DIGNIDAD HUMANA	SOLIDARIDAD Y JUSTICIA SOCIAL	SOSTENIBILIDAD ECOLÓGICA	TRANSPARENCIA Y CODECISIÓN
GRUPO DE CONTACTO				
PROVEEDORES	A1 Dignidad humana en la cadena de suministro	A2 Solidaridad y justicia social en la cadena de suministro	A3 Sostenibilidad ecológica en la cadena de suministro	A4 Transparencia y codecisión en la cadena de suministro
PROPIETARIOS Y SOCIOS FINANCIEROS	B1 Actitud ética para la gestión de recursos financieros	B2 Actitud Social en el manejo de recursos financieros	B3 Inversiones socio-ecológicas y uso apropiado de fondos	B4 Propiedad y codecisión
PERSONAS EMPELEADAS ¹	C1 Dignidad humana en el puesto de trabajo	C2 Configuración de los contratos de trabajo	C3 Fomento del comportamiento ecológico de las personas empleadas	C4 Codecisión interna y transparencia

⁵ Consejo General del Trabajo Social. Disponible en <http://www.cgtrabajosocial.es/Inicia Acceso> el 4 jun. 2018

VALOR	DIGNIDAD HUMANA	SOLIDARIDAD Y JUSTICIA SOCIAL	SOSTENIBILIDAD ECOLÓGICA	TRANSPARNECIA Y CODECISIÓN
GRUPO DE CONTACTO				
CLIENTELA Y OTRAS EMPRESAS	D1 Relaciones éticas con la clientela	D2 Cooperación y solidaridad con otras empresas	D3 Impacto ecológico por la utilización y gestión de los residuos de los productos y servicios	D4 Participación de la clientela y transparencia del producto
ENTORNO SOCIAL	E1 Significado e Impacto social de productos y servicios	E2 Contribución a la comunidad	E3 Reducción de los impactos ambientales	E4 Transparencia y co-decisión social

Fuente: <https://economiadelbiencomun.org/>

Como vemos, la Matriz se diseña en base a dos dimensiones diferentes:

- 1) los valores humanos de la dignidad humana, la solidaridad y justicia social, la sostenibilidad ecológica y la transparencia y codecisión.
- 2) los grupos de contacto de la empresa que son los proveedores, los propietarios y socios financieros, los empleados, los clientes y otras empresas y el entorno social.

A través de la Matriz se conectan ambas dimensiones, de manera que la empresa determina cuál es su aportación a la consecución de cada uno de dichos valores a través de su relación con cada uno de los grupos de contacto. La Matriz asigna una valoración a cada uno de los cuadrantes de la misma. La puntuación máxima que se puede obtener es de 1.000 puntos. Así, se determina la contribución de la empresa al bien común a través de la creación de valor ético, social y medioambiental.

En relación con el ámbito empresarial, el modelo de la EBC plantea la necesidad de utilizar un nuevo indicador que permita analizar la aportación de las empresas al bien común. El éxito de la empresa dependerá de su capacidad para incrementar el bien común a través de la creación de valor social y ecológico, además del valor económico (Porter y Kramer, 2011). Este nuevo indicador es el denominado Balance del Bien Común y su medición se realiza a través de la Matriz del Bien Común. Uno de los criterios empleados en la Matriz es el de la gestión ética, que como ya utilizan muchas Fundaciones, ONG's y empresas sociales, se utiliza para analizar la relación de la empresa con sus diferentes grupos de interés o *stakeholders* y su aportación a cada uno de los principios universales de los derechos humanos (dignidad, solidaridad, sostenibilidad, justicia social y transparencia y

participación democrática). La gestión ética aplicada a los diferentes grupos de contacto o de interés con la empresa, se basa en la utilización de determinadas variables e indicadores que favorecen los valores éticos y sociales. De esta manera, se produce la conexión entre el modelo de la EBC y las prácticas de Trabajo Social.

Los resultados analizan cada una de las diferentes relaciones que establece la Matriz entre los valores humanos y los grupos de contacto, con el fin de identificar los aspectos que desde el modelo de la EBC contribuyen en alianza con el Trabajo Social, a la creación de valores sociales.

3. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los resultados muestran una estructura en base a cinco principios que fomentan la creación de valores sociales: dignidad humana, solidaridad, sostenibilidad, justicia social, democracia participativa y transparencia.

Seguidamente se analizan cada uno de los 17 indicadores de la Matriz del Bien Común, siguiendo los criterios que quedan establecidos en el Balance del Bien Común y que, además, propone la Asociación española para el fomento de la Economía del Bien Común⁶. Cada uno de los criterios utilizados se basa en cuatro posibles posiciones o niveles de la empresa: principiante (hasta 10%), avanzado (hasta 30%), experimentado (hasta 60%) y ejemplar (hasta 100%).

La gestión ética, social y mediambiental de los suministros está basada en las relaciones que la empresa mantiene con sus proveedores a través de la cadena de suministro. La empresa deberá seleccionar aquellos proveedores que también cumplan con los principios del bien común y su relación deberá estar basada en criterios de cooperación a través de la confianza y el respeto mutuo. Los aspectos más relevantes a tener en cuenta en este ámbito son el uso de materias primas y materiales de carácter ecológico, el uso de procedimientos y procesos con bajos efectos negativos en el medioambiente (energías renovables, emisiones externas, ...), la búsqueda de los proveedores con criterios de proximidad (proveedores locales) y el establecimiento de condiciones dignas principalmente en cuanto a precios.

La gestión ética y social de las finanzas es un aspecto clave en las relaciones de la empresa con sus financiadores. Inicialmente, la empresa deberá potenciar la autofinanciación y la financiación a través de acuerdos de cooperación con otras empresas. Cuando la empresa tenga que acudir a fuentes de financiación externas, deberá hacerlo a través de criterios éticos y sociales, lo que significa que deberá contratar los servicios financieros de bancos éticos y de bancos sociales y coopera-

⁶ Disponible en su web: <https://economiadelbiencomun.org/>

tivos. También deberá buscar nuevas fuentes de financiación alternativas como el *crowdfunding* o los *business angels*, entre otras.

