



UNIVERSITAT DE
BARCELONA



ITINERARIOS

DE TRABAJO SOCIAL N°4

**ITINERARIOS DE
TRABAJO SOCIAL**

4

Enero 2024

Equipo editorial

Andrés Lorenzo Aparicio, Director
Belén Parra Ramajo, Subdirectora
Nuria Amat Ventura, Secretaria de redacción

Consejo científico asesor

Ana Alcázar Campos, Universidad de Granada, España
Andrés Arias Astray, Universidad Complutense de Madrid, España
Belén Lorente Molina, Universidad de Málaga, España
Carmina Puig Cruells, Universitat Rovira i Virgili, España
Charo Ovejas Lara, Universidad del País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea, España
Enrique Pastor Seller, Universidad de Murcia, España
Esther Raya Diez, Universidad de La Rioja, España
Francisco Idareta Goldaracena, Universidad Pública de Navarra, España
Germán Jaraíz Arroyo, Universidad Pablo de Olavide, España
Jesús Muyor Rodríguez, Universidad de Almería, España
Josefa Fernandez i Barrera, Universitat de Barcelona, España
Josefa Fombuena Valero, Universitat de València, España
Josep Maria Mesquida González, Universitat de Barcelona, España
Laura Ponce de León Romero, Universidad Nacional de Educación a Distancia, España
María de las Olas Palma García, Universidad de Málaga, España
María del Carmen Peñaranda Cólera, Universidad Complutense de Madrid, España
María José Aguilar Idáñez, Universidad de Castilla-La Mancha, España
Miguel Miranda Aranda, Universidad de Zaragoza, España
Sagrario Segado Sánchez-Cabezudo, Universidad Nacional de Educación a Distancia, España
Teresa Facal Fondo, Universidade de Santiago de Compostela, España
Teresa Zamanillo Peral, Universidad Complutense de Madrid, España
Vicenta Rodríguez Martín, Universidad de Castilla-La Mancha, España
Víctor M. Giménez Bertomeu, Universidad de Alicante / Universitat d'Alacant, España
Yolanda Domenech López, Universidad de Alicante / Universitat d'Alacant, España

Consejo científico asesor internacional

Annamaria Campanini, Presidenta de International Association of Schools of Social Work (IASSW), Università di Milano-Bicocca, Italia
Bibiana Travi, Universidad de Buenos Aires, Argentina
Carlos Montaña Barreto, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil
Carolina Rojas Madrigal, Universidad de Costa Rica, Costa Rica
Cristina De Robertis, Association Nationale d'Assistants Sociales (ANAS), Francia
Doctor Javier Roberto Barria Muñoz, Universidad Andrés Bello, Chile
Jorge Manuel Ferreira, Instituto Universitário de Lisboa, Portugal
Kristina Urbanc, Sveučilište u Zagrebu, Croacia
Lena Dominelli, Durham University, Reino Unido
Marcos Chinchilla Montes, Universidad de Costa Rica, Costa Rica
Martha Leticia Cabello Garza, Universidad Autónoma de Nuevo León, México
Silvana Martínez, Presidenta de International Federation of Social Workers (IFSW), Argentina
Silvia Vázquez González, Universidad Autónoma de Tamaulipas, México

Edita: RCUB - Revistes Científiques de la Universitat de Barcelona

Periodicidad: Anual

Diseño cubierta: Pau Caparrós

Maquetación: Andrés Lorenzo Aparicio

ISSN-E: 2696-4244

www.itinerariosts.com
revista@itinerariosts.com

Artículos

- 7-15 **Detrás del estigma. Un análisis cualitativo del impacto en las familias de personas con trastorno mental grave.**
Laura Delgado-Bordas, Ángela Carbonell
- 16-24 **La comunidad gitana ante la orientación sexual. Una aproximación a las actitudes de la población gitana hacia las relaciones sexoafectivas homosexuales.**
Elena Arquer Cuenca, Ana Amaro Agudo
- 25-33 **Aportes para pensar la investigación en Trabajo Social y salud mental.**
Gabriela Silvina Bru
- 34-40 **La crianza positiva: nuevos retos del Trabajo Social. Generación de espacios libres de violencia.**
Jesús Acevedo Alemán
- 41-49 **Menores de edad expuestos a situaciones de violencia de género en su unidad familiar. Intervención desde el Trabajo Social. El caso de la comunidad autónoma de La Rioja.**
Marta García Gallego, María Neus Caparrós Civera
- 50-60 **Sentido de comunidad en latinoamericanos residentes en Málaga (España): Una propuesta de intervención basada en el fortalecimiento comunitario.**
Mario Millán-Franco, Laura Domínguez de la Rosa, Isabel Hombrados-Mendieta, Luis Gómez-Jacinto
- 61-71 **Trabajo precario, trabajo de cuidados y sus expresiones en salud pública: ¿cuánto y cómo protege la asistencia social latinoamericana?**
Micaela Aguirre
- 72-80 **Conformación de la profesionalidad del Trabajo Social chileno a 50 años del golpe de Estado.**
Patricia Castañeda-Meneses

Reseñas

- 81-82 **Supervisión: hacia un modelo colaborativo y transdisciplinar.**
Mercedes Cuenca Silvestre



Detrás del estigma. Un análisis cualitativo del impacto en las familias de personas con trastorno mental grave.

Darrere de l'estigma. Una anàlisi qualitativa de l'impacte en les famílies de persones amb trastorn mental greu.

Behind the stigma. A qualitative analysis of the impact on families of individuals with severe mental disorder.

Laura Delgado-Bordas¹, Ángela Carbonell²

Resumen

El objetivo de este artículo es investigar el impacto del estigma asociado a las familias de personas con Trastorno Mental Grave. Se llevó a cabo un estudio cualitativo descriptivo exploratorio con el objetivo de profundizar en las opiniones, pensamientos y experiencias de las familias. Participaron un total de ocho familiares mediante las técnicas de la entrevista y el grupo focal. Los resultados muestran la existencia de un estigma todavía presente en la sociedad actual, cuyos efectos repercuten gravemente en las familias que conviven o han convivido con la enfermedad mental dentro de sus hogares. Se identificaron consecuencias psicosociales, como miedo, sobreprotección y culpa, especialmente en mujeres. La falta de conocimiento generalizado, la carencia de capacitación profesional y las dificultades de acceso al sistema de salud mental también perpetúan los estereotipos existentes. Los hallazgos sugieren la necesidad de implementar estrategias para reducir el estigma, mejorar el acceso a la atención en salud mental y brindar un mayor apoyo familiar para crear un entorno más comprensivo y empático hacia las personas usuarias y sus familias. Es fundamental promover la igualdad en el cuidado y apoyo a las personas con TMG, abordando las diferencias de género en la percepción del estigma. En este sentido, el Trabajo Social desempeña un papel esencial para abogar por la justicia social, promoviendo la investigación, educación y concienciación sobre salud mental, con el fin de reducir el estigma y mejorar el apoyo a las familias.

Palabras clave: Trastorno Mental Grave, estigma, familia, género, culpabilidad.

Resum

L'objectiu d'aquest article és investigar l'impacte de l'estigma associat a les famílies de persones amb Trastorn Mental Greu. Es va portar a terme un estudi qualitatiu descriptiu exploratori amb l'objectiu d'aprofundir en les opinions, pensaments i experiències de les famílies. Participaren un total de vuit familiars mitjançant les tècniques de l'entrevista i el grup focal. Els resultats mostren l'existència d'un estigma encara present a la societat actual, els efectes del qual repercuteixen greument a les famílies que conviuen o han conviscut amb la malaltia mental dins les seves llars. Es van identificar conseqüències psicosocials, com por, sobreprotecció i culpa, especialment en dones. La manca de coneixement generalitzat, la carencia de capacitació professional i les dificultats d'accés al sistema de salut mental també perpetuen els estereotips existents. Les troballes suggereixen la necessitat d'implementar estratègies per a reduir l'estigma, millorar l'accés a l'atenció en salut mental i brindar un major suport familiar per a crear un entorn més comprensiu i empàtic cap a les persones usuàries i les seves famílies. És fonamental promoure la igualtat en la cura i el suport a les persones amb Trastorn Mental Greu, abordant les diferències de gènere en la percepció de l'estigma. En aquest sentit, el Treball Social exerceix un paper essencial per advocar per la justícia social, promovent la recerca, educació i conscienciació sobre salut mental, amb la finalitat de reduir l'estigma i millorar el suport a les famílies.

Paraules clau: Trastorn Mental Greu, estigma, família, gènere, culpabilitat.

Abstract

The aim of this article is to investigate the impact of the stigma associated with families of individuals with Severe Mental Disorders. A descriptive exploratory qualitative study was conducted to delve into the opinions, thoughts, and experiences of these families. A total of eight family members participated through interview and focus group techniques. The results show the existence of a stigma still prevalent in today's society, which significantly affects families who live or have lived with mental illness within their households. Psychosocial consequences such as fear, overprotection, and guilt were identified, particularly among women. The lack of widespread knowledge, the deficiency in professional training, and the difficulties in accessing the mental health system also perpetuate existing stereotypes. The findings suggest the need to implement strategies to reduce stigma, improve access to mental health care, and provide greater family support to create a more understanding and empathetic environment for users and their families. Promoting equality in the care and support of individuals with Severe Mental Disorders is essential, addressing gender differences in the perception of stigma. In this regard, Social Work plays an essential role in advocating for social justice, promoting research, education, and awareness about mental health, with the aim of reducing stigma and enhancing support to families.

Keywords: Severe Mental Disorder, stigma, family, gender, guilt.

Delgado-Bordas, L. y Carbonell, A. (2024). Detrás del estigma. Un análisis cualitativo del impacto en las familias de personas con Trastorno Mental Grave. *Itinerarios de Trabajo Social*, 4, 7-15. <https://doi.org/10.1344/its.i4.43388>

ACEPTADO: 13/10/2023
PUBLICADO: 22/01/2024

^{1,2} Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Universitat de València.

✉ Ángela Carbonell.
Angela.Carbonell@uv.es

1. Introducción.

Las condiciones de salud mental representan una carga significativa a nivel mundial (Vigo et al., 2022). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), aproximadamente una de cada ocho personas en el mundo tiene un trastorno mental. La esquizofrenia afecta a 24 millones de personas, y el trastorno bipolar a cerca de 40 millones. Además, las personas con Trastorno Mental Grave (TMG) tienen un mayor riesgo de mala salud física y una esperanza de vida de 10 a 20 años menos que la población general (OMS, 2022).

Además de los síntomas de la enfermedad en sí, el estigma hacia la salud mental supone una carga devastadora para las personas y su entorno (Yin et al., 2020). Desde las primeras definiciones de Goffman (1963), el estigma se ha conceptualizado como la asignación de una identidad que conlleva características socialmente desacreditadas, lo que priva a la persona de su dignidad y dificulta su plena participación en la sociedad (Aretio, 2010). Este estigma conlleva prejuicios, estereotipos y actitudes discriminatorias, en gran medida debido a la falta de conocimiento en la sociedad. Estas actitudes se complementan con un trato desigual que obstaculiza el ejercicio de los derechos y crea una espiral de alienación, que actúa como principal barrera para buscar o mantener un tratamiento adecuado (Mora-Ríos et al., 2013).

El efecto del estigma puede extenderse a todos los y las miembros de la familia. Este estigma por asociación o de cortesía atribuye su significado a las actitudes peyorativas que la sociedad tiene hacia las personas cercanas a la persona con TMG (Saavedra y Murvartian, 2021). Dicho estigma repercute mayormente en las familias, quienes experimentan la culpa, exclusión y rechazo de la comunidad (Bequis-Lacera et al., 2019), internalizando los estereotipos y dando lugar a lo que se conoce como estigma familiar (Chang et al., 2017). Así, la familia se halla sumergida en un mar de tensión, soledad e incerteza debido al impacto negativo del estigma en su vida personal, laboral y social (Mora, 2017).

Las familias de personas con TMG a menudo enfrentan dificultades para recibir apoyo social (Casanova-Rodas et al., 2014). No saben cómo lidiar con una situación abrumadora en la que tienen que manejar la enfermedad y la carga del estigma, lo cual empeora la situación y el bienestar familiar. Principalmente, los padres y madres son los/as más afectados/as por este estigma porque se les considera responsables del cuidado de la persona con TMG (Eaton et al., 2016). Esto genera sentimientos negativos como la vergüenza, la culpa y la impotencia, e incrementa las barreras estructurales de acceso a una atención psico-

social de calidad (Richard-Lepouriel et al., 2021).

La literatura ha documentado que el estigma tiene un fuerte impacto en el bienestar de las familias, dificulta la búsqueda de ayuda y contribuye a mantener estereotipos en la sociedad (Glecia & Li, 2023; Manesh et al., 2023). Por ello, analizar el estigma familiar de personas con TMG es esencial para abordar los efectos negativos en el bienestar, las relaciones familiares y el acceso a la ayuda adecuada (Shi et al., 2019). El Trabajo Social se posiciona aquí como disciplina y profesión que aboga por la lucha contra el estigma y trabaja con las personas con TMG y sus familias para asegurar que sus derechos de ciudadanía no sean vulnerados (Brea y Gil, 2016; Cazorla-Palomo y Parra-Ramajo, 2017). En este sentido, el objetivo general de este estudio es analizar cómo el estigma impacta en las familias de personas con TMG, centrándose en las barreras, desafíos y consecuencias psicosociales del estigma, y explorando las diferencias de género en la percepción del mismo.

2. Materiales y métodos.

Se realizó un estudio cualitativo descriptivo exploratorio para comprender las opiniones y experiencias de las familias y ofrecer una comprensión rica y profunda de la situación (Vivar et al., 2013). Se consideró de interés presentar la realidad desde distintos puntos de vista. Para ello, se utilizó la triangulación intramétodo del método científico con objeto de acceder a los resultados a través de diferentes técnicas y reducir posibles sesgos en la investigación, corroborando la información recogida a partir de las técnicas empleadas (Denzin & Lincoln, 2011). Como bien describen Benavides y Gómez-Restrepo (2005), a partir de esta combinación de técnicas, es posible adoptar interpretaciones y perspectivas diferentes, ampliando la comprensión y verificando en mayor medida los resultados. En este sentido, para la recogida de datos e información se llevaron a cabo la técnica del grupo focal y la entrevista individual semiestructurada.

2.1. Participantes.

La muestra estuvo compuesta por un total de ocho familiares de personas con TMG usuarias del centro de atención residencial Ment Valencia (Valencia, España) determinadas por saturación del discurso. Cuatro personas fueron entrevistadas de manera individual y otras cuatro formaron parte de un grupo focal. Los y las participantes fueron seleccionados/as siguiendo un muestreo no probabilístico intencional, y debían ser mayores de edad con contacto estrecho con su familiar (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Descripción de los/as participantes del estudio.

Código	Técnica	Género	Edad	Tipo de parentesco	Diagnóstico del/la familiar
IGF1	Grupo Focal	Hombre	63	Padre	Esquizofrenia
IGF2	Grupo Focal	Mujer	77	Madre	Esquizofrenia hebefrénica
IGF3	Grupo Focal	Mujer	54	Hermana	Esquizofrenia
IGF4	Grupo Focal	Hombre	84	Padre	TOC y TLP*
IE1	Entrevista	Mujer	48	Hermana	Obsesivo Compulsivo

* Trastorno Obsesivo Compulsivo y Trastorno Límite de la Personalidad.

2.2. Procedimiento.

La recopilación de datos se llevó a cabo en 2023. Los guiones fueron diseñados con referencia al marco teórico y los objetivos de la investigación. Las preguntas se agruparon en áreas temáticas que abordaron la situación familiar, los servicios de atención médica, las emociones relacionadas con la enfermedad, el apoyo social y la perspectiva de género.

El grupo focal tuvo lugar en las instalaciones del centro y duró aproximadamente 90 minutos. Por otro lado, las entrevistas individuales, que fueron presenciales o telefónicas, variaron en duración, oscilando entre 45 y 120 minutos. Todas las interacciones fueron registradas en formato de audio. Previamente a su inclusión en la investigación, cada participante brindó su consentimiento libre, previo e informado, garantizando así la confidencialidad y privacidad de los datos recopilados durante el proceso de recolección.

2.3. Análisis de datos.

El análisis de los datos se realizó utilizando un enfoque fenomenológico e interpretativo. Se utilizó análisis de contenido mixto (deductivo e inductivo) para obtener datos y se llevó a cabo un proceso de categorización abierta. Los resultados obtenidos se analizaron mediante una síntesis narrativa, en la que se desglosaron y definieron las subcategorías junto con las palabras *verbatim* extraídas del grupo focal y de las entrevistas.

3. Resultados.

Se identificaron un total de cuatro categorías principales para el objeto de estudio, las cuales se subdividieron en un total de 15 subcategorías en función de los discursos de los y las participantes (Ver Tabla 2).

3.1. Barreras y desafíos de las familias.

3.1.1. Vulnerabilidad ante la sociedad.

El estigma hacia la salud mental ha provocado que las personas con TMG se enfrenten a situaciones violentas dada la cantidad de prejuicios y creencias acerca de ellas. No obstante, no son únicamente las personas diagnosticadas las que sufren estas consecuencias, sino que también sus familiares a menudo se ven afectados/as por la crítica y la discriminación, y en ocasiones se ven directamente involucrados/as en la situación.

Un pueblo no es igual que una capital... En un pueblo todo el mundo se conoce, y por respeto a mí no le decían nada. Pero es verdad que hay gente mala, que si te tienen cruzao igual sí que le pueden decir cosas. (IG1)

Un día mi hermano vino con el brazo quemado... Diciendo que uno del barrio le había dicho que si le dejaba que le quemara le invitaba a una cerveza. Me daban ganas de llorar. Mi otro hermano tuvo que meterse y defenderle, amenazando al otro. (IG3)

Los/as informantes reconocen que, si bien la discriminación suele estar dirigida hacia la persona con TMG, también han tenido que enfrentar situaciones incómodas y desagradables para proteger y apoyar a sus seres queridos.

Una vez una mujer sí que le contestó mal a mi hijo, yo fui a decirle que él no estaba bien, pero ella no se quedó

Tabla 2. Categorías y subcategorías de resultados.

Categorías	Subcategorías
Barreras y desafíos las familias	- Vulnerabilidad ante la sociedad - Falta de atención a las familias en la red de salud mental - Carencia de formación por parte de los/as profesionales - Recursos inestables y privatización de la salud mental
Emociones expresadas ante el TMG	- Altos niveles de culpabilidad - Vergüenza - Negación y ocultamiento de la enfermedad - Miedo - Sobreprotección e infantilización - Autocompasión
Apoyo familiar	- Buena unión familiar - Desestructuración familiar - Falta de comunicación
Percepción del estigma según el género	- Elevada percepción de responsabilidad y vulnerabilidad - Mayor interdependencia

conforme. Al día siguiente tuve que volver a darle explicaciones sobre por qué se había comportado así. (IE4)

3.1.2. Falta de atención a las familias en la red de salud mental.

Los/as participantes enfatizan la falta de consideración que experimentaron al contactar con la red sanitaria especializada en salud mental. Esta es una de las barreras que enfrentan las familias, viéndose desplazadas y con una atención debilitada, ya que la enfermedad mental siempre ha tendido a ser tratada de manera aislada, sin tener en cuenta la participación de la familia.

(...) me avisaron con un margen de 2 horas, no sabía ni dónde iba. Allí la atención fue nefasta, había un kilómetro para subir y otro para bajar, las habitaciones estaban en un piso en el que había que subir muchas escaleras (...). Yo fui y les dije: -estoy jubilado, no tengo coche y no puedo subir-, y ellos no me dieron ninguna solución. (IG4)

Sentirse desplazados/as causa malestar, incertidumbre y frustración en los/as familiares. La falta de información y asesoramiento en salud mental es un obstáculo que impide a las familias vivir la enfermedad de manera normalizada.

Teníamos miedo también por la falta de cobertura por parte del sistema, porque muchas veces no nos dejaban entrar a las consultas; no había esa interacción con la familia. (IE3)

Fuimos y a mí me dejaron entrar, pero yo no podía hablar, tenía que estar callada. (IE4)

3.1.3. Carencia de formación por parte de los/as profesionales de la Salud Mental.

La falta de alfabetización en salud mental, es decir, la carencia de conocimientos y educación en este campo, se debe

en parte a que el estudio de la salud mental ha recibido atención de manera tardía en comparación con otras áreas de la medicina y la salud. Esto se debe a su estigmatización, lo que ha llevado a diagnósticos poco acertados y concluyentes. Además, no tan sólo se trata de una falta de alfabetización profesional en salud mental, sino que también uno de los obstáculos que impiden la mejoría en el sistema es la falta de coordinación entre los servicios y recursos de salud.

Un psiquiatra me dijo: quisiera decirle que su hija mejorará, pero no. (IG2)

Íbamos a muchos sitios y cada uno nos decía una cosa... No había un diagnóstico oficial. Cada uno te decía una cosa, pero ninguno se mojaba y faltaba mucha coordinación. (...) Medicaciones ha probado muchas, pero no le atinaba nadie y pues eso... Así hemos ido dando vueltas. (IE1)

Esta desorganización e incongruencia generan desorientación y sentimientos de incertidumbre en los/as participantes. No saben cómo manejar casos que requerían de una atención especializada, así como una seguridad y garantía de profesionalidad.

Nos hemos topado con profesionales que no sabían cómo manejar la situación, dos veces. Sobre todo, cuando no nos dejaban entrar a consulta; no nos dejaban participar. Creo que es muy importante que se valoren las dos perspectivas, la de la familia, porque es quien vive día a día con esa persona. (IE2)

Yo lo que hice fue ir al médico de cabecera y él me decía que no le veía nada. (IE4)

3.1.4. Recursos inestables y privatización de la Salud Mental.

Conectando con la anterior barrera, la privatización de la salud mental y la débil disponibilidad de recursos han dejado a las familias con un sentimiento de abandono por parte del sistema. La falta de seguridad y cobertura en el sistema público de salud mental se refleja en el temor y malestar que muestran los/as informantes.

Mucha incertidumbre por el día que no estemos. Es una incógnita lo que va a pasar... ¿Seguirán teniendo el recurso. (IG1)

Mi padre era auxiliar del Hospital Psiquiátrico de Bétera, gracias a conocidos pues aún pudimos hacer algo, pero faltan herramientas. (IE1)

Teníamos miedo también por la falta de cobertura por parte del sistema (...) Nosotras solas luchando contra eso... Mucho miedo también por esa inestabilidad económica. (IE2)

La falta de capacitación de los/as profesionales de la salud mental y la necesidad de recurrir a servicios privados han causado sufrimiento en las familias con dificultades económicas. Esta situación se agrava debido al desconocimiento de la enfermedad mental y al sentimiento de impotencia que esto conlleva.

También hemos tenido que acudir a psiquiatras privados en algunos momentos y teníamos dificultades económicas, porque sabíamos que el psiquiatra de la seguridad social no le acertaba. Hemos revuelto todo para conseguir que llevase una vida lo más normal posible. (IE2)

3.2. Emociones expresadas ante el Trastorno Mental Grave.

3.2.1. Altos niveles de culpabilidad.

La mayoría de participantes manifestaron sentimientos de culpa, lo que los lleva a sentirse responsables y autoexigentes. Este sentimiento se debe a su incapacidad para proporcionar una mejor calidad de vida a las personas con TMG y para cumplir con las expectativas de cuidado que impone una sociedad basada en el "familismo".

Yo creo he sido la mala siempre, pienso que a veces igual me he pasado. (IGF2)

Siento una mezcla de emociones... De culpa, impotencia, de si podía haber hecho algo más... Pero es que más no podía, y mentalmente me cansaba mucho. (IGF3)

De ese mismo modo, los/as informantes señalaron que uno de los momentos en los que sienten una mayor intensidad de culpa es cuando han de recurrir a recursos externos para el cuidado, ya que esto choca con el ideal de una familia unida y cuidadora, generando así cargas adicionales y estrés.

