

RTS

REVISTA DE TREBALL SOCIAL

220 JUNIO 2021

A fondo_ Género y cooperación internacional para el desarrollo en tiempos de covid-19 | Orígenes éticos e ideológicos del Trabajo Social comunitario: la importancia de volver la vista atrás | Acompañamiento a víctimas de desaparición forzada desde el testimonio, la narración y la escucha en el contexto de la violencia sociopolítica en Colombia | La economía política de la salud mental. Una teoría necesaria para la intervención del Trabajo Social en el contexto sanitario argentino | La reinserción está en uno mismo: rasgos de una política penitenciaria individualista basada en principios religiosos

Compartiendo la práctica profesional_ Sensibilización a la supervisión en el Trabajo Social. Un proyecto de acompañamiento al inicio de la práctica profesional | Experiencia de Trabajo Social de grupos en el aula: una aproximación a la enfermedad de Andrade desde la metodología ApS | Trabajo Social sanitario en tiempos de covid-19: reflexiones sobre una experiencia en la isla de Tenerife (España) | Avanzando en el proceso de construcción del sistema de información del Trabajo Social sanitario en Cataluña

Directora: Rosa M. Carrasco Coria

Subdirectora: Susana Lara Navas

Equipo de redacción: Marta Arranz Montull, Yolanda Fierro Fidalgo, Matilde González Jiménez, José Antonio Langarita Adiego, Clara Santamaria Jordana

SopORTE técnico: Jaume Ferrández Rubió

Consejo Asesor Editorial

Ana Alcázar Campos, Universidad de Granada. **Beth Bàrbara Sirera**, Ajuntament de Barcelona. **Maite Boldú Alfonso**, Universitat de Girona. **Annamaria Campanini**, Università degli Studi di Milano-Bicocca. **Cristina De Robertis**, autora i docent. **Teresa Facal Fondo**, Universidad de Santiago de Compostela. **Josefa Fernández Barrera**, Universitat de Barcelona. **Rosa Maria Ferrer Valls**, directora de l'RTS 2014-2018. **Josefa Fombuena Valero**, Universitat de València. **Maria Victòria Fornés Fernández**, Universitat Rovira i Virgili. **Marga García Canela**, Institut Català de la Salut. **Víctor Manuel Giménez-Bertomeu**, Universidad de Alicante. **Carme Guinovart Garriga**, Hospital Universitari de la Santa Creu de Vic. **Francisco Idareta Goldaracena**, Universidad Pública de Navarra. **Maria Tereza Leal Cavalcante**, Universitat de Barcelona. **Silvana Martínez**, Federación Internacional de Trabajo Social (FITS). **Miguel Miranda Aranda**, Universidad de Zaragoza. **Xavier Miranda Ruche**, Universitat de Lleida. **Carlos Montañó Barreto**, Universidade Federal do Rio de Janeiro. **Laura Morro Fernández**, Parc Salut Mar de Barcelona. **David Nadal Miquel**, Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona. **Belén Parra Ramajo**, Universitat de Barcelona. **Enrique Pastor Seller**, Universidad de Murcia. **Francina Planas Vilella**, Vincle, Associació per la Recerca i l'Acció Social. **Laura Ponce de León Romero**, Universidad Nacional de Educación a Distancia. **Esther Raya Díez**, Universidad de La Rioja. **Enrique Raya Lozano**, Universidad de Granada. **David Rodríguez Abellán**, membre de la Junta del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya. **Vicenta Rodríguez Martín**, Universidad de Castilla-La Mancha. **Montserrat Rovira Jarque**, Ajuntament de Barcelona. **Emma Sobremonte de Mendicuti**, Universidad de Deusto. **Octavio Vázquez Aguado**, Universidad de Huelva. **Teresa Zamanillo Peral**, Universidad Complutense de Madrid.

Equipo de revisores externos de la RTS 220

Ana Alcázar Campos, Universidad de Granada. **Carlos Alarcón Zwirnmann**, Ajuntament de Barcelona i Universitat de Barcelona. **Rosa Bonfill Galimany**, Universitat de Barcelona. **Neus Caparrós Civera**, Universidad de la Rioja. **Maria Elena Cuartero Castañer**, Universitat de les Illes Balears. **Nuria del Álamo Gómez**, Universidad de Salamanca. **Leonel del Prado**, Universidad de la República de Uruguay. **Iria Noa de la Fuente**, Universidad Complutense de Madrid. **Maria de las Olas Palma García**, Universidad de Málaga. **Eva M^a Garcés Trullenque**, Hospital Clínico Lozano Blesa de Zaragoza i Universidad de Zaragoza. **Marisa García Tena**, Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat Valenciana. **Maria José Giménez Elizondo**, Institut Municipal de Serveis Socials. Ajuntament de Barcelona. **Agustina Hervas de la Torre**, Hospital Virgen del Rocío. Presidenta Asociación Trabajo Social y Salud (AETSyS). **Oriol Imbernon Valiente**, Institut Català de la Salut i Universitat de Barcelona. **Xavier Martínez Ramírez**, Consorci Sanitari de Terrassa. **Anna Mata Romeu**, Universitat de Lleida. **Maria Virginia Matulić Domandžić**, Universitat de Barcelona. **Candid Palacin Bartolí**, Universitat de Barcelona. **Xavier Pelegrí Viaña**, Universitat de Lleida. **Christian Andrés Quinteros Flores**, Universidad Tecnológica de Chile INACAP. **Marinilda Rivera Díaz**, Universidad de Puerto Rico. **Vicenta Rodríguez Martín**, Universidad de Castilla-La Mancha. **Luis Manuel Rodríguez Otero**, Universidad Autónoma de Nuevo León (México). **José Daniel Rueda Estrada**, Universidad de Valladolid. **Clara Riera Sans**, Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet. **Mercè Riquelme Olivares**, Institut Català d'Oncologia. **Miriam Sánchez Reyes**, Hospital Universitario del Sureste (Madrid) i Universitat Oberta de Catalunya. **Ágata Sol Rueda**, Associació Ambdrets. **Ana Isabel Vázquez Cañete**, Universitat de València. **Raül Soto Esteban**, Universidad Complutense de Madrid. **Maria del Roser Talamantes Segarra**, Ajuntament de la Vall d'Uixó i Universitat de València. **Josep M. Torralba Roselló**, Universitat de Barcelona. **Lorena Valenzuela Vela**, Universidad de Granada.

Diseño y maquetación: Carme Guri Feliu

Corrección y traducción: Miquel Saumell Santaeugènia y Núria Saurina Eudaldo

Traducción y corrección inglés: Nicholas G. Charles Colomina

Imprenta: Sprint Copy

Depósito legal: B-19535/1968 - **ISSN:** 0212-7210 - **ISSNe:** 2339-6385

Edita: Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya

Portaferriassa 18, 1r 1a - 08002 Barcelona. Tel. 93 318 55 93 - Fax 93 412 24 08

Correo electrónico: rts@tscat.cat - **Web:** www.revistarts.com

Junta de Gobierno del Col·legi

Decana: Conchita Peña Gallardo. **Vicedecana:** Mercè Civit Illa. **Secretario:** David Rodríguez Abellán. **Vicesecretaria:** Meritxell Ortiz Conca. **Tesorera:** Laura Morro Fernández. **Vicedecana de Lleida:** Irene Gardènes Ruz. **Vicedecana de Girona:** Mònica Franco Vallejo. **Vicedecana de Tarragona:** Emma Pérez Pla. **Vicedecana de Manresa y Catalunya Central:** Alicia Fernández Prieto. **Vicedecana de Terres de l'Ebre:** Neus Jové Edo. **Vocales:** Francina Planas Vilella, Àdam Benages Nozal, Judit Rodríguez Moreno y Paula Bertomeu Sancho.

El equipo de redacción no se identifica necesariamente con el contenido de los artículos publicados.

Sumario

Editorial invitado

El derecho a la vivienda desde el Trabajo Social <i>Antònia Albert Peñalver</i>	5
--	---

A fondo

Género y cooperación internacional para el desarrollo en tiempos de covid-19 <i>Breogán Riobóo-Lois</i>	11
---	----

Orígenes éticos e ideológicos del Trabajo Social comunitario: la importancia de volver la vista atrás <i>Mercedes Cuenca Silvestre</i>	33
--	----

Acompañamiento a víctimas de desaparición forzada desde el testimonio, la narración y la escucha en el contexto de la violencia sociopolítica en Colombia <i>Alba Lucía Cruz Castillo y Johan Romero Rodríguez</i>	53
---	----

La economía política de la salud mental. Una teoría necesaria para la intervención del Trabajo Social en el contexto sanitario argentino <i>Carolina Santiago Dunaiewsky</i>	81
--	----

La reinserción está en uno mismo: rasgos de una política penitenciaria individualista basada en principios religiosos <i>Berenice Pérez-Ramírez</i>	99
---	----

Compartiendo la práctica profesional

Sensibilización a la supervisión en el Trabajo Social. Un proyecto de acompañamiento al inicio de la práctica profesional <i>Maria Eva Díaz Martínez y Lola Serna González</i>	123
--	-----

Experiencia de Trabajo Social de grupos en el aula: una aproximación a la enfermedad de Andrade desde la metodología ApS <i>Ana J. Cañas-Lerma, M. Elena Cuartero-Castañer y Tatiana Casado de Staritzky</i>	141
--	-----

Trabajo Social sanitario en tiempos de covid-19: reflexiones sobre una experiencia en la isla de Tenerife (España) <i>María Abreu Velázquez, Juana González Negrín y Desiré Reverón Fuentes</i>	157
---	-----

Avanzando en el proceso de construcción del sistema de información del Trabajo Social sanitario en Cataluña <i>Esther Martínez Plaza, Victòria Mir Labalsa y Jordi Riba Cebrián</i>	169
---	-----

Reseñas

<i>Nociones básicas de Trabajo Social</i>	189
<i>La imaginación socialista y La idea del socialisme</i>	193
<i>Dones en situació de sense llar a la ciutat de Barcelona</i>	197
<i>Supervisión en trabajo social: una metodología para el cambio</i>	201
Normas para la presentación de artículos en la RTS	205
Compromiso ético de la RTS	213

Editorial invitado

El derecho a la vivienda desde el Trabajo Social

Antònia Albert Peñalver

Trabajadora social. Referente de la Comisión de Vivienda del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya

Si buscamos en el diccionario la definición de *vivienda* encontramos que se trata de un lugar cerrado y cubierto construido para ser habitado por personas. Sencillo y complejo a la vez: es una estructura material, y debe ser posible que en esta las personas desarrollen una vida digna durante todas las etapas de la vida.

Una vivienda protege de las inclemencias del tiempo y las amenazas exteriores. Es el lugar donde se desarrollan las actividades básicas de subsistencia y también es un espacio de socialización que permite las relaciones interpersonales y sociales para llevar a cabo un proyecto de vida digno. Aporta un espacio propio de intimidad, para la higiene, para preparar y conservar los alimentos, para guardar las cosas necesarias para la vida, para descansar, y es el lugar desde donde las personas se relacionan y comunican con otras personas, y desde donde se interacciona con la sociedad.

La vivienda se configura, así, como una necesidad básica directamente relacionada con la calidad de vida de las personas y como un derecho humano reconocido en 1948 por la Asamblea General de las Naciones Unidas y recogido en el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”. Un derecho reconocido internacionalmente y también recogido en la Constitución española y el Estatuto de Autonomía, en la Ley del derecho a la vivienda de Cataluña; y que recuerdan todos los partidos políticos en sus prometidas electorales. Un derecho reconocido pero no garantizado.

Un rasgo característico del Trabajo Social es el compromiso con los derechos humanos, y desde ya hace demasiados años somos testigos directos de la barbarie que están sufriendo nuestros conciudadanos y nuestras conciudadanas. La vivienda ha sido una problemática que hemos abordado históricamente desde el Trabajo Social, que ha crecido exponencialmente desde la crisis del 2008 y que ahora, con la crisis sanitaria y social de la covid-19, ha desbordado todas las previsiones realizadas. Somos cons-

cientos de que irá a más porque atendemos miles de personas y familias que no pueden mantener los gastos de su casa y que están a la espera de que se corte el hilo de las moratorias de los procedimientos judiciales, mayoritariamente por impago del alquiler, de los últimos meses. Asimismo, atendemos a gente que sobrevive en la calle o en infrahabitáculos, a personas que no pueden acceder a un lugar digno y adecuado donde vivir porque no disponen de suficientes medios económicos para pagar unos precios desorbitados de mercado, a personas que han visto como disminuían o desaparecían sus ingresos y que no pueden continuar asumiendo los costes ni siquiera de una habitación realquilada, a mujeres con hijos a cargo que se mantienen en situaciones de convivencia no deseada.

Nos han colocado en la puerta de acceso a una vivienda que no existe, como muro de contención de una ciudadanía que necesita y reclama un lugar donde vivir en paz y desarrollar su proyecto de vida y el de sus familiares, con un parque público del todo insuficiente. Nos han asignado un papel de acreditadoras de la pobreza ante instancias judiciales, que nos ahogan en la burocracia, para obtener como mucho un aplazamiento de una situación de pérdida del hogar inevitable con el actual marco jurídico, y que sume a las personas en la desesperanza y la impotencia, cuando no nos hacen dar cobertura a las comitivas judiciales a los desahucios, como en el caso de Barcelona, dejando las compañeras en una situación de conflicto ético hacia su función como profesionales del Trabajo Social.

La vivienda es un derecho humano inalienable, y las dificultades para su acceso y mantenimiento y la carencia de un lugar digno y adecuado donde vivir atenta directamente contra la salud física y mental de las personas, a la vez que las aboca a un futuro sin expectativas de desarrollo de una vida digna personal y social, con un pronóstico de exclusión social de grandes magnitudes. La vivienda es un derecho irrenunciable y debe estar al alcance de toda persona, independientemente de su nivel socioeconómico, no puede ser objeto de lucro y no tiene que regirse por la economía, sino por la necesidad personal y las condiciones sociales, debe tener una función social que facilite el desarrollo de los valores humanos y sociales.

Para hacer efectivo este derecho, se precisa voluntad política para actuar, con acciones que pongan verdaderamente a las personas en el centro. Es necesario un pacto de Estado, dotado con un presupuesto suficiente y adecuado para poder hacer realidad la ampliación del parque de vivienda pública de alquiler social. Se requiere un abordaje coordinado entre las administraciones públicas, las entidades del tercer sector y los movimientos sociales, estableciendo estrategias conjuntas que permitan disponer de alternativas reales y dignas de alojamiento para las personas.

Desde el Trabajo Social reclamamos el derecho de las personas a vivir con seguridad, paz y dignidad. El derecho a una vivienda digna y adecuada, asequible y accesible, de calidad y con seguridad jurídica de tenencia. A la vez debemos recuperar nuestra función de acompañamiento al desarrollo de las personas, de los grupos y de las comunidades, ofreciendo escenarios posibles y viables para una vida digna y autónoma, en una sociedad justa y solidaria. Tenemos que ser altavoz de las necesidades per-

sonales y sociales que detectemos y reclamar los recursos para prevenir, atender y promover la inserción social que facilite que las personas logren la autonomía personal y funcional en la unidad familiar o de convivencia que deseen. Desde luego, debemos apoyar y sumarnos a las iniciativas de reconocimiento de la vivienda como derecho fundamental y garantizado.

A fondo

Género y cooperación internacional para el desarrollo
en tiempos de covid-19

Breogán Riobóo-Lois

Orígenes éticos e ideológicos del Trabajo Social comunitario:
la importancia de volver la vista atrás

Mercedes Cuenca Silvestre

Acompañamiento a víctimas de desaparición forzada
desde el testimonio, la narración y la escucha en el contexto
de la violencia sociopolítica en Colombia

Alba Lucía Cruz Castillo y Johan Romero Rodríguez

La economía política de la salud mental. Una teoría necesaria
para la intervención del Trabajo Social en el contexto sanitario
argentino

Carolina Santiago Dunaiewsky

La reinserción está en uno mismo: rasgos de una política
penitenciaria individualista basada en principios religiosos

Berenice Pérez-Ramírez

Género y cooperación internacional para el desarrollo en tiempos de covid-19

Gender and international development cooperation in times of Covid-19

Breogán Riobóo-Lois¹

ORCID: 0000-0002-7293-1694

Recepción: 20/07/20. Revisión: 19/09/20. Aceptación: 10/10/20

Para citar: Riobóo-Lois, B. (2021). Género y cooperación internacional para el desarrollo en tiempos de covid-19. *Revista de Treball Social*, 220, 11-31. <https://doi.org/10.32061/RTS2021.220.01>

Resumen

Con este artículo queremos abordar el impacto de género que está teniendo la actual situación de emergencia sanitaria provocada por la pandemia del covid-19 a escala global. Igualmente abordaremos las diferencias existentes entre los países del Norte y los países del Sur en cuanto a sus necesidades e intereses frente a la enfermedad. Partimos de la concreción de tres conceptos previos: covid-19, género y cooperación internacional para, desde aquí, identificar los motivos de la necesidad de incluir la perspectiva de género tanto en los análisis posteriores como en las decisiones que se toman durante la situación de emergencia. A continuación, nos acercaremos a los colectivos que también sufren un impacto especial durante este tiempo para después analizar las diferencias existentes entre los países del Norte y los países del Sur en cuanto a sus necesidades e intereses en la confrontación del covid-19 según su situación concreta. Finalmente, extraeremos una serie de conclusiones a partir del análisis y las reflexiones realizadas.

Palabras clave: Covid-19, mujeres, cooperación internacional, género, capitalismo.

1 Graduado en Trabajo Social. Becario en la Universidad de Vigo, Departamento de Análisis e Intervención Psicosocioeducativa. arioboo@uvigo.es

Abstract

In this paper we seek to address the gender impact that the current health emergency caused by the global Covid-19 pandemic is bringing about. We will also tackle the differences between the countries of the North and the countries of the South in terms of their needs and interests in the face of the disease. We start by defining three prior concepts: Covid-19, gender and international cooperation; we then go on to identify the reasons why it is necessary to include the gender perspective in both subsequent analyses and in the decisions made during the emergency situation; we will then approach the groups that are also experiencing a particular impact during this time in order to later analyse the differences between the countries of the North and the countries of the South in terms of their needs and interests in tackling Covid-19 depending on their specific circumstances. Lastly, we will draw a series of conclusions from the analysis and the reflections made.

Keywords: Covid-19, women, international cooperation, gender, capitalism.

Introducción

En los últimos años vivimos una creciente proliferación de los apoyos a las perspectivas feministas que se han ido posicionando, no sin amplias dificultades, en la agenda política pública. Los múltiples esfuerzos y la capacidad autoorganizativa de los movimientos feministas han conseguido diferentes avances en las políticas públicas, pero son conscientes de la necesidad de continuar avanzando.

La situación actual de emergencia sanitaria debido a la aparición de la pandemia provocada por el covid-19 supone, posiblemente, uno de los mayores obstáculos a los que se hayan tenido que enfrentar las mujeres en los últimos tiempos. En realidad, podríamos decir que seguramente será el mayor de los obstáculos al que nos hemos enfrentado como “sistema-mundo” (Grosfoguel, 2016, p. 153), pero supone y supondrá un gravísimo impacto de género a escala global que trataremos de abordar en adelante.

En este sentido, introduciremos tres conceptos clave sobre los que pivotará este artículo: el covid-19, originador de la nueva situación a escala mundial; el concepto de género, con el que poder determinar posteriormente las implicaciones vinculadas al mismo; y el concepto de cooperación internacional. Seguidamente identificaremos los motivos por los que se considera imprescindible incorporar la perspectiva de género, tanto en los análisis como en la producción de políticas públicas que afrontan la enfermedad y la recuperación de los diferentes sistemas. A continuación, incluiremos pequeñas reflexiones respecto a ciertos colectivos que también se están viendo perjudicados, como las personas mayores, la infancia o las personas con diversidad funcional. Antes de finalizar, analizaremos las diferencias existentes entre el Norte y el Sur global, en cuanto a sus necesidades e intereses frente a esta enfermedad y su particular situación en el contexto internacional. Acabaremos el artículo extrayendo una serie de conclusiones con las que pretendemos seguir construyendo un debate en torno a los diferentes aspectos analizados.

Conceptos introductorios: covid-19, género y cooperación internacional

Covid-19 fue el apelativo con el que la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) identificó la nueva enfermedad infecciosa provocada por un coronavirus, una familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en seres humanos. Entre sus síntomas más habituales están la fiebre, la fatiga y la tos seca, aunque cabe añadir otros como la congestión nasal, la rinorrea, el dolor muscular y/o de garganta o la diarrea, a los que se le siguen sumando algunos más recientemente. La nueva enfermedad se detectó en la región de Wuhan, China, en el mes de diciembre de 2019. Rápidamente se produjo su expansión debido a su alta transmisibilidad, especialmente a través de aquellas personas que,

contagiadas, no experimentaban ningún tipo de sintomatología. La mayor afectación y letalidad se concentra en las personas mayores, sobre todo, de más de 80 años y, especialmente, en aquellas que presentan patologías previas.

No era la primera ocasión en la que sucedía algo así. Como indica Alonso (2003), solo en el año 2001, el 20% del total de brotes de enfermedades infecciosas que fueron comunicadas a la OMS estaban provocadas por patógenos desconocidos. Aun así, como el propio Alonso (2003), Castro et al. (2007) o Busquets (2011) afirman, el ingente nivel de globalización actual ha acelerado la transmisión del covid-19, algo a lo que los seres humanos hemos contribuido con nuestros actos, que inciden sobre el cambio climático, como por ejemplo: la polución, el movimiento natural y forzado de animales o los cuidados.

La situación actual evidencia la importancia de los sistemas de cuidados donde históricamente las principales tareas han recaído, y siguen hoy recayendo, muy mayoritariamente en las mujeres (Grupo de Trabajo Cuidados y Género, 2020). Este hecho ha propiciado que los cuidados tengan la consideración de trabajo de género que, como indican Cortés et al. (2020), cuando está remunerado se visibiliza y concede ciertos derechos laborales, pero que cuando no lo está, se invisibiliza y pierde los pocos derechos que ostentaba. Aun así, mantienen o adquieren incluso mayores obligaciones en los ámbitos personal y social, por lo que es imprescindible incluir el concepto de género para nuestro análisis.

El género se constituye como un “concepto social” (ACSUR-Las Segovias, 2006, p. 7) que busca mostrar que los roles asociados a hombres y a mujeres no vienen determinados por el carácter biológico de la persona, por su sexo, sino que varían según los contextos culturales, sociales, económicos, históricos o políticos. Así pues, las desigualdades de género son un producto cultural que proviene de la transformación de diferencias sexuales en desigualdades como tal, relacionadas con aspectos económicos, sociales, culturales, políticos o éticos.

Por lo tanto, las relaciones de género son herramientas de definición y control social de un sistema concreto, definido en el espacio y en el tiempo, que atribuye derechos y responsabilidades según la identificación se haga con el género masculino o con el femenino (ACSUR-Las Segovias, 2006). Un contexto que en la actualidad es el de la globalización neoliberal, capitalista, imperialista y patriarcal (Calvo, 2011); que busca la prevalencia de los intereses masculinos, especialmente los de los hombres ricos, blancos, occidentales y heterosexuales.

El hecho de que el concepto de género sea una construcción social y que en las últimas décadas estemos inmersas en un sistema capitalista global, nos lleva al tercer concepto. Afirmar Sotillo (2011), sobre la cooperación internacional, que según el desarrollo que se contemple habrá una determinada cooperación, no existiendo un acuerdo universal para su definición como tal. De todos modos, puede afirmarse que se trataría de una relación entre dos o más países que buscan la obtención de unos beneficios mutuos, si bien la realidad nos presenta una gran unidireccionalidad que

tiene mucho que ver con la emergencia y la evolución de la cooperación internacional desde sus inicios. En líneas generales, son los países occidentales quienes deciden, exigen y retroalimentan un sistema de cooperación pensado por y para sus intereses económicos y/o geopolíticos.

En cuanto a las enfermedades infecciosas, la cooperación internacional ha facilitado la definición, aislamiento y la disponibilidad de medidas preventivas terapéuticas y de diagnóstico que limiten su expansión. Sin embargo, como afirma Barriga (2003, p. 370), “aún falta instrumentar una estructura sólida de salud pública mundial que involucre a todas las naciones con sus estados y comunidades” puesto que nadie está a salvo de las enfermedades emergentes. Además, estas enfermedades “no tienen fronteras y su dispersión deriva de forma destacada de la globalización” (Busquets, 2011, p. 8).

Perspectiva de género y situación de las mujeres durante la pandemia del covid-19

La globalización capitalista patriarcal invisibiliza la importancia de las mujeres en el sistema-mundo. Frente a esto, la inclusión de la perspectiva de género de forma transversal en el diseño e implementación de todo tipo de políticas públicas es un elemento central en la consecución de un sistema-mundo igualitario. Trata de repensar la visión androcéntrica (ACSUR-Las Segovias, 2006) modificando la lógica, aparentemente natural, de la división sexual del trabajo. Precisamente en estas condiciones de división sexual del trabajo no se puede cuidar bien. En una entrevista realizada por Dillon (2020), María Jesús Izquierdo, doctora en Economía y maestra de Teoría Sociológica en la Universitat de Barcelona, considera que los fenómenos atribuidos a la dependencia quedaron en el hogar, en el ámbito privado. A su vez, una persona no es considerada como ciudadana en las democracias liberales en caso de no poder producir. Mediante esta división sexual del trabajo se produce, por lo tanto, una indefensión de aquellas personas que necesitan ser cuidadas, o que precisan de apoyos puntuales para prestarse su propio autocuidado; una circunstancia por la que todas las personas pasamos en algún momento de nuestras vidas, puesto que somos seres interdependientes.

La inclusión de la perspectiva de género en cualquier toma de decisión política es imprescindible en el camino de transformar el sistema-mundo y las diferentes sociedades en las que vivimos. En la pandemia que estamos padeciendo es un elemento crucial para “entender los efectos primarios y secundarios” (Wenham et al., 2020, p. 846) de la emergencia sanitaria en las personas y comunidades. Exclusivamente a través del análisis de la situación y la toma de decisiones con perspectiva de género se procederá al planteamiento de políticas e intervenciones justas y equitativas (Ramos, 2020; García, 2020).

Parece que “las desigualdades que sufren las mujeres serán de interés social, exclusivamente, cuando el patriarcado lo permita” (Feminismos,

2020, p. 1). De las últimas crisis sanitarias no aprendimos la lección y así lo recoge Smith (2019), que afirma que menos de un 1% de los estudios académicos realizados *a posteriori* estudiaron su impacto de género. Ante la actual situación de crisis, el ejemplo del sector sanitario evidencia una parte de esas desigualdades. Un sector en el que hasta un 70% del personal son mujeres, profesionales a las que se invisibiliza y silencia, pues en la esfera pública solo parece haber espacio para el restante 30% del sector, es decir, para los hombres. Asistimos nuevamente al modelo que nos retrotrae a “los médicos y las enfermeras” (Feminismos, 2020, p. 2).

Por todo esto, a continuación, presentamos un cuadro comparativo de las necesidades prácticas y de los intereses estratégicos de las mujeres; según residan en un país occidental o empobrecedor (se toma España como referencia), o en un país empobrecido,² habitual perceptor de ayuda internacional (tabla 1). Según ACSUR-Las Segovias (2006), las necesidades prácticas están relacionadas con los roles actuales de las mujeres y los hombres, y tienen lugar en la vida cotidiana según las funciones relacionadas con su rol específico. Por otra parte, los intereses estratégicos caminan en el largo plazo y procuran la mejoría de las condiciones de vida y del bienestar de las personas más desfavorecidas, como las mujeres, para la transformación de la sociedad y del sistema-mundo.

2 Utilizamos las acepciones de países empobrecedores y países empobrecidos porque según Sotillo (2011, p. 23): “más allá de las definiciones (...) están las connotaciones que tiene el hecho de quien define qué y qué es lo que significa en el fondo no solo una palabra, sino un determinado concepto”.

Tabla 1. Necesidades e intereses de las mujeres según residan en países empobrecedores o empobrecidos

Países empobrecedores		Países empobrecidos	
Necesidades	Intereses	Necesidades	Intereses
Mantenimiento del trabajo y/o de los ingresos que perciba, sin reducciones. Alimentación y otras prioridades familiares. Seguridad psicológica y física (posible residencia con maltratador). Salud mental, sexual y reproductiva. Cuidados a la infancia y/o personas en situación de dependencia y/o personas enfermas de covid-19. Equipos de protección frente al covid-19. Interacción social con familiares y amistades. Capacidad económica (trabajo informal y/o precario). Productos de higiene menstrual en los equipos de protección individual (EPI) para trabajadoras. Presencia en los comités de coordinación frente al covid-19. Vacuna frente al covid-19. Conciliación de los cuidados con trabajo en primera línea de riesgo (70% del personal sanitario, personal sociosanitario, de supermercados...).	Inclusión de la perspectiva de género en los comités de coordinación del covid-19. Reparto equitativo del trabajo doméstico. Atención psicosocial gratuita. Medidas especiales frente a la violencia machista en el confinamiento. Programas de apoyo social o comunitario frente a situaciones de violencia machista en el confinamiento. Garantía de ingresos ante la pérdida del trabajo o la reducción del salario. Reparto de los trabajos domésticos y diseño de medidas públicas para su fomento/obligatoriedad. Análisis con perspectiva de género de la afectación del covid-19 en distintos ámbitos. Obligatoriedad de complemento del 100% del salario a las mujeres en caso de ERTE. Prioridad de reingreso de las mujeres al puesto laboral en caso de ERTE. Educación no sexista. Garantía de acceso y refuerzo de los servicios específicos para las mujeres. Garantía de acceso a los EPI frente al covid-19. Refuerzo de la financiación de los servicios públicos. Medidas de promoción de la igualdad real. Promoción del liderazgo de las mujeres. Desarrollo de estrategias de mitigación económica. Avance en políticas ecofeministas. Implantación de políticas que garanticen la conciliación real.	Alimentación estricto sensu. Atención sanitaria básica y especializada. Atención psicosocial. Acceso a agua potable. Garantía de ingresos (hasta 90% en economía informal). Acceso a métodos anticonceptivos. Seguridad física y psicológica (guerras, fanatismo religioso, etc.). Jabón y soluciones hidroalcohólicas. Equipos de protección frente al covid-19. Espacios dignos para el aislamiento físico y el confinamiento. Acceso a tecnología y medicamentos básicos. Salud mental, sexual y reproductiva.	Acceso a servicios básicos. Sistemas educativos públicos. Sistemas sanitarios y centros de salud públicos con políticas de prevención. Acceso a la propiedad de las tierras cultivadas. Sistemas de riego y potabilidad del agua. Modernización tecnológica. Explotación pública de los recursos naturales de forma sostenible. Seguridad física. Reconocimiento de las mujeres como sujetos de derecho. Políticas de promoción de la igualdad de oportunidades. Garantía de necesidades básicas de alimentación y fomento de la soberanía alimentaria. Política de gestión de residuos. Superación del neocolonialismo y cancelación del pago de la deuda contraída. Reconocimiento de la libertad religiosa. Producción para el autoconsumo antes que para la exportación. Reducción de la desigualdad y promoción de derechos laborales. Capacidad de participación política.

Nota. Elaboración propia a partir de ACSUR-Las Segovias (2006), Butler (2020), Cúneo (2020), García (2020), Grupo de Trabajo Cuidados y Género (2020), Gutiérrez y Ordaz (2020), Martín (2019), Moreno y Ayala (2020), ONU Mujeres (2020), Prieto (2020), Ramos (2020), Roy (2020), Shick et al. (2019), Smith (2019), Sotillo (2011) y Wenham et al. (2020).

Es necesario indicar que en la tabla incluimos solo algunas de las necesidades prácticas y de los intereses estratégicos que podemos identificar en esta situación. Esta circunstancia no indica que sean las únicas opciones, ya que pueden existir muchas otras según la situación socioeconómica o sociocultural de la persona en concreto. Igualmente, si en vez de plantear España como punto de partida del análisis de los países empobrecedores, lo hacemos con Alemania, Estados Unidos o cualquier otro estado, podríamos incluir o eliminar diferentes opciones. En todo caso, sirva como ejemplo para lo que pretendemos con el presente trabajo, que no es otra cosa que llamar la atención respecto a las amplias diferencias y desigualdades existentes según en qué país toque afrontar la llegada o los rebrotes del covid-19.

Además, hay que reconocer nuestra posición eurocéntrica, que define, aun cuando somos conscientes de la misma y tratamos de objetivar nuestras apreciaciones, las percepciones que tenemos de la realidad, por lo que podemos caer en sesgos culturales a la hora de evaluar las diferentes necesidades e intereses.

La atención de las necesidades prácticas incide en la mejora de las condiciones de vida, pero no especialmente en el estatus social de estas personas, más bien al contrario. Hablando de las mujeres, en algunos casos pueden tener efectos perversos de refuerzo de las relaciones tradicionales entre mujeres y hombres. Es por ello que prestar atención a los intereses estratégicos ha de ser la opción prioritaria a medio y largo plazo, pues esto generará cambios en los roles preasignados a mujeres y hombres, facilitando de este modo el empoderamiento de las primeras (ACSUR-Las Segovias, 2006). La situación que vivimos no se circunscribe solo a una cuestión sanitaria, sino que hablamos también de la desigualdad de género imperante y en una situación aún más crítica que de costumbre (ONU Mujeres, 2020).

Además, hace falta destacar las grandes diferencias existentes entre países empobrecedores y empobrecidos. Entre los aspectos identificados podemos resaltar dos ejemplos paradójicos de la desigualdad mundial: el acceso a los equipos de protección individual frente al covid-19 y la atención psicosocial.

Por un lado, situamos como interés estratégico en los países empobrecedores la garantía de acceso a dichos EPI, pues, aunque con ciertas dificultades debido al aumento exponencial de la demanda a escala internacional, hay existencias y se espera un reparto de estos según criterios sociosanitarios. En cambio, en los países empobrecidos lo situamos como una necesidad práctica, porque la realidad es que muchos de ellos no cuentan siquiera con la posibilidad de acceder a dichos equipamientos o no en el volumen o con la calidad deseada. Asimismo, hay países que no disponen de centros sanitarios con los equipos y el personal adecuado para afrontar una pandemia como la del covid-19. Muestra de ello es el ejemplo que nos proporciona Roy (2020) al afirmar que entre el 30 de enero, fecha de la detección de la primera infección por covid-19 en la India, y el 22 de marzo, día del toque de queda decretado en el país, el gobierno

indio permitió e incluso favoreció la exportación de equipos de protección y respiradores hacia países empobrecidos en vez de atender y proteger a su propia población. Una muestra, por lo tanto, de las consecuencias del capitalismo que genera que ciertos países tengan que dar respuesta antes a la producción exigida por quien ostenta la capacidad económica, que a dedicar sus principales esfuerzos a una producción autosuficiente.

Por otro lado, situábamos la atención psicosocial como una necesidad práctica de las mujeres en los países empobrecidos a la vez que su gratuidad aparece como un interés estratégico en los países empobrecidos. La diferencia radica en la existencia de la atención de forma razonablemente continuada en los segundos, mientras que en los primeros puede directamente no existir hoy en día o estar supeditada a proyectos de cooperación internacional en algunos casos.

Al observar la tabla 1 en su conjunto se aprecian las grandes desigualdades existentes según el lugar de residencia, también desde una perspectiva de género y teniendo en cuenta, como ya mencionamos previamente, que no se recogen todas las posibilidades existentes. El enfoque de género tiene ya un recorrido en el ámbito de la cooperación internacional al desarrollo. Así lo recoge Carballo (2011), quien explica también la última de las evoluciones provenientes desde la periferia, la del empoderamiento como herramienta de generación de poder con la que afrontar el necesario cambio en las relaciones de poder y en la estructura que las sustenta.

Otras situaciones: personas mayores, infancia, diversidad funcional, personas migrantes

Asegura Butler (2020) que afirmar que el hogar se constituye como un espacio de protección es algo figurado, pues muchas personas no disponen de dicho espacio, al no contar con un hogar propiamente dicho. En esta tesitura, la aparición del covid-19 significó para algunos gobiernos una decisión de coste-beneficio y, según esto, algunas personas vivirían y otras ineludiblemente morirían. Según la autora, la “comunidad humana es igualmente precaria” (p. 2) y, en parte, es lo que nos vino a demostrar esta enfermedad infecciosa, salvando las grandes distancias de las desigualdades previamente mencionadas.

Por ello, para seguir avanzando, es necesaria una aproximación a la situación de colectivos tradicionalmente más vulnerables y que a lo largo de esta pandemia están padeciendo también graves consecuencias. A tal efecto, presentamos a continuación las necesidades prácticas y los intereses estratégicos de: personas mayores, personas con diversidad funcional, personas migrantes e infancia (tabla 2). Al igual que en la tabla anterior, diferenciamos entre las posibles necesidades e intereses según dónde residen estos colectivos, en países empobrecidos o en países empobrecedores.

Tabla 2. Necesidades e intereses de personas mayores, personas con diversidad funcional, personas migrantes e infancia según residan en países empobrecedores o empobrecidos

	Países empobrecedores		Países empobrecidos	
	Necesidades	Intereses	Necesidades	Intereses
Personas mayores	Alimentación y acceso a productos de protección frente al covid-19. Atención sanitaria especializada. Salud mental y sexual. Relaciones sociales en confinamiento. Capacidad económica (pensiones bajo el umbral de la pobreza).	Respeto a sus derechos en igualdad de condiciones. Atención centrada en la persona en el ámbito sociosanitario. Reparto de tareas de cuidados (abuelas cuidadoras). Programas de detección y seguimiento de la soledad. Refuerzo de los servicios públicos para mayores. Atención psicosocial. Fortalecimiento de las redes de apoyo social. Reformulación de la política de atención a las personas en situación de dependencia. Garantía de financiación del sistema de pensiones. Mejora de las cuantías de las pensiones.	Alimentación y acceso al agua potable. Atención psicosocial y sanitaria básica y especializada. Garantía de ingresos. Seguridad física. Jabón y soluciones hidroalcohólicas y equipos de protección frente al covid-19. Salud mental y sexual. Espacios para el aislamiento físico y el confinamiento. Medicamentos básicos.	Acceso a servicios básicos. Sistemas sanitarios, centros de salud y educativos públicos. Superación del neocolonialismo y cancelación del pago de la deuda contraída. Garantía de necesidades básicas de alimentación. Reconocimiento de la libertad religiosa. Producción para el autoconsumo antes que para la exportación. Capacidad de participación política.
Personas con diversidad funcional	Alimentación y acceso a productos adaptados de protección frente al covid-19. Salud mental y sexual. Atención sanitaria especializada. Asistencia personal. Personal de cuidados. Capacidad económica.	Supresión de barreras físicas, mentales y comunicativas. Respeto a sus derechos en igualdad de condiciones. Fomento de la universalización de la asistencia personal. Promulgación de una ley de vida independiente. Fomento del acceso al trabajo ordinario. Asunción, al menos, del SMI como salario base del trabajo protegido. Rediseño del sistema educativo para ser realmente inclusivo.	Alimentación y acceso al agua potable. Atención psicosocial y sanitaria básica y especializada. Garantía de ingresos. Seguridad física. Jabón y soluciones hidroalcohólicas y equipos de protección frente al covid-19. Salud mental y sexual. Espacios para el aislamiento físico y el confinamiento. Medicamentos básicos. Acceso a apoyos técnicos.	Acceso a servicios básicos. Sistemas sanitarios, centros de salud y educativos públicos. Superación del neocolonialismo y cancelación del pago de la deuda contraída. Garantía de necesidades básicas de alimentación. Reconocimiento de la libertad religiosa. Reconocimiento de la discapacidad como factor diferencial en la búsqueda de la igualdad. Producción para el autoconsumo antes que para la exportación. Capacidad de participación política y social. Transportes públicos y adaptados gratuitos.

	Países empobrecedores		Países empobrecidos	
	Necesidades	Intereses	Necesidades	Intereses
Personas migrantes	Alimentación y acceso a productos de protección frente al covid-19. Salud mental y sexual. Garantía de ingresos y/o protección del empleo (en su mayoría informal). Espacios para el aislamiento físico y el confinamiento. Permisos de trabajo y residencia. Relaciones con la familia y amistades del país de origen. Acceso a ayudas y prestaciones (sin cuenta bancaria...).	Programas de educación para la paz y multicultural. Regularización de la situación personal. Resolución de los conflictos en los países de origen. Fomento de la cooperación de igual a igual con los países de origen. Agilización de la homologación de sus estudios. Políticas de reunificación familiar. Campañas de concienciación frente a prejuicios y de fomento de la tolerancia y la convivencia. Programas específicos de atención a personas migrantes según las problemáticas concretas.	Seguridad física. Alimentación y otras necesidades básicas. Agua potable y productos de higiene. Acceso al agua para producción alimentaria. Garantía de ingresos. Libre circulación, residencia y trabajo.	Medidas frente al rechazo y el pánico a las personas migrantes. Políticas de lucha contra el racismo. Reversión de las políticas antimigración, recrudescidas a causa del covid-19. Respeto de los derechos humanos y de los tratados internacionales. Lucha contra la violencia física y la violencia armada. Eliminación de la segregación. Reducción de las desigualdades ricos-pobres y Norte-Sur. Potenciación de la soberanía alimentaria en origen.
Infancia	Alimentación (cierres de comedores). Equipos adaptados de protección frente al covid-19. Salud mental y actividad física. Mayor riesgo de abusos, violencia intrafamiliar y/o ciberbullying.	Reforma y actualización del sistema educativo. Pactos educativos a largo plazo que incluyan la educación para la paz, no sexista, emocional y multicultural. Refuerzo y difusión de los servicios de atención a la infancia. Políticas frente al ciberbullying y los abusos.	Alimentación y acceso a otros elementos básicos para la vida diaria. Agua potable y productos de higiene personal. Garantía de su desarrollo personal. Educación frente a trabajo infantil.	Reducción de las desigualdades entre ricos-pobres y Norte-Sur. Sistemas educativos públicos con acceso garantizado mediante becas de estudios y/o gratuidad para las familias más desfavorecidas. Transportes públicos gratuitos. Avance en los procesos de descolonización.

Nota. Elaboración propia a partir de ACSUR-Las Segovias (2006), Alconchel (2020), Cúneo (2020), Deiros (2020), Garralda (2020), Grupo de Trabajo Cuidados y Género (2020), Gutiérrez y Ordaz (2020), López (2020), Martínez (2020), Moreno y Ayala (2020), Pradilla (2020), Shick et al. (2019), Simón (2020) y Sotillo (2011).

Sin duda, existen muchas otras necesidades prácticas e intereses estratégicos para los diferentes colectivos recogidos en la tabla. El nexo común entre todos ellos se identifica en los efectos del capitalismo y del colonialismo, que sigue presente en forma de neocolonialismo, en un importante número de países donde las desigualdades son cada vez mayores. El primero provoca, entre otras consecuencias, el retroceso de los derechos sociales, los salarios, la seguridad laboral y los recursos para el bienestar (Petras, 2011). Mientras que el segundo tiene su origen y toma su impulso en lo económico, habiendo establecido la explotación del ser humano por el ser humano como elemento vehicular del mundo moderno (Verdesio,

2018). El colonialismo ha sido la doctrina sobre la que Occidente ha labrado su dominación política y económica en el mundo y, hoy en día, continúa presente en forma de neocolonialismo que favorece el mantenimiento del control pero mediante formas más sutiles e indirectas.

Existen ejemplos como el de la República Democrática del Congo, donde las personas más pobres comen poco y caminan mucho para ahorrar los costes del transporte público en la capital (Deiros, 2020). Una situación derivada de la organización urbana y territorial del país, hecha por Bélgica durante la época colonial. Diferentes circunstancias como esa recorren el mundo de este a oeste y de norte a sur, con matices y diferencias entre sí, pero con un denominador común: la globalización capitalista neocolonial y patriarcal, generadora y amplificadora de desigualdades económicas y sociales.

Otro ejemplo es el caso de Gaza, que padece un confinamiento obligatorio y duradero en el tiempo, lo que sintetiza Garralda (2020), con un sistema sanitario colapsado que debido a años de bloqueo internacional no cuenta con los recursos necesarios para la atención de las necesidades más elementales. Igualmente, las situaciones de desigualdad se extienden por todos aquellos países subsumidos en la actualidad en procesos de migración, ya que no es un buen momento para ponerse en camino hacia el norte (Pradilla, 2020).

Un análisis del covid-19 bajo el eje Norte-Sur

Atendiendo a la identificación de las necesidades y los intereses hecha en las tablas anteriores, es necesario indicar, como hacen Shick et al. (2019), que hace falta imprimir un matiz de interseccionalidad entre las diferentes formas de opresión del sistema patriarcal dominante. Dicho matiz es necesario porque el género se ha venido entendiendo como una categoría universal, con presencia en todo tipo de opresiones, cuando, en realidad, no se está teniendo en cuenta la situación de otras personas que no se amolden al patrón de “mujer occidental, blanca, heterosexual y burguesa” (Hernández, 2018, p. 281). Por ello es importante incorporar a los análisis las múltiples discriminaciones que se pueden sufrir, porque esa interseccionalidad permitirá valorar y visibilizar cada una de esas opresiones.

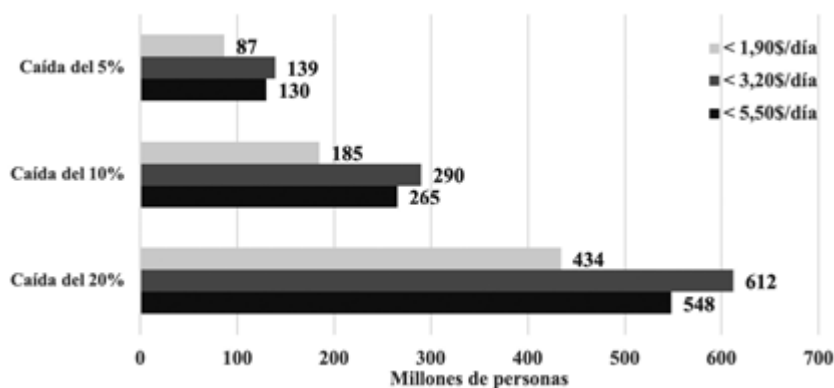
Además, la expansión de esta enfermedad infecciosa ha generado una ola de “virus ideológicos latentes” (Žižek, 2020, p. 1), desde fake news a teorías conspiranoicas o un importante aumento del racismo. Por otra parte, las desigualdades se hacen abismales en situaciones de crisis como la actual (Feminismos, 2020).

Añadir al devenir de la globalización la afectación que el covid-19 está teniendo a escala mundial supone agrandar aún más dichas desigualdades e incidir en mayor medida en el mantenimiento de las estructuras y de las lógicas neocoloniales. La globalización supone la radicalización del capitalismo y la exacerbación de sus efectos evidenciando que la pande-

mia que padecemos es un síntoma del cambio necesario (Barriga, 2003). Se trata de una señal de alarma en la búsqueda de una reorganización de la economía global que deje de estar supeditada a los mercados (Žižek, 2020) y que deje de guiarse por los patrones occidentales de los países empobrecedores (Sotillo, 2011).

El covid-19 supone entrar en un período de incertidumbre en relación con sus impactos en cuanto a su profundidad y duración. Este hecho predispone a las poblaciones y colectivos más vulnerables a una situación mucho más crítica que la que venían teniendo hasta el momento (Gutiérrez y Ordaz, 2020). Las autoras, analizando los datos recogidos por el Instituto Mundial para la Investigación en Economía del Desarrollo de la Universidad de las Naciones Unidas (UNU-WINDER por sus siglas en inglés), identifican tres posibles escenarios respecto a la contracción de los ingresos o el consumo per cápita, según dicha contracción sea: de hasta un 20%, un 10% o un 5%. El estudio tiene en cuenta los datos de pobreza absoluta según el Banco Mundial: vivir con menos de 5,50 dólares al día, menos de 3,20 dólares al día o menos de 1,90 dólares al día. A continuación, podemos observar el aumento probable de personas viviendo bajo el umbral de la pobreza según dicho análisis (figura 1).

Figura 1. Proyección de los millones de personas viviendo bajo el umbral de la pobreza según cada escenario



Fuente: Adaptación a partir de Gutiérrez y Ordaz (2020).

En función de estas posibles proyecciones, podría darse una involución mundial que derivaría en un aumento, muy importante además, del volumen de personas viviendo bajo el umbral de la pobreza. Esta es una situación que no teníamos desde los años 90, cuando empezó una reducción continua y constante de este indicador (Gutiérrez y Ordaz, 2020). Como se comprueba en la propia figura, en el escenario más benévolo hablamos de un incremento global acumulado de más de 350 millones de personas bajo el umbral de la pobreza para el conjunto de las 3 cantidades diarias esti-

puladas. Ahora bien, en el peor de los escenarios proyectados, el volumen global acumulado sería de prácticamente 1.600 millones de personas más que se situarían bajo el umbral de la pobreza. Además, habría que añadir a estos datos los de las personas que actualmente están en dicha situación de vulnerabilidad y que verían empeorar, aún más, sus condiciones de vida. Quizá haya llegado el momento de una verdadera apuesta por otro tipo de políticas de lucha contra la pobreza, entre las que la renta básica universal es una muy interesante opción a tener presente.

Tal y como comprobamos en las tablas 1 y 2 presentadas con anterioridad, existen grandes diferencias entre las necesidades prácticas de los países del Norte y los del Sur. Aunque dichas tablas estén elaboradas desde una lógica de países empobrecedores frente a países empobrecidos, las lógicas internas y globales muestran aspectos divergentes entre Norte y Sur, que se asemejan en muchos casos a las diferencias existentes entre empobrecedores y empobrecidos. Conscientes de ello, Shick et al. (2019, p. 185) abogan por mirar(nos) “rumbo al sur y desde el sur”.

Esta propuesta enlaza con la cooperación Sur-Sur que cada vez coge un mayor impulso. Se trata de una de las formas de cooperación internacional más horizontales y respetuosas entre las diferentes poblaciones objetivo y sus respectivos sistemas de gobierno. Para Ayllón (2011) esta cooperación se caracteriza por ser un fenómeno con dos dimensiones interrelacionadas: una dimensión política en la búsqueda de alianzas y apoyos bilaterales con la que adquirir un mayor peso negociador a escala internacional, y una dimensión técnica en la que dos o más países empobrecidos adquieren capacidades particulares o colectivas mediante la cooperación en conocimiento, recursos y tecnología.

La cooperación internacional Sur-Sur podría dotar de mayor capacidad a algunos países frente a los empobrecedores, de tal forma que no tengan que aceptar ser parte de la rueda capitalista que los asola. Esa rueda gira en torno al expolio de los recursos naturales, principalmente de las antiguas colonias africanas, con la obligación de vender a precio de saldo sus recursos naturales a las grandes empresas transnacionales, lo que genera un gran impacto ecológico (que acaba incidiendo en la aparición y propagación de epidemias) y social (Alonso, 2003). La rueda continúa con la venta, mediante contratos multimillonarios, de tecnología occidental (que en poco tiempo queda obsoleta en comparación con la usada en el Norte).

Justo en el medio y como un eslabón más de la rueda se insertan los diferentes proyectos y programas de cooperación internacional, a los que los países empobrecedores destinan una parte residual de la plusvalía que obtienen a su costa. Unos proyectos que en muchas ocasiones son préstamos a los países empobrecidos, que harán frente a los correspondientes intereses acordados, aumentando sucesivamente su deuda externa. Consecuentemente, estos países tendrán que destinar, como afirma Grosfoguel para TeleSUR (2020a), sus ingresos al pago de dichos intereses y luego, con lo que queda, afrontar las necesidades y los servicios básicos de su población.

La geopolítica no se limita de forma exclusiva a los países empobrecidos frente a los empobrecidos. Dentro de los primeros, a su vez, existen amplias diferencias entre los centrales y los periféricos o entre el Norte y el Sur. Así lo anunciaban en su día Rodríguez-Pose y Petrakos (2004), en cuyo análisis sobre los estados miembro de la Unión Europea identificaban una tendencia que hacía ver los grandes desequilibrios estructurales propios de la Unión. Sin duda, la crisis generada por el covid-19 ha venido a incidir en dichas divergencias, y han aflorado con mayor intensidad reflexiones acerca de una posible ruptura de la Unión Europea ante las posiciones insolidarias de los países del Norte.

La salida de esta crisis causada por el covid-19 se está ligando al concepto de nueva normalidad. Se trata de un concepto que se origina, nuevamente, en Occidente y que se ha instalado en el discurso y el relato político internacional sin casi discusión ni análisis previo. Reúne una especial relevancia en aquellos países que han ido tomando, y continúan haciéndolo, medidas de restricción de la movilidad e incluso de confinamiento de la población. Bajo la intención de dotar de mayor seguridad pública ante posibles contagios, se auspician prácticas como: un mayor control social, la pérdida de derechos y el retroceso de libertades, formas de relación o de expresión. Además, algunas de estas prácticas parecen encaminarse a constituir un nuevo paradigma de nuestro día a día.

Frente a esta posibilidad, hay quien defiende que habría que repensar y constituir un nuevo contrato social que incluya, entre otros elementos, los aspectos medioambientales (CLACSO TV, 2020).

A lo mejor, podría ser el momento en el que las organizaciones e instituciones que nos han venido marcando las pautas del juego, las normas y reglas a escala internacional desde mediados del siglo xx (Sotillo, 2011) empiecen a perder cierto peso y relevancia. Además, es muy probable que se reestructuren los espacios de poder y de los modelos económicos a escala global. En palabras de Grosfoguel, recogidas por TeleSUR (2020b):

Desde el final de la Segunda Guerra Mundial, estamos ante el primer momento en el que los Estados Unidos pierden su hegemonía mundial, en favor de China. El primero está entrando en una gran depresión ante la que ha destinado un trillón de dólares buscando la reactivación del mercado sin obtener resultados, mientras que China ha nacionalizado toda su producción interna para superar la crisis derivada del covid-19.

Ante esta tesitura, cabe tener presente que el Trabajo Social se ha vinculado, históricamente, a la prestación de ayuda, lo que conecta la disciplina con el desarrollo y la cooperación internacional (Morales y Vиейez, 2004). Por este motivo, es importante destacar que, desde el Trabajo Social, entre otras disciplinas, se tiene la responsabilidad de generar y proponer estrategias de ajuste, cambio y transformación, desde la acción y la praxis profesional hasta el ámbito de la política pública (Juliao, 2012).

Conclusiones

En relación con las mujeres, lo que nos muestra el covid-19 es que cuando las vidas están en peligro el capitalismo no se sostiene, especialmente cuando enferman las mujeres, que son las que están continuamente en la primera línea de los cuidados; así pues, cuando las mujeres enferman el sistema colapsa (Quiroga, 2020). Esto es así porque el sistema se sostiene sobre la espalda de las mujeres, “nosotras sí estamos entrenadas en esto de salvarnos. La vida nos enseñó a base de bien” (Feminismos, 2020, p. 3).

A lo largo del análisis comparativo realizado se ha constatado la desigualdad existente entre las necesidades prácticas y los intereses estratégicos de las mujeres y de algunos colectivos en situaciones de vulnerabilidad. A su vez, se ha establecido la comparativa interna entre las mujeres y, dentro de esos colectivos, en relación con si su lugar de residencia se situaba en un país empobrecedor o empobrecido. El análisis es extrapolable de forma genérica a la comparativa Norte-Sur, si bien pueden existir múltiples realidades en las que habría que adentrarse paso a paso.

Asimismo, se hace patente la necesidad de un cambio radical y permanente en el ámbito político-social, con el objetivo de contribuir a la agilización de la lucha por la equidad de género (Ramos, 2020) como único camino hacia la transformación de las sociedades y del sistema-mundo, adquiriendo un mayor nivel de justicia social. Prestar atención a las desigualdades de los colectivos en situaciones más desfavorecidas o vulnerables implica proteger y potenciar sus derechos y, además, es irrenunciable para poder alcanzar esa mayor justicia social.

El covid-19 detuvo el motor del sistema capitalista pero no consiguió parar el del patriarcado. Sin embargo, tenemos la oportunidad de evaluar y decidir si estamos de acuerdo en arreglar el motor o si es mejor pensar en utilizar uno alternativo. Se nos ha ofrecido la posibilidad de repensar la máquina del fin del mundo de la que nos hemos dotado, porque “nada podría ser peor que volver a la normalidad” (Roy, 2020, p. 8). Por todo ello, aunque sea una labor compleja, es imprescindible observar los efectos beneficiosos de esta situación. En este sentido, se nos brinda la oportunidad de pensar y construir una sociedad alternativa, más allá de los estados-nación como un acuerdo o un nuevo contrato social (CLACSO TV, 2020) de solidaridad global y cooperación, buscando vías alternativas para la movilización (Žižek, 2020).

Algunos aspectos como la cooperación Sur-Sur, la reestructuración de los espacios de poder y decisión, y la inclusión de forma consciente y decidida de los enfoques de género y los análisis en clave feminista son irrenunciables. Estos elementos constituyen, al menos, una parte de los argumentos con los que enfrentarse al capitalismo rentista, que busca mayores ganancias para los propietarios de propiedades físicas, financieras e intelectuales, mientras la mayor parte de la población vive, o malvive, en la inseguridad económica estructural (Standing, 2020).

La globalización capitalista patriarcal trata de “imponer un relato en el que la responsabilidad del colapso no sea del propio sistema, sino de otra serie de contingencias menores” (Žižek, 2012, p. 11). Con toda seguridad, el covid-19 no es algo menor hoy en día, aunque como afirma Standing (2020), no se puede permitir que quien diseñó el sistema capitalista culpe al virus de provocar la crisis económica.

Por otra parte, y para finalizar, compartimos la reflexión hecha por Batthyány (CLACSO TV, 2020) en su diálogo con la socióloga, escritora y maestra Saskia Sassen, en el que inciden sobre la relevancia de las ciencias sociales en este tipo de sucesos, tanto en la prevención como en la toma de decisiones para enfrentarlos y la mitigación de la emergencia y su posterior salida de la crisis. No se entiende que existan comités de profesionales sin presencia de diferentes disciplinas de las ciencias sociales como el Trabajo Social, la psicología o la pedagogía, entre otras. Las proyecciones, las curvas y las vacunas son imprescindibles en una crisis sanitaria, pero para que la respuesta sea adecuada no se bastan por sí solas. Por ello, es también imprescindible la participación de esas otras disciplinas, que a veces parece que constituyen el Sur de las ciencias y se subsumen a lo que el Norte quiera de ellas. La mitigación de los efectos derivados del covid-19 y el mantenimiento y la mejora de la calidad de vida y el bienestar social dependen de que los condicionantes sociales se aborden de forma adecuada.