La relación de la empresa con sus trabajadores es uno de los aspectos que mayor interdisciplinaria representa para el EBC en relación con el trabajo social; y esto es así, atendiendo a cuatro dimensiones interrelacionadas: la dignidad en el puesto de trabajo (dignidad humana), la configuración de los contratos de trabajo (solidaridad y justicia social), el fomento del comportamiento ecológico de los trabajadores de la empresa (sostenibilidad ecológica) y la transparencia y participación democrática de los trabajadores (codecisión y transparencia). Analicemos cada uno de ellos, ya que constituyen el eje central del presente trabajo en la convergencia entre Trabajo Social y EBC:

- I. La dignidad en el puesto de trabajo viene determinada, en gran medida, por la calidad en el desempeño y la igualdad, tanto en género como en otros aspectos de la diversidad. La empresa ha de crear las condiciones de trabajo más sanas, libres y cooperativas posibles. Las condiciones humanas del trabajo incluyen la conciliación, la salud física y psíquica, la satisfacción en el trabajo, el reciclaje y la formación continua, la auto-organización y el desarrollo personal y profesional. El horario de trabajo ha de ser flexible. El puesto de trabajo ha de ser ergonómico, se ha de garantizar una salud adecuada tanto física como psíquica a través de programas de prevención de riesgos y el fomento de la alimentación sana y la fijación y programación de tareas y actividades; se ha de fomentar el trabajo en equipo, favoreciendo un trato igualitario entre mujeres y hombres a todos los niveles, incentivando el trabajo de las personas con diversidad funcional.
- II. La solidaridad y justicia social entre los trabajadores se consigue, según la Matriz del Bien Común, a través del reparto justo del volumen de trabajo. Se ha de proceder a la reducción de la jornada laboral mediante la disminución paulatina hasta su total eliminación de las horas extraordinarias (10% de la jornada laboral media inferior a la media del sector o máximo de 38,5 horas); y el aumento del peso del modelo de la jornada laboral a tiempo parcial con plena paga. Otro elemento también importante en la justicia social y solidaridad es el reparto justo de la renta, en cuyo caso se ha de analizar la diferencia de salarios internos. La transparencia en los salarios es clave y el salario mínimo deberá cubrir al menos las necesidades básicas del trabajador.
- III. El valor de la sostenibilidad ecológica es el fomento del comportamiento ecológico de los trabajadores de la empresa a través de determinadas pautas de trabajo. Se trata de inculcar la conciencia ecológica entre los trabajadores

de la empresa mediante la aplicación de medidas como la alimentación en el lugar de trabajo, promoviendo alimentación ecológica; por otro lado también, la movilidad al puesto de Trabajo en transporte con baja contaminación y consumo energético y por último, la Huella Ecológica del trabajador⁷, con un objetivo por debajo de 1,8 ha/empleador.

IV. La transparencia y participación democrática de los trabajadores son valores que se consiguen a través de los procesos de codecisión dentro de la empresa. Todas las actividades deberán ser transparentes y basadas en la participación de los trabajadores: en el reparto de beneficios de la empresa, decisiones operativas, tácticas e incluso estratégicas.

La relación de la empresa con sus clientes ha de estar basada en el criterio de la venta ética y en el establecimiento de acuerdos de cooperación confiables y el respeto mutuo, al igual que se plantea en el caso de los proveedores. La empresa utilizará el marketing social y potenciará el consumo socialmente responsable entre sus clientes. También ofrecerá un producto/servicio de calidad acorde con criterios de ética, sociales y ecológicos y un precio de venta justo. Transparencia y codecisión son también aspectos que han de servir para favorecer las relaciones empresa-clientes.

Para finalizar con el análisis de los diferentes criterios de la Matriz del Bien Común, planteamos también las relaciones que mantiene la empresa con su entorno, desde un punto de vista amplio (sociedad y ciudadanos). En este caso, la empresa deberá tomar medidas para reducir/eliminar los impactos y efectos negativos de su actividad sobre el entorno y medioambiente (contaminación, gestión de residuos, etc.), deberá contribuir activamente al desarrollo económico y social de la comunidad externa mediante aportaciones dinerarias procedentes de sus beneficios económicos (hasta llegar a un porcentaje de aportación por encima del 2,5% del beneficio neto económico), deberá minimizar el reparto de ganancias y beneficios a externos a la empresa mediante la reducción del reparto de los dividendos y por último, potenciará la transparencia y la codecisión o participación en la toma de decisiones de los diferentes grupos de interés externos a la empresa.

En el proceso de determinación de las puntuaciones a obtener por parte de la empresa en cada una de las variables, se considerarán otros aspectos que restarán puntuación sobre el total. Así, en relación con la dignidad humana se evaluarán

⁷ Es la medida de cuánta tierra y agua biológicamente productivas requiere un individuo, población o actividad para producir todos los recursos que consume y para absorber los desechos que generan utilizando tecnología y prácticas de manejo de recursos prevalentes. Usualmente se mide la Huella Ecológica en hectáreas globales.

negativamente actuaciones como el quebrantamiento de las normas de trabajo establecidas por la OIT y los derechos de las personas o la colaboración con empresas que atentan contra la dignidad humana. En relación con la solidaridad puntuarán negativamente la compra hostil, el uso de patentes defensivas o la práctica del *dumping*. En relación con la sostenibilidad ecológica se considerarán como aspectos negativos el gran impacto medioambiental a ecosistemas, el incumplimiento grave de especificaciones medioambientales y la obsolescencia programada. En relación con la justicia social se considerarán negativamente la remuneración desigual entre hombres y mujeres, los despidos de trabajadores a pesar del aumento de beneficios económicos, las filiales en paraísos fiscales y el interés del capital propio por encima del 10%. Por último, son aspectos a valorar negativamente en el caso de la transparencia y la codecisión, la no revelación de información económica significativa como la existencia de filiales y participaciones y el impedir o perseguir la representación organizada de los trabajadores en la empresa, entre otros aspectos.