No tengo ningún sentimiento de culpa, aunque sí que cuando lo ingresábamos nos sentíamos mal por dejarle allí solo, pero sabíamos que era por su bien. Era inviable para nosotros ingresarlo antes del diagnóstico, porque ahí como no sabíamos lo que tenía sí que podíamos sentirnos más culpables. (IE2)

Yo me sentí mal ya la primera vez que lo llevé a Bétera, no podía dormir por las noches, soñaba con él y que le refía: pensaba "ay... pobrecillo qué hará ahí encerrado". Sí, sí; me he sentido como si tirase a mi hijo a la calle, que lo he tirado de mi casa y algunas veces aún lo pienso y me echo a llorar y cuando me pillan alguien me hago la loca... (IE4)

3.2.2. Vergüenza.

De la culpa, los/as participantes pasaron a sentir vergüenza, tanto hacia sí mismos/as como hacia el TMG de su familiar. En la mayoría de los casos, en algún momento, se han sentido avergonzados/as debido a la salud mental de su familiar.

Pues sí... Te sientes un poco avergonzado, pero piensas: no es que sean uno o dos, como hay bastantes... Tú sabes lo que es que venga la policía y la guardia civil y vienen a decirte que tu hijo se ha estampado en una carretera, cago en la mare... (IGF1)

A mí al principio, con mis amistades me daba vergüenza hablar sobre la enfermedad de mi hermano. (IGF3)

Este sentimiento se agrava, especialmente cuando los/as familiares carecen de información suficiente sobre el TMG, lo cual, debido al estigma arraigado al TMG y la falta de educación, es bastante común durante los primeros síntomas de enfermedad.

Yo me sentí vulnerable un día cuando él era pequeño en la falla, y estábamos rodeados de gente mirándonos, sentí mucha vergüenza, todas las miradas hacia ti. Lo pasé muy mal, se repetía muchas veces esa situación... (IGF4)

Yo sentía más vergüenza cuando era adolescente, en etapas de euforia, porque él era muy excéntrico y hacía

cosas en público que no te hacen gracia. La gente te miraba... Fue una época en la que me costaba entender la enfermedad, incluso tuve un momento de rebeldía, luego vas madurando y lo comprendes... (IE2)

3.2.3. Negación y ocultamiento de la verdad.

Algunos de los/as participantes coincidieron al ocultar o negar la enfermedad de sus familiares derivado del estigma, llegándose a convertir en un mecanismo de defensa ante el sufrimiento.

Mi otro hermano no viene a ver a Manuel porque, aparte del egoísmo, también es como no lo veo, no me hace daño. Mi madre también tendía a minimizar y negar la enfermedad, esconderla. (IGF3)

Mi mujer negaba la situación y la enfermedad de mi hijo. Cuando estaba sola con él, negaba todo lo que había pasado. Me enteraba muchas veces por los vecinos. (IGF3)

Mi mujer negaba la situación y la enfermedad de mi hijo. Cuando estaba sola con él, negaba todo lo que había pasado. Me enteraba muchas veces por los vecinos. (IGF4)

Aunque por dentro sabía que venía el brote... Yo a veces no lo quería ver. Les decía a mis hijos: "¡Por favor no comentéis nada de esto!" No quería ni oírlo. (IE3)

Por el contrario, aquellos/as familiares que presentan menores niveles de estigma interiorizado, reconocen la enfermedad sin inseguridades y normalizándola. Esta normalización no disminuye la carga y el dolor de la familia, pero permite abordar la enfermedad sin minimizar sus síntomas y otorgándole la atención que requiere. La capacidad de las familias para enfrentar el estigma está influenciada por diversos factores, como la edad, la relación o vínculo, la educación en salud mental y las características de la personalidad.

Nosotros de ocultarla nada, para nada... Todo el mundo sabe que desde el primer momento que notamos cosas, nosotras hemos hecho todo lo que ha estado en nuestra mano. (IE1)

Una cosa es minimizar la enfermedad y otra normalizarla. Minimizar es esconder la realidad, nosotras intentábamos normalizarla con él. (IE2)

3.2.4. Miedo.

La mayoría de los/as informantes expresaron un miedo constante que experimentaron a lo largo de la enfermedad. Este miedo generalizado se debe a la falta de acceso a herramientas y recursos de apoyo para las familias, ya mencionada anteriormente. En consecuencia, los/as familiares sienten inseguridad sobre su capacidad para sostener y proteger completamente a la persona con TMG. Esto les genera temor acerca del futuro, las crisis potenciales derivadas de la enfermedad y el riesgo de daño autoinfligido de la persona.

Siempre con mucho miedo porque temíamos cuando tenía que llegar las crisis porque tampoco lo entendíamos. Me ha hecho ser una persona miedosa, en constante alerta con todo. (IE2)

Yo dije, mire... a mí, mi hijo no me molesta, lo único que tengo miedo de que le pase algo, porque él a las 4 de la mañana cogía y se iba de casa. Entonces yo tenía que ir a buscarlo. (IE4)

3.2.5. Sobreprotección e infantilización.

La sobreimplicación emocional y la excesiva protección de los/as cuidadores y/o familiares hacia la persona con TMG es una emoción comúnmente expresada en el estudio. Esta actitud puede considerarse como una forma de "infantilización", ya que impide que las personas con TMG desarrollen su autonomía y realicen tareas por sí mismas.

Mi madre lo tenía en casa, lo protegía, ella aceptaba la enfermedad, pero era muy consentidora. Le hacía inútil y porque tenga una enfermedad mental no significa que sea inútil. (IGF3)

Ella todo lo que ha querido lo ha tenido, porque siempre era un "ay pobre chiquilla... Ay no sé qué...". Hemos intentado compensarle porque sabíamos que no estaba bien, era la pequeña... (IE1)

Esta actitud, influenciada por el estigma, puede tener consecuencias negativas tanto para la persona que la ejerce como para quien la sufre. Por un lado, los/as familiares que sobreprotegen a las personas con TMG pueden experimentar una mayor carga emocional y agotamiento. Por otro lado, las personas con TMG pueden perder habilidades de autogestión, toma de decisiones independientes y, por tanto, dificultar su rehabilitación e integración social.

Luego, aún de vez en cuando iba a trabajar con ellos, pero ya notaban ellos que era como un niño pequeño al que tienes que vigilar. (...) Mi marido siempre avisaba a mis hijos para que tuviesen cuidado con lo que les metían en la bebida, y les decía: "de tu hermano tened cuidado, no le dejéis ir a ningún sitio", y ahora cuando viene a casa igual. A veces el tercero me dice "mamá me voy al horno, me lo llevo", y yo le digo "ya sabes que tienes que vigilarlo a él más" (...) Sí, lo he tenido más consentido y protegido, pero mis otros hijos no han dicho nada. Incluso mis otros hijos, me dicen que, si no se acuerda de algo que ya lo traerá él, que no vaya tan detrás. (IE4)

3.2.6. Autocompasión.

Un mecanismo de protección ante las emociones negativas que surgen cuando los familiares integran el estigma es la autocompasión. En general, los/as participantes, tras un largo proceso de adaptación al funcionamiento y dinámica del TMG, llegan a aceptar la situación y a incorporarla como parte de sus vidas. Como se evidencia en las respuestas de los/as informantes, la enfermedad es un suceso aleatorio, y para convivir con ella es fundamental adoptar una postura de aceptación con uno/a mismo y de equilibrio.

Uno tiene que aceptar en la vida lo que le pasa (...) Hay veces que te sientes culpable, pero luego razones y piensas: pero si yo no tengo la culpa de esto. (IGF2)

Hombre nos ha afectado mogollón... Ahora nos hemos quedado más tranquilas porque lo tenemos más asimilado. La salud de mi madre también nos importa y nuestra salud mental... Puessi nos ha tocado, nos ha tocado. (IE1)

Ves al resto de la gente y piensas por qué ellos no hacen lo mismo que yo... Incluso a veces te cuestionas a ti misma si estás haciendo algo mal. Debes de aceptarte cómo eres de cara a él. (IE2)

3.3. Apoyo familiar.

3.3.1. Buena unión familiar.

La dinámica familiar también influye en cómo los familiares perciben la enfermedad mental de un/a ser querido/a. Los/as participantes mostraron que un mayor apoyo y unidad familiar se asocian con una menor percepción de estigma, fortaleciendo al grupo y reduciendo actitudes estigmatizantes.

Nosotras hemos siempre tenido súper claro que mi hermana lo primero. Ha sido siempre implicación cien por cien. Nada de rechazo social, yo misma era la que me encataba cuando le hacían o decían cosas negativas. (IE1)

La dinámica familiar se vio muy alterada, con muchos sobresaltos, no sabías nunca por dónde podía salir, pero nosotros siempre éramos una piña. Aun así, hemos sido personas muy fuertes y positivas. (IE2)

Mi marido me ha apoyado, y mi familia. Mi hermano subía para insistirle en que fuese al médico. Le dejaba a mi madre a los niños, mi madre sí que me ha echado una mano. (IE4)

3.3.2. Desestructuración familiar.

En contraste, cuando en una familia ya existe una desestructuración de base, la aparición de la enfermedad mental suele afectar significativamente la dinámica familiar. En muchos casos, no existe una conciencia sobre la enfermedad, lo que resulta en una falta de apoyo y genera sentimientos de frustración, carga emocional y agotamiento de manera más rápida.

Nosotros éramos todos víctimas de mi padre, era maltratador. Si hay un hijo que tiene una enfermedad mental... Te puedes imaginar. Tenía que llevarle la comida a mi hermano cada diez días, porque mi padre pasaba de él (...). El apoyo familiar es fundamental, ya que, por mi experiencia, en una familia tan caótica, se ha notado mucho el desgaste. (IGF3)

Los testimonios indican que cuando la familia brinda menos apoyo y presta menos atención a la situación, más se tiende a minimizar la realidad, lo que facilita la inserción del estigma y conduce a actitudes de minimización y ocultamiento del TMG.

Como que no hemos recibido apoyo, o lo veían como algo normal, y que nos teníamos que apañar, ellos pensaban que era parte de su carácter, tonterías suyas. Entonces claro, nosotras nos sentíamos mal porque pensábamos que igual estábamos exagerando. (IE2)

3.3.3. Falta de comunicación.

De acuerdo con resultados anteriores, la comunicación desempeña un papel crucial en el funcionamiento familiar y en su actitud hacia el TMG. Una comunicación familiar bidireccional se considera esencial para evitar caer en patrones y comportamientos estigmatizantes arraigados, como la culpa, exageración y minimización de la realidad. Los/as participantes del estudio destacan que las situaciones de desacuerdo y falta de concordancia en la comunicación han resultado en frustración y malestar en el ambiente familiar.

Yo he sido la mala siempre, porque hacía caso a los psiquiatras y psicólogos y en casa siempre tiene que haber alguien que haga lo que dicen los médicos, porque si no,

¿qué hacemos? ¿Cada uno va por un lado? (IGF2)

También somos 3. El problema que ha habido también es que muchas veces no sabíamos ponernos de acuerdo, la dinámica familiar se veía alterada. (IE1)

3.4. Percepción del estigma según el género.

3.4.1. Elevada percepción de responsabilidad y vulnerabilidad.

El papel de cuidado que ha interiorizado la mujer a lo largo de la historia se hace también perceptible en el cuidado de familiares con un TMG. Como resultado, son las mujeres quienes suelen experimentar más de cerca el estigma, ya que inconscientemente se sienten responsables del bienestar de la persona con TMG. Este fenómeno se hace evidente en los comentarios realizados por hermanas y madres que han participado en el estudio.

Yo tengo dos hermanos, pero me sentía para él como una mezcla entre madre y hermana. (IGF3)

La feminización del cuidado ha llevado a que las mujeres sientan una mayor percepción de responsabilidad debido a la presión social ejercida sobre ellas. Esto conlleva a un sentimiento de vulnerabilidad en caso de no poder cumplir con esta carga de cuidado. Además, es importante destacar que en la investigación participaron principalmente mujeres, lo que confirma una mayor implicación y participación femenina. Incluso, los hombres que forman parte del estudio hicieron comentarios al respecto.

Siempre tenemos muy interiorizado el tema de que nos pueden criticar por no cuidar. De cara a la galería estamos estigmatizadas (...). Desde los servicios de salud, dan por hecho muchas cosas, que como eres mujer ese cuidado lo vas a hacer bien. (...) Mi hermano, por ejemplo, no ha ido nunca a consulta con mi padre. Se dirigían más hacia nosotras si tenían que dar pautas sobre la enfermedad, y si había que dejar un teléfono dejábamos el mío. (IE2)

“Te lo vas a quedar tú, yo no me lo vuelvo a llevar”, eso dijo mi marido. (...) Sí que he notado esa presión, miedo al que pensarían si yo no estaba para mi hijo, incluso me entró una manía, me quería tirar al tren. Me he sentido indefensa, me he reñido yo sola. (IE4)

Mi mujer se encargaba más de mi hijo, yo trabajaba. Para ella, ella era la mejor que lo cuidaba y que lo conocía. (IGF4)

A pesar de la menor participación de los familiares masculinos, se han observado diferencias en cuanto a los tipos de emociones expresadas por cada género. Los hombres han mostrado más frecuentemente sentimientos de rabia hacia la enfermedad, mientras que las mujeres suelen experimentar una mayor sensación de culpabilidad.

Muy mala hostia, claro que te condiciona; mucha rabia. (IGF1)

A mí me queda el alivio de que ya no está con mi padre, porque le habría pasado algo malo seguro. (IGF3)

Algunas veces yo me siento culpable, porque creo que mi marido le consentía más; incluso las hermanas. (IGF2)

3.4.2. Mayor interdependencia.

Además de los factores de responsabilidad y vulnerabilidad mencionados, el estigma familiar en mujeres tam-

bién ha generado una mayor interdependencia con sus familiares. Esta interdependencia es, en parte, una consecuencia de la percepción de una mayor responsabilidad que sienten, ya que son ellas quienes experimentan un sufrimiento si no pueden prestar la suficiente atención y/o cuidado a su familiar.

También me siento muy codependiente a él: el día que no llamo aquí me siento culpable. Siempre pienso “hoy ya no le he llamado... Seguro que piensa que no estoy pendiente de él y no me acuerdo”. (IGF3)

Yo decía que era necesario meterlo en una residencia, y ella se escandalizaba. (IGF4)

Yo claro, y si voy a algún sitio, él conmigo. Incluso mis otros hijos, me dicen que, si no se acuerda de algo, que ya lo traerá él, que no vaya tan detrás. (IE4)

4. Discusión.

La presente investigación ha analizado el impacto del estigma asociado a las familias de personas con TMG. Los resultados confirman la existencia de un estigma hacia la enfermedad mental fuertemente arraigado en la sociedad y en las propias instituciones que afectan negativamente a las familias. Esto se refleja en la vulnerabilidad que enfrentan estas familias en la sociedad, la falta de atención sociosanitaria, la escasez de formación y capacitación de los/as profesionales, la inestabilidad de los recursos y la privatización de la salud mental. Además, se identificaron las principales consecuencias psicosociales y desafíos que enfrentan las familias, destacando la mayor vulnerabilidad del género femenino en el cuidado de este colectivo.

Tal y como exponen estudios previos dedicados al análisis del estigma (Gomis et al., 2019; Ran et al., 2021), este estudio muestra que las emociones expresadas que prevalecen mayormente son el miedo, la sobreimplicación y sobreprotección de la persona con TMG, llevando dicha sobreprotección a su infantilización. También se hallaron fenómenos como la negación y/o minimización que, en determinadas ocasiones, han llegado a expresar los/as informantes. De tal modo, dichas emociones expresadas coinciden con estudios anteriores (Khatooni, 2023; Misra et al., 2021), donde los/as familiares tienden a minimizar u ocultar la enfermedad para evitar estereotipos y rechazo.

El sentimiento de culpabilidad que experimentan los/as familiares cuando no pueden asumir la carga del cuidado fue un aspecto relevante y con un impacto emocional considerable. Este sentimiento genera frustración y remordimiento, lo que se alinea con investigaciones previas que han destacado cómo la culpa representa un desafío significativo para las familias de personas con TMG (Carbonell & Navarro-Pérez, 2019; Roselló, 2019). Los resultados muestran que esta puede agravarse cuando se transfiere el cuidado familiar a servicios de atención formal en entornos residenciales, ya que la familia se percibe como incapaz de brindar el apoyo o cuidado adecuado, comprender completamente la enfermedad o satisfacer todas las necesidades de su ser querido/a. Esto puede llevar a un ciclo de culpa y autocrítica, impactando negativamente en el bienestar emocional de los/as familiares, a menudo agravado por las percepciones negati-

vas y juicio de los demás.

Por consiguiente, se hallaron resultados emergentes que resaltan la falta de alfabetización y capacitación profesional y pública en salud mental, lo que ha perpetuado el estigma y ha resultado en una falta de acceso y coordinación de los servicios y recursos de salud. Según Torres (2021), la carencia de una prueba biomédica definitiva evidencia la falta de conocimiento y la demora en su estudio y complejidad del diagnóstico. Como se pudo observar en las entrevistas, la interpretación subjetiva por parte de los y las profesionales de salud mental ha llevado a errores e incoherencias, afectando a personas con TMG y familiares. Esto subraya la necesidad de abordar esta falta de conocimiento, mejorar la formación y capacitación de los/as profesionales de salud mental y de la sociedad en general para lograr una comprensión más precisa de los TMG y, al mismo tiempo, reducir el estigma asociado a las personas que los sufren y a sus familias.

Además, no sólo se trata únicamente de la falta de conocimiento generalizado, sino que la dificultad de acceso al sistema de salud mental supone un óbice para personas con recursos económicos limitados, como menciona Pérez (2016) acerca del estigma estructural. Asimismo, como se refleja en los resultados, la falta de competencia entre los/as profesionales y el sistema público de atención a menudo obliga a recurrir a servicios médicos privados para obtener una atención continuada y de calidad. De este modo, como bien corrobora de la Cámara (2022), la privatización puede llevar a aislar a personas con TMG sin recursos, creando una brecha que intensifica el estigma, llevándolas a minimizar la situación debido a la falta de cobertura y garantía de protección.

Como bien se ha destacado en los resultados, el nivel de apoyo familiar se mostró como un factor clave en el mantenimiento, desarrollo o disminución de la percepción del estigma. Cuando existe una buena unión y apoyo, los/as familiares tienden a enfrentar mejor las dificultades y la vergüenza asociada al TMG. Sin embargo, de acuerdo con Gomis et al. (2019), una comunicación y funcionamiento familiar deficiente puede influir en emociones perjudiciales para la persona con TMG, como la hostilidad o la sobreprotección.

Finalmente, el estudio resalta que las mujeres que son familiares de personas con TMG experimentan de manera más marcada las consecuencias del estigma. Esto se debe a una mayor interdependencia y percepción de responsabilidad, agravada por la presión social que las mujeres enfrentan al ser vistas como las cuidadoras principales. Estos resultados concuerdan con investigaciones previas sobre la feminización del cuidado (Navarro-Pérez & Carbonell, 2018; Domínguez-Amorós et al., 2021; Durán, 2018) o también la realizada por Kuhalainin (2018), donde se afirma que una mayor conexión e interdependencia con la persona con TMG conlleva una mayor exposición a los efectos del estigma. Se requieren de futuras investigaciones sobre las diferencias de género en la percepción y vivencia del estigma.

Este estudio no está exento de limitaciones. En primer lugar, se halló una falta generalizada de participación por parte de algunos/as familiares, dado que muchas personas no quieren involucrarse en las vidas de las personas usuarias. A diferencia de aquellos/as que experimentan una

gran culpabilidad al delegar el cuidado de sus seres queridos/as a un centro residencial, otros/as carecen de un vínculo cercano con personas con TMG. En este sentido, se sugiere que una línea de investigación futura podría explorar la soledad en este grupo vulnerable, ya que las personas con TMG pueden tener dificultades para establecer y mantener relaciones sociales debido al estigma, el aislamiento y la discriminación, incluso por parte de su entorno familiar. En segundo lugar, se observó que los/as familiares tienden a hablar sobre cómo sus seres queridos/as experimentan el estigma, pero evitan hablar de sus propias experiencias personales debido al arraigo del estigma en ellos. Durante la recogida de datos, se hizo hincapié en la importancia de comprender su propia percepción y cómo sus emociones influyen en su visión del TMG de su familiar. En tercer lugar, la edad y la unidad asistencial de los/as participantes podrían haber restringido la aplicabilidad general de los resultados. Además, las decisiones de investigación y la propia reflexividad como investigadoras también pueden haber constituido limitaciones.

5. Conclusiones.

A pesar de los avances en salud mental, la influencia del estigma no ha dejado libre de efectos colaterales a las familias de personas con TMG. Este estudio muestra que el estigma afecta significativamente la vida diaria de estas familias, generando barreras como la falta de comprensión y apoyo social, la negación de la enfermedad y la sobreprotección de la persona con TMG. Las consecuencias psicosociales del estigma incluyen sentimientos de culpa, frustración y aislamiento, siendo las mujeres un colectivo de especial vulnerabilidad. Los resultados destacan la necesidad de reducir el estigma, mejorar el acceso a la atención en salud mental y fortalecer el apoyo familiar para lograr un entorno más comprensivo y empático para las personas y sus familias. Además, es importante abogar por la igualdad en el cuidado y apoyo a las personas con TMG, reconociendo y abordando las diferencias de género en la percepción del estigma. Es por esta razón que, desde el Trabajo Social, es indispensable luchar por la defensa de la salud mental y el acceso a una atención de calidad. El Trabajo Social, como profesión y disciplina científica, debe abogar por la igualdad y la justicia social, promoviendo la concienciación y la investigación para reducir el estigma y mejorar el apoyo a estas familias. Es necesario crear un entorno integral, donde se reconozcan las necesidades específicas de las personas con TMG y sus familias, brindándoles el apoyo necesario para superar los desafíos y barreras relacionados con el estigma.

6. Bibliografía.

Aretio, A. (2010). Una mirada social al estigma de la enfermedad mental. *Cuadernos de Trabajo Social*, 23, 289-300.

Benavides, M. y Gómez-Restrepo, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(1), 118-124.

Bequis-Lacera, M., Muñoz-Hernández, Y., Duque-Rojas, O., Guzmán-Quintero, A., Numpaque-Molina, A., Rojas-González, A. y Rodríguez-García, C. (2019). So-

brecarga y calidad de vida del cuidador de un paciente con esquizofrenia. *Duazary*, 16(2), 280-292. <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/2960>

Brea, J. y Gil, H. (2016). Estigma y salud mental: una reflexión desde el Trabajo Social. *Trabajo Social Hoy*, 78, 95-112.

Carbonell, A. & Navarro-Pérez, J. J. (2019). The care crisis in Spain: an analysis of the family care situation in mental health from a professional psychosocial perspective. *Social Work in Mental Health*, 17(6), 743-760. <https://doi.org/10.1080/15332985.2019.1668904>

Casanova-Rodas, L., Rascón-Gasca, M.L., Alcántara-Chabelas, H. y Soriano-Rodríguez, A. (2014). Apoyo social y funcionalidad familiar en personas con trastorno mental. *Salud Mental*, 37(5), 443-448.

Cazorla-Palomo, J. y Parra-Ramajo, B. (2017). El cambio en los modelos del trabajo social en salud mental: del modelo rehabilitador al modelo social. *Alternativas: Cuadernos de Trabajo Social*, 4, 43-54. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2017.24.03>

Chang, C.C., Yen, C.F., Jang, F.L., Su, J.A., & Lin, C.Y. (2017). Comparing affiliate stigma between family caregivers of people with different severe mental illness in Taiwan. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 205(7), 542-549.

de la Cámara, E. (2022). Ética y psiquiatría. Una dualidad médico-filosófica. *Gaceta Internacional de Ciencias Forenses*, 43, 5-20.