Referencias bibliográficas

- ACSUR-Las Segovias. (2006). *Cuestiones esenciales sobre género*.
- Alconchel, I. (2020, mayo 7). El estado de alarma coloca de nuevo a los menores extranjeros no acompañados en una eterna sala de espera. *Eldiario.es*. Recuperado 22 febrero 2021, de https://www.eldiario.es/aragon/sociedad/menas-menores-extranjeros-coronavirus-estado-de-alarma_1_5968667.html
- Alonso, D. (2003). *Globalización y enfermedades infecciosas*. Real Instituto Elcano. http://www.realinstitutoelcano.org/wps/portal/rielcano_es/contenido?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/elcano/elcano_es/zonas_es/0012
- Ayllón, B. (2011). La cooperación Sur-Sur y triangular: otras formas de cooperar son posibles (y deseables). En J. A. Sotillo, *El sistema de cooperación para el desarrollo. Actores, formas y procesos* (p. 274-280). Catarata – Instituto Universitario de Desarrollo y Cooperación.
- Barriga, G. (2003). La globalización de las enfermedades infecciosas. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 41(5), 369-371. Mediagraphic. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2003/im035a.pdf>

- Busquets, N. (2011). Globalización y enfermedades virales emergentes. *CReSAPIENS: Revista de divulgación científica del CReSA*, 1, 4-9. CReSA. <http://www.cresa.es/cresa3/banners/cresapiens/cresapiens01.pdf>
- Butler, J. (2020, marzo 30). Capitalism Has its Limits [Entrada blog]. Verso. <https://www.versobooks.com/blogs/4603-capitalism-has-its-limits>
- Calvo, J. (2011) *Los movimientos altermundistas y el futuro del Foro Social Mundial (FSM)*. Institut Català Internacional per la Pau. Recuperado de http://www.universitatdelapau.org/files/23-32688-document/calvo_jordi.pdf?go=3d7fa7fcaa728fb81001391a9cfb0af42f6eaeafd8b57af66382195cf1cbbdf16249ceb97ac7020629c7ddd711c711f3eb447d25df2da1527
- Carballo, M. (2011). Migraciones, género y desarrollo. En J. A. Sotillo, *El sistema de cooperación para el desarrollo. Actores, formas y procesos* (p. 255-260). Catarata – Instituto Universitario de Desarrollo y Cooperación.
- Castro, R., Erviti, J., y Leyva, R. (2007). Globalización y enfermedades infecciosas en las poblaciones indígenas de México. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(1), 41-50. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001300006
- CLACSO TV (2020, abril 30). *Hablar de nueva normalidad es reconocer que algo no funcionó. Diálogo de Karina Batthyány con Saskia Sassen* [Video]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?time_continue=3&v=gY1wxjN6iGs&feature=emb_title
- Cortés, L., Lacomba-Trejo, L., y Pérez-Marín, M. (2020). Levantando la voz: las cuidadoras en el hogar de personas en situación de dependencia. *Trabajo Social Hoy*, 89, 83-100. <http://doi.org/10.12960/TSH.2020.0006>
- Cúneo, M. (2020, enero 3). Entrevista a Yayo Herrero, antropóloga y activista. “No hay economía ni tecnología ni política ni sociedad sin naturaleza y sin cuidados”. *Rebelión*. Recuperado 22 febrero 2021, de <https://rebelion.org/no-hay-economia-ni-tecnologia-ni-politica-ni-sociedad-sin-naturaleza-y-sin-cuidados/>
- Deiros, T. (2020, mayo 7). RD Congo. El coronavirus ante el espejo de la desigualdad. *Eldiario.es: Des-protegidos*. Recuperado 22 febrero 2021, de <https://especiales.eldiario.es/desprotegidos/congo.html>
- Dillon, M. (2020, marzo 2). Apunten contra el patriarcado. *Rebelión*. Recuperado 22 febrero 2021, de <https://rebelion.org/apunten-contr-el-patriarcado/>

- Feminismos. (2020, marzo 27). Feminismo en tiempos del Covid-19. *Rebelión*. Recuperado 22 febrero 2021, de <https://rebelion.org/feminismo-en-tiempos-del-covid-19/>
- García, M. P. (2020). *Perspectiva de género en la pandemia del COVID-19*. Valedor do Pobo. https://www.valedordopobo.gal/es/essential_grid/perspectiva-de-genero-en-la-pandemia-del-covid-19-por-maria-paz-garcia-rubio-catedratica-de-derecho-civil-de-la-universidad-de-santiago-de-compostela/
- Garraalda, A. (2020, mayo 7). Gaza. “Sabemos lo que es estar confinados desde hace años”. *Eldiario.es: Des-protegidos*. Recuperado 22 febrero 2021, de <https://especiales.eldiario.es/desprotegidos/gaza.html>
- Grosfoguel, R. (2016). Caos sistémico, crisis civilizatoria y proyectos descoloniales: pensar más allá del proceso civilizatorio de la modernidad/colonialidad. *Tabula Rasa*, 25, 153-174. Scielo. <http://www.scielo.org.co/pdf/tara/n25/1794-2489-tara-25-00153>
- Grupo de Trabajo Cuidados y Género. (2020). *Los graves impactos que tiene la pandemia en las desigualdades de género en la región*. CLACSO. <https://www.clacso.org/creemos-necesaria-colocar-en-el-debate-publico-los-impactos-que-tiene-la-pandemia-en-las-desigualdades-de-genero-y-el-cuidado-en-nuestra-region/>
- Gutiérrez, I., y Ordaz, A. (2020, mayo 7). Un “tsunami de pobreza” que puede arrasarse a millones de personas., *Eldiario.es: Des-protegidos*. Recuperado 22 febrero 2021, de <https://especiales.eldiario.es/desprotegidos/en-datos.html>
- Hernández, A. (2018). Opresión e interseccionalidad. *Dilemata: Revista Internacional de Éticas Aplicadas*, 10(26), 275-284. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6278551>
- Juliao, C. S. (2012). Políticas públicas y de cooperación frente al desplazamiento interno en Colombia: el Trabajo Social en su análisis y reformulación. *Aldea Mundo*, 17(33), 7-14. Redalyc. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54332636002>
- López, V. D. (2020, mayo 7). Brasil. La pandemia contra los que nunca existieron. *Eldiario.es: Des-protegidos*. Recuperado 22 febrero 2021, de <https://especiales.eldiario.es/desprotegidos/brasil.html>
- Martín, R. (2019, abril 23). Alianza por la Solidaridad: sólo el 15% de las mujeres africanas son propietarias de la tierra que cultivan. *Rebelión*. Recuperado 22 febrero 2021, de <https://rebelion.org/alianza-por-la-solidaridad-solo-el-15-de-las-mujeres-africanas-son-propietarias-de-la-tierra-que-cultivan/>
- Martínez, J. (2020). *Coronavirus y equidad en Salud Pública*. Escuela Andaluza de Salud Pública. <https://www.easp.es/web/coronavirusysaludpublica/coronavirus-y-equidad-en-salud-publica/>

- Morales, A., y Vieitez, S. (2004). Trabajo Social y desarrollo: algunos discursos y sus prácticas. *Portularia*, 4, 471-478. Digibug. <http://hdl.handle.net/10481/18312>
- Moreno, P., y Ayala, I. H. (2020, marzo 16). Cómo luchar contra el Covid-19 con perspectiva de género. *Rebelión*. Recuperado 22 febrero 2021, de <https://rebelion.org/como-luchar-contr-el-covid-19-con-perspectiva-de-genero/>
- OMS. (2020). *Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Recuperado 22 febrero 2021, de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
- ONU Mujeres. (2020). *Atender las necesidades y el liderazgo de las mujeres fortalecerá la respuesta ante el COVID-19*. Recuperado 22 febrero 2021, de <https://www.unwomen.org/es/news/stories/2020/3/news-womens-needs-and-leadership-in-covid-19-response>
- Petras, J. (2011). *Imperialismo y barbarie*. Txalaparta.
- Pradilla, A. (2020, mayo 7). Centroamérica. Un éxodo en cuarentena y rechazo al deportado. *Eldiario.es: Des-protegidos*. Recuperado 22 febrero 2021, de <https://especiales.eldiario.es/desprotegidos/centroamerica.html>
- Prieto, M. A. (2020). "Las pandemias sí saben de Género". *¿Y las medidas para la recuperación?*. Escuela Andaluza de Salud Pública. <https://www.easp.es/web/coronavirusysaludpublica/las-pandemias-si-saben-de-genero-y-las-medidas-para-la-recuperacion/>
- Quiroga, N. (2020). Coronavirus y economía: cuando el cuidado está en crisis. *Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales*. Recuperado de <https://www.clacso.org/coronavirus-y-economia-cuando-el-cuidado-esta-en-crisis/>
- Ramos, G. (2020). *¿Por qué es necesario analizar la pandemia desde un enfoque de género?*. Instituto Democracia y Derechos Humanos, Pontificia Universidad Católica del Perú. <https://idehpucp.pucp.edu.pe/notas-informativas/por-que-es-necesario-analizar-la-pandemia-desde-un-enfoque-de-genero/>
- Rodríguez-Pose, A., y Petrakos, G. (2004). Integración económica y desequilibrios territoriales en la Unión Europea. *Revista EURE (Santiago)*, 89, 63-80. <http://dx.doi.org/10.4067/S0250-71612004008900004>
- Roy, A. (2020, abril 12). La pandemia es un portal. *Lavaca* [en línea]. Recuperado 10 marzo 2021, de <https://www.lavaca.org/notas/arundhati-roy-la-pandemia-es-un-portal/>
- Shick, C., Zúñiga, D., Aguilar, P., Sabogal, A., y Cortés, N. (2019). *Al sur del sur: Reflexiones para una educación no sexista*.

- Estudios Pedagógicos*, XLV(1), 169-187. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052019000100169>
- Simón, P. (2020, mayo 4). Las personas a las que ahora, en plena pandemia, sí quieren como trabajadoras. *Lamarea.com*. Recuperado 22 febrero 2021, de <https://www.lamarea.com/2020/04/17/las-personas-a-las-que-ahora-en-plena-pandemia-si-quieren-como-trabajadoras/>
- Smith, J. (2019). Overcoming the 'tyranny of the urgent': integrating gender into disease outbreak preparedness and response. *Gender & Development*, 27(2), 355-369. <https://doi.org/10.1080/13552074.2019.1615288>
- Sotillo, J. A. (2011). *El sistema de cooperación para el desarrollo. Actores, formas y procesos*. Catarata – Instituto Universitario de Desarrollo y Cooperación.
- Standing, G. (2020, mayo 5). Coronavirus, crisis económica y renta básica. *El País*. Recuperado 22 febrero 2021, de https://elpais.com/elpais/2020/03/11/opinion/1583929510_196303.html
- TeleSUR. (2020a, abril 20). *El sistema neocolonial y la crisis por la Covid-19* [Video]. TeleSUR Videos. <https://videos.telesurtv.net/video/820407/el-sistema-neocolonial-y-la-crisis-por-la-covid-19/>
- TeleSUR. (2020b, abril 15). *Grosfoguel: La pandemia ha sumergido la hegemonía de EE.UU.* [Video]. TeleSUR Videos. <https://www.youtube.com/watch?v=Ni-ia1MSj1Q>
- Verdesio, G. (2018). Colonialidad, colonialismo y estudios coloniales: hacia un enfoque comparativo de inflexión subalternista. *Tabula Rasa*, 29, 85-106. <https://doi.org/10.25058/20112742.n29.05>
- Wenham, C., Smith, J., y Morgan, R. (2020). COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. *The Lancet*, 395(10227), 846-848. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30526-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30526-2)
- Žižek, S. (2012). ¡Bienvenidos a tiempos interesantes!. Txalaparta.
- Žižek, S. (2020). *Coronavirus is 'Kill Bill'-esque blow to capitalism and could lead to reinvention of communism*. RT. <https://on.rt.com/abs7>

Orígenes éticos e ideológicos del Trabajo Social comunitario: la importancia de volver la vista atrás

Ethical and ideological origins of community social work: the importance of looking back

Mercedes Cuenca Silvestre¹

ORCID: 0000-0002-4646-9774

Recepción: 12/07/20. Revisión: 10/09/20. Aceptación: 02/12/20

Para citar: Cuenca Silvestre, M. (2021). Orígenes éticos e ideológicos del Trabajo Social comunitario: la importancia de volver la vista atrás. *Revista de Treball Social*, 220, 33-51. <https://doi.org/10.32061/RTS2021.220.02>

Resumen

El Trabajo Social, desde sus orígenes, plantea acciones para modificar una situación que, en función de diversos criterios, se juzga como indeseable. Su crecimiento y legitimación han estado basados fundamentalmente en la respuesta a situaciones de necesidad que han ido emergiendo a la luz de la evolución en los modelos de organización social.

Actualmente vivimos en una sociedad que, progresivamente, va generando una mayor desigualdad entre aquellos/as que disponen de recursos económicos y aquellos/as que han sido despojados de los mismos. Esta desigualdad, a su vez, genera divisiones en otras esferas. En el ámbito comunitario, crecen los sentimientos de incomprensión y desconfianza entre experiencias vitales muy diferentes, convirtiendo la cohesión social en un reto difícil de alcanzar.

Hacer una revisión de la historia de nuestra profesión parece más urgente que nunca. En primer lugar, porque no es necesario inventarlo todo de nuevo. En segundo lugar, para evitar que la dimensión comunitaria sea instrumentalizada en función de modas ajenas a su sentido y orientación.

Para lograrlo, en este artículo desarrollaremos una aproximación teórica al Trabajo Social en general y, de forma específica, al Trabajo Social

¹ Trabajadora social y doctoranda de la Facultad de Filosofía. Universidad de Barcelona. Miembro de la Comisión de Trabajo Social Comunitario del Colegio Oficial de Trabajo Social de Cataluña. mercedes_cuenca@yahoo.es

comunitario: a) descubriendo los hechos sociohistóricos más relevantes con incidencia en su desarrollo; b) atendiendo a la evolución de los supuestos y creencias en los que se inspiró; y c) reflexionando sobre su implementación en el Estado español.

Palabras clave: Trabajo Social comunitario, ética, ideología.

Abstract

Ever since its origins social work has put forward actions to alter a situation which, based on several criteria, is judged as undesirable. Its growth and legitimacy have been fundamentally founded on the response to situations of need that have emerged in the light of the development of social organisation models.

We currently live in a society that is progressively generating greater inequality between those who have economic resources and those who have been stripped of them. In turn, this inequality generates divisions in other spheres. At community level, feelings of misunderstanding and mistrust between highly different life experiences grow, making social cohesion a difficult challenge to achieve.

Reviewing the history of our profession seems more urgent than ever before: firstly, because it is not necessary to invent everything again; secondly, to prevent the community dimension from being used based on trends external to its meaning and approach.

To achieve this, in this paper we will set out a theoretical approach to social work in general and, specifically, to community social work by: a) discovering the most relevant socio-historical events with an impact on its development; b) addressing the development of the assumptions and beliefs on which it was inspired; and c) reflecting on its implementation in the Spanish State.

Keywords: Community social work, ethics, ideology.

Introducción

Hay que destacar la ausencia de aquellos que años atrás encabezaban las argumentaciones sobre la finalidad de la profesión: la justicia social, el cambio social, el bienestar general, etc. ¿Se habrá instalado acaso el individualismo en nuestra mirada? ¿Se nos habrá olvidado que las personas son sujetos enraizados en una realidad social? (Martín, 2011, p. 38)

A lo largo de la historia de la humanidad siempre ha habido formas de hacerse cargo de los colectivos más débiles y dar respuesta a las necesidades que han ido emergiendo y variando a la luz de los acontecimientos históricos, políticos y sociales. Dichas respuestas han estado determinadas y orientadas por principios, valores y concepciones sobre lo que se debía ofrecer y a quién. De lo que no cabe duda es de que “el desvalido, indigente o menesteroso ha sido siempre sujeto de peculiar ayuda y consideración en toda tribu, clan y civilización” (De la Red, 1993, p. 5).

Para introducirnos en la historia del Trabajo Social, en cuanto profesión de ayuda y “práctica de valores” (Escartín, 1994, p. 167), identificaremos aquellos acontecimientos que han tenido un peso significativo en la evolución del concepto de ayuda. Cabe señalar que muchas de estas concepciones no han sido superadas mediante su eliminación al modo hegeliano, sino que han convivido e, incluso en algunos casos, todavía pueden ser identificadas en la actualidad. De ahí que entendamos que la historia del Trabajo Social no es en ningún modo lineal ni explicable desde la lógica causal.

Coherentemente con lo anterior, y a pesar de seguir un orden cronológico, hemos optado por identificar hitos, entendidos como hechos claves y fundamentales dentro de un ámbito o contexto. Para nuestro propósito, señalaremos aquellos hechos que fundamenten el origen ético, comunitario y político del Trabajo Social. Nos basaremos en los trabajos de De la Red (1993), Escartín (1994), Lillo y Roselló (2001), Hernández (2004), Moix (2006), Fernández y López (2008), Fernández y De Lorenzo (2014), Pastor (2015), entre otros, siendo los criterios de selección: la dedicación a la investigación sobre el origen y fundamentos del Trabajo Social en general, y la especialización y producción de conocimiento sobre el Trabajo Social comunitario en particular.

1. Aproximación a los hitos del Trabajo Social

El primer tipo de ayuda que se puede identificar es aquella que se presta entre personas unidas por vínculos de parentesco. Ayudamos de forma espontánea a aquellos que están más cerca, seguidos de aquellos que se parecen a nosotros, es decir, entre miembros de una misma comunidad territorial, política o religiosa, entre otros aspectos. Cuanto más nos podemos identificar con el que sufre, más dispuestos nos encontramos a ayudarle.

A partir de aquí, y como primer hecho clave, encontramos la expansión del cristianismo, a mediados del siglo III (Sánchez y Andrés, 2005), y su mensaje, que “se orienta preferentemente a los desheredados e inculca, como la primera y fundamental de todas las virtudes, la caridad” (De la Red, 1993, p. 14). La pobreza es considerada una cuestión natural con la que hay que convivir, y el ejercicio de la caridad, a través de la limosna, responde a una doble utilidad, ya que, en primer lugar, se convierte en un método de acceso a la salvación divina para aquel que puede ofrecerla y, en segundo lugar, supone una liberación de los poderes públicos en cuanto a su responsabilidad en la atención a las personas con más dificultades.

La caridad con la doble funcionalidad señalada distingue, eso sí, entre a) aquellos que son considerados responsables de su situación, como delincuentes, madres solteras, parados a los que, en vez de dar limosna, no se duda en controlar y castigar; y b) aquellos cuya desgracia es debida a causas en las que se considera que no han tenido capacidad de influencia, como pueden ser las viudas, los enfermos, los huérfanos, para los cuales está disponible la ayuda sin condiciones ya que, cuanto más ayuda se preste, más acceso tendrá a la salvación quien la preste.

Como segundo factor fundamental señalamos la reforma protestante del siglo XVI, que acaba con la unidad cristiana de la Edad Media y precede a la llegada del siglo XVII impregnado de ideas humanistas. La pobreza, a partir de ahora, es conceptualizada como una cuestión a evitar, ya que su crecimiento implica la posibilidad de alteración del orden, por lo que se considera necesaria la intervención de las autoridades públicas, tanto para distinguir los pobres verdaderos de los falsos, como para “encauzar productivamente las fuerzas dispersas que representaban los pobres útiles” (Zamanillo, 2018, p. 34). De esta forma, junto con el mantenimiento de la práctica de la caridad cristiana, aparece la beneficencia, aportando como novedoso la construcción de cárceles, hospitales y hospicios que permitiesen el tratamiento de los pobres sometidos a vigilancia en espacios separados y ocultos del resto de la sociedad.

La Ilustración, desde mediados del siglo XVIII, es el tercer elemento decisivo, en cuanto movimiento intelectual, filosófico y cultural, especialmente activo en Inglaterra, Alemania y Francia, pero que también se extiende “por el resto de países europeos, y que, poniendo como base la confianza en la razón humana, intenta impulsar el progreso de la humanidad” (De la Red, 1993, p. 29) a través del ejercicio de la filantropía.

La burguesía de la época consideraba que, para su desempeño, “no se necesitaba ninguna especial preparación” (Moix, 2006, p. 238), por lo que, siempre cargada de buenas intenciones, aportó fondos para aquellas causas que se iban identificando como prioritarias y justas, sin establecer ningún tipo de análisis ni conexión entre ellas. De forma simultánea, surgieron numerosas organizaciones que intentaron poner orden “sobre los efectos negativos de una beneficencia incontrolada” (Malagón y Sarasola, 2005, p. 101).

Finalmente, el cuarto acontecimiento a señalar, debido a su relevancia como tiempo y contexto donde se sitúa el origen del Trabajo Social,

es el despliegue de la industrialización durante el siglo XIX y las nefastas consecuencias que tuvo para la mayoría de grandes ciudades europeas, que, escasamente preparadas para recibir a todas las personas atraídas por mejorar sus condiciones de vida, vieron incrementadas sus bolsas de pobreza, hacinamiento e insalubridad, siendo la indigencia “omnipresente, insistente, masiva” (Miranda, 2004, p. 87). Estas personas sufrían penosas condiciones de vida, tanto dentro como fuera de las fábricas, superando ampliamente las posibilidades reales de acción de las redes primarias de apoyo, y de las entidades dedicadas a la caridad y la filantropía, que se revelaron como obsoletas, ineficaces, escasamente organizadas y desbordadas ante la inacabable lista de problemas sociales que provocó la revolución industrial.

La idea de “problema social” supuso el paso de una lectura individual de los problemas a una lectura estructural. Aguilar (2013) distingue dos perspectivas a la hora de definir lo que es un problema social: la objetiva, “que acentúa los criterios objetivos perjudiciales de los problemas, aunque estos no sean siempre identificados por sectores amplios”; y la subjetiva, que entiende que el problema se revela “cuando un grupo social significativo” lo percibe y define como tal, siempre y cuando “esas personas tengan el poder suficiente como para transmitir su percepción a otros sectores sociales” (p. 36). En este sentido, “el problema no es solo la insatisfacción de la necesidad, sino también la toma de conciencia de su existencia y la necesidad de actuar” (Morgado, 2009, p. 205). Es decir:

Que no bastará solo con que una circunstancia sea dañina (elemento objetivo) para un colectivo importante de la sociedad, sino que solo en aquellos casos en los que una situación de estas características obtenga el apoyo social exigido (elemento subjetivo) alcanzará la condición de problema social. (Morgado, 2009, pp. 205-206)

Cuando en Trabajo Social hablamos de problemas, no teorizamos de forma abstracta, sino que nos referimos a situaciones reales y concretas cuyas “consecuencias preocupan a grupos amplios del conjunto social y repercuten en ellos” (Zamanillo, 2018, p. 67).

Uno de ellos, en esta época, fue la magnitud de la pobreza debido al número de afectados/as, a su imposible abordaje desde el ámbito privado y a la indignación que suscitó en numerosos sectores sociales, que provocaron que el Estado asumiese la responsabilidad de su atención, no exactamente por criterios de justicia social, sino por mantener el sistema, ya que “la pobreza es generadora de desorden y cuando la pobreza afecta a amplias capas de la población el sistema puede ser puesto en entredicho” (Zamanillo, 1991, p. 18).

Es en este preciso momento que surge en Inglaterra el Trabajo Social “como un instrumento de contención, educación y ajuste” (Zamanillo, 2018, p. 40), coincidiendo con el periodo de extensión de las ciencias sociales y la cuestión social, planteada “a partir de la toma de conciencia de las condiciones de vida las poblaciones que eran a la vez agentes y víctimas de

la revolución industrial” (Castel, 1977, p. 20 citado en Fernández y López, 2008, p. 23). Se comienza a valorar la necesidad de tecnificar y dotar de conceptos teóricos a las diferentes formas de ayuda que coexisten en esta época. Si bien es cierto que sería en Estados Unidos, en estrecha relación con el pragmatismo y el interaccionismo simbólico, donde el Trabajo Social se convertiría en profesión y disciplina (Miranda, 2004, p.130).

Compartimos que, aun aceptando que puedan identificarse las formas de ayuda pretécnicas, como la caridad, la beneficencia y la filantropía, como orígenes del Trabajo Social, también es posible señalar la cuestión social como fundadora del ejercicio del Trabajo Social, que, lejos de ser el resultado de una evolución de dichas formas de ayuda, nace, por el contrario, para restarles espacios de conceptualización e intervención (Duarte, 2017); “por esto, consideramos que de ninguna manera podría argumentarse que se trata de ‘tecnificación’ de la asistencia” (Travi, 2006, p. 35). También Moix (2006) coincide en que la profesión:

Surge realmente cuando se abre paso la convicción de que ni la caridad, ni la filantropía, ni la misericordia, ni el buen corazón pueden dar solución a los problemas sociales y, singularmente, a la pobreza masiva, sino que es necesaria una actividad racional, llevada a cabo por personas más o menos expertas, de conformidad con unos principios y siguiendo unas normas o procedimientos (p. 295).

A modo de resumen, podemos afirmar que el Trabajo Social se encuentra, desde sus inicios, influenciado por concepciones sobre lo que debe ser transformado y lo que debe permanecer, sobre lo que es y lo que debe ser. En otras palabras, el Trabajo Social se encuentra atravesado por valores y principios que van a definir lo que será visibilizado, lo que merece ser ocultado y, consecuentemente, la orientación de las intervenciones para conseguirlo. Sin embargo, a la hora de ponerlo en práctica, no siempre se hace evidente el por qué, el quiénes, el desde cuándo y el cómo se construyen todos estos elementos que constituyen el Trabajo Social, es decir, su fundamentación ética.

2. Las fuentes del Trabajo Social comunitario

Como se encargan de recordarnos Hernández y Braco (2009), “cuando en España se habla de Trabajo Social comunitario se mezclan varios conceptos: desarrollo comunitario, organización comunitaria, intervención comunitaria o colectiva, animación sociocultural o trabajo comunitario” (p. 18).

Entre aquellos autores que se ciñen al concepto de Trabajo Social comunitario, encontramos las siguientes definiciones:

Es una disciplina del Trabajo Social que parte de los valores de la ciudadanía democrática, se basa en la metodología científica, aborda problemas que demandan una respuesta colectiva, se aplica a través de un proceso de

diagnóstico, planificación, organización, desarrollo y evaluación y conlleva un proceso de enriquecimiento (*empowerment*) personal y comunitario. (Fernández y López, 2008, p. 17)

El Trabajo Social comunitario es facilitador y capacitador de las comunidades como un lugar de la experiencia significativa humana, permitiendo así que estas puedan tomar conciencia e implicarse activamente en construir respuestas transformadoras de su propia realidad, generando nuevas y productivas oportunidades de convivencia. (Tesoriero, 2010 citado en Gómez F., 2014, p. 41)

Defino el Trabajo Social con comunidades como el conjunto de estrategias de intervención a través de las cuales el trabajador social ayuda a un sistema de acción comunitario (compuesto por personas, familias, grupos y organizaciones), a comprometerse en una acción colectiva, al objeto de resolver los problemas sociales, en el contexto de un sistema de valores democráticos. Nuestra labor profesional se dirige a promover cambios sociales en el medio social, organizacional-institucional e internacional. (Pastor, 2015, p. 131)

De todos los conceptos enumerados, y dando por sentados la existencia y el rol central del Trabajo Social comunitario, estamos de acuerdo con Lillo y Rosselló (2001) cuando afirman que:

(...) salvo ciertas matizaciones, todos hacen referencia al proceso que se realiza para la consecución del bienestar social de la población, con la participación directa y activa de esta en el análisis, concienciación y resolución de los problemas que afectan a la comunidad, partiendo por tanto de la propia comunidad y de la utilización, potenciación o creación de los recursos de la misma (p. 19).

En este artículo nos referiremos a Trabajo Social comunitario o Trabajo Social con comunidades en contextos urbanos² para hacer referencia a aquella dimensión de la intervención que, sin excluir la dimensión individual, grupal y familiar, se desarrolla con comunidades, empleando la teoría y metodología creada para tal fin y compartiendo necesariamente el ámbito de actuación con profesionales pertenecientes a otras disciplinas.

Señalamos a continuación las contribuciones que consideramos más relevantes para su desarrollo:

1) La Charity Organization Society (COS), una de las entidades filantrópicas más importantes, se funda en Londres, en 1869, como instancia organizadora de los fondos recaudados por las numerosas instituciones benéficas existentes. Para De la Red (1993), investigar los casos que se estaban atendiendo, diseñar un plan de trabajo y evaluar la actividad; coordinar instituciones con presencia en los barrios, así como fomentar la interrelación de los recursos públicos y privados, todas ellas actuaciones desarrolladas con trabajadores remunerados, convirtieron a las oficinas de

2 El trabajo comunitario en el ámbito rural y sus especificidades no es objeto de este artículo.

la COS en “las auténticas precursoras de las modernas agencias de Trabajo Social con casos familiares”. (De la Red, 1993, p. 50)

Las Oficinas de las Organizaciones Sociales de la Caridad fueron depósitos de voluminosos informes preparados por los visitantes amigables que tomaban como base su observación de los que pedían limosna y el interrogatorio que se les hacía. Cada oficina tenía un registro completo de los nombres y direcciones de todas las personas y familias que estaban recibiendo asistencia por parte de las sociedades cooperadoras. (Banda, 2009, p. 63)

Esta misma actuación, llevada a cabo para investigar a las familias, el control y las quejas de muchas personas atendidas, provocó que la propia COS diseñase programas de formación específicos de cara a evitar abusos y acciones en función de criterios y convicciones personales.

2) Samuel y Henrietta Barnett, considerando que la atención y métodos desarrollados por la COS no eran suficientes para abordar la complejidad del contexto social, iniciaron en 1884 el “Movimiento de los Establecimientos”,³ “antecedente más directo del Trabajo Social con grupos y de la organización de la comunidad” (De la Red, 1993, p. 48). En este caso, las profesionales residían en los barrios donde intervenían, para que observaran de cerca las dinámicas y “profundizaran en el conocimiento y en la comprensión de los pobres y sus problemas” (Malagón y Sarasola, 2005, p. 105), así como para ofrecer actividades de ocio y formativas.

Algunos establecimientos tuvieron un confesado propósito cristiano, otros fueron primordialmente educativos, pero todos coincidieron en la necesidad de elevar el tono moral de la zona en la que se instalaron. Pretendían la armonía social porque sus propósitos reformistas estarían destinados a mitigar la lucha de clases, pero no a tocar el orden social y económico establecido. (Banda, 2009, p. 78)

Unos años después de la experiencia británica, Jane Addams, tras visitar algunos de los establecimientos en Inglaterra, inició el mismo movimiento en los Estados Unidos, “protagonizando las primeras investigaciones sociales que forman parte de la historia común de las ciencias sociales” (Miranda, 2004, p. 370). Allí inauguró, en 1889, la Hull House, en uno de los barrios industriales de la ciudad de Chicago. Para Soydan (2003), “la base de las ideas que subyacen en el trabajo comunitario moderno se encuentra en el Movimiento de los Asentamientos” (p. 189), a lo que Healy (2001) añade que “proporciona una ilustración del trabajo de servicio social de orientación crítica” (p. 24).

3 Originalmente del inglés, el *Settlement Movement* ha sido traducido como “Movimiento de los Establecimientos” o “Movimiento de los Asentamientos”. Es el precursor del impulso de las *Settlement houses*, traducidas como “Casas comunitarias” o “vecinales”.

El Hull House era un lugar de debate en el que anarquistas, marxistas, socialistas, unionistas, teóricos sociales y profesores de la Universidad de Chicago, se reunían. John Dewey y George Herbert Mead, entre otros, eran visitantes asiduos, conferenciantes y desde luego amigos de Jane Addams. El pragmatismo de Chicago nació a través de sus contactos e intercambios intelectuales. (Miranda, 2003, p. 166)

Los trabajadores de estos establecimientos:

Organizaron protestas para bloquear las medidas gubernamentales que, a su juicio, pudieren redundar en un barrio o una ciudad menos habitable (...) Apoyaron también las reivindicaciones y los movimientos sindicales (...) Lucharon asimismo contra la corrupción de los políticos y por la reforma del gobierno local, a fin de lograr mejores servicios municipales para los vecinos pobres. Por lo general los trabajadores sociales de los "Settlements" fueron personas entusiastas y usualmente activistas. (Moix, 2006, pp.144-145)

En el Movimiento de los Asentamientos se entretecía la acción con la investigación, resultando carente de sentido desarrollar una sin la otra. Su fundadora, Jane Addams, "trabajó toda su vida para facilitar la participación en la vida social y política de las clases trabajadoras, de las mujeres, de los jóvenes, facilitándoles su promoción, su educación, su autoorganización, dándoles visibilidad, autoestima y poder para cambiar su realidad" (Miranda, 2018, p. 117), por lo que "no es de extrañar que a la hora de buscar los comienzos del Trabajo Social de grupo y la intervención comunitaria haya que mirar hacia este movimiento" (Miranda, 2018, p. 116).

Se consolidan en esta época dos tendencias: una, que sitúa la causa de la pobreza en características individuales de la persona, por lo que el trabajo organizativo va dirigido a la adaptación de esta al entorno; y otra en la que se identifica el origen de la desigualdad en la estructura, por lo que la tarea a realizar es transformar la sociedad. Sin embargo, "a nadie le interesaba que hubiera grupos de personas organizadas que lucharan juntas para cambiar la situación" (Curbelo y Hernández, 2017, p. 49), por lo que "el concepto del trabajador social como activista o reformador de vanguardia cedió el paso a su conceptualización como profesional técnicamente especializado" (Moix, 2006, p. 148), dejando la práctica crítica de los orígenes de la profesión "indocumentada y desconocida" (Healy, 2001, p. 24).

El avance del trabajo comunitario a ambos lados del Atlántico siguió sendas diferentes, debido a los distintos contextos sociohistóricos. Las migraciones recibidas por Estados Unidos y su gestión durante los años 20, o el interés europeo en la reconstrucción de las colonias durante los años 50, impulsaron el nacimiento de metodologías y conceptos (organización de la comunidad y desarrollo de la comunidad), que han tenido una influencia directa sobre la evolución y conceptualización del Trabajo Social comunitario del siglo xxi.

Como indica Duarte (2017):

Durante la década de los años 20 del siglo pasado se vivió un fortalecimiento del enfoque de organización de la comunidad, el que es observado

como una alternativa que permite la adaptación y ajuste social de los individuos, de manera que su integración a la comunidad, organizada y eficiente, permite avanzar hacia el progreso de la sociedad, acorde a las posturas del naciente Trabajo Social norteamericano (p. 168).

Lillo y Roselló (2001) señalan a E. Lindeman, en esta misma época, como uno de los primeros teóricos en emplear la expresión “organización de la comunidad” para designar “aquella fase de la organización social que constituye un esfuerzo consciente de parte de la comunidad para controlar sus problemas y lograr mejores servicios de especialistas, organizaciones e instituciones” (p. 26), y la publicación del Informe Lane, en 1939, resultado del trabajo de discusión sobre el concepto que se había llevado a cabo en seis ciudades norteamericanas, “sentó las bases para que la organización de la comunidad fuera asumida como un método o proceso de Trabajo Social” (Viscarret, 2007, p. 48).

Al mismo tiempo, en Europa se impulsaba el diseño de metodologías que potenciasen el desarrollo económico de aquellos países que se encontraban en proceso de descolonización. Las acciones de estos programas incluían alfabetización, capacitación laboral y formación, con el objetivo de preparar la fuerza de trabajo que requeriría el desarrollo industrial a las colonias (Lillo y Roselló, 2001).

En 1956, un grupo de expertos de las Naciones Unidas sistematiza diversas experiencias desarrolladas en las colonias desde 1948 y presenta el documento “Desarrollo de la comunidad y servicios conexos”, en el cual se elabora una definición concreta sobre el tema. Supuso “la divulgación del Trabajo Social comunitario en Europa continental” (Hamzaoui, 2005, p. 80).

La expresión “desarrollo de la comunidad” se utiliza para designar el proceso que une los esfuerzos de una población con los de su gobierno para mejorar las condiciones económicas, sociales y culturales de las comunidades, integrar estas a la vida de la nación y permitirles así contribuir plenamente al progreso nacional. (Lillo y Roselló, 2001, p. 30)

Así pues, el desarrollo de la comunidad es un concepto utilizado por las agencias de cooperación donde resultaba fundamental tanto “un contingente de profesionales que propagasen los beneficios de la adaptación al desarrollo” (Duarte, 2017, p. 175), como lograr la “participación voluntaria, consciente y responsable de la población en su propio desarrollo (económico, cultural, educativo, sanitario, productivo...)”. (Nogueiras, 1996, p. 50)

La diferencia entre ambas metodologías la señalan De Robertis y Pascal (1994) al indicar que:

El “desarrollo comunitario” designaba el esfuerzo por hacer participar a las poblaciones implicadas en los planes de desarrollo económico y social definidos por los gobiernos o autoridades tutelares. En cambio, la “organización comunitaria” designaba el esfuerzo de organización y de resolución de los propios problemas de una población circunscrita a una pequeña localidad

(ciudad, barrio, pueblo, aldea) y su manera de hacer oír sus necesidades y reivindicaciones por las autoridades competentes (p. 11).

Desde América Latina, en cuanto región intervenida desde este modelo dominador, surge el Movimiento de la Reconceptualización como articulador de voces críticas y propuestas de implementación más acordes y respetuosas con las poblaciones. Dicho movimiento “cuestionó la función básica del trabajador social, a saber: la adaptación del individuo a su medio” (Zamanillo, 2018, p. 59), al comprender que no es coherente adaptar a la persona a un medio que le es hostil, que le impide su desarrollo, y le mantiene en condiciones inhumanas. Más bien de lo que se trata es de transformar el sistema, y hacerlo a medida de los humanos, esto “no significa que desde el Trabajo Social crítico se rechace la intervención de carácter individual, sino que esta intervención siempre se interpretará teniendo en cuenta la posición del individuo dentro de la estructura social y sus relaciones de opresión” (Viscarret, 2007, p. 232).

Entre los principales representantes de la Reconceptualización en el terreno latinoamericano destacamos las visiones, sobre el Trabajo Social emancipador, de Ezequiel Ander-Egg, Natalio Kisnerman y Paulo Freire. Todos ellos tendrán su influencia, a partir de los años 60, en el desarrollo del Trabajo Social comunitario en nuestro país, como veremos más adelante.

A pesar de que es “enormemente escasa la doctrina sobre los principios de la organización de la comunidad” (Moix, 2006, p. 347), es posible detectar una serie de posicionamientos muy concretos sobre cómo debe ser una comunidad, así como los modelos para abordarla. Si no contásemos con estas concepciones previas, no se llevaría a cabo ninguna actuación para transformarla. La elección entre el control de las poblaciones, contar con su participación, el empoderamiento o la justicia social, entre otras, tendrá consecuencias para las comunidades con las que trabajamos. El hecho de no explicitarlas no nos exime de la responsabilidad de afrontar problemáticas éticas que pueden darse, y de hecho se dan, en el ámbito comunitario.

3. El desarrollo del Trabajo Social comunitario en el Estado español

El desarrollo del Trabajo Social está fuertemente vinculado a las características sociales, culturales, económicas y políticas de los contextos donde se desarrolla, dando lugar a diversas metodologías y concepciones de la tarea a realizar, así como de las funciones que deben desarrollar los profesionales. Es importante conocer dichas características para poder comprender qué lugar ocupa el Trabajo Social en un lugar y momento determinados.

De acuerdo con Fernández et al. (2014) y su repaso por la historia del Trabajo Social en España, durante las tres primeras décadas del siglo xx, en nuestro país, la mayoría de la población era rural, compuesta fun-

damentalmente por ganaderos y agricultores, se encontraba sujeta a crisis cíclicas, al impacto de las condiciones climatológicas y a las fluctuaciones de los precios, siendo el analfabetismo otro de los rasgos predominantes. En el ámbito urbano, la clase obrera comenzaba a cobrar protagonismo con sus reivindicaciones en contra de las duras condiciones de vida, reivindicaciones duramente reprimidas por las fuerzas de seguridad y los sectores conservadores. En esta época, España contaba con gravísimos problemas sociales derivados de la industrialización tardía, que daba lugar a una estructura social con una elevada desigualdad que condenaba a gran parte de la población a la mera supervivencia.

La mendicidad era perseguida por atentar contra el orden y la salud pública, y las cuestiones sociales eran atendidas desde la caridad y la beneficencia, que se encontraban en manos privadas a través de fundaciones, ya que el sector público se mantenía al margen de estas cuestiones.

A partir de 1930, y hasta bien entrados los años 50, se desarrolla lo que De la Red (1993) considera la etapa benéfico-asistencial.

La II República (1931-1936) consiguió reducir los niveles de analfabetismo y avanzar en los niveles educativos secundarios. Comenzó el proceso de impulso de la legislación social, destacando la prestación de asistencia a enfermos y ancianos, la protección de la maternidad y la infancia y, sobre todo, las garantías para asegurar a los trabajadores las condiciones de una existencia digna. En este periodo se funda en Barcelona la primera Escuela para la Formación de Asistentes Sociales (1932) y la pionera Asociación de Asistentes Sociales (1934).

Tras el golpe militar del 18 de julio de 1936 y la Guerra Civil, comenzó el periodo del franquismo, que podemos dividir en dos etapas: la primera (hasta la década de los 50), hundió a sus habitantes en la penuria, la miseria y el hambre. La guerra generó nuevas formas de pobreza y marginación social; personas con discapacidad, huérfanos y presos fueron estigmatizados, a lo que se añadía una ayuda supeditada al adoctrinamiento ideológico. La caridad y la beneficencia fueron los motores de la política social implementada por el régimen.

Hasta 1963 la idea de desarrollo comunitario es la que domina en la intervención, asumida y desarrollada por Cáritas (Aguilar, 2013).

La segunda etapa, denominada por De la Red (1993) de expansión desarrollista, supuso una leve apertura del régimen ya entrados los años 60 hasta mediados de los 70, mejorando las condiciones de vida, pero también alterando las situaciones en las que intervenían las trabajadoras sociales. El vaciamiento rural, las migraciones internas, la emigración, el chabolismo, la falta de servicios educativos, sanitarios y sociales provocaron que numerosos sectores demandaran una nueva forma de abordar la intervención, hecho que contribuyó a la evolución del Trabajo Social.

La formación de las trabajadoras sociales estuvo en esta época marcada por el nacionalcatolicismo, mientras que “La actividad profesional se debatía entre el voluntariado y el apostolado, con un componente más vocacional que profesional” (Hernández, 2004, p. 15). El franquismo influyó negativamente al vincular su formación a las fuentes cristianas, dirigiendo

las funciones de las trabajadoras sociales hacia la caridad, la beneficencia, la culpabilización y el control social.

A partir de los 60, se produjo un cuestionamiento de la formación, eminentemente práctica, y cuyo fundamento para dedicarse profesionalmente a la asistencia social se reducía a ser mujer y querer ayudar al prójimo. En esta misma década, se incrementaron el número de escuelas de asistentes sociales, reconociéndose el título de asistente social como técnico medio en 1964.

Desde el punto de vista organizativo, concretamente en 1967, se creó como organización profesional la Federación Española de Asociaciones de Asistentes Sociales (FEDAAS), que “aglutinó a la profesión en la defensa de los intereses profesionales asumiendo la herencia y el patrimonio de la Federación Internacional de Asistentes Sociales y Trabajadores Sociales, en la cual se integró en 1970” (Las Heras, 2012, p. 19). Inspirada por la Carta Social Europea (1965), en la que se asume el derecho a los servicios sociales, y la Resolución 67/16 del Consejo de Europa sobre “Funciones, Formación y Status de los Asistentes Sociales”, la FEDAAS “se marcó el reto de hacer efectivo en España el reconocimiento de estas recomendaciones” (Las Heras, 2012, pp. 19-21).

Al año siguiente de constituirse, la FEDAAS convocó su Primer Congreso en Barcelona, en el cual, según De la Red (1993) y Las Heras (2012), quedó aprobado por todos los grupos el término “Trabajo Social” para indicar el campo de actividad propia del asistente social, denominado hasta ese momento, indistintamente, servicio social o Trabajo Social.

Para Hernández y Braco (2009), en el Estado español, hasta 1960, el Trabajo Social comunitario se plasmó únicamente de manera teórica, recogiendo las elaboraciones que se hacían en el extranjero sobre el tema. Un ejemplo de estas es la publicación, en 1964, del informe “El progreso social mediante el desarrollo de la comunidad”, elaborado por las Naciones Unidas, en el que se destacaba la participación de la comunidad para la consecución de su propio desarrollo.

En agosto de 1961 tuvo lugar en Barcelona el primer encuentro de profesionales del Trabajo Social sobre la intervención comunitaria, donde “se puso de manifiesto la gran confusión existente y las diferentes maneras de interpretar los conceptos propios del Trabajo Social comunitario” (Hernández y Braco, 2009, p. 20).

Numerosos autores coinciden en destacar las dificultades que suponía el desarrollo de este nivel de intervención, debido al contexto político en el que no quedaban garantizados los derechos de asociación o reunión, por señalar algunos de los mínimos necesarios para el desarrollo del Trabajo Social comunitario, por lo que “cualquier intervención comunitaria que hubiera pretendido la participación activa de la comunidad habría sido considerada insurrecta al régimen franquista” (Hernández y Braco, 2009, p. 20).

A partir de los 70, en lo que De la Red (1993) llama etapa de estabilización técnica y perspectiva científica, comienza lo que algunos consideran (Fernández et al., 2014) la época de máximo desarrollo de la intervención

en el ámbito comunitario en el Estado español, que “se inició con un fuerte planteamiento de ‘reconceptualización’ de los contenidos del Trabajo Social, y con un compromiso profesional con las organizaciones sociales de los colectivos que sufrían algún tipo de discriminación y/o marginación social” (Las Heras, 2012, pp. 22-23).

Como ya señalamos anteriormente, la reconceptualización “centró su crítica en la metodología tradicional, por su carácter paliativo cuando no conformista y adaptable al sistema sociopolítico, vivido como opresor y obstáculo para la realización del hombre” (De Robertis, 2006, p. 62), de ahí que, en esta época, el Trabajo Social fuese sinónimo de agitación, cambio y movilización de la comunidad, y comenzaran a canalizarse las necesidades sociales a partir de organizaciones comunitarias.

Hernández y Braco (2009, p. 22) destacan a Marco Marchioni como una de las voces más influyentes en el desarrollo de esta etapa ya que, además de ser “el primero en publicar un libro sobre intervención comunitaria editado en España en 1969: *Comunidad y desarrollo*” y dirigir numerosas formaciones, sus aportaciones sobre el contenido y la metodología del Trabajo Social comunitario tienen influencia en procesos comunitarios desarrollados actualmente.

Por otro lado, varios son los congresos que dan cuenta de esta pre-ocupación entre el sector profesional: la conceptualización de las trabajadoras sociales como “agentes de cambio” y la necesidad de intervenir a escala macro; la potenciación de las asociaciones de base; así como la promoción de la participación de la persona, grupo y comunidad en la intervención desarrollada, fueron algunos de los temas abordados en los congresos celebrados en Madrid (1972), Sevilla (1976) y Pamplona (1977). A partir de la muerte del dictador, comenzó la exigencia de un mayor nivel de formación teórica y el reconocimiento del título universitario.

Ya en la Constitución española de 1978 encontramos dos artículos relevantes para el Trabajo Social comunitario: el artículo 23.15 proclama el derecho de los ciudadanos a participar en los asuntos públicos. El artículo 9.26 expresa un mandato a los poderes públicos de facilitar esa participación.

Fernández et al. (2014) y Sánchez (2012) destacan la década de los años 80 como una época de profundos cambios que se tradujeron en nuevos retos para la intervención social; el incremento del desempleo, debido a la transformación del mercado laboral; el despliegue del consumo y tráfico de drogas; las dificultades en el acceso a la vivienda; la atención a las personas mayores, entre otros. Estos cambios, a su vez, aceleraron el desarrollo y consolidación del tercer sector.

El IV Congreso Nacional de Trabajo Social, en Valladolid en 1980, supuso la afirmación de compromiso de la profesión para implantar y desarrollar los servicios sociales en España como instrumento básico para el progreso y la ejecución de la política social. El nacimiento del nuevo sistema de servicios sociales nace de dos líneas complementarias: por un lado, la reconversión de los servicios asistenciales en nuevos servicios

especializados y, por el otro, la aparición de unos nuevos servicios: los servicios sociales comunitarios (Sánchez, 2012, p. 42).

Desde el punto de vista formativo se hubo de esperar hasta agosto de 1981 para que el Gobierno aprobase el Decreto 1850/1981 sobre la incorporación a la universidad de los estudios de Asistentes Sociales como Escuelas Universitarias de Trabajo Social, aprobándose al año siguiente la creación de los colegios oficiales de diplomados en Trabajo Social, y estableciéndose un Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social. De esta manera, se alcanzó el reconocimiento que se venía exigiendo desde hacía mucho tiempo y por ello se disolvió la FEDAAS.

Para Fernández et al. (2014), a pesar de los avances, la exclusión de la población gitana y el incremento del paro eran los temas más preocupantes para las trabajadoras sociales.

Desde una perspectiva ética, cabe señalar que el primer Código Deontológico en Trabajo Social, editado por el Consejo General del Trabajo Social, se aprobó en la Asamblea General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social en la sesión extraordinaria del 29 de mayo de 1999; ahora es vigente el segundo Código Deontológico de Trabajo Social, aprobado por unanimidad en la Asamblea de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social en la sesión extraordinaria del 9 de junio del 2012.

En las últimas décadas, la entrada en vigor el 1 de enero del 2007 de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, la instalación de la crisis económica y social desde el 2008, junto con la gestión de las migraciones, han compuesto el escenario en el que desarrollar el Trabajo Social en los ámbitos profesional y académico.

La salida del trabajo comunitario de la agenda política, su reducción a mínimos en el sistema de servicios sociales, y el traslado de su puesta en práctica a manos de organizaciones civiles y ONG ha convertido el empoderamiento de las poblaciones y el desarrollo de proyectos emancipadores en un lenguaje de otra época. Actualmente, asistimos a una “vuelta a modelos basados en el asistencialismo y la beneficencia, más centrados en la gestión de prestaciones básicas” (Uceda et al., 2014 citado en García-Domingo, 2019, p. 106); y a una “renuncia de hecho a intervenir sobre el conjunto de los mecanismos socioeconómicos y también sobre las elecciones políticas, las tecnologías de modernización y la organización del aparato productivo” (Hamzaoui, 2005, p. 180), que son perpetuadores de desigualdades.

Reflexiones finales

Hoy en día, nos encontramos con sociedades económica, cultural y generacionalmente diversas y desiguales, donde la heterogeneidad y la fragmentación son la norma y donde la construcción de un “nosotros/as” sigue siendo una pretensión con enormes dificultades para ser una realidad.

Desde el Trabajo Social comunitario es difícil establecer vínculos sólidos y solidarios entre aquellos/as que no han elegido el lugar donde residir, o entre desconocidos/as. La apatía por establecer diálogos entre posturas divergentes, el desinterés en la organización colectiva y la desconfianza tanto en los sistemas participativos existentes como en las propuestas que, desde entidades sociales, se realizan, hacen que la atención a las necesidades primarias o la interpretación de la desigualdad en clave cultural se prioricen, en detrimento de otras formas más críticas de abordar la situación.

Pastor (2015) elabora, a partir del análisis de experiencias desarrolladas actualmente en el Estado español, una tipología de prácticas comunitarias en:

- Solidaridad entre vecinos en tiempos de crisis.
- Movimientos ciudadanos en defensa de derechos e incidencia política.
- Revitalización de hábitats ante situaciones de deterioro.
- Promoción de la solidaridad, voluntariado social y asociacionismo.
- Colectivos o áreas específicas desde una perspectiva integral.
- Intervención y dinamización intercultural.

Revisando la clasificación, resulta paradójico el hecho de que la intervención comunitaria emergiese como una disciplina con vocación transformadora de las estructuras que reproducen la desigualdad, y acabe convirtiéndose hoy, ante el desmantelamiento del estado de bienestar, en una herramienta orientada a lograr: a) el consenso a escala local, mucho más modesta en sus pretensiones; y b) la cohabitación en contextos de diversidad cultural y/o exclusión.

Así, nos encontramos ante “medidas que ya no quieren ‘corregir’ las desigualdades y las ‘inadaptaciones’ sino que pretenden gestionar las diferencias y las especificidades” (Autès, 1999 citado en Hamzaoui, 2005, p. 181).

Es urgente recuperar la perspectiva crítica de nuestro quehacer. En este sentido, la Comisión de Trabajo Social Comunitario (2020) nos ofrece algunos apuntes a tener en cuenta de cara al futuro más inmediato:

- Construir, propiciar y participar en redes de solidaridad y apoyo mutuo.
- Potenciar procesos mediante los cuales las personas, familias, grupos o comunidades decidan su vida, en lo posible, y avancen en su proyecto vital.
- Denunciar los abusos de poder, los privilegios y la carencia de recursos, exigiendo ir más allá de cubrir las necesidades básicas.
- Respetar los procesos, la voluntad y los itinerarios de las personas y comunidades que acompañamos, eliminando actitudes controladoras, fiscalizadoras y/o juzgadoras de la vulnerabilidad.
- Actuar sobre aquellos aspectos estructurales que tengan repercusiones a largo plazo.

- Desarrollar procesos de toma de conciencia personal y colectiva.
- Reivindicar un sistema público fuerte, protector y garante de los derechos de las personas.

Seleccionar una u otra forma de intervención siempre va a estar mediada por concepciones ideológicas y éticas que, como venimos apuntando, pueden oscilar entre el mantenimiento de las estructuras que generan desigualdad y exclusión, adaptando a los individuos a las características de la sociedad actual, hasta la crítica y denuncia de dichas condiciones, transformándolas para que se den las condiciones de posibilidad para una vida digna para todos/as.

Ambas líneas de intervención son descendientes de aquellas primeras experiencias que constituyen la historia del Trabajo Social. Conviene recordar que la profesión no surge de la beneficencia ni de la caridad, sino que nace al crear una alternativa a las mismas. Conviene recordar, también, la fuerza de la comunidad que vislumbró el Movimiento de los Asentamientos, así como su posicionamiento político, ético e ideológico, del lado de los/as que más sufren.

Referencias bibliográficas

- Aguilar, M. J. (2013). *Trabajo Social: concepto y metodología*. Ediciones Paraninfo y Consejo General del Trabajo Social.
- Banda, T. (2009). El nacimiento de una nueva profesión: el Trabajo Social. En Fernández, T. (Coord.), *Fundamentos del Trabajo Social* (pp. 15-108). Alianza Editorial.
- Comisión de Trabajo Social Comunitario (2020). *El treball social en temps de pandèmia: resistència i possibilitats?* Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya. Recuperado de https://www.tscat.cat/download/web/2020/octubre/TS%20PANDEMIA_Comiss%C3%B3%20Treball%20Social%20Comunitari.pdf
- Curbelo, A. y Hernández, L. (2017). *Otro Trabajo Social es posible. Construyendo ciudadanía*. Observatorio Internacional de Ciudadanía y Medio Ambiente Sostenible.
- De la Red, N. (1993). *Aproximaciones al Trabajo Social*. Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales y Siglo XXI de España Editores.
- De Robertis, C. (2006). *Metodología de la intervención en Trabajo Social*. Lumen.
- De Robertis, C. y Pascal, H. (1994). *La intervención colectiva en Trabajo Social. La acción con grupos y comunidades*. El Ateneo.

- Duarte, M. (2017). *Trabajo Social comunitario: perspectivas teóricas, metodológicas, éticas y políticas* (Tesis doctoral, Universidad Complutense Madrid). <https://eprints.ucm.es/42891/>
- Escartín, M. J. (1994). *Introducción al Trabajo Social I: Historia y fundamentos teórico-prácticos*. Editorial Aguaclara.
- Fernández, T. y De Lorenzo, R. (Coord.) (2014). *Trabajo Social: Una historia global*. McGraw-Hill/Interamericana de España, SL.
- Fernández, T. y López, A. (2008). *Trabajo Social comunitario: afrontando juntos los desafíos del siglo xxi*. Alianza Editorial.
- Fernández, T., Ponce, L. y Andrés, S. (2014). Historia del Trabajo Social en España. En Fernández, T. y De Lorenzo, R. (Coord.). *Trabajo Social: Una historia global* (pp. 137-184). McGraw-Hill/Interamericana de España, SL.
- García-Domingo, M. (2019). Reflexión profesional sobre la realidad de la intervención social: retrocesos propios de un periodo de postcrisis y propuestas de mejora. *Alternativas: Cuadernos de Trabajo Social*, 26, 103-122. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2019.26.05>
- Gómez, F. (2014). Conceptos básicos y principios del Trabajo Social comunitario. En Gómez, F., Munuera, M. P., Domínguez, M. C. *Trabajo Social con Comunidades* (pp. 31-57). Libros Certeza.
- Hamzaoui, M. (2005). *El Trabajo Social territorializado. Las transformaciones de la acción política en la intervención social*. Nau Llibres.
- Healy, K. (2001). *Trabajo Social: Perspectivas contemporáneas*. Ediciones Morata.
- Hernández, J. (2004). *Trabajo Social en la Postmodernidad*. Libros Certeza.
- Hernández, J. y Braco, L. (2009). El Trabajo Social Comunitario en España: una aproximación a la historia y a la actualidad. En Hernández, J. *Trabajo Social comunitario en la sociedad individualizada* (pp. 17-54). Nau Llibres.
- Las Heras, P. (2012). Intervención social en la década de los 70. *Servicios Sociales y Política Social*, 100, 17-38.
- Lillo, N. y Roselló, E. (2001). *Manual para el Trabajo Social Comunitario*. Narcea S.A. de Ediciones.
- Malagón, J. L. y Sarasola, J. L. (2005). Nacimiento y evolución del Trabajo Social. En Fernández, T. y Alemán, C. (Coord.). *Introducción al Trabajo Social* (pp. 78-109). Alianza Editorial.

- Martín, M. (2011). Los dilemas éticos en la profesión de Trabajo Social. En Zamanillo, T. (Dir.). *Ética, teoría y técnica. La responsabilidad política del Trabajo Social* (pp. 19-43). Talasa Ediciones.
- Miranda, M. (2003). *Pragmatismo, interaccionismo simbólico y Trabajo Social*. De cómo la caridad y la filantropía se hicieron científicas (Tesis doctoral, Universitat Rovira i Virgili). <https://www.tdx.cat/handle/10803/8406>
- Miranda, M. (2004). *De la caridad a la ciencia. Pragmatismo, interaccionismo simbólico y Trabajo Social*. Mira Editores.
- Miranda, M. (2018). El pensar y hacer de Jane Addams. *Revista Trabajo Social UNAM*, 17, 105-119.
- Moix, M. (2006). *Teoría del Trabajo Social*. Editorial Síntesis.
- Morgado, P. (2009). Necesidades, problemas y recursos. En Fernández, T. (Coord.). *Fundamentos del Trabajo Social* (pp. 189-220). Alianza Editorial.
- Nogueiras L. (1996). *La práctica y la teoría del Desarrollo Comunitario. Descripción de un modelo*. Narcea S.A. de Ediciones.
- Pastor, E. (2015). *Trabajo Social con comunidades*. Editorial Universitas.
- Sánchez, J. (2012). Intervención social en los 80. *Servicios Sociales y Política Social*, 100, 39-56.
- Sánchez, G. y Andrés, T. (2005). El estudio de la historia para comprender el Trabajo Social. La ayuda al necesitado en la Antigüedad de Oriente a Occidente. En Fernández, T. y Alemán, C. (Coord.). *Introducción al Trabajo Social* (pp. 22-49). Alianza Editorial.
- Soydan, H. (2003). *La historia de las ideas en el Trabajo Social*. Tirant Lo Blanch.
- Travi, B. (2006). *La dimensión técnico-instrumental en Trabajo Social: Reflexiones acerca de la entrevista, la observación, el registro y el informe social*. Espacio Editorial.
- Viscarret, J. J. (2007). *Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social*. Alianza Editorial.
- Zamanillo, T. (1991). El Método en Trabajo Social. En Gaitán, L. y Zamanillo, T. *Para comprender el Trabajo Social* (pp. 79-94). Editorial Verbo divino.
- Zamanillo, T. (2018). *Epistemología del Trabajo Social. De la evidencia empírica a la exigencia teórica*. Ediciones Complutense.

Acompañamiento a víctimas de desaparición forzada desde el testimonio, la narración y la escucha en el contexto de la violencia sociopolítica en Colombia

Support for victims of enforced disappearance based on testimony, accounts and listening in the context of socio-political violence in Colombia

Alba Lucía Cruz Castillo¹

ORCID: 0000-0002-4657-6000

Johan Romero Rodríguez²

Recepción: 12/04/21. Revisión: 07/05/21. Aceptación: 01/06/21

Para citar: Cruz Castillo, A. L., y Romero Rodríguez, J. (2021). Acompañamiento a víctimas de desaparición forzada desde el testimonio, la narración y la escucha en el contexto de la violencia sociopolítica en Colombia. *Revista de Treball Social*, 220, 53-79. <https://doi.org/10.32061/RTS2021.220.03>

Resumen

El presente escrito ilustra el proceso investigativo desarrollado en el contexto de acompañamiento a familiares víctimas de desaparición forzada en una zona de alta conflictividad en Colombia. Este proceso, llevado a cabo durante tres años de la mano de estudiantes de Trabajo Social pertenecientes al Semillero de investigación PAZS.O.S, dejó como resultado una metodología que pone en el centro la narración, el testimonio y la escucha como pilares fundamentales de denuncia, sanación y cocreación de memoria; adicionalmente, el texto evidencia las tensiones que se presentan en el ejercicio del rol de investigador en donde la vida y la seguridad deben

1 Trabajadora social, Universidad de Caldas. Dra. Antropología Social, Universidad de Barcelona. Dra. Educación y Sociedad, Universidad de La Salle. Docente investigadora, Universidad de La Salle. alcruz@unisalle.edu.co

2 Trabajador Social, Universidad de La Salle. johanromero55@unisalle.edu.co

ser reflexiones constantes de los métodos de acercamiento al territorio y de las estrategias de intervención.