Así pues, la EBC cuestiona los indicadores económicos clásicos, tanto de crecimiento económico (PIB) como de crecimiento empresarial (valor económico y financiero) y propone unos indicadores alternativos basados en el bien común, como son:

- a) Producto del Bien Común, para medir el crecimiento económico.
- b) Índice del Bien Común, para medir el nivel de desarrollo de un municipio y región.
- c) Balance del Bien Común, con objeto de medir los resultados o impacto económico social de las empresas.

En esencia, estas tres herramientas tienen la capacidad de cambiar el sentir y devenir del mundo. La realidad que tenemos ante nuestros ojos, nos muestra un sistema actual centrado en la individualización, el capital y en las ganancias a corto plazo; sin embargo, podemos transformar nuestro entorno cotidiano y convertir nuestro planeta en un lugar más comprometido con los valores sociales y el bienestar de las personas, a partir de una transición pausada y reflexiva; un cambio constante y prolongado en la forma de entender la vida. Por tanto, Trabajo Social y EBC forman parte de un compromiso compartido.

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

A pesar de las críticas sobre la proyección de la teoría del Bien Común a la práctica cotidiana, hemos visto cómo la EBC responde a una dimensión aplicada

convergente con la contrucción ideológica del Trabajo Social en favor de la sostenibilidad, la justicia social, la ética y el compromiso por la mejora colectiva en el desarrollo de valores sociales. La EBC ha sido criticada como un modelo poco aterrizado a la realidad; sin embargo, el año 2011 se creó en España la Asociación para el fomento de la Economía del Bien Común, de carácter federal, además de cinco asociaciones a nivel autonómico en Cataluña, Canarias, País Vasco, Comunidad Valenciana y la más reciente, en Andalucía. Desde entonces, numerosas empresas se han adherido a estos principios y han presentado sus balances del Bien Común, los cuales pueden llegar a alcanzar un nivel de alto compromiso mediante la imposición de semillas⁸. En el plano municipal, son ya distintos municipios quienes han implantado el balance del bien común (Miranda de Azán en Salamanca, Orendáin en Guipúzcoa y Carcaboso en Cáceres), siendo considerados como Municipios del Bien Común y estableciendo la primera red de Municipios del Bien Común de colaboración y difusión de buenas prácticas. De igual modo, se ha aplicado en entidades no lucrativas y en centros educativos, tales como la Universitat de Barcelona, que ha sido pionera en implantar el Balance del Bien Común en el ámbito universitario español.

Así pues, la economía y el Trabajo Social las podemos identificar como áreas interdisciplinarias al servicio del Bien Común; la Economía comparte con el Trabajo Social y los Servicios Sociales su preocupación por el estado del producto inicial en relación a los beneficios del producto final. Es decir, tanto en la economía como en el Trabajo Social, el proceso es sustancial. Entendido así, identificamos la economía en el mismo plano que el Trabajo Social, es decir, alrededor de las necesidades de las personas y la forma en la que dar respuesta a las mismas a partir de los recursos disponibles. La dialéctica, por tanto, entre necesidades, demandas y recursos tienen como telón de fondo el beneficio común, y éste pone su foco de atención en la ética, la solidaridad, la justicia social... valores sociales de la EBC alineados con el Trabajo Social.

5. PROPUESTAS Y/O ALTERNATIVAS

En definitiva, el crecimiento económico no puede ser entendido como un fin en sí mismo, sino que ha de ser analizado como un medio al servicio de la mejora de la calidad de vida y del bienestar de las personas. Tampoco el dinero ha de ser

⁸ Entendida como galardón de calidad: una semilla cuando se implementa el balance individualmente por la empresa; dos semillas si el balance se realiza peer to peer comparativamente con otra empresa o empresas y tres semillas, si además es auditado por un supervisor externo especializado en la EBC.

entendido como un fin, sino como un medio, pues de esta manera se evita su especulación y el surgimiento de prácticas poco éticas e incluso fraudulentas como la evasión de capitales, el fraude fiscal y su manipulación (Felber, 2014).

Así pues, compartimos la idea de acercar la economía ecológica como predecesora de la EBC al Trabajo Social, y proponemos que este modelo interdisciplinar sea objeto de estudio por las nuevas generaciones de estudiantes de Trabajo Social y Economía. Una alianza real en beneficio de la sostenibilidad y desarrollo global.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bourdieu, P. (2001). *Capital cultural, escuela y espacio social*. Madrid: Taurus.
- Campos Climent, V. (2016). La economía social y solidaria en el Siglo XXI: un concepto en evolución. Cooperativas, B corporations y economía del bien común. *Oikonomics, Revista de Economía, Empresa y Sociedad*, 6, 6-15.
- Carroll, A. B. (1991). The Pyramid of Corporate Social Responsibility: Toward the Moral Management of Organizational Stakeholders. *Business Horizons*, 34, 39-48.
- Commons, J. R. (2003). Economía institucional. *Revista de Economía Institucional*, 5 (8), 191-201.
- Compés López, R., y Asensio Calatayud, I. (2014). Economía del bien común y minifundismo en el sector agroalimentario: el caso del Celler La Muntanya (Alicante) y la marca Microviña. *Revista Española de Estudios Agrosociales y Pesqueros*, 237, 181-209.
- Felber, C. (2008). *New Values for our Economy - an Alternative to Capitalism and Communism*. Berlin: Deuticke.
- Felber, C. (2012). *La economía del bien común*. Barcelona: Deusto.
- Felber, C. (2014). *Dinero. De fin a medio*. Barcelona: Deusto.
- Galeano, E. (2016). La Economía del Bien Común como herramienta de intervención en trabajo social. En Carbonero, D., Raya, E., Caparros, N., y Gimeno, C. (Coords): *Respuestas transdisciplinares en una sociedad global. Aportaciones desde el Trabajo Social*. Logroño: Universidad de La Rioja.
- Gómez Calvo, V., y Gómez Álvarez, R. (2016). La economía del bien común y la economía social y solidaria, ¿son teorías complementarias?. *CIRIEC-España, Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa*, 87, 257-294.