Denzin, N.K. & Lincoln, Y.S. (Eds.). (2011). *The Sage handbook of qualitative research*. Sage Publications.

Domínguez-Amorós, M., Batthyány, K., & Scavino, S. (2021). Gender gaps in care work: Evidences from Argentina, Chile, Spain and Uruguay. *Social Indicators Research*, 154(3), 969-998. <https://doi.org/10.1007/s11205-020-02556-9>

Durán, M. A. (2018). *La riqueza invisible del cuidado*. Universitat de València.

Eaton, K., Ohan, J. L., Stritzke, W. G. & Corrigan, P. W. (2016). Failing to meet the good parent ideal: Self-stigma in parents of children with mental health disorders. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 3109-3123. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0459-9>

Glecia, A. & Li, H. (2023). Mental health and wellbeing in family caregivers of patients with schizophrenia disorder: a literature review. *Current Psychology*, 1-28. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-05220-w>

Goffman, E. (1963). *Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity*. Penguin Books.

Gomis, O., Palma, C. y Farriols, N. (2019). Intervención domiciliar y comunicación familiar en pacientes psicóticos. *PsiAra*, 2019, 1-7.

Khatooni, M. (2023). Stigma in the context of COVID-19 crisis: An evolutionary concept analysis. *Professional Case Management*, 28(1), 20-32. <https://doi.org/10.1097/NCM.0000000000000573>

Kuhalaianen, J.A. (2018). Propuesta para la atención psicoterapéutica a los familiares de personas afectas de un Trastorno Mental Grave. *Norte de Salud Mental*, 15(59), 117-119.

Manesh, A.E., Dalvandi, A. & Zoladl, M. (2023). The expe-

rience of stigma in family caregivers of people with schizophrenia spectrum disorders: A meta-synthesis study. *Heliyon*, 9(3), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14333>

Misra, S., Jackson, V.W., Chong, J., Choe, K., Tay, C., Wong, J. & Yang, L.H. (2021). Systematic review of cultural aspects of stigma and mental illness among racial and ethnic minority groups in the United States: Implications for interventions. *American Journal of Community Psychology*, 68(3-4), 486-512. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12516>

Mora, B.L. (2017). *El proceso del estrés del cuidado familiar en esquizofrenia* [Tesis Doctoral, Universidad Autónoma de Madrid]. https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680358/mora_castaneda_belvyleonor.pdf

Mora-Ríos, J., Natera-Rey, G., Bautista-Aguilar, N. y Ortega-Ortega, M. (2013). Estigma público y enfermedad mental. Una aproximación desde la teoría de las representaciones sociales. En F. Flores-Palacios, *Representaciones sociales y contexto de investigación con perspectiva de género* (pp. 45-80). ISSUP.

Navarro-Pérez, J.J. & Carbonell, A. (2018). Family burden, social support, and community health in caregivers of people with serious mental disorder. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52, 1-7. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017029403351>

Organización Mundial de la Salud (2022). *Trastornos mentales. Datos y cifras*. <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Pérez, D. (2016). *Perceived discrimination, internalized stigma and well-being in people with mental illness* [Tesis Doctoral, Universidad Nacional de Educación a Distancia]. <http://e-spacio.uned.es/fez/view/tesisuned:Psicologia-Daperez>

Ran, M. S., Hall, B. J., Su, T. T., Prawira, B., Breth-Petersen, M., Li, X. H. & Zhang, T. M. (2021). Stigma of mental illness and cultural factors in Pacific Rim region: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 21, 1-16. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02991-5>

Richard-Lepouriel, H., Aubry, J.M. & Favre, S. (2021). Is coping with stigma by association role-specific for different family members? A qualitative study with bipolar disorder patients' relatives. *Community Mental Health Journal*, 58, 179-192. <https://doi.org/10.1007/s10597-021-00809-6>

Roselló, P. (2019). *Efectos del autoestigma en familiares de personas con un Trastorno Mental Grave: Culpa, vergüenza y autocompasión* [Trabajo Final de Máster, Universidad Pontificia Comillas]. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/53776/TFM001448.pdf>

Saavedra, J. y Murvartian, L. (2021). Estigma público en salud mental en la universidad. *Universitas Psychologica*, 20, 1-15. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy20.epsm>

Shi, Y., Shao, Y., Li, H., Wang, S., Ying, J., Zhang, M., Li, Y., Xing, Z. & Sun, J. (2019). Correlates of affiliate stigma among family caregivers of people with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 26(1-2), 49-61. <https://doi.org/10.1111/jpm.12505>

Torres, M. (2021). Ignorancia y complejidad: La sociología

de la enfermedad mental. *Acciones e Investigaciones Sociales*, 42, 43-75. https://doi.org/10.26754/ojs_ais/ais.2021426228

Vigo, D., Jones, L., Atun, R. & Thornicroft, G. (2022). The true global disease burden of mental illness: still elusive. *The Lancet Psychiatry*, 9(2), 98-100. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00002-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00002-5)

Vivar, C. G., McQueen, A., Whyte, D. A. y Canga, N. (2013). Primeros pasos en la Investigación Cualitativa: Desarrollo de una propuesta de investigación. *Index de Enfermería*, 22(4), 222-227. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962013000300007>

Yin, M., Li, Z. & Zhou, C. (2020). Experience of stigma among family members of people with severe mental illness: A qualitative systematic review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(2), 141-160. <https://doi.org/10.1111/inm.12668>



La comunidad gitana ante la orientación sexual. Una aproximación a las actitudes de la población gitana hacia las relaciones sexoafectivas homosexuales.

La comunitat gitana davant l'orientació sexual. Una aproximació a les actituds de la població gitana vers a les relacions sexoafectives homosexuals.

The gypsy community facing the sexual orientation. An approach to the attitudes of the gypsy population towards homosexual sex-affective relationships.

Elena Arquer Cuenca¹ , Ana Amaro Agudo² 

Resumen

La comunidad gitana ha sido maltratada y rechazada desde su llegada a la Península Ibérica en el siglo XV. En la actualidad, a pesar de ser la minoría étnica más numerosa de España y de las diferentes iniciativas legales y sociales en favor de la igualdad, continúa sufriendo discriminación por parte de la sociedad mayoritaria. Ello ha fomentado un fortalecimiento del endogrupo acompañado de un conservadurismo cultural como forma de autoprotección. Por otro lado, pese a la tendencia actual de normalización de la diversidad sexual en las sociedades contemporáneas, las personas lesbianas, gays y bisexuales siguen sufriendo situaciones de discriminación, especialmente en entornos o comunidades más tradicionales. Este rechazo por razón de orientación sexual en el seno de la familia o la comunidad puede dificultar el libre desarrollo de la persona, así como comprometer la convivencia pacífica. Este trabajo, de carácter exploratorio, tiene como objetivo realizar un acercamiento inicial a las actitudes de la población gitana hacia la orientación sexual no heterosexual, con la finalidad de conocer la apreciación que tiene dicha población sobre las relaciones sexoafectivas homosexuales, y valorar si éstas tienen algún impacto en la convivencia familiar y comunitaria. Para ello se ha usado la técnica de la entrevista semiestructurada, cuyos resultados sugieren que las actitudes de la población gitana hacia las relaciones homosexuales variarán dependiendo de los contextos de socialización.

Palabras clave: población gitana, orientación sexual, género, convivencia pacífica, homosexualidad.

Resum

La comunitat gitana ha estat maltractada i rebutjada des de la seva arribada a la Península Ibèrica al segle XV. A l'actualitat, tot i ser la minoria ètnica més nombrosa d'Espanya i de les diferents iniciatives legals i socials a favor de la igualtat, continua patint discriminació per part de la societat majoritària. Això ha fomentat un enfortiment de l'endogrup acompanyat d'un conservadorisme cultural com a forma d'autoprotecció. D'altra banda, tot i la tendència actual de normalització de la diversitat sexual a les societats contemporànies, les persones lesbianes, gais i bisexuals continuen patint situacions de discriminació, especialment en entorns o comunitats més tradicionals. Aquest rebuig per raó d'orientació sexual al si de la família o la comunitat pot dificultar el lliure desenvolupament de la persona, així com comprometre la convivència pacífica. Aquest treball, de caràcter exploratori, té com a objectiu realitzar un apropament inicial a les actituds de la població gitana vers a l'orientació sexual no heterosexual, amb la finalitat de conèixer l'apreciació que té aquesta població sobre les relacions sexoafectives homosexuals, i valorar si aquestes tenen algun impacte a la convivència familiar i comunitària. Amb aquesta finalitat, s'ha emprat la tècnica de l'entrevista semiestructurada, amb resultats que suggereixen que les actituds de la població gitana vers a les relacions homosexuals variaran depenent dels contextos de socialització.

Paraules clau: població gitana, orientació sexual, gènere, convivència pacífica, homosexualitat.

Abstract

The Roma community has been mistreated and rejected since its arrival on the Iberian Peninsula in the 15th century. Today, despite being the largest ethnic minority in Spain and the various legal and social initiatives in favour of equality, they continue to suffer discrimination from the mainstream society. This has fostered the strengthening of the ingroup accompanied by cultural conservatism as a form of self-protection. Apart from that, despite the current trend of normalisation of sexual diversity in contemporary societies, lesbian, gay and bisexual people continue to suffer discrimination, especially in more traditional environments or communities. This rejection on the grounds of sexual orientation within the family or the community can hinder the free development of the person, as well as compromise peaceful coexistence. The aim of this study is to make an initial approach to the attitudes of the Roma population towards non-heterosexual sexual orientation, in order to find out how this population views homosexual relationships, and to assess whether this has any impact on family and community coexistence. To this end, the semi-structured interview technique was used. The results suggest that Roma attitudes towards homosexual relationships will vary depending on the context.

Keywords: roma community, sexual orientation, gender, peaceful coexistence, homosexuality.

Arquer Cuenca, E. y Amaro Agudo, A. (2024). La comunidad gitana ante la orientación sexual: una aproximación a las actitudes de la población gitana hacia las relaciones sexoafectivas homosexuales. *Itinerarios de Trabajo Social*, 4, 16-24. <https://doi.org/10.1344/its.i4.41813>

ACEPTADO: 17/10/2023

PUBLICADO: 22/01/2024

¹Facultad de Trabajo Social. Universidad Complutense de Madrid.

²Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de Granada.

✉ Elena Arquer Cuenca. earquer@ucm.es

1. Introducción.

La población gitana ha sido perseguida y discriminada durante más de quinientos años. Hoy se trata de la minoría étnica más numerosa de Europa (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014), siendo una de las poblaciones con tasas de exclusión social más altas en nuestro país (FOESSA, 2014) a la vez que su cultura continúa siendo desconocida y denostada (Cortés, 2020). Por otro lado, la orientación sexual también ha sido motivo de discriminación a lo largo de la historia. Las personas no heterosexuales han sido sistemáticamente señaladas y discriminadas en las sociedades contemporáneas (Álvarez, 2013). Al unir dos condiciones que han motivado segregación y rechazo como son la pertenencia a la etnia gitana y la homosexualidad, nos encontramos ante una realidad compleja que apenas ha generado interés en el mundo académico.

Galtung (2016) sostiene que todo aquello que no permite a una persona desarrollarse y potenciar sus capacidades, poniendo de excusa la cultura, es violencia. Siguiendo esta idea, la presente investigación parte del supuesto de que toda persona tiene derecho a desarrollarse plena e independientemente de su condición o circunstancia personal, social y/o sexual.

Desde un enfoque interseccional, el cual ha de ser contemplado en cualquier situación de violencia (Cabarcas, 2019), si defendemos que ni el género ni la etnia sean motivo de discriminación, no podemos permitir que sí lo sea la orientación sexual. Dado que la orientación sexual es algo propio de cada persona, independientemente de su origen, sexo, religión, etnia, creencias, etc., y respetando el derecho a la diferencia cultural, es urgente trabajar para que las personas que mantienen relaciones homosexuales puedan desarrollarse plenamente sea cual sea su etnia o procedencia cultural.

En este sentido, el rechazo o la aceptación en el seno de la familia es una variable imprescindible a tener en cuenta cuando hablamos del desarrollo de la personalidad (Luján y Tamarit, 2012). Si queremos promover sociedades justas, pacíficas e inclusivas (ODS 16), es preciso trabajar para que el libre desarrollo no sea una utopía sino una realidad, empezando por el espacio de socialización más cercano: la familia y, en el caso de la población gitana, también la comunidad.

Uno de los estereotipos más extendidos acerca de las personas gitanas es que se trata de una población muy tradicional que rechaza formas de vida no tradicionales como pueden ser las relaciones homosexuales. Sin embargo, cabe preguntarse, ¿es esta creencia verdad?, ¿cuáles son realmente las actitudes de la población gitana hacia las relaciones sexoafectivas homosexuales?, ¿existen realmente aspectos de la cultura gitana que dificultan la aceptación de la homosexualidad?, ¿afecta la orientación sexual a la convivencia familiar y comunitaria?

En un estudio sobre la investigación de comunidades gitanas en España se muestra que tan solo el 1% de las investigaciones de la comunidad gitana son realizadas desde la perspectiva del Trabajo Social (Haz et al., 2019). Y dado que desde el Trabajo Social se sabe que “es imposible mejorar el mundo sin entenderlo”, el primer paso será aproximarse a esta realidad, entendiendo que como señala McGarry (2017), ninguna aproximación que se ha-

ga de la realidad gitana será justa si no se tienen presentes las causas de la *Romaphobia*¹.

2. Marco contextual.

2.1. Historia del pueblo gitano. Origen y actualidad en España.

Autores como Martín (2022) y Buhigas (2018) advierten que toda aproximación a la historia del pueblo gitano será parcial, fragmentada y carente de objetividad, debido a la falta de documentación y al sesgo racista de dicha documentación.

Pese a la escasez de documentación relativa al origen del pueblo gitano previa a su llegada a Europa, existen evidencias de que tuvieron un origen indio y que en torno al siglo XI comenzaron a partir hacia el oeste (Martín, 2022).

Para el siglo XV ya habían llegado grupos nómadas de población gitana a diversos puntos de Europa, situándose su llegada a la Península Ibérica, a través de Los Pirineos, en el año 1425 (Gómez, 2007). Tras unas décadas, comenzaron a introducirse leyes antigitanas que promovieron la persecución y la violencia contra las personas gitanas en España (Martín, 2022). Esta situación durará hasta finales del siglo XX con las últimas leyes discriminatorias de “Vagos y Maleantes” (García, 2018) previas a la llegada de la democracia en 1978², momento en el que se reconoce la ciudadanía plena y en igualdad de la población gitana (López, 2018).

En la actualidad, la aceptación real de la población gitana sigue siendo una quimera. Incluso existiendo una igualdad formal ante la ley, siguen ocurriendo delitos de odio contra las personas gitanas (Movimiento contra la Intolerancia, 2018). Más allá de las agresiones, otra circunstancia que permanece hoy en día como consecuencia de la discriminación histórica es la desigualdad de oportunidades. De acuerdo con el VIII Informe FOESSA, los procesos de exclusión social se intensifican cuando hablamos de población gitana, estando el 51,4% de las personas gitanas en situación de exclusión severa, frente al 8,3% de la población no gitana (Hernández et al., 2019).

Aunque en la actualidad se desconoce el número exacto de personas gitanas españolas debido a que la legislación vigente (Ley Orgánica 3/2018) prohíbe la realización de censos sobre perfiles categorizables por etnia, con la finalidad de evitar situaciones de discriminación, se estima una población de aproximadamente medio millón de personas (Fundación Secretariado Gitano, 2016). Sin embargo, la cultura Rrom sigue siendo la gran desconocida y siguen sin reconocerse las contribuciones culturales que ésta ha aportado a la sociedad española (Cortés, 2020).

2.1.1. Acercándonos a la cultura gitana.

En este artículo entenderemos cultura gitana como una propuesta de orden, compleja y cambiante que conlleva adaptación y aprendizaje constantes (García y García del Dujo, 1997). Igualmente, se puede entender como “comportamientos adquiridos, creencias, actitudes, valores e ideales” (Ember y Ember, 2003, p.21) de la población gitana.

Siguiendo estas directrices, la definición de cultura gitana como un bloque uniforme carece de sentido, no solo

por la diversidad humana existente, sino porque hay comunidades gitanas dispersas por todo el mundo en contextos extremadamente diferentes. No obstante, a pesar del riesgo de caer en homogenizaciones inapropiadas y de unificar una población tan diversa (Buhigas, 2018; Martín, 2022), parece necesario estandarizar, en cierta medida, los aspectos más básicos de la cultura gitana si queremos aproximarnos a ella.

En cuanto al nomadismo, cuestión que siempre se pone sobre la mesa cuando se habla de cultura gitana, si bien no puede considerarse que en la actualidad sea una característica de las comunidades gitanas, en el pasado sí que lo fue. La importancia del pasado nómada reside en que supuso una fórmula de conservación cultural (Cortés y Fernández, 2015).

2.1.2. Sentimiento de pertenencia: de la familia a la comunidad.

Como en cualquier otra sociedad, las estructuras familiares gitanas se han modificado. No obstante, se mantienen algunas características y valores como la unidad familiar y la ayuda a la familia, el respeto a las personas mayores o la importancia de la descendencia (Guerrero, 2019). Aun asumiendo los cambios ocurridos y la diversidad de modelos familiares existentes en la actualidad, la familia continúa siendo la columna vertebral de las comunidades gitanas y el principal agente de socialización. Es la familia, y no tanto la escuela, la encargada de transmitir los valores culturales necesarios para la vida en comunidad (Ávila y Noreña, 2016). Esto implicará que la principal fuente de identidad será la familia, la cual a su vez carece de sentido fuera del marco de la comunidad (San Román, 2010). Así, la identidad se concibe de una manera menos personalista que en la sociedad mayoritaria occidental.

2.1.3. Formación de la identidad: alteridad.

Otro factor fundamental para tener en cuenta cuando se habla de cultura e identidad gitanas es la “alteridad”, entendida como “ser el otro” o “el diferente” (Mendes, 2008). Parte de la identidad gitana surge del rechazo sufrido desde su llegada a suelo europeo hace casi 600 años (San Román, 2005). No es posible entender la identidad cultural gitana si no se ha comprendido antes la dinámica de poder entre mayoría-minoría cultural, donde la diferencia ha legitimado la jerarquización de los grupos humanos (Cortés, 2020).

Tal y como explica Cortés (2020), “tales diferencias codifican los procesos de construcción del grupo propio y la designación identitaria de aquellos que están fuera del grupo” (p.26), de manera que la identidad se construye en torno a “somos lo que el otro no es”. En definitiva, la cultura gitana se ha configurado como un mecanismo de supervivencia y de protección frente a los ataques externos, haciendo que, en muchas ocasiones, la identidad gitana se construya en oposición a ‘lo payo’ (Berná, 2010).

2.1.4. Matrimonio, descendencia y sistema de género.

Por otro lado, la familia gitana se construye sobre el matrimonio que, debido a las diferencias entre hombres y mujeres derivadas del género, tendrá unas implicaciones diferentes para unos y para otras. Además, el matrimonio es concebido como un espacio heterosexual pues su

objetivo primordial –si bien no el único–, es la reproducción (Gamella, 2000). El matrimonio endogámico, a través de la descendencia, es el seguro de vida de un linaje en particular y de la cultura gitana en general (Gamella, 2000). Según López y Sanz (2017), la población caló reafirma su sistema de valores a través del binomio matrimonio-familia heterosexual ya que cuantos más bebés nazcan más fácil será conservar la comunidad.

Por lo tanto, el matrimonio no es tan entendido como una decisión individual sino como un patrón cultural necesario para el mantenimiento de la cultura (Asensio et al., 2019). Por ello, se espera de las personas gitanas el sostenimiento de los comportamientos establecidos como forma de mantenimiento del propio grupo.

En un estudio etnográfico que reconstruye la vida reproductiva de 124 mujeres gitanas residentes en España, se concluyó que el ideal cultural gitano es el de un matrimonio capaz de procrear, donde exista una división de género que organice las labores y las responsabilidades dentro de la familia (Gamella, 2018).

En cuanto al sistema de género gitano, el matrimonial es el elemento central para la reafirmación y el mantenimiento de la diferencia entre hombres y mujeres (Gamella et al., 2017), donde la mujer –como en todas las sociedades– tiene un estatus inferior.

La diferenciación de los roles de género también queda plasmada en el rito prenupcial por excelencia: el pedio o pedimiento. Éste es concebido dentro de la lógica binaria del género y de la normal heterosexual, donde la mujer gitana es ‘pedida’ por el hombre no pudiendo ser al revés (Gamella, 2000).

2.2. Diversidad sexual y población gitana.

La sexualidad va más allá de la determinación biológica del sexo y la reproducción (Domínguez, 2015). De hecho, las orientaciones sexuales no heterosexuales no debieran ser entendidas en términos de anomalía, sino más bien como una expresión de la diversidad humana existente (Escobar, 2007).

No obstante, la sexualidad ha sido históricamente tabuizada en la mayoría de las sociedades, lo cual ha obstaculizado la aceptación de las sexualidades que se salen de la norma heterosexual reproductora, así como dificultado una educación sexual pública que permita el libre desarrollo de la sexualidad y el respeto a la diversidad sexual (García y García, 2007).

Como consecuencia, han sido las familias las que tradicionalmente han asumido dicho rol educativo, más todavía en el caso de la población gitana, pues como se ha dicho, la familia es “la principal fuente de transmisión y conservación cultural” (Vallés, 2017, p.2).

Las personas gitanas lesbianas, gays y bisexuales (en adelante, LGB) tienen que enfrentarse a estereotipos, no solo externos, sino también desde dentro de sus comunidades, pues desde dentro del grupo también se asumen estereotipos homogeneizantes acerca de lo que significa ‘ser gitano’ (McGarry, 2017). Sin embargo, tal y como Fremlová (2017) aclara, en ocasiones el antigitanismo es tan fuerte que eclipsa cualquier otra forma de discriminación, incluyendo la homofobia.

Dado el rechazo externo y la importancia de los lazos internos, algunas personas LGB gitanas, por miedo al re-

¹ En castellano se utiliza el término “antigitanismo” o “gitanofobia”.

² Se toma el año 1978 como el inicio normativo de la democracia española por ser el año en el que se aprueba la Constitución Española, que en su Artículo 14 reconoce la igualdad de la ciudadanía española ante la ley, “sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social”.

chazo del endogrupo, llevan a cabo lo que Fremlová (2017) denomina *sameness strategies* con el fin de evitar romper las normas socioculturales establecidas y sortear el estigma dentro de su comunidad, lo cual invisibiliza la realidad LGTB.

No obstante, dichas estrategias no son exclusivas de personas gitanas pues, a pesar de la creciente aceptación de la diversidad sexual, todavía existe un rechazo palpable hacia las relaciones homosexuales en la sociedad mayoritaria.

Por todo ello, y en base a la revisión realizada, los objetivos del presente estudio son:

- Analizar si la discriminación histórica sufrida por parte del pueblo gitano favorece el mantenimiento de la familia patriarcal heterosexual reproductora y el rechazo de la homosexualidad.
- Analizar si la orientación sexual tiene un impacto en la convivencia de la familia y de la comunidad gitana.

3. Metodología.

Con el propósito de alcanzar los objetivos anteriormente señalados, esta investigación se situará en el paradigma cualitativo, pues con ello se quiere incluir a los actores principales (Munarriz, 1992), además de tener en consideración sus pensamientos, sentimientos y motivaciones (Campoy y Gomes, 2015). Asimismo, siguiendo la clasificación de Keeves (1988), se situará en un enfoque interpretativo ya que se realizarán análisis de situaciones sociales teniendo en cuenta la subjetividad humana.