En la primera parte, por lo tanto, el texto se ocupa de contextualizar la zona en donde se realizó el ejercicio de investigación, haciendo una mirada histórica de los actores implicados y algunas de las principales afectaciones, en donde la desaparición forzada ocupa un lugar político estratégico de actuación de grupos ilegales; posteriormente, se exponen el contexto de surgimiento de la apuesta investigativa y las particularidades que le dieron origen; finalmente, el texto evidencia la apuesta metodológica que surge de este proceso con la intención de que pueda ser aplicada y replicada a contextos similares. Por lo tanto, el texto es riguroso al presentar de forma detallada cada uno de los pasos desarrollados.

Palabras clave: Investigación, desaparición forzada, escucha, testimonio.

Abstract

This paper illustrates the research process pursued in the context of supporting relatives who are victims of enforced disappearance in an area of acute conflict in Colombia. Carried out over three years by social work students belonging to the PAZS.OS research seedbed, this process gave rise to a methodology that centres on the portrayal of accounts, testimony and listening as fundamental pillars for reporting, healing and joint creation of memory. Additionally, this paper reveals the tensions that arise in performing the role of researcher where life and security must serve as ongoing reflections of both community-based approach methods and of intervention strategies.

Accordingly, the first section deals with contextualising the region where the research exercise was carried out, offering a historical perspective of the stakeholders involved and some of the main effects, where enforced disappearance holds a strategic political place in the action of illegal groups. Then, the context surrounding the emergence of the research undertaking and the specific aspects that gave rise to it are set out. Lastly, the paper lays down the methodological undertaking that arises from this process with the aim of it being applied and replicated in similar contexts; therefore, the text is thorough in delivering a detailed presentation of each of the steps undertaken.

Keywords: Research, enforced disappearance, listening, testimony.

1. A manera de Introducción, lectura de la conflictividad en el Departamento del Meta y el municipio de Uribe

La desaparición forzada ha sido una de las formas de violencia más perversas a escala mundial al incurrir en la violación de múltiples derechos humanos, dejando desprovistas a sus víctimas directas de una identidad, obligando a una existencia que presenta la negación del ser humano, pues al hecho de la privación de la libertad se le suma el ocultamiento de su paradero, impidiendo ejercer recursos legales de protección a sus derechos. Así mismo, su familia y la sociedad en general entran en un estado permanente de angustia, miedo, inseguridad e incertidumbre que se traduce en esperanza por las expectativas de encontrar con vida al desaparecido y su regreso, o en el temor de una pérdida definitiva, imaginando los padecimientos de las personas y prolongando el sufrimiento, haciendo de este un delito continuo.

La desaparición forzada es definida por el Centro Nacional de Memoria Histórica (2016, p. 38) como una

Modalidad de violencia desplegada intencionalmente en un contexto de extrema racionalización de la violencia, que consiste en la combinación de privación de libertad de la víctima, sustracción de esta del amparo legal y ocultamiento de información sobre su paradero, en que pueden ser responsables tanto los estados nacionales, como los grupos armados ilegales que la incorporan a su repertorio en el marco de su actividad criminal.

En Colombia, la desaparición forzada ha sido una constante en el conflicto sociopolítico, que en el país se ha dado en medio de una lucha armada por más de cinco décadas y que aduce sus causas a diferentes aspectos asociados a la tenencia de tierras, participación política, debilidad estatal, narcotráfico, entre otras, ubicando esta práctica como parte de los repertorios de los diferentes grupos armados, liderados por quienes detentan el poder político, que abusan de esta para eliminar la oposición. En nuestro país se presentan algunas particularidades que asocian las desapariciones con la legalidad, tal es el caso del Estatuto de Seguridad Nacional, que se convirtió en el marco legal que dio autonomía a las Fuerzas Armadas permitiendo así la vulneración de derechos reprimiendo lo que el poder consideraba como amenaza y las expresiones políticas disidentes. Es decir, a pesar de ser parte del repertorio de diferentes grupos, se convirtió casi en una política de los legales, tal es el caso de las Autodefensas Unidas de Colombia.

La desaparición forzada ha tenido varias manifestaciones en Colombia, descritas en el informe “Hasta Encontrarlos” del Centro Nacional de Memoria Histórica (2016). Ha sido dirigida a campesinos, jornaleros, agricultores y obreros ubicando allí como móvil la disputa por el control territorial que convertía en víctima a todo aquel que fuera habitante de uno

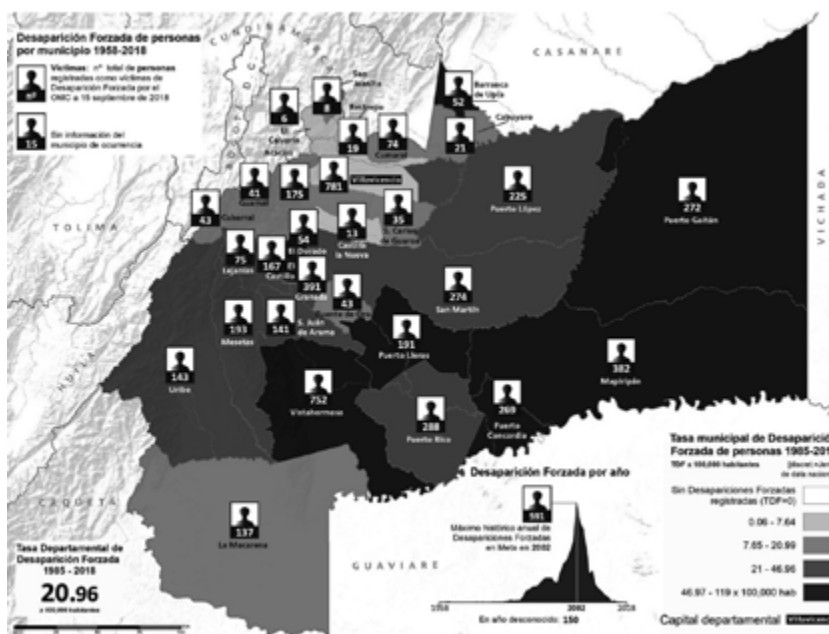
de los territorios llamativos para los grupos armados, sin ningún tipo de selectividad. De igual manera se han reconocido como objetivo potencial de desapariciones a grupos tales como: líderes sindicales, estudiantes, militantes y simpatizantes de partidos políticos de oposición, integrantes de organizaciones defensoras de Derechos Humanos y los familiares de todos estos. Por otra parte, este delito en nuestro país también ha tomado la forma de “ejecuciones extrajudiciales”, los mal llamados falsos positivos, cuya finalidad era contabilizar engañosamente y aumentar las cifras de logros militares por muertos de la disidencia dados de baja en combate. Para este caso sus víctimas fueron jóvenes de zonas vulnerables del país detenidos ilegalmente o a base de mentiras, asesinados y hechos pasar como miembros de la insurgencia.

Esta situación no ha sido ajena a la región oriental del país, sobre todo en el departamento del Meta, pues según informes del Plan Nacional para el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2014) y del Centro Nacional de Memoria Histórica (2016) la región de Ariari Guayabero –compuesta por municipios como El Castillo, El Dorado, La Macarena, Uribe, Vista Hermosa, entre otros– es una de las que más ha sufrido los flagelos de la violencia. Su ubicación con corredores estratégicos y el histórico abandono institucional del Estado permitieron que sus territorios se convirtieran en zonas controladas por grupos armados. En uno de los informes mencionados se presentan los antecedentes de los ejércitos en el Meta, incluso desde su colonización y los procesos de guerra y paz en Colombia, destacando hechos que ubican este departamento como territorio de concentración de la lucha armada, entre los que se encuentran la incursión de las guerrillas comunistas comandadas por “Richard”, conferencias de las guerrillas al sur del departamento, influencias de Juan de la Cruz Varela en la frontera con Cundinamarca y otras relaciones del territorio potenciales del conflicto. Con relación al contexto de las desapariciones forzadas, corresponde a una de las zonas que aplicó el Estatuto de Seguridad Nacional por la presencia del M-19 y por su marcada tendencia a la realización de movilizaciones sociales consideradas como amenaza.

La historia del conflicto en los municipios del Meta refiere a zonas que oscilan entre la guerra y la paz. Esto se traduce literalmente en el municipio de Uribe, que ha sido escenario protagonista de procesos de paz y de múltiples ataques militares. Algunos hechos históricos que recrean esta situación son, por un lado, la presencia de los diferentes grupos armados en sus territorios. En 1990 se vivió el bombardeo al campamento del secretariado de las FARC autorizado por el presidente César Gaviria y en 1998, en una madrugada de agosto, aturdieron a sus habitantes tres cilindros bombas que explotaron contra cada una de las bases del ejército que resguardaban el pueblo, anunciando el comienzo de una toma guerrillera que sin éxito hostigó y aterrorizó a las personas hasta el punto de llegar a naturalizar la violencia por no ser el único hecho violento perpetrado en estas tierras. Por otro lado, en este mismo año se dio un escenario producto de la necesidad de paz en este lugar, reconocido como “zona de distensión”, durante los diálogos de paz del Gobierno de Andrés Pastrana

con las FARC. La presencia de la guerrilla en Uribe durante el periodo de distensión hasta el 2002 deja una serie de ataques en estos cuatro años que se han cobrado la vida de sus pobladores.

Figura 1. Tasa municipal de desaparición forzada en Meta (OMC)



Fuente: Mingorance, F. y Arellana, E. (2019).

En cuanto a la desaparición forzada, la imagen 1 permite dimensionar la magnitud y sistematicidad del delito de la desaparición forzada en este departamento con un aproximado de 5.281 víctimas documentadas entre 1958 y 2018, según Mingorance, F. y Arellana, E. (2019), lo que corresponde al 7% de los casos a escala nacional. En el municipio de Uribe, la entrada del ejército en el 2002 por el término de la zona de distensión trajo consigo un abuso de la fuerza pública en este lugar, presentando capturas masivas sobre la población, restricciones a la movilidad y señalamientos a la oposición, entre otros hechos de vulneración de derechos. Fue el año en que más desapariciones y hostigamientos fueron presentados, produciendo un ambiente de terror sobre los habitantes.

La práctica represiva de violencia inscrita en la desaparición forzada transita en escenarios de impunidad, para el caso del Meta de un 99% (Mingorance, F. y Arellana, E., 2019), pues es recreado un hecho en el que no hay una víctima al contar con una persona cuyo destino se desconoce, al igual que sus victimarios. No hay culpables ni un proceso de atención asertivo, solo un estado de suspensión y pánico que deslegitima el hecho

delictivo. Sumado a esto, la impunidad se da por otros elementos como el subregistro, que, en palabras de Albaladejo Escribano (2009), especialmente para el caso colombiano representa un reto al ser una práctica poco y mal registrada, pues es perpetrada por otros hechos violentos como el secuestro, el desplazamiento forzado, la violencia sexual y torturas, entre otros: “el miedo a las represalias y la continua victimización de las personas desaparecidas y sus familiares también contribuyen al subregistro de la desaparición” (p. 10). Esto impide dimensionar el número real de víctimas de desaparición forzada y nubla los efectos negativos que esta produce sobre la familia y la sociedad.

Lo anterior recrea situaciones de revictimización, pues se reconocen una serie de riesgos a la hora de denunciar, y quienes se atreven a hacerlo se ven sometidos, en muchas ocasiones, a una serie de prejuicios sociales que muy a menudo justifican el delito y lo atribuyen a acciones reprochables de las víctimas y sus allegados. Asimismo, los funcionarios públicos ponen en tela de juicio sus declaraciones teniendo que demostrar al extremo su condición de víctimas para creer que no hay responsabilidad por lo ocurrido, pues una de las tantas consecuencias de la desaparición forzada, además de borrar para siempre a las víctimas mediante el ocultamiento físico, es pretender dejar constancia de que la persona desaparecida tenía merecido ese final, estigma que acarrea la familia e inhibe acciones de reclamo. En este sentido, se posiciona como campo de acción para investigadores sociales el acompañamiento como un espacio para escuchar a quienes han sido víctimas de este delito, de dignificar a quienes llevan por dentro la lucha y la resistencia al olvido.

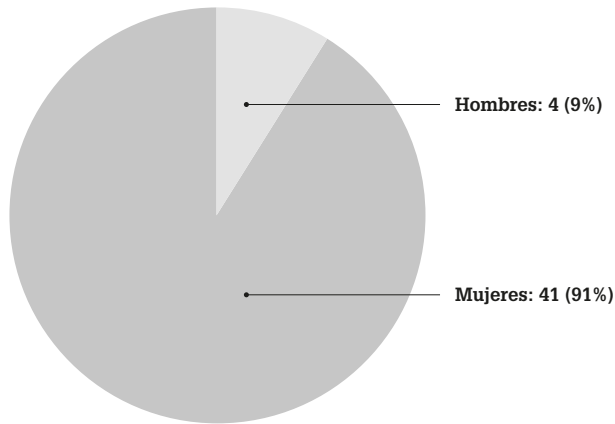
2. Contexto de emergencia de la experiencia investigativa

En la actual transición política, Colombia se juega el papel de la verdad y los procesos de reparación como acción central para la construcción de escenarios de paz perdurables y sin repetición de daños heredados del conflicto. En esta tarea se vuelve esencial la voz de las víctimas y la sanación del dolor que ha acompañado a muchos colombianos en esta historia, donde en ocasiones la falta de acompañamiento y la no presencia del Estado han repercutido en el olvido y la construcción de memorias fragmentadas de la guerra; por este motivo, es prioritario escuchar a quienes por diferentes razones no han accedido a mecanismos de justicia para ser reparados o simplemente contados dentro de las largas listas de personas que necesitan ser escuchadas, en especial en territorios que como en el caso de Uribe aún viven en medio del miedo, el dolor y el olvido.

Con el propósito de visibilizar los daños asociados a la desaparición forzada y de contribuir a los procesos de verdad, el Semillero de Investigación PAZS.O.S del Programa de Trabajo Social de la Universidad de La Salle tiene el objetivo de acompañar iniciativas de organizaciones sociales y desde allí comprender los procesos de memorias subordinadas que se

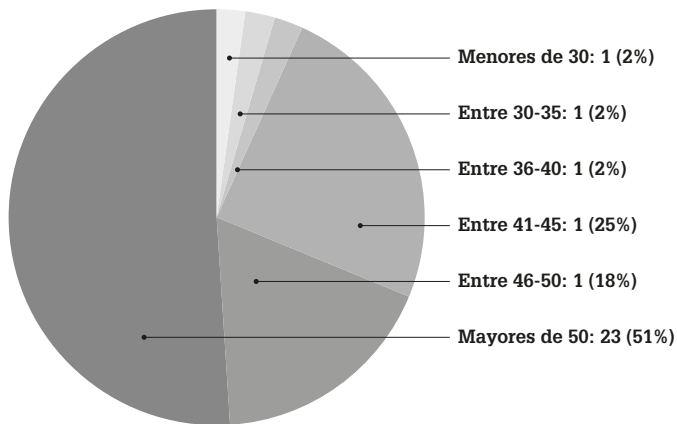
construyen; este Semillero en alianza con la Fundación PAX Colombia se sumaron a la tarea de reconstruir casos de desaparición forzada en Uribe, Paraíso, Piñalito y La Julia dados los antecedentes anteriormente expuestos sobre la conflictividad en esta zona y la suma significativa de casos de esta índole que aún están sin ser resueltos o escuchados. En este proceso se reconstruyeron 45 casos de desaparición forzada desde las voces de familiares víctimas, que tenían las siguientes particularidades:

Figura 2. Sexo de familiares que relatan el proceso de desaparición



Fuente: Elaboración propia.

Figura 3. Edades de los familiares víctimas/buscadores



Fuente: Elaboración propia.

Respecto a este primer acercamiento a la población de familiares víctimas con los que se realizó esta propuesta, es importante resaltar que en su mayoría quienes ejercen el rol de buscadores son las mujeres y, para el caso de Uribe y las demás poblaciones aledañas que se refieren en este

texto, son personas adultas y adultas mayores, dado que en promedio los años que los familiares llevan buscando a sus seres queridos está entre 15 y 25 años. Frente al rol que las mujeres ejercen en este proceso de búsqueda, Ávila (2019, p. 3) refiere:

Al otro día, en medio de un conversatorio sobre experiencias de búsqueda de personas desaparecidas en Colombia, donde las mujeres eran mayoría y protagonistas, la frase fue acuñada nuevamente. La han tomado como suya porque, además del dolor de no saber qué pasó con sus seres queridos en décadas, lo que más las hiere es la indiferencia de una sociedad que les ha dado la espalda.

Las familias víctimas han sufrido múltiples afectaciones, entre las cuales se cuenta el desplazamiento (en relación con este se debe anotar que el número de estos ha sido entre 4 y 9 por núcleo familiar), tortura, violencia sexual, homicidios selectivos, persecución política y desaparición forzada; sumado a estos daños es muy presente el despojo y el desarraigo como estrategia de guerra ejercida frente a esta población. Los familiares víctimas de este proceso pertenecen a ASOJULIA, AMVUPAZ y el Asentamiento Embera Chami del Paraíso; en el proceso de acompañamiento, PAX había establecido un contacto previo con ellos y sus historias, lo cual permitió en un segundo momento que el equipo investigador pudiese tener una cercanía y establecer confianza con ellos; este referente territorial de PAX fue un puntal estratégico en el proceso de acercamiento, conocimiento del territorio y protocolos de seguridad del equipo investigador en campo. Con relación a las organizaciones sociales en el transcurrir del proceso, el equipo investigador se percató de que son colectivos que han intentado reunir víctimas del conflicto en la zona en medio del miedo constante y la persecución militar, asunto que no les permite moverse libremente. Por lo tanto, han impulsado acciones de tipo colectivo enfocadas a procesos de participación local y comunitaria de tipo asociativo, pero en estas acciones no ha sido posible una estrategia directa en temas de memoria colectiva. Es de anotar que en el territorio aún se vive una guerra, que aunque no sea de confrontación directa opera mediante otro tipo de estrategias como la desaparición forzada, el asesinato selectivo y la persecución a líderes sociales, por parte de disidencias de las FARC-EP (Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia - Ejército Popular), paramilitarismo y el Ejército Nacional.

La actual ola de violencia se ha desatado en la zona por procesos de paz incumplidos y por persecución a excombatientes que han decidido retornar a las armas. En el momento operan con fuerza las disidencias comandadas por Romaña, que según *Semana* (2019):

Cuando Romaña, uno de los comandantes más temidos de las extintas Farc, no resistió la hostilidad de Tumaco, buscó refugio en los llanos. Las amenazas de los disidentes –incluyendo a Guacho– lo doblegaron. Así que en una noche de septiembre de 2017 se escabulló de la zona de concentración junto con unos cuantos de sus hombres cercanos. Lo cuenta Lucio,

excomandante del frente 40, un guerrillero que anduvo a su lado por más de 20 años, y que también lo acompañó esa noche.

Viajaron en una camioneta hasta Bogotá, sin que nadie los detuviera, y de allí tomaron rumbo hasta una finca de la vereda El Diamante, en Uribe, Meta. Escogió esa zona porque allí operó durante años. En un terreno arrendado, Romaña se dedicó a coordinar el cultivo de maíz y la ganadería. Pero la región estaba caliente y tuvo que huir de nuevo. Lo hizo en septiembre pasado y desde entonces nadie conoce su paradero. Hace dos semanas le dijo a la JEP, a través de su abogado, que su seguridad y la de su familia estaban en riesgo.

Y eso que Uribe es uno de los municipios de la región donde los vientos de paz soplan con más fuerza. Pero a medida que aumenta la distancia con el centro del país, el fantasma de la violencia crece, encarnado, sobre todo, por las disidencias del Bloque Oriental. La estructura más poderosa de la extinta guerrilla dejó, naturalmente, el grupo residual más poderoso. Unidos bajo el mando de Gentil Duarte está buena parte de los 3.000 disidentes que, según el Gobierno, hay en todo el país.

En tanto, los grupos paramilitares que se debaten el territorio se encuentran estructuras heredadas de la guerra de las Autodefensas de los años 90 y que hoy, según Álvarez Vanegas et al. (2017, p. 30):

Cuentan con aproximadamente 70 integrantes repartidos en zonas muy delimitadas de 15 municipios de los Llanos Orientales, de acuerdo con cifras oficiales. El Bloque Meta opera en dos departamentos (Meta y Guaviare) y siete municipios con presencia histórica de esta organización (Villavicencio, Granada, Puerto Lleras, Puerto Concordia, San Martín, San Carlos de Guaroa y San José del Guaviare). La estructura organizacional de estos grupos ha cambiado en el último año debido a los fuertes golpes recibidos por parte de la fuerza pública. Pasó de tener una estructura de tipo piramidal o jerárquica similar a la de los bloques paramilitares, a una estructura casi horizontal. Con la continua pérdida de mandos y combatientes estos grupos ahora cuentan con un cabecilla principal quien controla la organización, un encargado de las finanzas y un componente armado, entre lo rural y lo urbano, responsable de la seguridad de las zonas de alto valor, además de la recolección de finanzas, extorsiones y microtráfico.

A esta presencia de actores armados, se le suma en el territorio el rol del Ejército Nacional, que a comienzos de 1995 aumentaría significativamente las operaciones en el departamento del Meta, especialmente en el municipio de Uribe y que, a través del Batallón Germán Ocampo Herrera, estableció alianzas con el paramilitarismo en la zona, razón por la que hoy en día algunos militares rinden procesos de indagatoria, entre ellos Mario Montoya, que de acuerdo con *Semana* (2016):

Si hay algún nombre vinculado a la lucha contrainsurgente en las recientes dos décadas es el de Mario Montoya. Cuando ostentaba el rango de coronel, hizo parte del desembarco de las Fuerzas Militares en el cuartel de las FARC en La Uribe, Meta, en diciembre de 1990, operación que se denominó Casa Verde. Montoya coordinaba las labores de inteligencia de la operación y por eso el presidente César Gaviria, el 10 de marzo de 1991,

lo condecoró tras exaltar el planeamiento, la dirección y la ejecución de las acciones por las tropas de la IV División del Ejército.

El panorama de la guerra fría, el silencio y el medio en donde se debaten las víctimas fueron una constante en el ejercicio investigativo. Aunque no hubo ataques directos o hostigamientos, el miedo se respiraba y se leía en el transcurrir de los días en el territorio, que hoy en día también intenta reconstruirse a través de estrategias de ecoturismos que apoyan el ingreso económico de algunas familias, pero que sin embargo sigue estando a manos de los grandes terratenientes.

El propósito de la reconstrucción de casos de desaparición forzada era aportar a la verdad y brindar un insumo para la elaboración de un informe para la Comisión de la Verdad que permitiera a las víctimas hacerse presente en un proceso de justicia a través de la presencia mediadora de organizaciones como PAX en estos procesos.

3. Acción testimonial, narración y la escucha en el acompañamiento psicosocial como herramientas investigativas

En el proceso metodológico desarrollado en campo, fueron fundamentales el testimonio, la narración y la escucha como ejes epistémicos del escenario formativo para la investigación; en este sentido, se comprende que el ejercicio investigativo de la mano de las comunidades víctimas del conflicto armado permite el reconocimiento de las particularidades de la guerra, construir memorias alternativas desde quienes han tenido que vivir el conflicto de cerca y sobre todo una práctica comprometida con la construcción de verdad desde las voces de sus protagonistas. En el proceso de reconstrucción de casos de desaparición forzada, la narración y la escucha se retomaron como fundamentos teóricos y metodológicos para el acompañamiento, reconociendo la importancia de lo que las víctimas dicen como forma de romper el silencio y anteponerse al miedo presente aún en los territorios y la manera en que es recibida la información en una sociedad que parece haber olvidado a las personas que estuvieron en medio del conflicto.

El acompañamiento psicosocial se ha constituido en un imperativo ético para profesionales que se desempeñan en el campo de atención a víctimas en escenarios de conflicto sociopolítico al aportar a la comprensión del fenómeno y disminución de secuelas e impactos que produce la violencia. Este acompañamiento no puede ser estandarizado, se deben reconocer las particularidades de las comunidades afectadas, lo cual solo es posible de comprender a partir de las narrativas y sobre todo de una escucha respetuosa que les permita validar sus experiencias y reconstruir sus historias, también, siendo una oportunidad para la manifestación de las emociones de quienes se han visto afectados. El enfoque narrativo

propuesto para la reconstrucción de casos de desaparición forzada apunta a la comprensión de este delito desde las voces de las víctimas, dándole una identidad a los padecimientos de la guerra, trascendiendo las cifras de las afectaciones y conociendo las circunstancias reales, desde este enfoque en el que “si bien las narrativas de los sujetos conllevan una instancia de autointerpretación, el enfoque narrativo involucra la intersubjetividad y la conversación” (Porta y Flores, 2017, p. 685), lo que exige una actitud de escucha de quien investiga para un ejercicio interpretativo que vincula las experiencias, la palabra y las emociones intercambiadas.

En escenarios de conflicto sociopolítico, las narrativas se han visto limitadas y/o sesgadas por el ambiente de hostilidad y miedo aún vigente. El tener intercambios cara a cara con las víctimas luego de procesos de generación de confianza permite reconocer la historia silenciada por quienes detentan el poder, pues en palabras de Achugar, citado por Blair (2008), la narración tiene elementos fundamentales centrados en la denuncia frente al silencio oficial, que ha construido una historia que deja de lado las voces de quienes sufren directamente. Es allí donde la denuncia, inscrita en las narrativas, vislumbra los excesos de poder, el olvido, la marginación y sobre todo el silencio e impunidad presente.

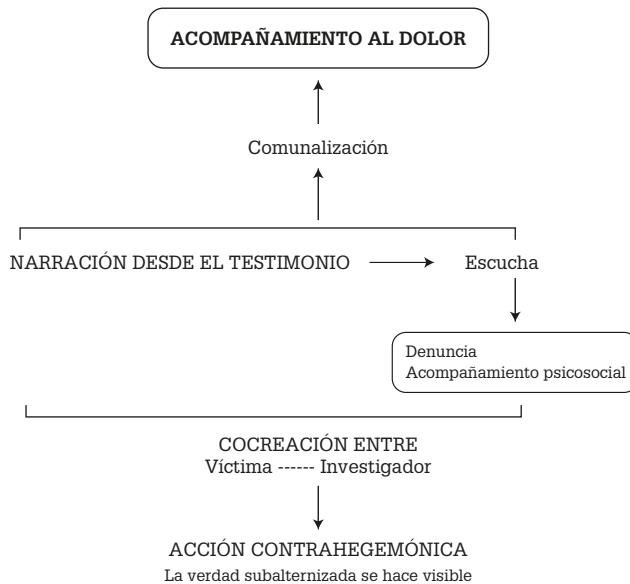
Por su parte, la escucha se hace necesaria en contextos de silenciamiento por la violencia. Esta debe ser propiciada en escenarios de protección, liberación y respeto llevando al investigador a cuestionar su influencia sobre los relatos de vida de las personas, lo cual depende de su disposición al momento de entrevistar, que en palabras de Muñoz et al. (2019), da cuenta de una concepción dinámica y relacional de la subjetividad narrada. Las significaciones de lo que dice la entrevista no están solo en lo que se dice y la recepción lineal del entrevistador, pues una conexión más cercana entre los actores involucrados da la posibilidad de entender los silencios, tensiones, gestos y toda situación que caracteriza los relatos. La escucha debe estar caracterizada por el reconocimiento del dolor y empatía por quien narra, para así poder validar lo que dice y llevar a cabo un acompañamiento más allá de los datos que nutren informes sobre la violencia y desconocen el ser humano detrás de las historias.

En el ejercicio de escucha se pone en escena el testimonio de la víctima, de aquella que porta memoria y que construye un lugar desde donde leerla. En relación con esto, Achugar (1992) afirma que “El carácter que tiene el testimonio de «historia otra» o de «historias alternativas» sólo parece posible cuando los silenciados o excluidos de la historia oficial intentan acceder a la memoria o al espacio letrado” (p. 55). En este sentido, el valor del testimonio como acto biográfico que es narrado por quien vivió de primera mano el episodio traumático se convierte en un acto que cumple con dos funciones esenciales: la función ejemplarizante o la denuncia y la autorización letrada de circunstancias, vidas y hechos que no son patrimonio de la historia oficial o que han sido ignorados por la historia y la tradición vigente y hegemónica en tiempos anteriores. En específico el testimonio se vuelve una acción pública de denuncia que los investigadores en el proceso de transcripción y escucha interpretan a tra-

vés de elementos centrados en esta narrativa. En esta medida, el método de la guía de escucha propuesto por Carol Gilligan (1985) recupera la escucha como un acto político que se da desde el valor narrativo del testimonio, en tanto este expresa la sensibilidad del otro y esto a la vez se revierte en una responsabilidad para el investigador de cuidar como una cuestión moral.

La escucha en el testimonio narrado se desplegó como una acción de **coproducción discursiva** sobre la memoria colectiva entre el familiar víctima y los investigadores. La responsabilidad de los investigadores se volcó por lo tanto a un ámbito que también toca lo moral a través del cuidado; escuchar fue a la vez el escenario de denuncia y politización de los familiares víctimas de lo acontecido y por ello a la vez en un espacio de superación del trauma a través de la **comunalización** de este. En este sentido Fasciol (2010), citando a Shay, afirma: “la recuperación comienza, pues, con la escucha, por lo que, continúa Shay, antes de analizar, antes de clasificar, antes de pensar, antes de intentar hacer nada, deberíamos escuchar” (p. 23). La escucha, por lo tanto, debe ser aprendida, cualificada y pulida. Esto es una acción que se logra solo con la sensibilización del dolor, de la indignación, la comprensión de la lucha del otro y sobre todo de encontrar un lugar político para acompañar este dolor.

Figura 4. Testimonio, narración y escucha en el proceso investigativo



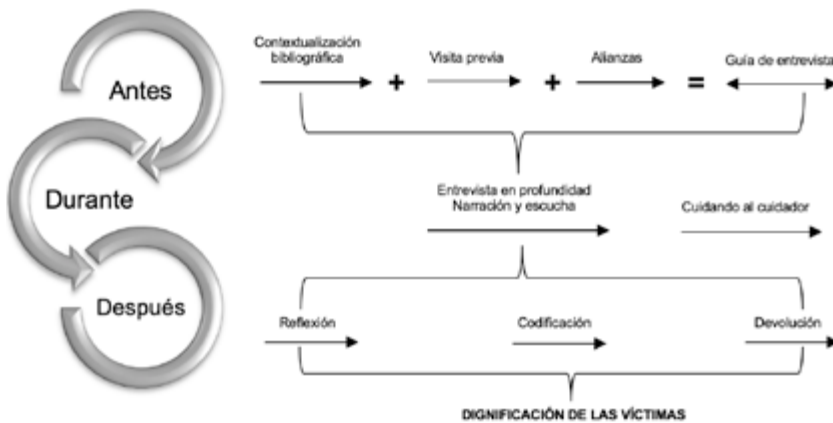
Fuente: Elaboración propia.

En el esquema se visibiliza el lugar prioritario que el testimonio, la narración y la escucha tuvieron en el proceso investigativo, que se desarrollaron como elementos con los cuales se dialogaba constantemente.

4. Reconstrucción metodológica de la experiencia investigativa

Esta investigación se plantea desde enfoques narrativos que ponen en el centro la escucha y el testimonio y que dieron respuesta a la necesidad de llevar a cabo prácticas investigativas y de intervención contextualizadas que se ajustaran a la realidad, en este caso de los territorios que han tenido que afrontar los flagelos de la violencia. Fue construida una propuesta metodológica centrada en la no revictimización, el respeto y la dignificación de las víctimas que reclaman justicia en un país que constantemente los invisibiliza y somete a procesos de atención invasivos e indiferentes. En este sentido, la propuesta contempla el antes, el durante y el después del trabajo de campo, centrando la atención en las víctimas y la interacción que se da con el investigador. Es por lo que se tiene como punto de referencia el enfoque narrativo y la práctica relacional de la escucha a partir de los momentos planteados por Muñoz et al. (2020), pues si bien es importante dar prioridad a los relatos de interpretaciones de vida de las personas, es importante la actitud del investigador para comprender dichas narrativas.

Figura 5. Proceso investigativo desarrollado



Fuente: Elaboración propia.

4.1. Antes

a. Contextualización bibliográfica: Previo a la reconstrucción de casos de desaparición forzada en Uribe, Meta, fue necesario un acercamiento bibliográfico y experiencial a este municipio, que ha estado en el centro del conflicto interno colombiano, signado, además, por las desapariciones forzadas. La revisión bibliográfica posibilitó el acercamiento a fuentes

oficiales y alternativas que permitieron comprender las dinámicas del territorio, construyendo así contextualizaciones de las diferentes zonas en las que se trabajó: cabecera municipal de Uribe y veredas La Julia y Paraíso. Algunos criterios para la escritura fueron: ubicación geográfica; ¿cómo se ha vivenciado el conflicto sociopolítico en este municipio?; hitos históricos de la región; ¿qué es la desaparición forzada?; bloque de constitucionalidad de la desaparición forzada, móviles y efectos de la desaparición forzada.

b. Visita previa: Una vez hechas las precisiones conceptuales se dieron las condiciones para el primer momento, establecido como *entrevista en sintonía*, (Muñoz et al., 2020), que da el escenario propicio para la escucha. Esto supone establecer un mínimo de confianza, conocer cara a cara a las personas con quienes se va a adelantar el proceso de acompañamiento, preparándose así para próximas sesiones luego del consentimiento y aceptación por parte de ellas. Para el caso en cuestión, fue precisa una visita previa a fin de llevar a cabo algunos talleres en términos de acompañamiento psicosocial que permitieron el acercamiento, intercambio y reconocimiento entre comunidades y familiares víctimas de desaparición forzada y el grupo investigador. Algunas propuestas desarrolladas fueron:

- **Tejiendo la palabra:** este se llevó a cabo con los integrantes del asentamiento indígena Embera Chami de la vereda el Paraíso y permitió realizar un proceso de construcción de memoria colectiva integradora de las voces diversas y vivencias territoriales de las víctimas y residentes del lugar por medio de dinámicas participativas, como fue el círculo de la palabra y la construcción de un mandala tejido, fomentando así la resignificación de la memoria y priorizando las narrativas.
- **Intercambiando historias para conocernos:** Con este taller realizado en la cabecera municipal fue posible la identificación de los hechos y afectaciones generados de manera comunitaria por causa del conflicto armado a través de la realización de mapas corporales.
- **El árbol del alma:** Este taller fue desarrollado en la cabecera municipal en una de las organizaciones de víctimas y buscó establecer un vínculo de confianza con la población, para generar espacios de aprendizaje a través de un trabajo en conjunto y continuo.
- **Talleres en La Julia Meta:** tenían por objetivo identificar la conflictividad en La Julia desde una lectura histórica de los actores y hechos, así como caracterizar los daños individuales, colectivos y las afectaciones socioterritoriales como consecuencia del conflicto armado desde las narrativas de sus habitantes.

En términos generales, la realización de los talleres en esta etapa del proceso, además de un acercamiento inicial, permitió encuentros empáticos con las mujeres, hombres y jóvenes pertenecientes al municipio de Uribe, Meta, que han sido víctimas de hechos violentos y han visto vulnerados sus derechos en el marco del conflicto armado colombiano. La generación de confianza parte de establecer relaciones horizontales con

las personas, de posicionar en el centro de los encuentros lo relevante de sus narrativas para que este no sea otro proceso técnico instrumental al que se tienen que someter.

c. Entrevistas informales: En esta visita previa, también se llevaron a cabo algunas conversaciones informales fuera del espacio de los talleres a líderes sociales, funcionarios públicos y personas que dan cuenta de las *Entrevistas narrativas y escucha abierta* (Muñoz et al., 2020), con el objetivo de ampliar las comprensiones sobre el conflicto desde las voces de quienes han vivenciado desde diferentes perspectivas este fenómeno. En estos espacios se requiere escuchar sin forzar, interrumpir o cuestionar las narrativas de quienes abren el espacio al diálogo. Son permitidos los silencios, las contradicciones o ratificaciones. En el proceso se tuvo la siguiente pregunta orientadora: ¿cómo han vivenciado las dinámicas propias del territorio los diferentes actores? Solo así fue posible una comprensión más amplia de la situación, permitiendo la planeación de próximos encuentros.

d. Creación de alianzas: El siguiente momento es comprendido por la *escucha preliminar de giros y entrevista de profundización* (Muñoz et al., 2020), que se traduce en la revisión y ajuste del proceso teniendo en cuenta la información recogida en etapas anteriores y centrado en la categoría inicial y transversal del proceso, para el caso la desaparición forzada, siendo una temática difícil de abordar al ser un delito que se mantiene en el tiempo al igual que sus afectaciones morales, sociales, psicológicas, por lo cual debe ser abordado con respeto y experticia. En este orden de ideas fue necesario recurrir a ciertas organizaciones con experiencia en el campo de la atención psicosocial a casos de desaparición forzada, que con encuentros formativos y reflexivos brindaron herramientas indispensables para el acompañamiento. Las organizaciones que apoyaron el proceso fueron:

- **Movice:** es un movimiento en el que confluyen procesos organizativos de víctimas de crímenes de Estado. Tiene como objetivo reivindicar las vulneraciones de acciones perpetradas por miembros de la fuerza pública o fuerzas paraestatales o paramilitares que actuaron bajo el respaldo del Estado; su lucha va encaminada al restablecimiento de derechos a la verdad y la justicia, reparación integral, garantías de no repetición y la memoria. En este proceso cumplió un papel fundamental compartir un banco de preguntas para la presentación de informes ante la Jurisdicción Especial para la Paz. Específicamente, guió la construcción del instrumento, en la medida que orienta la búsqueda de información sobre diferentes hechos victimizantes, ofreciendo recomendaciones sobre cómo debe ser abordada cada temática.

Sumado a esto, fue importante conocer la manera en que las víctimas se acompañan, luchan y resisten juntas ante la ausencia de estrategias asertivas, más aún cuando el Estado es su victimario, pues es posible encontrar instituciones que caminan de la mano de las personas en los procesos de acompañamiento, pero en esta experiencia son las mismas personas víctimas

quienes se acompañan y reconstruyen. Finalmente, un ejercicio práctico con una de las voceras ofreció los elementos necesarios para comprender las características de quien acompaña, que debe ser una persona sumamente respetuosa con el dolor y comprometida con el proceso. De igual manera invitó al ejercicio de memoria desde formas alternativas que despierten los sentidos y las conexiones emocionales.

- **Colectivo Sociojurídico Orlando Fals Borda:** Es una red de organizaciones comprometidas con la defensa, difusión y protección de los derechos humanos en Colombia. Sus esfuerzos han apuntado al esclarecimiento de la verdad sobre todo en casos de desaparición forzada. Sus aportes al proceso presentado hacen referencia a la manera de acompañar a las víctimas, pues la mirada sociojurídica va más allá de la reconstrucción legal de los casos, que, aunque importante, es insuficiente, pues se requieren conexiones y relacionamientos más empáticos que comprendan la magnitud social de los daños a escala individual y comunitaria, para poder brindarle a las víctimas las herramientas necesarias para empoderarse en medio del duelo.
- **Comisión Colombiana de Juristas:** es una organización que busca por medios jurídicos el pleno respeto en Colombia de los derechos civiles y políticos, económicos, sociales y culturales, así como del derecho humanitario. Fue necesario remitirse a esta organización antes de la reconstrucción de casos de desaparición forzada por su énfasis en el *enfoque humanitario*, que tiene como objetivo

aliviar el sufrimiento y mantener la dignidad humana de las víctimas y sus familias como núcleo, lo que se consigue por medio de: 1. La creación de confianza por parte de las víctimas frente a la institución y las personas que adelantan la búsqueda humanitaria; 2. La creación de mecanismos que le permitan a la víctima participar en todas las etapas de la búsqueda humanitaria, hasta su entrega; y 3. La creación de mecanismos de participación que tengan efecto reparador, lo que obliga a fortalecer el componente psicosocial y a permitir el acceso a condiciones que propicien el esclarecimiento de la verdad y la dignificación de las víctimas. (Comisión Colombiana de Juristas, 2018, p. 31)

e. Guía de entrevista: Seguido a esto, se dio paso a la elaboración del instrumento de recolección de información, una guía de entrevista semiestructurada cuya planeación y desarrollo fue pensada para la no recreación de los hechos victimizantes, es decir, se optó por indagar desde lo cotidiano para conocer a las personas y el territorio desde su diario vivir. Esto lleva a un acercamiento más personal y ameno permitiendo el ejercicio retórico desde las vivencias agradables junto al ser que no está. Los familiares de víctimas de desaparición forzada se han tenido que enfrentar a innumerables entrevistas que les piden narrar el hecho con fines legales, pero son pocos o nulos los escenarios que les hacen sentirse realmente

escuchados, por lo que en nuestras manos estaba darles a entender lo valioso que es su relato y lo relevante de su lucha por acceder a la verdad, que no está solo o sola.

Teniendo claro esto, y centrando la discusión en la importancia de la investigación social en ese tipo de escenarios que exigen una formación previa, se configuraron diversos campos de saber a indagar, para poder conocer holística e integralmente la situación de vulneración de derechos y los sentires de las comunidades. Es así como se abordaron las siguientes temáticas a través de la guía de entrevista semiestructurada: identificación de otros daños y afectaciones asociados con la desaparición forzada, la experiencia de dolor vivida por los familiares víctimas y sus formas de afrontamiento y las barreras de tipo social y estatales frente al reclamo de derechos y procesos de reparación. Las entrevistas cubrían las anteriores categorías, de las cuales emergieron los siguientes proyectos de investigación en modalidad de grado, esto, previo ejercicio analítico de las entrevistas y el interés de indagar unos campos concretos: “La Julia Meta: daños y afectaciones socioterritoriales en el marco del conflicto armado”; “¿Cómo se le habla al desaparecido? Con la emoción apretando por dentro. Acción colectiva e individual en el marco de la desaparición forzada desde el dolor y las emociones de familiares víctimas en Uribe Meta”, y el último proyecto, denominado “Reconstrucción de casos de desaparición forzada desde las voces de familiares víctimas en Uribe Meta: reflexiones desde el trauma social”.

4.2. Durante

a. Entrevista en profundidad: Llegado el momento de aplicar el instrumento, es decir, de *entrevista de diálogo para corroborar la escucha* (Muñoz et al., 2020), se sintetiza todo lo aprendido y recogido en encuentros anteriores, proporcionando un espacio en el que más que una serie de preguntas se debe conectar con las personas, dar paso a sus narrativas y sobre todo es necesario que el investigador adopte una actitud de escucha para captar todas las dimensiones y potencialidades de lo que se dice y lo que no en la entrevista. Es el único momento en el que la serie de supuestos que se han ido construyendo se reafirman o contraponen a partir de los relatos de las víctimas. Sumado a esto, las condiciones para la narración y la escucha se dan en la medida que el ambiente y entorno donde se realiza es agradable para el entrevistado, por esto se decidió desarrollarlas en casa de cada uno de ellos, a excepción de los integrantes del asentamiento indígena Embera Chami, pues las condiciones de seguridad del momento impidieron el desplazamiento a sus hogares, por lo que fue necesario adecuar el lugar de residencia de los investigadores.

Sumado a esto, apuntando a la reconstrucción del caso de una forma diferente teniendo como referente el enfoque humanitario, más allá de los términos legales y recreación del daño, se procuró que en el momento de la entrevista estuviera presente algún elemento que evocara la presencia del desaparecido, que permitiera hablar a partir de este y de las vivencias y momentos que habitan aquel objeto que es importante para los familiares.

De igual manera, desde el enfoque fue posible un diálogo fluido y abierto, con la presencia de apoyo psicosocial y que ofreció la posibilidad de transcurrir el tiempo con tranquilidad y la plena confidencialidad.

b. Cuidando al cuidador: En los procesos de acompañamiento a víctimas en escenarios de conflicto sociopolítico es importante ejecutar una guía de primeros auxilios a los entrevistadores como propuesta de cuidado emocional a los integrantes del semillero debido a las consecuencias negativas que se dan por la exposición al dolor y sufrimiento de las víctimas. Quien escucha se carga de una serie de sentimientos como rabia, compasión, temor, entre otras, que como plantea Mosquera (2012) pueden llevar a la movilización de acciones frente a los hechos o, por el contrario, reconocer las difíciles condiciones y realidades que viven las comunidades en los territorios acumuladas históricamente. En todo caso, el intercambio y/o transferencia emocional trae consigo para algunos profesionales un desgaste emocional; ejemplos de esto son, en palabras de Arón y Llanos (2014), sensaciones de vacío, decaimientos psicológicos, desmotivación, sentimientos de culpa, impotencia y frustración.

Teniendo claro lo anterior, fue imprescindible para los integrantes del semillero contar con este apoyo emocional en la misma visita al territorio en la que se hizo la entrevista en profundidad por los riesgos ocasionados luego de la exposición a narraciones cargadas de dolor, con el fin de canalizar dichas emociones generadas tras largas jornadas de escucha, pues cada pareja debía realizar entre 3 y 4 entrevistas en la visita. Dicha guía, denominada *Mi Maleta*, fue diseñada y ejecutada por un trabajador social integrante del semillero y tenía contemplados escenarios para el encuentro personal y confrontamiento emocional, así como un parte grupal para compartir o no lo identificado. Por último, propuso un plan de mejora que permite la proyección para futuros ejercicios.

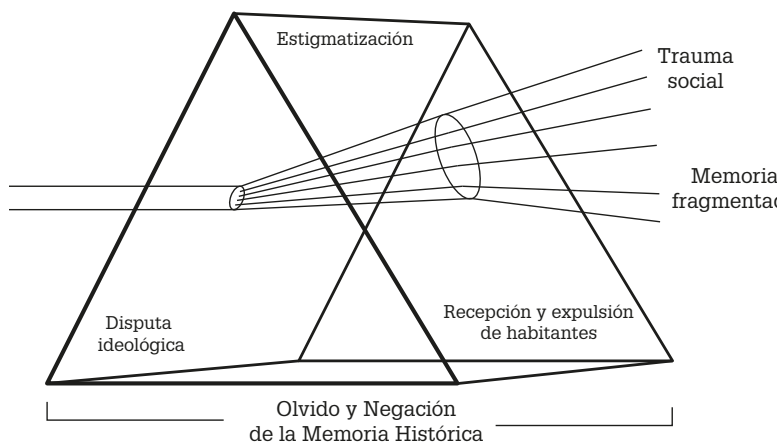
El proceso metodológico que corresponde al después se condensa en los resultados de investigación y en algunos logros que se explicitan en el siguiente apartado.

5. Resultados del proceso investigativo

El desarrollo de este proceso visibilizó elementos fundamentales para conocer y comprender a profundidad el fenómeno de la desaparición forzada en Uribe, Meta. Algunos de los resultados de estos proyectos que fueron relevantes en cuanto esta comprensión fueron:

▪ **La emergencia conceptual del territorio prismático**, que el grupo investigador denominó como aquel territorio en donde los múltiples daños y afectaciones confluyen frente a la lectura del mismo; a la vez, dicha confluencia hace más compleja la comprensión del mismo, ya que cualquier daño no se puede ver aisladamente de los otros. Para el caso de Uribe, Meta, esta lectura se concreta en el siguiente esquema.

Figura 6. Territorio prismático



Fuente: Gaona et al., 2020.

La estigmatización que tuvimos fue muy grande, entonces todo eso, cuando abrieron (...) ya la gente tenía una visión distinta de lo que era en realidad. Venían, mataban, hacían lo que querían y “no, porque son guerrilleros” pero la gente era campesina normal de (...) que trabajaban para sostener a su familia. (Testimonio familiar víctima, 2019)

El territorio prismático tiene tres caras; primero como un **territorio de recepción y expulsión de habitantes** desde que el municipio hizo parte de la zona de distensión y luego en la llegada de los grupos paramilitares, por ser un lugar estratégico para actuar los grupos armados presentes en la zona, lo que desata acciones para el control político de la zona traducido en el hostigamiento a la población por la tenencia de la tierra, que como consecuencia final produjo múltiples desplazamientos.

Por otro lado, es un territorio **en disputa por la formación ideológica** y, por lo mismo, un territorio estigmatizado, con relación a la formación ideológica impartida mediante el reclutamiento, que el grupo investigador diferencia en dos escenarios: el de la guerrilla como un reclutamiento forzado-influenciado política, económica e ideológicamente; y la de los paramilitares como un reclutamiento forzado mediante las amenazas. En consecuencia, Uribe es un territorio estigmatizado que carga con el imaginario producto de la zona de distensión y la presencia de Casa Verde de que es un municipio guerrillero, por lo que fue convertido en objetivo militar de paramilitares y el ejército nacional, quienes teniendo como excusa dicho imaginario hostigaron, castigaron y torturaron a la población, como dan cuenta los siguientes testimonios:

Se quiere afirmar que Uribe es un **territorio de olvido y negación de la memoria histórica** en el ámbito institucional, puesto que las entidades niegan el hecho, negando el recuerdo y la memoria y generando procesos

de revictimización en la medida que para una víctima el reclamo es una forma de reivindicar su ciudadanía porque en el momento de exigir un derecho está ejerciéndola para que el Estado la haga visible. Pero si hay negación y olvido, la víctima no es reconocida en su condición de ciudadana, por lo que hay una vinculación entre revictimización y ciudadanías negadas. En medio de la complejidad que se vive fruto de la trayectoria histórica y de los procesos no reparados, los familiares víctimas entrevistados aluden haber vivido principalmente despojo, desarraigo, desplazamiento, hostigamiento, reclutamiento, ejecuciones extrajudiciales, tortura, omisiones o negaciones al conflicto que causaron estigmatización u olvido y desaparición forzada. Estos hechos tuvieron afectaciones en las dimensiones personal, familiar y comunitaria.

■ **La comprensión de dinámicas de las afectaciones socioterritoriales asociadas al conflicto** y en específico a la desaparición forzada en la zona, frente a la cual el grupo de investigación infirió, como puede verse reflejado en el esquema anterior, las dinámicas del conflicto, que, según las manifestaciones de las víctimas, han desencadenado una serie de afectaciones en el ámbito socioterritorial dentro de la problemática de desplazamiento, que se reconoce como el objetivo y fin último de los diferentes actores en relación con llevar a cabo estas acciones contra la población, comunidades y territorios.

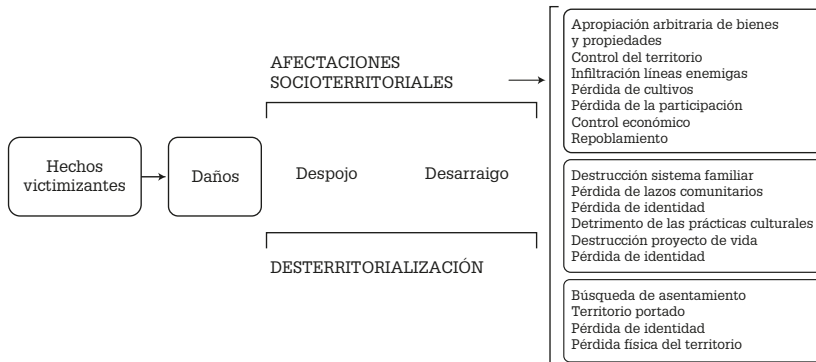
Soy desplazada de la finca bananera llamada Mapoma, ubicada en el corregimiento nueva colonia del municipio de Turbo, de ahí me fui para Remedios Antioquia, donde me establecí económicamente. Después de un tiempo fui despojada de todas mis pertenencias y me tocó huir hacia Montería Córdoba, donde declaré por primera vez, luego me fui para Barranquilla y de Barranquilla me establecí acá, en La Julia. (Testimonio de familiar víctima, 2019)

Para llegar a hablar en concreto de las afectaciones socioterritoriales es necesario reconocer todo el proceso que tiene lugar; iniciando por el desarrollo de eventos violentos y victimizantes que ocasionen un daño que esté comprendido desde una o varias de las tipologías presentadas con anterioridad; posterior a estos daños se da continuación con el empleo de estrategias determinadas en el despojo y el desarraigo; que trae consigo una serie de afectaciones territoriales de distinto orden; en términos de tenencia de bienes, cambios en las formas y dinámicas de vida, búsqueda de nuevas formas, dando como resultado una total desterritorialización de las víctimas. Concretamente, se caracterizan estas acciones como hechos emprendidos por grupos armados al margen de la ley, al igual que grupos armados pertenecientes al Estado, quienes llevaron a cabo eventos transgresores entre los cuales se identifican las amenazas e intimidaciones, acompañadas de homicidios selectivos, masacres, actos de violencia sexual, entre otros, usados como estrategia militar, con el fin de generar miedo, para que las poblaciones en el presente caso de las víctimas se vean obligadas a dejar sus territorios, sus vidas, sus bienes y propiedades en más de una ocasión.

Estos abandonos causan, además, la ocupación total de nuevos actores que coordinan procesos y dinámicas que están a favor de sus lógicas económicas y militares. Las actividades productivas, económicas de movilidad cambian, limitando al máximo toda expresión de rebelión o exigencia de derechos. Reflejado en temas tangibles, las pérdidas se materializan en cultivos, que en su mayoría son propios (pero que por supuesto no son mayores a una hectárea), se componen principalmente por cultivos de plátano, arroz, maíz y yuca; por otra parte se incluye la pérdida de viviendas, fincas, animales, de los que destacan el ganado y gallinas; estas formas son sustentos económicos que aseguran la estabilidad económica a todo el sistema familiar. Como se mencionaba en apartados anteriores, las dinámicas de trabajo se dan desde la ruralidad y el campo, lo que hace que los ingresos no sean tan altos, que las economías sean familiares, es decir, que tanto los miembros del núcleo familiar como de la familia extensa participen y trabajen conjuntamente.

En relación con el desarraigo se identifica que los diferentes eventos por los cuales atraviesan las víctimas responden a un desprendimiento abrupto en la relación establecida con el territorio, que ocasiona la pérdida del sentido y la cercanía existente entre los habitantes y su lugar de asentamiento. De igual manera, las lógicas asumidas desde la pertenencia a un lugar cambian, emocionalmente se fractura la conexión que puede existir entre las personas y el lugar que son obligados a dejar, pero también con el nuevo lugar al que deben irse, sin ser proyectado en sus planes y con el que se contempla que de igual forma pueda ocurrir un evento similar. Dichos procesos se ilustran en el siguiente esquema:

Figura 7. Afectaciones socioterritoriales en el territorio de Uribe, Meta



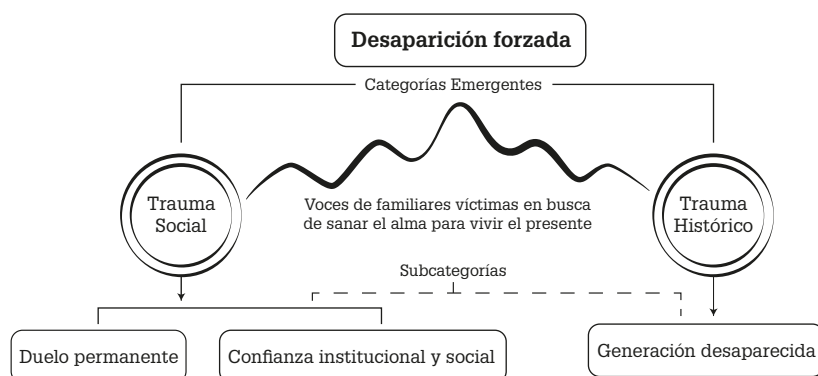
Fuente: Quevedo y Pinzón, 2019.

El proceso de guerra fue duro, nosotros de cierto modo, en el sentido que fue un poco más blandengue, las FARC en el sentido blandengue de que no fue tan... no la enfrentaba tanto, era un ejército, sí, por lo que era un tema de consolidación. La guerrilla llegaba y bueno, a cambio lo otro llegaba uno y hasta desvestir lo hacían. Lo encontraban a uno y digamos íbamos los dos para la finca y allá en otro lado, encontrábamos dos o tres

patrullas y nos cogía “usted para que camino coge...” y le hacían ahí, no le importaba que usted fuera mujer, indígena, nada... para revisarle las medias a ver que llevaba, hasta la ropa, y si no pues se lo llevaban y lo torturaban a uno con machete y pistola y le decían “bueno, dígame donde está el comandante, donde está la guerrilla, usted qué sabe...” (Testimonio de familiar víctima, 2019)

▪ **Permanencia de afectaciones psicopolíticas en familiares víctimas de desaparición forzada:** estas afectaciones se centraron en la categoría de trauma sociopolítico, que se concreta en hechos concretos y particulares a este territorio y es la desaparición de una generación y las rupturas con la historia, la cultura y la pérdida de confianza frente a los organismos estatales que esto ha dejado como consecuencia, lo cual se visibiliza en el siguiente esquema:

Figura 8. Afectaciones relacionadas con el trauma social en torno a procesos de desaparición forzada en Uribe, Meta



Fuente: Urrego y Cubillos, 2020.

Por último, corresponde mencionar la etapa actual del proceso que refiere al diseño y ejecución de *estrategias para la apropiación social del conocimiento*, lo cual se traduce en una manera dignificante de hacer devolución del proceso a las comunidades, pues estas no deben ser solo suministradoras de información, y la manera en que se recrean otros escenarios para compartir aprendizajes, para educar para la paz en las ciudades, para construir y formar en memoria. Es así como se viene adelantando la elaboración de cuentos basados en las entrevistas realizadas, los cuales no buscan la animación del dolor o los delitos, sino el reconocimiento de las capacidades de cada una de las personas, una manera de representar la lucha que cada uno ha afrontado de manera diferente.

Dado el carácter sociopolítico y ético del proceso investigativo, este último paso metodológico es de gran relevancia, como el equipo investigativo comprendió: el valor social y ético de involucrar a las comunidades en

procesos futuros críticos y reflexivos, aprender a situar las discusiones académicas en escenarios de debate en donde la investigación es la principal herramienta de fundamentación epistémica y las implicaciones políticas de las luchas comprendidas de otros y otras que se vuelven propias para un proceso investigativo reflexivo; en este sentido se elaboraron varias estrategias de apropiación:

- **Curso de corta duración** denominado “JÓVENES QUE TRANSFORMAN. Herramientas pedagógicas para la construcción de memoria”, dirigido a estudiantes de grado décimo y undécimo del colegio de la cabecera municipal en Uribe. En este, por medio de la pedagogía que involucra el arte (música, fotografía, escritura, narrativas y teatro) se buscó desarrollar un ejercicio de no olvido para que pudieran reconocer que la memoria y la paz no son elementos ajenos a ellos, que pudieran reforzar el sentido de pertenencia a su territorio y ser potenciales agentes de cambio, pues habrán adquirido herramientas que pueden utilizar para ser replicadores de paz y memoria en el territorio.

- **Ponencias en eventos académicos y capítulos de libro:** su objetivo se centró en visibilizar las dinámicas de la conflictividad del territorio y las categorías que emergieron en la comprensión de este y posicionarlas en el ámbito del debate académico de los estudios de paz, conflicto y postacuerdos en Colombia. De igual forma, socializar la experiencia de formación investigativa desde la perspectiva de la docencia y desde el lugar de los investigadores en formación.

- **Libro de cuentos:** este fue elaborado con la intención de reconstruir desde el lenguaje literario los recuerdos de las víctimas de desaparición forzada y fortalecer los procesos de pedagogías de la memoria y del recuerdo a través de un texto que pudiese ser empleado por los colegios de la zona de Uribe, Meta, como material pedagógico y que a su vez evocara acciones de no repetición. Se trata de un compilado que, más allá de evocar hechos dolorosos, pretende narrar desde la lucha y la resistencia de las comunidades afectadas por el delito de la desaparición forzada.