- Infante, A. (2018). “Consum, quan el problema es només el simptome”. Diari online El Món, 13/02/2018. Disponible en <http://elmon.cat/opinio/28537/consum-quan-el-problema-es-nomes-el-simptoma> Acceso el 8 marzo 2018.
- Lenin, V. (1899). *The development of capitalism in Rusia*. Moscú: Progress Publishers.
- Navarro, J.J. y Gabaldón, D. (2017). Tercer Sector: de invitado a imprescindible en la gestión de bienestar. *Opción: Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, 82, 417-449.
- Norberg, J. (2011). *La defensa del capitalismo global*. Madrid: Unión Editorial.
- Panwar, R., Rinne, T., Hansen, E., & Juslin, H. (2006). Corporate responsibility: balancing economic, environmental, and social issues in the forest products industry. *Forest Products Journal*, 56 (2), 4-13.
- Porter, M. E., & Kramer, M. R. (2011). *The big idea: Creating shared value*, *Harvard Business Review*, 89 (1), pp. 2-20.
- Rodríguez, M.D. & Ferreira, J. (2018): The contribution of the intervention in social networks and community social work at the local level to social and human development, *European Journal of Social Work*, DOI: 10.1080/13691457.2018.1423551
- Segal, E. A., Gerdes, K. E., & Steiner, S. (2013). *An introduction to the profession of social work. Becoming a change agent*. Belmont, CA: Brooks/Cole Cengage Learning.
- Van Hauwemeiren, S. (1999), *Manual de Economía Ecológica, Ediciones Aby-Yala: Quito*.
- Zorita, P.M. (2017). Holistic engagement: transformative social work education in the 21st century. *European Journal Social Work*, 21(1), 11-29 DOI10.1080/13691457.2017.1345183.

TRABAJO SOCIAL Y DISCAPACIDAD EN ESPAÑA: RETOS Y OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO DE UN PROTOCOLO DE COORDINACIÓN INTERDISCIPLINAR

JAVIER CORTÉS MORENO¹

UNIVERSIDAD DE JAÉN

cortes@ujaen.es

EVA M^a SOTOMAYOR MORALES²

UNIVERSIDAD DE JAÉN

esotoma@ujaen.es

ENRIQUE PASTOR SELLER³

UNIVERSIDAD DE MURCIA

epastor@um.es

Sumario: 1. Introducción. 2. Metodología. 3. Resultados. 3.1. Aproximación a la situación actual de la discapacidad en España. 3.2. El proceso de reconocimiento de una discapacidad en España. 3.3. La coordinación interdisciplinaria de los servicios de atención a la discapacidad. 4. Discusión y conclusiones. 5. Propuestas y alternativas. 6. Referencias bibliográficas.

RESUMEN: Actualmente en España los procesos de detección y diagnóstico de una discapacidad se han caracterizado por seguir una tendencia segregada en su método de intervención en lo que respecta a los servicios que ofrece la administración pública: sanitarios, educativos y sociales. La irrefutable necesidad de una coordinación interdisciplinaria de estas instituciones constituye una oportunidad para el Trabajo Social y para los Servicios Sociales que beneficiaría en la calidad de atención a la población con discapacidad, al mismo tiempo que contribuiría a conseguir un diagnóstico temprano. Este capítulo

¹ Doctor en Trabajo Social. Departamento de Psicología, Área de Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad de Jaén.

² Doctora en Sociología. Departamento de Psicología, Área de Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad de Jaén.

³ Doctor en Sociología. Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad de Murcia.

refleja una aproximación general del modelo de atención que existe en España en los procesos de diagnóstico de una discapacidad, con el fin de exponer la necesidad latente de replantear otras metodologías que proporcionen un nuevo modelo de atención, donde la figura del profesional en trabajo social se consolide como agente clave para proporcionar una intervención integral e interdisciplinar que facilite el diagnóstico temprano en las discapacidades a través de la construcción de un protocolo de coordinación entre los distintos organismos existentes.

1. INTRODUCCIÓN

En España, a menudo en la práctica profesional, los trabajadores sociales en el ejercicio de sus funciones de atención social a las personas usuarias, descubren que gran parte de la población desconoce y a la vez demanda información, asesoramiento y orientación sobre los procedimientos que se deben iniciar para que las administraciones competentes valoren y realicen un reconocimiento del grado de discapacidad.

En ciertas ocasiones, cuando se trata de casos infantiles el reconocimiento de una discapacidad puede resultar más complejo. En primer lugar, por que pueden pasar desapercibidas aquellas discapacidades que no tienen rasgos visibles que determinan incurrir en el pensamiento de que existe una discapacidad o un trastorno, esto además conlleva que por parte del entorno familiar, social e institucional se posponga los tratamientos de atención temprana y con ello se ralentice la prevención y en detrimento se agraven las dificultades que puedan existir en la persona menor de edad. Por otro lado, en estos casos, la incertidumbre sobre los organismos a los que se debe acudir para comunicar las sospechas se multiplican. Generalmente las principales dificultades que afloran en los menores y que inducen a reflexionar sobre una posible discapacidad son a nivel educativo. En la mayoría de los casos, la detección de la discapacidad es percibida desde el ámbito educativo, que actúa de manera independiente de los servicios sociales o sanitarios o en el mejor de los casos derivando a los usuarios a estos servicios pero sin una interconexión y sin las herramientas profesionales necesarias que garanticen una coordinación interdisciplinar entre organismos y que promueva una atención integral a la persona a través de los medios humanos y digitales que consoliden un único historial de la atención recibida en cada organismo.