3.1. Técnica de investigación.

Se empleó la técnica de la entrevista semiestructurada a través de la cual se ha podido esbozar una primera aproximación de la apreciación que tiene un sector de la población gitana española hacia las relaciones sexoafectivas homosexuales. Se ha escogido esta técnica de investigación por ser un recurso flexible que permite adaptarse a la persona informante, posibilitando profundizar en una determinada cuestión si así se considerase necesario (Folgueiras, 2016). Asimismo, la entrevista semiestructurada se presentaba como la opción adecuada para la presente investigación ya que, dada la escasa información disponible en España acerca de esta temática, se trata de un método que permite recoger, de una forma abierta, la opinión de la población, así como generar nuevo conocimiento (Díaz et al., 2013).

3.2. Participantes.

La selección de la población informante se basó en la variable de pertenencia a la etnia gitana, pudiendo ser infor-

Tabla 2. Categorías de análisis cualitativo.

Categoría	Descripción de la categoría
Compatibilidad entre cultura gitana y homosexualidad	Percepción de compatibilidad o incompatibilidad entre la cultura gitana y las relaciones sexoafectivas homosexuales
Contexto religioso	Influencia de la religión en la percepción de las relaciones homosexuales
Cuestión generacional	La edad como una variable para tener en cuenta cuando hablamos de normalización de las relaciones homosexuales
La visibilización	La falta de visibilidad percibida como el mayor desafío dentro de las comunidades gitanas
Proteccionismo cultural	El rechazo entendido como una forma de proteccionismo cultural ante la realidad del antigitanismo

mantes todas aquellas personas gitanas mayores de edad. A pesar del número reducido de participantes, se trató de encontrar representatividad en términos de género y de edad. Entre las personas entrevistadas encontramos dos varones y dos mujeres; y en cuanto a la edad, un chico y una chica jóvenes y un hombre y una mujer más mayores (ver Tabla 1). Todas las personas declararon ser heterosexuales.

La contribución del participante 2, un varón de 26 años, fue especialmente relevante por tratarse de un historiador experto en comunidades gitanas.

4. Análisis de resultados.

El análisis de la información derivada de las entrevistas se analizó estableciendo 5 categorías de análisis al servicio de los objetivos y el marco contextual, con la ayuda de la propuesta de procedimiento para el análisis cualitativo de entrevistas realizada por Seid (2016). Las categorías de análisis utilizadas se recogen en la Tabla 2.

4.1. Compatibilidad entre cultura gitana y homosexualidad.

A la hora de hablar de cultura gitana, todas las personas entrevistadas refieren que hablar de cultura gitana como una categoría homogénea y estática es complicado, puesto que los distintos contextos moldean la realidad sociocultural de cada una de las comunidades gitanas.

No obstante, parece no existir ningún valor cultural gitano contrario a la homosexualidad, no existiendo una incompatibilidad ineludible entre la cultura gitana y la ori-

entación sexual no heterosexual. En estos términos P3 menciona de manera explícita la inexistencia de incompatibilidad cultural respecto a la homosexualidad:

La visión [...] que yo tengo de la etnia gitana es pues que somos personas muy familiares, que apoyamos a los nuestros cuando lo están pasando mal, que cuando algo sale bien o lo que sea también nos gusta celebrarlo a lo grande... [...] entonces sí que es compatible... (P3)

Pese a ello, otra de las personas participantes (P2), aunque refiere que no existe incompatibilidad entre la cultura gitana y la homosexualidad, también hace referencia a la existencia de determinadas condiciones especialmente vinculadas a la visión de la religión respecto al fenómeno objeto de estudio. En palabras de P2:

Es compatible con cualquier aspecto o cualquier espacio cultural gitano siempre y cuando no sea el que se restringe a la ortodoxia de la iglesia evangélica. (P2)

4.2. El contexto religioso.

Como se acaba de mencionar, los aspectos religiosos parecen tener un impacto importante en cuanto a la aceptación o el rechazo de la homosexualidad en el contexto de la cultura gitana. Tanto es así que de los discursos de las personas participantes deriva que las instituciones religiosas se configuran como uno de los principales motivos de rechazo de la homosexualidad dentro de las comunidades gitanas. Como señalaba P1:

La explicación que yo le podría dar [en referencia al rechazo a personas LGTB dentro de la comunidad gitana]... pues va ligada a este pensamiento patriarcal, al modelo impuesto de valores y de normas cristianas... (P1)

En la misma línea, P2 y P4 hacían referencia explícita a la religión como elemento determinante para entender el rechazo de la homosexualidad:

Sí, sí, yo es lo que considero, que, en todo caso, la homofobia es vinculante a la religión y al espacio de esa ortodoxia de la religión evangélica y también se puede dar el caso del cristianismo católico. (P2)

Porque, además, según decía la Biblia, la familia está pues para procrear... El otro día un pastor de una Iglesia evangélica me lo comentaba... ¡hombre y mujer! Eso de... monoparentales, de no sé qué, de gay, de no sé qué... (P4)

4.3. La cuestión generacional.

La edad se identifica como una variable significativa con relación a los procesos de aceptación y normalización de la homosexualidad, siendo las generaciones más jóvenes más proclives a su normalización.

Con respecto a la posibilidad de conjugar algunas prácticas culturales gitanas con la homosexualidad como, por ejemplo, el pedío, se observan algunas diferencias generacionales. Las personas más jóvenes (P2 y P3) opinan que podría hacerse igualmente entre parejas del mismo sexo:

Yo creo que se podría hacer igual, y de hecho conozco casos en los que se ha hecho esta traslación de... típica del pedío a parejas homosexuales dentro del mundo gitano. (P2)

Yo creo que se haría igual [...] yo creo que es... pues se-

ría igual, ¿no? yo qué sé... ir a hablar con la familia [...] Supongo que sería igual que en el caso de una pareja heterosexual, ¿no? (P3)

Frente a esta perspectiva, las personas de más edad (P1 y P4), hacen referencia a la existencia de ciertas dificultades para poder aceptarlo en el marco de la cultura gitana:

Hay una simbología dentro de ese, de ese... de ese... ritual del pedimiento [...] que no casaría con la norma, en este sentido, de dos personas del mismo sexo. Por lo menos yo no le veo... no le veo el sentido [...]. (P1)

Hombre, un pedido no tiene sentido... vaya... es... no, no... yo desde mi punto de vista [...] Y sobre todo está ahí, concebido con un hombre y una mujer... dos hombres ¿qué vas a pedir? [...] ¿Que no tiene sentido! (P4)

4.4. La visibilización: el mayor desafío.

La totalidad de los participantes coinciden en que el principal desafío es la visibilización dentro de la propia comunidad, es decir, la presentación en comunidad de esta orientación sexual. Algunas de las reflexiones fueron las siguientes:

Es verdad que también falta esa visibilización de la que te he dicho antes, eso es lo que falta, para mí eso es el mayor desafío. Aceptarlo con naturalidad. (P1)

A lo mejor, dentro del círculo intrafamiliar... pues yo creo que sí puede ser aceptado, creo. [...] Pero ya lo que es, a lo mejor, el siguiente paso... llevarlo, por ejemplo, a una boda donde está toda la familia extensa... como que sería más difícil. Sí, puedes presentarla, presentarlo como un amigo... como tu niño y un amigo... que no como pareja. (P4)

Frente al discurso de P4 recién recogido, las personas participantes también hacen referencia a las dificultades que pueden aparecer con relación a la convivencia familiar, generando conflictos, rechazo e incluso la ruptura total de la relación con el entorno familiar cercano. P2 y P3 lo expresaban de la siguiente forma:

Puede afectar en los términos de cómo se estructura la... la familia, es decir, en el desarrollo de las tareas. ¿Por qué? Porque al existir un conflicto [...] en el cual las dos partes no se quieren ver o no se quieren hablar, y por tanto el desarrollo de las tareas es muy difícil... (P2)

En caso de no ser aceptado y algo normalizado, eehh... pues sí que habrá... pues discusiones familiares, peleas... eehh se... En casos extremos, pues se elimina el contacto total con la familia. (P3)

Sin embargo, a pesar de este desafío que puede darse en el contexto familiar, según mencionan las personas participantes, el abandono de la comunidad por parte de la persona LGTB no es la norma:

No se les ve en esa discriminación del grupo que siempre se nos acusa, ¿no? De decir 'no, es que los gitanos discriminan... que tal'... Para nada [...] No quita que a... le pase a alguien que sí, pero no lo... yo no conozco así de primera mano eso. (P1)

Existe una aceptación puesto que lo importante es tu hijo... [...] Hombre, a lo mejor no te gusta [...] Pero que hay una aceptación. (P4)

Tabla 1. Perfiles básicos de las personas participantes.

Participante	Género	Edad	Hijos/as	Nivel de Estudios	Situación Laboral	Otra información
Participante 1 (P1)	Hombre	41	3	Predoctoral	Activo	
Participante 2 (P2)	Hombre	26		Realizando Doctorado	Personal Docente Investigador	Experto en Comunidades Gitanas
Participante 3 (P3)	Mujer	23		Grado en EDUSO	Desempleada	
Participante 4 (P4)	Mujer	63	2	Estudios Superiores	Activa	Trabaja en un Centro Cultural Gitano

Así, parece que los casos de abandono de la comunidad estarían vinculados a contextos muy tradicionales, tal y como señala P2:

Son los que menos [las personas LGB que abandonan sus comunidades]... A lo mejor, te podría decir... tres o cuatro, pero te hablaría de cuarenta o cincuenta que... no han tenido ningún tipo de problema... Depende siempre de donde pongas el ojo y de donde cojas la... la muestra... (P2)

4.5. Proteccionismo cultural.

Otra posible razón de rechazo a las relaciones sexoafectivas homosexuales estaría vinculada a una supuesta incapacidad para garantizar la descendencia y, por lo tanto, poner en riesgo la continuidad de la cultura y de la propia comunidad. En este sentido, las siguientes intervenciones son especialmente ilustrativas:

Tener una persona homosexual dentro de la familia supone un problema porque tienes que reconocer ante la comunidad que tu propia descendencia no puede asegurar el futuro de la comunidad. (P2)

A lo mejor el hecho de ser hombres que, perfectamente pueden adoptar, pero claro... al no ser un hombre y una mujer que no pueden traer hijos de forma natural, ¿no? O sea, entre la pareja... pues creo que sí que sería un aspecto que chocaría... (P3)

Pues puede haber una contradicción porque ya, lo que es, el futuro de la supervivencia de la cultura gitana, pues se va mermando... (P4)

Asimismo, el rechazo hacia la homosexualidad podría explicarse por ser una forma de defender el mantenimiento de ciertas costumbres patriarcales como son la diferenciación de los roles de género dentro de la familia. Así es expresado por las dos mujeres entrevistadas:

Creo, es que la... la etnia gitana sí que tiene muy presente el hecho de que se casan pues para que el hombre trabaje y la chica tenga hijos... Las mujeres tener hijos, el cuidar de la casa [...] Pues creo que sí que sería un aspecto que chocaría en lo que es la cultura. (P3)

Como te vienen programando de que, si eres mujer, te casas, tienes tu familia y no conoces más... No conoces otro ambiente ni otro mundo... También puede ser eso... (P4)

5. Conclusiones.

La presente investigación planteaba una senda para la reflexión teórica y el análisis empírico acerca de las actitudes de la población gitana hacia las relaciones sexoafectivas homosexuales. Dada la escasez de producción científica en España relativa al objeto de estudio, para la obtención de una respuesta ha sido imprescindible el análisis del discurso de las propias personas gitanas. Acercarnos a la concepción de las personas gitanas acerca de la homosexualidad no ha sido fácil, pues generalmente no se trata de un tema de discusión cotidiano dentro de las comunidades gitanas y la participación ha sido escasa. De aquí se derivan las dos grandes limitaciones del estudio: (1) el reducido número de entrevistas realizadas y (2) el perfil poco diverso de las personas partici-

pantes.

Asimismo, se detectó que un acercamiento previo a la realización de las entrevistas favorecería la participación y la fluidez a la hora de compartir experiencias y pensamientos. Para futuras investigaciones, sería recomendable un enfoque metodológico menos intrusivo y más a largo plazo, siendo aconsejable un previo acercamiento, lento y paciente, a las personas gitanas si lo que se quiere es fomentar su participación. Por todo ello, la presente investigación debiera ser entendida como una aproximación inicial a la temática, y no como un estudio representativo de toda la población gitana.

Dicho esto, las diferentes aportaciones han permitido explorar algunas de las razones de rechazo, así como determinar los principales desafíos, a la vez que han estimulado nuevas preguntas de investigación como por ejemplo ¿qué papel juega la religión en el rechazo de la homosexualidad dentro las comunidades gitanas? o ¿qué importancia tiene la educación sexual para la aceptación de la homosexualidad?

Una de las aportaciones más relevantes de este trabajo ha sido incluir la orientación sexual –y su rechazo o aceptación– como variable para tener en cuenta a la hora de analizar la convivencia familiar y comunitaria pacíficas. En este sentido, la convivencia familiar puede verse amenazada en aquellas situaciones en las que, aun no existiendo un rechazo absoluto, tampoco se da una aceptación plena, sobre todo en términos de visibilidad ante la comunidad. Ello puede propiciar malestar en el seno de la familia, dificultando el normal desarrollo de la cotidianidad. Por su parte, en aquellas comunidades gitanas donde la homosexualidad sea entendida como una condición antinatural –concepción promovida por comunidades tradicionales de corte religioso extremista–, puede tener lugar el abandono de la comunidad con el fin de vivir libremente la propia sexualidad. Algo que también ocurre en la sociedad mayoritaria.

Uno de los objetivos tenía que ver con el papel que ha jugado la discriminación histórica sufrida por las comunidades gitanas en el mantenimiento de la familia tradicional y el rechazo a la homosexualidad. Se concluye que esta discriminación histórica ha limitado el intercambio y la convivencia entre las comunidades gitanas y la sociedad mayoritaria, hecho que ha favorecido la homogenización de las comunidades gitanas por parte de la sociedad general, al mismo tiempo que se ha ignorado aquello que las propias personas gitanas tenían que decir al respecto. Dicha homogenización, además, se ha hecho tomando como arquetipo aquellas comunidades influenciadas por profesiones religiosas como la iglesia evangélica –habitualmente posicionada en contra de la homosexualidad–, donde sí existe un problema con la homosexualidad. Esto ha fomentado que prevalezca la idea de que es incompatible ser homosexual o bisexual con ser gitano o gitana, algo que no hace sino mantener el rechazo hacia todo lo relacionado con ‘lo gitano’.

Con el fin de evitar esta homogenización, y dado que los hallazgos de la presente investigación sugieren que las actitudes hacia las relaciones sexoafectivas homosexuales varían en función del contexto, la propuesta que se hace es la de hablar de comunidades gitanas en lugar de pueblo gitano.

Por otro lado, la familia ha sido entendida como la institución encargada de la supervivencia de la comunidad y el mantenimiento de la cultura. Esta es una de las principales razones por las que el carácter reproductor de la familia ha sido tan importante dentro de las comunidades gitanas. Parece que la importancia de la reproducción dentro de la familia ha tenido implicaciones en el proceso de aceptación de las relaciones homosexuales debido a que éstas no pueden garantizar la descendencia ni, por lo tanto, la supervivencia de la comunidad y de los valores culturales gitanos. Es preciso entender que la familia heterosexual reproductora ha sido la forma que han tenido las personas gitanas de sobrevivir durante siglos de persecución y discriminación, por lo que no es de extrañar que se trate de una institución fundamental y, en ocasiones, intocable.

Asimismo, los roles de género dentro del matrimonio tradicional también se presentan como un obstáculo para la aceptación de la homosexualidad, pues al tratarse de dos personas del mismo sexo, no queda clara la división de tareas en función del género. Esta división estaría más arraigada y tendría mayor importancia en aquellas comunidades más tradicionales. Será precisamente en estas comunidades de corte tradicional, en las que el desarrollo de la persona LGB puede verse amenazado, sobre todo si esta participa activamente en la comunidad y si ello supone un pilar fundamental de su identidad. Suele ser en estos casos donde la persona LGB puede decidir abandonar la comunidad.

Por otro lado, sin justificar la violencia cultural de la que Galtung (2016) habla, debe observarse el carácter procesual de los cambios culturales y de los procesos de aceptación de otras realidades. Sería injusto esperar que los valores culturales y las formas de organización social que han posibilitado la supervivencia de las comunidades gitanas sean abandonados de manera súbita. No hay que olvidar que las personas gitanas no adquirieron la ciudadanía en España hasta 1978, con la llegada de la Constitución Española. Esto se ha visto reflejado en un limitado disfrute de derechos básicos como es el acceso a la educación, no siendo hasta finales del siglo XX cuando las personas gitanas comienzan a cursar estudios superiores. Ello puede tener como consecuencia que, en aquellas comunidades donde la educación es deficitaria, los cambios de actitud hacia la diversidad sexual ocurran más paulatinamente.

Ambas circunstancias –la discriminación racista y la discriminación por razón de orientación sexual– se juntan para formar una realidad compleja cuyas consecuencias variarán en función del contexto; pudiendo encontrar personas gitanas que han sufrido más violencia motivada por cuestiones racistas por parte de la sociedad paya, que violencia homófoba sufrida por parte de su familia y/o comunidad.

Aunque es cierto que entre las generaciones más mayores existen ciertas dificultades a la hora de compatibilizar la homosexualidad con ciertos aspectos de la cultura gitana, parece haber una tendencia a no aislar a las personas LGB dentro de la comunidad, aunque ello no siempre signifique una aceptación plena de la orientación sexual no heterosexual. En este sentido, este proceso de aceptación podría convertirse en una oportunidad para rene-

gociar y redefinir el significado de la identidad gitana, ayudando a romper con definiciones estáticas y homogeneizantes que se dan tanto desde fuera como desde dentro de las comunidades.

Como profesionales del Trabajo Social, tenemos la responsabilidad de no dar por hecho asociaciones infundadas o no basadas en evidencias empíricas, así como el compromiso de comprender el funcionamiento de las estructuras de poder existentes y los diferentes mecanismos de protección que surgen como respuesta. En definitiva, cuando se trata de poblaciones discriminadas, es necesario entender el poder que tienen los prejuicios y estereotipos en el mantenimiento de dicha situación de discriminación y cómo estos estereotipos no son necesariamente un reflejo de toda la realidad existente.

6. Bibliografía.

- Álvarez, I. (2013). La organización de las Naciones Unidas y el derecho a la no discriminación por motivo de orientación sexual e identidad de género: apuntes para un debate. *Revista General de Derecho Constitucional*, 17, 1-34. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4579992>
- Asensio, A., Nebot, L., Estruga, L., Pérez, G. y Díaz, E. (2019). Anticoncepción en la población gitana residente en dos barrios con bajo nivel de renta de Barcelona. *Gaceta Sanitaria*, 33(2), 129-136. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.11.011>
- Ávila, M. S. y Noreña, N. M. (2016). Cultura gitana. La exclusión dentro de la “inclusión”. *Cultura, Educación y Sociedad*, 7(1), 9-22. <https://revistascientificas.cuc.edu.co/culturaeducacionysociedad/article/view/1069>
- Berná, D. (2010). Diálogos identitarios desde la precariedad y la resistencia entre los adolescentes gitanos gays. *Revista de Estudios De Juventud*, 89, 187-200. https://www.researchgate.net/publication/277269845_Dialogos_identitarios_desde_la_precariedad_y_la_resistencia_entre_los_adolescentes_gitanos_gays
- Buhigas, R. (2018). Los gitanos en la historia (y II). O *Tchatchipen: lil ada trin tchona rodipen romani*. *Revista trimestral de investigación gitana*, 102, 4-33. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6581428>
- Cabarcas, M. (2019). La interseccionalidad en contextos de violencia: historias de discriminación y resistencia. *Escenarios*, 16(1), 47-53. <http://ojs.uac.edu.co/index.php/escenarios/issue/view/124/78>
- Campoy, T. J. y Gomes, E. (2015). Técnicas e instrumentos cualitativos de recogida de datos. En A. Pantoja (Coord.), *Manual básico para la realización de tesis, tesis y trabajos de investigación* (pp. 273-300). Editorial EOS.
- Cortés, I. (2020). Ensayo contra el antigitanismo. *Cuadernos Gitanos*, 10, 23-30. <https://institutoculturagitana.es/wp-content/uploads/2020/06/Revista-CUADERNOS-GITANOS-10.pdf>
- Cortés, I. y Fernández, C. (2015). El nomadismo Romaní como resistencia refractaria frente al Racismo de Estado en la Modernidad española. En Colectivo Guindilla Bunda (Coord.), *Memorias del 50º Congreso de Filosofía Joven. Horizontes de Compromiso: LA*