- **Exposición artística:** partiendo del reconocimiento de las diferentes acciones y los diferentes lenguajes narrativos para dar cuenta de los resultados de los procesos investigativos, el grupo en convenio con la Universidad Jorge Tadeo Lozano y en particular con el colectivo de artistas ilustradores apoyaron el proceso editorial del libro denominado *Un día sin ti, una vida contigo*.

Para el equipo investigador fue fundamental realizar un ejercicio constante de escucha que se desarrolló como el mayor potencializador de la emergencia comprensiva de cada una de las categorías que posibilitaron complejizar la lectura del conflicto en Uribe, Meta, y en especial del proceso de desaparición forzada en el territorio.

6. Aprendizajes a manera de conclusión

Este apartado se presenta a manera de **conclusión** y se centra en una lectura pedagógica del proceso a la luz de la formación para la investigación en contextos de conflicto. Esta lectura se realiza desde los elementos siguientes:

a. Desde el lugar de los procesos investigativos

La ética y el cuidado como elementos fundadores de la investigación: Uno de los aprendizajes que deja el proceso es la postura del investigador social frente a las víctimas, lo cual implica un compromiso ético, político, personal y emocional con toda la carga afectiva que se compromete al escuchar los alcances de la violencia en los territorios con mayor impacto del conflicto sociopolítico, para movilizar acciones más allá de la presentación de informes y en función de la dignificación de las víctimas, lo cual no termina luego de la sustracción de información, sino que requiere estrategias de difusión y devolución con las que las comunidades estén de acuerdo para no recaer en escenarios de revictimización.

De igual manera, son relevantes las acciones de autocuidado, pues aun cuando los procesos de acompañamiento deben estar centrados en la víctima, no pueden desconocer la humanidad de quien investiga. Esto se traduce en protocolos de seguridad que protejan la integridad del grupo que entra en territorios con presencia de grupos armados y una protección emocional que tenga en cuenta que en la conversación el entrevistador se conecta con las narrativas de las personas, se aproxima al dolor vivenciado en los territorios y recrea los hechos de la guerra, teniendo como resultado desestabilizaciones emocionales que de no ser atendidas en su momento impactan en su cotidianidad. Por esto, es necesario tener en cuenta en la planeación del proceso los escenarios que permitan canalizar las emociones, soltar y movilizar acciones para transformar lo negativo en iniciativas que acompañen a las víctimas no desde la compasión sino apostando por su lucha y su resistencia.

Desarrollar procesos en escenarios de conflictividad: esto implica un estudio profundo de los fenómenos históricos, sociales, políticos y económicos que dan origen a los conflictos en los territorios. Esta lectura no debe ser superficial, debe darse en un ambiente analítico donde el ejercicio de tomar postura política y ética frente al fenómeno es fundamental; dicha postura debe gozar de un clima de acuerdos sobre ella que sea un punto de encuentro entre los investigadores. En tal sentido el lugar ético y político desde donde se hace la lectura de la conflictividad es punto de partida para comprender y afinar la observación en campo, acercarse a las víctimas, entender la dinámica política del territorio y sobre todo comprender la dinámica social, cultural y política del momento actual en que el fenómeno se presente.

Al desarrollar procesos investigativos en escenarios de conflictividad es fundamental educar y educarse como investigadores y coordinador en campo en asuntos referidos al cuidado y autocuidado. Esto implica

realizar una lectura de las emociones como esencia y plataforma para la escucha, las emociones de quienes investigan, las percepciones de vida y lugar de sujeto que le otorgamos a los otros, pero también las propias, pues este es lugar de referencia para comprender los relatos, para sensibilizarnos con ellos y a la vez el lugar desde donde hacemos autoreflexión del daño que ellos puedan causarnos, en tanto esto es un asunto de orden prioritario para que el dolor del otro no se agudice con el nuestro. En este sentido recomendamos realizar el trabajo en campo siempre en duetos que sean emocionalmente complementarios, para lo cual hay que realizar anterior al trabajo en campo un perfil emocional y psicoafectivo de quienes acompañamos estos procesos; con igual relevancia, el equipo investigador debe contar con estrategias de acompañamiento para investigadores que permita un clima de escucha propicio y atender algunas situaciones de afectaciones psicoemocionales en el momento adecuado.

b. Desde el lugar de los procesos organizativos y de memoria en los territorios

Implicaciones de investigar en escenarios de conflicto: Los procesos de acompañamiento psicosocial a víctimas son esenciales en escenarios de conflicto sociopolítico donde aún el miedo y la zozobra de la guerra están presentes, donde las represalias para quienes denuncian o hablan son la amenaza diaria, donde la violencia se ha naturalizado y el ruido de las guerras no moviliza en gran medida, donde se ha construido una memoria desde quienes detentan el poder y no desde quienes han padecido directamente la violencia, porque es la posibilidad de construir desde abajo, de visibilizar los alcances del conflicto, de dar voz a las comunidades que han sido vulneradas.

Investigar en escenarios donde la guerra no ha cesado implica también ser objeto de persecución, hostigamiento y vigilancia por parte de actores que están en el rol de ocultar la verdad e impedir los procesos de memoria. Por ello se hace fundamental aprender a tener sistemas de alertas y de cuidado en el terreno, que pasan por tener aliados en el territorio, monitorear con anterioridad a la visita en campo la dinámica social y política del territorio y contar con información clara de los actores estratégicos y sus trayectorias políticas. En tal sentido, los investigadores deben asimilar que parte de la lectura de contexto también son los sistemas de protección por la vida de quienes investigan y allí debe darse un tiempo suficiente de leer y releer las trayectorias violentas y acciones ejecutadas en el terreno.

Los investigadores que se desenvuelven en contextos de alta conflictividad se ven enfrentados al miedo por su integridad, al dolor de los relatos y la indignación por lo que acontece o no frente a los procesos de justicia, verdad, reparación y no repetición de hechos violentos en los contextos donde se desarrollan los procesos investigativos; estos factores son elementos que no deben estar por fuera de estrategias, métodos y técnicas de aproximación al contexto, a la formación investigativa y a la formación propiamente dicha de las disciplinas que acompañan estos procesos; esta quizá es una reflexión más fundamental que de la experiencia y el acto reflexivo de la misma.

Referencias bibliográficas

- Achugar, H. (1992). Historias paralelas / historias ejemplares: la historia y la voz del otro. *Revista de Crítica Literaria Latinoamericana*, 36, 51-73.
- Albaladejo Escribano, I. (2009). *La desaparición forzada de personas en Colombia: Guía de normas, mecanismos y procedimientos*. Oficina en Colombia del Alto Comisionado de las Naciones Unidas.
- Álvarez Vanegas, E., Llorente, M. V., Cajiao Vélez, A., y Garzón V., J. C. (2017). *Crimen organizado y saboteadores armados en tiempos de transición. Serie Informes No. 27*. Fundación Ideas para la Paz.
- Arón, A. M., y Llanos, M. T. (2014). Cuidar a los que cuidan: desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia. *Sistemas Familiares*, 20(1-2), 5-15.
- Ávila, C. (2019, agosto 28). Las buscadoras de los desaparecidos: mujeres que traducen el dolor en lucha y valentía. *El Espectador*. Recuperado 14 febrero 2020, de <https://www.elespectador.com/colombia2020/justicia/desaparecidos/las-buscadoras-de-los-desaparecidos-mujeres-que-traducen-el-dolor-en-lucha-y-valentia-articulo-878133>
- Blair Trujillo, Elsa. (2005). Memorias de violencia, espacio, tiempo y narración. *Controversia* 185. Centro de investigación y educación popular. <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Colombia/cinep/20100925102035/memoriasControversia185.pdf>
- Centro Nacional de Memoria Histórica. (2016). *Hasta encontrarlos: El drama de la desaparición forzada en Colombia*. Centro Nacional de Memoria Histórica.
- Comisión Colombiana de Juristas. (2018). *Guía 03. Labor humanitaria de búsqueda de los desaparecidos en Colombia*. Comisión Colombiana de Juristas. https://www.coljuristas.org/nuestro_quehacer/item.php?id=156
- Fasciol, A. (2010). Ética del cuidado y ética de la justicia en la teoría moral de Carol Gilligan. *Actio*, 12, 41-57.
- Gaona, J. S., García, A., y Urrego, K. (2020). *¿Cómo se le habla al desaparecido? Con la emoción apretando por dentro. Acción colectiva e individual en el marco de la desaparición forzada desde el dolor y las emociones de familiares víctimas en Uribe Meta*. (Tesis de Fin de Grado). Universidad de La Salle, Bogotá.
- Gilligan, C. (1985). *La moral y la teoría: psicología del desarrollo femenino*. Fondo de Cultura Económica.

- Mingorance, F. y Arellana, E. (Edits.). (2019). *Cartografía de la Desaparición Forzada en Colombia*. Fundación Heinrich Böll,
- Mosquera, C. (2012). Las prácticas de las intervinientes en los procesos de atención psicosocial a la población desplazada por la violencia sociopolítica colombiana. *Trabajo Social*, 14, 11-27.
- Muñoz Proto, C., Ancapichún Hernández, A., y Squella Soto, R. (2020). El proceso de diseño de un estudio narrativo sobre no-violencia centrado en la escucha. Desafíos éticos, socio-históricos y metodológicos del trabajo con relatos de lucha social en Chile. *Empiria. Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, 45, 143-163. <https://doi.org/10.5944/empiria.45.2020.26307>
- Muñoz Proto, C. y Opatow, S. (2019). Justice, activity, and narrative: Studying the World March. En P. Coleman & M. Deutsch (Eds.). *Psychological Components of Sustainable Peace* (p. 177-196). Peace Psychology Book Series.
- Porta, L., y Flores, G. (2017). Investigación narrativa en educación: la expansión del valor biográfico. *Revista del IICE*, 41, 35-46. DOI:10.34096/riice.n41.5156
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2014). *CAUCA: Análisis de conflictividades y construcción de paz*. PNUD.
- Quevedo, L., y Pinzón, M. F. (2019). *La Julia Meta: Daños y afectaciones socioterritoriales en el marco del conflicto armado*. (Tesis de Fin de Grado). Universidad de La Salle, Bogotá.
- Semana. (2016, marzo 28). Las sombras que persiguen al general Montoya. *Semana*. Recuperado 14 febrero 2020, de <https://www.semana.com/nacion/articulo/falsos-positivos-antecedentes-del-general-mario-montoya/467060/>
- Semana. (2019, abril 13). La retaguardia disidente. *Semana*. Recuperado 14 febrero 2020, <https://www.semana.com/nacion/articulo/la-guerra-de-las-disidencias-de-las-farc-en-el-orient/609314/>
- Urrego, L., y Cubillos, K. (2020). *Reconstrucción de casos de desaparición forzada desde las voces de familiares víctimas en Uribe Meta: reflexiones desde el trauma social*. (Tesis de Fin de Grado). Universidad de La Salle, Bogotá.

La economía política de la salud mental. Una teoría necesaria para la intervención del Trabajo Social en el contexto sanitario argentino

The political economy of mental health.
A necessary theory for social work intervention
in the Argentine health context

Carolina Santiago Dunaiewsky¹

ORCID: 0000-0003-1400-0346

Recepción: 23/01/21. Revisión: 13/05/21. Aceptación: 02/06/21

Para citar: Santiago Dunaiewsky, C. (2021). La economía política de la salud mental. Una teoría necesaria para la intervención del Trabajo Social en el contexto sanitario argentino. *Revista de Treball Social*, 220, 81-98. <https://doi.org/10.32061/RTS2021.220.04>

Resumen

En el presente artículo, se pretende analizar el impacto que tuvo en la configuración del sistema sanitario argentino el modelo económico implementado en cada momento histórico de ese país. Poder considerar esta dimensión desde el Trabajo Social le aporta complejidad a nuestro abordaje y nos permite comprender cuáles son las consecuencias concretas sobre la población con la que trabajamos de las distintas políticas sanitarias que ejecuta un Gobierno a partir del presupuesto que les asigna. Esto se relaciona con el acceso al derecho a la salud, por el cual las trabajadoras sociales² debemos bregar.

La autora se detendrá especialmente en el impacto que han tenido dichos modelos económicos en el tratamiento de los padecimientos mentales, analizando los distintos paradigmas y actores intervinientes en estos procesos.

1 Licenciada en Trabajo Social (2006), Universidad de Buenos Aires. Diplomada superior en Control y Gestión de Políticas Públicas (FLACSO). Diplomada en Economía Política de la Salud (UNPAZ). tscarolinasantiago@gmail.com

2 En este artículo se utilizará el femenino genérico para dar visibilidad al colectivo de mujeres, evitando reproducir estereotipos que responden a la construcción de modelos androcéntricos que sitúan la mirada masculina como universal.

Palabras clave: Salud mental, economía política, Trabajo Social.

Abstract

This article strives to analyse the impact that the economic model implemented during each period of Argentina's history had on shaping the country's health system. Being able to consider this dimension from the standpoint of social work adds complexity to our approach and enables us to understand what specific consequences are brought about for the population we are working with due to the different health policies a government enacts based on the budget assigned to them. This relates to access to the right to health for which we social workers must fight.

The author will focus particularly on the impact of these economic models on the treatment of mental illnesses, analysing the different paradigms and actors involved in these processes.

Keywords: Mental health, political economy, social work.

1. Introducción

Este artículo tiene como objetivo analizar el impacto de la economía política de la salud en las intervenciones de las trabajadoras sociales en el campo de la salud mental. Incorporar esta dimensión en nuestro análisis permite diseñar estrategias de intervención que tengan en cuenta no solo la población destinataria sino también los componentes políticos y económicos que inciden directamente en las políticas sanitarias.

El presupuesto que se designa para cada plan, programa y proyecto es el resultado de disputas políticas enmarcadas en un modelo económico que condiciona el modelo de atención en salud.

Al ser una profesional que se formó y trabaja en Buenos Aires (Argentina), el desarrollo de este artículo se basa en la experiencia en este país. Y si bien no es posible trasponer modelos desde nuestra realidad en América Latina hacia otro continente, entiendo que la economía capitalista atraviesa muchos de nuestros países y eso hace que encontremos aspectos comunes que seguramente inciden en nuestras prácticas profesionales. Espero aportar una mirada estratégica y necesariamente política, donde podamos pensar en términos de actores con incidencia en la toma de decisiones que terminan condicionando de alguna manera nuestras existencias.

Comenzaré este artículo reseñando qué grandes paradigmas de la economía política atravesaron la historia argentina y cómo estos fueron configurando los distintos modelos sanitarios que hasta hoy coexisten. Mencionaré cuál era el rol del Trabajo Social en cada etapa para luego detenerme en los distintos modelos de abordaje de los padecimientos mentales y los aportes de nuestra disciplina en este campo.

2. Metodología

Para realizar este trabajo, la metodología utilizada fue la de revisión bibliográfica. Parte del material incluido fue sugerido por mis docentes del diplomado en Economía Política de la Salud, cursado en la Asociación de Madres de Plaza de Mayo y organizado por la Universidad José C. Paz y la Fundación Soberanía Sanitaria (2019b). También sumé artículos acerca de la salud mental en Argentina escritos por autoras que poseen una mirada crítica hacia los manicomios y bregan por una salud mental en comunidad. Dichas autoras son referentes en Argentina y América Latina por su defensa de los derechos humanos. Asimismo, incorporé material de colegas que tienen una perspectiva latinoamericana y decolonial del Trabajo Social.

Me interesó incluir los aportes teóricos de especialistas argentinas para entender la realidad de nuestro país de la mano de quienes también la viven.

3. Desarrollo. Marco teórico

En este apartado, comenzaré definiendo la ciencia de la economía política para luego caracterizar los 4 grandes modelos macroeconómicos que marcaron la historia argentina tomando como punto de partida el año 1880 y llegando hasta la actualidad. Se analizará el impacto que estos ejercieron en el sistema sanitario y se describirán los distintos tipos de abordaje que tuvo el Trabajo Social en cada momento histórico.

Para comenzar a desarrollar este eje, es importante definir la economía de la salud. Comparto la perspectiva del equipo de salud de la Fundación Soberanía Sanitaria (2019a), quienes explicitan:

se considera la Economía de la Salud como un cuerpo de conocimientos técnicos, científicos y políticos que se realiza en función de las necesidades de la Política Sanitaria. Además, puede apoyar el proceso de toma de decisiones en salud contribuyendo en el análisis de la distribución de los recursos, del costo-beneficio de las tecnologías disponibles, de los intereses en pugna y en la priorización de acciones sanitarias.

La salud, como campo complejo, tenemos que analizarla atendiendo a la economía. Como profesionales debemos pensar qué tipo de modelo económico es el que promueve no solo una mayor accesibilidad al sistema de salud, sino también el que garantiza condiciones de vida dignas de la ciudadanía.

Comenzaré historiando los distintos modelos económicos y su impacto en la configuración del sistema sanitario actual y de nuestra disciplina.

3.1. Inicios del Trabajo Social bajo el modelo agroexportador

Según Basualdo (2007), este modelo tuvo vigencia entre 1880 y 1930 y estuvo caracterizado por la apertura al exterior. En ese período, a escala internacional hubo una mayor demanda de alimentos y una disminución en los costos del transporte.

A escala local, el Estado fomentó políticas de apertura comercial y se proveyó de infraestructura para exportaciones. El mercado necesitó emplear mayor mano de obra, trayendo como consecuencia procesos migratorios del campo a las grandes urbes.

Este modelo económico estuvo sustentado en la producción agropecuaria pampeana. Muchas de las dueñas de estas tierras, pertenecientes a la oligarquía, decidieron también invertir en otras ramas de actividad como la industria, el comercio o las finanzas (Basualdo, 2007).

Durante ese período, la cobertura sanitaria era parcial y quienes inicialmente se hacían cargo de la salud eran los movimientos filantrópicos e higienistas en los cuales participaban las "asistentas sociales". Nuestra profesión estaba asociada a la caridad y a la beneficencia. No había política sanitaria por parte del Estado y la salud debía ser garantizada por la propia

interesada, siendo la enfermedad y su curación vistas como un problema subjetivo. La relación entre médica y paciente se suscitaba en forma de contrato privado (Fazio, 2013).

El modelo agroexportador inicia su agonía tras la crisis económica de 1930 y es en este momento que comienzan a surgir las mutualidades, que se configuraron en torno a una rama de actividad y estaban regidas por los principios de solidaridad de clase y protección mutua de las trabajadoras (Stolkiner, 1997). También, a partir de la organización de ciertos colectivos de migrantes (españolas e italianas, entre otras) se crean hospitales para dar respuesta a la demanda sanitaria de esa población.

Las profesionales del Trabajo Social que se desempeñaban en el campo de la salud eran técnicas que colaboraban con las médicas (parte de este modelo persiste en la actualidad) y concurrían a los domicilios a verificar si las pacientes cumplían con las prescripciones médicas. Eran consideradas ayudantes y tenían poca autonomía para la toma de decisiones vinculadas a la vida de las personas que atendían.

3.2. De la asistencia social al servicio social: cambio de paradigma durante el modelo de industrialización por sustitución de importaciones (ISI)

Este modelo puede dividirse en dos etapas: la primera data de 1930 a 1958 y la segunda, de 1958 a 1973 (Basualdo, 2007) y se caracteriza por ser de crecimiento “hacia adentro”, a diferencia del modelo anterior. Comenzando por el primer período, podemos decir que el contexto internacional estaba marcado por el fin de la Segunda Guerra Mundial (1945), el cierre de los mercados y una mayor volatilidad en términos del intercambio.

La industrialización será el eje del desarrollo económico para el que el Gobierno peronista implementa políticas de mayor incentivo y protección. Este movimiento promovió una mayor sindicalización, mejoras en el salario real e incorporó a la clase trabajadora como factor de poder en la vida social y política del país (Confederación de educadores argentinos, 2009). Vale la pena detenerse en este momento político y social, ya que marca un hito en la historia del sistema sanitario nacional. Se crea con rango ministerial la Secretaría de Salud Pública (1946) a cargo del Dr. Ramón Carrillo, que propone un cambio paradigmático en materia de salud al considerarla como un derecho que debe ser garantizado por el Estado y al entender que no hay política sanitaria sin política social. Por primera vez se reconoce el efecto de los determinantes sociales en el proceso de salud, enfermedad y atención. Alzugaray (2009, p. 62), citando a Carrillo, refleja el posicionamiento político del sanitario:

El Estado no puede quedar indiferente ante el proceso económico. Porque entonces no habrá posibilidad de justicia social, y tampoco puede quedar indiferente ante los problemas de la salud de un pueblo, porque un pueblo enfermo no es ni puede ser un pueblo digno.

El peronismo asigna presupuesto en materia de políticas sociales, ampliando y garantizando los derechos de las trabajadoras, las niñas, las personas con discapacidad y otros sectores en condición de vulnerabilidad social.

Conviven en este período refundacional dos modelos o subsistemas de salud: uno bismarkiano de seguridad social financiado con aportes de las trabajadoras y otro de acceso gratuito y universal.

En lo que refiere al Trabajo Social, se cuestiona la perspectiva asistencialista y se propone enfocar la intervención como un servicio. Se define la disciplina como servicio social, tomando ideas del modelo europeo y norteamericano, en un intento de profesionalizarse haciéndose más tecnócrata y burocrática. En esta etapa de expansión de políticas sociales las colegas ocupan mayor protagonismo en instituciones de salud, formando parte de equipos profesionales e intentando hacer un corrimiento del rol tradicional que venían ejerciendo.

Con el inicio de la autoproclamada Revolución Libertadora (1955), se inicia un proceso de descentralización y se habilita la participación de organismos internacionales en la toma de decisiones vinculadas a la salud de nuestro país (situación que veremos repetirse en un futuro).

A partir de 1958 (segunda etapa del ISI), la economía estuvo caracterizada por la llegada de nuevas inversiones extranjeras y por la reinversión de utilidades por parte de las empresas subsidiarias. A la estructura industrial ya existente en Argentina, se incorporan nuevas ramas de la actividad tales como la producción automotriz, la fabricación de acero y la petroquímica. Como hitos del sistema sanitario en este período, podemos mencionar la descentralización de hospitales nacionales; la propuesta de armar hospitales SAMIC (servicio de atención médica integral para la comunidad); la afiliación obligatoria a las obras sociales (en 1970, durante la dictadura de Onganía); el fallido intento de integrar el sistema sanitario a través del SNIS (Sistema Nacional Integrado de Salud) en 1973 y el surgimiento del sistema privado.

3.3. La profesionalización del Trabajo Social en el marco del modelo de valorización financiera

Este modelo, que se inicia con la dictadura cívico-militar de 1976, viene a interrumpir el proceso de industrialización que se venía consolidando en el anterior período. Describiendo las medidas económicas, podemos mencionar como las más significativas la liberación del tipo de cambio, la apertura de importaciones, privatizaciones, desregulación laboral y precarización del empleo. También, la contracción de deuda externa (no para invertir en producción o industria sino para la especulación financiera), la fuga de capitales y la estatización de la deuda privada. Se liberaron los precios y además de congelarse los salarios, se disolvió la Confederación

General de Trabajo (CGT)³ y se iniciaron procesos de persecución a la clase trabajadora.

En el ámbito de la salud, continúa la descentralización de los hospitales nacionales (sin los fondos correspondientes) y se inicia una crisis de financiamiento del sector de obras sociales, debido al encarecimiento de las prestaciones, la introducción de nuevas tecnologías, la evasión de aportes y la disminución de lo que se recaudaba al subir la desocupación (Cetrángolo y Gatto, 2002).

Surgen también las primeras prestaciones con aranceles en efectores públicos.

En lo que refiere al Trabajo Social, se venía cuestionando el paradigma de “servicio social” y se comienzan a repensar otras modalidades de intervención, más vinculadas al trabajo comunitario y desde una perspectiva latinoamericana. Durante la época de la dictadura cívico-militar, el trabajo en villas y barrios vulnerables vinculados a la prevención en salud y a la educación popular era muy riesgoso (de hecho, aún hay colegas desaparecidas).

Es una etapa en la cual nuestra disciplina se reconceptualiza y toma aportes de movimientos sociales y comienza a llamarse Trabajo Social.

Ander Egg (1984) lo explica de esta forma: “el objetivo final del Trabajo Social no será la adaptación o acomodación, ni la integración, sino la concientización, movilización y organización del pueblo y de cada persona”.

Con el regreso a la democracia en 1983, el Gobierno nacional se propone unificar el sistema de salud argentino y sugiere un Seguro Nacional de Salud, pero no prospera dada la resistencia por parte del sindicalismo y algunos gobernadores de la oposición.

Como estrategia sanitaria, comienza a cobrar protagonismo la atención primaria de la salud (APS).

En lo que refiere al Trabajo Social, se pone en marcha un nuevo plan de estudios universitarios de 5 años que acredita el grado de licenciatura. Este hito le otorga a nuestra disciplina mayor jerarquía y participación en equipos interdisciplinarios de salud.

Entrada la década los 90, la propuesta de transformar el sistema de salud venía por parte de los organismos internacionales que oficiaban de cuasi rectores de la política sanitaria, bajando programas y financiando algunos de ellos con éxito relativo, ya que se pretendía tener el mismo impacto en toda la población sin atender a las heterogeneidades de cada región.

Cabe mencionar el informe sobre el desarrollo mundial: “Invertir en Salud” (1993), citado en la investigación de Alicia Stolkiner (1997), en el cual el Banco Mundial sugiere que para reformar el seguro social en nuestro país era conveniente promover la libre competencia entre las coberturas. Se proponía una lógica de mercado, rompiendo con la de solidaridad

3 La Confederación General del Trabajo fue creada por trabajadoras en 1930, con el objetivo de conquistar los derechos de las trabajadoras y velar por su cumplimiento. Es una organización sindical con fuerte vigencia en la vida política argentina y tiene mucho peso en la toma de decisiones de los sindicatos y los partidos políticos, marcando la agenda pública y gubernamental.

que aún existía, y se sugería que esta competencia traería mejoras en la calidad de las prestaciones y ayudaría a superar la crisis financiera en la que se encontraban las obras sociales.

Por otra parte, se consolidó el proceso de descentralización sanitaria (atentando contra la gobernanza dada la multiplicidad de actores que suma y la complejidad que esto conlleva). Eso implicaba que cada provincia argentina y cada municipio se hiciera cargo de su política sanitaria con presupuesto propio. Esto impactaba directamente en la cantidad y calidad de servicios y prestaciones que se ofertaban a la ciudadanía. El Ministerio de Salud ejercía rectoría de muy pocos programas nacionales. Se va consolidando la fragmentación del sistema sanitario y el desigual acceso a servicios de salud de calidad. Es decir, aquellas provincias que logran mayor recaudación y presupuesto son las que cuentan con mejor infraestructura y calidad de servicios (la Ciudad de Buenos Aires es el mejor ejemplo).

En el Gobierno de la Alianza para el Trabajo, la Justicia y la Educación⁴ continúa el proceso de desregulación de obras sociales, mientras que los organismos internacionales siguen presionando para incidir en las políticas públicas.

3.4. El Trabajo Social con los pies en América Latina: acompañando el modelo de postconvertibilidad

Esta etapa podemos analizarla a la luz de los hechos ocurridos post-crisis del 2001 y con la asunción primero del Dr. Eduardo Duhalde⁵ y, poco más de un año después, del Dr. Néstor Kirchner.⁶ Según Wainer (2010) podemos situar el inicio de este período con la devaluación y la derogación de la ley de convertibilidad. Se modifica no solo el régimen cambiario, sino que también se convierten a pesos los créditos y las deudas contraídas. El patrón de crecimiento es liderado por la producción de bienes y servicios. Otro aspecto central es que bajan las tasas de interés, lo que implica una mayor conveniencia al momento de invertir en producción, disminuyendo la especulación financiera.

Este período se caracteriza por una fuerte expansión de las políticas públicas, que implicaron la restitución y ampliación de derechos, la mejora en los índices de empleo y en los ingresos (a pesar de las dificultades que persistieron en combatir la informalidad de las trabajadoras). Se reactivó el mercado interno, utilizando la capacidad instalada y subsidiando las tarifas de servicios públicos. Dichas políticas públicas impactaron en una mejora en la calidad de vida de las personas y, por ende, de su salud. A

4 El partido de La Alianza gobernó Argentina entre 1999 y 2001. En diciembre de ese año, el expresidente Fernando de la Rúa abandonó el Gobierno, luego de fuertes protestas y de la brutal violencia policial ejercida sobre la ciudadanía.

5 El Dr. Duhalde presidió Argentina entre enero del año 2002 y mayo del 2003. Era miembro del Partido Justicialista (opositor a La Alianza).

6 El Dr. Kirchner ganó las elecciones nacionales por el Partido Justicialista en el año 2003 y gobernó hasta diciembre del año 2007.

las medidas concretas se suma que el Ministerio de Salud reasume la función de rector, regulador y ejecutor en temas de salud. Cabe agregar que por primera vez una colega, Alicia Kirchner, es designada en el cargo de ministra de Desarrollo Social.

El Trabajo Social en este momento se compromete con una epistemología latinoamericana, centrada en los saberes y particularidades de nuestros pueblos desde una perspectiva decolonial y crítica. Eso implica el reconocimiento y valoración de nuestra cultura, recuperando así experiencias de los pueblos originarios, los movimientos sociales y grupos oprimidos. Se proponen abordajes adecuados a nuestras realidades con herramientas propias de los territorios, analizando críticamente la historia desde la mirada latinoamericana (Meschini y Hermida, 2017).

Se promueve un mayor grado de involucramiento con las problemáticas sociales y de participación social para acompañar procesos de defensa y restitución de derechos. Para estas alturas los servicios sociales en salud ya gozan de mayor jerarquía, autonomía y reconocimiento por parte de las otras disciplinas.

Para ir finalizando esta etapa, se mencionarán las políticas económicas implementadas por el partido Cambiemos⁷ durante los 4 años de su gestión y su impacto en lo social y sanitario. Se intentaron aplicar las viejas recetas neoliberales, que trajeron como consecuencia la vulneración de derechos que ya se habían conquistado.

Algunas de las medidas económicas tomadas fueron la desregulación del sector externo, la apertura comercial, el endeudamiento y la quita de subsidios a las tarifas. Hubo pérdida de empleos genuinos y se crearon puestos precarizados y desprotegidos (y, por ende, disminuyeron los aportes a las obras sociales y contribuyeron a su desfinanciación).

Durante esta gestión, el Ministerio de Salud pasó a ser Secretaría (2018), lo que implicó un recorte presupuestario y que dicho organismo perdiera el poder de rectoría que había intentado recuperar durante el kirchnerismo. Se entendía la salud más como un paquete de prestaciones y servicios que como un derecho universal que debe ser garantizado por el Estado.

En síntesis, el sistema sanitario argentino se fue configurando en función de las características de los distintos modelos económicos implementados. Si hoy sacáramos una foto de nuestro sistema podríamos decir que está compuesto por 3 grandes subsectores: público (de acceso universal, gratuito e irrestricto), de obras sociales (financiadas con los aportes de las trabajadoras registradas) y privado (donde las personas pueden acceder a diferentes coberturas en función del pago que realicen).

Cada subsector trabaja en forma independiente y carecen de articulación entre sí. Y, como ya se mencionó, el sistema se caracteriza por ser inequitativo y atomizado, concentrándose los servicios de calidad y alta complejidad en las grandes ciudades. Es importante tener en cuenta este

7 El partido Cambiemos gobernó el país entre el 2015 y el 2019. El presidente argentino en ese período fue el Ingeniero Mauricio Macri.

contexto en el momento de la intervención profesional, por varios motivos. Debemos conocer cuáles son los recursos de la red sanitaria con los que se cuenta, qué presupuesto tenemos para gestionar, qué prestaciones podemos ofertar a la población y cuáles debemos exigir al Estado. Es preciso promover desde nuestro rol una mayor articulación y coordinación entre los distintos servicios, optimizar el uso de los recursos disponibles y ser un nexo entre la población y el Estado que permita garantizar el derecho a acceder a una prestación sanitaria de calidad.

Entendiendo la salud como campo complejo donde los determinantes sociales impactan directamente en el proceso de salud, enfermedad y atención, es parte de nuestra responsabilidad profesional contribuir a mejorar las condiciones de vida materiales de las comunidades y favorecer su organización y participación social, orientando y acompañando medidas de exigibilidad de derechos (por ejemplo, al agua potable y al asfalto, entre otros). También poder desarrollar tareas de prevención y educación para la salud que permitan a las personas contar con herramientas para el autocuidado.

4. La salud mental en Argentina

Como ya venimos analizando, los modelos económicos y el tipo de políticas públicas que los distintos Gobiernos ejecutan tienen consecuencias directas en el pueblo. Pensemos a modo de ejemplo en cómo impacta en la salud mental de una persona haber perdido su empleo cuando tiene a cargo una familia o en aquella que teniendo una enfermedad crónica no puede acceder a los medicamentos. Muchos de estos padecimientos pueden desencadenar problemáticas de salud mental más o menos graves, que van desde cuadros de ansiedad o depresión a otras enfermedades más complejas y crónicas. Como vengo insistiendo, no hay que soslayar la importancia de los determinantes sociales en la salud.

En nuestro país, el tratamiento de estos padecimientos ha sido objeto de disputas políticas, económicas y profesionales que han incidido en la configuración de los diferentes modelos de atención en cada momento histórico de los que las trabajadoras sociales fuimos parte. Para poder comprender estos procesos, se hará un recorrido histórico acerca de la atención en salud mental en Argentina.

4.1. Antecedentes de la atención en salud mental

Los padecimientos mentales en nuestro país fueron entendidos desde diferentes paradigmas (que aún conviven). Para hacer un recorte histórico, podemos tomar los últimos 50 años para describir la modalidad de atención que tuvieron las personas afectadas en su salud mental.

Inicialmente, dichos padecimientos eran circunscriptos a un problema biológico, solo posible de ser atendido por la medicina en el marco de un hospital psiquiátrico. El encierro era parte del “tratamiento” y se complementaba con planes de medicación y un fuerte control institucional

dada la presunción de peligrosidad que existía sobre las personas internadas. Parte de este control institucional era ejercido por las trabajadoras sociales, que funcionaban de enlace entre las personas internadas y el poder judicial civil y penal. Ingresar a una institución de esas características implicaba la pérdida de derechos básicos como la intimidad, la toma de decisiones, el manejo de su patrimonio, etc. Eran, en muchos casos, consideradas incapaces o insanas judicialmente restringiéndoseles el ejercicio de derechos civiles como casarse, salir del país, administrar bienes y tener la patria potestad de sus hijas, entre otros.

El manicomio como institución total (Goffman, 1972) fue y sigue siendo sostenido para preservar a la sociedad de aquellas personas que resultan una amenaza para la comunidad (el Trabajo Social fue, en muchos casos, una pieza importante para sostener esa lógica).

A partir de la vuelta a la democracia en 1983 comienzan a gestarse movimientos de profesionales que, tomando el modelo de la antipsiquiatría italiana representada por Franco Basaglia, proponen otros tipos de abordaje centrados en el respeto a los derechos humanos y en la participación de las usuarias en la toma de decisiones acerca de su tratamiento en un marco comunitario. Estos equipos eran interdisciplinarios e incluían a psicólogas, terapistas ocupacionales, enfermeras y trabajadoras sociales. Se comienza a trabajar con profesoras de distintas disciplinas artísticas, oficios y referentes barriales.

Los dispositivos alternativos que se venían gestando en los 70 y que fueron interrumpidos por el golpe cívico-militar se fortalecen e instalan como parte de la oferta de tratamiento en salud mental: hospitales de día y centros de día, terapias grupales, terapias familiares y la articulación de recursos en forma intersectorial.

El clima de época fue propicio para retomar esas experiencias. A eso se suma que la salud mental se encontraba en la agenda de Gobierno:

Por entender que los efectos del proceso de reorganización nacional dejaban consecuencias directas del genocidio en las víctimas directas y en el tejido social, más las catástrofes de valores, organizaciones e instituciones formales y de base, con evidentes daños sobre la calidad de la salud mental colectiva y sobre los sistemas de atención y rehabilitación (Galli, 2011).

Las prácticas alternativas de intervención en salud mental se extendieron a varias provincias argentinas. Para citar solo algunos ejemplos, en Buenos Aires se creó el Frente de Artistas del Borda (1984), que se planteó como dispositivo de recuperación a través de diferentes expresiones artísticas y trabajaba (y aún lo sigue haciendo) tanto dentro como fuera del hospital, con artistas que están en tratamiento de salud mental.

Otro caso paradigmático fue el de la provincia de Río Negro, donde profesionales adherentes al movimiento italiano militan y logran plasmar una reforma en salud mental mediante la primera ley nacional,⁸ que fo-

8 Se trata de la Ley 2440, de Salud Mental, promulgada en 1991. Cabe agregar que la experiencia de estos equipos se inició en 1983.

mentaba la atención de las personas en ámbitos comunitarios y promovía procesos de desinstitucionalización.

Estas y otras experiencias de lucha fueron producto de la organización y participación en la escena política, a través de distintas estrategias y alianzas con actores clave que permitieron ir visibilizando social y políticamente la problemática.

En la década de los 90, el escenario social, político y económico se ve signado por el impacto de las políticas neoliberales, que implicaba (entre otros fenómenos) un fuerte corrimiento del Estado como garante del derecho a la salud de la población y la consolidación de la transferencia de los hospitales nacionales a la órbita de las provincias. Dichas transferencias fueron administrativas y sin el presupuesto correspondiente.

En lo que refiere a nuestro ejercicio profesional, muchas colegas debían pedir presupuesto para sus programas a organismos internacionales como el Banco Interamericano de Desarrollo. Los planes sociales eran focalizados y de carácter compensatorio (bajo promesa de eficiencia en el gasto). Eso implicaba atender a grupos específicos de población en forma muy selectiva. En ese período, las políticas sociales universales estaban puestas en cuestión por una supuesta ineficiencia del gasto que suponía ejecutarlas.

La oferta de recursos para personas en situación de vulnerabilidad social era muy acotada y, en general, se limitaba a la entrega de bienes materiales o bolsas con alimentos y no, por ejemplo, a generar empleo genuino.

En el año 2000, gobernando La Alianza en el país y en la Ciudad de Buenos Aires, se sanciona en ese territorio la Ley 448, que tenía como objetivo garantizar la salud mental de todas las personas que vivieran o transitaran la ciudad. Se indicaba que los equipos de atención en salud mental debían ser interdisciplinarios y en ellos se incluía al Trabajo Social. Esta ley fue semilla de la que luego se sancionó a escala nacional, ya que promovía una desinstitucionalización progresiva y la atención por fuera del ámbito hospitalario. Esta ley fue de difícil aplicación por muchos motivos, que se señalan en un artículo del Colectivo 448 Salud Mental (2010):

...factores tales como la inacción gubernamental, la resistencia corporativa de algunos sectores profesionales, gremiales y empresariales, la indiferencia, los prejuicios y el desconocimiento de la sociedad sobre los padecimientos psíquicos...

Este campo de conflicto puede perfectamente ser traspuesto al ámbito nacional, como ya veremos.

Al asumir el kirchnerismo en 2003, hubo varias organizaciones que comenzaron a diseñar estrategias de incidencia política para introducir en la agenda gubernamental el tema de salud mental (Osella y Santiago, 2018). Podemos mencionar el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) y el Mental Disability Rights International (MDRI), que con la publicación del libro *Vidas Arrasadas* (2008) pusieron de relieve la situación de las personas internadas en los hospitales psiquiátricos del país y registraron

gravísimas violaciones a los derechos humanos. En alianza con el CELS, otras organizaciones de usuarias y familiares, universitarias, culturales, de DDHH y profesionales tejieron redes con actores clave del ámbito político que les abrieron la puerta a participar del debate que trajo como resultado la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 en diciembre de 2010.

La aplicación de esta ley fue y sigue siendo muy resistida, principalmente por las corporaciones médicas que vieron afectados sus intereses y perdieron cierta cuota de poder dentro del campo de la salud mental, al poner la ley en pie de igualdad para el ejercicio profesional (asistencial y en cargos de conducción) a las profesiones especializadas en la temática (por ejemplo, las psicólogas, las trabajadoras sociales, las terapistas ocupacionales, etc.). Dichas corporaciones están representadas en la Ciudad de Buenos Aires por la Asociación de Médicos Municipales (Comité de Presidencia AMM, 2019) y, a escala nacional, por la Asociación de Psiquiatras Argentinos (Comisión Directiva APSA, 2019).

4.2. La política nacional en salud mental

En este punto, se analizarán cuestiones relativas al presupuesto (actores involucrados en la toma de decisiones respecto de su distribución) y su incidencia en la intervención profesional.

Para comenzar, es necesario señalar que la Ley Nacional de Salud Mental 26.657, en su artículo 32, dispuso que, del total del presupuesto destinado a salud, al menos el 10% debía ser asignado a programas de salud mental.

Lamentablemente, no se cuentan con datos precisos acerca del porcentaje invertido en salud mental. La Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (2016) realizó pedidos de informe en el año 2016 al Ministerio de Salud y recibió como respuesta que el único programa que se proyectaba era el de Apoyo y Promoción de la Salud Mental y Adicciones (Ministerio de Salud de la Nación, 2015). Tampoco hay datos en los años posteriores, ya que la Dirección de Salud Mental como tal no figura en el presupuesto de salud, sino que se diluyen las actividades que realiza en el marco de otros programas de promoción y atención a la salud. Este ya es un dato en sí mismo y podemos esbozar como hipótesis que la salud mental no goza del protagonismo que merece en la agenda de Gobierno. Si tomamos el presupuesto para salud que fuera aprobado para el 2020, detallado por el Ministerio de Economía de la Nación (2020), observamos que un solo eje menciona la salud mental y se propuso:

Promover y coordinar desde la Dirección Nacional de Salud Mental las redes locales, regionales y nacionales, ordenadas según criterios de riesgo, que contemplen el desarrollo adecuado de los recursos para la atención primaria de la salud mental y de las adicciones.

Se comprende que la irrupción de la pandemia de la covid-19 haya obligado a muchos Gobiernos a repensar su política sanitaria y redireccionar sus presupuestos. Lamentablemente, el cierre de los manicomios previstos para el año que pasó está muy lejos de cumplirse (aún hay 12.000

personas internadas en estas instituciones en Argentina, según el último censo realizado por la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (2019)).

Retomando el análisis político (necesario para comprender por qué todavía no se cumple la ley y se sigue invirtiendo en los hospitales psiquiátricos) hay que mencionar a uno de los actores protagónicos en estas disputas, que es la corporación médica, que tuvo incidencia en la gestión de políticas públicas de Cambiemos (a escala nacional en su momento y hace años en la Ciudad de Buenos Aires). Los diversos gremios que la agrupan se han mostrado en desacuerdo públicamente con la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental, argumentando que son necesarios los “hospitales especializados” y negando las consecuencias que trae a las personas vivir en instituciones de esas características.

Si analizamos cómo incide esto en nuestras prácticas, pensemos que, si el 80% del presupuesto en salud mental está destinado a los manicomios, gran parte del colectivo profesional que se desarrolla en este campo trabaja en ellos. Ese es nuestro encuadre institucional, que, de alguna manera, moldea nuestras prácticas. Aunque, por supuesto, eso no implica que trabajemos con un posicionamiento crítico del manicomio e intentemos hacer intervenciones que respeten los derechos de las personas. Pero, por la propia dinámica institucional y las condiciones de trabajo (pocas colegas para un elevado grado de demanda), las intervenciones suelen ser más de corte asistencial que promocional.

Es necesario mencionar que existen dispositivos públicos ambulatorios orientados a la prevención y rehabilitación en salud mental (en los cuales el Trabajo Social es considerado indispensable) y también otros de tipo residencial, pero se llevan la porción más baja del presupuesto y no logran satisfacer la demanda.

Nuestras prácticas están condicionadas por el contexto de una política pública en materia de salud mental que no es universal y que tiene como beneficiaria en su mayoría a la población que está internada en hospitales psiquiátricos. Cómo garantizar el acceso a los tratamientos de calidad, a las políticas sociales y trabajar en pos de la restitución de derechos vulnerados y en la ampliación de derechos es un gran desafío para el cual planteo algunas herramientas en las conclusiones.

5. Conclusiones

Se describió y analizó en este artículo el impacto de las medidas económicas en la configuración del sistema sanitario argentino, con especial atención al campo de la salud mental. Además, cuál fue el rol del Trabajo Social en cada período y cómo se fue reconceptualizando a la luz de cada momento histórico.

Podemos ir concluyendo que, como profesionales que nos desempeñamos en el campo de la salud, es fundamental contar con una mirada crítica acerca de la política pública (analizar cómo se diseña, quiénes lo

hacen, por qué, para quién, con qué objetivos y con qué presupuesto). Esto nos permite dar un encuadre realista a nuestras intervenciones, sabiendo de antemano los recursos con los que contamos para resolver una problemática determinada.

En lo que respecta a la situación de las personas con padecimientos mentales podemos afirmar que, a pesar de la legislación vigente, no ha mejorado ostensiblemente. Los hospitales psiquiátricos han ido disminuyendo su número de camas, pero se observa que muchas personas permanecen internadas por problemáticas sociales. Nadie puede ni debe vivir en un hospital por falta de política pública. Y es allí donde las trabajadoras sociales debemos arbitrar las medidas de exigibilidad al Estado para el cumplimiento de sus obligaciones.

Queda claro que con ley escrita no alcanza y que sin ella tampoco puede avanzarse en materia de política pública porque esta requiere de un marco legal que la sustente (y de legitimidad política que la sostenga). Y que para planificar política pública es condición excluyente tener una mirada estratégica que analice los actores que disputan el poder y el peso específico de cada uno de ellos.

La implementación de la Ley Nacional de Salud Mental resulta compleja porque el problema de la salud mental es complejo. Se requiere trabajar en varios frentes, no solo en el ámbito gremial, sindical y económico, sino también en el social. Es necesario ofrecer información a la ciudadanía, sensibilizar acerca de lo que implica un problema de salud y bajarle la alta carga de estigma que aún conserva, para que la sociedad comprenda que el encierro o internación de larga estadía por cuestiones sociales no es tratamiento.

Sería importante plantear una redistribución del presupuesto y destinar parte de él a políticas de prevención, promoción y a dispositivos ambulatorios de recuperación. También, a programas de apoyo habitacional y de inclusión laboral genuina. Insisto en la importancia de reconocer los determinantes sociales que inciden en la salud mental, ya que es allí donde nuestro rol profesional cobra preponderancia. Somos las agentes sanitarias especializadas en realizar estas evaluaciones y diseñar estrategias de intervención que promuevan la inclusión de las personas. Somos quienes conocemos la política pública y contamos con herramientas desde lo teórico para analizar la cuestión social y planificar intervenciones adecuadas a cada contexto, teniendo a la usuaria como protagonista de su propio proceso de recuperación.

Considero necesario seguir fortaleciendo las organizaciones de la sociedad civil conformadas por usuarias, familiares, profesionales, etc., y construir fuertes alianzas con los gremios que nuclea a las “no médicas” (terapistas ocupacionales, psicólogas, enfermeras...), para ir posicionando en la agenda pública otros discursos, otras propuestas de abordaje que excedan la intervención de la medicina.

Otro frente (creo que el más complicado de todos) es regular a los laboratorios en lo que tiene que ver con el financiamiento (que se esconde bajo la fachada de “regalos”) a profesionales y la participación publicita-

ria en congresos. Las profesionales de la salud tenemos un deber ético, un compromiso con la población que atendemos y debe ser fuertemente sancionado quien especule con ganar dinero a costa de la salud de la ciudadanía. Hay que desnaturalizar ciertas prácticas que parecen parte del paisaje cotidiano de un hospital o clínica.

El ejercicio del Trabajo Social tiene como deber ético la militancia por los derechos humanos y el sostenimiento de su compromiso con aquellas personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad social. Para eso es necesario construir una mirada crítica de la realidad que nos permita transformarla con las herramientas teóricas que adquirimos y los saberes acumulados de las poblaciones con las que trabajamos, siempre teniendo como horizonte la justicia social.

Referencias bibliográficas

- Alzugaray R. (2009). *Ramón Carrillo: el fundador del sanitarismo nacional*. Colihue.
- Ander Egg, E. (1984). *Historia del Trabajo Social*. Hvmanitas.
- Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia. (2016). *Salud mental y presupuesto: Por un presupuesto transparente y adecuado*. ACIJ. Recuperado 23 junio 2021, de <https://acij.org.ar/wp-content/uploads/2016/12/Saludmental-y-presupuesto.pdf>
- Basualdo, E. (2007). *Concepto de patrón o régimen de Historia acumulación y conformación estructural de la economía* (Trabajo de Maestría en Economía Política Argentina, Documento N.º 1, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales). http://legacy.flacso.org.ar/uploaded_files/Publicaciones/mep_dt01.pdf
- Centro de Estudios Legales y Sociales, y Mental Disability Rights International. (2018). *Vidas arrasadas: La segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos*. Siglo XXI Editores.
- Cetrángolo, O., y Gatto, F. (2002). Descentralización fiscal en Argentina: restricciones impuestas por un proceso mal orientado. En *Seminario "Desarrollo local y regional: hacia la construcción de territorios competitivos e innovadores"*, organizado por el ILPES y el Gobierno de la Provincia de Pichincha, Ecuador. Recuperado 29 junio 2021, de <https://siteal.iiiep.unesco.org/investigacion/2330/descentralizacion-fiscal-argentina-restricciones-impuestas-proceso-mal-orientado>
- Colectivo 448 Salud Mental. (2010). A 10 años de la sanción de la "ley 448 de salud mental" y a 1 año de la formación del "colectivo 448 de salud mental". *Revista Topía*. Topía. Recuperado 23 junio 2021, de

<https://www.topia.com.ar/articulos/10-a%C3%B1os-sanci%C3%B3n-E2%80%9Cley-448-salud-mental%E2%80%9D-y-1-a%C3%B1o-formaci%C3%B3n-del-%E2%80%9Ccolectivo-448-salud-mental%E2%80%9D>

Comisión Directiva APSA. (2019, mayo 24). *Ley de Salud Mental, desmanicomialización y salud pública: Una larga serie de malos entendidos desde el retorno de la democracia*. Asociación de Psiquiatras Argentinos. Recuperado 29 junio 2021, de <https://www.apsa.org.ar/docs/leysm052019.pdf>

Comité de Presidencia AMM. (2019, mayo 13). *Sin hospitales de salud mental no hay salud mental ni salud pública*. Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. <http://medmun.org.ar/gremiales2019/2019-05-13.html>

Confederación de educadores argentinos. (2009). *Historia del movimiento obrero y del sindicalismo en Argentina*. Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación. Recuperado 29 junio 2021, de <http://www.trabajo.gob.ar/downloads/formacionSindical/Historia%20del%20Movimiento%20Obrero%20y%20del%20Sindicalismo%20en%20la%20Argentina.pdf>

Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, Secretaría de Gobierno de Salud. (2019). *Primer Censo Nacional de Personas Internadas por Motivos de Salud Mental. 2019*. Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Presidencia de la Nación. Recuperado 23 junio 2021, de <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/primer-censo-nacional-personas-internadas-por-motivos-de-salud-mental-2019.pdf>

Fazio, L. (2013). Relaciones entre el Estado y los sindicatos y sus consecuencias en torno al régimen de obras sociales en Argentina: un análisis histórico-político. *Revista Salud Colectiva*, 9, 2-6.

Fundación Soberanía Sanitaria (2019a). *Análisis del sistema de salud de CABA luego de 12 años del gobierno del Pro*. (Informe FSS N.º 43). Fundación Soberanía Sanitaria.

Fundación Soberanía Sanitaria. (2019b). *Diplomatura en Economía Política de la Salud*. Recuperado 29 mayo 2021, de <https://soberaniasanitaria.org.ar/diplomatura-en-economia-politica-de-la-salud/>

Galli, V. (2011). Problemáticas de Salud Mental en la Argentina. *Voces en el Fénix*, 7, 46-51. Voces en el Fénix. <http://www.vocesenelfenix.com/content/problem%C3%A1ticas-de-salud-mental-en-la-argentina>

Goffman E. (1972). *Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Amorrortu.

- Ley 26.657, Ley Nacional de Salud Mental, promulgada el 2 de diciembre de 2010. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Presidencia de la Nación. Recuperado 23 junio 2021, de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
- Ley N.º 448, de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires, promulgada el 31 de agosto de 2000, BOCBA N.º 1022 del 7 de septiembre (2000).
- Ley N.º 2440, de Salud Mental, promulgada el 3 de octubre de 1991, Boletín Oficial del 10 de octubre, p. 1 (1991).
- Meschini, P., y Hermida, M. E. (Comps.) (2017). *Trabajo Social y descolonialidad: Epistemologías insurgentes para la intervención en lo social* (1.ª ed.). EUDEM.
- Ministerio de Economía de la Nación (2020). *Jurisdicción 85. Ministerio de Salud y Desarrollo Social*. Recuperado 29 junio 2021, de <https://www.economia.gob.ar/onp/documentos/presutexto/proy2020/jurent/docs/P20J85.rtf>
- Ministerio de Salud de la Nación. (2015). *¿Qué hacer en salud? Fundamentos políticos para la soberanía sanitaria*. Colihue.
- Osella, N., y Santiago, N. C. (2018). El rol de las organizaciones de la sociedad civil en el diseño de la Ley Nacional de Salud Mental. En S. Cuella y R. Crosetto (Comps.), *5º Encuentro Argentino y Latinoamericano de Trabajo Social* (p. 595-599). Universidad Nacional de Córdoba. Recuperado 23 junio 2021, de https://sociales.unc.edu.ar/sites/default/files/E%20Book%205to%20Encuentro_0.pdf
- Stolkiner, A. (1997). Breve reseña histórica del sector de obras sociales. *Revista Vertex - Revista Argentina de Psiquiatría*, 8, 2-6.
- Wainer, A. (2010). Principales características del patrón de crecimiento instaurado en la postconvertibilidad. En Y. Socolovsky (Coomp.), *Desarrollo económico, clase trabajadora y luchas sociales en la Argentina contemporánea* (p.151-152). Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. Recuperado 23 junio 2021, de <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/iec-conadu/20130228034037/Desarrollo-economico.pdf>

La reinserción está en uno mismo: rasgos de una política penitenciaria individualista basada en principios religiosos

Reintegration depends on each of us: the characteristics of an individualistic prison policy based on religious principles

Berenice Pérez-Ramírez¹

ORCID: 0000-0001-8628-7812

Recepción: 22/01/21. Revisión: 14/05/21. Aceptación: 04/06/21

Para citar: Pérez-Ramírez, B. (2021). La reinserción está en uno mismo: rasgos de una política penitenciaria individualista basada en principios religiosos. *Revista de Treball Social*, 220, 99-119. <https://doi.org/10.32061/RTS2021.220.05>

Resumen

El objetivo de este artículo es acercarnos a las nociones que se tienen sobre educación en un centro penitenciario varonil, puesto que nos parece que, al ser un pilar de la llamada reinserción social, nos proporciona elementos para comprender cómo se concibe a la población penitenciaria, qué se espera de ellos en el proceso de reinserción y qué se entiende por reinserción. Nos apoyamos en el trabajo de campo de 2019, realizado con hombres privados de la libertad en el Centro de Ejecución de Sanciones Penales Varonil Oriente de la Ciudad de México, es decir, son personas en proceso de preliberación. Identificamos la presencia de visiones morales y religiosas con relación a su vida y como aprendizaje durante la cárcel, en muchas ocasiones, como argumento de que están listos para la salida. Estas visiones han ganado terreno para explicar su vida, las situaciones que han experimentado y lo que están por enfrentar a su salida. Concluimos que prevalecen visiones morales y religiosas, características del Sistema *Crofton* implementado en el siglo XIX, con tanta vigencia como en aquel momento. No obstante, el hallazgo fue comprender, en diálogo con los hombres participantes en el estudio, la razón por la cual sigue funcionando, además de entenderlo en un contexto neoliberal.

¹ Profesora e investigadora en la Escuela Nacional de Trabajo Social de la Universidad Nacional Autónoma de México. bereramirez@comunidad.unam.mx

Palabras clave: Educación, cárcel, reinserción, México.

Abstract

The objective of this paper is to gain a more in-depth perspective of notions about education in a men's prison. This is because as a pillar of so-called social reintegration, it provides us with elements to understand how the prison population is conceived, what is expected of them in their reintegration process and what is understood by reintegration. We base our findings on the fieldwork from 2019 carried out involving men deprived of their freedom at the Male East Criminal Penalty Enforcement Centre in Mexico City, i.e., individuals in the pre-release process. We identify the presence of moral and religious perspectives in relation to their life and as a medium for learning during prison, on many occasions mooted as an argument for them being ready for release. These perspectives have gained traction to explain their life, the situations they have experienced and what they expect to face upon their departure. We conclude that moral and religious views, characteristics of the Crofton System implemented in the 19th century, prevail with the same degree of validity as they bore at the time. However, in dialogue with the study participants the aim of the findings was to understand why this medium continues to operate and to understand it within a neoliberal context.

Keywords: Education, prison, social reintegration, Mexico.

Introducción

En México, se ha conferido a la educación un papel destacado en el proceso de reinserción social para las personas privadas de la libertad. La educación formal es uno de los ejes rectores del tratamiento en cárcel que, oficialmente, ya no se refiere a un “tratamiento correctivo” sino al seguimiento de un plan de actividades. Este plan es la ruta para alcanzar la reinserción social a través del trabajo, la educación y la capacitación. Así, en términos formales, el seguimiento de este plan permitirá que la persona alcance los objetivos de la reinserción (Ley de Centros de Reclusión para el D. F., 2014). Sin embargo, cabría preguntarse: ¿cómo es que la educación podría hacer contrapeso a los rastros de precariedad que marcan a las personas que están en prisión y al encierro que experimentan?

En la política constitucional mexicana existen 3 periodos de reformas importantes que transformaron la constitución y sobre todo el ámbito penal. El primero fue conocido como el *periodo de regeneración* y comprende de 1917 a 1965, durante el cual se estableció que “la finalidad de la pena [era] la regeneración del individuo a través del trabajo” (Gómez, 2017, p. 79). El individuo que delinquía era considerado como un “degenerado” que requería ser “regenerado”, un ser que debía volver a generarse (Gómez, 2017, p. 79). En este proyecto se fusionaron la estructura arquitectónica del Panóptico de Bentham con el modelo penitenciario Crofton. Se conoce como Panóptico de Bentham al proyecto arquitectónico impulsado por Jeremy Bentham desde 1786, orientado a reestructurar las cárceles europeas con la intención de disminuir el mal social, expandiendo la inspección y optimizando el uso de los recursos estatales (Beytía, 2017). Por su parte, el sistema Crofton fue uno de los tres modelos de confinamiento que se implantaron en México en el siglo XIX, mejor conocido como modelo progresivo, ideado por Walter Crofton (1815-1897) y se centraba en la autodeterminación del reo para que fuera él quien lograra su rehabilitación y posterior reintegración a la sociedad. La intervención de la religión se consideró favorable (Sigüenza, 2016). El primer modelo fue el sistema Filadelfia, que nació en Pensilvania, Estados Unidos, alrededor del 1789. El segundo fue denominado Sistema Auburn y tuvo su origen en Nueva York instaurado por Elam Lynds (1784-1855). Fue implementado en México por Manuel Payno (1810-1894). Finalmente, se implementó el Sistema Crofton.

La presencia religiosa coadyuvó a los objetivos de la regeneración, aunque oficialmente no fueron integrados en las políticas penitenciarias. En México, la prisión de Lecumberri fue una de las obras arquitectónicas más importantes, impulsada por el gobierno de Porfirio Díaz (1876-1911) y concluida en 1900. De acuerdo con García (1999), Lecumberri adoptó el diseño del Panóptico de Bentham junto con el modelo penitenciario de Crofton. Este modelo de tratamiento penitenciario estaría fuertemente influenciado por la corrección moral, el reforzamiento de la idea del trabajo duro y la intervención de autoridades religiosas como apoyo moral y emocional para los internos. El aporte del régimen de Crofton era apuntar

que el cambio de estatus de preso a persona en libertad era muy abrupto; por tanto, era necesario ir adaptando el reo al autocontrol mediante una variación en el tratamiento (Santa, 1972).