En contraposición con los datos de la práctica profesional que asiduamente registran los profesionales que se encuentran más cercanos a la población que expresa sus necesidades y demanda recursos sociales en las instituciones, nos encontramos que España es uno de los países más punteros en lo que se refiere a la atención de las personas con discapacidad, y así lo refleja su extensa normativa nacional,

autonómica y local. Del mismo modo, resulta evidente la alta presencia de organismos e instituciones que velan por el reconocimiento de los derechos sociales y el bienestar de las personas con discapacidad. El Real Patronato de Discapacidad es uno de los organismos autónomos que está adscrito al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social del Gobierno de España y tiene como misión: promover la prevención de deficiencias, la rehabilitación y la inserción social de las personas con discapacidad; para ello facilita, en esos ámbitos, el intercambio y la colaboración entre las distintas Administraciones Públicas y el sector privado, tanto en el plano nacional como en el internacional. Otro de sus grandes objetivos es prestar apoyos a organismos, entidades, especialistas y promotores en materia de estudios, investigación y desarrollo, información, documentación y formación, y emitir dictámenes técnicos y recomendaciones sobre materias relacionadas con la discapacidad. En la misma línea, España cuenta con el Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (en adelante, Ceapat) del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social del Gobierno de España que tiene como misión contribuir y hacer efectivos los derechos de las personas con discapacidad y de las personas mayores, a través del fomento de la accesibilidad integral de los productos y de las tecnologías de apoyo y para ello promueve el diseño pensado para todas las personas. En paralelo, existen otros organismos privados como el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (en adelante, CERMI), de carácter asociativo, que se ha consolidado como la plataforma de representación, defensa y acción de la ciudadanía española con discapacidad. El CERMI se constituyó a través de la unión de las principales organizaciones estatales que se agruparon para avanzar en el reconocimiento de sus derechos y alcanzar la plena ciudadanía en igualdad de derechos y oportunidades, siendo de este modo la expresión de la sociedad civil española organizada en torno a la discapacidad para la interlocución, la presión y la incidencia política. Por otro lado, una de las principales organizaciones a nivel nacional, es la Fundación ONCE para la cooperación e inclusión social de las personas con discapacidad, que a grandes rasgos fomenta la realización de programas de integración formativa y laboral para el empleo de las personas con discapacidad desde un enfoque centrado en la accesibilidad global que promueva la creación de entornos, productos y servicios globalmente accesibles.

En definitiva, en la práctica profesional desarrollando las funciones de Trabajo Social en España, la realidad nos muestra que pese a todo este contexto facilitador de información, la población que en un principio no se ve afectada por una discapacidad vive ajena a todas las aristas del fenómeno, por lo que cuando le detectan una deficiencia o discapacidad, desconoce qué procedimiento seguir al mismo tiempo que tienen cierta confusión sobre el organismo competente para realizar un diagnóstico.

2. METODOLOGÍA

El presente capítulo, tiene como objetivos mostrar la situación actual de la población española reconocida como personas con discapacidad; describir el procedimiento para el reconocimiento del grado de discapacidad y mostrar la actual coordinación existente de los servicios de atención a la discapacidad para analizar la factibilidad de implantar un sistema o protocolo que promueva la coordinación interdisciplinar de todos los servicios existentes (sociales, sanitarios y educativos).

Para ello, la metodología de investigación que ha seguido este estudio ha consistido en la revisión sistemática de la literatura existente, la consulta de las principales fuentes de investigación y de los centros y organismos de referencia a nivel estatal, así como la exploración y recopilación de la normativa nacional existente en materia de discapacidad.

3. RESULTADOS

3.1. Aproximación a la situación actual de la discapacidad en España

El establecimiento de una panorámica general que aproxime a un acercamiento lo más semejante a la situación actual de la discapacidad en España remite a la consulta de los antecedentes y datos demográficos nacionales. A lo largo de la historia los perfiles demográficos de la población española han experimentado cambios muy significativos en cuanto a las características de la población. En los últimos años, las primeras transformaciones más visibles han sido la inversión que se ha producido en las pirámides poblacionales, donde se detecta que hay un aumento de la longevidad de sus habitantes. El envejecimiento de la población, entre muchos de los retos que plantea este fenómeno para un país, ocasiona que haya una mayor probabilidad de personas que con el aumento de la edad, como factor determinante, aparezcan los primeros síntomas de discapacidad en el caso de que haya estado ausente en otras etapas de la vida. En España, hay 3,85 millones de personas residentes en hogares que afirma tener una discapacidad o una limitación. Tal cifra es la que más se aproxima al número de personas con discapacidad que habita en el país, y la más actual que ha registrado el Instituto Nacional de Estadística (en adelante, INE) (2009) que con el apoyo del Ministerio de Sanidad y Política Social y con la colaboración del sector de las organizaciones de discapacidad; principalmente a través del CERMI, la Fundación ONCE y la Federación FEAPS (actualmente denominada Plena Inclusión); realizaron en el año 2008 la *Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia*. Esto

supone una tasa de 85,5 por cada mil habitantes o lo que es lo mismo, un 10% de la población total de España, como indica el CERMI.

El informe generado a través de la Encuesta del INE afirma que el 59,8% de las personas con discapacidad son mujeres, pero observando las tasas de discapacidad según las edades, son ligeramente superiores las cifras en los varones hasta los 44 años y a partir de los 45 se invierte la situación, creciendo esta diferencia a medida que aumenta la edad. Entre las causas de las situaciones de incapacidad, la deficiencia más frecuente es la osteoarticular, siendo el 42% de las personas las que tiene discapacidad. La deficiencia que causa un mayor número de discapacidades por persona es la mental, siendo un 11,6 frente a las 8,7 de media que tienen las personas con discapacidad.