- VIDA, 498-517. Asociación de Jóvenes Investigadores en Ciencias Sociales. <https://www.aecgit.org/downloads/documentos/482/el-nomadismo-romani-vvaa-2015.pdf>
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M. y Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-50572013000300009&script=sci_arttext
- Domínguez, J. C. (2015, 6 de mayo). *La sexualidad más allá de la reproducción*. Universidad de León. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=576013>
- Ember, C.R. y Ember, M. (2003). *Antropología Cultural* (Trad. Candel, D.). Prentice Hall.
- Escobar, J. (2007). Diversidad sexual y exclusión. *Revista colombiana de bioética*, 2(2), 77-94. <https://www.re-dalyc.org/pdf/1892/189217250004.pdf>
- FOESSA. (2014). VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España. Fundación FOESSA. <https://www.caritas.es/producto/vii-informe-sobre-exclusion-y-desarrollo-social-en-espana-2014/>
- Folgueiras, P. (2016). *La entrevista*. Dipòsit Digital de la Universitat de Barcelona. <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/99003>
- Fremlová, L. (2017). *The experiences of Romani LGBTIQ people: queer (y)(ing) Roma* [Tesis de Doctorado, University of Brighton]. University of Brighton Repository – UBR. <https://research.brighton.ac.uk/en/studentTheses/the-experiences-of-romani-lgbtq-people-queering-roma>
- Fundación Secretariado Gitano. (2016). *Estudio-Mapa sobre vivienda y población gitana, 2015. Informe septiembre de 2016*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad. https://www.gitanos.org/estudios/estudio_mapa_sobre_vivienda_y_poblacion_gitana_2015.html.es
- Galtung, J. (2016). La violencia: cultural, estructural y directa. *Cuadernos de estrategia*, 183, 147-168. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5832797>
- Gamella, J. F. (2000). *Mujeres Gitanas. Matrimonio y género en la cultura gitana de Andalucía*. Junta de Andalucía, Secretaría para la Comunidad Gitana.
- Gamella, J. F. (2018). Marriage, Gender and Transnational Migrations in Fertility Transitions of Romanian Roma Women. An Ethnographic Case Study. *Intersections. East European Journal of Society and Politics*, 4(2), 57-85. <https://doi.org/10.17356/ieejsp.v4i2.389>
- Gamella, J. F., Beluschi, G. & Muntean, V. (2017). Founder effects and transnational mutations: The familial structure of a Romani Diaspora. *Open Borders, Unlocked Cultures*, 83-106. <https://doi.org/10.4324/9781315295770-4>
- García, C. (2018). “Disciplinando al gitano” en el siglo XX: regulación y parapolitización en España desde una perspectiva europea. *Historia y Política*, 40, 115-146. <https://doi.org/10.18042/hp.40.05>
- García, C. I. y García, L. (2007). *Diversidad sexual en la escuela: dinámicas pedagógicas para enfrentar la homofobia*. Bogotá sin indiferencia. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/51244>
- Gómez, A. (2007). La misión del historiador. *Cuadernos Gitanos*, (1), 8-13. https://www.gitanos.org/upload/63/50/la_mision_del_historiador.pdf
- Guerrero, C. (2019). Familia y población gitana en España. En M. Hernández (Dir.), *Riesgo de exclusión de la población gitana en España e intervención social* (pp. 249-273). Observatorio de la Exclusión Social de la Universidad de Murcia. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7167637>
- Haz, F. E., Andreu, I., Hernández, M., Guerrero, C., Romero, E. y Abellán, M. D. (2019). La investigación sobre comunidades gitanas en España en el contexto europeo: un análisis documental. *Revista De Estudios Socioeducativos. ReSed*, 7, 117-136. <https://revistas.uca.es/index.php/ReSed/article/view/4682>
- Hernández, M.; García, O. y Gehrig, R. (2019). *Situación social de la población gitana en España: balance tras la crisis*. Fundación FOESSA. https://www.researchgate.net/publication/333817078_Situacion_social_de_la_poblacion_gitana_en_Espana_balance_tras_la_crisis_VIII_Informe_FOESSA_Documento_de_Trabajo_312
- Keeves, J. (1988). *Educational Research. Methodology and Measurement. An International Handbook*. Pergamon.
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. *Boletín Oficial del Estado*, 294, de 6 de diciembre de 2018. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2018/12/05/3/con>
- López, M. E. y Sanz, A. (2017). Reflexión, acción, decisión: trayectorias en la construcción de la identidad de género en el patriarcado gitano. *EMPIRIA. Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, 38, 41-62. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6131718>
- López, P. M. (2018). Introducción a la Historia y cultura gitana en España. Día internacional del pueblo gitano. *Los Santos de Maimona en la historia IX y otros estudios de la Orden de Santiago*, 263-278. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7057748>
- Luján, I. y Tamarit, A. M. (2012). Dinámica familiar ante la revelación de la orientación homosexual de los hijos/as. *International Journal of developmental and educational psychology*, 3(1), 301-308. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8863309>
- Martín, D. (2022). *Historia del pueblo gitano en España*. Catarata.
- McGarry, A. (2017). *Romaphobia: The last acceptable form of racism*. Zed Books Ltd.
- Mendes, M.M. (2008). Identidad y alteridad: los gitanos y los “otros”, los no gitanos (I). O *Tchatchipen: lil ada trin tchona rodipen romani*. *Revista trimestral de investigación gitana*, 61, 27-36. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3249792>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014). *Estrategia Nacional para la Inclusión Social de la Población Gitana en España 2012-2020*. Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad. https://www.sanidad.gob.es/ca/ssi/familiasInfancia/PoblacionGitana/docs/WEB_POBLACION_GITANA_2012.pdf
- Movimiento contra la intolerancia (2018). *En defensa de las víctimas: del racismo, xenofobia, antisemitismo, islamofobia, antigitanismo, homofobia y cualquier forma de intolerancia*. Movimiento contra la intolerancia. <https://doi.org/10.1344/its.i4.41813>
- Munarriz, B. (1992) Técnicas y métodos en investigación cualitativa. En E. Abalde y J. M. Muños (Coords.), *Metodología educativa I* (pp. 101-116). Universidade da Coruña, Servizo de Publicacións.
- San Román, T. (2005). *La necesidad y la agonía de seguir siendo gitanos*. Asociación de Enseñantes con Gitanos. https://www.aecgit.org/downloads/paginas_p1/22/la-necesidad-y-la-agonia-de-seguir-siendo-gitanos.pdf
- San Román, T. (2010). *La diferencia inquietante Viejas y nuevas estrategias culturales de los gitanos*. Siglo XXI.
- Seid, G. (2016). Procedimientos para el análisis cualitativo de entrevistas. Una propuesta didáctica. V *Encuentro Latinoamericano de Metodología de las Ciencias Sociales (ELMeCS)*. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/109230>
- Vallés, M.H. (2017). Familia, matrimonio y rito nupcial en la comunidad gitana: Un breve análisis desde la antropología jurídica. *Revista Persona*, 96, 1-18. <https://www.aecgit.org/downloads/documentos/400/familia-maltrato-y-rito-nupcial-marc-valles-2017.pdf>



Aportes para pensar la investigación en Trabajo Social y salud mental.

Aportacions per pensar la investigació en Treball Social i salut mental.

Contributions to thinking about research in Social Work and mental health.

Gabriela Silvina Bru¹

Resumen

El objetivo del trabajo es reflexionar sobre los problemas y abordajes actuales en la investigación desde Trabajo Social en el ámbito de la salud mental en Argentina. A partir del análisis bibliográfico pudimos observar que se han abordado reflexiones sobre la actuación profesional en salud mental mediante la técnica de sistematización y también se han explorado temas y problemas específicos desde estrategias de investigación social. En relación a los tópicos más recurrentes, los trabajos sistematizan los procesos de intervención en escenarios específicos, analizan el punto de vista de profesionales y las experiencias de usuarios/as en el sistema de salud y problematizan los avances en materia de Derechos. Consideramos que fortalecer los espacios de investigación, análisis y escritura permite atesorar el exhaustivo desarrollo territorial de la profesión en materia de salud mental, abonar a la construcción de futuras investigaciones y propiciar la producción de conocimiento en Trabajo Social.

Palabras clave: Trabajo Social, salud mental, producción de conocimiento, práctica docente.

Resum

L'objectiu del treball és reflexionar sobre els problemes i els abordatges actuals en la recerca des de Treball Social en l'àmbit de la salut mental a Argentina. A partir de l'anàlisi bibliogràfica vam poder observar que s'han abordat reflexions sobre l'actuació professional en salut mental mitjançant la tècnica de sistematització i també s'han explorat temes i problemes específics des d'estratègies de recerca social. Pel que fa als tòpics més recurrents, els treballs sistematitzen els processos d'intervenció en escenaris específics, analitzen el punt de vista de professionals i les experiències d'usuaris/es en el sistema de salut i problematitzen els avenços en matèria de Drets. Considerem que enfortir els espais de recerca, anàlisi i escriptura permet atesorar el desenvolupament territorial exhaustiu de la professió en matèria de salut mental, abonar a la construcció de futures investigacions i propiciar la producció de coneixement en Treball Social.

Paraules clau: Treball Social, salut mental, producció de coneixement, pràctica docent.

Abstract

The objective of the work is to reflect on the current problems and approaches in Social Work research in the field of mental health in Argentina. From the bibliographic analysis we were able to observe that reflections on professional performance in mental health have been addressed through the systematization technique and specific topics and problems have also been explored from social research strategies. In relation to the most recurrent topics, the works systematize the intervention processes in specific scenarios, analyze the point of view of professionals and the experiences of users in the health system and problematize the advances in terms of rights. We consider that strengthening the spaces for research, analysis and writing allows us to treasure the exhaustive territorial development of the profession in the field of mental health, contribute to the construction of future research and promote the production of knowledge in Social Work.

Keywords: Social Work, mental health, knowledge production, teaching practice.

ACEPTADO: 18/10/2023

PUBLICADO: 22/01/2024

¹Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMDP). Mar del Plata, Argentina.

✉ Gabriela Silvina Bru.
gabrielasilvinabru@gmail.com

1. Introducción.

El Trabajo Social se encuentra en espacios estratégicos para el desarrollo de investigación en salud y para construir información sistemática y precisa sobre los conflictos emergentes en nuestras sociedades. La Ley Federal de Trabajo Social argentina (27072/14) contempla esta premisa e introduce la investigación como parte del ejercicio profesional. A nivel local esto se traduce en el perfil profesional de la carrera de Trabajo Social en la Universidad Nacional de Mar del Plata (en adelante UNMDP), pues el plan de estudios plantea que las/os egresadas/os poseen la capacidad para investigar y construir conocimiento científico desde la disciplina y en interdisciplina en el contexto de las ciencias sociales (plan de estudios de la Licenciatura en Trabajo Social, OCS N.º 856/19).

El plan de estudios vigente en la UNMDP es producto de un proceso de reforma reciente que intenta adecuar la formación a las concepciones actuales y desafíos disciplinares vigentes del Trabajo Social. El proceso de reforma curricular supuso repensar la formación universitaria en Trabajo Social brindada en la UNMDP de acuerdo a las transformaciones sociales contemporáneas y concluyó con el establecimiento de un nuevo plan de estudio de la carrera. Entre las múltiples modificaciones se estableció la inclusión de los paradigmas de la salud colectiva y salud mental en la currícula.

Esta modificación ha sido sustancial para la construcción de futuras investigaciones que abonen al campo de la salud mental desde el ámbito profesional porque habilitó para la creación de escenarios de aprendizaje sobre aspectos teóricos y metodológicos vigentes en el abordaje de problemáticas en la materia. Además, trajo consigo implicancias epistemológicas y políticas en consonancia con las múltiples posibilidades de inserción profesional, con las transformaciones en el campo de la salud y las especificidades que este adquiere en Argentina (Spinelli, 2010).

El objetivo del trabajo es reflexionar sobre los debates, problemas y abordajes actuales en la investigación desde Trabajo Social en el ámbito de la salud mental a partir de una revisión bibliográfica circunscripta a Argentina. El interés por este tema surge a partir de la práctica docente en las asignaturas Salud Colectiva e Investigación en Trabajo Social II de la carrera de Trabajo Social en la Universidad Nacional de Mar del Plata (Argentina) y del acompañamiento como directora y codirectora de estudiantes en distintas tesis de grado que abordan problemáticas de salud mental. En ese marco, el artículo también pretende ser una herramienta para aquellos/as estudiantes de Trabajo Social que se aproximan a temáticas vinculadas a la salud mental y quieren desarrollar sus pesquisas en ese ámbito.

En cuanto a la estructura del artículo, luego de establecer algunas coordenadas teóricas y metodológicas desarrollamos el análisis. En el mismo presentamos algunos de los tópicos analíticos que encontramos en las producciones científicas en Trabajo Social y salud mental, prestando atención a publicaciones de carácter nacional y trabajos en el ámbito local. Para esto se tuvieron en cuenta las publicaciones en revistas de Trabajo Social argentinas y el repositorio de tesis de grado de la licenciatura de Trabajo Social de la UNMDP.

2. Antecedentes y coordenadas teóricas.

El Trabajo Social como campo profesional se compone de prácticas de investigación e intervención y cada una de ellas supone lógicas y objetivos diferentes (Aquin, 2006; Cazzaniga, 2015). La Ley Federal de Trabajo Social (27072/14) en Argentina establece la investigación como parte de las incumbencias profesionales en distintas dimensiones: en el desempeño de funciones de docencia, extensión e investigación en Trabajo Social y en ciencias sociales, en la producción de conocimientos tanto en lo que refiere a la especificidad profesional como al abordaje de temas de investigación y problemáticas sociales. De manera tal que la investigación forma parte del ejercicio profesional y por lo tanto adquiere centralidad en la formación académica. En esa clave y para robustecer el hacer investigación en Trabajo Social se observan distintos mecanismos desde espacios universitarios y científicos. Las redes de investigación, laboratorios, observatorios y centros de investigación de Trabajo Social constituyen un escenario predilecto para afianzar el intercambio académico y articular líneas de investigación y áreas temáticas (Rozas Pagaza, 2022). Los encuentros de investigadores/as de las universidades que aportan al fortalecimiento de redes e intercambio sobre las producciones van estableciendo las coordenadas de la investigación en Trabajo Social.

Además, en la actualidad encontramos una importante producción de conocimiento en Trabajo Social que puede relacionarse con los cambios en las exigencias de científicidad y rigurosidad académica en la disciplina y acrecentamiento de espacios de posgrados y espacios de investigación propios (Bettanin et al., 2018; Casá, 2016), lo cual se traduce en los procesos de reforma curricular, en el aumento de la producción científica y en la divulgación (Cuella y Godoy, 2020). El campo de la salud no es ajeno a estas circunstancias. Si bien la historia del Trabajo Social en Argentina está íntimamente ligada a la salud (Grassi, 1989), se evidencia un crecimiento interesante en investigaciones realizadas desde nuestra disciplina, especialmente adhiriéndose a paradigmas y metodologías cualitativas que realizan aportes a discusiones teóricas a otras disciplinas y desarrollan propuestas de alternativas desde la práctica profesional (Flores et al., 2016). Asimismo, si prestamos atención a los antecedentes de investigación social vinculados a la salud mental observamos que se desarrollaron exhaustivamente en los últimos años. La Ley Nacional de Salud Mental 26.657, aprobada en el año 2010 en Argentina, significó el reconocimiento y la incorporación del modelo social de salud mental e inauguró un cambio de paradigma que no solo impulsó transformaciones en el modo de abordar terapéuticamente un padecimiento psíquico, sino que puso en juego modificaciones ético-políticas, económicas, institucionales, jurídicas e inter/intra-profesionales (Bru, 2014). Este proceso tuvo como consecuencia, por un lado, la consolidación del campo de la salud mental como un ámbito interdisciplinario e intersectorial (Faraone et al., 2015; Rovere, 2018). Por otro lado, trajo consigo transformaciones en las prácticas profesionales en el plano de la intervención y en la producción de conocimiento en Trabajo Social.

A partir de esta circunstancia surge un conjunto de espa-

cios de discusión, de capacitación y de producción de conocimiento en salud mental que se refleja en el incremento de espacios de formación como cursos y carreras de posgrado, la consolidación de revistas especializadas, y la creación y/o ampliación de grupos de investigación que se ocupan de pesquisar sobre las problemáticas sociales de salud mental.

Algunas de las líneas de investigación se vinculan a: los procesos de des/institucionalización (Carlini, 2021; Faraone et al., 2011); la medicalización y bio/medicalización (Bianchi, 2018; Faraone y Bianchi, 2018; Portela, 2021); problemáticas en torno a la articulación género y salud mental (Bru, 2022; Miranda, 2019; Tajer, 2018; Valero y Faraone, 2019); políticas públicas en salud mental y derechos humanos (Barcala y Laufer Cabrera, 2015; Blanck, 2011; Faraone y Iriart, 2020; Machado et al., 2021); los procesos de producción de subjetividades y estigmas sobre los padecimientos psíquicos (Bru, 2016; Stolkiner, 2012), entre otros temas. De esta manera, durante la última década los estudios sociales en salud mental se desarrollaron exhaustivamente mediante el análisis de problemáticas de salud mental en nuestro país, a través de diferentes aportes conceptuales y en torno a fenómenos específicos.

3. Metodología.

El artículo pretende reflexionar sobre los tópicos abordados en salud mental en Trabajo Social y los abordajes predominantes. Con una metodología cualitativa de análisis de contenido (Andréu Abela, 2002) se consideraron publicaciones que compartían pesquisas realizadas en Trabajo Social en Argentina. Para esto se realizó una revisión de artículos publicados en revistas científicas argentinas orientadas a la producción de conocimiento del Trabajo Social. Se consultaron revistas argentinas de Trabajo Social, a saber: *Cátedra Paralela*, *Margen*, *Arandu*, *Escenarios*, *Concienciasocial*, *Plaza Pública*, *Abordajes*, *Territorios* y *Debate Público*. La búsqueda se restringió exclusivamente al ámbito disciplinar, es decir, que se seleccionaron trabajos donde la autoría provenía del Trabajo Social. Además, se realizó una revisión del repositorio digital institucional de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Consideramos publicaciones entre los años 2012-2022, debido a que identificamos como un hito en salud mental en Argentina la creación en el año 2010 de la ley nacional de salud mental. La aprobación de esta ley con carácter de orden público supuso el reconocimiento y la incorporación del modelo social de salud mental, instaurándose una serie de transformaciones que incumben al Trabajo Social y que se reflejan en sus publicaciones. También se tuvo en cuenta la bibliografía que se utiliza en la práctica docente como parte del equipo de las asignaturas *Salud colectiva e Investigación en Trabajo Social II* de la carrera de Trabajo Social en la Universidad Nacional de Mar del Plata.

Mediante el análisis consideramos resaltar tres temas abordados: las prácticas profesionales; las transformaciones en materia de Derechos Humanos en salud mental y las experiencias de actores sociales en salud mental. De acuerdo a esta selección de temas organizamos el desarrollo bajo tres subtítulos. El primer apartado se llama

“Problematizar y sistematizar las prácticas profesionales”, puesto que gran parte de los antecedentes en Trabajo Social en salud mental profundizan en la actuación profesional. Con la misma intención, el segundo apartado se titula “Analizar las implicancias de las transformaciones normativas y políticas” para hacer mención a las publicaciones que se ocupan de dar cuenta de las transformaciones devenidas de la Ley Nacional de Salud Mental en nuestro país. Finalmente, el tercer apartado “Resaltar el punto de vista de los actores sociales claves de campo de la salud mental”; cuyo objetivo es describir el enfoque de aquellas producciones que pretenden identificar las experiencias de usuarios/as y profesionales implicadas en la salud mental. Cabe señalar que decidimos presentar los temas desarrollados de esta manera con fines analíticos. Los mismos no abordan tópicos completamente diferentes, puesto que en muchos casos abordan problemáticas que se superponen y/o consisten en distintos momentos de un mismo proceso de investigación. La organización que usamos para pensar los enfoques descritos es una de las diversas formas en las que se puede presentar la información.

4. Desarrollo.

4.1. Problematizar y sistematizar las prácticas.

El campo de la salud ha sido un ámbito de amplio desarrollo y ejercicio profesional del Trabajo Social. Con distintos enfoques y en torno a distintas problemáticas se han desarrollado prácticas de intervención, así como de producción de conocimiento sobre los más variados objetos de estudios en salud. Entre algunos ejemplos podemos mencionar la actuación profesional en salud comunitaria (Canali, 2017; Volpi, 2021), las redes interinstitucionales en un hospital (Amelotti y Ventura, 2012), los circuitos institucionales que forman parte de los procesos de intervención (Barbero, 2022; Pfluger, 2022) y temas más acotados tales como el Trabajo Social en los cuidados paliativos (Vanzini, 2010), en problemáticas vinculadas a las infancias (Aranda y Quintana, 2017) y con colectivos identitarios específicos (Vincenzino, 2023). Pero los estudios en Trabajo Social en el campo de la salud mental han logrado desarrollarse y expandirse de tal forma que se ha transformado en un campo de investigación en sí mismo. Encontramos estudios cualitativos que han sistematizado el ejercicio profesional en salud mental problematizando la intervención. El Trabajo Social en el campo de la salud mental, posee características singulares vinculadas a los escenarios sociales actuales. Como plantea Carballada (2012a), las demandas actuales hacia el sector, entendidas como problemáticas sociales complejas, muestran otra vía de acceso tanto para la conceptualización de situaciones como para la intervención sobre éstas. En ese sentido, es importante la cantidad de presentaciones de sistematizaciones de prácticas en las que se analizan: los modelos de atención de salud mental (Carballada, 2012b; Norro, 2021), el lugar del Trabajo Social dentro de los equipos interdisciplinarios (Collado et al., 2019; Fussi, 2019; Rodríguez Peña, 2022) y en la guardia de un hospital especializado (Mazparrote, 2018). Observamos que se consolida una línea de estudio en Trabajo Social y salud mental, proliferando investigaciones y sistematizaciones con valiosos aportes conceptuales, descripciones

sobre fenómenos concretos y el análisis de prácticas y enfoques específicos.

Las residencias en salud mental se presentan como punto de partida para la producción de conocimiento. Encontramos trabajos que describen escenarios de prácticas profesionales mediante sistematizaciones de la experiencia en la Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental. Por ejemplo, el análisis del funcionamiento de la guardia de salud mental y las internaciones que se realizan por dicho motivo en un Hospital General (Rodríguez Peña, 2022). Este trabajo, mediante el análisis de documentos y registros, observa especialmente la función de las internaciones en hospitales generales dentro de la estrategia terapéutica ante las crisis subjetivas, y por otro lado, el lugar del Trabajo Social en los equipos interdisciplinarios que reciben por guardia las situaciones de urgencia. En la misma línea, encontramos otro artículo que analiza el proceso de trabajo en el marco de las residencias, profundiza sobre el lugar del Trabajo Social dentro de los equipos interdisciplinarios en el campo de la salud mental y presenta un análisis sobre la intervención desde una perspectiva restitutiva de los derechos de las personas con padecimientos subjetivos. Este trabajo tiene la particularidad de intentar trazar posibles líneas de trabajo integradoras, en contraposición a las lógicas de fragmentación e hiper-especialización en salud (Fussi, 2019). La multiplicidad y la diversidad de temas abordados en el marco de las residencias en salud da cuenta de que este constituye un ámbito clave para la realización de reflexiones en Trabajo Social.

También, encontramos investigaciones sobre las transformaciones acaecidas durante el periodo de pandemia de COVID-19 y el aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) en la intervención de Trabajo Social y en fenómenos específicos en salud mental. Algunos de los temas estudiados en este marco se relacionan con las repercusiones en los dispositivos de salud mental y en cómo se vio afectado el ejercicio profesional. Desde este punto de vista, un artículo analiza el rol del Trabajo Social en el dispositivo de urgencias de la unidad de atención en crisis, intentando problematizar la actuación profesional en el ámbito de la salud mental (Battafarano, 2022).

Podemos decir que la revisión de las producciones en Trabajo Social y salud mental da cuenta de las múltiples posibilidades de inserción profesional, de las transformaciones en el campo de la salud y las especificidades que este adquiere en Argentina. En este punto el Trabajo Social suele ocupar una posición estratégica en el ámbito de la salud para formular problemas de investigación en los cuales, en muchas ocasiones, ya se encuentra involucrado por el ejercicio profesional en el campo problemático. De hecho, una de las particularidades de las producciones analizadas es que en la mayoría de los casos los artículos abordan temas y problemáticas que fueron delimitadas y pensadas en la práctica profesional.

En este conjunto de trabajo observamos algunas peculiaridades. Mayoritariamente se presentan como sistematización de la intervención, análisis de notas de campo durante las residencias, trabajos cualitativos de revisión de la intervención y problematización de las prácticas profesionales. En menor medida refieren al estudio de casos y al enfoque etnográfico. Para acceder a fuentes primarias en los trabajos utilizan la técnica de entrevista (Marradi et

al., 2007), y cuando se utilizan fuentes secundarias lo hacen mediante la revisión de documentos accesibles en la institución en la que se encuentran realizando la práctica profesional. En ocasiones se trata de registros oficiales y documentos públicos (Taylor y Bogdan, 1994), pero también está muy presente el uso de las notas de campo. Los informes sociales constituyen una herramienta abordada y jerarquizada para la investigación en Trabajo Social. El Trabajo Social ocupa un lugar clave para realizar investigación en la salud por su participación en distintos escenarios en el campo y en los procesos de registros. Esto se observa en la variedad y cantidad de trabajos que problematizan distintos tópicos vinculados a la salud gracias al acceso a fuentes primarias y a sus registros escritos (Candil, 2020), que a su vez forman parte de las estrategias de intervención profesional (Ghiselli y Castrogiovanni, 2020). En esa línea, en distintos trabajos se opta por utilizar la técnica de sistematización para abordar temáticas en salud mental y Trabajo Social a partir de un ejercicio de reflexión e interpretación de la práctica profesional o de un aspecto de la misma (Bernaldo de Quirós y Rodríguez, 2004). Los/as autores que profundizan teóricamente en la técnica de la sistematización explican que la misma se puede aplicar tanto para trabajar con datos e informaciones como para analizar experiencias en un contexto y momento institucional específico (Jara Holliday, 2018). Se trata de un proceso participativo que permite ordenar las experiencias vividas desde el diseño, elaboración, gestión, ejecución y evaluación de un proyecto (Castro Guzmán, 2016) y hacer explícita la perspectiva teórica y metodológica desde la cual se lleva a cabo la intervención y la reflexión.

4.2. Analizar las implicancias de las transformaciones normativas y políticas.

La implementación de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 en Argentina impulsa problematizaciones en torno a las transformaciones políticas, jurídicas y socioculturales acaecidas y las características que asume el ejercicio profesional en este marco normativo. En términos generales, propuso una mirada integral de la salud tensionando el paradigma biomédico, hospitalocéntrico y tutelar preexistente, estableció la implementación de un sistema organizado de forma territorial, descentralizada e intersectorial y reconoció como sujetos de derechos a todas las personas cualquiera que sea su edad o el padecimiento mental que atraviese.