El *segundo periodo, llamado de readaptación*, se considera de 1964 hasta 2008, cuando se reformó el artículo 18 constitucional para introducir una reconceptualización de la conducta criminal, como aquella que debía ser sanada transitando hacia un esquema de ayuda a la persona (García, 1999; Gómez, 2017). Con esta reforma, la idea del delincuente cambió superficialmente, ya no era un “degenerado” sino un enfermo (Gómez, 2017, p. 80). Por esa razón, se consideraba que los individuos debían acercarse a toda clase de estudios y tratamientos psicológicos, ya que eran las vías para su curación. Dado que el objetivo consistía en sanar a un enfermo, se concedió a la autoridad administrativa ejecutora de la pena una enorme discrecionalidad para valorar y determinar si la persona privada de su libertad ya estaba “curada” o no (Gómez, 2017, p. 81). Este modelo se basaba en el sistema penitenciario progresivo, que consistía en alcanzar la rehabilitación social mediante etapas o grados progresivos (Coca, 2007, p.176).

El tercer periodo inició en 2008 y continúa hasta nuestros días, *el llamado periodo de la reinserción social*. En este año se reformó nuevamente el artículo 18 de la Constitución para establecer como finalidad de la pena la “reinserción social” (Gómez, 2017, p. 81). El cambio de terminología intentó modificar el énfasis legal de la anormalidad para desplazarse hacia la disfunción social del individuo (Gómez, 2017, p. 82). La reinserción social implica realizar acciones mediante programas encaminados a restablecer los derechos de las personas e incluye enfoques especializados, diferenciados, integrales, de género y de derechos humanos, acompañados del fortalecimiento de las redes familiares y comunitarias (Ley Nacional de Ejecución Penal, 2016).

El objetivo de este escrito es acercarnos a las nociones que se tienen sobre educación en un centro penitenciario varonil en el contexto mexicano actual, puesto que nos parece que, al ser un pilar de la llamada reinserción social, nos brinda elementos para comprender cómo se concibe a la población penitenciaria, qué se espera de ellos en este proceso y qué se entiende por reinserción. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se establece que:

El sistema penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos, del trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte como medios para lograr la reinserción del sentenciado a la sociedad y procurar que no vuelva a delinquir, observando los beneficios que para él prevé la ley (Constitución Política, artículo 18).

En la primera parte de este artículo, se detalla la ruta metodológica que seguimos. Cabe destacar que el trabajo en campo que se presenta a continuación se realizó en junio de 2019. El segundo apartado versará sobre los resultados que se obtuvieron con la implementación de un taller

de autobiografía y las entrevistas realizadas en el Centro de Ejecución de Sanciones Penales Varonil Oriente, comúnmente llamado Anexo Oriente. En el tercer apartado, se discutirá sobre los resultados obtenidos en campo y reflexionaremos sobre el concepto de pedagogía penitenciaria, para mostrar que en las cárceles mexicanas se avala un proceso que trasciende conocimientos para configurar subjetividades, formas en las que se producen conocimientos, poderes, deseos y experiencias bajo condiciones específicas (Giroux, 2013).

Ruta metodológica

En 2015, se inició un trabajo de investigación a cargo de la autora, suscrito en la Escuela Nacional de Trabajo Social de la Universidad Nacional Autónoma de México, titulado “Discapacidad, género y prisión” que, al mismo tiempo, implicó el despliegue de estrategias de intervención en distintos centros penitenciarios de la Ciudad de México. En aquel momento pensamos y desarrollamos una estrategia de intervención desde el Trabajo Social, que nombramos talleres de autobiografía.² Planteamos que las estrategias de intervención son aquellas acciones de orden analítico y práctico que se desarrollan en un espacio concreto y con sujetos singulares, son escenarios que nos permiten problematizar una o varias situaciones apoyándonos en posturas epistemológicas, teóricas y metodológicas; nos exigen una agudeza en la observación y la escucha y entran en juego la mirada (como posicionamiento de quien crea la estrategia) y la palabra de todos los actores involucrados (Pérez, 2017).

En 2019, nos propusimos realizar un taller de autobiografía en el Anexo Oriente, donde cohabitan hombres adultos. La decisión de acudir a este centro se debió a que es la última fase para las personas que han estado en la cárcel y ahora están próximas a tener su libertad, es decir, en proceso de preliberación o en tratamiento de externación. Esta actividad tuvo dos objetivos, uno de interés para las autoridades del Anexo Oriente y otro explícitamente académico. Consideramos que ambos se entrelazaban, pero debido al extenso y minucioso proceso administrativo para solicitar el ingreso, debíamos hacer esta escisión.³ El objetivo compartido con la

2 Los talleres han funcionado como espacios para dialogar con personas privadas de su libertad, tanto de sus intereses temáticos como de los temas que perseguimos en nuestras investigaciones. Entendemos por autobiografía la posibilidad de dar cuenta de una vida mediante “un relato retrospectivo en prosa que una persona real hace de su propia existencia, poniendo énfasis en su vida individual y, en particular, en la historia de su personalidad” (Lejeune, 1975, p. 48). Con el paso del tiempo, la propuesta se ha robustecido para construir un espacio autobiográfico que posibilita tener un encuentro con las personas privadas de la libertad a través de la lectura y la escritura. En este sentido, no se trata únicamente de obtener información por parte de las personas privadas de la libertad sino interactuar, dialogar, interrogarnos y contestar con ellas y ellos las preguntas que han surgido en este espacio.

3 El proceso para solicitar permiso de ingreso a los centros penitenciarios ante la Subsecretaría del Sistema Penitenciario es engorroso y prolongado. Se debe realizar con 3 meses de anticipación, integrando la propuesta detallada de lo que se pretende desarrollar. Las autoridades suelen ser suspicaces cuando se enuncia claramente

institución penitenciaria fue realizar un acompañamiento psicoemocional a los internos mediante la realización de un taller de autobiografía para promover, en hombres privados de la libertad, un espacio de reflexión y diálogo, mediante la revisión y discusión de una serie de textos literarios. El objetivo académico fue retomar este espacio del taller, construido con las personas privadas de su libertad, para discutir la pertinencia de los programas educativos que les ofrecen en el Anexo Oriente, así como acercarnos a qué entienden por el concepto de educación y si piensan que los programas educativos han contribuido a su reinserción social.

Las reflexiones que se presentan son producto de una estrategia de intervención (taller de autobiografía) que, al mismo tiempo, funcionó como procedimiento de investigación, porque al proponerla ante la Subsecretaría del Sistema Penitenciario de la Ciudad de México, se permitió nuestro ingreso al Anexo Oriente. Se puede afirmar que todo el proceso está inscrito como una etnografía, porque las técnicas de investigación desplegadas han sido de corte cualitativo para introducirnos y conocer las interacciones entre las personas privadas de la libertad, así como sus productos culturales y sociales. Entre ellas: conversaciones informales, entrevistas semiestructuradas y el desarrollo de talleres con distintos grupos en diversas cárceles de la Ciudad de México. Estas técnicas han sido los principales caminos para comprender algunas claves de los procesos sociales que les constituyen (Blásquez, 2016).

Los datos empíricos han sido adquiridos de primera mano en campo, producto de la observación y la interacción con los sujetos privados de la libertad. Esta recolección se ha realizado desde un método cualitativo, por lo que no apostamos por grandes escalas, sino por encontrar la singularidad del dato. Damos mayor importancia a recoger los puntos de vista de los actores sociales para comprender la orientación de su acción, con el fin de que el actor social nos transmita cómo interpreta el mundo que lo rodea. De ahí que las notas de campo fueron centrales para recopilar la información obtenida y experimentada durante los ingresos al Anexo Oriente. En el diario de campo se registró todo lo observado: hechos, situaciones, actores y datos que se consideraron clave o significativos para la investigación (Blásquez, 2016).

El taller estuvo coordinado por la autora de este artículo y se contó con el apoyo de una asistente de investigación.⁴ Las sesiones, que duraban 2 horas por día, se realizaron en el Centro Escolar del Anexo Oriente, los lunes y los miércoles de junio de 2019, con aproximadamente 31 personas. La asistencia variaba constantemente debido a que a veces recibían llamadas por parte de los técnicos penitenciarios o porque tenían que hacer alguna diligencia personal. Por ello, señalamos que fueron 25 personas las que asistieron de manera regular. De este grupo, en la penúltima sesión,

"proyecto de investigación", por ello se propuso "estrategia de intervención". Al final del taller se debe entregar un pequeño informe y la lista de los participantes impresa y en formato digital.

4 La asistente de investigación fue Xochiquetzal Rodríguez Aguirre.

se preguntó quiénes estarían dispuestos a participar en una entrevista. 10 de ellos aceptaron, firmaron una carta de consentimiento informado y cuando preguntamos si podríamos utilizar la información compartida para una publicación académica, no encontramos objeciones, pero decidimos utilizar seudónimos para resguardar su identidad. Al finalizar, recopilamos y sistematizamos la información obtenida con las técnicas de investigación y la detallamos en nuestros diarios de campo. La información fue obtenida en las conversaciones informales, las sesiones del taller y las entrevistas.

Las sesiones consistían en leer en voz alta textos autobiográficos. Estos textos fueron extraídos de novelas escritas principalmente por hombres que en algún momento estuvieron en la cárcel (Cortés, 2011; Bunker, 2015; Pacheco, 1984; Rulfo, 1953). Los temas reflexionados en las sesiones fueron variados, pero sobresalieron los siguientes: cómo ha sido la vida en la cárcel, el papel de la educación en la cárcel, qué piensan sobre la educación y la reinserción social y qué esperan a su salida. Las entrevistas las realizamos en la misma aula, nosotras nos colocábamos en extremos distintos del salón para entrevistar a cada uno de los internos.

El diario de campo nos permitió recopilar testimonios de primera mano, además de nuestras experiencias en el contexto carcelario. Encontramos en él una guía para buscar, seleccionar y orientar nuestras exploraciones en el trabajo de campo al momento de escribir este texto. Quienes conformábamos el equipo utilizamos un diario de campo cada una. Esto, junto con nuestras reuniones posteriores de equipo, nos permitieron hacer conjeturas, contrastar ideas, indagar en otras fuentes documentales y profundizar en nuestra experiencia. Después de detallar nuestros ingresos y lo ocurrido en el Anexo Oriente durante un mes, así como lo que observamos y percibimos durante las entrevistas, el análisis de los datos implicó el trabajo de edición, a través de la selección del material que, evidentemente, manifestó nuestra “subjetividad correctora” (Kogan, 2010, p. 127). En este sentido, las preguntas que hicimos al texto definieron nuestro “giro interpretativo”, orientado por el análisis de procesos hegemónicos en clases subalternas. En una primera lectura de los dos diarios de campo buscamos temas recurrentes. En una segunda, subrayamos con distintos colores los temas, por ejemplo: educación formal e informal o el papel de la educación en la cárcel (verde); cómo ha sido la vida en la cárcel y los efectos del encierro (morado); tratamiento moralizante y reinserción social (azul), etc. Por último, transcribimos aquellos apartados que nos parecían relevantes e identificamos el mejor sitio para enunciarlos.

La parte central del trabajo de campo fue la observación participante. Por una parte, se expuso a las personas privadas de la libertad el objetivo de la investigación y la naturaleza del taller, así como la finalidad que tenía solicitarles una entrevista. Por otro lado, nos adentramos en lapsos de su vida cotidiana mediante un ejercicio de observación; porque se buscó construir una relación de confianza, en el sentido de ofrecerles certidumbre con nuestra asistencia puntual, cumplir con los acuerdos establecidos al inicio del taller, responder las dudas que se suscitaban, entre otras cosas. Así también se procedió con cautela cuando observamos que

algunos asistentes podrían tergiversar nuestra atención hacia ellos, se reiteraron los objetivos académicos y se establecieron límites al no pagar ni ofrecer nada a cambio para que participaran en las actividades propuestas.

Los principales obstáculos que encontramos fueron los siguientes: en el Anexo Oriente, a diferencia de otros centros penitenciarios, solo se nos permitió el ingreso mientras desarrollamos el taller, por lo cual debimos acotar nuestras visitas a junio de 2019; no se nos permitió el uso de grabadoras digitales para registrar los encuentros y entrevistas. Pese a que elaboramos un oficio solicitándolo, nunca recibimos respuesta. No pretendemos generalizar los resultados y la discusión que presentamos para todos los centros penitenciarios, apuntamos que las presentes reflexiones se refieren a hombres que están en proceso de preliberación ubicados en el Anexo Oriente.

El Anexo Oriente fue inaugurado en 1987 y comenzó a operar en febrero de 2005. La dinámica de este centro es diferente a la que ocurre en los reclusorios o centros de reinserción, especialmente por tener menos población. Por ejemplo, en 2019, en el Anexo Oriente había 336 personas, en contraste con el Reclusorio Oriente (del cual provenían las personas que estaban en el Anexo), que tenía 6.200 personas privadas de la libertad en la misma fecha (Subsecretaría de Sistema Penitenciario, 2019). En el Anexo Oriente se ubica a la población penitenciaria próxima a salir en libertad definitiva, aquellos que han cumplido la mayor parte de su sentencia y solo les resta un periodo no mayor a 6 meses por cumplir en prisión y que fueron seleccionados con perfiles de buena conducta (Subsecretaría de Sistema Penitenciario, 2019; Notas de campo 06/06/19).⁵ Las autoridades penitenciarias presentan oficialmente al Anexo como un centro modelo, es decir, que cumple a cabalidad el mandato de resguardar los derechos humanos de las personas privadas de la libertad, además de estar exento de prácticas corruptas, pero esto no coincide con lo señalado por los internos.

El Anexo es una especie de “purgatorio”, el último eslabón, la última prueba de que se logró el tratamiento penitenciario antes de alcanzar la libertad. El Anexo recibió la distinción de la Asociación de Correccionales de América (ACA) como un centro penitenciario ejemplar. Se puede observar recién pintado, limpio y con mejores instalaciones que los reclusorios.⁶ La rutina consiste en levantarse, desayunar, pasar lista (2 o 3 veces al día), asistir a las actividades previamente establecidas en cada plan de

5 Son personas que en contadas ocasiones pudieron optar a los Beneficios de Preliberación (Título Quinto de la Ley Nacional de Ejecución Penal, 2016), como son: *Libertad condicionada* (artículo 136), que indica que “el Juez de Ejecución podrá conceder a la persona sentenciada el beneficio de libertad condicionada bajo la modalidad de supervisión con o sin monitoreo electrónico”; y *Libertad anticipada* (artículo 141), es decir, “Solamente persistirán [...] las medidas de seguridad o sanciones no privativas de la libertad que se hayan determinado en la sentencia correspondiente”.

6 Después de realizado el taller, encontramos que, en el Boletín 348, se describe que el Anexo Oriente recibió la reacreditación internacional de la ACA, al cumplir con el 100% de los 137 estándares básicos que son evaluados en la auditoría que se realizó en noviembre de 2019. Algunos estándares son: seguridad, protección, orden, cuidado, programa de actividades, justicia y administración (Subsecretaría del Sistema Penitenciario, 2020).

actividades, comer, bañarse, hacer tareas de limpieza y prepararse para dormir si es que logran conciliar el sueño. Los martes, jueves, sábados y domingos son días de visita. Las jornadas más ajetreadas en el Centro Escolar suelen ser los lunes, miércoles y viernes. También en estos días contemplan atender las entrevistas con el personal técnico penitenciario para revisar los avances de su plan de actividades.

En la Ley Nacional de Ejecución Penal (2016, p. 3), se define el plan de actividades como: la organización de los tiempos y espacios en que cada persona privada de la libertad realizará sus actividades laborales, educativas, culturales, de protección a la salud, deportivas, personales y de justicia restaurativa, de conformidad con el régimen y organización de cada centro en observancia a sus derechos humanos. “El plan de actividades se deberá ajustar a las medidas de vigilancia y estará orientado a lograr la reinserción de las personas privadas de la libertad” (LNEP, 2016, p. 25). Para la elaboración del plan de actividades, la autoridad penitenciaria informará a la persona privada de la libertad durante su ingreso sobre las actividades disponibles y, de manera participativa, se diseñará un plan de actividades acorde a las necesidades, preferencias y capacidades de la persona privada de la libertad (LNEP, 2016, p. 42).

¿Quiénes son los hombres que están en el Anexo Oriente?

A continuación, se presentan datos de las 10 personas que colaboraron en las entrevistas y que fueron muy participativas en el taller. Los resultados son una pauta que permite identificar la tendencia en el grupo más amplio de 25 personas que asistieron regularmente al taller.

Todos son hombres adultos, 2 de ellos estaban entre los 30 y los 39 años, 4 hombres en el intervalo de los 40 a los 49 años y 4 hombres entre los 50 y los 60 años. Observamos que 7 personas se presentaron como solteros, 1 como separado, 1 como casado y 1 como viudo. 3 de ellos no tenían hijos, 2 de ellos decían tener 2 hijos, 4 de ellos 3 hijos y solo 1 tenía 4 hijos. Llama la atención que este último, de nombre Josué, es un hombre de mediana edad, con 37 años.

El 50% recibían visitas y el 50% no. Usualmente las visitas eran familiares femeninos como: la sobrina, la madre, la hija y/o la pareja femenina o expareja. Se mencionaron en menor medida al padre, los hijos o las amistades en general. Solo 2 de ellos accedieron a un beneficio de preliberación, eso quiere decir que el 80% de los hombres llegó al Anexo Oriente después de cumplir la sentencia en su totalidad. Para obtener un beneficio de preliberación es necesario haber cumplido con el plan de actividades (Documenta, 2017).

En México, la educación básica cubre 3 niveles: preescolar (niños de 3 a 5 años), primaria (6 grados) y secundaria (3 grados). Con relación al nivel educativo, encontramos que 1 persona únicamente había cursado la primaria. 4 personas alcanzaron la secundaria y 5 personas el nivel de

preparatoria. La mayoría de ellos, el 60%, llegaron a ese nivel educativo fuera del centro penitenciario, es decir, antes de llegar a la cárcel, 4 de ellos no contaban con ningún estudio. 2 de ellos pudieron avanzar hacia la preparatoria. El 50% solo tenía la educación básica.

En la Encuesta Nacional de Población Privada de la Libertad (ENPOL) (Instituto Nacional de Geografía y Estadística, 2016), las 5 actividades laborales más frecuentes que desempeñaban las personas antes de entrar a prisión fueron: trabajo artesanal (elaboración de objetos a mano o con la ayuda de herramientas manuales) (18,7%), operador de maquinaria industrial (16,3%), trabajo en actividades agrícolas o ganaderas (13,3%), comerciante o empleado de ventas (12,9%) y comerciante informal (9,6%). En el caso del Anexo, todos los participantes mencionaron que los trabajos que tenían antes de ingresar a prisión eran trabajos manuales u oficios que suelen enmarcarse en el comercio informal o sector servicios: comerciante, peluquero, chofer de transporte público, herrero, expendedor de gasolina y mantenimiento general de maquinaria. Por último, compartieron las actividades en las que participaban dentro del Anexo. Identificamos 3 tendencias, a saber: actividades manuales; actividades para mejorar sus relaciones y, finalmente, actividades formativas y de capacitación.

En el primer eje, se mencionaron las siguientes actividades: papiroflexia; dibujo y pintura; artesanía; madera country; dibujo artístico; elaboración de velas aromáticas; globoflexia y figuras de pasta francesa. En el segundo eje, se mencionaron: talleres sobre padres e hijos; prevención de recaídas en uso de sustancias; resiliencia; escuela para padres; cómo sostener o aprender valores humanos; manejo y expresión de emociones; autoestima; formulación de proyecto de vida; familia y sociedad, y vida en pareja. Finalmente, en el tercer eje, nos indicaron: historia de México; contabilidad; inglés básico; fútbol; preparatoria; gimnasia cerebral; mecánica dental; peluquería; aprender la técnica para hacer pulpa de tamarindo; taller de filosofía; cine debate y destreza mental.

Discusión: ¿Qué se enseña y qué se aprende en la cárcel?

En este apartado se consideran los testimonios de los entrevistados y las notas de campo obtenidas durante las sesiones del taller y nuestros ingresos al Anexo Oriente.

Durante el taller prevaleció la idea de que en su estancia o estancias en prisión (para quienes han reincidido) habían “aprendido la lección”, especialmente los hombres que habían pasado más tiempo en la cárcel y que en ocasiones coincidía con ser los de mayor edad. Para el personal y la autoridad penitenciaria, el proceso de reinserción consiste en que el interno aprenda a adaptarse a cualquier circunstancia con la finalidad de equilibrar las emociones y corregir su comportamiento. Ello significa mostrar una actitud óptima y “proactiva” para así ganarse la confianza de sus supervisores y demostrar avances (Notas de campo, 19/06/19).

En un inicio, nos pareció que el “enderezamiento moral” funcionaba, tanto como el plan de actividades, ya que durante las primeras sesiones del taller escuchamos constantemente opiniones entre los asistentes que reiteraban una reinserción idealizada, es decir, basada en el reconocimiento de los errores y el aprendizaje derivado del encierro para ser mejores personas, trabajar, esforzarse, vivir el día a día, conducirse con valores como la humildad, la cortesía, la responsabilidad, el respeto a la sociedad y la familia (Notas de campo, 10/06/19). Con ello, observamos que se eximían las desigualdades estructurales que les han marcado en su trayectoria de vida, los obstáculos contextuales e institucionales para alcanzar la reinserción y los efectos negativos del encierro.

El plan de actividades se organiza cada 6 meses, después de ese tiempo los distintos profesionales lo revisan y valoran el grado de cumplimiento en cada área. Los hombres nos comentaron que, como mínimo, deben destinar 2 horas al día a las actividades escolares y 2 horas a las actividades extracurriculares (Notas de campo, 26/06/19). El primer día que asistimos al Anexo, el profesor responsable del Centro Escolar nos comentó que la pedagogía que se intenta implementar en este centro está pensada para niños y no para adultos, de acuerdo con su visión, este es el primer error. Se refería a tener clases todos los días, por las mañanas, en un salón con la dinámica que se aplica a los niños en la escuela. También comentó que el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA) participó dando clases entre 1999 y 2008 pero que ahora no es así, el INEA dejó de asistir y las clases se organizan entre los mismos internos. Nos compartió una lista del Centro Escolar (de mayo de 2019) y contabilizaba a 213 personas. Observamos que la mayoría de ellos solo habían terminado la secundaria (antes de ingresar a cárcel) y estando en el reclusorio (Oriente) avanzaron a la preparatoria (Notas de campo, 03/06/19). Si como resultado de su participación en actividades obtienen constancias de estudio, estas serán elementos favorables en sus valoraciones frente al juez.

Sobre la oferta curricular encontramos las siguientes opciones en el pizarrón:

1. Secundaria e inglés básico.
2. Cine debate, dibujo artístico y pintura, baile y gimnasia cerebral (destreza mental).
3. Papiroflexia y globoflexia, figuras de pasta francesa y velas aromáticas.
4. Peluquería, artesanía, arte en madera country y elaboración de pulpa de tamarindo.
5. Talleres de autoestima y resolución de conflictos, taller de autobiografía, cursos de autoestima y proyecto de vida, manejo y expresión de emociones, resiliencia, prevención de las recaídas, padres, familia y sociedad, vida en pareja y valores humanos.
6. Actividades para mejorar la condición física como fútbol, voleibol y frontón.

Los hombres señalaron 2 versiones con relación al programa educativo. Había quienes consideraron que el programa del Anexo Oriente es bueno porque ya no tienen que pagar por los exámenes –como ocurría en el Reclusorio Oriente– y pueden aprovechar lo que se les ofrece. Aunque la mayoría consideró el programa educativo deficiente: una clase a la semana no bastaba para asimilar los conocimientos, “lo que aprendo un día se me olvida a la próxima clase” (Notas de campo, Eric, 26/06/19); los diversos contenidos están agrupados en una asignatura llamada Secundaria (Historia de México, Historia universal, Español, Matemáticas, Organización social, Derechos humanos y Filosofía); además, para quienes tienen dudas no hay ningún tipo de asesoría. Consideran que por ello se ha vuelto una práctica recurrente que algunos internos solo asisten a clases para el pase de lista e inmediatamente después salen o llegan al final de la sesión.

Con ello, se observa que la oferta curricular está desorganizada, la asignatura Secundaria (1) tiene el mismo peso que el resto de las actividades (2, 3, 4 y 5), cuando esta es la que representa la educación formal que puede derivar en que los hombres acrediten oficialmente la educación básica. Para la impartición de las clases y actividades se sostienen en 3 apoyos: las personas privadas de la libertad con mayor preparación, grupos religiosos y grupos universitarios (como fue nuestro caso).

Surgieron 3 nociones sobre educación:

1. La primera noción engloba valores, modales y reglas para ser ubicados como personas “con valores y educados”. En este sentido, situaron la cárcel como espacio para aprender a identificar que son “adictos emocionales”, que generaron o generan apegos a las drogas, a la pareja y a la familia; aceptar que eran “ingobernables” y frente a ello, resaltaron la importancia de ser resilientes, responsables y reconocer que “la reinserción está en uno mismo”, frase mencionada por varios de ellos (Notas de campo, 17/06/19).

“La educación significa un medio para superarte, en ella se enseñan los valores y me permite ser resiliente ante los problemas, además de tenerme ocupado” (Notas de campo, Alejandro, 26/06/19).

“...pues ayuda a eliminar la cultura de la cárcel” (Notas de campo, Hugo, 26/06/19).

“Educación es parecido a educarte, ser educado para hablar (...) la educación es importante porque te ayuda a tener buenos principios” (Notas de campo, Eric, 26/06/19).

2. La segunda noción es que la educación es un medio para superarse y también lo equiparan con capacitación. Durante el taller, manifestaron reiteradamente que la educación les ayudaría a retornar a la sociedad mediante la adquisición de nuevos conocimientos,

habilidades o el aprendizaje de un oficio. Sus principales intereses eran: mecánica, carpintería, albañilería, hojalatería y pintura.

“La educación es un derecho, afuera no tenía posibilidades de estudiar, aquí en prisión pude hacerlo porque fue más una labor de perseverancia. [Él concluyó la primaria, la secundaria, la preparatoria y recién había ingresado a una licenciatura por parte de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.] La educación me ayudó a alcanzar mejores niveles en mi vida personal, además de ayudarme en mi proceso de rehabilitación [por consumo de sustancias]” (Notas de campo, Juan, 26/06/19).

“...es la base principal para que sobresalga uno; hay reglas y hay que llevarlas a cabo, es la base principal para que se preparen y sean personas” (Notas de campo, Helber, 26/06/19).

“Sin educación no hay trabajo” (Notas de campo, Germán, 26/06/19).

3. *La tercera noción corresponde al ámbito de la sobrevivencia en la cárcel, la educación como fuente de conocimientos, en un paralelo de lo que aprendieron en la calle.*

“La escuela fue la calle: conocer a la gente, defenderme, hacerme de carácter” (Notas de campo, José, 26/06/19).

“La educación sería para no olvidar del todo la calle, el afuera de la cárcel y aprender a sobrevivir” (Notas de campo, Alonso, 26/06/19).

“La educación significa aprender y no ser ignorante. Para mí, la escuela fue la calle, conocer a la gente, defenderme, hacerme de carácter, la escuela no me gustaba” (Notas de campo, Josué, 26/06/19).

Estas nociones permitieron identificar que la reinserción se entiende como un proceso de corrección para el interno, tanto si la persona lo cree fielmente como si solo finge la supuesta corrección por considerarlo obligatorio. Por ejemplo, si hay custodios hablando o está presente una autoridad penitenciaria, el interno sabe que debe tener la mirada abajo y no decir nada si no le hablan; sabe que debe mostrar arrepentimiento sobre el acto o los actos delictivos cometidos; sabe que el consumo de sustancias lo colocan como un sujeto irresoluto, así que debe manifestar abiertamente su intención de acabar con su adicción.

La institución valora la obediencia, condena la rebeldía y esto se observa en la incautación de sus bienes a través de inspecciones sorpresivas durante la noche y también a través de medidas coercitivas como el aislamiento. La obediencia no solo se refiere a aceptar las normas sino a suprimir todo gesto de desagrado, queja o rechazo. El trabajo de campo permitió entender este proceso de corrección como un “enderezamiento

moral”, en el sentido metafórico y real: erguirse después de una (o varias) caídas desde el punto de vista moral, emocional y físico, porque alude a la acción de levantarse sobre la visión de un hombre nuevo que, a su vez, es la visión de un hombre individualista. Frente a esto, los hombres comprenden qué se espera de ellos y cómo deben actuar, cómo actúa el tratamiento. Saben que el personal técnico penitenciario espera que tengan una actitud positiva, esto significa no quejarse y obedecer, que se esmeren en las actividades y que tengan buena conducta. En el caso del Trabajo Social, como profesión que integra al personal técnico penitenciario, hemos observado que, en ocasiones, asumen una posición paternalista hacia los internos, es decir, consideran que dentro de sus funciones está enseñarles formas correctas de pensar y actuar. Por ejemplo, es común que se les infantilice, es decir, privilegian la reprimenda como una forma de interacción o para reforzar ciertas prácticas. Además, les aconsejan que aprendan a comportarse, cumpliendo así el rol paternalista del Estado neoliberal (Pérez, 2015; Pérez, 2020).

Dentro de las prisiones mexicanas, la corrupción se suma a la disciplina y a las dinámicas carcelarias: “lejos de ser disfuncional, es uno de los motores del dispositivo penitenciario, entrelaza redes de poder formales con los informales, constituyendo un entramado de ilegalidad y de violencia” (Calveiro, 2010, p. 60). A consecuencia del abandono institucional y social que han vivido a lo largo de sus vidas, por el esquema punitivo de la cárcel y por la corrupción que rige la dinámica carcelaria (López, 2021; Islas, 2020; Arista, 2020; Núñez, 2019; Díaz, 2018), la institución y los internos entienden la reinserción social como un proyecto individualista, en donde los principios reiterados son la autosuperación, autodeterminación, perseverancia y resiliencia (Notas de campo, 26/06/19). A continuación, presentamos algunos testimonios:

“Encontrarme conmigo mismo para no cometer errores y volver a estos lugares [la cárcel]. Saber para qué Dios nos trajo al mundo, estoy compurgando todos mis demonios y mi pasado” (Notas de campo, Theo, 12/06/19).

“Tengo miedo de volver a regarla [a equivocarme], yo creo que esa es mi batalla, echarle ganas para mi hija y para mí” (Notas de campo, Ramiro, 14/06/19).

“La única batalla es conmigo mismo porque yo sé que puedo, pero el ego y el orgullo no dejan salir al verdadero yo [...]. Lo más difícil es aceptar que mis acciones me han llevado al lugar donde estoy, pero eso no significa que mi vida esté destinada a vivir siempre en el encierro, ya que las malas experiencias me han hecho madurar y ver que la vida solo es de quien en verdad la quiere” (Notas de campo, Josué, 12/06/19).

“Trato de superarme, superar los cambios y esos vacíos existenciales” (Notas de campo, Hugo, 12/06/19).

“Las buenas batallas se pelean con la mano de Dios, pueden derribarme, pero no derrotarme” (Notas de campo, Luis, 12/06/19).

Un aspecto que resaltó fue la reiteración de las visiones morales y religiosas con relación a su vida y como aprendizaje durante la cárcel; en muchas ocasiones, como argumento de que estaban listos para la salida. Estas visiones han ganado terreno para explicar su vida, las situaciones que han experimentado y lo que están por enfrentar a su salida. El Sistema Crofton implementado en el siglo XIX sigue tan vigente como en aquel momento. No obstante, el hallazgo fue comprender en diálogo con ellos por qué sigue funcionando y entenderlo en un contexto distinto. Parece que la religión funciona como medio para rescatar al individuo excluido porque intenta hacerle sentir parte de una comunidad. Los hombres la experimentan como un auxiliar en su encauzamiento y, por tanto, el medio a través del cual aprenden a respetar las normas que la sociedad les impone (Martínez, 2015, p.111).

En la cárcel no solo se ingresa al hombre sino al delito y el pecado, con este último, la religión; los tres confusamente delimitados. Pues todo delito es pecado, pero no todo pecado llega a ser delito, la ley castiga el delito y la religión llega donde está el delito para castigar el pecado y reformular al individuo (Martínez, 2015, p. 109).

El sistema Crofton sigue vigente porque la intervención de los grupos religiosos, principalmente cristianos, y los grupos de Alcohólicos Anónimos (AA), también de corte religioso, son quienes tienen mayor eco a través de pláticas sobre prevención de adicciones y habilidades para la vida. Estas organizaciones plantean un discurso basado en el perdón y la recuperación de valores morales. Este fenómeno es de gran importancia en la cárcel porque ofrecen misericordia, esperanza y la posibilidad de redimirse, además de ajustarse con lo establecido al tratamiento para una clase social subalterna, dejando intactas sus condiciones materiales de existencia (incluso sumará a sus desventajas el estigma de haber estado en la cárcel) y poco se discute sobre la pertinencia de estos programas y el concepto mismo de reinserción.

Estos principios funcionan también en un contexto neoliberal. Varios de los hombres nos hablaron sobre una fábrica de cucharas y al inicio no entendíamos muy bien a qué se referían porque nunca vimos una fábrica durante nuestros ingresos. Se trata de una fábrica velada e irregular dentro del Anexo Oriente que establece 3 jornadas laborales, de 6 h a 14 h, de 15 h a 22 h y de 23 h a 6 h. En cada turno hay aproximadamente 13 personas, con un pago de \$700 semanales (equivalente a 35 dólares). Para ingresar deben anotarse en una lista, aunque existe una cuota para agilizar la contratación (Notas de campo, Eric, 26/06/19). El trabajo consiste en

cortar con las manos las cucharas que vienen pegadas a una base, quitarles la rebaba. La única referencia que daban es que era una empresa judía (Notas de campo, 26/06/19).

Esta información nos permitió conectar lo que veníamos escuchando: por un lado, la expiación del delito, sumarse a la oferta educativa del anexo como parte del proceso de reinserción, la reinserción como un camino individual y resiliente y la pedagogía penitenciaria para que no olviden su lugar como mano de obra barata y explotada. Esta visión institucional ha calado hondo en las subjetividades de los hombres con los que conversamos y se puede sintetizar en: “la reinserción está en uno mismo” (Notas de campo, 19/06/19).

La religión sigue teniendo gran peso en el “tratamiento” de las personas privadas de la libertad y la principal objeción es que convierte un problema político en un problema moral de un sector de clase subalterna. Entendiendo a “las clases subalternas como grupos de sujetos que están bajo diferentes formas de dominación y opresión, quienes no son dueños de los medios de producción y a su vez están subordinados en diversas relaciones de poder” (Álvarez, 2019, p. 6). De acuerdo con Gramsci (Crehan, 2016), su característica principal es la desunión, que atravesará las experiencias de vida de las personas, impactando contradictoria y desorganizadamente en las ideas y prácticas cotidianas. Por ejemplo, durante las sesiones del taller nos comentaron en varias ocasiones que ellos confiaban en la buena voluntad de las personas fuera de la cárcel para darles una oportunidad y así demostrar que han cambiado y que quieren reinserirse “correctamente” a la sociedad.

Este tratamiento individualiza la pena, fragmenta a la población penitenciaria, exige a las instituciones y al Estado de las condiciones precarias en las que nacieron y crecieron quienes llegan a la cárcel, así como anula las posibilidades de pensar cómo cambiar las condiciones materiales de estos sectores, elimina toda crítica al encierro y reitera que la cárcel es la medida idónea de castigo social. En ese sentido, el término de la pedagogía penitenciaria consiste en que las personas asuman y obedezcan las normas con el fin de que se enderecen y corrijan sus errores individualmente. Se trata de normalizar al sujeto, su cuerpo y sus emociones, “la pedagogía es una introducción a, preparación para, y legitimación de, formas de vida social particulares, y siempre presupone una visión del futuro. Aunque, además, también representa una versión de nuestros propios sueños acerca de nosotros mismos [...] y de nuestras comunidades” (Giroux, 2013, p. 15).

Encontramos que la educación y la capacitación están pensadas para que adquieran las habilidades necesarias que les permitan ocuparse en trabajos de baja cualificación y precarios, estableciendo así el rubro educativo como parte de la condena, y reivindicando su autodeterminación como la ruta para alcanzar la reinserción.

El trabajo realizado nos permitió reflexionar sobre 3 ejes de la disciplina del Trabajo Social:

1. *Crear estrategias de intervención de Trabajo Social basadas en planteamientos epistemológicos y teóricos del proceso de*

investigación más amplio. El taller de autobiografía es una técnica que requirió su propia indagación para formularla desde un enfoque cualitativo, retomando el método biográfico (Gijón, 2010) y basado en supuestos de educación popular que permitan cuestionar la disciplina, reivindicar los procesos organizativos y apostar por el diálogo colectivo (Korol, 2015).

2. *La relevancia de la investigación desde Trabajo Social.* La formulación de proyectos de investigación nos permite, a los trabajadores sociales, hacernos preguntas sobre las interacciones entre las personas, comprender algunas claves de los procesos sociales que nos constituyen, así como cuestionar el orden social establecido para preguntarnos sobre la configuración subjetiva de las personas situadas en un contexto histórico, cultural y espacial determinado. De tal manera que nos permitió interrogar el sentido común sobre la delincuencia, el encierro, nuestras prácticas y cómo es que todo ello está conectado.
3. *Una reflexión sobre la huella moralizante en algunos modelos y estrategias de intervención del Trabajo Social.* En ocasiones, las propuestas de intervención se basan en una superioridad del profesional sobre grupos y sectores subalternos, reforzando la práctica profesional como una forma contemporánea de gobierno neoliberal que se sostiene en la producción de compromisos profundamente morales. De ahí la importancia de la fundamentación epistemológica en los procesos de intervención social porque así podemos responder por qué hacemos lo que hacemos.

Consideraciones finales

La educación, el trabajo y la capacitación son pilares en las políticas de reinserción porque se consideran medios idóneos para transformar a las personas que han infringido la ley. En el Anexo Oriente observamos que la religión sigue teniendo un gran peso en el “tratamiento” de las personas privadas de la libertad y nuestra principal objeción es que convierte un problema político en un problema moral. Las organizaciones religiosas plantean un discurso basado en el perdón y la recuperación de valores morales que tiene gran calado en la cárcel porque ofrecen misericordia, esperanza y la posibilidad de redimirse, además de que se ajusta con lo establecido al tratamiento de una clase social subalterna que deja intactas sus condiciones materiales de existencia. El término “pedagogía penitenciaria” que proponemos se refiere a que las personas asuman y obedezcan las normas con el fin de que se enderecen y corrijan sus errores individualmente. Se trata de un proceso que tiene por objetivo “normalizar” al sujeto, visualizar la educación como el medio para adquirir las habilidades necesarias que les permitan ocuparse en trabajos de baja cualificación y precarios, y reivindicar la reinserción en el plano individual.

Referencias bibliográficas

- Álvarez, Y. (2019). *“Estudien o no estudien la misma mierda es”: Escuela, subalternidad y reproducción social en Soyapango, San Salvador, El Salvador* (Tesis de Maestría en Antropología Social). Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Arista, L. (2020, abril 14). Las cárceles capitalinas apuestan combatir la corrupción con kioscos digitales. *Expansión política*. Recuperado 22 junio 2021, de <https://politica.expansion.mx/cdmx/2020/04/14/las-carceles-capitalinas-apuestan-combatir-la-corrupcion-con-kioscos-digitales>
- Beytía Reyes, P. (2017). El panóptico de Bentham y la instrumentalización de los derechos humanos. *Universitas Philosophica*, 68(34),173-196.
- Blásquez Martínez, L. I. (2016). La etnografía: una aproximación metodológica para la comprensión de los procesos sociales. En R. Güereca Torres, L. I. Blásquez Martínez, y I. López Moreno, *Guía para la investigación cualitativa: etnografía, estudios de caso e historia de vida* (p. 45-67). UAM.
- Bunker, E. (2003). *La educación de un ladrón*. Alba Editorial.
- Bunker, E. (2015). *Educación de un ladrón*. Sajalín Editores.
- Calveiro, P. (2010). El tratamiento penitenciario de los cuerpos. *Cuadernos de Antropología social*, 32, 57-74. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6440174.pdf>
- Coca Muñoz, J. L. (2007). El sistema penitenciario mexicano: a un paso del colapso. *IUS. Revista del Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla A. C.*, 19, 168-187. Redalyc. <https://www.redalyc.org/pdf/2932/293222926010.pdf>
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (1917). Artículo 18 constitucional. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Recuperado 22 junio 2021, de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_201219.pdf
- Cortés Urquijo, F. J. (2011). *Te cuento desde la prisión*. Asociación Sindical de Profesores Universitarios (ASPU).
- Crehan, K. (2016). *Gramsci's Common Sense: Inequality and Its Narratives*. Duke University Press.
- Díaz Sandoval, C. (2018, agosto 13). Corrupción en las cárceles mexicanas [Entrada]. Federación Mexicana de Criminología y Criminalística A. C. Recuperado 22 junio

- 2021, de <https://www.criminologiaycriminalistica.com/post/corrupt%C3%B3n-de-las-c%C3%A1rceles-mexicanas>
- Documenta, A. C. (2017). *Guía de lectura fácil de derechos y beneficios de personas en cárceles en México*. Documenta. Recuperado 22 junio 2021, de <https://www.documenta.org.mx/wp-content/uploads/2020/04/Gui%C3%A1-de-lectura-f%C3%A1cil-de-derechos-y-beneficios-de-personas-en-ca%C3%A1rceles-en-Me%C3%A1xico.pdf>
- García Ramírez, S. (1999). El sistema penitenciario. Siglos XIX y XX. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, nueva serie, año XXXIII, 95. Revistas jurídicas UNAM. <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/derecho-comparado/article/view/3589/4323>
- Gijón, J. (2010). Aprendiendo de la experiencia: relatos de vida de centros y profesorado. *Profesorado. Revista de currículum y profesorado*, 14(3), 5-16.
- Giroux, H. (2013). La Pedagogía crítica en tiempos oscuros. *Praxis Educativa*, XVII(1,2), 13-26. Redalyc. <https://www.redalyc.org/pdf/1531/153129924002.pdf>
- Gómez Pérez, M. (2017). Los derechos humanos en las cárceles y centros de reclusión penitenciaria de México. En S. García Ramírez, y M. O. Islas de González (Coords.), *Evolución del sistema penal en México: Tres cuartos de siglo* (p. 77-97). INACIPE.
- Instituto Nacional de Geografía y Estadística. (2016). *Encuesta Nacional de Población Privada de la Libertad*. INEGI. Recuperado 22 junio 2021, de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enpol/2016/doc/2016_enpol_presentacion_ejecutiva.pdf
- Islas, L. (2020, enero 13). Cárceles de México: sistema en el olvido. *Reporte indigo*. Recuperado 22 junio 2021, de <https://www.reporteindigo.com/reporte/carceles-de-mexico-sistema-en-el-olvido-desordenes-abusos-corrupcion/>
- Kogan, L. (2010). La entrevista como herramienta para el estudio del cuerpo vivido. En J. L. Grosso, y M. E. Boito (Comps.), *Cuerpo y emociones desde América Latina* (p. 115-131). Centro De Estudios Avanzados – Unidad Ejecutora De CONICET – Universidad Nacional De Catamarca – Facultad de Humanidades.
- Korol, C. (2015). La educación popular como creación colectiva de saberes y de haceres. *Polifonía Revista de Educación*, IV(7), 132-153.
- Lejeune, P. (1975). *El pacto autobiográfico*. Sevil.
- Ley de Centros de Reclusión para el Distrito Federal. (2014). GODF. Recuperado 22 junio 2021, de <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:pS4KHJtOUIgJ:www.poderjudicialcdmx>

- gob.mx/otros/descarga.php%3Farv%3D121/fr1/2014-T04/LyC_50.pdf+&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=mx
- Ley Nacional de Ejecución Penal. (2016). DOF. Recuperado 22 junio 2021, de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LNEP_090518.pdf
- López Méndez, R. (2021, enero 9). Aumentan 37% ingresos a prisiones por corrupción. *Milenio*. Recuperado 22 junio 2021, de <https://www.milenio.com/policia/aumentan-37-ingresos-a-prisiones-por-corrupcion>
- Martínez Cruz, S. F. (2015). Religión tras rejas: Análisis de la función de la religión en la cárcel Villahermosa de Cali. Universidad del Valle. Recuperado 22 junio 2021, de <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/5904/0418042-p.pdf?sequence=1>
- Notas de campo. (2019). En *La educación como contrapeso al encierro. Programas educativos para personas en proceso de extrañación de forma anticipada en la Ciudad de México*. UNAM.
- Núñez Trejo, A. (2019, agosto 8). Lujos, Privilegios y otras actividades ilícitas en las cárceles mexicanas [Comentario en un foro en línea]. Foro Jurídico. Recuperado 22 junio 2021, de <https://forojuridico.mx/lujos-privilegios-y-otras-actividades-ilicitas-en-las-carceles-mexicanas/>
- Pacheco, J. E. (1984). *Alta traición: antología poética*. Alianza.
- Pérez, B. (2015). La prisión como un eje de la política neoliberal. Reflexiones sobre el papel del trabajo social penitenciario en México. En E. Pastor Seller, y L. Cano Soriano, *Políticas e intervenciones ante los procesos de vulnerabilidad y exclusión de personas y territorios. Análisis comparado México-España* (p. 75-87). Editorial Dykinson.
- Pérez, B. (Coord.) (2017). *La relevancia de la mirada y la palabra en las estrategias de intervención de Trabajo Social*. ENTS, UNAM.
- Pérez, B. (Coord.) (2020). *Los únicos que los visitan son sus fantasmas. Realidades y mitos en torno a la salud mental y las discapacidades psicosociales e intelectuales en el contexto carcelario*. ENTS, UNAM.
- Rulfo, J. (1953). *El Llano en llamas*. Fondo de Cultura Económica.
- Santa Gadea, F. V. (1972). Regímenes penitenciarios. *Derecho PUCP: Revista de la Facultad de Derecho*, 30, 197-204. PUCP. <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechopucp/article/download/6618/6715>
- Sigüenza Vidal, F. (2016). "La entrada está en tus manos, la salida en las de Dios". La religión como medio de rehabilitación de los procesos en la cárcel de Belén y la penitenciaría de Lecumberri (1874-1900). *Revista de Historia de las Prisiones*, 2, 206-222. Pensamiento penal.

<http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2016/07/doctrina43789.pdf>

Subsecretaría de Sistema Penitenciario. (2019). *Población penitenciaria*. Recuperado 22 junio 2021, de <https://penitenciario.cdmx.gob.mx/poblacion-penitenciaria>

Subsecretaría de Sistema Penitenciario. (2020, enero 20). *Anexo Oriente mantiene acreditación internacional de la ACA*. Recuperado 22 junio 2021, de <https://penitenciario.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/anexo-oriente-mantiene-acreditacion-internacional-de-la-aca>

Compartiendo la práctica profesional

Sensibilización a la supervisión en el Trabajo Social.
Un proyecto de acompañamiento al inicio
de la práctica profesional

Maria Eva Díaz Martínez y Lola Serna González

Experiencia de Trabajo Social de grupos en el aula:
una aproximación a la enfermedad de Andrade
desde la metodología ApS

**Ana J. Cañas-Lerma, M. Elena Cuartero-Castañer
y Tatiana Casado de Staritzky**

Trabajo Social sanitario en tiempos de covid-19: reflexiones
sobre una experiencia en la isla de Tenerife (España)

**María Abreu Velázquez, Juana González Negrín
y Desiré Reverón Fuentes**

Avanzando en el proceso de construcción del sistema
de información del Trabajo Social sanitario en Cataluña

**Esther Martínez Plaza, Victòria Mir Labalsa
y Jordi Riba Cebrián**

Sensibilización a la supervisión en el Trabajo Social. Un proyecto de acompañamiento al inicio de la práctica profesional

Raising awareness of supervision in social work. A project for support upon beginning professional practice

Maria Eva Díaz Martínez¹

ORCID: 0000-0002-4096-5814

Lola Serna González²

ORCID: 0000-0002-2219-6572

Recepción: 17/07/20. Revisión: 15/01/21. Aceptación: 16/02/21

Para citar: Díaz Martínez, M. E., y Serna González, L. (2021). Sensibilización a la supervisión en el Trabajo Social. Un proyecto de acompañamiento al inicio de la práctica profesional. *Revista de Treball Social*, 220, 123-139. <https://doi.org/10.32061/RTS2021.220.06>

Resumen

El Col·legi de Treball Social de Catalunya (TSCAT) trabaja para promover la supervisión entre las profesionales del Trabajo Social y, a la vez, legitimar la profesión del Trabajo Social en las tareas de supervisión dentro de los servicios de bienestar social. En este contexto surge el Grupo de Trabajo de Sensibilización a la Supervisión³ adscrito a la Comisión de Supervisión del TSCAT.

En el artículo se exponen la historia y el funcionamiento del grupo, y los dos primeros proyectos que se han llevado a cabo. Se recogen los resultados de “La encuesta sobre el conocimiento y opinión de la supervisión a las colegiadas”, y el diseño, desarrollo y resultados del “Proyecto de sensibilización a la supervisión en el Trabajo Social”.

1 Diplomada en Trabajo Social y supervisora. Trabajadora social de los Servicios Sociales Básicos. Consejo Comarcal del Baix Penedès. evadiazm@coltscat.cat

2 Diplomada en Trabajo Social y supervisora. Trabajadora social de la Red de Salud Mental del IAS Girona. Profesora asociada de la Universitat de Girona. lolaserna@coltscat.cat

3 Este artículo ha sido escrito con la colaboración de las supervisoras Esperanza Borrull Bori, Rosa González Merino, Cristina Pàez Cot, Inés Pérez Gallego, Marta Gavalda Vinzia y Maribel Zabal Castro, que, junto con las autoras, forman actualmente el Grupo de Sensibilización de la Comisión de Supervisión del TSCAT.

La buena respuesta de las colegiadas a la consulta y la valoración positiva de las participantes al proyecto de sensibilización empuja al grupo a continuar trabajando para dar respuesta a las necesidades de supervisión del colectivo.

Por otro lado, se reflexiona sobre algunos datos que hacen pensar que entre las profesionales del Trabajo Social hay una cultura de la supervisión vinculada a la institución donde se trabaja, más que ser vivida como una herramienta individual de apoyo y mejora de la intervención profesional.

Palabras clave: Sensibilización a la supervisión, Trabajo Social, acompañamiento, rol y bienestar profesional.

Abstract

The Social Work Association of Catalonia (TSCAT) endeavours to promote supervision among social work professionals and to legitimise the profession of social work through supervision tasks within the sphere of social welfare services. In this context, the Task Force for Raising Awareness of Supervision arose, attached to TSCAT Supervision Board.

This paper sets out the history and the method of operation of this force, along with the first two projects carried out. It also compiles the results of the *Survey on knowledge and opinions of supervision in the association*, as well as the planning, development and outcomes of the *Project on Raising Awareness of Supervision in Social Work*.

The positive response from members of the association to the survey and the participants' positive assessment of the awareness project encourages the task force to continue working in order to meet the group's needs in terms of supervision.

Furthermore, this paper includes a reflection on certain data indicating that among social work professionals a culture of supervision prevails which is linked to the institution where they work, rather than being seen as an individual tool for support and improvement in professional intervention.

Keywords: Raising awareness of supervision, social work, support, role and professional welfare.

Introducción

La supervisión es un proceso teórico y metodológico que se inicia durante la formación universitaria y continúa desplegándose a lo largo de los años de ejercicio profesional.

La supervisión profesional puede ser entendida, siguiendo las ideas de Aragonès (2010), como un espacio de reflexión y de revisión de la tarea profesional, de contraste entre la teoría y la práctica cotidiana. Un espacio que tiene como objetivo entender y discriminar los diversos elementos que intervienen en una situación, con el fin de mejorar la efectividad de la tarea y conseguir una mayor satisfacción en el desarrollo del rol profesional.

Durante los años de formación académica se establecen espacios de supervisión para ofrecer acompañamiento en la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades necesarias para la construcción de un nuevo rol social: “la identidad profesional”. Hernández (1991) expone la tarea facilitadora de la supervisión en esta construcción de la “identidad profesional”, tal como recoge Puig (2009, p. 211). En la incorporación de las recientes graduadas al mundo laboral, este rol profesional se pone en juego en los nuevos contextos de intervención. Una parte del mapa cognitivo anterior entra en crisis y la profesional novel asume en solitario este proceso de construcción de su identidad fuera del entorno educativo.

Este proceso en que se pone en juego el “saber”, el “saber ser”, el “saber hacer” y el “saber estar”⁴ que caracteriza las profesiones de ayuda es especialmente difícil durante los primeros años de incorporación al mundo laboral. La nueva profesional ya no dispone de una “jefa de prácticas / tutora”, ni de un espacio académico de supervisión que la acompañen. Y es precisamente en estos inicios donde pueden surgir dificultades en la configuración del rol y la identidad profesional. Un rol que es dinámico y que puede tener matices diferentes en función del ámbito y el lugar concreto de trabajo.

La profesional que se inicia empieza a experimentar, en el contacto con la práctica profesional, sus habilidades, los conocimientos, las técnicas y lo que implica la relación con los “otros”, siendo ella misma el principal instrumento para la intervención, junto con la persona atendida. En estos momentos le surgen dudas, contradicciones... Se da cuenta de sus limitaciones y se le despiertan sentimientos y emociones diversas: de soledad, de inseguridad, de angustia. La dificultad en estas condiciones para poder

4 Las autoras toman las definiciones de los conceptos que recogen Tonon et al. (2004, p. 20-21). El “saber” corresponde a los conocimientos teóricos adquiridos durante el proceso de formación académica-profesional, plasmados en un título o diploma; el “saber hacer” corresponde a la operativización de la práctica de estos conocimientos; el “saber ser” se corresponde con el logro del establecimiento de la relación con las personas que se atienden. Tonon et al. (2004, p. 21) recogen la definición que De Iribarne (1994) hace del “saber estar”, entendido como la exigencia del comportamiento que comprende una serie de características de la profesionalización cuyos componentes son: el rigor en la preparación, la acogida en la relación con los otros y la responsabilidad y la fiabilidad en la ejecución.

reflexionar y analizar las intervenciones pueden abocar la trabajadora social a situaciones de “sufrimiento” que le impiden experimentar la esencia del Trabajo Social.

Es en este momento que la supervisión puede convertirse en un espacio de autocuidado donde trabajar el malestar emocional, puesto que se trata de un proceso que permite el autoconocimiento de la profesional, de sus propios recursos, y que facilita la gestión de sus emociones en la relación de ayuda. La supervisión, entre otros, tiene el objetivo de promover el cuidado y el bienestar profesional. La contribución de la supervisión al bienestar y a la prevención del agotamiento profesional es reconocida y ha sido ampliamente estudiada en la tesis doctoral de la doctora Puig (2009) y en otras publicaciones posteriores suyas. En palabras de Barenblit, citado por Puig (2011), “(...) el psiquismo propio de los profesionales es el instrumento privilegiado para el desarrollo de las actividades que se realizan y hay que cuidarlo” (p. 7).

Por otro lado, hay instituciones o equipos donde no están muy definidos los límites y los espacios de intervención de la trabajadora social. Este hecho genera en la profesional dudas en relación con el encargo institucional, con sus funciones y/o con el lugar que ocupa el diagnóstico social y su mirada en el equipo. La supervisora con formación en Trabajo Social aportará técnica, metodología, definición del rol propia de su disciplina; que puede ayudar la profesional a entender y desarrollar su rol en la institución, en el equipo y en la intervención compartida con otros profesionales. En un espacio de reflexión y cuidado como es la supervisión, la profesional puede aprender a realzar la mirada holística propia de la profesión.

En la actualidad, la mayoría de las profesionales que se inician en el ejercicio del Trabajo Social se incorporan en el mundo laboral con condiciones precarias de contratación, a menudo temporales, y frecuentemente en entidades que no ofrecen supervisión. Así, pues, nos encontramos con profesionales inexpertas, en una etapa ilusionante de su vida profesional que puede llegar a ser crítica si no se cuenta con un espacio de revisión y acompañamiento de su tarea.

Cuando el espacio de supervisión se disfruta desde el inicio del ejercicio profesional puede ser incorporado por la trabajadora social como un espacio necesario en el crecimiento y desarrollo de su profesión. A la vez, también puede facilitar tomar conciencia de la supervisión como un espacio de cuidado de lo que es el principal recurso para el ejercicio del Trabajo Social: la misma trabajadora social.

Este artículo tiene como objetivo reflexionar sobre la práctica y la experiencia de la supervisión. Para ello, las autoras quieren compartir el proceso del diseño y la ejecución del proyecto “Sensibilización a la supervisión desde el Trabajo Social”, impulsado por el TSCAT.

El proyecto se ha llevado a cabo desde el Grupo de Trabajo de Sensibilización a la Supervisión de la Comisión de Supervisión del TSCAT desde el año 2015 hasta la actualidad.

Los orígenes: El Colegio de Trabajo Social y la Supervisión

Tal como recogen Puig y Porcel (2015), a principio de la década de los 90, un grupo de trabajo reunido en el Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Cataluña iniciaron el proceso para elaborar un documento que enmarcara el ejercicio de la supervisión por parte de las trabajadoras sociales. Este grupo estaba formado por trabajadoras sociales que ya se habían iniciado en el ejercicio de la supervisión: Teresa Aragonès y Viñes, Josefina Fernández y Barrera, Judit Monforte del Cid y Fradera, Amparo Porcel y Mundó, Carmina Puig y Cruells y Carme Rubí y Marte. Fruto de sus reflexiones y trabajo nació, en 1998) el documento «La supervisión en el Trabajo Social», que no fue publicado, pero ha sido considerado como un documento base que recogía los elementos orientadores para la práctica de la supervisión por parte de las trabajadoras sociales. En el documento colegial, entre otras informaciones, se definía el concepto de supervisión, las modalidades, la descripción del proceso, y explicitaba los modelos de referencia de la supervisión que el grupo consideraba (Puig y Porcel, 2015).

En esta línea, el TSCAT trabaja desde hace una década para hacer llegar la importancia y la necesidad de la supervisión a todas las profesionales del Trabajo Social legitimando a la vez la disciplina para liderar procesos de supervisión dentro de los servicios de bienestar social.

El año 2011, la Junta del TSCAT expuso su interés para profundizar en el espacio técnico de la supervisión. Se promovieron convenios con varias administraciones para ir implementando la supervisión, incidiendo en la creación de una bolsa de profesionales del Trabajo Social que cubrieran la demanda de supervisoras. Paralelamente se había ido configurando un grupo de trabajo sobre supervisión con trabajadoras sociales expertas en la materia con el objetivo de:

- Pensar y reflexionar sobre la praxis de la supervisión.
- Fomentar el ejercicio de la supervisión por parte de trabajadoras sociales.
- Formar profesionales del Trabajo Social como supervisoras.
- Hacer llegar la supervisión a las profesionales de los diferentes servicios del territorio catalán.

La institución colegial creaba así los espacios de reflexión y profundización sobre la supervisión.

El año 2013, el Grupo de Trabajo se transformó en la Comisión de Supervisión y, fruto de una de las líneas de trabajo, se iniciaron las dos primeras ediciones de la Formación en Supervisión para Trabajadoras Sociales, como una iniciativa pionera del TSCAT.

El año 2015, al finalizar la formación, un nuevo grupo de profesionales se incorporó a la Comisión.

A lo largo de las sesiones de trabajo del grupo inicial y de la posterior creación de la Comisión de Supervisión del Colegio, se habían ido

poniendo sobre la mesa algunas cuestiones que preocupaban: “¿por qué hay profesionales que tienen presente durante toda la vida laboral la necesidad del espacio de supervisión y buscan todas las alternativas posibles para disfrutarlo?”. En cambio, “¿por qué hay otras que no lo incorporan, o no lo consideran importante para el desarrollo de su labor? ¿Por qué la supervisión es una necesidad para la buena praxis del Trabajo Social y una metodología para revisar la labor y no está incorporada como herramienta de mejora permanente en el ejercicio de la profesión?”. Consecuentemente, se planteaba si, una vez acabada la formación del grado en Trabajo Social, las profesionales tenían plena conciencia de los beneficios de este espacio.