En este contexto social y demográfico, surgen múltiples necesidades entre el colectivo de las personas con discapacidad, las cuales las políticas públicas y las instituciones sociales deben ofrecer una respuesta adecuada a sus demandas y garantizar su protección social. Entre las normativas más relevantes se encuentra, la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, *de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad*, que garantiza el derecho a la igualdad de oportunidades a las personas con discapacidad y para ello los poderes públicos establecen distintas medidas contra la discriminación y medidas de acción positiva. Por otro lado, cabe destacar la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, *de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*, que marcó un hito en la historia de España, pues supuso la creación del cuarto pilar del estado de bienestar, configurándose como un nuevo derecho de la ciudadanía para que todas aquellas personas mayores o con discapacidad que no puedan valerse por sí mismas o que están en situación de dependencia, sean atendidas por las Administraciones Públicas, garantizándoles un acceso a los Servicios Sociales Públicos y al catálogo de prestaciones con el fin de promover una vida más autónoma. Como afirma González Ortega (2012) esta Ley ha supuesto una importante innovación en el panorama normativo de la protección social en España. No solo porque ha establecido una específica forma de tutelar esas situaciones de incapacidad personal que se definen como la imposibilidad, o dificultad en diverso grado, de realizar los actos esenciales de la vida diaria, sino también porque ha venido a completar un diseño que, hasta ese momento, venía moviéndose entre la protección de los mayores o de la tercera edad y la de los discapacitados.

Este tipo de normativas ha ido legitimando los paradigmas de atención a las personas con discapacidad, pues hasta muy recientemente, las personas con discapacidad en España han recibido una atención cuyas características se podrían englobar en los parámetros del modelo social, que incluso en algunos casos ha venido combinándose con rasgos del modelo del médico o rehabilitador, en el

que se enfoca las consecuencias de la enfermedad como un problema personal, causado por una enfermedad, un traumatismo o cualquier otra alteración de la salud que requiere asistencia médica y rehabilitadora en forma de un tratamiento individualizado, prestado por profesionales. De otro modo, el modelo social se centra la integración de las personas con discapacidad en la sociedad, considerando que la discapacidad no es un atributo de la persona, sino un complejo conjunto de condiciones, muchas de las cuales están originadas o agravadas por el entorno social. Por consiguiente la solución exige la acción social, y la sociedad tiene la responsabilidad colectiva de realizar las modificaciones necesarias en el entorno para facilitar la plena participación en todas las esferas de la vida social de las personas que con discapacidad. Se entiende que las personas con discapacidad sufren una situación de desventaja, que requiere la búsqueda de soluciones a partir del respeto a los valores esenciales que fundamentan los derechos humanos.

En la actualidad, en España ha emergido el movimiento de vida independiente, entendiéndose como el discurso propio de las personas con discapacidad donde se reivindican las condiciones necesarias para poder llegar a ser capaces de dirigir sus vidas y de cuidar de sí mismos, haciendo hincapié en que la mayor parte de los problemas a los que se enfrentan las personas no son médicos, sino sociales, económicos y políticos. Para paliar estas situaciones, este paradigma propone que se garantice la accesibilidad, que se establezca un sólido sistema de provisión de ayudas técnicas que asegure la disponibilidad de los dispositivos o adaptaciones necesarias, y que se creen unos servicios de asistencia personal que realmente sean útiles, permitiendo a las personas con discapacidad seleccionar, formar y pagar a sus asistentes personales y erradicando de esta manera que ninguna persona que lo precise carezca de ello por razones económicas.

3.2. El proceso de reconocimiento de una discapacidad en España

En España, la normativa que regula el proceso para emitir el grado de discapacidad es el *Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía*. Esta norma tiene por objeto la regulación del reconocimiento de grado de discapacidad, el establecimiento de los baremos aplicables, la determinación de los órganos competentes para realizar dicho reconocimiento y el procedimiento a seguir, todo ello con la finalidad de que la valoración y calificación del grado de minusvalía que afecte a la persona sea uniforme en todo el territorio del Estado, garantizando la igualdad de condiciones para el acceso de la ciudadanía a los beneficios, a los derechos económicos a los servicios que los organismos públicos otorgan.

Los dictámenes técnico-facultativos del reconocimiento de grado son emitidos, en cada Comunidad Autónoma, por los Equipos de Valoración y Orientación (en adelante, EVOs) de los Servicios Sociales, que están formados por, al menos, un médico, un psicólogo y un trabajador social, conforme a criterios interdisciplinarios. Sus funciones se centran en:

- Efectuar la valoración de las situaciones de minusvalía y la determinación de su grado, la revisión del mismo por agravación, mejoría o error de diagnóstico.
- Determinar el plazo a partir del cual se podrá instar la revisión del grado de minusvalía por agravación o mejoría.
- Todas aquellas otras funciones que, legal o reglamentariamente sean atribuidas por la normativa reguladora para el establecimiento de determinadas prestaciones y servicios.

La valoración para la calificación del grado se efectuará a petición de la persona interesada y previo al examen de valoración, los EVOs podrán recabar información de profesionales de otros organismos, como pueden ser los informes médicos, psicológicos o sociales que pueden ser pertinentes para la formulación de sus dictámenes. Finalizada la baremación se emite una propuesta de dictamen que contiene el diagnóstico, especificando el tipo y grado de la minusvalía y, en su caso, las puntuaciones de los baremos para determinar las necesidades. La calificación del grado de minusvalía responde a criterios técnicos unificados, fijados mediante los baremos descritos en el Real Decreto, y serán objeto de valoración tanto las discapacidades que presente la persona, como, en su caso, los factores sociales complementarios relativos, entre otros, a su entorno familiar y situación laboral, educativa y cultural, que dificulten su integración social. El grado de minusvalía se expresa en el dictamen en porcentaje, siendo reconocida una discapacidad cuando se le otorga a la persona un grado igual o superior al 33%. Emitida la resolución, se especificará la temporalidad de la validez del grado asignado, pudiendo ser indefinida o revisable cuando se prevea una mejoría razonable de las circunstancias que dieron lugar a su reconocimiento y para ello se establece un plazo en la que debe efectuarse dicha revisión.