La multiplicidad de trabajos que analizan las implicancias y modificaciones a partir de esta ley muestra que la misma fue un acontecimiento histórico en la salud mental argentina. Se han realizado reflexiones en torno a las intervenciones desde el Trabajo Social en campos problemáticos específicos desde un paradigma integral de la salud mental. A modo ilustrativo podemos mencionar un artículo que explora cualitativamente las problemáticas que experimentan las mujeres gestantes y/o con hijas/os, atravesados/as por un padecimiento mental y que se encuentran internadas (Martin et al., 2019). En la misma sintonía de metodología cualitativa encontramos trabajos que abordaron el consumo problemático de sustancias psicoactivas y qué tipo de estrategias se utilizan en la intervención (Montivero y Santillán, 2021). Además se exploran temas específicos y diversos que van desde el tra-

bajo con jóvenes en situación de consumo problemático hasta sus implicancias en la salud (Obenat, 2019).

Encontramos producciones que indagan en las tensiones existentes entre los planteos de la ley, los lineamientos de la política y la política social efectiva y que ratifican que la transición de un paradigma de tutela y asilar al de derechos marca tensiones entre los actores del campo de la salud mental, intereses contrapuestos, cambios de prácticas y estrategias de los equipos de salud y operadores judiciales. Este trabajo resulta interesante porque visualiza cómo se están produciendo las transformaciones en el campo de la salud mental en los efectores de salud públicos en virtud de los cambios jurídicos (López et al., 2020). En todos los casos se observa que los enfoques teóricos jerarquizan los abordajes integrales de la salud mental tensionando el paradigma biomédico, hospitalocéntrico y tutelar preexistente.

La revisión del repositorio de tesis de grado de Trabajo Social de la UNMDP permitió identificar los temas trabajados en el ámbito de la salud mental al interior de la carrera en nuestra universidad. Un tópico explorado en las tesis de grado se relaciona a la intervención profesional en el marco de un paradigma de salud mental integral. Al respecto encontramos tesis que abordan con especial atención la actuación profesional en el marco de la Ley Nacional de Salud Mental (Lezano et al., 2014) y también sobre las estrategias de intervención profesional con personas con diagnósticos específicos. Sobre esto último hallamos, por ejemplo, una investigación sobre los abordajes en Trabajo Social con personas con diagnóstico de psicosis en el marco de la Ley Nacional de Salud Mental (Bonetto, 2018). Además, encontramos otra tesis que explora los paradigmas de actuación, no solo de Trabajo Social en salud mental, sino de los equipos interdisciplinarios; con un recorrido espiralado desde los paradigmas históricos en Argentina hasta la actualidad y la incidencia en la reintegración social de las personas con padecimientos psíquicos (Caparrós, 2014).

En la misma sintonía hallamos una serie de tesis de grado que proponen sistematizaciones en el ámbito hospitalario y en áreas específicas. Por un lado, podemos mencionar un estudio que problematiza la vida institucional de personas con padecimiento psíquico y las estrategias llevadas a cabo por el equipo interdisciplinario y por el área de Trabajo Social en una clínica privada de salud mental, prestando especial atención al proceso de externación de dos mujeres con padecimiento psíquico (Olaechea, 2015). Por otro lado, mediante una investigación cualitativa, se han estudiado las intervenciones en el abordaje de las familias que participan del tratamiento de adicciones en un dispositivo ambulatorio, mediante entrevistas a los integrantes del equipo interdisciplinario (Nejamkin y Sindoni, 2015).

En este conjunto de tesis destacamos algunas características. En la totalidad de los trabajos abordados con metodologías cualitativas, resaltan el enfoque interpretativo y la intención de comprender los significados sobre distintas problemáticas contemporáneas de relevancia. Además, los temas abordados surgen de la práctica pre-profesional desarrollada en el marco de la asignatura de supervisión correspondiente al quinto año de la carrera. Mayoritariamente los trabajos se realizaron en la ciudad de Mar del Plata, y en menor medida en localidades ale-

dañas.

Para finalizar este apartado podemos decir que el incremento notable de bibliografía respecto a salud mental y Trabajo Social puede deberse a la necesidad de producción de conocimiento acerca de los efectos de las transformaciones jurídicas. La coexistencia de diversas concepciones de la salud mental, junto a la multiplicidad de tratamientos y modelos de asistencia, configura un contexto de transformaciones suscitadas en las prácticas de la salud mental que atravesaron la intervención y la producción de conocimiento del Trabajo Social.

4.3. Resaltar el punto de vista de los actores sociales claves de campo de la salud mental.

Existe también un conjunto de trabajos que parten del interés por recuperar la mirada de distintos actores sociales que se ven implicados en la salud mental argentina. Es el caso de los trabajos que destacan el punto de vista de los/as usuarios/as, las familias o colectivos profesionales específicos mediante métodos cualitativos para conocer sus experiencias y representaciones sociales. Por ejemplo, un artículo que profundiza en el modo en que afecta el consumo problemático de sustancias psicoactivas sobre los vínculos familiares de los/as pacientes y, además, en cómo es el acompañamiento de los/as trabajadores sociales en diferentes instituciones desde la perspectiva de los/as profesionales en ejercicio en el área (Montivero y Santillán, 2021).

Con una mirada teórico-metodológica que pondera la perspectiva de los sujetos, se procura jerarquizar las experiencias de las personas con padecimiento psíquico en el campo de la salud mental. Para esto se recurre a tradiciones metodológicas-epistemológicas que permiten comprender los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los y las participantes en relación con su contexto (Vasilachis, 2006). Vemos que en algunos casos se recurre a enfoques específicos, como por ejemplo la teoría fundamentada (Strauss y Corbin, 2002) que postula la construcción de datos a partir de la comprensión de las significaciones de los actores sociales sobre el fenómeno de interés.

Del mismo modo, las investigaciones sobre vida cotidiana en salud mental enfatizaron en la necesidad de introducir una perspectiva fenomenológica para recuperar el punto de vista de quienes experimentan un padecimiento subjetivo. En ese marco cobra especial relevancia la denominación de la experiencia de padecimiento, término que viene a ponderar la forma por la cual las personas se sitúan ante o asumen la situación, otorgándole significados y desarrollando modos rutinarios de lidiar con esta (Alves, 2006; Good, 1994; Rabelo et al., 1999). Este enfoque destaca el punto de vista de aquellos/as que viven una dada situación concreta y cómo por medio de ese proceso conciben reflexivamente el mundo. Consideramos que la perspectiva teórica centrada en las experiencias en salud mental es fundamental para el desarrollo de investigaciones cualitativas que aborden la construcción sociocultural de padecimiento psíquico y enfatizan en la vida cotidiana de las personas con padecimiento psíquico desde su propia voz. Partiendo de esta perspectiva, se viene desarrollando una línea de investigación (Bru, 2020, 2021, 2022) que permite apreciar de qué manera las metodologías cualitativas son estrategias propicias, por

un lado, para abordar representaciones sociales y experiencias en el campo, y por otro, para identificar las peculiaridades locales que adquieren los procesos más amplios.

Gracias a la revisión de tesis de grado de Trabajo Social encontramos investigaciones que fueron emprendidas con un tono similar. Hallamos una tesis que exploró la implementación de las políticas públicas de salud mental desde la perspectiva de los actores. Esta investigación se realiza a través de la reconstrucción de las diferentes experiencias vividas por los/as pacientes y profesionales de la salud en la implementación de las políticas públicas de Salud Mental y en el marco de la Ley Nacional de Salud Mental (Gómez y Gómez, 2014). Destacando el punto de vista de los/as pacientes encontramos otra tesis de grado de alcance local que explora cómo ejercen su derecho al trabajo las personas con sufrimiento mental que concurren a un dispositivo de atención psicosocial y cómo la posibilidad de ejercicio este derecho es el principal vector de integración social (Oyón, 2013). Por último, y en la misma línea, es interesante destacar una investigación cualitativa que explora el impacto producido por el diagnóstico en salud mental en la conformación de identidad y su experiencia en los distintos ámbitos de la vida cotidiana. Una de las principales conclusiones de este trabajo es que el diagnóstico conlleva un estigma con consecuencias en distintas esferas de la vida (Román y Wagner Costanzo, 2018). En estas publicaciones observamos que se privilegian el uso de estrategias cualitativas para abordar las investigaciones, y le otorgan centralidad al punto de vista de los/as usuarios/as.

5. Consideraciones finales.

El campo de salud es uno de los ámbitos de inserción profesional del Trabajo Social en la Argentina constituyéndose en un escenario de producción de conocimiento y de prácticas. Como explica Aquin (2006), el Trabajo Social interviene en diferentes dimensiones: en la construcción de conocimiento, por ejemplo a través de la docencia, y en la transformación de situaciones de la vida cotidiana de los sectores subalternos a través de la prestación de servicios. Por eso, es posible encontrar aportes empíricos y reflexivos con distintas perspectivas que se observan en el amplio abanico de temas abordados por el colectivo profesional en las publicaciones. Encontramos fructíferas contribuciones que, con diferentes escalas y desde distintas aristas, abonan a la construcción de conocimiento científico en el ámbito profesional y en diálogo con áreas específicas como salud mental. Un aspecto presente en las publicaciones relevadas es que se tratan de investigaciones y problematizaciones orientadas a generar mejores condiciones de vida para las comunidades con las cuales trabajamos.

En relación a los tópicos más recurrentes, los trabajos sistematizan los procesos de intervención de Trabajo Social en salud mental en escenarios específicos, analizan el punto de vista de profesionales y las experiencias de usuarios/as en el sistema de salud y problematizan los avances en materia de derechos. Sin embargo, estos tópicos no son excluyentes. La clasificación presentada en el desarrollo es una propuesta analítica que nos permitió construir las reflexiones expuestas sobre la producción

en Trabajo Social y salud mental. Sin embargo, a pesar de utilizar esta estrategia expositiva nos encontramos que en ocasiones los enfoques y/o temas presentados se superponen en un mismo estudio o incluso consisten en dos momentos de una misma investigación.

La revisión de antecedentes nos permitió observar que se han abordado reflexiones sobre el ejercicio profesional, pero también temas y problemas del ámbito de la salud mental que son áreas de investigación aún no ampliamente abordadas desde el Trabajo Social. Las circunstancias de pandemia y postpandemia Covid-19 trajeron nuevos tópicos a problematizar desde la investigación en Trabajo Social y salud mental. Relevamientos recientes sobre el impacto de la pandemia Covid-19 corroboraron que la misma tuvo repercusiones adicionales en la salud mental y que son relativamente pocas las personas que, en todo el mundo, tienen acceso a servicios de salud mental de calidad (Organización Panamericana de la Salud, 2023). El agravamiento de las problemáticas de salud mental durante la pandemia y la postpandemia se ha evidenciado en altas tasas de depresión y ansiedad, particularmente entre mujeres, niños, niñas, jóvenes, personas con condiciones de salud mental preexistentes, trabajadores/as de la salud y personas que viven en condiciones de vulnerabilidad (Organización Mundial de la Salud, 2022). En Argentina se ha constatado una mayor demanda de medicamentos que actúan sobre el sistema nervioso central (Confederación Farmacéutica Argentina, 2021) y que repercutió especialmente en las mujeres (SEDRONAR, 2021). Este panorama revela la necesidad de investigaciones que jerarquicen el análisis interpretativo, y específicamente profundicen en las tensiones y complejidades en estos procesos de salud mental y en la manera en que interseccionalmente (Viveros Vigoya, 2016) se vinculan las desigualdades y las experiencias de padecimiento psíquico. En este contexto se presentan preguntas, temas y problemas de investigación en materia salud mental sobre problemáticas emergentes para el Trabajo Social.

En relación a los espacios de formación de grado, es posible contribuir con la construcción de herramientas teóricas y epistemológicas para pensar temas de pesquisa vinculados a la salud colectiva y la salud mental y, así, abonar la actitud investigativa de la profesión. En la actualidad, desde la currícula de la licenciatura de Trabajo Social se promueve el desarrollo de competencias para la investigación social. Consideramos que fortalecer los espacios de investigación, análisis y escritura permite atesorar el exhaustivo desarrollo territorial de la profesión en el ámbito de la salud mental, abonar la construcción de futuras investigaciones y propiciar la producción de conocimiento disciplinar.

6. Bibliografía.

- Alves, P. (2006). A fenomenologia e as abordagens sistêmicas nos estudos sócio-antropológicos da doença: Breve revisão crítica. *Cadernos de Saude Publica*, 22(8), 1547-1554. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000800003>
- Amelotti, F., y Ventura, N. (2012). Estrategias de intervención del Trabajo Social en salud a nivel Interinstitucional. *Margen*, 66.

- Andréu Abela, J. (2002). *Las técnicas de Análisis de Contenido: Una revisión actualizada*. Fundación Centro de Estudios Andaluces.
- Aquin, N. (2006). *Reconstruyendo lo Social*. Espacio.
- Aranda, P.C., y Quintana, R.F. (2017). *Intervención del Equipo de Salud en el Control del Niño Sano, implementación del Plan Integral de Desarrollo Infantil (PIDI) en la Atención Primaria de la Salud (APS)*. Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social. <http://200.0.183.227:8080/xmlui/handle/123456789/175>
- Barbero, J. (2022). Trabajo Social en Salud: Repensando las intervenciones. *Cátedra Paralela*, 20, 53-81. <https://doi.org/10.35305/CP.V120.328>
- Barcala, A., y Laufer Cabrera, M. (2015). La Ley Nacional de Salud Mental y su enfoque de derechos humanos: la interdisciplina y el nuevo rol de la defensa pública. En Faraone, S. Bianchi, E. Giraldez, S., *Determinantes de la salud mental en Ciencias Sociales* (pp. 25-87). UBA.
- Battafarano, C. (2022). Trabajo Social en Urgencias Dentro del Campo de la Salud Mental en Contexto de COVID-19. *Escenarios*, 35. <https://revistas.unlp.edu.ar/escenarios/article/view/14703>
- Bernaldo de Quirós, M., y Rodríguez, M. (2004). La sistematización como forma de producción de conocimiento científico, desde una perspectiva no positivista. *Confluencia*, 1(4). https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/327/Bernaldo_y_RodriguezConfluencia4.pdf
- Bettanin, C., Candil, A., Carbonetti, M., y Enrique, I. (2018). El proceso de elaboración del Trabajo Final de Graduación: ampliando a nuevos saberes y destrezas. *Territorios*, 3(3). <https://publicaciones.unpaz.edu.ar/OJS/index.php/ts/article/view/584/534>
- Bianchi, E. (2018). Saberes, fármacos y diagnósticos. Un panorama sobre producciones recientes en torno a la farmacologización de la sociedad. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 8(2), 147-175. <https://doi.org/10.26864/pcs.v8.n2.11>
- Blanck, E. (2011). *Panorámicas de salud mental: a un año de la sanción de la ley nacional*. No 26.657. Eudeba. https://mptutelar.gob.ar/sites/default/files/06_Panoramicas_salud_mental.pdf
- Bonetto, M.B. (2018). *Estrategias de intervención profesional con personas con diagnóstico de psicosis. Abordaje desde la intervención del Trabajo Social y la Ley Nacional de Salud Mental* 26657. Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social. <http://200.0.183.227:8080/xmlui/handle/123456789/188>
- Bru, G. (2014). Producción de subjetividad: un modo para comprender la complejidad de las prácticas en el campo de la salud mental. *Debate Público*, 4(8), 83-91. <http://hdl.handle.net/11336/35372>
- Bru, G. (2016). Subjetividad, biopolítica y cuerpo: reflexiones acerca de las prácticas de atención en el campo salud mental. *Revista Latinoamericana de Estudios Sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, 8(21), 37-51. <http://relaces.com.ar/index.php/relaces/article/view/274>
- Bru, G. (2020). La investigación social en el campo de la salud mental. *Revista Latinoamericana de Metodo-*

logía de La Investigación Social, 20(10), 78-91. http://relmis.com.ar/ojs/index.php/relmis/article/view/la_investigacion_social_en_salud_mental

- Bru, G. (2021). Estar en ambulatorio. Aportes desde las ciencias sociales al campo de la salud mental en Argentina mediante un análisis sobre sentidos y experiencias de usuarios y usuarias en la ciudad de Mar del Plata. *Sudamérica: Revista de Ciencias Sociales*, 0(14), 164-181. <https://fh.mdp.edu.ar/revistas/index.php/sudamerica/article/view/4695>
- Bru, G. (2022). *Judicialización de la salud mental. Experiencias y perspectivas desde las ciencias sociales*. Eudem
- Canali, C. (2017). La intervención en el campo de la Salud Comunitaria. El territorio como espacio de interrogan. *Debate Público*, 7(13). <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/debatepublico/article/view/8549>
- Candil, A. (2020). Vista de Fragar la lectura y la escritura. Alfabetización académica en una asignatura de quinto año de la Licenciatura en Trabajo Social (UNPaz). *Territorios*, 7(6). <https://publicaciones.unpaz.edu.ar/OJS/index.php/ts/article/view/1345/1259>
- Caparrós, G. (2014). *La locura en sociedad: Prácticas de re-integración e inclusión socio-comunitaria de personas con padecimiento psíquico. Una aproximación desde los paradigmas de actuación en Salud Mental*. <http://200.0.183.227:8080/xmlui/handle/123456789/132>
- Carballeda, A. (2012a). La intervención del Trabajo Social en el campo de la Salud Mental. Algunos interrogantes y perspectivas. *Vertex*, 23, 38-45. <http://www.polemos.com.ar/docs/vertex/vertex101.pdf#page=39>
- Carballeda, A. (2012b). La intervención del Trabajo Social en el campo de la Salud Mental. Algunos interrogantes y perspectivas. *Margen*, 65.
- Carlini, C. (2021). Altas cuidadas hospitalarias. Una construcción interdisciplinaria y multiactoral. *Margen*, 100.
- Casá, E. (2016). La producción de conocimiento en Trabajo Social: una mirada desde Bourdieu. *Temas y Debates*, 52(20), 111-130. <https://doi.org/10.35305/tyd.voi32.346>
- Castro Guzmán, M. (2016). *Sistematización en Trabajo Social*. Universidad Autónoma de Yucatán. <https://www.acanits.org/assets/img/libros/Sistematizacion.pdf>
- Cazzaniga, V. (2015). Trabajo Social: entre diferencias y potencialidades. *Tend. Ret.*, 20(1), 93-104.
- Collado, B., Esquivel, M., Mattioni, M., y Silva, J. (2019). Este caso es para Trabajo Social: Un estudio cualitativo acerca de los modos de comprender el inicio y el desarrollo de los procesos de intervención ambulatorios en salud mental. *Debate Público*, 9(18). <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/debatepublico/article/view/8444/0>
- Confederación Farmacéutica Argentina. (2021). *Evolución de las dispensas de psicofármacos Enero - Julio 2021*. Observatorio SMS - COFA. <http://observatorio.cofa.org.ar/index.php/2021/09/03/evolucion-de-las-dispensas-de-psicofarmacos-enero-julio-2021-comparativo-con-igual-periodo-de-2020/>
- Cuella, S., y Godoy, B. (2020). Grado y posgrado en el de-

- bate de las organizaciones académicas de Trabajo Social. *Escenarios*, 20. <https://revistas.unlp.edu.ar/escenarios/article/view/10043/8783>
- Faraone, S., y Bianchi, E. (Comp). (2018). *Medicalización, Salud Mental e Infancias. Perspectivas y debates desde las Ciencias Sociales en Argentina y el sur de América Latina*. Editorial Teseo.
- Faraone, S., Bianchi, E., y Giraldez, S. (2015). *Determinantes de la salud mental en Ciencias Sociales*. UBA-Soc.
- Faraone, S., y Iriart, C. (2020). Salud mental, políticas públicas y trabajo vivo en acto: la pandemia como analizador de la falta de cumplimiento de la Ley Nacional de Salud Mental en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Debate Público*.
- Faraone, S., Valero, A., Rosendo, E., y Torricelli, F. (2011). Equipos de salud mental, instituciones totales y subjetividad colectiva. *Salud Mental y Comunidad*, 1(1), 51–64.
- Flores, M., Montes, M., y Martínez, V. (2016). Problematizando el sobre que se investiga, se escribe y se produce. Producción académica de alumnos de Trabajo Social (UNVM). *Raigal*, 2, 62–82. <https://raigal.unvm.edu.ar/ojs/index.php/raigal/article/view/18/51>
- Fussi, P. V. (2019). Salud Mental y Trabajo Social: la R.I. Sa.M como instancia-potencia para pensarnos. *Cátedra Paralela*, 16, 183–207. <https://doi.org/10.35305/CP.VI16.9>
- Ghiselli, S., y Castrogiovanni, N. (2020). El registro en la intervención individual/familiar. *Territorios*, 3(3). <https://publicaciones.unpaz.edu.ar/OJS/index.php/ts/article/view/585/535>
- Gómez, T., y Gómez, T. (2014). *Políticas Públicas y Salud Mental: Reconstruyendo experiencias desde la perspectiva de los actores*. <http://200.0.183.227:8080/xmlui/handle/123456789/104>
- Good, B. (1994). *Medicine, rationality, and experience. An anthropological perspective*. Cambridge University Press
- Grassi, E. (1989). *La mujer y la profesión de asistente social. El control de la vida cotidiana Hmanitas*. <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf>
- Jara Holliday, O. (2018). *La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos políticos*. CINDE. https://repositorio.cinde.org.co/bitstream/handle/20.500.11907/2121/Libro_sistematización_Cinde-Web.pdf
- Lezano, A., Llusá, M., y Ochoa, M. (2014). *Una mirada analítica a la implementación de la nueva Ley de Salud Mental*. <http://200.0.183.227:8080/xmlui/handle/123456789/106>
- López, M., Torres, J., y Weber Suardiaz, C. (2020). *Debates en el campo de la salud mental*. In *Universidad Nacional de La Plata*. Editorial de la Universidad Nacional de La Plata (EDULP). <https://doi.org/10.35537/10915/62645>
- Machado, M. P., Oberti, M., Faraone, S., y Bianchi, E. (2021). Derribando mitos. Una contribución a la problematización en torno a la ley nacional de salud mental. *Debate Público*, 0(22), 222–232. <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/debatepublico/article/view/7534>
- Marradi, A., Archenti, N., y Piovani, J. (2007). *Metodología de las ciencias sociales*. Emecé.
- Martin, E., Avellaneda, L., y Meneses, A. (2019). Salud Mental y Mujeres gestantes y/o con hijos/as. Reflexiones sobre la intervención del Trabajo Social. *Debate Público*, 9(17). https://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2019/08/04_Martin-Avellaneda.pdf
- Mazparrote, M. (2018). La puesta en práctica del proceso metodológico de intervención en la entrevista en el Departamento de Urgencia del Hospital Psicoasistencial e Interdisciplinar J. T. Borda. *Plaza Pública*, 11(19). <https://ojs2.fch.unicon.edu.ar/ojs-3.1.0/index.php/plaza-publica/article/view/1097/945>
- Miranda, M. (2019). *Las Locas. Miradas interdisciplinarias sobre género y salud mental*. Editorial Edulp.
- Montivero, L., y Santillán, E. (2021). El consumo problemático de sustancias psicoactivas y la intervención de las y los trabajadores sociales. Una mirada desde la perspectiva del actor. *Margen*, 101.
- Nejamkin, E., y Sindoni, S. (2015). *Las intervenciones del Trabajador Social en el abordaje de las relaciones intrafamiliares en un tratamiento de adicciones con modalidad de consultorio externo*. <http://200.0.183.227:8080/xmlui/handle/123456789/92>
- Norro, D. (2021). Sala G del Hospital A. Korn: discutiendo modelos de atención en Salud Mental. *Margen*, 102.
- Obenat, V. (2019). Trabajo social y consumos problemáticos en jóvenes y adolescentes. *Territorios*, 5(5). <https://publicaciones.unpaz.edu.ar/OJS/index.php/ts/article/view/1050/976>
- Olaechea, M. A. (2015). *De prácticas de institucionalización a prácticas de desinstitucionalización en el campo de la Salud Mental*. <http://200.0.183.227:8080/xmlui/handle/123456789/93>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Salud mental y la pandemia de Covid-19. *New England Journal of Medicine* 383(6). <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2008017>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Una nueva agenda para la salud mental en las Américas*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57504>
- Oyón, A. L. (2013). *Derecho al Trabajo en el Campo de la Salud Mental: ¿Cómo ejercen su derecho al trabajo las personas en sufrimiento mental que concurren al Dispositivo de Atención Psicosocial de la ciudad de Mar del Plata?* <http://200.0.183.227:8080/xmlui/handle/123456789/122>
- Pfluger, M. (2022). Reflexiones del Trabajo Social en el ámbito de la salud durante la emergencia sanitaria por covid-19. *ConCienciaSocial*, 6(11), 59–74. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/39223>
- Portela, A. (2021). *Las pastillas de la abuela*. *Artículos Revista Límbica*, 3, 1–11. <https://revistalimbica.com/articulos/>
- Rabelo, M., Alves, P., e Souza, I. (1999). *Experiência de doença e narrativa*. Editorial Fiocruz.
- Rodríguez Peña, M. (2022). Internaciones por salud mental en el Hospital General y el lugar del Trabajo Social.: Análisis de experiencias desde la Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental (RISaM) del Hospital Escuela Eva Perón de Granadero Baigorria, Santa Fe. *Cátedra Paralela*, 20, 111–131. <https://doi.org/10.35305/CP.VI20.332>
- Román, M. M., y Wagner Costanzo, K. (2018). “Se dice de mí”: El estigma producido a partir del impacto que genera un diagnóstico en Salud Mental en la conformación de identidad. <http://200.0.183.227:8080/xmlui/handle/123456789/62>
- Rovere, M. (2018). La salud mental y la dificultosa construcción de la democracia. *Revista Soberanía Sanitaria. Revista de Salud*, 2(4). <https://revista-soberaniasanitaria.com.ar/la-salud-mental-y-la-dificultosa-construccion-de-la-democracia/>
- Rozas Pagaza, M. (2022). Procesos de producción e intervención profesional en la producción de conocimiento. *Escenarios*, 35. <https://revistas.unlp.edu.ar/escenarios/article/view/14701>
- SEDRONAR. (2021). *Modificaciones de las prácticas de consumo de sustancias en Población General*. Abril, 2021. Argentina. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/10/aspoeje_2_informe_final_3_1_1.pdf
- Spinelli, H. (2010). Las dimensiones del campo de la salud en Argentina. *Salud Colectiva*, 6(3), 275–293. <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v6n3/v6n3a04.pdf>
- Stolkiner, A. (2012). Nuevos actores del campo de la salud mental. *Intersecciones*, 2(4).
- Strauss, A., y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Universidad de Antioquia.
- Tajer, D. (2018). Género, Salud Mental y Derechos Humanos. *Topia*, 1–25. <https://www.topia.com.ar/articulos/genero-salud-mental-y-derechos-humanos>
- Taylor, S., y Bogdan, R. (1994). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós.
- Valero, A., y Faraone, S. (2019). Intersecciones entre violencia, salud mental y género en el camino hacia la internación en provincia de Buenos Aires. *XIII Jornadas de Sociología*. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
- Vanzini, L. (2010). El Trabajo Social en el ámbito de los cuidados paliativos: una profundización sobre el rol profesional. *Documentos de Trabajo Social*, 47, 184–199. https://www.trabajosocialmalaga.org/wp-content/uploads/2019/05/47_12.pdf
- Vasilachis, I. (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Gedisa.
- Vincenzino, M. (2023). El canto de la alondra: un ensayo sobre Gitanidad y Salud, por Mariana Vincenzino. *Margen*, 108.
- Viveros Vigoya, M. (2016). La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. *Debate Feminista*, 52, 1–17. <https://www.elsevier.es/es-revista-debate-feminista-378-pdf-S0188947816300603>
- Volpi, C. (2021). Trabajo Social en Salud: Conjuros posibles desde un necroc capitalismo. *Debate Público*, 11(22). <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/debatepublico/article/view/7521>