Para poder profundizar en estas y otras cuestiones se constituyen el mes de octubre de 2015 dos grupos de trabajo en la Comisión de Supervisión: el Grupo de Debate y Profundización sobre las Bases de la Supervisión y el Grupo de Sensibilización a la Supervisión.

El Grupo de Trabajo de Sensibilización a la Supervisión

El grupo de trabajo nació con el objetivo de sensibilizar a las profesionales de la importancia de la supervisión y específicamente al colectivo de profesionales que se incorporan a la práctica del Trabajo Social. En este participaban 9 profesionales, con representación de ámbitos geográficos y profesionales diversos, y con diferentes niveles de experiencia en el ejercicio de la supervisión.⁵

El mes de enero de 2016 se celebró el primer encuentro, donde se acordaron los 4 ejes prioritarios de intervención:

1. Dar a conocer la supervisión entre las precolegiadas, mediante acciones de difusión.
2. Conocer la situación real de la supervisión en Trabajo Social mediante un cuestionario dirigido a todas las colegiadas.
3. Diseñar un servicio de supervisión, ofrecido por el Colegio, para profesionales que se inician en el ejercicio del Trabajo Social.
4. Posibilitar la organización de conferencias, debates, cafés-tertulia o actividades que favorecieran la divulgación de la supervisión.

Los ejes de trabajo se concretaron en 2 proyectos: “La encuesta sobre el conocimiento y opinión de la supervisión a las colegiadas” y el proyecto de “Sensibilización a la supervisión en el Trabajo Social”.

Ambos trabajos han estado coconstruidos con la participación de todas las supervisoras del grupo alternando los liderazgos y responsabilidades. La Dra. Carmina Puig colaboró en el trabajo de análisis de los datos de la encuesta.

Tal como recoge Aragonès (2010):

5 Formaban parte de este grupo de trabajo inicial las supervisoras Esperanza Borrull Bori, M. Rosa Caba Muntada, Eva Díaz Martínez, Rosa González Merino, Cristina Páez Cot, Inés Pérez Gallego, Laia Piqué Lique, Lola Serna González y Isabel Valls Ribas.

Hay maneras diferentes de crear espacios de supervisión, así como hay modelos diferentes de hacer supervisión en función del perfil profesional del supervisor y del marco teórico y conceptual con que este da sentido a la práctica (p. 38).

El hecho de que la mayoría de las supervisoras participantes hubieran realizado la Formación de Supervisoras del TSCAT ha ayudado a tener un marco estructural y un encuadre técnico común, tal como proponían Puig y Porcel (2015), directora y coordinadora respectivamente de la formación.

La encuesta

Uno de los interrogantes que se planteaba en el grupo de trabajo era: ¿cuál es el estado de la supervisión entre las profesionales del Trabajo Social? En aquel momento no se disponía de ninguna encuesta contrastada que cubriera el territorio catalán. Por eso, y como elemento que diera un poco de luz sobre aspectos a trabajar en un futuro, se planteó “La encuesta sobre el conocimiento y opinión de la supervisión a las colegiadas”. Los objetivos de la consulta eran conocer el estado de la supervisión entre las profesionales colegiadas, el volumen de profesionales supervisadas, la presencia de la supervisión a lo largo de la vida laboral, la tipología de la supervisión, la motivación, etc., así como la valoración que hacían desde su experiencia.

La encuesta, llevada a cabo con el apoyo y los medios del TSCAT, se envió a todas las personas colegiadas (4.955 personas) por correo electrónico durante el mes de octubre y noviembre de 2016 para ser contestada en línea. Se obtuvo un total de 500 respuestas, un 10% de las encuestadas, y, así, fue la encuesta telemática realizada desde el TSCAT que había obtenido un número más elevado de respuestas hasta aquel momento. Así, pues, parecía significativo y alentaba a pensar que la supervisión interesaba a las profesionales colegiadas. El trabajo de vaciado, el análisis y la redacción de las conclusiones finalizó el mes de septiembre de 2018 y se hizo difusión de los resultados a través de las redes sociales del TSCAT. Estos resultados se pueden consultar en línea (Grup de Sensibilització Supervisió del TSCAT, 2018).

Los resultados de la encuesta fueron utilizados como medida de contraste, y también por “(...) reafirmar y matizar los resultados (...)” de la investigación “Estado actual de la supervisión externa a los Equipos Básicos de Atención Social de los Servicios Sociales Básicos de Cataluña” (Puig et al., 2018, p. 78).

Por otro lado, las conclusiones mencionadas también han servido para ir contrastando información durante el desarrollo del proyecto de sensibilización, y aplicar cambios y ajustamientos.

Algunos datos relevantes:

- El 66% de las colegiadas consultadas manifestaban que se habían supervisado durante su vida laboral, pero no durante toda su trayectoria.
- Un 34% nunca se habían supervisado.

A pesar de que la gran mayoría de las encuestadas conocían los beneficios de la supervisión, el hecho de que la institución donde trabajan no proporcione estos espacios es el motivo principal para no supervisarse. Se podría pensar que entre las profesionales del Trabajo Social hay una cultura de la supervisión vinculada a la institución donde se trabaja, más que ser vivida como una herramienta individual de apoyo y mejora de la intervención profesional.

- El 46% de las supervisoras que habían tenido las profesionales eran de formación psicólogas, mientras que un 43% estaban formadas en Trabajo Social. En cambio, en la investigación de Puig et al. (2018), se recoge una proporción inferior. Las supervisoras tenían formación en Psicología en un 56,7% y en un 19,9% de los casos las supervisoras estaban formadas en Trabajo Social.

En lo que sí coinciden tanto la encuesta colegial como la investigación es en cómo se valora la aportación de la supervisora trabajadora social. “(...) la gran mayoría estiman que el hecho de estar titulado en Trabajo Social y conocer este ámbito favorece una mejor identificación profesional, y creen que se da una mejor comprensión de la tarea que se realiza” (Puig et al., 2018, p.130).

- Hay un consenso unánime en valorar la supervisión como un espacio necesario para el ejercicio de la profesión del Trabajo Social entre las personas encuestadas. Mayoritariamente están satisfechas con el espacio y valoran mucho su utilidad.
- Un dato para tener en cuenta es que solo un 39% estarían dispuestas a buscar y asumir el coste económico del espacio de supervisión cuando desde la institución no se les ofrece dentro de la jornada laboral.

El proyecto de sensibilización a la supervisión desde el Trabajo Social

Este proyecto, tal como se ha expuesto anteriormente, responde a un encargo de la Junta del TSCAT en respuesta a las inquietudes que el grupo de supervisoras habían hecho llegar y a la motivación para impulsar la supervisión desde el Trabajo Social.

El proyecto se diseñó durante el año 2016 a lo largo de intensas reuniones mensuales en las cuales se reflexionó y debatió hasta llegar a consensuar la propuesta.

Los objetivos

El proyecto nace con el objetivo general de acercar y promover la supervisión entre las profesionales que se inician a fin de que descubran y experimenten los espacios de supervisión como:

- Un instrumento de creación y construcción de pensamiento.
- Una herramienta de cuidado de la profesional y de prevención del síndrome de agotamiento profesional.
- Un espacio para mejorar la calidad de sus intervenciones.
- Un acompañamiento profesional que permite compartir experiencias, dudas y emociones a la vez que promueve una actividad reflexiva y creadora de un nuevo conocimiento desde la práctica diaria.
- Un apoyo para la trabajadora social que se inicia en la construcción del rol profesional reforzando la esencia del Trabajo Social y potenciando la figura de la trabajadora social como principal instrumento de intervención.
- Un espacio de articulación de una red de apoyo, de cuidado y contención, que a menudo son inexistentes durante los primeros años de incorporación al mundo laboral.

La metodología

Se propone el proyecto como un itinerario de 9 sesiones diferenciado en dos fases, que se pueden realizar con la misma supervisora o con dos diferentes.

La primera fase de sensibilización a la supervisión se desarrolla a lo largo de 3 sesiones, quincenales o mensuales, que pueden ser grupales (3 a 6 personas) o en formato individual.

Estas sesiones permiten un encuadre del proceso de supervisión profesional y facilitan la decisión de continuar y pasar a la segunda fase. Se inicia el trabajo con una aproximación a la definición del concepto de supervisión, sus objetivos, los diferentes actores, la supervisión como proceso y los compromisos que requiere. A continuación, se empieza a experimentar la supervisión partiendo de una propuesta de acercamiento al “objeto/sujeto” a supervisar que permite la articulación entre “el pensar” y “el sentir”. Por último, se realiza una práctica de supervisión en que se pueden ir identificando los diferentes elementos que se han presentado previamente.

Estas tres sesiones de la primera fase son gratuitas para las colegiadas, subvencionadas por el TSCAT.

Una vez las personas han hecho las sesiones de sensibilización pueden optar a continuar en la segunda fase, donde se desarrolla el proceso de supervisión propiamente dicho.

Esta segunda etapa consta de 6 sesiones, que pueden ser en modalidad grupal o individual, priorizando siempre que sea posible la primera, y están parcialmente subvencionadas por el TSCAT. En la segunda fase, los grupos están formados por entre 6 y 8 miembros.

Tabla 1. Fases del proyecto de sensibilización a la supervisión

1.ª FASE ■ Acogida participantes. ■ 3 sesiones individuales o grupales (3-6 participantes). ■ Quincenales o mensuales. ■ Objetivo: acercar las participantes al concepto de la supervisión profesional. ■ Gratuidad para las colegiadas.	2.ª FASE ■ Hay que haber concluido la 1.ª fase. ■ 6 sesiones individuales o grupales (6-8 participantes). ■ Periodicidad mensual. ■ Objetivo: profundizar en la experiencia de la supervisión profesional. ■ Aportación económica de la supervisada.
--	--

Fuente: Elaboración propia.

Inicialmente, la población diana del proyecto eran trabajadoras sociales en activo, colegiadas o no, que estuvieran dentro de los primeros 5 años de ejercicio del Trabajo Social, y se priorizaba las personas que no tenían supervisión en su puesto de trabajo. Posteriormente, se ha ampliado a todas las profesionales que no han participado nunca en un espacio de supervisión. Las supervisiones se realizan en las diferentes sedes territoriales del TSCAT en función de la preferencia de la persona, con el fin de facilitar el acceso y acercar el proyecto a todas las colegiadas.

La difusión

En el diseño del proyecto toma especial relevancia su difusión. Se plantean acciones en diferentes ámbitos tanto con el objetivo de dar a conocer el proyecto en todo el territorio catalán como para abrir espacios de reflexión, debate y sensibilización alrededor de la supervisión desde el Trabajo Social. “Dar a conocer la supervisión” se convierte en un objetivo transversal presente en todas las acciones que lleva a cabo el Grupo de Sensibilización.

Por este motivo, ciertas acciones del proceso de difusión también se diseñaron con el objetivo de acercar el programa a las nuevas graduadas en Trabajo Social.

Para llegar al máximo de profesionales, se programó la difusión con diferentes formatos, unos a través de las redes sociales y otros presenciales, que se realizan de manera continua a lo largo del año.

A fin de apoyar a la difusión se diseñó un díptico con la información básica que se puede consultar en la web del TSCAT.

Desarrollo del proyecto

El mes de abril de 2017 se inició la fase ejecutiva del proyecto piloto de sensibilización a la supervisión con las primeras acciones de difusión. Durante el primer año se desplegó el proyecto haciendo el seguimiento y

ajustamiento a través de las reuniones mensuales del grupo de sensibilización para mejorar el funcionamiento.

Por un lado, el TSCAT ha facilitado sus canales digitales para hacer la difusión del proyecto a través de las redes sociales y mediante correos electrónicos a las colegiadas, y a trabajadoras sociales de servicios públicos, privados y de iniciativa social.

Paralelamente, se ha ido informando personalmente las nuevas colegiadas en el momento de la colegiación ofreciendo la posibilidad de contactar de manera telefónica o presencial con alguna de las miembros del grupo de trabajo para recibir una información más detallada del proyecto.

Por otro lado, se hicieron sesiones informativas tanto en las universidades catalanas como en la mayoría de las delegaciones colegiales, trabajando con apoyo audiovisual y fomentando la participación con dinámicas grupales.

En algunas universidades se hizo difusión del proyecto entre las profesoras-tutoras de prácticum a fin de encontrar espacios donde la supervisión pueda estar presente en el continuo entre la etapa formativa y el mundo profesional. Y es que como indica Fernández (2010):

La supervisión en la formación se plantea como muy diferente de la supervisión profesional, pero al mismo tiempo se considera muy importante en el desarrollo profesional desde la perspectiva del aprendizaje a lo largo de la vida (*life long learning*) y para motivar a los estudiantes a contar con la supervisión en su práctica profesional futura (p. 31).

El “sistema de convocatoria” se ha modificado hasta establecer ofertas trimestrales regulares, de convocatorias grupales con fechas concretas, después de comprobar que han funcionado mejor que las ofertas sin un calendario específico.

A fin de apoyar la gestión de solicitudes, realizar la primera acogida, explorar la demanda y valorar la opción grupal o individual, se asignaron referentes del proyecto a cada delegación.

Al acabar el primer año, la Junta del Colegio acordó incorporar el proyecto a los servicios que ofrece habitualmente.

La evaluación

A fin de evaluar el proyecto se ha efectuado una recogida de datos cuantitativos mediante el registro de las acciones llevadas a cabo, así como de las características de las participantes, partiendo de las solicitudes y de unas fichas iniciales diseñadas con esta finalidad. También se ha realizado una evaluación cualitativa mediante encuestas anónimas de satisfacción de los participantes y la valoración de las supervisoras recogida en las reuniones de seguimiento del proyecto.

En los primeros 3 años han participado 60 colegiadas en la primera fase del proyecto, 31 profesionales en modalidad grupal y 29 en individual. De estas 60 profesionales, 10 han seguido la segunda fase en modalidad grupal y 1 en modalidad individual.

Durante la llamada de acogida y de exploración de la demanda inicial se ha detectado en algunos casos la necesidad de asesoramiento técnico y no de supervisión. Esto ha permitido orientar la profesional a otros recursos de apoyo más adecuados.

Inicialmente, a pesar de que muchas solicitantes elegían la modalidad grupal, la mayoría se acabaron reconvirtiendo a individual a causa de las dificultades organizativas, hasta que se decidió cambiar a la difusión trimestral, que ha permitido la creación de grupos.

Respecto al perfil de las personas supervisadas, partiendo de las fichas iniciales recogidas, prácticamente la mitad de las participantes tenían entre 22 y 29 años, el 93% eran mujeres y han participado colegiadas de todas las delegaciones, de las cuales destacan Barcelona y las comarcas tarraconenses.

En cuanto a los datos del ejercicio laboral, más de la mitad de las profesionales trabajan en entidades privadas de iniciativa social, un 37% en la administración pública y el resto en entidades privadas de iniciativa mercantil. Los ámbitos que sobresalen son en primer lugar gente mayor, seguido de los servicios de salud y los de atención social básica. No es muy frecuente trabajar en más de una empresa a la vez.

Un 69% de las participantes tienen hasta 4 años de experiencia profesional. Hay que tener en cuenta que el proyecto se inició en 2017 y se dirigía a trabajadoras sociales que se encontraran dentro de los primeros 5 años de ejercicio profesional; es a partir de 2019 que se amplía a todas las trabajadoras sociales en activo que nunca se hayan supervisado.

Un tercio de la muestra, aproximadamente, tienen un contrato fijo, y el resto se reparte entre contratos temporales e interinajes.

Un 60% de las participantes nunca se habían supervisado, y las que lo habían hecho, había sido durante un periodo inferior a 1 año, mayoritariamente.

En cuanto a la valoración cualitativa de las participantes a la primera fase, la mayor parte consideran que se han cumplido sus expectativas y que la información recibida se ajusta a la idea que tenían de la supervisión. Manifiestan haberse encontrado en un espacio cómodo donde poder reflexionar sobre las dudas que se generan en la praxis del Trabajo Social.

En general, la organización (metodología, espacio, etc.) ha sido valorada positivamente por las participantes y a la vez se han hecho propuestas de mejora respecto a la información facilitada previa a las sesiones y su duración.

Todas las participantes consideran que la supervisión es una herramienta necesaria para el ejercicio de la profesión y la mayoría manifiestan haber podido experimentar los beneficios durante las sesiones.

Respecto a la mirada de futuro, casi la totalidad de las profesionales creen necesario incorporar la supervisión a su praxis profesional y valoran la utilidad en los espacios de trabajo. Muchas opinan que es un servicio imprescindible y que todas las organizaciones tendrían que ofrecerlo a sus profesionales.

A la última pregunta, sobre la intención de seguir con la segunda fase del proyecto, un tercio de las participantes responden afirmativamente, y la mayoría de las respuestas (41%) son “No lo sé”.

Al finalizar el segundo año del proyecto, dado el bajo volumen de solicitudes de primera fase y la exigua demanda de segunda fase, respecto a las expectativas que el grupo de trabajo tenía, se contactó con las personas que habían participado proponiéndoles un encuentro a fin de ampliar la valoración cualitativa. Pese a la muestra de interés, puesto que respondieron la mayor parte de las profesionales, solo dos de ellas asistieron al encuentro presencial, que a pesar de esto resultó muy provechoso. Las profesionales, que respondieron tanto mediante correo electrónico como presencialmente, consideraban enriquecedor participar en el proyecto al inicio de la práctica profesional. Se reconocían los rasgos y beneficios tanto de la supervisión individual como de la grupal en función de las necesidades de cada una. También se valoró positivamente el encuadre previo, el trabajo con las expectativas, el hecho de sentirse escuchadas y entendidas, y la atención, por primera vez con alguna de ellas, de los aspectos emocionales que surgen durante la práctica profesional.

Respecto a los motivos que las habían llevado a participar en el proyecto de sensibilización, confirmaron algunas de las hipótesis que habían motivado el proyecto: la inseguridad en la praxis, la necesidad de identificar y/o definir cuál es el rol en el equipo / institución / en la relación con otros servicios, la necesidad de encontrar espacios para reflexionar sobre la práctica y también sobre sus condiciones y trayectoria laboral. Pero también pudieron apuntar algunas dificultades para solicitar la supervisión: el miedo a conectar con la propia vulnerabilidad, la identificación del tiempo “de pararse a pensar” como “tiempo perdido” y la carencia de percepción de la institución colegial como un ente próximo, entre otros.

En cuanto a las acciones de difusión, se han hecho diferentes ajustes en función de los resultados que se obtenían. De este modo, después de la primera edición de las charlas informativas a las delegaciones colegiales se decidió no repetirlas por no haber logrado una asistencia satisfactoria.

En cambio, dada la buena acogida, se han mantenido anualmente las presentaciones en las universidades, intentando que se programen en el contexto de una clase para facilitar la asistencia y la participación de las alumnas.

Conclusiones

Consideramos que el proyecto responde al objetivo general de acercar y promover la supervisión entre las profesionales que se inician, puesto que el 69% de las participantes tenían 4 años o menos de experiencia.

Del mismo modo, creemos que también se logra el objetivo transversal del Grupo de Trabajo de Sensibilización a la Supervisión de difundir la supervisión desde el Trabajo Social. Pensamos que ha sido positivo tanto el acercamiento al mundo universitario como al colectivo de trabajadoras

sociales. La consolidación de la presentación anual en algunos de los centros universitarios ha permitido explorar diferentes formas de difusión del proyecto conectando la experiencia de la supervisión académica con el mundo laboral. Sin embargo, no se ha podido constatar el número de alumnas que han accedido al proyecto una vez finalizado el grado de Trabajo Social. Durante los procesos de difusión se han interesado profesionales que, a pesar de que no cumplían los requisitos del proyecto, nunca habían experimentado la supervisión y han surgido nuevas demandas de grupos de supervisión para colectivos específicos.

Respecto a los objetivos del proyecto centrados en experimentar la supervisión como un espacio de apoyo en la construcción del rol y en la mejora de la intervención, se han recogido buenas valoraciones de las participantes. En general, las trabajadoras sociales principiantes la valoran como un buen espacio de configuración del rol y de atención a las dificultades, temores e interrogantes que conlleva; especialmente en el *feedback* de aquellas participantes que trabajan en equipos donde no hay otros profesionales del Trabajo Social. En este redescubrimiento del rol y, por lo tanto, de aspectos metodológicos vinculados a su praxis, las profesionales participantes sentían que podían mejorar la calidad de sus intervenciones.

Constatamos cierta dificultad para lograr la continuidad que haría falta en las dos fases para experimentar la supervisión como un espacio de articulación de una red de apoyo y un instrumento de creación y construcción del pensamiento.

Se valora el funcionamiento de la primera fase de manera positiva, puesto que permite que las trabajadoras sociales hagan un primer contacto con el espacio de supervisión, puedan valorar si tienen la necesidad de supervisarse y experimentar los beneficios y la exigencia del compromiso que conlleva.

En cambio, se considera bajo el número de profesionales que han continuado el proceso. A pesar de la buena valoración de las participantes de la supervisión y del proyecto, que reconocen los beneficios y que consideran que las instituciones tienen que ofrecerla a sus profesionales, el 41% dudaban sobre su continuidad en la segunda fase del proyecto en aquel momento.

El coste económico podría ser un elemento importante por el que la mayoría de las participantes han decidido no continuar con el proceso de la supervisión. No podemos olvidar un indicador que apareció en los resultados de la encuesta, según el que solo el 39% de las encuestadas estarían dispuestas a buscar y asumir el coste económico del espacio de supervisión. Así, pues, habría que continuar profundizando si entre las profesionales del Trabajo Social hay una cultura de la supervisión vinculada a la institución donde se trabaja más que una herramienta de mejora de responsabilidad individual.

La inestabilidad laboral, los cambios de trabajo que comportan traslados de domicilio, el miedo a conectar con la inseguridad propia de los inicios, las dificultades para comprometerse en un proceso más largo, el desconocimiento del resto de miembros del grupo, etc., son otros fac-

tores que han aparecido durante el proceso que justificarían la falta de continuidad.

Propuestas de futuro

El proyecto se ha ido construyendo a lo largo de su ejecución. En revisión continua, mediante las reuniones de seguimiento y trabajo, se ha podido ir reflexionando y elaborando propuestas de futuro.

Después de 3 años de ejecución, una de las propuestas base es poder consolidar el proyecto como un servicio más del TSCAT.

Para facilitar esta continuidad, se ha empezado a ampliar el grupo de supervisoras vinculadas al proyecto a fin de permitir el relevo a las profesionales actuales, enriqueciéndolo con nuevas propuestas y visiones, manteniéndolo vivo y activo, y revisando periódicamente su continuidad.

Se considera importante seguir mejorando la recogida de datos para analizar los resultados anualmente y profundizar en el perfil de las participantes. Esto permitirá ir ajustando la población diana y hacer llegar la experiencia de la supervisión a todas las colegiadas.

La sensibilización sobre la supervisión es el objetivo transversal del grupo, por eso se quieren consolidar y mejorar las acciones de difusión vinculadas a las universidades, puesto que son acciones que ilusionan y que permiten compartir con las futuras profesionales sus inquietudes y necesidades. Se está pensando a promover otros formatos para poder hablar de supervisión con las colegiadas en general, como tertulias, clubes de lectura sobre supervisión, y a través del trabajo conjunto con las diferentes comisiones del TSCAT.

Dado que las profesionales del tercer sector representan un porcentaje elevado de las participantes y que es un sector donde las profesionales suelen iniciarse, se han puesto en marcha líneas de trabajo para ampliar la difusión y facilitar el acceso al proyecto.

A partir del curso próximo se estudiarán diferentes estrategias para mejorar el acompañamiento hacia la segunda fase realizando convocatorias trimestrales con fechas cerradas y contactando con las personas que han concluido la primera fase a fin de motivarlas a participar.

En el proceso de difusión y ejecución del proyecto ha surgido la demanda de algunas profesionales de hacer supervisión en ámbitos específicos. Así, pues, se plantea como un reto de futuro trabajar desde la Comisión de Supervisión para impulsar esta modalidad y ofrecer espacios grupales atendiendo a la especificidad de los diferentes ámbitos de trabajo.

A raíz de la covid-19

Por último, no se puede dejar de lado la reflexión sobre el tiempo de incertidumbre que la crisis sanitaria y social provocada por la covid-19 ha implicado para las profesionales del campo social. Las profesionales hemos descubierto nuestra propia vulnerabilidad sin la proximidad física que nos permitía sentirnos seguras en la escucha y en el acompañamiento de las personas y también sin los espacios físicos que hasta ahora estructuran, organizan y definen nuestro marco de trabajo (sean los despachos o los

domicilios de las personas atendidas). Si la atención social se ha reorganizado desde la lejanía física, la supervisión también lo ha hecho “de urgencia”. Por ejemplo, se han llevado a cabo iniciativas desde el TSCAT en colaboración con la EASC (Asociación Europea de Supervisión y Coaching) para acompañar y apoyar a través de internet a las trabajadoras sociales durante este periodo. Y es aquí donde el proyecto de sensibilización también se ha tenido que repensar: no es lo mismo poder llevar a cabo una supervisión individual en línea que una grupal, también es diferente iniciar un proceso de supervisión en línea que mantener o continuar uno iniciado previamente. Por todo ello tenemos que continuar reflexionando sobre el encuadre técnico de los futuros grupos de sensibilización, pero también de todos los procesos vinculados a la supervisión.

Referencias bibliográficas

- Aragonès, T. (2010). Apunts sobre l'ofici de supervisora . *Revista de Treball Social*, 189, 32-47.
- D'Iribarne, A. (1994). Del contenido del trabajo a la cognición. *Revista de Trabajo*, 1. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Fernández, J. (2010). La supervisió en la formació dels treballadors socials en el marc de l'Espai Europeu d'Educació Superior. *Revista de Treball Social*, 189, 20-31.
- Grup de Sensibilització Supervisió del TSCAT. (2018). *Informe sobre L'enquesta de coneixement i opinió de la supervisió*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya. Recuperado de https://www.tscat.cat/download/web/2019/Febrer/Resultat%20enquesta%20supervisi%c3%b3_novembre2018.pdf
- Hernández, J. (1991). *Acción comunicativa e intervención social*. Editorial Popular.
- Puig, C. (2009). *La Supervisión en la intervención social. Un instrumento para la calidad de los servicios y el bienestar de los profesionales* (Tesis doctoral), Universitat Rovira i Virgili. <https://www.tesisenred.net/handle/10803/8438>
- Puig, C. (2011). La supervisió en la intervenció social i educativa: una oportunitat de reflexió i pensament per als professionals que atenen la infància-adolescència. *Butlletí d'Inf@ncia*, 46. DIXIT Centre de Documentació de Serveis Socials. https://dixit.gencat.cat/web/.content/home/04recursos/02publicacions/02publicacions_de_bsf/04_familia_infancia_adolescencia/butlleti_infancia_articles_2011/links/46-profunditat1.pdf

- Puig, C. y Porcel, A. (2015). *La formació de supervisors: Presentació d'una experiència de formació de supervisors al Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya.
- Puig, C., Torrens, R. y Lerga, M. (2018). *Estat actual del servei de supervisió externa als Equips Bàsics d'Atenció Social dels Serveis Socials Bàsics de Catalunya*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya.
- Tonon, G., Robles, C. y Meza, M. (2004). *La supervisión en Trabajo Social: Una cuestión profesional y académica*. Espacio.

Experiencia de Trabajo Social de grupos en el aula: una aproximación a la enfermedad de Andrade desde la metodología ApS

The social work experience of groups in class: an approach to Corino de Andrade's disease based on the Service Learning Methodology

Ana J. Cañas-Lerma¹

0000-0001-7235-2070

M. Elena Cuartero-Castañer²

0000-0002-9510-8721

Tatiana Casado de Staritzky³

0000-0003-2414-3877

Recepción: 25/01/21. Revisión: 05/03/21. Aceptación: 10/05/21

Para citar: Cañas-Lerma, A. J., Cuartero-Castañer, M. E., y Casado de Staritzky, T. (2021). Experiencia de Trabajo Social de grupos en el aula: una aproximación a la enfermedad de Andrade desde la metodología ApS. *Revista de Treball Social*, 220, 141-156. <https://doi.org/10.32061/RTS2021.220.07>

Resumen

La Universidad de las Islas Baleares, en colaboración con la Asociación Balear de la Enfermedad de Andrade (ABEA), ha realizado un proyecto de innovación docente en una de las asignaturas de Trabajo Social de grupos, enmarcado en el 17.º ODS. El objetivo principal fue sensibilizar a las futuras profesionales⁴ del Trabajo Social ante la situación en la que se encuentran las personas afectadas por la enfermedad de Andrade y sus familias. Las enfermedades raras resultan una fuente de malestar importante para las personas afectadas y sus familias, por lo que la falta de compren-

1 Profesora ayudante. Departamento de Filosofía y Trabajo Social. Universidad de las Islas Baleares. ana.lerma@uib.es

2 Profesora contratada doctora. Departamento de Filosofía y Trabajo Social. Universidad de las Islas Baleares. me.cuartero@uib.es

3 Profesora ayudante doctora. Departamento de Filosofía y Trabajo Social. Universidad de las Islas Baleares. tatiana.casado@uib.es

4 Las autoras del artículo se han decantado por el uso del género femenino, que incluye a personas de ambos sexos, para facilitar la lectura del texto.

sión o conocimiento por parte de las profesionales supone un hándicap a la hora de dar respuestas derivadas de las necesidades de estas personas. En este Proyecto de Aprendizaje-Servicio se propuso el desarrollo de una experiencia grupal que pudiese ser extrapolada a la comunidad, dirigida a los miembros de ABEA. Fue una experiencia vivencial. El alumnado pasó tanto por el rol de trabajadora social que facilita el grupo, como por el de persona afectada o el de cuidadora o familiar. Las alumnas contaron con el soporte de miembros de la asociación, quienes compartieron su experiencia. Los resultados señalaron que las estudiantes, sin conocimientos previos sobre la enfermedad, aumentaron su nivel de conocimiento tanto teórico como emocional. Pasar por el rol de persona afectada o familiar les situó en una tesitura distinta, que fomentó un trabajo desde una posición empática y colaborativa. El proyecto supuso un acercamiento entre la sociedad, colectivos, en muchos casos invisibilizados, y la universidad.

Palabras clave: Aprendizaje-Servicio, ApS, Trabajo Social de grupos, enfermedades raras, intervención grupal.

Abstract

In cooperation with the Balearic Association for Corino de Andrade's Disease (ABEA), the University of the Balearic Islands has carried out a teaching innovation project in one of its group social work subjects on the context of the 17th SDG. The main objective was to raise awareness among future social work professionals about people affected by Corino de Andrade's disease and their families. Rare diseases are a source of significant distress for affected people and their families; therefore, a professional's lack of understanding or knowledge constitutes a handicap when it comes to delivering responses based on these people's needs. In this service learning project, the development of a group experience was put forward which could be extrapolated to the community aimed at ABEA members, consisting of a life experience. The students experienced both the role of the social worker as enabled by the group and the role of the affected person or that of the caregiver or family member. The students benefitted from the support of some ABEA members, who shared their experience. The outcomes suggest that without prior knowledge about this specific disease, the students enhanced their theoretical and emotional knowledge level. Stepping into the shoes of the affected person or the family member placed them in a different position, fostering a work ethic founded on a perspective of empathy and cooperation. The project involved bringing society, groups –which in many cases have been veiled– and the university together.

Keywords: Service learning, SL, group social work, rare diseases, group intervention.

La experiencia que a continuación se presenta ha sido posible gracias a la alianza establecida entre la Universidad de las Islas Baleares (UIB), concretamente a través del grado en Trabajo Social, y la Asociación Balear de la Enfermedad de Andrade (ABEA). Así mismo, se trata de un proyecto financiado en el marco de la convocatoria de ayudas para proyectos de innovación docente y mejora de la calidad docente del año académico 2018-2019 (PID 180904, Institut de Recerca i Innovació Educativa – UIB).

Introducción

Hablar de Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) y la Agenda 2030 (Naciones Unidas, 2021) implica una idea de desarrollo que tiene que ser sostenible, tanto en recursos como en tiempo. Es decir, un progreso duradero para la generación actual pero también con vistas a su mantenimiento y avance para las generaciones venideras. La Agenda 2030 es universal e insta a todos los países, tanto aquellos enriquecidos como empobrecidos, a adoptar medidas para garantizar que nadie se quede atrás. Hay que tener en cuenta que los gobiernos no están obligados jurídicamente a trabajar para el alcance de la Agenda 2030, pero desde Naciones Unidas sí se espera de ellos que tomen medidas para que consideren como propios los 17 objetivos y sus metas y establezcan marcos legales para su alcance en los países que representan. Pero no solamente los gobiernos y las administraciones públicas pueden trabajar para la consecución de los ODS. La sociedad civil y sus organizaciones pueden contribuir a su alcance gracias a la puesta en marcha de acciones y a su participación en proyectos con los que se sienten comprometidos. Los ODS son una palanca que nos activa para que cambiemos nuestras estructuras sociales, nuestros comportamientos y nuestros valores como seres humanos respecto a otros seres humanos, y al resto de seres y hábitats con los que compartimos el planeta, desde las premisas de la igualdad, equidad y justicia social. Por tanto, será de obligado cumplimiento el conocer a fondo la realidad social para, a partir de ahí, trabajar en su transformación hacia una mejora de su bienestar (Mayor, 2009).

Vivimos en un mundo globalizado en el que un cambio a escala local permite abrir vías hacia el cambio global. Una iniciativa que luche por el alcance de la justicia social y sea promovida por un pequeño grupo a través de los medios actuales de comunicación tiene voz, puede llegar a la otra parte del planeta. Tenemos las herramientas para conectar conocimiento, entretener conjuntamente ideas y proyectos, así como para conectar la universidad con la realidad social que nos rodea. Aquí es donde el objetivo 17, “Alianzas para lograr los objetivos”, que persigue revitalizar la alianza mundial para el Desarrollo Sostenible, toma protagonismo en esta experiencia práctica que pasamos a presentar. Esta premisa se argumenta debido a que la importancia para el alcance de los ODS, además de la unión de gobiernos y el sector privado, necesita de la unión de la sociedad civil, el mundo científico y el académico. En este engranaje la profesión

del Trabajo Social tiene mucho que decir y asumir para el cumplimiento de los ODS (Consejo General del Trabajo Social, 2021).

Es en este punto donde ponemos el foco en la Responsabilidad Social Universitaria (RSU), comprendida en palabras de Muñoz (2012) como “la reflexión y la intervención sobre las implicancias psicológicas, sociales, políticas y ambientales que se producen en las prácticas universitarias de forma explícita o implícita, tanto por acción u omisión” (p. 10). Es decir, “un proceso de toma de conciencia de lo que se hace (...) un ejercicio de derechos y responsabilidades con otros” (p. 10). Siguiendo con esta autora, será desde cualquier entorno de la propia universidad desde donde se pueda desarrollar la RSU, siempre que implique juntarse y coordinarse con otros, tanto con las propias miembros del entorno universitario, como con agentes sociales, en principio, externos a la vida académica. La RSU revaloriza los principios y valores dirigidos a la mejora y el desarrollo social. Hablamos de la ética de la universidad (Tapia, 2018).

El objetivo final será la creación de espacios comunes donde se generen experiencias en las que participen todas las partes. En este sentido, y recogiendo parte del Artículo 7 de la Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el S. XXI, será deber de la universidad ofrecer a su alumnado la oportunidad de analizar y atender a las necesidades de la sociedad desde el desarrollo de sus “capacidades con sentido de la responsabilidad social, educándolos para que tengan una participación activa en la sociedad democrática y promuevan los cambios que propiciarán la igualdad y la justicia” (UNESCO, 1998, p.106). Por tanto, es necesario que desde la educación universitaria se fomente la participación de la comunidad universitaria (tanto estudiantes como personal docente e investigador) en la resolución de problemas sociales desde un enfoque académico con objeto de generar aprendizajes que repercutan en cambios beneficiosos para la sociedad (Kenny et al., 2002).

Para aplicar de un modo efectivo estas premisas a la vida académica universitaria, la Conferencia de Rectores de las Universidades Españolas (CRUE), a través de la Comisión de Sostenibilidad (2015), presentó públicamente su apoyo al Aprendizaje-Servicio (ApS) y alentó a las universidades para que se trabajara desde esta metodología. Hay que recordar que ya en el artículo 64.3 del Estatuto del Estudiante Universitario se recoge que las universidades deberán ofrecer experiencias que promuevan la RSU desde aprendizajes académicos vinculados a la realización de un servicio a la comunidad dirigido a la mejora de la calidad de vida de las personas y su inclusión en la sociedad (Real Decreto 1791/2010, de 30 de diciembre).

Por tanto, la puesta en marcha de proyectos desde la metodología docente de ApS en las aulas universitarias repercutirá positivamente en la formación de sus estudiantes. De hecho, esta metodología ha sido ampliamente desarrollada en el panorama internacional, sobre todo en países anglosajones, donde se han recogido los beneficios para el alumnado en lo que respecta a su formación académica y formación social y humana como futuras profesionales (Tapia, 2006). Concretamente, para los estudios vinculados al Trabajo Social (grado, máster, títulos propios y doctorado),

será una excelente posibilidad para generar alianzas y conexiones entre las organizaciones y agentes sociales y la comunidad universitaria; un puente para acercar la universidad a la atención y resolución de las necesidades sociales.

Nuestra experiencia desde el Trabajo Social y la metodología ApS

Este artículo presenta el desarrollo de la experiencia llevada a cabo bajo el título “Proyecto basado en la Metodología de Aprendizaje-Servicio entre el alumnado de la asignatura Procesos y Técnicas del Trabajo Social de Grupos y ABEA (Asociación Balear de la Enfermedad de Andrade)”.

La importancia del desarrollo de este proyecto junto con las futuras trabajadoras sociales está altamente justificada, sobre todo en el caso de Mallorca. La Amiloidosis hereditaria por Transtiretina AhTTR, popularmente conocida como la “enfermedad de Andrade”, es una enfermedad rara multisistémica que presenta un foco endémico en la isla. Consiste en un trastorno degenerativo del sistema nervioso periférico que puede afectar al funcionamiento de órganos vitales como el corazón o los riñones (ABEA, 2021). Esta enfermedad afecta a 10.000 personas en todo el mundo; y en España existen dos focos endémicos: Valverde del Camino (Huelva) y la isla de Mallorca (Islas Baleares), siendo esta última reconocida como el mayor foco de casos registrados de España (ABEA, 2021).

Al tratarse de una enfermedad hereditaria y causada por una mutación genética, esta concentración geográfica es habitual en este tipo de patologías. Además, se transmite de progenitores a hijas con una probabilidad del 50% en cada embarazo, y no todas las personas con la mutación genética van a desarrollar la enfermedad. A pesar de que en Mallorca haya muchos casos, se trata de una enfermedad poco frecuente, por lo que muchas profesionales del ámbito de la salud, servicios sociales o educación la desconocen. Por tanto, hoy en día, son elevados los casos en que las trabajadoras sociales de la isla no conocen en profundidad esta enfermedad, así como las necesidades físicas, sociales y emocionales que genera. Es por este motivo por el que las personas afectadas sienten (testimonios recogidos por las miembros de ABEA) que no siempre reciben una atención de calidad y ajustada a su estado tanto emocional como físico, y que constantemente tienen que explicar ellas mismas de qué trata su enfermedad y cómo les afecta cuando se dirigen a servicios sociales o a entidades del tercer sector y a la Administración pública en general para informarse o tramitar alguna solicitud de ayuda.

Las miembros de la asociación ABEA, tras varias sesiones internas, manifestaron el interés y la necesidad de participar en un grupo socio-terapéutico para trabajar temas relacionados con las consecuencias de su enfermedad en su vida. Concretamente solicitaban estudiar el poder disponer de un espacio grupal para compartir sus experiencias y aprendizajes propios con relación a la convivencia con la enfermedad. Esta opinión

manifestada sobre la importancia de trabajar grupalmente con personas que comparten un interés o nexo de unión común está avalado por Parra (2014), que recoge que el corazón del Trabajo Social de grupos “es la creación deliberada de un contexto grupal en el que se promuevan las relaciones y la participación para originar crecimiento y cambios significativos” (p. 24). Para dar respuesta a esta demanda será necesario disponer de un equipo de futuras profesionales formadas y sensibilizadas en la temática. Estas futuras profesionales deberán ser las facilitadores de grupos de intervención, por lo que deben disponer de herramientas para poder hacerlo.

Siguiendo esta línea, la finalidad del proyecto fue sensibilizar a las futuras profesionales del Trabajo Social ante la situación, tanto personal como familiar, en la que se encuentran las personas afectadas por la enfermedad. Así mismo, extensivamente, sensibilizar a su entorno más cercano, con quienes pudieran compartir reflexiones y nuevos aprendizajes derivados de las actividades que se llevaran a cabo durante el desarrollo de los créditos prácticos de la asignatura Procesos y Técnicas del Trabajo Social de Grupos, de tercer curso del grado en Trabajo Social.

Metodología

El ApS trata de brindar una experiencia educativa vivencial. Para Manzano-Arrondo (2012) es una metodología docente que tiene como objetivo que el alumnado aprenda contenidos teóricos a la vez que lleva a cabo un servicio a la comunidad. Por tanto, las estudiantes aprenden a aplicar sus conocimientos académicos con la intención de mejora de una realidad social, previamente estudiada en profundidad por ellas y que ha manifestado su interés de colaboración con la universidad. Se trata de llevar a cabo actividades académicas tales como trabajos individuales o grupales, trabajos finales de grado o memorias de prácticas externas (Raya-Diez y Caparrós, 2013) y no dejarlos guardados en un cajón. Tampoco se trata de llevarlos a cabo en base a supuestas necesidades sociales. Se persigue fomentar la toma de contacto con las necesidades sociales reales y ofrecer su trabajo académico con el fin de mejorar su entorno (Paz-Lourido, 2017). Siguiendo a esta misma autora, el ApS “no es un programa de voluntariado, una actividad únicamente académica ni una formación práctica o trabajo de campo sin compromiso social” (p. 227).

La Universidad de las Islas Baleares, con intención de fomentar este tipo de metodología educativa, creó en 2017 el programa ApSUIB, dirigido al fomento y desarrollo de la metodología ApS en la propia institución.

El “Proyecto basado en la Metodología de Aprendizaje-Servicio entre el alumnado de la asignatura Procesos y Técnicas del Trabajo Social de Grupos y ABEA (Asociación Balear de la Enfermedad de Andrade)” buscó potenciar el aprendizaje activo y, a la vez, participar de un servicio a la comunidad (concretamente dirigido a las personas afectadas por la enfermedad de Andrade, sus familiares y el círculo de personas más cercano a ellas, así como a la sociedad en general).

El eje vertebrador fue la preparación de un proyecto de intervención de Trabajo Social de grupo. Se realizó el diseño de un grupo socioterapéutico donde el alumnado emulaban ser personas afectadas por la enfermedad. Las miembros de ABEA realizaron un listado de temas relevantes para ellas. Las estudiantes se dividieron en dos grupos y pudieron seleccionar de esta lista un tema para trabajar ficticiamente en sus prácticas. Así, el grupo-clase tenía como objetivo trabajar sobre aquellos aspectos que generan malestar, sufrimiento y/o impiden desarrollar las capacidades, afectos, relaciones y responsabilidades sociales de las personas integrantes del grupo y su relación con la enfermedad.

La propuesta consiste en preparar a las futuras trabajadoras sociales, para que puedan ofrecer una propuesta de experiencia grupal a las personas afectadas, por esta u otras causas. Ellas son las encargadas de facilitar un grupo en el cual las participantes puedan mejorar su capacidad de enfrentarse a su situación personal desde un enfoque más positivo y recibir un acompañamiento grupal a sus problemas personales, familiares, sociales y comunitarios.

La experiencia estuvo claramente vinculada con la identificación de las necesidades de las personas integrantes de ABEA por parte de las estudiantes. Para ello, se invitó a algunas miembros de ABEA, al inicio del curso, a una clase presencial, para que compartieran su realidad y las alumnas les pudieran entrevistar para ahondar en el conocimiento de su realidad.

Una vez preparado el proyecto de intervención por parte del alumnado, se llevaron a cabo sesiones de role-playing dentro del aula, en las que el alumnado alternaba los roles de trabajadoras sociales y miembros del grupo socioterapéutico.

Los objetivos del Aprendizaje y los objetivos del Servicio fueron planteados para atender a la necesidad social manifiesta de ABEA (soporte y orientación ante la afectación de la enfermedad de Andrade) y recogen el servicio ofrecido por parte del alumnado (propuesta de proyecto de intervención grupal para estudiar su futura puesta en marcha).

Objetivos del Aprendizaje

1. Formar profesionales cercanas a la realidad social que les rodea.
2. Ofrecer al alumnado un espacio de entrenamiento de prácticas y técnicas grupales.
3. Desarrollar las competencias transversales asociadas a la propia asignatura y al grado de Trabajo Social en general.
4. Fomentar el compromiso social y la vinculación comunitaria a través de la transformación social.
5. Ofrecer un espacio de trabajo académico donde se recojan las necesidades e ilusiones de un colectivo con gran posibilidad de ser acompañado por ellas en un futuro, cuando ejerzan la profesión de trabajadoras sociales.

6. Acercar la realidad de las personas afectadas por la enfermedad de Andrade a las jóvenes universitarias que estudian Trabajo Social y por extensión a sus familiares y personas cercanas.
7. Proponer acciones para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por la enfermedad de Andrade y sus familiares/cuidadoras.

Objetivos del Servicio

1. Detectar necesidades de las miembros de ABEA tras la primera toma de contacto (fase organización) según el análisis de las historias de vida compartidas desde ABEA.
Se trata de reconocer posibles necesidades tanto sociales como emocionales o relacionales, y promover su cobertura desde el ámbito del Trabajo Social grupal a partir de la realización de dos propuestas de grupos socioterapéuticos dirigidas específicamente a la atención de las socias de ABEA.
2. Proponer una respuesta a esas necesidades a través de la elaboración de un proyecto (trabajo académico).
Consiste en elaborar un proyecto de intervención grupal, donde se describan de forma sistematizada las sesiones planteadas en el grupo socioterapéutico simulado. Estas sesiones irán destinadas a la promoción de una acción positiva de cara a mejorar las necesidades manifestadas por ABEA: sesiones destinadas a la mejora de la comunicación con sus familiares, al afrontamiento del diagnóstico de la enfermedad o al futuro que se les presenta y las limitaciones que el avance de la enfermedad podría causar: laborales, sociales, relacionales...

Diseño de la experiencia

A continuación, detallamos el procedimiento de implementación del proyecto, distinguiendo diferentes fases.

Figura 1. Fases del proyecto



Fuente: Elaboración propia.

A) Fase de preparación

Tras la solicitud del servicio por parte de ABEA, se realizó una reunión entre representantes de la asociación y el profesorado implicado en el proyecto de innovación docente para preparar el diseño de la propuesta de trabajo desde la metodología ApS. Se trabajó desde la premisa de la reciprocidad, compartiendo en todo momento la organización del proyecto entre ambas entidades. Tras la realización de un DAFO para detectar las fortalezas y debilidades del proyecto, se procedió a la firma de un documento de colaboración entre ambas organizaciones (entidad/organización y universidad/docentes).

B) Fase de organización

En la primera clase de créditos prácticos se realizó la presentación del proyecto y de la metodología ApS al grupo-clase. Además, las estudiantes completaron un cuestionario (preguntas de respuestas abiertas y cerradas) sobre conocimientos previos relacionados con la enfermedad de Andrade, las enfermedades raras y los grupos socioterapéuticos. Respondieron la totalidad del grupo-clase ($n = 22$) y, a modo de ejemplo, algunas de las preguntas de estudio fueron: “¿Conoces qué son las enfermedades raras?”, “Si respondiste ‘poco’ o ‘nada’, ¿podrías escribir qué imaginas que son?”; “¿Sabes el nombre de alguna enfermedad rara?”; “Si respondiste

afirmativamente a la pregunta '¿cuál es su sintomatología?', ¿qué tipo de dificultades piensas que se pueden encontrar a la hora de contactar con las trabajadoras sociales?'; "¿Qué tipo de trabajo piensas que podemos hacer desde el Trabajo Social de grupos con sus familias?".

En esta fase, la Asociación Balear de la Enfermedad de Andrade realizó una presentación a las estudiantes en la cual explicaban sus necesidades y motivaciones sobre el proyecto. Desarrollaron diferentes casos e historias de vida de personas usuarias con el objeto de que el alumnado pudiera configurar los perfiles e identidades que personificarían como integrantes del grupo simulado en los role-playings que se realizarían en clase. A partir de ese momento, las estudiantes se conformaron dos grupos de trabajo, integrados cada uno de ellos por 11 estudiantes ($n = 22$). Nos encontramos ante dos grupos altamente feminizados (hombres = 3) con edades comprendidas entre los 19 y los 30 años.

C) Fase de realización

Esta fase consistió en el diseño de las dos propuestas de intervención y los protocolos de sesiones grupales planteadas y dirigidas expresamente para miembros de ABEA. Posteriormente, se iniciaron los role-playings siguiendo el diseño de intervención planteado por cada grupo, dentro del espacio de créditos prácticos. Este fue un espacio eminentemente práctico, donde las integrantes del grupo iban alternando su participación, en ocasiones con el rol de trabajadora social, en ocasiones participante del grupo (afectada por la enfermedad o familiar/cuidadora). Las sesiones dentro del aula se organizaron de la siguiente manera: primeros minutos para contextualizar la clase del día y puesta en común sobre el momento en que cada grupo se encontraba, role-playing grupal (calentamiento, desarrollo y cierre de la sesión) y un momento final donde se pusieron en común las vivencias y aprendizajes reconocidos durante la clase.

D) Fase de evaluación

Se centró en la presentación a ABEA de los dos proyectos y puesta en común sobre la experiencia de simulación dentro del aula. Se realizó una evaluación conjunta de los proyectos tanto por parte del profesorado responsable como de los representantes de ABEA (evaluación multifocal). Así mismo se completó un cuestionario postrealización del proyecto de innovación docente, con preguntas de escala tipo Lickert, donde 1 era poco y 5 mucho y preguntas de respuesta abierta para valorar el grado de satisfacción de su participación en este tipo de metodología de aprendizaje. Participó todo el alumnado ($n = 22$) y algunas de las preguntas fueron: "¿Consideras que el participar en el proyecto ApS te ha despertado interés por los problemas que se dan a escala local, en nuestro entorno más cercano?"; "¿En qué grado consideras que el participar en este proyecto de ApS te ha sido útil para alcanzar la competencia general de la asignatura: 'capacidad de establecer relaciones profesionales, identificando

necesidades, problemas, dificultades y conflictos, con el fin de identificar la forma más adecuada de intervención’?”; “¿En qué grado has adquirido conocimiento sobre la enfermedad de Andrade y la implicación que tiene en la vida de las personas afectadas y sus familias?”; “Enumera qué aprendizajes conceptuales has adquirido al participar en este proyecto de ApS, es decir, qué nuevas ideas, pensamientos, conceptos, opiniones... has aprendido o desarrollado”.

E) Cierre del proyecto

En este último espacio se realizó una ceremonia de reconocimiento del trabajo conjunto y se procedió a la entrega de las versiones finales de ambos proyectos de intervención grupal a ABEA. Quedó plasmado el reconocimiento por parte de ABEA al alumnado por su implicación positiva de mejora de una necesidad latente manifestada por ellas.

Tabla 1. Organización del proyecto en fases, objetivos y actividades

FASE	OBJETIVOS		ACTIVIDADES
	Aprendizaje	Servicio	
A) Preparación		1	- Reunión entre profesorado de la universidad y ABEA para organizar el proyecto. - Realización de un DAFO. - Firma de un proyecto de colaboración.
B) Organización	1	2	- Las estudiantes completan un cuestionario pre-intervención. - ABEA acude a la universidad y presenta el proyecto ApS y explica la enfermedad de Andrade. - Organización de las estudiantes en 2 grupos.
C) Realización			- Diseño de la intervención del grupo y elaboración de los protocolos de las sesiones por parte de las estudiantes. - Ensayo de la propuesta de intervención en formato role-playing para ver la adecuación de esta.
D) Evaluación	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7		- Las estudiantes presentan los proyectos a ABEA y se hace una evaluación conjunta. - Las estudiantes completan el cuestionario post-intervención.
E) Cierre		2	- Entrega de los proyectos finales a ABEA por parte de las estudiantes. - Ceremonia de cierre.

Fuente: Elaboración propia.

Consideraciones éticas

El proyecto fue aprobado y avalado por el Instituto de Investigación e Innovación Educativa (IRIE) de la Universidad de las Islas Baleares. Todas las estudiantes completaron y firmaron un consentimiento informado en el cual se explicaba el proyecto y su participación en este, y su participación fue anonimizada mediante codificación de su identidad.

Resultados

Fueron presentados dos trabajos, ya que el grupo-clase fue dividido en dos grupos de trabajo. Uno dirigido a personas afectadas directamente por la enfermedad, “Andrademente happy”, y otro a familiares y cuidadoras de personas afectadas por la enfermedad, “La otra cara de Andrade”.

Según se pudo observar en los datos recogidos del cuestionario inicial, el 90% de las estudiantes desconocían enfermedades raras como por ejemplo el síndrome X-frágil, la esclerosis lateral amiotrófica, el síndrome de Sjogren, entre otras muchas. El 100% de las estudiantes respondió que concretamente no conocía la enfermedad de Andrade.

Algunas de las respuestas obtenidas a la pregunta “¿Qué tipo de dificultades piensas que se pueden encontrar estas personas a la hora de contactar con las trabajadoras sociales?” fueron: “La falta de recursos destinados a este grupo poblacional” (a_21); “Que haya poca familiaridad con su enfermedad y no sepan ayudarles” (a_20); “La inexperiencia sobre la enfermedad” (a_14); “Miedo a no ser entendidas” (a_10); o “La dificultad de expresar la situación por la que están pasando ante alguien desconocido” (a_3).

Al finalizar la experiencia se volvió a administrar un cuestionario al alumnado para conocer el grado de satisfacción y de percepción personal de adquisición de conocimientos que les había aportado participar en la experiencia. El 100% de las estudiantes respondieron que consideraban que el proyecto ApS se integraba “bastante-mucho” en el currículo de la asignatura y la adquisición de competencias vinculadas a la asignatura Procesos y Técnicas del Trabajo Social de Grupos. El 45% respondió que su participación en el proyecto ApS había despertado en ella mucho interés por los problemas locales de su entorno más cercano. El 35%, “bastante” y el 20%, “algo”.

Respecto a la valoración personal sobre el grado adquirido de conocimientos de la enfermedad de Andrade y la implicación que tiene en la vida de las personas afectadas y sus familias, el 80% respondió que habían adquirido “bastantes” conocimientos sobre esta enfermedad y las implicaciones para la práctica del trabajo social.

El 40% de las participantes respondió sentirse “muy satisfecha” con su participación en el proyecto ApS. Un 40% respondió sentirse “bastante satisfecha” y el 20% respondió sentirse “algo satisfecha”.

La valoración de la experiencia en general por parte de ABEA fue muy positiva. La conexión y coordinación con la universidad fue bien valorada, tanto con el profesorado como con el alumnado. Se manifestó como un gesto positivo el que se contara con ellas como asociación para explicar, en primera persona, quiénes eran como entidad, y quiénes eran como personas afectadas por la enfermedad, sin intermediarios. Ellas fueron quienes contaron sus propias historias y valoraron y evaluaron si el alumnado había analizado adecuadamente cuáles habían considerado que eran sus necesidades, y si habían propuesto intervenciones grupales adaptadas a ellas y al colectivo de ABEA, obteniendo ambos grupos resultados satisfactorios. Finalmente, remarcar que, tras esta experiencia de visibilización de la valía del Trabajo Social grupal como propuesta de apoyo y soporte a sus socias, durante los dos siguientes años la asociación ha ofrecido un grupo de apoyo a sus socias, facilitado por una trabajadora social, gracias a la financiación obtenida en diversas convocatorias de ámbito privado-farmacéutico.

Los dos elementos que integran el ApS son, por un lado, el servicio efectivo, dirigido a la comunidad y, por otro lado, el aprendizaje deliberado y en relación con el currículum de los estudios en curso (Paz-Lourido et al., 2018). El servicio efectivo dirigido a la comunidad ha sido, en este caso, la presentación de los dos trabajos realizados por el alumnado, que han sido valorados positivamente por las personas que pertenecen a ABEA. Respecto al aprendizaje, los resultados de este proyecto demuestran que el alumnado ha aumentado sus conocimientos sobre la enfermedad de Andrade, así como las implicaciones que se derivan para la práctica del Trabajo Social. Por supuesto no son solamente éxitos los vinculados al ApS (Speck, 2001), pero sí ha quedado demostrado, previo aval de numerosas experiencias, que se trata de una experiencia de aprendizaje enriquecedora para las futuras profesionales, durante su paso por la etapa universitaria (Negre et al., 2018; Rubio et al., 2013).

Discusión y conclusiones

Una vez evaluado el proyecto a través de la comparación de los cuestionarios, pre- y post-intervención por parte de las estudiantes y de la evaluación docente de la asignatura, se consideró que se habían conseguido los 7 objetivos de aprendizaje y los 2 objetivos del servicio. Este proyecto se puede fácilmente aplicar en otras áreas, así como con otros temas que puedan ser de interés para la sociedad y el contexto educativo superior. Ejemplo de ello pueden ser colaboraciones con entidades que atienden a colectivos que reconocen determinadas conductas adictivas y trastornos de la conducta alimentaria, entre muchos otros.

El Trabajo Social juega un papel fundamental en el apoyo y acompañamiento a personas y familias que han sido afectadas por enfermedades raras. El ser “raras” implica una baja incidencia y, en consecuencia, soledad. Además, el hecho de padecerlas repercute tanto para la paciente como para su familia en una serie de dificultades asociadas a una posible

situación de discapacidad. En muchos casos, estas personas se encuentran ante la dificultad o imposibilidad de trabajar o necesitan apoyo para sus actividades de la vida diaria. La dificultad de obtener un empleo adecuado a sus necesidades, la dificultad de acceso a recursos o la limitación de la participación social, entre otros, supone la necesidad de apoyo por parte del Trabajo Social. En este contexto, el Trabajo Social grupal se convierte en una herramienta útil, ya que favorece el acompañamiento entre iguales y el crecimiento conjunto.

La alianza entre la universidad y la sociedad cada vez debe ser más cercana y poderosa. Tal y como recogimos inicialmente, el alcance de la Agenda 2030 será posible desde un compromiso duradero y efectivo entre los diferentes agentes y organizaciones sociales, públicas y privadas. Así mismo, para ello, será necesaria la implicación de los órganos gestores de dichas organizaciones para la implementación de estrategias de responsabilidad social para dar soporte al desarrollo, tanto local como internacional, desde el ámbito del aprendizaje y de la docencia.

Como futuras profesionales del Trabajo Social, las alumnas universitarias necesitan de un elevado grado de conocimientos, habilidades y destrezas para su práctica profesional, pero también de un acercamiento a la realidad que les rodea. Desde la metodología de Aprendizaje-Servicio, la universidad, y concretamente los estudios de Trabajo Social, pueden ofrecer este puente de conexión entre el mundo académico y la sociedad. Tal y como los resultados obtenidos de esta experiencia demuestran, el grado de satisfacción del alumnado (futuras profesionales) es elevado con este sistema de trabajo en el aula. Les genera motivación y conexión entre sus conocimientos teóricos y prácticos y la atención a necesidades sociales reales y latentes de su comunidad, ofreciendo un servicio a la comunidad mientras aprenden.

Actualmente la innovación docente supone un reto para la educación universitaria, a la cual necesita dotar de conocimiento teórico a la vez que favorece la adquisición de habilidades y competencias de las estudiantes. Así pues, consideramos que la incorporación de esta metodología de Aprendizaje-Servicio en los estudios de Trabajo Social es una gran oportunidad para contribuir a tal adquisición.