3.3. La coordinación interdisciplinar de los servicios de atención a la discapacidad

Los servicios de atención a las personas con discapacidad en los procesos de reconocimiento y diagnóstico se han caracterizado por seguir una tendencia uni-

direcciona a través de los servicios de ámbito social. Como se ha comprobado anteriormente el trámite y gestión es competencia únicamente de los equipos de valoración y orientación que pertenecen a los servicios sociales y es en estos donde se puede apreciar un perfil profesional multidisciplinar (sanitario, psicológico y social).

Solo se experimenta cierta coordinación interdisciplinar entre organismos en aquellos casos de atención a la discapacidad que se refieren a menores de edad, donde hay una mayor probabilidad de que la persona usuaria reciba atención desde las distintas instituciones a través de las derivaciones que cada profesional ejerce. Los organismos por excelencia de atención a los casos infantiles que presentan alguna discapacidad son los denominados Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana que son centros autónomos, de carácter multidisciplinar, convenidos por las Consejerías de Bienestar Social. En el caso de la Comunidad Autónoma de Andalucía están regulados a través del *Decreto 85/2006*, el cual define la Atención Infantil Temprana como el conjunto de intervenciones planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar dirigidas a la población infantil menor de seis años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan la población infantil con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Por tanto, su finalidad es favorecer el óptimo desarrollo y la máxima autonomía personal y tratar de minimizar o eliminar los efectos de una alteración o discapacidad, así como la aparición de discapacidades añadidas facilitando la integración familiar, social y la calidad de vida del menor y su familia. Para ello, la intervención se desarrolla en los distintos niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria. Para desarrollar estas intervenciones sobre la Atención Infantil Temprana existe una red de recursos que facilita las actuaciones, como son los recursos existentes en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Andalucía: las Unidades de Atención Infantil Temprana, los Centros de Atención Infantil Temprana (en adelante, CAIT) y los Equipos Provinciales de Atención Infantil Temprana (en adelante, EPAT).

Las Unidades de Atención Infantil, según la *Orden 3 de octubre de 2016*, son el primer nivel de atención específica en el Servicio Andaluz de Salud para la población infantil con trastornos en su desarrollo o riesgo de padecerlos. Los CAIT, según el *Decreto 85/2016*, son las unidades asistenciales especializadas que cuentan con una infraestructura adecuada y personal multidisciplinar, para prestar, en estrecha coordinación con el resto de recursos sanitarios, sociales y educativos, una mejor atención integral al menor, su familia y su entorno. En los CAIT es donde se realiza la valoración del menor y de su entorno. Al mismo tiempo que se establece un plan de intervención que será comunicado a la familia y a cuantos

profesionales de los distintos sectores sanitario, de servicios sociales y educativo se relacionen con los/as menores. Por último, los EPAT son los equipos encargados de llevar a cabo la coordinación eficaz de la Atención Infantil Temprana en cada provincia, garantizando la aplicación uniforme y homogénea en todo el territorio de la Comunidad Autónoma de Andalucía. Están integrados por tres profesionales designados por las personas titulares de las Delegaciones Territoriales o Provinciales de las Consejerías competentes en materia de salud, educación y servicios sociales.

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Como recogen las normativas de la atención temprana es imprescindible actuar e intervenir mediante una coordinación interdisciplinar de los organismos, pero en la práctica profesional, no llega a ser posible por distintos factores. Hernández et al. (2005) afirman que en el ámbito educativo hay una situación desigual en el territorio español según el grado de implantación de servicios educativos en la etapa infantil y principalmente del ciclo de 0 a 3 años; de forma que donde se han desarrollado las escuelas infantiles y los equipos de atención temprana la sensibilidad y la experiencia en desarrollo evolutivo de los educadores asegura una detección mayor y más temprana de las discapacidades o trastornos. Por otro lado, se debe tener en cuenta que según la *Ley Orgánica de 2/2006, de 3 de Mayo, de Educación* se establece que la etapa infantil es de carácter voluntario. Es en la educación primaria, cuando los/as menores deben asistir a los centros educativos ordinariamente desde los seis hasta los doce años de edad. En la etapa infantil, si se opta libremente de no ser escolarizado, en caso de existir alguna discapacidad se retrasaría la detección y su tratamiento. Siguiendo la investigación de Hernández et al. (2005) han constatado que en el ámbito sanitario los pediatras y los profesionales de la atención primaria a menudo carecen de la información y formación necesaria, por lo que no reconocen las conductas alteradas de los menores y por lo tanto no derivan a los organismos competentes para la valoración. Asimismo, apuntan que los Equipos de Valoración y Orientación son muy desiguales y con limitada formación en las alteraciones específicas del desarrollo infantil.

5. PROPUESTAS Y ALTERNATIVAS

La atención y los servicios que reciben las personas con discapacidad en España son susceptibles de mejoras. Como apunta Schalock (2017) las políticas sobre discapacidades deben tener un enfoque sistemático que refleje las tendencias o avances en este campo, al mismo tiempo que se promueva la necesidad de evaluar

cómo estas políticas influyen en las vidas y cómo repercuten en las circunstancias sociales y en las prestaciones de servicios y apoyos. Asimismo, Schalock (2018) establece que el enfoque de la discapacidad debe ser holístico que englobe las cuatro perspectivas de la discapacidad con el fin de ofrecer una base para las intervenciones y los apoyos.