La crianza positiva: nuevos retos del Trabajo Social. Generación de espacios libres de violencia.

La criança positiva: nous reptes del Treball Social. Generació d'espais lliures de violència.

Positive parenting, new challenges of Social Work. Generation of spaces free of violence.

Jesús Acevedo Alemán¹

Resumen

Ante un mundo frenético y permeado por una cultura de violencia en diferentes niveles y contextos, incluyendo los educativos y familiares, las prácticas de crianza positiva se instalan como un bastión de las formas de corrección y educación infantil libres de todo tipo de agresión. En tal sentido, el objetivo del presente artículo es situar la reflexión en la crianza positiva como parte de una educación basada en el estímulo y en el empoderamiento del respeto mutuo. Para ello se realizó una investigación documental en la cual se consultaron fuentes principales y disponibles vinculadas con violencia, disciplina no violenta, Trabajo Social y crianza positiva; utilizando distintos buscadores y metabuscadores para efectuar la construcción de los argumentos correspondientes. Se concluye que los/las profesionales del ámbito de la intervención social -incluyendo al Trabajo Social-, padres, madres, cuidadores/as o tutores/as, deberán habilitarse en reconocer dichas prácticas disciplinarias no agresivas, encaminadas hacia una educación positiva ante el inadecuado comportamiento de los niños, niñas o adolescentes, como parte de la construcción de ecosistemas libres de cualquier tipo de hostilidad y violencia.

Palabras clave: violencia, disciplina no violenta, crianza positiva, Trabajo Social.

Resum

Davant un món frenètic i permeat per una cultura de violència a diferents nivells i contextos, incloent els educatius i familiars, les pràctiques de criança positiva s'instal·len com un bastió de les formes de correcció i educació infantil lliure de tot tipus d'agressió. En tal sentit, l'objectiu del present article es situar la reflexió a la criança positiva com a part d'una educació basada en l'estímul i l'apoderament del respecte mutu. Amb aquesta finalitat es va realitzar una recerca documental en la que es consultaren fonts principals i disponibles vinculades amb violència, disciplina no violenta, Treball Social i criança positiva; emprant diferents cercadors i metacercadors per a efectuar la construcció dels arguments corresponents. Es conclou en que els/les professionals de l'àmbit de la intervenció social -incloent al Treball Social-, pares, mares, cuidadors/es o tutors/es, haurien d'habilitar-se en reconèixer aquestes pràctiques disciplinàries no agressives, encaminades cap a una educació positiva davant l'inadequat comportament dels nens, les nenes o els/les adolescents, com a part de la construcció d'ecosistemes lliures de qualsevol mena d'hostilitat i violència.

Paraules clau: violència, disciplina no violenta, criança positiva, Treball Social.

Abstract

Faced with a frenetic world and permeated by a culture of violence at different levels and contexts, including educational and family, positive parenting practices are installed as a bastion of correction forms and early childhood education free of all types of aggression. In this sense, the objective of this article is to situate the reflection in positive parenting, as part of an education based on encouragement and on the empowerment of mutual respect. To this end, a documentary research was carried out in which main and available sources related to violence, non-violent discipline, Social Work and positive parenting were consulted; using different search engines and metasearch engines to carry out the construction of the corresponding arguments. It concludes that professionals in the field of social intervention, including Social Work, parents, caregivers or guardians, should be enabled to recognize such non-aggressive disciplinary practices, aimed at positive education in the face of inadequate behavior of children or adolescents, as part of the construction of ecosystems free of any type of hostility and violence.

Keywords: violence, nonviolent discipline, positive parenting, Social Work.

ACEPTADO: 20/10/2023

PUBLICADO: 22/01/2024

¹Facultad de Trabajo Social. Universidad Autónoma de Coahuila. Saltillo, Coahuila, México.

✉ Jesús Acevedo Alemán.
jesusaceve@hotmail.com

1. Introducción.

1.1. Un mundo esquizofrénico.

La modernidad, la pandemia por Covid-19 y sus variantes, los desarrollos tecnológicos, el cambio climático, las nuevas geografías político-económicas, entre diversos fenómenos complejos, generan un escenario que ofrece un caldo de cultivo para nuevos fenómenos sociales (Morin, 1999), en el cual se visibilizan realidades que implican a los grupos en situación de riesgo, como pueden ser los niños, las niñas y los/las adolescentes, quienes vienen manifestando perfiles atípicos y conductas cada vez más hostiles, representadas en los llamados Síndrome del Emperador (Bodero, 2019) o Trastorno de Oposición Desafiante (Monsalve et al., 2017; Ortiz et al., 2008), el Niño Dictador (Romero, 2005), los niños perversos o niños dedicados al sicariato (Acevedo, 2012), entre otros fenómenos. Estas realidades, según Osorio (2017), se vienen vinculando con la presencia de una nueva generación de individuos con rasgos sociopatas o de naturaleza psicópata; distinguida en el caso de la psicopatía por ser de origen biológico, el carecer de empatía y por ser perfiles altamente manipuladores. Mientras que la generación sociópata, sus rasgos de origen, son más por la crianza y el entorno que los inactiva de emociones, de empatías y, por ende, suelen ser impulsivos y antisociales (Tabla 1). Sin embargo, indistintamente del origen, lo preocupante es la visibilización de dichos perfiles como responsables directos en el incremento de conductas de violencia extrema en las escuelas o centros educativos en diferentes niveles (Acevedo, 2011). Lo cual, a su vez, refleja un trastorno mental grave que está padeciendo toda una sociedad moderna por habitar en un nuevo mundo caracteri-

zado por una especie de “esquizofrenia colectiva” (De Aragón, 2020). Ante dicho escenario Filloux (1994), en su tesis sobre “la naturaleza vs la crianza”, reconoce la complejidad de la personalidad, la cual refleja una historia dentro de otra historia más compleja; lo que pone en relieve la crianza infantil como detonante de diversas conductas hostiles. Sosteniendo por su parte Papadimitriou (2017) en 1977 que, al ser seres multidimensionales, no se puede soslayar ese material genético que se posee en el cerebro, así como la forma en la cual la sociedad influye (familia y cultura) en nuestra mente y el desarrollo de las emociones. De tal forma, que la crianza viene representando todo un detonante en los niños, las niñas y los/las adolescentes para la generación de climas violentos en diferentes ámbitos. En tal sentido, y como lo expresarían los neurocientíficos, a fin de cuentas, el sistema nervioso y cada una de sus neuronas estarán determinando, en la medida de sus conexiones, la conducta humana. Destacándose desde una visión de la psicología cognitiva que, al ser el cerebro un órgano social, necesita para poder desarrollarse de otro cerebro para evolucionar, ya que si se aísla se muere. Bajo dicha idea, Niehoff (2000) sostiene de acuerdo con su texto sobre “la biología de la violencia”, que la mayor lección que ha aprendido del estudio del cerebro es que la violencia es el resultado de la interacción entre el cerebro y el entorno. Se suma en la misma dirección Bowlby (1951), quien a partir de su estudio de “Cuidado maternal y salud mental” en el que expone su teoría de la “necesidad maternal”, describe el proceso por el cual el infante desarrolla un firme apego o unión a su madre dentro de los primeros seis meses de vida; que si se rompe causaría

serias consecuencias negativas en la conducta posterior. Esto se debe a un mecanismo que vio muy similar al “imprinting” y al que denominó “monotropía” (Belloch, 2020; Galán, 2016; Holmes, 2009; Lecannelier, 2018; Rozenel, 2006). Por su parte, Cozolino (2014) en su texto “The Neuroscience of Human Relationships”, establece que el apego impacta directamente en la instalación de un Cerebro Tranquilo, así como en un Cerebro Violento. A lo que argumenta que el Cerebro Violento se instala ante la falta de contacto físico, afecto y amor en el infante, lo cual desarrollará más neurotransmisores estresantes como la adrenalina y el cortisol. En este punto, la arquitectura neuronal del niño/a empezará a ser más propensa al estrés, a la irritabilidad y a comportamientos violentos. Mientras que un Cerebro Tranquilo se genera si el/la niño/a goza del contacto físico, el afecto y amor, lo cual contribuirá a que se desarrollen neurotransmisores que fomenten la tranquilidad, la paz y la armonía, como lo son los derivados de la serotonina que activan el placer. En la misma dirección, Prescott (1977) señala que la privación del contacto corporal y del movimiento produce una amplia variedad de comportamientos emocionales anormales; sosteniendo que, según sus estudios neuropsicológicos y antropológicos realizados, las principales causas del crecimiento exponencial de la violencia y la agresión contra las mujeres son la desigualdad de género y la privación del placer físico sensorial a lo largo de la vida, pero particularmente durante la infancia. El estudio replicado en guarderías le lleva a identificar los efectos del abandono como componente para niños/as con más agresividad y violencia. Este mismo autor afirma que desde los 8 meses de gestación intrauterina se tiene la capacidad para sentir miedo, aunque el cerebro en esa etapa no tiene desarrollado su corte prefrontal que le permitiría controlar las emociones y razonar. La manera en la que se calma es a través del cerebro prefrontal del cuidador/a, que le provee de protección y blindaje. Tanto Prescott (1977) como Acevedo (2010) concluyen que la crianza infantil se ha venido destacando por la presencia de violencia física visible contra los niños y las niñas, así como por violencia invisible emocional (desapego) destacada por el escaso contacto afectivo, la independencia precoz, el dejar llorar a los niños/as, por las largas horas en guarderías, así como por sostener dentro de las familias la falacia de ofrecer crianzas basadas en calidad en vez de crianza con calidez. Particularmente en el caso de niños/as que permanecen más tiempo en guarderías, Belsky (1976) sostiene que más de treinta horas semanales en una guardería desarrolla adolescentes con tendencia a la agresión, al confrontamiento y al acoso entre iguales. Agregan Sabeh et al. (2017) que el comportamiento agresivo se sitúa entre las problemáticas más significativas de nuestros tiempos, destacando en base a sus investigaciones que: (1) la mayoría de los preescolares usan la agresividad física, (2) cuando más tempranamente se produce el inicio de los problemas de comportamiento, hay mayor riesgo de una continuidad de la violencia y la agresividad durante la edad adulta, y (3) solo una pequeña parte de los individuos tienen una conducta agresiva física que persiste en el tiempo. No se puede soslayar la relevancia de la crianza infantil

dentro de los procesos de construcción de personalidades violentas, pero tampoco se puede negar que ya se cuenta con materia genética que predispone a ciertas conductas, incluyendo la violencia. Y que si se activa por el medio social se estarán gestando cada vez más escenarios violentos; representando un fenómeno en permanente reproducción que debe parar en el momento en el que la sociedad en su conjunto, así como los profesionales vinculados como pueden ser los/las trabajadores/as sociales, asuma su participación en la prevención de dicha “ecuación de violencia” (Papadimitriou, 2017).

2. Metodología.

El objetivo del presente texto fue situar la reflexión en la relevancia de la crianza positiva como parte de una educación basada en el estímulo y en el empoderamiento del respeto mutuo, en la que a los/las profesionales del ámbito de la intervención social, incluyendo al Trabajo Social, padres, madres, cuidadores/as o tutores/as, se les permita reconocer dichas prácticas disciplinarias no agresivas, encaminadas hacia una educación positiva ante el inadecuado comportamiento de los niños, las niñas y los/las adolescentes, como parte de la construcción de ecosistemas libres de cualquier tipo de hostilidad y de violencia.

3. Marco teórico.

3.1. El gen de la violencia.

Fallon (2013) al comparar los cerebros de importantes criminales con los de miembros de su propia familia, como documenta en su libro “The Psychopath Inside”, identifica dos genes que detonan el comportamiento violento y que se activan cuando existen ambientes sin amor, hostiles y de agresión: el Gen MAOA-L (Gen Guerrero), conectado al cromosoma del varón, y el Gen CDH-3C (Gen de los comportamientos hiperactivos, patológicos y de las adicciones). Fallon concluye que en los últimos años, 1 de cada 5 niños/as padece un problema de salud mental; presentándose de igual forma un aumento del 43% del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDHD); así como un aumento de la depresión a un 37%; y un aumento del 200% de la tasa de suicidios en niños/as de 10 a 14 años. En este sentido UNICEF (2021), en el caso particular de México, describe que 6 de cada 10 niños/as o adolescentes de entre 1 y 14 años han experimentado algún tipo de disciplina violenta o maltrato en su hogar. El mismo organismo reconoce que 1 de cada 20 padres, madres y tutores/as aprueban abiertamente el castigo físico, entre los que 3 de cada 10 han maltratado físicamente a sus hijas o hijos estando enojados o desesperados. Ante estos datos, el mismo organismo promueve la necesidad de generar las prácticas de crianza positiva, libre de todo tipo de violencia, a través de sus marcos normativos como la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en su última Reforma (DOF 26-05-2023), y que en el caso de España es indicado en la Ley 26/2015, donde se reconocen las garantías de seguridad y protección infantil en todos sus casos. Este marco normativo es necesario no solo para el bienestar integral de los niños, niñas y adolescentes, sino también para crear contextos

Tabla 1. Entre la psicopatía y la sociopatía.

	Psicopatas	Sociopatas
Similitudes	Sufren de desorden de personalidad antisocial. Carecen de empatía. Suelen demostrar indiferencia ante las reglas y el comportamiento. Carecen de remordimientos y culpa. Son violentos.	
Diferencias	<ul style="list-style-type: none"> - El origen es la condición innata. - 60% de probabilidad de ser heredado. - Buena educación y carrera profesional. - Comportamiento controlado. - Manipulador. - Incapaz de crear vínculos personales o afectivos. - Toma riesgos calculados. - Participa en fraudes. - Minimiza evidencias. - Disfunción afectiva en la esfera interpersonal con falta de sensibilidad, empatía y remordimientos. - Egocéntricos, manipulan y mienten, violan persistentemente las normas sociales y explotan a los demás sin experimentar culpa. - Suelen ser muy inteligentes. 	<ul style="list-style-type: none"> - El origen está en su entorno y crianza. - Asociación significativa entre la institucionalización temprana y el comportamiento sociopático en la vida tardía. - Tienden a carecer de vida profesional y de empleo estable. - Comportamiento impulsivo y espontáneo. - Generan conexiones con individuos o ciertos grupos. - Crímenes espontáneos, dejando indicios y evidencias. - Poca empatía y tendencia a la crueldad. Cínico y despectivo con los sentimientos, derechos y sufrimientos de los demás. - Puede tener una concepción de sí mismo elevada y mostrarse arrogante. - Excesivamente obstinado y seguro de sí mismo, hasta el engreimiento. Desprende un encanto simplista y superficial, con una capacidad verbal voluble y artificiosa.
DSM V (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales)	Poseen un trastorno grave de la personalidad, denominado trastorno de la personalidad antisocial, que presenta las siguientes características: A. Patrón dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás, que se produce desde los 15 años y que se manifiesta por tres (o más) de los hechos siguientes: 1. Incumplimiento de las normas sociales respecto a los comportamientos legales, con actuaciones repetidas que son motivo de detención. 2. Engaño, con mentiras repetidas, utilización de alias o estafa para provecho o placer personal. 3. Impulsividad o fracaso para planear con antelación. 4. Irritabilidad y agresividad; peleas o agresiones físicas repetidas. 5. Desatención imprudente de la seguridad propia o de los demás. 6. Irresponsabilidad constante, con incapacidad repetida de mantener un comportamiento laboral coherente o cumplir con las obligaciones económicas.	

Fuente: INVDES, 2018; American Psychiatric Association, 2014.

favorables para todos/as. Pero, sobre todo, son relevantes para que no se activen los genes de la violencia y los perfiles psicópatas inactivos, que están a la espera para detonar siempre y cuando los ambientes hostiles así lo propicien.

3.2. Disciplina infantil libre de violencia.

Cada civilización, desde una perspectiva histórica, ha contemplado las agresiones hacia los niños, las niñas y los/las adolescentes con significado distinto, variando únicamente según las características culturales prevalentes; en ocasiones condenando, pero en otras abiertamente legitimando (Maher, 1990). Por ejemplo, en el Códice Mendocino se describen diversos tipos de castigos que se imponían a los niños/as, como dejarlos sin comer, quemarles el pelo o imponerles largas jornadas de trabajo, entre otros. Durante la Segunda Guerra Mundial, el nazismo utilizaba el infanticidio como una forma de eliminar a niños y niñas con defectos físicos; con la intención de alcanzar la supuesta pureza de la raza. Por otra parte, también conocemos de países como China, en los que se aplican políticas severas sobre la natalidad (Santana et al., 1998).

Tales contextos, entre muchos otros alrededor del mundo, sitúan las prácticas de castigo infantil como una de las problemáticas sociales de larga historia y de profundos arraigos sociales. Este fenómeno, según Acevedo (2010), ha estado ensombrecido por matices confusos en algunas culturas –incluyendo la nuestra–, debido a la ambigüedad que se tiene entre maltrato y castigo infantil, entendiéndose la primera como aquella conducta que ocasiona un daño, mientras que el castigo se ha entendido como un medio para orientar y educar. Esta confusión permite la legitimidad y aceptación cultural, o la naturalización, del castigo como forma de crianza (UNICEF, 2023). Además, resalta Mejía (1992) que el principal reto es rebasar esa falsa creencia que mediante castigos es la única manera de educar y criar, sin considerar que de este modo se está contribuyendo a la existencia de sociedades cada vez más violentas (Sauceda et al., 2006; Sánchez, 2009; Acevedo et al., 2016; Sonllewa, 2019).

En tal sentido, UNICEF (2012) reconoce que en todo el mundo se recurre a métodos disciplinarios que incluyen castigos físicos. Por ejemplo, en 29 países y territorios encuestados un 86% de los niños y de las niñas de 2 a 14 años han sido sometidos/as a métodos disciplinarios violentos en su hogar. En casi todos esos países, más de la mitad de los niños y de las niñas habían sido disciplinados/as con violencia y 1 de cada 5 había sufrido fuertes castigos corporales. Destaca el propio organismo que la disciplina violenta se utiliza en todos los entornos socioeconómicos. Por su parte, Corral et al. (1995) en el caso particular de México remarcan la relación significativa entre las creencias de los progenitores y la utilización del castigo corporal correctivo, así como una correlación moderada, pero importante, entre el castigo correctivo y los castigos más graves. Es decir, establecen que el maltrato correctivo o moderado no es visto como una práctica negativa en la sociedad, de manera que, incluso aquellos/as que no llegaban al nivel más alto de castigo, manifiestan su derecho y su voluntad de corregir a sus hijos/as utilizando castigos moderados.

Tales aseveraciones sitúan la necesidad de distinguir entre la disciplina y los castigos violentos, lo cual representa todo un desafío en el marco de la crianza infantil, entendida como ese proceso integral de disciplina y acompañamiento no violento y positivo, orientada a corregir y modelar la conducta de un niño, niña o adolescente. En este sentido, Riquelme (2000) y UNICEF (2012) plantean que es posible disciplinar positivamente su comportamiento siempre y cuando sea mediante acciones no violentas, como pueden ser la pérdida de privilegios, el confinamiento, la restitución o el aislamiento; entendiendo la pérdida de privilegios como un derecho concedido por el padre, la madre o el tutor/a –mirar la televisión, jugar con un juguete o montar una bicicleta, entre otros– siempre y cuando se respeten una serie de reglas elementales de la misma disciplina (Tabla 2).

En suma, en todos los niveles se debe promover el uso de métodos de crianza positiva y de buen trato, bajo el entendido que representan los adecuados mecanismos para desalentar los comportamientos que promueven la violencia, tanto en las familias como en las comunidades, a fin de que la población infantil y juvenil se forme con valores firmes, de respeto y empatía hacia el prójimo como parte del desarrollo de inteligencias emocionales y de fortalecimiento del vínculo con los otros (UNICEF, 2022).