Las prácticas de trabajo social grupal suelen ser las grandes olvidadas dentro del marco de los Servicios Sociales. Las universidades se encuentran ante el desafío de dotar y ofrecer a sus estudiantes técnicas y ejemplos de propuestas de intervención para que puedan desarrollar en su futura profesión. Este tipo de prácticas pueden ayudar a que, en unos años, estas intervenciones grupales se encuentren más integradas en los centros de Servicios Sociales.

Referencias bibliográficas

- Asociación Balear de la Enfermedad de Andrade (2021). *ABEA*. Recuperado de <http://andradebalear.es/>
- Consejo General del Trabajo Social. (2021). *La contribución del Trabajo Social al cumplimiento de los ODS*. [Webinar Trabajo Social]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=SZD7ai1sd6I&feature=youtu.be>
- CRUE / Comisión de Sostenibilidad. (2015). *Institucionalización del Aprendizaje-Servicio como estrategia docente dentro del marco de la Responsabilidad Social Universitaria para la promoción de la Sostenibilidad en la Universidad*. Documento técnico aprobado por el Comité Ejecutivo y el Plenario de la Comisión de Sostenibilidad (Grupo CADEP), celebrado en León el día 29 de mayo de 2015.
- Kenny, M., Simon, L. A. K., Kiley-Brabeck, K., y Lerner, R. M. (Eds.) (2002). Promoting Civil Society Through Service Learning: A View of the Issues. En *Learning to Serve. Promoting Civil Society Through Service Learning* (p. 1-14). Springer.
- Manzano-Arrondo, V. (2012). *La función comprometida de la universidad*. (Tesis doctoral no publicada). Universidad de Valladolid.
- Mayor, F. (2009). La problemática de la sostenibilidad en un mundo globalizado. *Revista de Educación*, núm. extr., 25-52.
- Muñoz, C. (2012). Responsabilidad Social Universitaria: Aportes al enriquecimiento del concepto desde la dimensión de las prácticas. En *Documento de Trabajo N° 23. Serie Documentos de Trabajo*. Instituto Universitario de Desarrollo y Cooperación IUDC-UCM.
- Naciones Unidas. (2021). *Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Recuperado de: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>
- Negre, F., de Benito, B., y Verger, S. (2018). Más allá del voluntariado: Una aproximación al Aprendizaje-Servicio para la formación inicial de profesorado en el ámbito de la pedagogía hospitalaria. *International Studies on Law and Education*, 29/30, 147-166.
- Parra, B. (2014). Una revisión del trabajo social grupal. *Revista de Treball Social*, 201, 23-29.
- Paz-Lourido, B. (2017). El Aprendizaje-Servicio, ¿una metodología a considerar en la formación universitaria en Fisioterapia? *Fisioterapia*, 39(6), 227-228.
- Paz-Lourido, B.; Negre, F.; Verger, S., y de Benito, B. (2018). L'aprenentatge-servei a l'educació superior: de les experiències

- puntuals a la institucionalització. En T. Lleixà Arribas, B. Gros Salvat, T. Mauri Majós, y J. L. Medina (Coords), *Educació 2018-2020. Reptes, tendències i compromisos*. IRE-UB.
- Raya-Díez, E., y Caparrós, N. (2013). Aprendizaje-Servicio en las prácticas externas de Grado. La experiencia de la Universidad de la Rioja en el Grado de Trabajo Social. *Revista internacional de educación para la justicia social (RIEJS)*, 2(2), 131-154.
- Real Decreto 1791/2010, de 30 de diciembre, por el que se aprueba el Estatuto del Estudiante Universitario, BOE núm. 318 § 20147 (2010).
- Rubio, L., Prats, E., y Gómez, L. (Coords.). (2013). *Universidad y sociedad. Experiencias de aprendizaje servicio en la universidad*. Colección Educación y Comunidad, 8. Institut de Ciències de l'Educació. Universitat de Barcelona.
- Speck, B. W. (2001). Why Service-Learning?. *New directions for higher education*, 114, 3-13.
- Tapia, M. N. (2006). *Aprendizaje y servicio solidario en el sistema educativo y las organizaciones juveniles*. Editorial Ciudad Nueva.
- Tapia, M. N. (2018). *El compromiso social en el currículo de la Educación Superior*. CLAYSS.
- UNESCO (1998). Declaración mundial sobre la educación superior en el siglo XXI: Visión y acción. *Educación Superior y Sociedad. Conferencia mundial sobre la educación superior*, 9(2), 97-113.

Trabajo Social sanitario en tiempos de covid-19: reflexiones sobre una experiencia en la isla de Tenerife (España)

Social healthcare work in times of Covid-19.
Reflections on an experience on the island of Tenerife (Spain)

María Abreu Velázquez¹

ORCID: 0000-0002-7575-4865

Juana González Negrín²

ORCID: 0000-0002-3801-7647

Desiré Reverón Fuentes³

ORCID: 0000-0002-8255-0385

Recepción: 24/01/21. Revisión: 05/05/21. Aceptación: 18/05/21

Para citar: Abreu Velázquez, M., González Negrín, J., y Reverón Fuentes, D. (2021). Trabajo Social sanitario en tiempos de covid-19: reflexiones sobre una experiencia en la isla de Tenerife (España). *Revista de Treball Social*, 220, 157-168. <https://doi.org/10.32061/RTS2021.220.08>

Resumen

La pandemia por la covid-19 generó un gran impacto en la población, a la vez que una grave emergencia social que dio lugar a nuevas estrategias para la intervención a los trabajadores sociales de los servicios de salud públicos. En este trabajo se presenta la experiencia de un centro de salud en la isla de Tenerife donde se constató que era necesaria una intervención previamente planificada para poder abarcar toda la complejidad de las problemáticas psicosociales que se manifiestan en un fenómeno de esta magnitud.

Palabras clave: Covid-19, Trabajo Social sanitario, emergencia social.

1 Graduada en Trabajo Social. Máster en Trabajo Social Sanitario. Gerencia de Atención Primaria del Área de Salud de Tenerife. Servicio Canario de la Salud. mabrvel@gobiernodecanarias.org

2 Diplomada en Trabajo Social. Máster en Trabajo Social Sanitario. Experta en intervención familiar. Gerencia del Hospital Universitario de La Candelaria. Servicio Canario de la Salud. jgonneg@gobiernodecanarias.org

3 Diplomada en Trabajo Social. Gerencia de Atención Primaria del Área de Salud de Tenerife. Servicio Canario de la Salud. drevfue@gobiernodecanarias.org

Abstract

The Covid-19 pandemic has had a huge impact on the population, in addition to causing a severe social emergency leading to new strategies for intervention among social workers at public healthcare services. This paper sets out the experience of a health centre on the island of Tenerife where it was identified that a pre-planned intervention was needed in order to address the full complexity of the psychosocial problems that arise on the context of an event of this scale.

Keywords: Covid-19, social healthcare work, social emergency.

Introducción

A principios de 2020 se incrementaron las informaciones acerca de un virus desconocido hasta entonces que había sido localizado inicialmente en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China. Identificado como el coronavirus SARS-CoV-2, su progresiva expansión por todo el planeta dio lugar a la declaración de la situación de pandemia por la Organización Mundial de la Salud el 11 de marzo de 2020. En España, tras la detección de los primeros casos, se promulgó el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se proclamó el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la nueva enfermedad. Así, se estableció el confinamiento obligatorio de toda la población del país, incluyendo las islas Canarias, donde también se estaban produciendo casos. Con esta normativa se adoptaron medidas de carácter extraordinario para hacer frente a una situación grave y sin precedentes que rompía la normalidad de los ciudadanos. Con la limitación del derecho constitucional a la libre circulación de las personas se intentaba frenar la escalada de contagios y, sobre todo, mantener el funcionamiento del sistema sanitario evitando su colapso, a la vez que se implementaban otras medidas, igualmente fundamentales, para garantizar el suministro de alimentos y de energía, los transportes y el resto de los servicios considerados esenciales.

En un primer momento se estimó que los primeros casos de transmisión del SARS-CoV-2 a la especie humana se habían producido desde una fuente animal; posteriormente, se observó que la vía de transmisión entre individuos era de persona a persona por vía respiratoria, con un período de incubación de 1 a 14 días, si bien en la actualidad el promedio estimado se sitúa en torno a los 5-6 días antes de la aparición de las primeras manifestaciones de la infección. Las señales y los síntomas del nuevo coronavirus SARS-CoV-2 son variados: la fiebre, la tos y la disnea se encuentran entre los más frecuentes, pero también se han descrito síntomas gastrointestinales y cambios en el sentido del olfato o del gusto entre los casos leves (Moehlecke et al., 2020). En los casos más graves el cuadro clínico corresponde a una infección respiratoria alta autolimitada con una rápida progresión a una neumonía grave y fallo multiorgánico, generalmente fatal en personas mayores y con presencia de comorbilidades (Pérez Abreu et al., 2020).

Se calcula que hacia finales de abril de 2020 había más de 2,8 millones de infectados en el mundo y cerca de 193 mil muertes relacionadas con la enfermedad (Moehlecke et al., 2020). En España, según los datos facilitados por la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (Ministerio de Ciencia e Innovación, 2021) se registraron, a 29 de diciembre de 2020, 1.657.580 casos y 20.924 defunciones. Sobre este último dato hay que subrayar que el Informe MoMo (Ministerio de Ciencia e Innovación, 2020), del Centro Nacional de Epidemiología, que estima los excesos de mortalidad por cualquier causa, apunta que esta podría ser mucho más elevada y con una mayor incidencia en la población mayor de 65 años. Atendiendo a las

cifras facilitadas por el Ministerio de Sanidad (2021) el 13 de enero de 2021, las muertes por covid-19 se cifraban en 52.878.

En este contexto, en el que se iniciaba un período lleno de incertidumbres y preocupación ante el reto de enfrentarse a una emergencia sanitaria cuya magnitud era aún desconocida, se hacía indispensable asegurar la operatividad de todos los servicios básicos de asistencia a la ciudadanía, incluyendo los servicios sociales, lo que condujo a la declaración del Trabajo Social como una de las actividades esenciales.

En los servicios sanitarios, los trabajadores sociales, tanto en la atención primaria como en la atención especializada, se colocaron en una de las líneas del frente (Berg-Weber y Morley, 2020) para asegurar la provisión de servicios y apoyo formal a las personas más vulnerables e igualmente para atender los efectos sociales de la covid-19 en toda la población en general. Si bien en las primeras semanas la prioridad estuvo en la organización de los profesionales de la primera línea de acción sanitaria, médicos y enfermeros, posteriormente se encomendaron labores específicas a los trabajadores sociales, dentro del abordaje global de la pandemia, dirigidas a la vigilancia proactiva de las personas confinadas con factores de riesgo social previamente identificados en el historial de salud.

Dado que aún no se dispone de estudios sobre esta temática, en este artículo se lleva a cabo una descripción de una experiencia práctica sobre el papel desarrollado por los trabajadores sociales sanitarios en el marco de los servicios de la sanidad pública en la isla de Tenerife con el objetivo de aportar algunas reflexiones que pueden servir para mejorar la práctica, puesto que la lucha para erradicar la pandemia por covid-19 continúa en un punto álgido y por la necesidad de estar alerta ante escenarios futuros donde podrían originarse nuevas pandemias.

La metodología seguida para guiar la reflexión consistió en la realización de consultas bibliográficas en distintas bases de datos con el descriptor “Trabajo Social sanitario” asociado a “covid-19” en un proceso deductivo y comparativo de concordancia o divergencia de la práctica profesional real con dichas fuentes.

El estado de alarma, el confinamiento y la primera ola de la pandemia

Una vez se procedió a la declaración del estado de alarma y el consiguiente confinamiento domiciliario de los ciudadanos, los profesionales del Trabajo Social, como miembros de los equipos sanitarios en la primera línea de acción, se mantuvieron en sus puestos de trabajo y se pasó de la atención presencial a la telefónica. De este modo, se suspendieron las visitas a domicilio en general, excepto para casos muy puntuales en los que se hizo necesario establecer medidas de protección frente a posibles contagios.

A la vez que se iba limitando o suspendiendo la atención presencial en otros servicios públicos no esenciales, dando paso al teletrabajo –como

fue el caso de la Seguridad Social, los servicios de empleo o los de atención a la discapacidad y a la dependencia— se pasaba a una etapa de confusión general entre la población por el desconocimiento de cuáles eran los servicios que estaban abiertos y cuáles detenían la actividad asistencial con presencia física, total o parcial, de los usuarios. Asociado a esta paralización de tareas y la citada declaración del estado de alarma se interrumpió el cómputo de los plazos legales administrativos.

A los trabajadores de atención primaria de salud se les asignó la tarea de evitar los desplazamientos innecesarios de los pacientes a los centros. Así, atendían y monitorizaban aquellos que presentaban síntomas leves de la covid-19 y los recintos hospitalarios quedaban reservados para los más graves. Para ello se introdujo de manera muy rápida la atención telefónica como instrumento.

Para los profesionales del Trabajo Social, la nueva normalidad se tradujo en una exigencia para reorientar los métodos de intervención y hacia el uso de nuevas herramientas tecnológicas, al igual que estaba ocurriendo en otros países como México (García-Pastrana et al., 2020), Ecuador (Morán Vega, 2020), Brasil (de Matos, 2020) o EE.UU. (Walter-McCabe, 2020), buscando nuevas fórmulas para proporcionar soporte social de manera colaborativa con otras profesiones (Golightley y Holloway, 2020) o con los trabajadores sociales de los servicios sociales y del tercer sector. En los casos en los que la atención presencial era ineludible, el uso de mascarillas supuso la aparición de problemas de comunicación con las personas con discapacidades como el autismo o la hipoacusia, por ejemplo.

Durante este período se observaron las dificultades prácticas de las personas para adaptarse a la nueva normalidad fundamentalmente por los cambios bruscos que se estaban produciendo en todos los planos de la vida cotidiana. Con la mencionada suspensión de la atención presencial en ayuntamientos, cabildos y departamentos del gobierno autonómico y estatal, la población quedó imposibilitada para realizar gestiones como solicitar prestaciones o incluso ayudas de asistencia social. Paralelamente, se percibió un colapso de los servicios sociales por el aumento creciente de la demanda a medida que se iba produciendo el cierre de empresas, las demoras en el cobro de las prestaciones por desempleo o por el cese obligado de buena parte de la economía informal. Debido a este cúmulo de circunstancias, los usuarios demandaron más asesoramiento social, por lo que teniendo en cuenta los principios básicos de la profesión y el Código Deontológico de Trabajo Social (Consejo General del Trabajo Social, 2012) —que tienen como eje central las personas y su protección— se estaba apelando a la intervención de los trabajadores sociales sanitarios.

Los esfuerzos de estos profesionales, por mandato institucional, deben ir dirigidos hacia la gestión proactiva del riesgo social determinada en el “Procedimiento de gestión del riesgo social del covid-19” (Servicio Canario de la Salud, 2020) preferentemente entre los perfiles de población más vulnerable como:

- Personas de 65 años o más que presentan factores de riesgo social y/o indicadores de sospecha de malos tratos.

- Mujeres que presentan indicadores de sospecha de violencia de género.
- Mujeres embarazadas que presentan factores de riesgo social.
- Menores que presentan factores de riesgo social y/o indicadores de sospecha de malos tratos.
- Personas adultas menores de 65 años que presentan factores de riesgo social y/o indicadores de sospecha de malos tratos.
- Personas incluidas en el Servicio de Inmovilizados.
- Personas que presentan problemas de salud crónicos valorados como de alta complejidad.

Sin embargo, dentro de la emergencia social surgida con la pandemia aparecen otros perfiles a los que es necesario prestar atención para la cobertura de las necesidades más básicas, como la provisión de alimentos, al igual que lo ocurrido en países de nuestro entorno como en Portugal (Carvalho, 2020), y medicamentos para el tratamiento de las enfermedades crónicas en estrecha coordinación con los trabajadores sociales de los servicios sociales públicos y los del tercer sector. Si bien esta problemática guarda relación con la pérdida del empleo o con las ocupaciones ligadas a la economía informal, hay que tener en cuenta que Canarias ya contaba con un 34% de su población en situación de riesgo de pobreza y exclusión social (Servicio Canario de la Salud, 2020).

Muchas personas no disponían de conexión a internet o incluso de bienes digitales mínimos como un ordenador, escáner o impresora para operar en la red, evidenciándose la brecha digital existente en la relación entre la administración y los grupos sociales más vulnerables o empobrecidos. Esta situación perjudicó en mayor medida a los niños y jóvenes que tuvieron que seguir su formación escolar y académica a distancia sin contar con tales medios.

Se agravaron los problemas sociales ya preexistentes como resultado de la Gran Recesión, según el Informe SESPAS (Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, 2020) y de las políticas neoliberales de austeridad, que debilitaron la respuesta a la pandemia de los servicios sanitarios y sociales públicos (de Matos, 2020; Carvalho, 2020).

Los efectos en la salud mental de la población

El inicio de la pandemia, el confinamiento y las sucesivas olas han generado un gran impacto en el bienestar de las personas al conllevar cambios radicales en sus vidas y en sus modos de interacción social. Algunos autores señalan que se ha provocado un trauma colectivo tanto para los ciudadanos en general como para los trabajadores de la salud (Bender et al., 2021) constatándose paralelamente un aumento de las demandas de atención en salud mental (Retolaza, 2020).

Hay que considerar que previamente la soledad ya había sido declarada epidemia global; en EE. UU., un 33% de los adultos se sienten solos y la prevalencia aumenta en personas mayores de 80 años (Teater et al.,

2020). Siguiendo a estas autoras, la soledad está asociada a la depresión, al deterioro cognitivo y a un mayor riesgo de muerte prematura.

Las medidas impuestas tanto de confinamiento como de distanciamiento social, y la clausura de los centros de día, se han vinculado a un incremento de la ansiedad, paranoia y depresión (Walter-McCabe, 2020; Golightley y Holloway, 2020; Prime et al., 2020) multiplicando el aislamiento de las personas mayores en sus hogares y en los centros residenciales.

La población también ha visto dañado su bienestar por los cambios en sus rutinas, la obligada convivencia durante las 24 horas del día durante el confinamiento muchas veces en espacios cerrados y pequeños. Para unos, supuso un aumento de la carga de cuidados, principalmente niños y personas dependientes; para otros, trajo una enorme inseguridad económica, la pérdida del empleo y la pobreza, mientras muchos experimentaron la enfermedad e inclusive aún viven con sus secuelas o la pérdida de seres queridos a causa de esta sin haberse podido siquiera despedirse de ellos. Igualmente, es necesario tener en cuenta que los problemas económicos y la pérdida del empleo se relacionan con una disminución importante de la autoestima, siendo más notable el sentimiento de frustración en los varones (Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, 2020).

Ante las nuevas demandas, los trabajadores sociales sanitarios desplegaron sus actuaciones desde diferentes modelos, sobre todo el psicosocial y el de intervención en crisis para dar apoyo, en todas sus distintas dimensiones, y acompañamiento durante el afrontamiento de la crisis. Tales actuaciones fueron bien recibidas por los usuarios y en mayor medida por las personas mayores que vivían solas, a las que se les realizó un seguimiento específico durante el confinamiento, si bien el escaso número de profesionales en los centros de atención primaria, o en las unidades de salud mental, imposibilitó que se llegara a todos los usuarios con factores de riesgo identificados en el historial de salud.

La desescalada y las olas sucesivas de la pandemia

El fin de la medida de confinamiento de toda la población dio paso a otra etapa en la que se volvía progresivamente a la vida en la calle; aunque con restricciones y toques de queda, los habitantes de las islas Canarias no han vuelto, por ahora, a una situación de confinamiento, al contrario de lo que ha ocurrido en otras comunidades autónomas españolas.

Los trabajadores sociales sanitarios en atención primaria, no así en otros dispositivos como los de salud mental –donde las directrices a estos profesionales se implementan con mayor lentitud–, se hicieron más visibles para el resto de los profesionales sanitarios reforzando la plantilla de profesionales con la incorporación de nuevos efectivos. También se unieron a los equipos de rastreo de la covid-19, siguiendo la estela de la experiencia pionera del Servicio Aragonés de Salud y del papel en emergencias de los trabajadores sociales de los Colegios Profesionales de

Trabajo Social (COTS) de diferentes demarcaciones: el Colegio Profesional de Trabajo Social de Aragón (2020), el Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya (2020), el Colegio Oficial de Trabajo Social de Sevilla (2020) y y el Grupo Estatal de Intervención en Emergencias Sociales del Consejo General del Trabajo Social (2020). El Consejo General del Trabajo Social, también en 2020, formuló propuestas y propuso cursos de formación en línea sobre conocimientos para la intervención psicosocial, monográficos, procedimientos de atención social, buenas prácticas y orientaciones que sirvieron de guía ante la emergencia de la covid-19.

Se formulan nuevas estrategias de detección precoz, dada la disponibilidad de pruebas de cribado masivo y su prescripción por parte de los médicos de familia y para la vigilancia de los casos, tanto los positivos como los contactos estrechos. Se establece un protocolo específico de Trabajo Social sanitario para atender las dificultades sociales que se derivan de las nuevas estrategias: imposibilidad de realizar el confinamiento en domicilio, carecer de medios para acudir a los puntos de extracción de muestras o no poder cubrir necesidades básicas durante el aislamiento.

Se ha observado que los efectos psicosociales iniciales han persistido en el tiempo, así como una tendencia al empeoramiento de las condiciones de vida en amplios sectores de la población. Hay individuos, pertenecientes a los colectivos de población mayor o con factores de riesgo, que aún siguen confinados, con las graves consecuencias que ello puede conllevar: el empeoramiento de patologías crónicas subyacentes por falta de contacto social, estimulación y/o rehabilitación, o por la privación de ejercicio físico o de luz solar.

Cabría analizar el papel que están desempeñando los medios de comunicación en la propagación del miedo en detrimento de la diseminación de las medidas de prevención que pueden contribuir al fortalecimiento del sistema inmunológico.

Conclusiones

Las crisis suelen presentar un cariz tanto positivo como negativo. En el primero destaca la adaptación de muchos individuos a la nueva situación, principalmente aquellos acostumbrados a vivir solos o más resilientes ante la adversidad. Se formaron nuevas redes de apoyo vecinales para atender a los enfermos o a las personas mayores que no contaban con redes informales de apoyo social. Asimismo, emergió un cierto sentido de lo comunitario, aunque se desconoce aún si se trató de un fenómeno efímero. También cabe considerar como un avance innegable el proceso de digitalización emprendido que sentará las nuevas bases de la telemedicina y del teletrabajo social, lo que sin duda mejorará el seguimiento domiciliario de los pacientes crónicos dependientes. A estos logros se suman nuevas prácticas de coordinación entre trabajadores sociales de los servicios de atención primaria sanitaria y social, ya que en algunos momentos de la pandemia ha sido posible el trabajo en red y el diagnóstico social compartido. Sin

embargo, dentro de lo negativo cabe señalar la ausencia de mecanismos de derivación estandarizados y de protocolos de coordinación ante las emergencias sociales.

En la vertiente negativa de la experiencia profesional en las distintas fases pandémicas se constata el analfabetismo digital de muchos individuos pertenecientes a los colectivos vulnerables, que tendrán que añadir una nueva dificultad para vivir en la nueva era.

La emergencia social surgida de la covid-19 ha propiciado una mayor visibilidad de los trabajadores sociales en los equipos de salud, revelando un papel significativo en el abordaje de los efectos psicosociales de la pandemia, lo que debería impulsar su reconocimiento como profesionales sanitarios y como consecuencia de ello una mayor presencia en los equipos asistenciales y de salud pública del sistema nacional de salud.

La práctica debe entenderse desde enfoques más clínicos, y no dirigirse en exclusiva a la cobertura de necesidades básicas, extendiéndose al conjunto de las complejas y cambiantes necesidades psicosociales que emergen en este contexto. Por tanto, la respuesta está obligada a ser profesional e institucional. Tales respuestas deben estar avaladas por la planificación y por los protocolos de coordinación en los que los trabajadores sociales desempeñen su rol tradicional de enlace entre los sistemas de protección social.

Los profesionales del Trabajo Social pueden actuar a escala macro-social para propiciar cambios en las políticas públicas, como, por ejemplo: promover el acceso de los ciudadanos más expuestos al contagio del coronavirus SARS-CoV-2, por su situación socioeconómica, a la gratuidad o a precios reducidos de las mascarillas, gel hidroalcohólico y el acceso a la vacuna de manera preferente. Desde el punto de vista de salud pública, es prioritario trabajar la prevención para una mejora de la alimentación y la práctica del ejercicio físico dirigidas al fortalecimiento del sistema inmunológico frente a la enfermedad en cooperación con otros profesionales sanitarios.

En la sociedad digital, máxime en tiempos de pandemia, debe facilitarse el acceso a internet, ya sea bonificado ya sea con gratuidad según el nivel de renta, a los colectivos más vulnerables. Una verdadera teleasistencia debe extenderse a las posibilidades que brinda hoy la tecnología, siendo posible su inclusión dentro de los servicios de atención a la dependencia.

Finalmente, deben realizarse estudios sobre el impacto de la pandemia en los colectivos más vulnerables, así como sobre las condiciones en las que produce una mayor exposición al virus cuando entra en juego la variable de la desigualdad por distintos factores sociales.

Referencias bibliográficas

- Bender, A. E., Berg, K. A., Miller, E. K., Evans, K. E., y Holmes, M. R. (2021). "Making Sure We Are All Okay": Healthcare Workers' Strategies for Emotional Connectedness During the COVID-19 Pandemic. *Clinical Social Work Journal*. <https://doi.org/10.1007/s10615-020-00781-w>
- Berg-Weger, M., y Morley, J. E. (2020). Editorial: Loneliness and Social Isolation in Older Adults during the COVID-19 Pandemic: Implications for Gerontological Social Work. *The journal of nutrition, health and aging*, 24(5), 456-458. <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1366-8>
- Carvalho, M. I. (2020). O serviço social na saúde em Portugal e os desafios da Covid-19. *Revista família, ciclos de vida e saúde no contexto social*, 8(Supl. 3), 1086-1098. <https://doi.org/10.18554/refacs.v8i0.5028>
- Colegio Oficial de Trabajo Social de Sevilla. Grupo de Intervención Social en Emergencias (2020). *Buenas prácticas para Trabajadoras/es Sociales. Intervención Psicosocial, despedida y duelo ante la presencia del COVID-19*. Recuperado 4 junio 2021, de <https://trabajosocalsevilla.es/publicacion-buenas-practicas-para-trabajadoras-es-sociales-intervencion-psicosocial-despedida-y-duelo-ante-la-presencia-del-covid-19/>
- Colegio Profesional de Trabajo Social de Aragón (2020). Propuesta de intervención de las/os trabajadoras/es sociales sanitarios del Servicio Aragonés de Salud ante la emergencia del coronavirus. https://consejotrabajosocialcyl.org/documentos/circulares_14_1585307676.pdf
- Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya (2020). Monográfico COVID-19. https://consejotrabajosocialcyl.org/documentos/circulares_14_1585307819.pdf
- Consejo General del Trabajo Social (2012). *Código Deontológico de Trabajo Social*. Recuperado 4 junio 2021, de https://www.cgtrabajosocial.es/codigo_deontologico
- Consejo General del Trabajo Social. Grupo Estatal de Intervención en Emergencias Sociales (2020). *Investigaciones e informes del Consejo General del Trabajo Social. Actuaciones del Trabajo Social ante el COVID-19*. Recuperado 4 junio 2021, de https://cgtrabajosocial.es/files/5f213639cbc10/COVID_II_WEB.pdf
- De Matos, M. C. (2020). *A pandemia de coronavírus (COVID-19) e o trabalho de assistentes sociais na saúde*. CRESS. Recuperado 4 junio

- 2021, de <http://www.cress-es.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Artigo-A-pandemia-do-coronav%C3%ADrus-COVID-19-e-o-trabalho-de-assistentes-sociais-na-sa%C3%BAde-2.pdf>
- García-Pastrana, C., Trujillo-De los Santos, Z., Volkens-Gaussmann, G., y Ochoa-Morales, A. (2020). Participación del personal de trabajo social durante la pandemia de COVID-19, en un instituto de tercer nivel de atención. *Archivos de Neurociencias (Mex) INNN*, 25(2), 87-93.
- Golighley, M., y Holloway, M. (2020). Social Work in the Time of the COVID-19 Pandemic: All in This Together? *British Journal of Social Work*, 50(3), 637-641. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcaa036>
- Ministerio de Ciencia e Innovación (2020). *Informe MoMo: Vigilancia de los excesos de mortalidad por todas las causas. Situación a 29 de diciembre de 2020*. Instituto de Salud Carlos III. Recuperado 4 junio 2021, de <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/MoMo/Paginas/Informes-MoMo-2020.aspx>
- Ministerio de Ciencia e Innovación. (2021). *Informe nº 59. Situación de COVID-19 en España. Casos diagnosticados a partir 10 de mayo*. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. Recuperado 4 junio 2021, de https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/Informe%20COVID-19.%20N%C2%BA%2059_29%20de%20diciembre%20de%202020.pdf
- Ministerio de Sanidad (2021). *Boletín de actualización n.º 289: Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). 13.01.2021*. Recuperado 4 junio 2021, de https://www.mschs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_289_COVID-19.pdf
- Moehlecke Iser, B. P., Silva, I.; Timmen Raymundo V., Bottega Poleto, M., Schuelter-Trevisol, F., y Bobinski, F. (2020). Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(3). <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300018>
- Morán Vega, G. G. (2020). *Intervención del Trabajo Social en el ámbito laboral durante la emergencia sanitaria Covid-19: caso de estudio en empresas privadas de la ciudad de Guayaquil*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Recuperado 21 enero 2021, de <http://repositorio.ucsq.edu.ec/handle/3317/15618>
- Pérez Abreu, M. R., Gómez Tejeda, J. J., y Diéguez Guach, R. A. (2020). Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(2), 1-15.

- Prime, H., Wade, M., y Brown, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*, 75(5), 631-643. <https://doi.org/10.1037/amp0000660>
- Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, BOE núm. 67 § 3692 (2020).
- Retolaza, A. (2020). La salud mental tras el Covid-19: Prevenir, Cuidar, Curar [Entrada blog]. COVID-19-Salud Mental AAPSM-AEN. Recuperado 4 junio 2021, de <https://covid19saludmentalaapsmaen.blogspot.com/2020/04/la-salud-mental-tras-el-covid-19.html>
- Servicio Canario de la Salud (2020). *Procedimiento de gestión del riesgo social del Covid-19. Intervención Social ante el COVID-19 desde el Sistema Sanitario Público de Canarias*. Consejo General del Trabajo Social. Recuperado 4 junio 2021, de <https://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/files/las-palmas/files/COVID19%20PROCEDIMIENTO%20GESTI%c3%93N%20SOCIAL%20Anexos%20200408.pdf>
- Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria. (2020). *Informe SESPAS 2020. Retos actuales de la Salud Mental desde la Salud Pública y la Administración Sanitaria*. Recuperado 4 junio 2021, de <https://sespas.es/2020/11/20/informe-sespas-2020-retos-actuales-de-la-salud-mental-desde-la-salud-publica-y-la-administracion-sanitaria/>
- Teater, B., Chonody, J. M., y Davis, N. (2020). Risk and Protective Factors of Loneliness among Older Adults: The Significance of Social Isolation and Quality and Type of Contact. *Social Work in Public Health*, 36(2), 128-141. <https://doi.org/10.1080/19371918.2020.1866140>
- Walter-McCabe, H. A. (2020). Coronavirus pandemic calls for an immediate social Work Response. *Social Work in Public Health*, 35(3), 69-72. DOI: <https://doi.org/10.1080/19371918.2020.1751533>

Avanzando en el proceso de construcción del sistema de información del Trabajo Social sanitario en Cataluña

Progressing with the process to build the social healthcare work information system in Catalonia

Esther Martínez Plaza¹

ORCID: 0000-0002-5511-465X

Victòria Mir Labalsa²

ORCID: 0000-0003-3495-1122

Jordi Riba Cebrián³

ORCID:0000-0002-1557-2904

Recepción: 02/02/21. Revisión: 14/03/21. Aceptación: 03/06/21

Para citar: Martínez Plaza, E., Mir Labalsa, V., y Riba Cebrián, J. (2021). Avançant en el procés de construcció del sistema d'informació del treball social sanitari a Catalunya. *Revista de Treball Social*, 220, 169-186. <https://doi.org/10.32061/RTS2021.220.09>

Resumen

La aportación del Trabajo Social en el ámbito de la salud permite tener presente, desde el sistema sanitario, los factores sociales que interfieren o pueden interferir en el proceso de salud-enfermedad. Conscientes de su transcendencia, destacamos la importancia de disponer de una herramienta que facilite su detección e identificación, de forma sistematizada y compartida en los diferentes sistemas de salud de Cataluña.

Este artículo describe el proceso que se ha seguido para elaborar una nueva propuesta de sistemas de información de Trabajo Social sanitario dirigida a los servicios de salud comunitarios, que formará parte

1 Trabajadora social sanitaria. Centro de Salud Mental Gironès - Pla de l'Estany. Instituto de Asistencia Sanitaria. Grupo de investigación de Salud Mental y Adicciones. IDIBGI. esther.martinez@ias.cat

2 Trabajadora social sanitaria. Coordinadora del Área de Trabajo Social del Instituto Catalán de la Salud. Miembro del Programa de prevención y atención a la cronicidad. Dirección General de Planificación en Salud, Departamento de Salud, Generalidad de Cataluña. victoriamir@gencat.cat

3 Trabajador social sanitario. Responsable del Área de Trabajo Social, Gerencia Territorial de Barcelona. jriba.bcn.ics@gencat.cat

del actual sistema de información con su incorporación a la plataforma Estación Clínica de Atención Primaria (eCAP).

El proceso se inicia a partir de la constitución de un grupo de trabajo formado por trabajadores sociales del ámbito de la salud comunitaria que permite el análisis y la puesta en común de los diferentes sistemas de información y registro aportados por los diferentes profesionales y, desde el trabajo colaborativo, se definen los factores protectores y de riesgo de las diferentes dimensiones que evalúa el sistema. Entre las conclusiones destacamos la fuerza que la herramienta puede tener en el soporte metodológico y la importancia de la continuidad del grupo de trabajo para garantizar la eficacia de su implementación.

Palabras clave: Trabajo Social sanitario, sistematización del registro, sistemas de información, valoración social.

Abstract

From the standpoint of the health system, the contribution of social work in the field of health allows us to bear in mind the social factors that interfere or may interfere with the health-illness process. Aware of their importance, we highlight the value of having an effective tool that facilitates their detection and identification in a systematic, shared way in the various health systems of Catalonia.

This article describes the process that has been undertaken in order to put forward a new proposal for health and social work information systems aimed at community health services, which will form part of the existing information system by incorporating it into the eCAP platform.

The process begins with the formation of a task force comprised by social workers in the field of community health, enabling the analysis and pooling of various information and registration systems provided by the different professionals. Moreover, based on cooperative work, the protective and risk factors associated with the different dimensions assessed under the system are defined. In the conclusions we highlight the strength the tool can deliver in terms of methodological support and the importance of the survival of the task force to ensure the effective implementation of the tool.

Keywords: Health and social work, systematic organisation of the register, information systems, social assessment.

Introducción

Desde hace años, los profesionales de la salud hemos ido desarrollando sistemas de registro informatizados que agilizan y posibilitan la mejor atención a las personas, facilitando una atención segura, proactiva y preventiva.

Como trabajadores y trabajadoras sociales sanitarios (TSS) que formamos parte del sistema de salud, aportamos al sistema la dimensión social y psicosocial de las personas atendidas para dar la mejor respuesta a sus necesidades.

El año 1917, con la publicación de *Social Diagnosis* de Mary E. Richmond (Richmond, 2005), se definieron los criterios para identificar las dificultades sociales para elaborar el diagnóstico social, a partir de una definición lo más exacto posible de la situación social y la personalidad de la persona atendida. Con una visión avanzada a su tiempo, ya evidenció que la intervención de los TSS con la persona no puede limitarse a lo “carencial”, a “qué falta”, sino que hay que incluir capacidades y fortalezas de la persona, su familia y/o entorno.

Ha transcurrido más de un siglo desde entonces, pero el registro de los aspectos sociales que interfieren en el tratamiento de la salud de las personas sigue siendo un instrumento necesario para la evolución, la transformación y la mejora de la intervención de los TSS. Sistematizar el registro de intervención que utilizamos es un objetivo inherente al ofrecimiento de unos servicios de calidad.

La metodología de trabajo implica la capacidad de llevar a cabo el diagnóstico social sanitario (DSS), entendido como un proceso que parte del encuentro relacional y colaborativo (Campos-Vidal et al., 2017) con la persona y que permite no únicamente la recogida de información, sino la investigación, el análisis y la confrontación de esta, para, finalmente, su interpretación (Richmond, 2005, p. 35). Se trata de un abordaje psicosocial desde una recogida de información descriptiva, donde se valoran los detalles de la historia de vida, los acontecimientos vitales significativos, la integración y la construcción del relato de las personas y familias atendidas. Se trata, en definitiva, de ampliar la mirada para favorecer una intervención holística de la vivencia de enfermar.

El registro social de los casos en las historias clínicas se basa en la observación directa del marco social y de los comportamientos y, sobre todo, del lugar central que se ha dado al proceso de la entrevista. La función principal del registro es mostrar la situación del caso, qué hace la persona respecto a su problema, y cómo los TSS tratan la responsabilidad de ofrecer ayuda o tratamiento (Munuera Gómez, 2002).

La implementación de la historia social sanitaria en los diferentes sistemas de información empleados por los TSS en los últimos años se caracterizaba, en general, por un registro descriptivo de la valoración social inicial en la cual el análisis posterior o la identificación de variables no era posible.

Sin embargo, el contenido del registro era el medio por el que el TSS y sus colegas podían mantenerse al corriente de los desarrollos del caso, y también profundizar el entendimiento y mejorar técnicamente (Munuera Gómez, 2002).

Los cambios en los sistemas de información promovidos por el Plan de salud mental y adicciones del Departamento de Salud en Cataluña posibilitaron la creación de un grupo de TSS que trabajaban en centros de atención primaria de salud (CAP), en centros de salud mental de adultos (CSMA), en centros de salud mental infantil y juvenil (CSMIJ), en centros de atención y seguimiento de las adicciones (CAS), y en los programas de atención domiciliaria y equipos de apoyo (PADES). Tenían la finalidad de elaborar una propuesta de valoración social sanitaria que debía incluirse en el sistema de información, incidir en los procesos asistenciales de los TSS y facilitar su estudio posterior, lo cual tenía que permitir:

- poner perspectiva a las situaciones individuales, familiares y comunitarias; facilitar un análisis diacrónico de los procesos sociales de las personas;
- buscar otras formas de intervención para dar respuestas más eficientes, considerando otros abordajes como el grupal o el comunitario;
- revisar la adecuación de los recursos existentes, valorar si ofrecen una cobertura ajustada a las necesidades de las personas y buscar la mejora, transformación o creación de nuevos servicios.

Los sistemas de información en el Trabajo Social sanitario en Cataluña

Los últimos 3 años se ha convergido en una dinámica de trabajo compartido que ha facilitado el impulso del trabajo colaborativo de los TSS del sistema sanitario que explicamos en los siguientes apartados.

Avanzando los sistemas de información

En Cataluña, el modelo de salud está formado por diferentes proveedores, y los sistemas de registro están asociados en el programa informático de que dispone cada uno de ellos.

El año 2017, en Cataluña, se presenta el Plan director de sistemas de información (Departamento de Salud, 2017), que tiene como objetivo “guiar el desarrollo de los sistemas de información y tecnologías de la información y comunicación en los próximos años”. La evolución conceptual y tecnológica de las historias clínicas que actualmente se guardan en los sistemas de los diferentes proveedores de servicios está evolucionando hacia el repositorio HES: historia electrónica de salud. Esta se construye alrededor de la plataforma eCAP y sustituirá progresivamente los sistemas actuales basados en la interoperabilidad (historia clínica compartida en Cataluña (HC3) y la plataforma de interoperabilidad (IS3)).

La eCAP es el programa de historia clínica informatizada que se utiliza en la atención primaria de salud. Es una herramienta de gestión clínica que ofrece una visión integral del paciente y de su estado de salud y que asiste a la toma de decisiones a través de la monitorización de diferentes parámetros. Lo usan los médicos de familia, pediatras, enfermeros, TSS y otros profesionales sanitarios cuando visitan las personas que atienden. Esta plataforma es la que usan mayoritariamente los proveedores de atención primaria de Cataluña.

El Instituto Catalán de la Salud (ICS) es el mayor proveedor de servicios de atención primaria, y dispone desde hace años de un grupo de Trabajo Social de los sistemas de registro a la atención primaria, formado exclusivamente por TSS, que ha facilitado una sistematización de recogida de datos homogénea, la formación y reflexión ética de la recogida de datos y unos estándares de calidad compartidos con el resto de proveedores que cuentan con la eCAP.

Otros niveles asistenciales y proveedores han ido desarrollando sus propios sistemas de información y registro, puesto que es una necesidad compartida poder integrarnos en el sistema donde trabajamos.

En relación con los TSS, de acuerdo con este modelo, hemos dispuesto de diferentes sistemas de información que valoran algunas dimensiones de la esfera psicosocial, no siempre de forma homogénea, y con unas clasificaciones de problemáticas basadas en la detección de necesidades en algunos casos, y en otros en clasificaciones diagnósticas.

Esta casuística se da en los diferentes sistemas informáticos de cada proveedor, que, en algunas instituciones, estaba promovida y trabajada por los mismos TSS y, en otros, implementada por otros profesionales. Por lo tanto, los diferentes TSS han dispuesto de una información más o menos sistematizada, a pesar de que no siempre se ha ajustado a las demandas o necesidades de la disciplina. En definitiva, los diferentes proveedores han ido trabajando, con más o menos acierto, para disponer de un registro de los procesos de atención social.

Cabe remarcar iniciativas previas que han fomentado espacios de reflexión en torno a los sistemas de información. Algunos ejemplos son: la propuesta de diagnóstico social en salud mental del grupo de trabajo de salud mental del Col·legi de Treball Social de Catalunya (Acosta Rodríguez et al., 2010); la implementación a la eCAP de la historia social digital en los centros de atención primaria del ICS (Rojo, 2012); la tabla de indicadores para el diagnóstico social, TADIS 2014 (Soler Boada y Orilla Cebrián, 2014), que permitió incorporar la dimensión social de la salud a la atención primaria; o la guía de diagnósticos sociales en el ámbito de la salud (Subcomisión de Trabajo Social Sociosanitario, 2016).

A partir de la incorporación de una trabajadora social al Programa de prevención y atención de la cronicidad del Departamento de Salud, se promovió un encuentro de responsables y referentes del Trabajo Social, de diferentes proveedores y niveles asistenciales, que se encontraron en una jornada el Día Mundial del Trabajo Social en 2017 (Mir, 2018).

A partir de esta jornada, se constituyó el Grupo motor de Trabajo Social sanitario, representado por la responsable de la Comisión de Salud del Col·legi de Treball Social de Catalunya, la representante del Consejo Técnico Asesor de Trabajo Social La Unió, la representante de la Subcomisión de Trabajo Social de Aguts del Consorcio de Salud y Social de Cataluña, la representante de la Subcomisión de Trabajo Social Sociosanitario del Consorcio de Salud y Social de Cataluña y la Coordinadora de Trabajo Social del ICS. Este grupo motor informa a las sociedades científicas de Trabajo Social sanitario del trabajo que llevan a cabo. Una de las propuestas que se fijó el grupo motor fue priorizar la homogeneización del registro social en la historia clínica, trabajando, entre otros, una propuesta de alta social hospitalaria.

Avanzando los sistemas de información del Trabajo Social

Con la voluntad de avanzar en el sistema de información y registro compartido, y con la mirada puesta en la HES, desde el Plan director de salud mental y adicciones del Departamento de Salud se inició el trabajo para que los servicios comunitarios utilizaran la herramienta informática eCAP. Se hizo una convocatoria inicial de más de 140 personas de diferentes perfiles profesionales asistenciales, de los diferentes proveedores, donde había también representación de TSS, para mostrar la plataforma, recoger las diferentes aportaciones e informar a los diferentes profesionales.

Desde el Grupo motor de Trabajo Social sanitario se hicieron gestiones con el centro competencial de la eCAP, con el objetivo de utilizar esta plataforma para promover un grupo de trabajo que pudiera hacer una propuesta conjunta para incorporar al sistema de información eCAP. Por lo tanto, ajustada a las necesidades de registro de los TSS de los: centros de salud mental de adultos (CSMA), centros de salud mental infantil y juvenil (CSMIJ), centros de atención y seguimiento de las adicciones (CAS), programas de atención domiciliaria y equipos de apoyo (PADES), centros de atención a la salud sexual y reproductiva (ASSIR) y centros de atención primaria de salud (CAP).

Metodología

1.La creación del grupo. El trabajo colaborativo

La propuesta metodológica del grupo de trabajo se basó en la conferencia de consenso (Asua Batarrita, 2005). El objetivo de la metodología de conferencia de consenso es la de poder “elaborar recomendaciones para la práctica clínica basadas en el análisis crítico de la bibliografía”, después de un debate entre expertos y las partes interesadas.

El grupo de trabajo se formó exclusivamente por TSS con representación de diferentes niveles asistenciales y proveedores. Y de forma indirecta con la colaboración puntual de otras disciplinas.

La conferencia de consenso, adaptada a nuestro grupo de trabajo, permitió abrir la mirada de cada dimensión social a los requerimientos de los diferentes servicios, consiguiendo un producto amplio y versátil, basado en aportaciones bibliográficas y en el consenso de expertos.

El grupo de trabajo estaba formado por:

- Adam Benages. Unidad de Salud Mental y Adicciones Badia del Vallès. ICS. Referente de la Comisión de Salud Mental del Col·legi de Treball Social de Catalunya.
- Maria Caturla. CSMIJ. Sant Pere Claver.
- Lourdes Esteve. Responsable del Área Social Hospital Mare de Déu de la Mercè. Germanes Hospitalàries.
- Mònica Ezquerro. CSMA Gavà. Parc Sanitari Sant Joan de Déu.
- Esther Martínez. CSMA Gironès i Pla de l'Estany. IAS.
- Rocío Martínez. CSMA Martorell. Germanes Hospitalàries.
- Montse Metlikovez. PADES Mataró ICS.
- Victòria Mir. Coordinadora del Área de Trabajo Social del ICS. Programa de atención y prevención de la cronicidad, Departamento de Salud y Grupo motor de Trabajo Social sanitario. Departamento de Salud.
- Mònica Poch. CSMIJ i EIPP Selva Marítima. IAS.
- Jordi Riba. Responsable del Área de Trabajo Social Sanitario de la Gerencia Territorial de Barcelona. ICS.
- Maria dels Àngels Roca Queralt. PADES Barcelona. Mutuam.

Se realizó un cronograma con la planificación de las sesiones de 6 meses, de julio a diciembre, con reuniones de periodicidad quincenal.

Las sesiones tenían una duración de 5 horas. Se optó por sesiones largas, considerando el desplazamiento de los participantes, puesto que había representación de diferentes comarcas.

La participación en las sesiones fue prácticamente de la totalidad de los miembros del grupo. Y el grado de implicación y responsabilidad respecto a la tarea encomendada fue muy alto.

Tabla 1. Cronograma y trabajo de las sesiones

2019-20	Tema sesión	Metodología de trabajo
1. Julio	Planificación de la tarea. Cronograma. Discusión de los objetivos de trabajo.	Análisis de los sistemas de información. Herramientas para compartir información.
2. Septiembre	Sesión informativa.	Información relacionada con la Terminología ATIC (vocabulario estandarizado) y la metodología ARES (armonización de estándares) que utilizan los enfermeros en la eCAP.
	Trabajo interno del grupo: revisión de las variables recogidas en la eCAP.	Discusión y primera propuesta de las dimensiones a incorporar. Reparto de tareas.
	Dimensión vivienda.	Basada en la clasificación ETHOS.
3. Octubre	Dimensión economía.	Discusión en relación con la bibliografía de referencia y la información recogida en los diferentes sistemas de registro.
	Dimensión identidad y convivencia.	Definición y consenso de las variables.
4. Octubre	Dimensión laboral.	Discusión en relación con la información recogida en los diferentes sistemas de registro.
	Dimensión formación.	Definición y consenso de las variables.
5. Noviembre	Dimensión ejercicio de la capacidad.	Revisión del Protocolo de la modificación de la capacidad de obrar.
	Dimensión jurídica administrativa.	Discusión en torno a las variables y otros aspectos a considerar.
6. Noviembre	Dimensión red social de apoyo.	Discusión en relación con la bibliografía de referencia y la información recogida en los diferentes sistemas de registro. Definición y consenso de las variables.
7. Diciembre	Dimensión recursos utilizados.	Discusión en relación con la información recogida en los diferentes sistemas de registro. Se hace una propuesta genérica que se adapte a las necesidades de los TSS con independencia del servicio donde trabajen. Se revisa la cartera de servicios sociales.
	Dimensión prestaciones.	Se revisan las prestaciones del Instituto Nacional de la Seguridad Social y de la Generalidad de Cataluña.

8. Enero	Dimensión grado de instrucción.	Se usa la clasificación de estudios del Instituto Nacional de Estadística.
	Recursos y fortalezas.	Se usa el hexágono de la complejidad.
	Escalas e instrumentos.	Discusión y consenso sobre las diferentes escalas e instrumentos de valoración utilizados.

Fuente: Elaboración propia.

2. Funcionamiento del grupo de trabajo

a. Puesta en común de los diferentes sistemas de información, cómo van funcionando, qué hacemos valer y que no

La primera tarea consistió en poner en común los diferentes sistemas de registro de las distintas instituciones y el uso que hacían los diferentes participantes. La discusión permitió compartir la experiencia, intercambiar los aspectos más relevantes a mantener, discernir entre las necesidades de los profesionales y las institucionales, el rendimiento de las herramientas utilizadas hasta el momento, el grado de implicación que los TSS habían tenido en el diseño previo y qué posibilidades de explotación de la información ofrecían los diferentes sistemas. De este modo, y desde la óptica de los diferentes profesionales, proveedores y niveles asistenciales, con la pericia de los participantes, pudieron repensar cuáles eran las características del futuro sistema de información y registro de TSS compartiendo qué había que hacer valer.

En cuanto a las diferentes herramientas de las que han dispuesto los TSS, a modo de ejemplo, hacemos referencia a la eCAP en el marco del ICS y el SAP-ARGOS, concretamente su desarrollo en el Instituto de Asistencia Sanitaria (IAS).

Ambas se desarrollaron desde los TSS. La eCAP se desplegó a partir del año 2005, y posteriormente se hizo alguna pequeña mejora, el 2012. Por el contrario, el SAP-ARGOS evolucionó a partir del año 2014. Desde entonces, se fueron introduciendo modificaciones para adaptarlo a las necesidades profesionales, que se detuvieron en 2019, ante la posibilidad del cambio de sistema de información.

Los TSS de atención primaria (AP) del ICS disponían de un módulo de trabajo específico a la eCAP que contenía un grupo de datos básicos (fecha de apertura, profesional derivador, demandante de la intervención, observaciones, genograma...) y luego el acceso a 4 dimensiones de la valoración social (situación sociofamiliar, laboral, vivienda y económica). Incorporaba un apartado de diagnóstico social y de intervenciones sociales. Permitía hacer informes sociales automáticamente, recoger los datos

introducidos en las diferentes dimensiones. También permitía el acceso a escalas de valoración y variables estructuradas.

En cuanto al IAS, coincidía con la valoración de las 4 dimensiones de la eCAP, y ampliaba una quinta que hacía referencia a la red social y relacional. Añadía los objetivos del plan de intervención, las actividades y la utilización de recursos, algunos de ellos en forma de variables.

Respecto a la eCAP, los profesionales mostraron buena predisposición a la propuesta del nuevo sistema en cuanto a la complementación sistemática del registro, y a pesar de que recogía de forma estructurada información de las diferentes dimensiones, no se había trabajado nunca en el análisis cuantitativo de la información.

En cuanto al SAP-ARGOS, a pesar de que había una parte del contenido en campo abierto, también permitía la recogida estructurada de algunos aspectos, como los relacionados con el núcleo de convivencia y la red de apoyo informal, la tipología de los recursos formativos, laborales, residenciales; la tipología de las prestaciones que se perciben; si se dispone de certificado de discapacidad, grado de dependencia, etc. A pesar de que una parte de la información posibilitaba el análisis, este no era sencillo, puesto que requería cierta pericia y conocimientos. Por lo tanto, no se puede afirmar que la implementación del programa representara un cambio en cuanto al estudio de las variables registradas en la valoración social.

Ninguno de los dos sistemas de información mencionados acompañaba la toma de decisiones en la intervención individual o familiar, y no representaba un apoyo en la detección de indicadores de riesgo-vulnerabilidad, adecuación o necesidad de recursos, o planificación de nuevas formas de intervención.

Los diferentes sistemas de información y registro de TSS empleados hasta el momento realizaban una recogida de información más descriptiva, centrada en la historia social de las personas atendidas, y no facilitaban un análisis posterior de las dimensiones recogidas por parte de los profesionales, complicando el análisis real de las necesidades y recursos personales.

Por lo tanto, unos de los primeros aprendizajes de la puesta en común de los diferentes sistemas fue que la nueva herramienta de valoración social tenía que definir no solo el qué (las dimensiones a incluir), sino el cómo, entendido como aquellos aspectos que queríamos tener presentes, para dar solidez al sistema de registro.

b. Las condiciones del sistema de información y las pretensiones de la herramienta

El grupo de trabajo partió de la premisa de que la historia clínica es propiedad de la persona atendida y, en segundo término, es un instrumento profesional que en ningún caso puede ir en detrimento de la calidad asistencial.

Las condiciones para la validez del registro de TSS (Riba Cebrián, 2017):

- **Garantizar la intimidad de la información** y registrar los datos personales sanitarios estrictamente necesarios para el objeto de estudio. Entre los datos relativos a la salud se deben incluir los relativos al estado de salud de la persona, información sobre la salud física o mental pasada, presente o futura, tal como recoge el reglamento de la UE 2016/679. Adaptado al ámbito estatal, tenemos la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, y el reconocimiento del derecho fundamental de las personas físicas a la protección de datos personales, amparado en el artículo 18.4 de la Constitución española.
- **Trazabilidad:** es preciso que el sistema controle por quién está hecho cada movimiento o visualización del registro. Como garantía de protección de la información, es necesario saber quién accede a la información y qué uso hace de esta.
- **Utilidad:** los registros deben ser útiles, en este caso para los profesionales. La herramienta debe facilitar la recogida de información y permitir el análisis, el tratamiento de los datos y su interpretación, fomentando la investigación y la transferencia del conocimiento.
- **Validez:** debe presentar un alto grado de homogeneidad sobre los indicadores que pretende registrar. En este sentido, hay que tener presente que la definición de los diferentes ítems no debe permitir la interpretación, es necesario que sea acotada.
- **Fiabilidad:** la información recogida debe tener un grado elevado de confianza y no tiene que admitir errores.
- **Objetividad:** debe lograr minimizar las incongruencias, con independencia del profesional que lleve a cabo el registro.
- **Facilidad:** es importante que el sistema de información sea intuitivo y que no requiera una alta especialidad por parte del TSS para su uso.

c. Las pretensiones de la herramienta

De acuerdo con estas condiciones, los aspectos que se consideraron son:

1. Usar un lenguaje común y estandarizado, con el objetivo de contribuir a la mejora de los procesos de intervención de los TSS de los diferentes niveles asistenciales y la especificidad de la disciplina en el sistema de salud.
2. Favorecer el intercambio de información, evitar duplicidades y velar por la continuidad asistencial.
3. Operativizar la recogida de información para trabajar a partir de la detección de necesidades y recursos personales, incorporando una metodología de trabajo proactiva para avanzarse a las necesidades.

4. Incorporar la posibilidad de activar un proceso de atención psicosocial si son detectadas situaciones de riesgo/vulnerabilidad por parte de otros profesionales sanitarios.
5. Facilitar la activación de protocolos de prevención y detección no solo para situaciones de riesgo, sino que además posibiliten la anticipación en la detección de situaciones emergentes para poder planificar intervenciones profilácticas, contribuyendo activamente a la prevención de la salud de la población.
6. Facilitar la interpretación de la información y el análisis crítico que conducirá al DSS.

d. La elección de las diferentes dimensiones

Las dimensiones a estructurar en la nueva herramienta fueron el punto de partida del consenso. En primer lugar se definieron las variables a incluir: convivencia e identidad, red de apoyo, vivienda, economía, laboral, formación, nivel de instrucción, jurídica administrativa, ejercicio de la capacidad, recursos y fortalezas, recursos utilizados, prestaciones, escalas e instrumentos (Tabla 1).

La propuesta de las dimensiones sociales se planteó con criterios diferentes de los que constaban en los sistemas de registro utilizados hasta el momento, donde dominaba una orientación centrada en las dificultades/vulnerabilidades. La valoración social se ampliaba valorizando los factores protectores y las capacidades de las personas, necesarios para fomentar su autonomía y el uso adecuado de los recursos asistenciales, siguiendo la estrategia definida en el Plan de salud de Cataluña (Dirección General de Planificación en Salud, 2016).

En algunas dimensiones se incorporan escalas de valoración, algunas ya utilizadas en algunos de los sistemas de registro de los proveedores, para contribuir a describir, objetivar y analizar los beneficios de la intervención psicosocial en las personas atendidas por TSS. Como por ejemplo la Tipología ETHOS, etc.

e. Discusión y propuesta de las dimensiones

Las dimensiones sociales se definieron a partir del análisis de los registros que los diferentes profesionales estábamos utilizando. Se ajustaron las dimensiones a la singularidad de la intervención de los TSS, definida como la identificación y valoración de los aspectos psicosociales de la persona, la familia y el entorno que interfieren o pueden interferir en el proceso de salud-enfermedad, profundizando en la vivencia de la situación y en los recursos (Colom Masfret, 2012), con el fin de elaborar el DSS, que debe conducirnos a aclarar y definir la presencia de los problemas psicosociales, cambios y roturas vitales que se dan ante la presencia de la enfermedad o el tratamiento que esta requiere (Colom Masfret, 2012).

Siguiendo una metodología basada en la conferencia de consenso, uno de los miembros del grupo hacía una propuesta inicial de registro

para discutir en la siguiente sesión. Durante la jornada de trabajo se argumentaba y contrastaba la información, de acuerdo con: la bibliografía de referencia; las carencias detectadas en los diferentes sistemas de registro; la pericia y formación de cada participante en su ámbito de especialización y las necesidades transmitidas por otros TSS de nuestros equipos habituales de trabajo.

Se definieron 13 dimensiones con propiedades diferentes, informativas o descriptivas y otras basadas en factores protectores y factores de riesgo:

- **Convivencia e identidad.** Se propusieron ítems descriptivos, repensando los registros utilizados de los TSS, sistematizando el registro de las variables relacionadas con la convivencia, la identidad (nombre oído, género y pronombre utilizado), y los diferentes modelos de familias, como por ejemplo de familias monoparentales, LGTBI o reconstituidas. Se incluyó la diversidad familiar considerando la evolución de las estructuras familiares y la tendencia a una pluralidad más grande de las estructuras familiares en los últimos años (Boada et al., 2018).
- **Red de apoyo.** Contiene la relación de factores protectores y factores de riesgo de la red de apoyo familiar y la red de apoyo secundario. Se consideran los indicadores que, de acuerdo con la situación, pueden interferir en el pronóstico y la evolución clínica.

Se incluyen aspectos relacionados con la organización del cuidado relacionado con el entorno de la unidad familiar o el entorno de apoyo; la cohesión familiar y el clima afectivo; o la red relacional del entorno (Dirección General de Planificación en Salud, 2019). Se explora la importancia de otras redes de apoyo social, de acuerdo con el supuesto que las redes moderadas son las óptimas para las personas vulnerables (Sluzki, 1996), entendiendo el proceso de estar enfermo o enfermar como un momento de fragilidad.

- **Vivienda.** En esta dimensión se tienen en cuenta indicadores descriptivos como sería el tipo de vivienda y otros factores protectores y de riesgo, que habrá que relacionar en función de las necesidades que puede tener la persona atendida en aquel momento: las condiciones estructurales; la seguridad; la confortabilidad; las condiciones de habitabilidad; barreras arquitectónicas; ubicación del domicilio, etc.