Como hemos visto, el reto más ambicioso que debemos de plantearnos se evidencia en contemplar una atención interdisciplinar real y efectiva en el que interactúen los distintos ámbitos de atención (social, sanitario y educación) y que garantice la coordinación entre organismos desde la atención temprana. La interdisciplinariedad y la coordinación en la atención temprana, como afirman Cabrerizo, López y Navarro (2011) son fundamentales, no solo para los profesionales que trabajan en un equipo, sino para todos aquellos sectores implicados. En la misma línea, la Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (2005) puso de manifiesto en el *Libro blanco de la Atención Temprana*, que es necesario crear un sistema que regule y arbitre las relaciones entre las áreas (sanitaria, educativa y social), construyendo un marco legislativo de carácter estatal y autonómico que establezca la coordinación y la actuación conjunta en favor de la gratuidad y universalización de los centros de atención temprana en todo el territorio del Estado. Conscientes de esta necesidad interdisciplinar a nivel autonómico, también se apela a esta obligación como así lo refleja el *Decreto 85/2016* de Andalucía que contempla que para la atención infantil temprana, se precisa acciones coordinadas a través de un modelo integral que agrupe las intervenciones realizadas desde los diferentes sectores educativos, sanitarios y sociales que aseguren la prevención, la detección precoz, el diagnóstico y el tratamiento de los menores de seis años que presenten trastornos del desarrollo o riesgo de padecerlos, así como la intervención sobre su familia y entorno.

Por ende, como se ha revisado en los antecedentes actuales del tema que nos ocupa, el proceso de diagnóstico de una discapacidad en España y en general la atención integral de este colectivo, plantea la oportunidad y el reto de empoderar la figura profesional del Trabajo Social como método clave para la coordinación interdisciplinar del ámbito sanitario, educativo y social. Los Trabajadores Sociales al ser uno de los agentes principales en la atención a las necesidades básicas y sociales de la población se consideran que podrían ser el agente óptimo que actuará como nexo de unión y coordinación entre los distintos organismos.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cabrerizo, R.; López, P. y Navarro, L. (Coords.) (2011). *La realidad actual de la atención temprana en España*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.

- Decreto 85/2016, de 26 de abril, por el que se regula la intervención integral de la Atención Infantil Temprana en Andalucía. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, 81.
- Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (2005). *Libro blanco de la Atención Temprana*.
- González, S. (2012). *La aplicación de la Ley de la dependencia en España*. Sevilla: Consejo Económico y Social España.
- Hernández, J. M., Artigas J., Martos, J., Palacios, S., Fuentes, J., Belinchón, M., & Posada, M. (2005). Guía de buena práctica para la detección temprana de los trastornos del espectro autista, *Revista de Neurología*, 41 (4), 237-245.
- Instituto Nacional de Estadística (2009). *Panorámica de la discapacidad en España. Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia. Gobierno de España*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.
- Ley Orgánica de 2/2006, de 3 de Mayo, de Educación.
- Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.
- Orden de 3 de octubre de 2016, por la que se regulan las condiciones, requisitos y funcionamiento de las Unidades de Atención Infantil Temprana. Consejería de Salud. Junta de Andalucía, Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, 194.
- Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía.
- Schalock, R. L. (2017). Introduction to the special issue on disability policy in a time of change. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 55, 215-222.
- Schalock, R. L. (2018). Seis ideas que están cambiando el campo de las discapacidades intelectuales y el desarrollo en todo el mundo. *Revista Siglo Cero*, 49 (1), 265, 7-19.

**MANTÉNGASE INFORMADO
DE LAS NUEVAS PUBLICACIONES**

**Suscríbese gratis
al boletín informativo
www.dykinson.com**

Y benefíciense de nuestras ofertas semanales

Retos y desafíos del Trabajo Social en el siglo XXI. Una perspectiva internacional comparada México-España tiene una trascendencia derivada de la disertación comparada de temas centrales y originales relacionados con los retos y desafíos de la disciplina y la profesión desde una perspectiva internacional. El libro recoge resultados de investigaciones inéditas a través de contribuciones y transferencias de investigadores/as, académicos/as y profesionales de España y México. Se analizan los retos y desafíos del Trabajo Social ante situaciones de vulnerabilidad y campos emergentes; la cultura de paz; la perspectiva de género; la intervención en red con personas mayores dependientes; las competencias profesionales en el ámbito judicial; el modelo de intervención constructivista; la calidad de vida y vejez; la crisis de refugio en Europa y su incidencia en la intervención social; la interculturalidad y el Trabajo Social; la importancia de la empatía en la formación de Trabajo Social; la situación de los profesionales del Trabajo Social en los Servicios Sociales en España; el Trabajo Social en el ámbito sanitario en España; el Trabajo Social y la economía del Bien Común y la discapacidad en España.

El libro se encuentra estructurado en torno a 15 capítulos. En su elaboración han participado un total de 32 docentes, investigadores y profesionales procedentes de 17 universidades, centros de investigación, instituciones públicas y organizaciones sociales de México y España; concretamente: Universidad de Nuevo León –Monterrey– (México), Academia Nacional de Investigación en Trabajo Social de México –ACANITS–, Universidad Autónoma de Sinaloa –Culicán y Mazatlán– (México), Universidad Autónoma de Coahuila –Saltillo– (México), Universidad Autónoma de Yucatán –Mérida– (México), Universidad Nacional Autónoma de México –UNAM– (México); Universidad de Colima (México); Universidad Internacional de la Rioja (España); Universidad Complutense de Madrid (España); Universidad de Castilla La Mancha (España); Universidad Nacional de Educación a Distancia (España); Universidad de Murcia (España); Ayuntamiento de Valladolid (España); Universidad de Vigo (España); Universidad de Valencia (España) y Universidad de Jaén (España).

En suma se trata de un libro de transferencia de investigaciones de carácter internacional de alto interés estratégico que pretende contribuir al análisis de los desafíos, retos y compromisos del Trabajo Social en nuestros días, así como las áreas de oportunidad y contribuciones disciplinares que coadyuvan al desarrollo de la profesión.