En cuanto a los factores de riesgo en el apartado de vivienda, se ha hecho referencia a la Tipología ETHOS (tipología europea de personas sin hogar y exclusión residencial), desarrollada el 2005 por FEANTSA (Federación de Asociaciones Nacionales que trabajan a favor de las Personas sin Hogar) (FEANTSA, 2008). ETHOS propone 4 categorías distintas: sin techo (*roofless*); sin vivienda (*houseless*); vivienda insegura (*insecurehousing*) y vivienda inadecuada (*inadequatehousing*). Esta tipología también describe el sinhogarismo como un proceso, más que como un fenómeno estático.

- **Economía.** Los indicadores se clasifican en factores protectores y de riesgo, y pretenden hacer una aproximación a la situación de la persona y el suyo en torno a convivencia, facilitando la identificación de situaciones de vulnerabilidad y considerando el gradiente socioeconómico asociado a los problemas de salud (Observatorio del Sistema de Salud de Cataluña, 2017).
- **Laboral.** La dimensión identifica factores protectores y de riesgo en el ámbito del trabajo, desde una doble vertiente:
 - cómo la enfermedad o el trastorno puede incidir en el acceso, mantenimiento o pérdida de trabajo, y
 - cómo la actividad laboral incide positivamente o negativamente en la salud de las personas.
- **Formación.** Detalla los condicionantes que se han valorado como protectores o de riesgo, relacionados en el ámbito educativo y formativo. El registro debe ponerse en relación con la formación, la edad de la persona y la situación.
- **Grado de instrucción.** Dimensión informativa que recoge la formación finalizada y registro de los estudios reglados.
- **Jurídica administrativa.** De acuerdo con el patrón de factores protectores y de riesgo, se ha estimado necesario este ítem, atendidas las implicaciones que puede tener en el acceso a: recursos; mercado laboral; sistema sanitario, etc.
- **Ejercicio de la capacidad.** Esta dimensión se realiza siguiendo la propuesta del documento “Suport a l'exercici de la capacitat” (Grupo de trabajo Suport a l'Exercici de la Capacitat, 2017).
- **Recursos y fortalezas.** Basado en el hexágono de la complejidad, que recoge 4 tipos de recursos que pueden favorecer la adaptación de la persona a la nueva situación: intrapersonales, internos de la persona; interpersonales, del entorno; transpersonales, más allá de la persona y el entorno; y prácticos, instrumentales y organizativos (Busquet i Duran, 2017).
- **Recursos utilizados.** Se identifican los recursos y servicios vinculados a la persona, entendidos como la red de apoyo formal.
- **Prestaciones.** Se registran las prestaciones que percibe la persona. Esta dimensión facilita detectar incompatibilidades, valorar la idoneidad de realizar cambios o evaluar el acceso a recursos.
- **Escalas e instrumentos.** Las escalas e instrumentos propuestos tienen que acompañar la valoración de los TSS como un elemento de apoyo para objetivar los condicionantes sociales de la persona atendida que tienen relación con su estado de salud.

f. Resultado del proceso

Los resultados del proceso se compartieron en una jornada en la que participaron más de un centenar de trabajadores sociales de equipos de atención primaria de salud, de salud mental y adicciones (CSMA, CSMIJ,

CAS) y del Programa de atención domiciliaria equipos de apoyo (PADES), de diferentes proveedores (Treball Social Sanitari ICS, 2020).

Las aportaciones de los participantes remarcaron la idoneidad y necesidad de la herramienta, así como el reconocimiento de la tarea del grupo de trabajo.

Conclusiones

En primer lugar, queremos destacar el impulso que el liderazgo del Trabajo Social del Departamento de Salud ha tenido en la consolidación del proyecto, fomentando la colaboración de los diferentes proveedores que han permitido la participación de los TSS que han formado parte del grupo de trabajo.

En segundo lugar, hay que tener presente que, hasta el momento, los TSS habían dispuesto de pocos espacios de reflexión y de trabajo colaborativo en el marco de la administración. En este sentido, destacamos que la posibilidad de disfrutar de un punto de encuentro donde consensuar una propuesta conjunta desde el Trabajo Social relacionada con los sistemas de información y registro ha sido una oportunidad muy valiosa. No únicamente por los resultados obtenidos con el documento, sino también por los cambios que puede generar su implementación.

En tercer lugar, la importancia que la herramienta se haya desarrollado por los TSS de atención directa, donde los profesionales hemos aportado la pericia desde la práctica asistencial para disponer de una herramienta que nos facilite el desarrollo del rol profesional.

La propuesta de registro se puede convertir en un buen apoyo metodológico para los TSS para hacer el DSS. Este proceso facilita la identificación de la especificidad del rol y el reconocimiento de la profesión en el sistema de salud, contribuyendo con un lenguaje específico desde la profesión, donde la información registrada está relacionada con las habilidades de los TSS y acompaña la toma de decisiones para llegar al DSS.

Entendemos que la tarea que se ha llevado a cabo debe ser el punto de partida. Hay que velar por mantener grupos de trabajo que permitan el análisis de la implementación de la herramienta, así como otras propuestas relacionadas con la sistematización del registro que fortalezcan y mejoren los procesos de intervención de los TSS.

Cabe remarcar otros beneficios secundarios de la sistematización de la información, de gran utilidad para la elaboración otros documentos: informes sociales, informes de derivación e informes de alta, que facilitan la comunicación entre servicios y favorecen la continuidad asistencial.

En un futuro, habrá que valorar si la implementación repercute en la mejora de la atención social sanitaria y evaluar la satisfacción de los TSS y de las personas atendidas.

Referencias bibliográficas

- Acosta Rodríguez, N., Aymerich Bolta, E., Benages Nozal, A., Burillo Gil, I., Cue Piedra, P., González Pi, M., Herzog Portero, S., Martínez Fresneda, L., Martínez Herrerías, J. F., Mora del Pino, M., Olivas Flores, A., Reina Olmo, V., y Serrano Aceña, C. (2010). *Manual Diagnòstic social en salut mental*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya. <https://www.tscat.cat/content/manual-diagnostic-social-en-salut-mental>
- Asua Batarrita, J. (2005). Entre el consenso y la evidencia científica. *Gac Sanit*, 18(1), 65-70. Scielo. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000100013
- Boada, C., Mas, E., Miñarro, E., y Riudor, X. (2018). *Polítiques de suport a les famílies*. Consejo de Trabajo, Económico y Social de Cataluña. Recuperado 24 junio 2021, de https://ctesc.gencat.cat/doc/doc_19925410_1.pdf
- Busquet i Duran, X. (2017). L'Hexàgon de la Complexitat. *Intercanvis: Papers de Psicoanàlisi / Intercambios: Papeles de Psicoanálisis*, 38, 86-106. RACO. <https://www.raco.cat/index.php/Intercanvis/article/view/330764>
- Campos-Vidal, J. F., Cardona-Cardona, J., y Cuartero-Castañer, M. E. (2017). El diagnóstico relacional colaborativo (I). *Alternativas: Cuadernos de Trabajo Social*, 24, 67-90. <https://doi.org/10.14198/altern2017.24.05>
- Colom Masfret, D. (2012). *El Diagnòstic Social Sanitari: Aval de la intervenció i seña de identitat del Treball Social sanitari*. Universitat Oberta de Catalunya.
- Constitución española, BOE núm. 311, páginas 29313 a 29424 (1978). Recuperado 24 junio 2021, de <https://www.boe.es/boe/dias/1978/12/29/pdfs/A29313-29424.pdf>
- Departamento de Salud (Ed.). (2017). *Pla Director de Sistemes d'Informació del SISCAT*. Generalidad de Cataluña. Recuperado 24 junio 2021, de https://pdsisbloggencat.files.wordpress.com/2018/02/pla_director_final_v27.pdf
- Dirección General de Planificación en Salud (Ed.). (2016). *Pla de Salut de Catalunya 2016-2020: Un sistema centrat en la persona: públic, universal i just*. Departamento de Salud, Generalidad de Cataluña. Recuperado 24 junio 2021, de https://salutweb.gencat.cat/web/content/_departament/pla-de-salut/Pla-de-salut-2016-2020/documents/Pla_salut_Catalunya_2016_2020.pdf

- Dirección General de Planificación en Salud (Ed.). (2019). *El procés assistencial d'atenció a la cronicitat i la complexitat a la xarxa d'atenció primària: Estratègia Nacional d'Atenció Primària i Salut Comunitària (ENAPISC)*. Departamento de Salud, Generalidad de Cataluña. Recuperado 24 junio 2021, de http://salutweb.gencat.cat/web/content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Estrategies-de-salut/enapisc/enapisc-cronicitat-complexa.pdf
- FEANTSA. (2008). *El papel de la vivienda en la exclusión residencial. Vivienda y Sinhogarismo. Tema anual 2008*. FEANTSA. Recuperado 24 junio 2021, de https://www.feantsa.org/download/08_european_report_feantsa_housing_final_es7074115848578375806.pdf
- Grupo de trabajo Suport a l'Exercici de la Capacitat. (2017). *Suport a l'exercici de la capacitat*. Departamento de Trabajo, Asuntos Sociales y Familias, Generalidad de Cataluña.
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, BOE núm. 294 § 16673 (2018). Recuperado 24 junio 2021, de <https://www.boe.es/eli/es/lo/2018/12/05/3/dof/spa/pdf>
- Mir, V. (2018). *Una mirada a l'atenció social sanitària*. Treball Social Sanitari ICS. Recuperado 24 junio 2021, de <https://treballsocialsanitariics.files.wordpress.com/2018/12/Una-mirada-a-latencio-social-sanitaria.pdf>
- Munuera Gómez, P. (2002). Gordon Hamilton (1892-1967) y la importancia del registro social. *Trabajo Social Hoy*, 35(35), 143-152.
- Observatorio del Sistema de Salud de Cataluña. (2017). *Desigualtats socioeconòmiques en la salut i la utilització de serveis sanitaris públics en la població de Catalunya: Observatori sobre els efectes de la crisi en la salut de la població*. Agencia de Calidad y Evaluación Sanitarias de Cataluña, Agencia de Salud Pública de Cataluña, Generalidad de Cataluña.
- Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos, Diario Oficial de la Unión Europea núm. L119/1 (2016). Recuperado 24 junio 2021, de <https://www.boe.es/doue/2016/119/L00001-00088.pdf>
- Riba Cebrián, J. (2017). *Sistemas de información en Trabajo Social sanitario*. JRIBACE.ES: Página de Trabajo Social Sanitario Por Jordi Riba. <https://jribace.es/2017/01/09/sistemas-de-informacion-en-trabajo-social-sanitario/>
- Richmond, M. E. (2005). *Diagnóstico social*. Siglo XXI Editores.

- Rojo, R. (2012). La presencia del Trabajo Social en el entorno de la Historia Clínica Digital E-Cap en la Atención Primaria de Salud en Catalunya. *Trabajo Social y Salud*, 72, 131-146.
- Sluzki, C. E. (1996). *La red social: frontera de la practica sistematica*. Gedisa.
- Soler Boada, M., y Riba Cebrián, J. (2014). Tabla de indicadores para el diagnóstico social “sanitario” de los usuarios de la sanidad (TADIS 2014). *Agathos: Atención Sociosanitaria y Bienestar*, 2, 26-35.
- Subcomisión de Trabajo Social Sociosanitario. (2016). *Guia de diagnostics socials en l'àmbit de la salut*. Consorcio de Salut y Social de Cataluña. Recuperado 24 junio 2021, de http://www.consorci.org/media/upload/pdf/guia_diagnosticssocials_csc_1463063642.pdf
- Treball Social Sanitari ICS. (2020, febrer 9). Sistemes de registre de l'atenció del treball social en el sistema sanitari [Entrada blog]. Wordpress. Recuperado 24 junio 2021, de <https://treballsocialsanitariics.wordpress.com/2020/02/09/sistemes-de-registre-de-latencio-del-treball-social-en-el-sistema-sanitari/>

Reseñas

Tomás Fernández García y Laura Ponce de León Romero
Nociones básicas de Trabajo Social
Alianza Editorial, 2019

Autora de la reseña: Paz Peña García

Fernando Díez Rodríguez
La imaginación socialista. El ciclo histórico de una tradición intelectual
Siglo XXI, 2016
Axel Honneth

La idea del socialisme. Assaig d'una actualització
Institució Alfons el Magnànim. Diputació de València, 2017.

Autora de la reseña: Josefa Fombuena Valero

María Virginia Matulič, Adela Boixadós, Irene de Vicente,
Paula Abella i Jordi Caïs
Dones en situació de sense llar a la ciutat de Barcelona
Célebre Editorial, 2019

Autora de la reseña: Ariadna Munté Pascual

Ainhoa Berasaluze, Miren Ariño, Charo Ovejas
y Maddalen Epelde
Supervisión en trabajo social: una metodología para el cambio
Aranzadi, 2020

Autora de la reseña: Carmina Puig i Cruells

Nociones básicas de Trabajo Social

Tomás Fernández García y Laura Ponce de León Romero. Alianza Editorial, 2019.

Paz Peña García¹

ORCID: 0000-0002-8704-799X

Para citar: Peña García, P. (2021). [Reseña del libro *Nociones básicas de Trabajo Social*, de Tomás Fernández García y Laura Ponce de León Romero]. *Revista de Treball Social*, 220, 189-191. <https://doi.org/10.32061/RTS2021.220.10>

El libro presentado forma parte de una trilogía de manuales que se publica con la intención de reforzar el Trabajo Social como una disciplina que forma parte de los sistemas de protección y de bienestar social. Los coordinadores del libro, Tomás Fernández García y Laura Ponce de León Romero, profesionales del Trabajo Social, ámbito al que se dedican profesionalmente, así como a la docencia y a la investigación, transmiten a través de su trabajo una intención clara: seguir consolidando el Trabajo Social como ciencia del saber, saber hacer y saber ser.

Bajo el título *Nociones básicas de Trabajo Social*, se presentan varias perspectivas y modelos que clarifican al lector los principales conceptos del Trabajo Social, profundizando en los contenidos desde una propuesta basada en la reflexión y la acción práctica. Este documento, organizado en nueve capítulos, se diseña bajo una dimensión pedagógica constructiva y con perspectiva de género, presentando bosquejos prácticos y ejercicios de autoevaluación que permiten aproximarnos, de una forma autónoma y en continuo diálogo con la intervención social, a los distintos ámbitos de actuación.

En el capítulo 1, titulado “Naturaleza, concepto, principios y objetivos del Trabajo Social”, se profundiza tanto en la naturaleza del Trabajo Social, como en sus fundamentos, clarificándose la dualidad en su definición. Tal concepto es relacionado con la intervención social y con el individuo como sujeto particular, mostrando la necesidad de trabajar desde el respeto por las particularidades. Las diversas corrientes teóricas ofrecen distintas definiciones del Trabajo Social, que indican la relevancia que va tomando dicha disciplina. Así, se alude a sus cinco principios para generar una perspectiva crítica, tanto del profesional como de los propios usuarios.

En el capítulo 2, “Valores, ética y habilidades del Trabajo Social”, se transmiten las claves que han de ser consideradas para el desarrollo de una actividad profesional fundamentada en la responsabilidad y el equilibrio, bajo un enfoque de diálogo reflexivo-consensuado entre individuo

y entorno real. Para ello se hace referencia a conceptos como los de valor, moral y ética.

En el capítulo 3, “Necesidades y recursos”, los autores se adentran en el concepto de problema social, poniendo el acento en las necesidades desde distintas concepciones teóricas. El estudio de dichas necesidades va de la mano del diagnóstico social y la identificación de estas, lo que brinda al profesional la llave para planificar los objetivos desde una perspectiva emancipadora y alejada en todo momento del clientelismo. Se analizan los recursos sociales identificados como las herramientas asignadas tanto por la iniciativa pública como por la privada, para solventar esas necesidades. En este sentido, el rol del trabajador social cobra relevancia al asumir un papel de referencia en la gestión de la mejora de la calidad de vida de los individuos con unas necesidades básicas cambiantes a lo largo del ciclo vital.

En el capítulo 4, “Aportaciones de las ciencias sociales al Trabajo Social”, se clasifican las aportaciones que las ciencias sociales realizan al Trabajo Social. Hablamos de una disciplina multidisciplinar y abierta al conocimiento y a aportaciones de distintos métodos que enriquecen la intervención de los profesionales. Las contribuciones de la sociología, la psicología y la antropología se centran en el comportamiento humano, aportando el enfoque de la diversidad. Disciplinas como el derecho, la política, entre otras, ofrecen ese marco metodológico, base del Trabajo Social para la toma de decisiones a nivel institucional, legal, el bienestar del ciudadano, la estructura de las instituciones y las relaciones dentro del Estado. Y por último se hace alusión a la netnografía, presentada como disciplina, que nos acerca al estudio en las comunidades virtuales.

En el capítulo 5, “Metodología del Trabajo Social”, se describe el binomio teoría-práctica, que enriquece directamente la labor del profesional de la intervención social. Para ello se estructura dicho capítulo en dos bloques, en los que se identifican diversas áreas teóricas, como son, el funcionalismo, el estructuralismo radical, las teorías comprensivas y el humanismo radical, que le dan un carácter científico a la misma, con el objeto de subrayar a los futuros profesionales la importancia de profundizar en los fundamentos teóricos e identificar así las bases metodológicas y las teorías del conocimiento, etc., del Trabajo Social. Desde esa perspectiva axiológica, los autores contextualizan el nacimiento de la disciplina en los siglos XVIII y XIX, con la labor de Mary Ellen Richmond y su obra *Social Diagnosis* (1917), momento en el que se dota al Trabajo Social de conocimiento teórico y metodológico, con lo cual se aleja la disciplina de concepciones asistencialistas. La comprensión del procedimiento metodológico básico en Trabajo Social se encuentra en la investigación-planificación de la propia acción, así como en la acción-reflexión, en la cual se establece la propia intervención. Se proponen cuatro áreas metodológicas en la intervención social teniendo en cuenta que los casos abordados puedan ser de índole individual, grupal o comunitaria, incidiendo en el conocimiento de la realidad.

En el capítulo 6, “Modelos de intervención en Trabajo Social”, se presentan aquellos modelos destacados tanto por su teorización como por su propuesta metodológica. Son clasificados en: modelo de gestión de caso; centrado en la tarea; sistémico-ecológico; psicodinámico; cognitivoconductual; humanista; fenomenológico, y existencialista de intervención de crisis.

En el capítulo 7, “Ámbitos de intervención en Trabajo Social”, se muestra, según las directrices del *Libro Blanco para las Titulaciones del Grado en Trabajo Social*, las funciones del trabajador social, que son: la prevención, la planificación, la promoción e inserción social, la mediación, la supervisión, la evaluación gerencial, la investigación y la coordinación. En este sentido, se destaca como relevante que con la llegada de la democracia y la incorporación al modelo de bienestar europeo, se otorgaron a los trabajadores sociales las funciones de informar y de asesorar, consideradas como herramientas para que la ciudadanía ejerciera su derecho a recibir una respuesta ante la demanda por las necesidades. A continuación, se exponen los ámbitos del Trabajo Social: se describen los servicios sociales y las áreas de salud, de educación, del tercer sector, de cooperación al desarrollo, de investigación, con un salto hacia la mediación y el marketing social. Por otro lado, en cuanto a los niveles de atención, están los servicios sociales de atención primaria (primer nivel de atención) y los servicios sociales sectoriales (atención específica ante situación de grave necesidad).

En el capítulo 8, “Documentos básicos y fuentes documentales en Trabajo Social”, se presentan los distintos soportes de comunicación en Trabajo Social necesarios para sistematizar, organizar y gestionar la información. Las principales características del Trabajo Social son la dimensión holística de la realidad social y la necesidad de trabajar en equipos multidisciplinares. Se describen los tres documentos específicos de la profesión: la historia social, la ficha social y el informe social, como instrumentos relevantes en el Trabajo Social. Por otro lado, se presentan igualmente las fuentes documentales primarias (fiables y precisas) y secundarias (boletines, guías bibliográficas y catálogos) y el uso de Internet como recursos facilitadores de acceso a la información.

Por último, en el capítulo 9, “Caso práctico en Trabajo Social”, se muestran con la resolución de casos prácticos las distintas fases de los procedimientos ejecutados por los profesionales de la intervención social para atender a las necesidades sociales, y se ofrece la oportunidad de reflexionar sobre las diferencias entre intervención individual, grupal y comunitaria.

La imaginación socialista. El ciclo histórico de una tradición intelectual

Fernando Díez Rodríguez. Siglo XXI, 2016.

La idea del socialisme. Assaig d'una actualització¹

Axel Honneth. Institució Alfons el Magnànim. Diputació de València, 2017.

Josefa Fombuena Valero²

ORCID: 0000-0002-7308-9849

Para citar: Fombuena Valero, J. (2021). [Reseña de los libros *La imaginación socialista. El ciclo histórico de una tradición intelectual*, de Fernando Díez Rodríguez, y *La idea del socialisme. Assaig d'una actualització*, de Axel Honneth]. *Revista de Treball Social*, 220, 193-196. <https://doi.org/10.32061/RTS2021.220.11>

Los dos libros se parecen y se diferencian. Se parecen en cuanto que intentan responder una cuestión fundamental para el Trabajo Social, para comprender qué ha pasado desde el final de la Segunda Guerra Mundial, y más recientemente, en relación con el socialismo: ¿Ha muerto el socialismo? ¿Cabe alguna alternativa? ¿Cómo se pudo pasar en menos de cien años de unas ideas que aportaban entusiasmo y medios para mejorar la sociedad a otras que niegan y reniegan de las mismas y plantean que toda posibilidad de convivencia pasa por alejar las ideas socialistas y rendirse ante un mercado poco intervenido? Son libros cortos, 184 páginas el uno y 191 el otro, que se leen con interés y fácilmente a pesar de la complejidad del tema. Ninguno de los dos es un tratado. Se trata más bien de unas reflexiones que sus autores han querido hacer públicas. Ambos autores se preocupan por cómo crear una sociedad más libre y justa, no sólo desde un punto de vista económico sino moral y político.

Se diferencian en su punto de partida, sus contenidos y sus propuestas, en la medida en que uno afirma el fracaso del socialismo como fin de

1 *La idea del socialismo. Una tentativa de actualización*. Katz Editores. Madrid, 2018

2 Profesora del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Universidad de Valencia e investigadora del Instituto de Desarrollo Local de la Universidad de Valencia. josefa.fombuena@uv.es

una visión ilusionante y humanista, mientras el otro entiende que, a pesar de los errores cometidos, deben buscarse alternativas y experiencias sociales novedosas que fomenten un cambio en las ideas y en las relaciones.

De este modo, no son textos que entren en diálogo porque son demasiado distintos. Se debe leer uno y otro, alternativamente, no para decidir cuál es mejor sino para observar y analizar, bajos dos miradas diferentes, qué aportan uno y otro. Es, por tanto, el lector quien deberá elaborar sus propias conclusiones. Deberá pensar, con la ayuda de ambos textos, buscando sus propias respuestas teniendo en cuenta la diversidad de los factores que intervienen.

Los autores son conocidos, uno a nivel internacional y el otro en el ámbito de la historia de las ideas.

Fernando Díez es profesor de Historia Contemporánea en la Universidad de Valencia. Ha dedicado su investigación a la historia de las ideas y en concreto a la idea del trabajo, tema en el que se le considera un especialista de prestigio. Esto, vinculado con su docencia en Trabajo Social, hace que sus obras sean de enorme interés para la disciplina: *Trabajo, pobreza y beneficencia en torno a las memorias sobre el pauperismo de A. de Tocqueville* (2018), *Viles y mecánicos* (1990), *La sociedad desasistida* (1993), o *Utilidad, deseo y virtud* (2001). En 2014 publicó su obra magna: *Homo Faber. Historia intelectual del trabajo*, en la editorial Siglo XXI.

Su libro relata, con una prosa excelente, la historia del socialismo desde principio del siglo XIX hasta después de la Segunda Guerra Mundial a través de los autores que Díez considera imprescindibles. El libro consta de tres partes. En la primera, “La edad de la fuerza”, presenta el argumento general: el socialismo y la voluntad de formar un mundo futuro que necesariamente será mejor. Expone las primeras ideas y metáforas acerca de un socialismo que denuncia la injusticia de hoy y propone la igualdad para mañana, con la emoción de quien tiene la poderosa convicción de que mañana será mejor que hoy. Es una parte dedicada a cinco autores. El primero es Fourier, quien “diagnosticó la naturaleza del mal y dedicó su esfuerzo y capacidades a elaborar una acabada representación de un nuevo mundo en el que encontrarían solución definitiva los males del presente y en el que los seres humanos gozarían de una felicidad permanente” (p. 21). En el segundo capítulo, Díez muestra que, contrariamente a Fourier, el denominado comunismo de Étienne Cabet, en el siglo XIX, es la “identificación más completa posible entre socialismo e igualitarismo” (p. 47). A partir de la página 77, aparece Proudhon, “figura estelar” del socialismo.

En la segunda parte aparecen la crisis y los problemas que modifican las ideas socialistas de los primeros años del siglo XIX. Son las obras de Karl Marx, con quien se pierden “aquellas dimensiones psíquicas, morales y culturales que tan presentes estaban en los socialismos decimonónicos” (p. 93); Eduard Bernstein, quien después de la muerte de Engels inicia el “revisionismo”, y Lenin, quien empezaría a preocuparse por “las cuestiones de la organización”.

En la tercera parte, “el desenlace”, el autor se pregunta qué pasó con las expectativas iniciales. Da cuenta de que finalmente, a partir de

la Segunda Guerra Mundial, el socialismo perdió su vigor y entusiasmo, incapaz de generar nuevas ideas, para acabar concluyendo que “hoy la izquierda vive incapaz de elaborar cualquier crítica teórica o de promover algún tipo de imaginación de lo alternativo y la esperanza de lo posible”. El libro de Fernando Díez es recomendable no sólo por el cuidado del lenguaje sino por la profunda reflexión que subyace de la “imaginación” y cómo esta puede sostener ideas y conceptos.

En el texto de Axel Honneth (Essen, 1949) aparece la lucha contra la profecía de la muerte del socialismo. Recordamos, brevemente, que Honneth fue el tercer director del Instituto de Investigación Social, de la Universidad de Frankfurt, la denominada Escuela Crítica de Frankfurt, después de Theodor W. Adorno, con la colaboración de Max Horkheimer, y Jürgen Habermas, quien dirigió su tesis. Las últimas aportaciones de Honneth tienen que ver con el concepto de falta de reconocimiento y de desprecio en la vida pública. Todos estos autores y sus obras han sido y son referencias poderosas para el Trabajo Social. Actualmente, es profesor de Humanidades en la Universidad de Columbia de Nueva York y profesor emérito de la Goethe-Universität de Frankfurt am Main.

Todavía reciente el centenario del nacimiento de Karl Marx (1818-1883), el texto de Honneth, con prefacio de Benno Herzog y traducción de Francesc J. Hernández y Silvia Villa, profesores de la Universidad de Valencia, responsables a su vez del Grupo de Investigación sobre Teoría Crítica, pretende mostrar cómo el socialismo, a pesar de todo, puede seguir siendo una “forma de vida más allá del capitalismo”. Para ello, en palabras de su prologuista, Axel Honneth pretende mostrar cómo la “libertad social” es, de hecho, la unidad de la proclama de la revolución francesa: libertad, igualdad y fraternidad. Por tanto, no se trata de un panfleto activista ni de una propuesta de renovación marxista sino de debatir acerca de la democracia y de la participación social de los principales interesados.

El texto se organiza en cuatro partes: las dos primeras para detectar errores y las dos siguientes para plantear “vías de renovación”. El autor explica los dos motivos principales para escribir este libro. El primero ha sido negar el fin del socialismo, aparentemente incapaz no solo de dar cuenta de la convivencia en común sino de generar el “entusiasmo de las masas”. Escribe en la introducción (p. 15) que:

No se'l creu capaç d'atiar mai més l'entusiasme de les masses, ni es considera idoni per mostrar alternatives orientadores en front del capitalisme actual. [...] El futur sembla pertànyer a la religió como a forma ètica i el socialismo, per contra, és percebut com a creació intel·lectual del passat³.

3 “...no se confía en que pueda volver a despertar el entusiasmo de las masas ni se lo considera apto para señalar alternativas posibles al capitalismo. [...] El futuro parece pertenecerle a la religión como fuerza ética; el socialismo, en cambio, es percibido como criatura intelectual del pasado.” (Traducción de Graciela Calderón. *La idea del socialismo: Una tentativa de actualización*. Katz Editores, p. 11).

El segundo motivo ha sido el de explicar algunos aspectos de su obra *El derecho de la libertad* a modo de una mayor profundización. El autor muestra que el socialismo de la era industrial ha generado tres errores principales y que los tres tienen su raíz en el peso excesivo de la economía. Así, ni la economía lo era todo, ni la clase trabajadora era el centro del movimiento anticapitalista, ni ha llegado el fin del capitalismo con una adhesión automática al socialismo. Para Honneth, a pesar de la situación actual, el socialismo sigue siendo una aportación valiosa que no se debe dejar morir sino revisar bajo el prisma de las relaciones personales, la experiencia y la creación de nuevas imágenes que reconsideraran la solidaridad, el mundo de los cuidados y de las mujeres, la democracia y la participación social más allá del mercado y de su regulación.

Los dos textos quieren explicar, en parte, el mundo presente, desde las aportaciones del pasado para mejorar el futuro. No cabe duda de que ambos son imprescindibles para comprender el Trabajo Social del futuro y dilucidar qué puede deparar el siglo XXI.

Dones en situació de sense llar a la ciutat de Barcelona

María Virginia Matulič, Adela Boixadós, Irene de Vicente, Paula Abella y Jordi Caïs. Célebre Editorial, 2019.

Ariadna Munté Pascual¹

ORCID: 0000-0002-2226-634X

Para citar: Munté Pascual, A. (2021). [Reseña del libro *Dones en situació de sense llar a la ciutat de Barcelona*, de M. V. Matulič, A. Boixadós, I. de Vicente, P. Abella y J. Caïs]. *Revista de Treball Social*, 220, 197-199. <https://doi.org/10.32061/RTS2021.220.12>

Alrededor del año 380 a. de C., Platón nos planteaba, a través del conocido mito de la caverna (Platón, 1872), la tendencia humana a dejarse guiar por las apariencias en el proceso de construcción del conocimiento, así como la necesidad de ir más allá para descubrir la realidad. A pesar de los avances científicos, algunos fenómenos sociales siguen manteniéndose en la sombra de la caverna platónica al ser explicados mediante prejuicios y estereotipos forjados a lo largo del devenir histórico, como sucede en el caso del *sinhogarismo* (Cabrera, 2008; Arrels, 2017). *Dones en situació de sense llar a la ciutat de Barcelona* representa un paso más de la oscura caverna hacia la luz del conocimiento acerca del fenómeno mencionado. El libro se basa en una investigación con perspectiva de género que da visibilidad al *sinhogarismo femenino* a la vez que aborda su especificidad en el contexto de la Ciudad Condal. El estudio presentado es de carácter cualitativo y ha sido realizado con la colaboración de algunas de las principales entidades de atención a las personas sin hogar² de Barcelona, así como con la participación de las propias mujeres protagonistas de este tipo de exclusión social. A través del análisis de las historias de vida de estas mujeres llevado a cabo siguiendo los principios éticos que sustentan el Trabajo Social (FITS, 2018), se interpreta la realidad de las mujeres sin hogar a partir de la interseccionalidad de las variables siguientes:

- factores estructurales (pobreza, trabajo y educación)
- redes de apoyo (familia, amistades y factor migratorio)
- violencia (ámbito de la pareja, familiar y comunitario)
- salud (física, mental y consumo de sustancias tóxicas)

El estudio concluye que las mujeres presentan tendencias diferenciales con respecto a los hombres sin hogar en las trayectorias vitales que les han llevado a una situación de *sinhogarismo*, tanto en las causas desencadenantes como en las formas de dar respuesta a la exclusión residencial. En cuanto a los factores desencadenantes, además de la situación

de desigualdad de la mujer en una estructura social patriarcal, resulta especialmente significativa la incidencia de la violencia de género, variable que no se encuentra en el caso de los hombres. Las diferencias en la socialización de hombres y mujeres juegan un importante papel en la forma de dar respuesta a una situación potencial o real de *sinhogarismo* de unos y otras. De esta forma, las mujeres socialmente entrenadas para el cuidado de las relaciones humanas, usan sus habilidades sociales para movilizar y tejer redes de apoyo (familiares, amistades, servicios), de tal forma que suelen evitar en mayor medida que los hombres la caída en la más extrema forma de *sinhogarismo* categorizada por FEANTSA (2013) como *sin techo*. Esta realidad, junto a una visión androcéntrica generalizada en las ciencias sociales, ha provocado la invisibilización del *sinhogarismo femenino* tanto para la sociedad domiciliaria en general, como para los técnicos y técnicas que se dedican a la atención social y a la elaboración de políticas sociales.

A la luz de tal conocimiento, el estudio propone una serie de medidas, tanto a nivel de intervención social concreta desde los dispositivos de atención social, como a nivel macro a través del diseño de políticas sociales coherentes con una realidad que ha permanecido en la sombra de la caverna durante demasiado tiempo.

En conclusión, se trata de una lectura de obligado cumplimiento para aquellas personas vinculadas al *sinhogarismo*, sea por motivos profesionales o por interés personal al respecto. A pesar de la rigurosidad científica de la investigación, la estructura y el estilo en el redactado del libro resulta una lectura accesible y amena tanto para académicos y técnicos sociales como para personas ajenas al mundo científico y profesional.

Referencias bibliográficas

- Arrels Fundació (2017). *Mitos y prejuicios acerca de las personas sin hogar*. Recuperado de <https://www.arrelsfundacio.org/es/prejuicios/>
- Cabrera, P. J. (2008). Personas sin hogar. En M. Hernández Pedreño (coord.), *Exclusión social y desigualdad*. Editum.
- FEANTSA (2012). *On the Way Home? FEANTSA Monitoring report on Homelessness and Homeless Policies in Europe*. European Federation of National Organisations working with the Homeless, AISBL. Recuperado de https://www.feantsa.org/download/on_the_way_home-16908290734892551038.pdf
- Federación Internacional de Trabajo Social (FITS) (2018). *Declaración Global de Principios Éticos y de Integridad Profesional*. Asamblea General de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales, Asamblea General de la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social. Recuperado de <https://www.ifsw.org/global-social-work-statement-of-ethical-principles>

Platón (1872). *Obras completas* (edición de Patricio de Azcárate). Tomo VII. Medina y Navarro Editores. Recuperado de <http://www.filosofia.org/cla/pla/img/azf07007.pdf>

Supervisión en trabajo social: una metodología para el cambio

Ainhoa Berasaluze, Miren Ariño, Charo Ovejas y Maddalen Epelde. Aranzadi, 2020.

Carmina Puig i Cruells¹

ORCID: 0000 0003 1160 9252

Para citar: Puig i Cruells, C. (2021). [Reseña del libro *Supervisión en trabajo social: una metodología para el cambio*, de Ainhoa Berasaluze, Miren Ariño, Charo Ovejas y Maddalen Epelde]. *Revista de Treball Social*, 220, 201-203. <https://doi.org/10.32061/RTS2021.220.13>

Supervisión en trabajo social es una obra que hacía mucha falta. Las coordinadoras y profesoras Ainhoa Berasaluze, Miren Ariño, Charo Ovejas y Maddalen Epelde han realizado una gran labor teórica y práctica sobre la supervisión en Trabajo Social, a partir de un marco epistemológico y un enfoque metodológico de los procesos que acontecen en la supervisión. Para ello, han utilizado una manera innovadora de investigar en el ámbito del Trabajo Social, basándose en el modelo IAPS (investigación-acción-participación-supervisión). Su aplicación ha permitido la reconstrucción de diferentes situaciones de la praxis profesional, identificando dificultades y líneas estratégicas.

Es un placer leer y escribir acerca de esta modalidad metodológica de la investigación-acción-participación que procura la construcción de conocimientos desde los espacios de supervisión a partir de las aportaciones de las personas implicadas en los procesos de reflexividad sobre la práctica profesional y con la finalidad de generar cambios. A través de un equipo de investigación, constituido por profesionales en ejercicio y docentes supervisoras (las coordinadoras de la obra), se han ido tejiendo conocimientos colectivos, desde la colaboración activa y la horizontalidad, contribuyendo así a mejorar la formación y la acción profesional y, por ende, a optimizar la acción social.

Este libro recoge diferentes voces y experiencias de profesionales, que se articulan en diferentes espacios y procesos de supervisión, con el fin de poder conocer cuál es la contribución de la supervisión en la mejora de la tarea y en el bienestar personal de todos los profesionales. Es en el segundo capítulo donde se recogen las situaciones presentadas en las sesiones de supervisión, reconstruidas por sus autoras a través de todo el proceso crítico y reflexivo del modelo IAPS.

1 Universitat Rovira i Virgili. Departament de Antropologia, Filosofia y Trabajo Social. Supervisora. carmina.puig@urv.cat

Las profesionales del Trabajo Social que han formado parte del equipo investigador desempeñan su labor profesional en la atención primaria del Sistema Vasco de Servicios Sociales, concretamente en el ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, y con sus aportaciones y su generosidad han contribuido a repensar la tarea que realizan los profesionales. En su investigación, quedan bien recogidas y documentadas 8 situaciones reales vividas por las profesionales y las supervisadas en el marco de la investigación.

Desde la experiencia encarnada de las profesionales, las autoras nos adentran y acompañan hacia la reflexión y el debate de diferentes ejes de análisis que revisten un gran interés para la propia supervisión: eje contextual- organizacional, eje técnico-metodológico, eje intrapersonal, eje interpersonal, eje epistemológico y eje ético-ideológico; todos ellos imprescindibles para seguir construyendo, dentro de la complejidad, la diversidad de formas y las distintas prácticas existentes en el Trabajo Social.

Durante la lectura atenta del libro he observado, y coincidido con las autoras, que la supervisión constituye un proceso, como un *continuum* necesario para reflexionar y revisar el quehacer diario de los profesionales, contrastándolo con los marcos teóricos y también con la subjetividad que acompaña momento a momento al profesional, con sus propios sentimientos, emociones y sensaciones. La supervisión abre la reflexión a un conocimiento y a un aprendizaje, aceptando lo que no tiene solución y siendo aprendiz de la realidad vivida.

El libro y la investigación consiguen sus objetivos de generar espacios de reflexión y conocimiento crítico para poder mejorar la praxis profesional. En el tercer capítulo, ya en el título mismo, “Super(ar) visión para la mejora de la práctica profesional”, se explicitan las principales dificultades y líneas estratégicas para superar o mejorar la práctica.

Los nuevos conocimientos generados durante la investigación identifican, de forma crítica y comprometida, algunas de las dificultades de la práctica: políticas sociales de concepción proteccionista; burocratización; asimilación del Trabajo Social al sistema de servicios sociales; disonancias entre mandato institucional y opción profesional; *burnout*; escasa utilización de referentes teóricos; conflictos éticos, etc. Pero de manera proactiva proponen líneas de acción, tales como: recuperar el trabajo comunitario; simplificar los procedimientos administrativos; construir marcos teórico-metodológicos para el Trabajo Social; fortalecer la identidad profesional; generar espacios de reflexión e intercambio, etc.

El valor de esta obra reside en múltiples aspectos. El primero es la constatación de cómo las sesiones de supervisión han generado un espacio de investigación que ha propiciado la reflexión crítica conjunta entre la universidad y los profesionales del Trabajo Social.

Por otro lado, evidencia que la reflexión compartida del relato realizado por las profesionales ha permitido observar cómo ellas realizan la construcción y reconstrucción sobre su propia praxis profesional. Cabe destacar que esta experiencia ha sido reconocida como transformadora por parte de todas las participantes en el trabajo colaborativo.

Como aporte final, esta obra contribuye a poner en valor que la supervisión en los servicios sociales sea entendida como un dispositivo de soporte integrado y que forma parte de la intervención que realizan los equipos profesionales. No se trata tan solo de un complemento del trabajo, sino que la aportación de la reflexión y la construcción de conocimiento y análisis de la práctica es un elemento intrínseco en los procesos de intervención social y del encargo que reciben los equipos de servicios sociales.

Es un libro imprescindible para los supervisores de los servicios sociales y los supervisores de prácticas de las universidades. En él van a encontrar el valor de la participación y la implicación de los profesionales construyendo saberes juntamente con la universidad, y así potenciar y fortalecer la sistematización de la práctica y el desarrollo disciplinario. Este trabajo es una gran aportación a la supervisión, para conseguir una mejora en la intervención social y el bienestar de los profesionales.

Nos encontramos ante un saber que nace de la experiencia cuando las ideas y las estrategias que lo estructuran constituyen la forma emergente de una práctica de reflexión en torno a lo vivido. Lo vivido es el acontecer de las cosas que cada cual vive; la experiencia se encuentra allí donde lo vivido va acompañado de pensamiento.

El saber que procede de la experiencia es, por lo tanto, el que se mantiene en una relación pensante con el acontecer de las cosas, el de quien no acepta un estar en el mundo según los criterios de significación dados, sino que va en busca de su propia medida. (Mortari, 2004, p. 153)

Referencias bibliográficas

Mortari, L. (2004). *El perfume de la maestra*. Icaria.

Normas para la presentación de artículos a la RTS

La *Revista de Treball Social*, editada por el Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, es una revista especializada que se publica desde el año 1960 con una periodicidad cuatrimestral. Los objetivos de la publicación son:

- Difundir las experiencias profesionales y el conocimiento científico generado a partir de la práctica y la investigación en trabajo social.
- Contribuir al desarrollo profesional de los trabajadores y las trabajadoras sociales aportando herramientas metodológicas, experiencias, investigaciones, análisis y reflexiones que permitan vincular práctica y teoría.
- Promover el análisis crítico de la realidad social y las políticas sociales.

La RTS se dirige, especialmente, a los trabajadores y las trabajadoras sociales del ámbito profesional y académico, también a estudiantes universitarios y a cualquier profesional vinculado al entorno del trabajo social.

La RTS está abierta a todos los trabajadores y las trabajadoras sociales que deseen presentar artículos originales sobre investigaciones empíricas, trabajos teóricos o revisiones bibliográficas, descripciones de experiencias profesionales, ensayos y análisis críticos, siempre en relación con el trabajo social, las políticas sociales y los servicios de bienestar social.

Los trabajos presentados tienen que ser originales y no pueden haber sido publicados, ni totalmente ni parcialmente, en ningún otro medio o publicación. Tienen que ir firmados, por lo menos, por un/a trabajador/a social.

La RTS pide la cesión de los derechos de autoría, así como la no existencia de conflicto de intereses.

El contenido de los artículos es responsabilidad exclusiva de quien firma la autoría y si hay evidencias de plagio se pondrán en marcha las acciones previstas para informar a los autores y las autoras, retirar el documento no original de la página web e informar a los lectores y las lectoras de la situación.

Las autoras y los autores de trabajos de investigación declararán en el texto del artículo que en el proceso de investigación se han respetado los principios éticos que corresponden al tipo de estudio que presentan (autorizaciones que correspondan, consentimiento informado de los y las participantes, disociación de los datos de identificación, cita adecuada de las autorías, etc.).

PROCESO DE SELECCIÓN DE ARTÍCULOS

El equipo de redacción realizará una selección previa de los artículos presentados y, posteriormente, serán valorados siguiendo el procedimiento anónimo de revisión por pares a doble ciego (el equipo de revisión no conoce la autoría de los artículos y los autores y las autoras no conocen la identidad de quien valora su trabajo). Para que este método de revisión de artículos sea factible, los artículos se presentarán en versión anonimizada, es decir, una versión en la que no se pueda identificar la autoría.

Las personas que firmen aceptarán someter el trabajo a la revisión y a posibles cambios de contenido y estilo según las recomendaciones del equipo de revisión.

SECCIONES Y EXTENSIÓN DE LOS ARTÍCULOS PRESENTADOS

A fondo:

Artículos que ofrecen un desarrollo de un tema de interés para los y las profesionales del trabajo social. Extensión entre 6.000 y 8.000 palabras.

Pueden ser:

- Artículos de investigación empírica: que se estructurarán, por lo menos, en los siguientes apartados: introducción, metodología, resultados, discusión o conclusiones y únicamente las referencias bibliográficas citadas en el texto.
- Artículos teóricos: la redacción de los cuales no estará sujeta a una estructura concreta, pero que, en cualquier caso, comprenderán una introducción, suficientes fuentes documentales, crítica fundamentada y conclusiones pertinentes.

Compartiendo la práctica profesional:

Artículos en los que se presenten buenas prácticas y sistematización de experiencias de interés en trabajo social, servicios sociales u otros sistemas vinculados al desarrollo de los derechos sociales. Extensión entre 4.000 y 6.000 palabras.

Los artículos incorporarán una introducción, el cuerpo del texto de estructura libre que incluirá, en todo caso, la contextualización teórica, normativa (si procede) y metodológica de la intervención presentada, unas conclusiones y únicamente las referencias bibliográficas de las citas mencionadas en el texto.

Reseñas:

Presentación y comentarios de libros y tesis doctorales. Extensión máxima: 1.200 palabras.

En todos los casos la extensión máxima incluye las referencias bibliográficas.

Los artículos que superen la cantidad de palabras indicada se devolverán a los autores y las autoras para que reduzcan su extensión.

Los artículos tienen que presentarse en formato electrónico, en documento de texto editable (.docx o .RTF), letra Arial cuerpo 12; interlineado 1,5; márgenes 3 cm. Las citas literales se transcribirán en Arial 11, interlineado 1,5 y márgenes 4 cm.

IDIOMAS

Los artículos se pueden presentar en catalán o castellano indistintamente. En la versión en línea, cada número de la RTS se publicará en catalán y en castellano; además se publicará como mínimo un artículo, seleccionado por el equipo de redacción, traducido al inglés. La versión en papel recogerá todos los artículos en el idioma original. Los títulos, resúmenes y palabras clave de todos los artículos se publicarán también en inglés.

SISTEMA DE ENVÍO DE ARTÍCULOS

De manera previa a la presentación de cualquier artículo, la persona que firme como autora principal tendrá que registrarse (si no lo ha hecho anteriormente) como usuaria de la página web (www.revistarts.com). Los artículos se cargarán en la plataforma siguiendo las indicaciones detalladas en el apartado “Envíos” de la misma página web.

En todos los casos, el artículo tendrá que presentar: título y subtítulo, en caso de que lo incluya (40 palabras máximo); resumen (250 palabras máximo) en catalán o castellano y en inglés; las palabras clave (5 como máximo) en catalán o castellano y en inglés, y el texto principal, que responderá a las normas de la sección a la cual se presenta.

El texto principal se enviará como archivo adjunto de manera anonimizada, suprimiendo cualquier elemento que permita directamente o indirectamente la identificación del autor o autora.

Una vez se haya realizado la valoración, en el momento en que se comunique la aceptación para la publicación del artículo, se pedirá el envío de la versión definitiva identificando la autoría.

FIGURAS Y TABLAS

Tablas: Se presentarán en el lugar del texto que corresponda numeradas según el orden de aparición. Se utilizarán únicamente para clarificar aspectos relevantes. Los títulos o pies que acompañen las tablas tienen que explicar el contenido y la fuente. Se presentarán sin colores, con el formato predefinido, líneas sencillas y texto en Arial.

Figuras: Se consideran figuras las fotografías, los gráficos o las ilustraciones. Se presentarán en el lugar del texto que corresponda numeradas según el orden de aparición, se identificarán con el término "Figura. X". Se tienen que diseñar con un buen contraste, de forma que no pierdan calidad con la reducción. En la edición en papel serán publicadas en blanco y negro. Las figuras tienen que tener la finalidad de clarificar de forma importante el texto y su número será el mínimo necesario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Se tienen que colocar al final del texto, siguiendo el orden alfabético y de acuerdo con las normas APA (7.^a edición, 2020). Únicamente se deben referenciar las citadas en el texto.

Libro en papel: Apellidos, Inicial del nombre. (Año). Título: Subtítulo. (# ed.). Editorial. En los casos de autoría múltiple, hay que incluir todos los autores y autoras. Sus nombres y apellidos se separan con comas y delante del último autor o autora se pone "y".

Foucault, M. (1992). *Microfísica del poder*. (3.^a ed.). La Piqueta.
Moreno, M. D., Peris, F. y González, T. (2000). *Gestión de la calidad y diseño de organizaciones*. Ed. Prentice Hall.

Autor corporativo: Nombre de la institución u organismo (Año). Título: Subtítulo. (# ed.). Editorial.

Observatori del Treball i Model Productiu (2017). La situació de desigualtat salarial a Catalunya entre homes i dones. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Generalitat de Catalunya.

Capítulo de libro: Apellidos, Inicial del nombre del autor o autora del capítulo. (Año). Título del capítulo: Subtítulo. En Nombre y Apellido del editor o editora (ed.), Título del libro (# ed., p. xx-xx). Editorial.

García, E., y Báñez, T. (2016). Tejiendo identidades profesionales. Un proceso creativo y transformador. En G. Londoño y J. L. Rodríguez (comps.), *Relatos Digitales en Educación Formal y Social* (p. 295-300). Universitat de Barcelona.

Libro electrónico con DOI: Apellidos, Inicial del nombre. (Año).

Título. Editor/sitio web. Dirección del DOI:

Londoño, G. y Rodríguez, J. L. (comps.) (2017). *Relatos Digitales en Educación Formal y Social*. DOI: 10.1344/105.000003160

Libro electrónico con URL: Apellidos, Inicial del nombre. (Año).

Título. Editor/sitio web. Dirección URL.

Londoño, G., y Rodríguez, J. L. (comps.) (2017). *Relatos Digitales en Educación Formal y Social*. Universitat de Barcelona. <http://www.greav.net/descargas/Actas2016.pdf>

Artículo de revista en formato físico: Apellidos, Inicial del nombre.

(Año). Título del artículo: Subtítulo del artículo. Título de la revista.

Subtítulo, volumen(número), pp-pp.

Carabaza, J. I. (2013). Apropiación de las TIC: apuntes para su operacionalización. *Revista Prisma Social*, 9, 352-390.

Artículo de revista con DOI: Apellidos, Inicial del nombre. (Año).

Título del artículo: Subtítulo del artículo. Título de la revista.

Subtítulo, volumen(número), pp-pp. DOI:

Hernández-Echegaray, A. (2019). Reflexiones acerca de las oportunidades y dificultades de la fundamentación teórica y metodológica en el Trabajo Social. *Revista de Treball Social*, 215, 13-31. DOI: <https://10.32061/RTS2019.215.01>

Artículo de revista en línea: Apellidos, Inicial del nombre. (Año).

Título del artículo: Subtítulo del artículo. Título de la revista.

Subtítulo, volumen(número), pp-pp. Editor/sitio web. Dirección URL.

Deslauriers, J. P., y Pérez, J. V. (2004). El reto del conocimiento en la práctica del Trabajo Social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 17, 195-210. Universidad Complutense de Madrid. <http://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS0404110195A>

Página web: Autor/a personal o corporativo. (Año última

actualización). Título de la página. Editor/sitio web. Dirección URL.

Fundación Dialnet. Universidad de la Rioja (2018). Dialnet. <http://dialnet.unirioja.es>

Simposios y conferencias: Apellidos, Inicial del nombre. (Año). Título

de la ponencia. En Inicial del nombre. Apellidos. (Editor literario),

Título del simposio o congreso (p. xx-xx). Editorial.

Fernández, J. (2006). Trabajo Social con Familias y Mediación. En C. Escobar, T. Andrés y G. Sánchez (Coord.), V Congreso Estatal de Estudiantes de Trabajo Social (p. 17-30). Universidad de Salamanca.

Tesis: Apellidos, Inicial del nombre. (Año). Título de la tesis (Tesis de grado, máster o doctorado inédita). Nombre de la universidad.

Parra, B. (2017). El trabajo social de grupo en la actualidad (Tesis doctoral). Universitat de Barcelona.

Tesis en línea: Apellidos, Inicial del nombre. (Año). Título de la tesis (Tesis de grado, máster o doctorado inédita, Nombre de la universidad.). Dirección URL.

Cardona, J. (2012). Definición del contexto de intervención en el trabajo social de casos (Tesis doctoral, Universitat de les Illes Balears). <http://hdl.handle.net/10803/108691>

Videos: Apellidos, Inicial del nombre. (Año, mes, día). Título del vídeo. Sitio web. Dirección URL.

Centeno, A., y Morena, R. de la (2015). Yes, We Fuck! Vimeo. <https://vimeo.com/123177395>

Película: Apellidos, Inicial del nombre del productor/a. (productor/a), i Apellidos, Inicial del nombre del director/a. (director/a). (Año). Título de la película. [Película]. Estudio.

Mase, Y. (productor) y Takita, Y. (director). (2008). Despedidas. [Película]. Shochiku Company Limited.

Noticias de prensa: Apellidos, Inicial del nombre. (Fecha). Título del artículo. Nombre del periódico, p.

Farreras, C. (19 de marzo de 2019). Pacto de la comunidad educativa contra los guetos en las escuelas de Catalunya. La Vanguardia, p. 26.

Noticias de prensa en línea: Apellidos, Inicial del nombre. (Fecha). Título del artículo. Nombre del periódico. Recuperado fecha, de + URL.

Martínez, M. J. (16 de febrero de 2015). Las comunidades de propietarios se blindan ante Hacienda. El País. Recuperado 21 de enero de 2021, de http://economia.elpais.com/economia/2015/02/16/vivienda/1424085674_934021.html

Ley/orden/decreto: Título de la regulación, Nombre publicación oficial, núm. publicación, sección publicación (año publicación).

Ley 14/2011, de 1 de junio, de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación. BOE núm. 131 § 9617 (2011).

Estas referencias se han adaptado de las normas APA (7.^a edición, 2020). Para otros tipos de documentos, consultad la página web <https://apastyle.apa.org>.

Los autores y las autoras recibirán 2 ejemplares en papel del número de la revista donde se publique su trabajo.

La RTS no cobra cuotas por la publicación de los artículos.

El equipo de redacción de la RTS no se hace responsable de la autenticidad de los trabajos publicados ni de su credibilidad. Las opiniones expresadas en los artículos son responsabilidad de los autores y la RTS no se identifica necesariamente con ellos.

LISTA DE COMPROBACIÓN PREVIA AL ENVÍO DE ARTÍCULOS

Los autores y las autoras tendrán que comprobar que los artículos cumplen los requisitos que se muestran a continuación; en caso de no cumplirlos, los trabajos les serán devueltos.

1. El cuerpo del artículo se ha anonimizado: no incluye la autoría ni la filiación y se ha suprimido cualquier elemento que pudiera permitir directa o indirectamente la identificación del autor o la autora. Se ha confirmado que se ha utilizado el término "Autor/a" para indicar las referencias a su propio trabajo.
2. El manuscrito se envía en formato .docx o RTF, incluidas las referencias bibliográficas, tablas y figuras.
3. Las referencias bibliográficas incluyen el DOI o la dirección URL, según corresponda, en todos los casos posibles.
4. El texto se presenta en letra Arial cuerpo 12; interlineado 1,5; márgenes 3 cm. Las citas literales se transcribirán en Arial 11, interlineado 1,5 y márgenes 4 cm.
5. Se incluye el título completo (40 palabras como máximo) en castellano o catalán y en inglés; un breve resumen (250 palabras como máximo) en castellano o catalán y en inglés, y las palabras clave (5 como máximo) en castellano o catalán y en inglés.
6. Las figuras y tablas se encuentran en el lugar del texto que les corresponde, con numeración correlativa, el título y la fuente. Se presentarán sin colores, con el formato predefinido, líneas sencillas y texto en Arial.
7. Se declaran becas o apoyo financiero y su procedencia, si procede.
8. Se manifiesta que el trabajo cumple con los requisitos éticos de investigación.
9. El manuscrito responde a las especificaciones de la sección a la que se dirige.
10. Se han revisado las referencias bibliográficas y se ajustan al estilo y el formato de las normas internacionales APA exigidas por la revista.

COMPROMISO ÉTICO DE LA RTS

La RTS se compromete a adoptar y promover las buenas prácticas y los principios éticos orientadores de las publicaciones científicas. A tal efecto se guiará por las orientaciones del Código de conducta de COPE (Committee on Publication Ethic), que se puede consultar en <https://publicationethics.org>.

La RTS asume los siguientes compromisos éticos:

- Incorporar la transparencia como uno de los principios clave en la gestión de la revista.
- Comunicar los objetivos y funcionamiento de la RTS a las personas lectoras y posibles autoras mediante la página web de la revista.
- Explicar de manera clara las normas de presentación de artículos. Se facilitará una lista de comprobación para ayudar a la confirmación del cumplimiento de todos los requisitos de presentación.
- Promover la atribución de autoría apropiada incorporando todos los autores y las autoras en las comunicaciones que se realicen desde la RTS.
- Basar la decisión de aceptar o no un trabajo para su publicación únicamente en el documento presentado, valorando, entre otros aspectos, la relevancia del tema, la originalidad y la claridad.
- Indicar al equipo revisor de los artículos presentados el encargo, con concreción, incorporando las recomendaciones de la COPE:

Realizar revisiones objetivas.

Evitar críticas personales a los autores o autoras.

Argumentar las valoraciones con referencias, si es necesario.

Declarar cualquier conflicto de intereses como, por ejemplo y no exclusivamente, que el revisor o la revisora tenga conocimiento previo del envío a la revista, haya colaborado recientemente con alguna de las personas autoras o pertenezca a la misma institución.

Desistir de revisar los manuscritos en los que tenga un interés competitivo por la temática tratada, la autoría o la institución que presenta el artículo.

Respetar la confidencialidad del material que se les facilita. No podrán discutir un documento inédito con colegas o utilizar la información en un trabajo propio.

Velar para que el artículo valorado cumpla aspectos éticos como: la originalidad del escrito, la declaración de autoría de no

tener conflictos de intereses, y la confirmación de que el tema investigado, la metodología utilizada y los resultados presentados se ajustan a los principios de no discriminación y respeto a la dignidad.

Procurar la cita adecuada de la autoría de obras, modelos de intervención o cualquier otra aportación reconocida, así como la identificación de plagios.

Confirmar que el artículo es respetuoso con los principios de confidencialidad y secreto profesional, así como con la obtención de las autorizaciones necesarias.

- En caso de que se identifique mala práctica por parte de alguna de las personas que forman parte del equipo de revisión de artículos, esta será retirada de la base de datos de la RTS.
- Las revisiones de artículos de contenido científico se harán mediante el método de revisión por pares a doble ciego. El equipo de redacción se compromete a poner los medios necesarios para garantizar la confidencialidad en el proceso de valoración tanto hacia los revisores y las revisoras como hacia las personas autoras. También velará por la agilidad de este proceso evitando demoras innecesarias que puedan perjudicar estas últimas.
- En caso de que algún miembro del equipo de redacción presente un artículo a la RTS para su publicación, se asume el compromiso de que se seguirán los mismos procedimientos de valoración, revisión por pares a doble ciego, que con cualquier otro trabajo presentado. En caso de que el artículo de un miembro del equipo de redacción de la RTS sea publicado se hará constar en una nota el proceso seguido para su selección.
- En caso de incorporar publicidad a la publicación, el equipo de redacción se compromete a mantener la calidad de la revista sin que las consideraciones comerciales afecten a las decisiones editoriales.
- Finalmente, asumimos que la relación de la RTS con la Junta de Gobierno del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya se basa en el principio de independencia editorial.

NOTAS

A partir de la RTS 220 incluida (junio de 2021), las referencias bibliográficas de los artículos publicados en la RTS seguirán la 7ª edición (2020) de las normas APA.

Recepción de artículos

La RTS mantiene abierta de forma permanente la recepción de artículos. Según recoge el apartado “Sistema de envío de artículos” (véase la página 207), se pueden enviar a través de www.revistarts.com.



**COL·LEGI OFICIAL
DE TREBALL SOCIAL
DE CATALUNYA**

www.tscat.cat

Amb la col·laboració de



**Diputació
Barcelona**



**Generalitat de Catalunya
Departament
de Drets Socials**