3.3. El Trabajo Social y la crianza positiva.

Desde una perspectiva disciplinar, como lo es el Trabajo Social, es de vital relevancia reconocer el papel de la cri-

Tabla 2. Reglas para ejercer disciplina no violenta.

Regla	Descripción
1	Los niños hacen lo que ven a otros hacer.
2	Enfocarse en los objetivos en común y en destacar las virtudes sobre los defectos.
3	La disciplina no violenta se usa para ayudar a los niños/as a cambiar el comportamiento inapropiado.
4	La disciplina no violenta evita el abusar, lastimar, causar daño o amenazar.
5	En la cuestión del “tiempo fuera”, no se está obligado a estar solo y debe ser de calidad.
6	Buscar siempre otras formas de disciplinar, sin caer en las agresiones o daños emocionales.
7	La sanción debe ser en proporción con la falta, razonable y relacionada con esta.
8	La sanción efectiva es significativa y rápida. Aquellas que demoran mucho no proveen de la motivación o de la oportunidad de mejorar.
9	Una de las metas de la disciplina es enseñar el comportamiento adecuado. Si los niños/as nunca reciben otra oportunidad, ¿cómo van a aprender?
10	Si lo rompe, lo paga. Si lo ensucia, lo limpia. La restitución es una excelente manera de enseñarle a los niños/as que hay consecuencias en la vida.

Fuente: Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, 2023.

Tabla 3. Principios de la crianza positiva.

Crianza tradicional	Crianza positiva
Se basa en castigos y premios.	Se basa en derechos y obligaciones.
Las personas solo mejorarán después de que se sintieron mal o porque quieren un premio. Solo aprenderán cuando experimentan dolor, vergüenza y humillación.	Los niños y niñas, cuando experimentan un ambiente seguro y se sienten bien, son capaces de aprender habilidades importantes para toda su vida y se comportarán mejor. Están motivados a contribuir, a pertenecer y a aprender.
¿Qué busca la crianza positiva?	¿Qué no busca la crianza positiva?
<ul style="list-style-type: none"> - Encontrar soluciones a largo plazo que desarrollen la autodisciplina de los hijos/as. - Comunicar a los hijos/as con claridad sus expectativas, reglas y límites. - Construir una relación mutuamente respetuosa con ellos/as. - Enseñarles habilidades que les serán útiles para toda la vida. - Aumentar la capacidad y la autoconfianza de sus hijos/as para manejar desafíos vitales. - Enseñarles cortesía, no-violencia, empatía, amor propio, Derechos Humanos y respeto a los demás. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ser padres y madres permisivos (permisividad). - Dejar que el niño/a haga lo que él desea. - No tener reglas, límites o expectativas. - Reacciones de corto plazo o castigos alternativos a dar unas palmadas o golpear (violencia).

Fuente: UNICEF, 2022.

anza positiva como parte de los sistemas de formación, educación y modelamiento de la conducta adecuada y proactiva de los niños, niñas y adolescentes. Y, del mismo modo, generar los acompañamientos familiares y participar en el marco del desarrollo integral saludable infantil (UNICEF, 2022).

De igual forma, los y las profesionales de la disciplina deben reconocer que históricamente se han heredado métodos de crianza en la familia desde los padres, madres y abuelos/as, reproduciéndose de manera generacional. Sin embargo, no siempre han sido de forma positiva o libre de violencia, basados en amor, igualdad y respeto. En tal sentido, la crianza positiva parte del principio de ejercer disciplina sin violencia, educando sobre los derechos y los deberes, así como en el explicar normas y valores, enseñando a ser buen ciudadano/a y dando el ejemplo de manera permanente (Tabla 3).

En tal sentido, la crianza positiva adquiere relevancia para el Trabajo Social en el momento en que el/la profesional participa o se vincula en los procesos formativos y de educación de los niños, niñas y adolescentes, orientando sus esfuerzos profesionales en la construcción de sociedades libres de violencia y justicia social. De igual forma, debe fomentar el trato igualitario, el reconocimiento de las buenas acciones y la no repetición de las creencias violentas o prejuicios de las generaciones pasadas, así como promover el cumplimiento de las normas y valores universales, explicadas con claridad por el/la profesional y proveyendo de herramientas a los padres, madres, cuidadores/as y tutores/as para delimitar las consecuencias en el caso de no incumplimiento; siempre corrigiendo sin violencia.

La figura del/la trabajador/a social, junto con las familias, padres, madres, hijos/as y diferentes actores presentes en la formación de los/as niños /as, debe participar en conjunto en la reflexión sobre la importancia de la conducta apropiada y destacar lo necesario de aprender a reconocer y manejar las emociones, sin que estas descarguen ira ni violencia como mecanismo de catarsis en el momento del conflicto. Para ello, los/las profesionales deben proveer de técnicas como buscar “time off” o “tiempo fuera”, así como la orientación para el adecuado manejo de las emociones a través del diálogo abierto

y transparente sin buscar culpables. De tal forma que dichas técnicas contribuyan a formar ciudadanos respetuosos de las normas para vivir en igualdad y libres de todo tipo de violencia (UNICEF, 2022).

Finalmente, desde la perspectiva del Trabajo Social se debe reconocer que la crianza positiva representa una educación basada en el estímulo y en el empoderamiento del respeto mutuo, donde a los padres, madres, cuidadores/as o tutores/as se les permita, a través de prácticas disciplinarias no violentas, encontrar soluciones al inadecuado comportamiento de los niños y las niñas. Se trata de una disciplina que no debe caer en lo permisivo ni en lo punitivo. De esta forma se procura no generar sociedades violentas que reproduzcan patrones no saludables, orientados en dividir más que en sumar; recordando que la modernidad nunca deberá ser un pretexto para las negligencias o las omisiones de afectos, sino para activar cerebros ávidos de convivencia, y que en el mejor de los casos siempre sean sociedades positivas, llenas de afectos y colmadas de neurotransmisores que detonen la tranquilidad, la paz y la armonía.

4. Conclusiones.

La formación de prácticas de crianza no violentas, o de crianza positiva, representa para todos los actores sociales un desafío permanente. Por un lado, dentro de los contextos familiares se debe evolucionar en la manera de disciplinar a los hijos e hijas, de tal forma que sea más efectiva en la regulación de la conducta nociva o poco productiva. Así mismo, para los/as diferentes profesionales vinculados/as con la educación, atención y otorgamiento de servicios relacionados con la temática infantil, deben poseer habilitación para el adecuado trato hacia su grupo poblacional (familias, padres, madres, hijos e hijas).

Todo ello en el marco de políticas debidamente instrumentadas que den garantías a la protección y defensa de los derechos individuales de los niños, niñas y jóvenes en todo su desarrollo. Es decir, se deben generar estrategias, políticas o prácticas de disciplina infantil encaminadas a la instalación de una cultura de paz y bienestar para todos. Estas recomendaciones son consideradas por

UNICEF (2007), que plantea como medidas legales para proteger a los niños y niñas de la violencia, encaminadas hacia la prohibición de la tortura y otros castigos o tratos crueles, inhumanos o degradantes en toda circunstancia, garantizar que las leyes que castigan la agresión física se apliquen por igual, donde quiera que se encuentren y quien quiera que sea el/la perpetrador/a; eliminar toda justificación de la violencia, incluso como forma de disciplina o control; prohibir explícitamente el castigo físico y otras formas de tratos crueles, inhumanos o degradantes; así como prohibir el descuido deliberado o trato negligente, entre otras garantías individuales y colectivas. Por ende, se deben instalar condiciones que garanticen a los niños, a las niñas y a sus representantes disponer de medios claros, difundidos y accesibles para hacer frente a todas esas formas de violencia, incluidos los procedimientos apropiados de denuncia y el acceso directo a los tribunales cuando sea necesario. No debe ser requisito indispensable el permiso de los padres, madres o tutores/as para presentar una denuncia de violencia o iniciar una acción judicial. De tal manera, el/la menor podrá disponer de espacios de protección y defensa de sus propias condiciones de vida, encaminado todo ello hacia el fomento de una cultura de paz y libre de violencia infantil.

5. Bibliografía.

- Acevedo, J. (2010). *El castigo infantil en México, las prácticas ocultas*. Plaza y Valdés.
- Acevedo, J. (2011). *De lo antisocial a asesinos en serie. Apunte para su discusión*. Plaza y Valdés.
- Acevedo, J., De León, C. A. y Delgadillo, G. A. (2016). Ante la crianza con violencia: las competencias parentales. *Trabajo Social UNAM*, (11, 12, 13), 111-131. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/ents/article/view/64174>
- Acevedo, J. (2012). *Tengo miedo. El Bullying en las escuelas*. Trillas.
- American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales*. DSM-5 Quinta Edición. Editorial médica Panamericana.
- Belsky, J. (1976). *The short-term stability of mother-infant interaction within and across two settings: home and laboratory*. Cornell University.
- Benlloch, S. (2020). Teoría del Apego en la Práctica Clínica: Revisión teórica y Recomendaciones. *Revista De Psicoterapia*, 31(116), 169-189. <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i116.348>
- Bowlby, J. (1951). *Maternal care and mental health*. World Health Organization Monograph.
- Bodero, L. (2019). Síndrome del emperador y su afectación en el núcleo familiar. *Espirales. Revista multidisciplinaria de investigación científica*, 3(27). <https://www.redalyc.org/journal/5732/573263326003/html/>
- Cozolino, L. (2014). *The Neuroscience of Human Relationships: Attachment and the Developing Social Brain (Second Edition)*. Norton Series on Interpersonal Neurobiology.
- Corral, V.; M. Armenta; M. Romero, & Muñoz, A. (1995). Validity of a scale measuring beliefs regarding the 'positive' effects of punishing children: a study of Mexican mothers. *Child abuse and neglect*, 19, 669-679. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(95\)00025-4](https://doi.org/10.1016/0145-2134(95)00025-4)
- De Aragón, A. (2020). *Estos son algunos tiroteos registrados en escuelas de México*. <https://noticieros.televisa.com/historia/tiroteos-escuelas-mexico-alumnos-estudiantes-balacera/>
- Fallon, J. (2013). *The Psychopath Inside: A Neuroscientist's Personal Journey into the Dark Side of the Brain Hardcover*. Penguin Random House.
- Filloux, J.C. (1994). *La personalidad*. Universidad de Buenos Aires.
- Galán, A. (2016). La teoría del apego: confusiones, delimitaciones conceptuales y desafíos. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 36(129), 45-61. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352016000100004&lng=es&tlng=es
- Holmes, J. (2009). *Teoría del apego y psicoterapia. en busca de la base segura*. Biblioteca de psicología. Desclee de Brouwer.
- INVDES (2018). *Psicópata vs Sociópata*. <https://invdes.com.mx/infografias/psicopata-vs-sociopata/>
- Lecannelier, F. (2018). La Teoría del Apego: una mirada actualizada y la propuesta de nuevos caminos de exploración. *Aperturas Psicoanalíticas*, 58, e18, 1-28 <http://www.aperturas.org/imagenes/archivos/cc-2018n058a16.pdf>
- Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (2014). Diario Oficial de la Federación el 4 de diciembre de 2014. Última Reforma DOF 26-05-2023. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA.pdf>
- Ley 26/2015 (de 28 de julio). De modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. <https://www.boe.es/boe/dias/2015/07/29/pdfs/BOE-A-2015-8470.pdf>
- Maher, P. (1990). *El abuso contra los niños. La perspectiva de los educadores*. Grijalbo
- Mejía, S. (1992). *Cotidianidad y maltrato. El drama de la niñez maltratada en Colombia*. Santafé de Bogotá, Guadalupe.
- Morin, E. (1999). *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro*. UNESCO.
- Monsalve, A.; Mora, L.F.; Ramírez, L.C.; Roza, V. y Rojas, D.M. (2017). Estrategias de intervención dirigidas a niños con trastorno negativista desafiante, una revisión de la literatura. *Revista Ciencias de la Salud*. 15(1), 105-127. <https://www.redalyc.org/pdf/562/56249528009.pdf>
- Niehoff, D. (2000). *La biología de la violencia*. Editorial Ariel.
- Ortiz, B; Giraldo; Carlos A y Palacio, J.D. (2008). Trastorno oposicional desafiante: enfoques diagnóstico y terapéutico y trastornos asociados. *latreia*, 1(21), 54-62. <https://www.redalyc.org/pdf/1805/180513861007.pdf>
- Osorio, L. (2017). *Análisis de los factores de estilo de vida, estilo antisocial, factores biológicos y fuerzas sociales/ambientales en casos reconocidos de sujetos con características de personalidad psicópata: un estudio de caso múltiple*. (Trabajo de Fin de Grado). Universidad de Antioquia. https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/14318/1/OsorioLaura_2017_AnalisisFactoresEstilo.pdf
- Papadimitriou, G. (2017). The "Biopsychosocial Model": 40 years of application in Psychiatry. *Psychiatrike= Psychiatriki*, 28(2), 107-110.
- Prescott, J. W. (1977). *Child abuse in America: slaughter of the innocents. This article has been written as a public service*. <http://violence.de/prescott/hustler-new/article.html>
- Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes [SIPINNA] (2023). *Educación sin violencia, herramientas de crianza positiva para niñas y niños*. <https://www.gob.mx/sipinna/articulos/educacion-sin-violencia-herramientas-de-crianza-positiva-para-ninas-y-ninos?idiom=es>
- Romero, J. (2005). Reseña "El pequeño dictador. Cuando los padres son las víctimas del niño consentido al adolescente agresivo" de Javier Urra Portillo. *Anuario de Psicología Jurídica*, 15, 163-165. <https://www.redalyc.org/pdf/3150/315031849011.pdf>
- Riquelme, N. (2000). *Programa para la promoción de formas de disciplina efectiva y positiva. Educación con ternura, Defensa de Niños y Niñas Internacional*. Sección Costa Rica.
- Rozenel, V. (2006). Los Modelos Operativos Internos (IWM) dentro de la teoría del apego. *Aperturas Psicoanalíticas. Revista internacional de psicoanálisis*, 23. <https://aperturas.org/articulo.php?articulo=0000404>
- Sabeh, E; Caballero, V. y Contini, N. (2017). Comportamiento agresivo en niños y adolescentes: una perspectiva desde el ciclo vital. *Cuadernos Universitarios*, (X), 77-96. <https://revistas.ucasal.edu.ar/index.php/CU/article/view/45>
- Santana, R., Sánchez, R. y Herrera, E. (1998). El maltrato infantil: un problema mundial. *Salud Pública de México*, 40, 1.
- Sánchez, G. (2009). Teorías de niñas y niños sobre el castigo parental. aportes para la educación y la crianza. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación*, 9(2), 1-29. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44713058002>
- Sauceda, J M; Olivo, N. A.; Gutiérrez, J y Maldonado, J. M. (2006). El castigo físico en la crianza de los hijos: Un estudio comparativo. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 63(6), 382-388. <https://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v63n6/v63n6a4.pdf>
- Sonlleve, M. (2019). Golpes y brazos en cruz: el castigo escolar en la escuela pública franquista (1938-1951). *Revista História da Educação*, 23, e87583. <http://dx.doi.org/10.1590/2236-3459/87583>
- UNICEF (2007). *Cómo eliminar la violencia contra los niños y niñas. Manual para parlamentarios*, Núm. 13. http://archive.ipu.org/pdf/publications/violence_es.pdf
- UNICEF (2012). *Protección contra el maltrato, la explotación y la violencia, en Progreso para la infancia*.
- UNICEF (2021). *Lanza UNICEF herramientas de crianza positiva*. <https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/lanza-unicef-herramientas-de-crianza-positiva>
- UNICEF(2022). *La crianza positiva*. <https://www.unicef.org/costarica/crianza-positiva-en-la-primera-infancia>
- UNICEF (2023). *Prohibición del castigo corporal y trato humillante La violencia no educa*. <https://www.unicef.org/mexico/prohibición-del-castigo-corporal-y-trato-humillante>



Menores de edad expuestos a situaciones de violencia de género en su unidad familiar. Intervención desde el Trabajo Social. El caso de la comunidad autónoma de La Rioja.

Menors d'edat exposats a situacions de violència de gènere en la seva unitat familiar. Intervenció des del Treball Social. El cas de la comunitat autònoma de La Rioja.

Minors exposed to situations of gender violence in their family unit. Intervention from Social Work. The case of the autonomous community of La Rioja.

Marta García Gallego¹ , María Neus Caparrós Civera² 

Resumen

La violencia de género ha pasado de ser una realidad oculta a un problema de carácter social y público. Sin embargo, sigue siendo una realidad poco visibilizada y documentada aquella en la que se encuentran los niños y niñas que, sin ser aparentemente objeto de violencia, están igualmente expuestos a las conductas agresivas que se ejercen en su sistema familiar. Se hace necesario, por tanto, poner de manifiesto las situaciones de estos/as menores de edad que han crecido en un ambiente negligente que ha obstaculizado su desarrollo normalizado, con graves repercusiones en sus diferentes áreas vitales. En aras de contribuir a este objetivo, se ha llevado a cabo un estudio exploratorio a partir de la realización y el análisis de entrevistas semiestructuradas a trabajadoras sociales que intervienen con familias afectadas por la violencia de género, teniendo como finalidades indagar las situaciones y consecuencias de la exposición de los menores a la violencia de género, así como exponer el papel de la profesión del Trabajo Social en esta problemática social. Los resultados revelan que existen en España servicios básicos y especializados que abordan los diferentes conflictos que surgen en el seno de una familia, y que el patrón de respuesta de estos niños/as expuestos a violencia de género no es homogéneo, pudiendo adoptar múltiples roles o consecuencias, que deberán tener en cuenta los/las profesionales del Trabajo Social al diseñar la intervención. Este artículo plantea la necesidad imperiosa de mejorar los canales de comunicación/coordiación entre los diferentes agentes sociales que trabajan con infancia maltratada.

Palabras clave: familia, violencia de género, menores de edad, Trabajo Social, intervención.

Resum

La violència de gènere ha passat de ser una realitat oculta a un problema de caràcter social i públic. No obstant això, continua sent una realitat poc visible i documentada aquella en la qual es troben els nens i nenes que, sense ser aparentment objecte de violència, estan igualment exposats a les conductes agressives que s'exerceixen en el seu sistema familiar. Es fa necessari, per tant, posar de manifest les situacions d'aquests/es menors d'edat que han crescut en un ambient negligent que ha obstaculitzat el seu desenvolupament normalitzat, amb greus repercussions en les seves diferents àrees vitals. A fi de contribuir a aquest objectiu, s'ha dut a terme un estudi exploratori a partir de la realització i l'anàlisi d'entrevistes semiestructurades a treballadors socials que intervenen amb famílies afectades per la violència de gènere, tenint com a finalitats indagar les situacions i conseqüències de l'exposició dels menors a la violència de gènere, així com també exposar el paper de la professió del Treball Social en aquesta problemàtica social. Els resultats revelen l'existència a Espanya de serveis bàsics i especialitzats que aborden els diferents conflictes que sorgeixen en el si d'una família, també que el patró de resposta d'aquests nens/es exposats a violència de gènere no és homogeni, podent adoptar múltiples rols o conseqüències, que hauran de tenir en compte els/les professionals del Treball Social en dissenyar la intervenció. Aquest article planteja la necessitat imperiosa de millorar els canals de comunicació/coordiació entre els diferents agents socials que treballen amb infància maltractada.

Paraules clau: família, violència de gènere, menors d'edat, Treball Social, intervenció.

Abstract

Gender violence has gone from being a hidden reality to a social and public problem. However, the reality of children who, without apparently being the object of violence, are equally exposed to the aggressive behaviors exercised in their family system, continues to be a reality that has not been made visible or documented. It is therefore necessary to highlight the situations of these minors who have grown up in a negligent environment that has hindered their normalized development, with serious repercussions in their different vital areas. In order to contribute to this objective, an exploratory study has been carried out by conducting and analyzing semi-structured interviews with social workers who intervene with families affected by gender violence, with the following aims: to investigate the situations and consequences of the exposure of minors to gender violence, as well as to expose the role of the Social Work profession in this social problem. The results reveal that: there are basic and specialized services in Spain that address the different conflicts that arise within a family, and that the response pattern of these children exposed to gender violence is not homogeneous, and they may adopt multiple roles or consequences, which should be taken into account by Social Work professionals when designing the intervention. This article raises the urgent need to improve communication/coordination channels between the different social agents working with abused children.

Keywords: family, gender violence, children, Social Work, intervention.

García Gallego, M. y Caparrós Civera, M.N. (2024). Menores de edad expuestos a situaciones de violencia de género en su unidad familiar. Intervención desde el Trabajo Social. El caso de la comunidad autónoma de La Rioja. *Itinerarios de Trabajo Social*, 4, 41-49. <https://doi.org/10.1344/its.i4.40543>

ACEPTADO: 24/10/2023
PUBLICADO: 22/01/2024

¹Asistencia Técnica del Programa de Tratamiento Familiar del Ayuntamiento de Logroño. Empresa Enzigzag.
²Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. Universidad de La Rioja.

✉ Marta García Gallego.
martagarcia99@gmail.com

1. Introducción.

Según el Informe sobre la violencia en niños y niñas emitido por Save the Children (2012) la violencia contra la infancia es una realidad que afecta a millones de menores de edad a nivel global. Además de provocar un impacto dañino en su bienestar y desarrollo, es la negación de la dignidad inherente que todos los niños y niñas tienen como seres humanos y titulares de derechos. Algunos autores señalan que la violencia contra la infancia adopta múltiples formas y, en ningún caso, es justificable, independientemente de la gravedad de las lesiones, consecuencias, persistencia, duración o aceptación social (De la Cuesta y Pérez, 2022; Del Pozo, et al., 2019; Fernández y Fonseca, 2021). En algunas circunstancias, estas situaciones permanecen ocultas y no son denunciadas bien por miedo, por falta de conocimiento y medios por parte de los/as propios/as afectados/as o por desconfianza en los sistemas de protección. En múltiples ocasiones, en los casos de violencia de género se ha creído que a través de la intervención con la mujer madre, víctima directa de las agresiones, se intervenía también en los hijos e hijas (Fundación IRES, 2010) pero este planteamiento invisibiliza a los/as propios/as niños y niñas, sus secuelas y las necesidades que presentan.

En un primer momento, estos/as menores de edad eran considerados/as meros/as observadores/as, y se les denominaba “hijos de mujeres maltratadas”. Posteriormente, se acuñó el concepto de “niños testigos”, concepto que omitía en cierta medida el posible impacto que tiene en ellos/as la violencia. En la actualidad, niños y niñas expuestos/as a violencia de género es como se les identifica, incorporando en esta categorización el hecho de que crecer en un ambiente nocivo les puede imposibilitar un desarrollo normalizado, con la posible consecuencia de necesitar en el futuro apoyo profesional (Beleña, 2017; Del Sastre Orosa, 2019).

En esta línea, el presente texto tiene como principal finalidad poner de manifiesto cómo afecta a los/las menores de edad la violencia de género a la que se ven expuestos, a la par que analizar el papel de una profesión en concreto, el Trabajo Social, como profesión de apoyo y acompañamiento a personas en condiciones de vulnerabilidad; como es el caso de los/las menores de edad expuestos/as a estas situaciones de violencia.

2. Marco teórico.

2.1. La violencia en la familia.

La violencia doméstica engloba en el marco de su definición el maltrato infantil (Sepúlveda, 2006). Este puede de-

finirse como “los abusos y la desatención de la que son objeto los/as menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato, tanto físico como psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia, explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño/a, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder” (OMS, 2017). Hay que tener en cuenta que el artículo 19 de la Convención de los Derechos del Niño (1989) considera la violencia de género directa o indirecta contra las y los menores de edad como una forma de maltrato infantil.

Un niño o niña expuesto a violencia, ya sea directa o indirecta (IAM, 2011) se encuentra ante una situación de riesgo o desprotección. Esta se produce cuando el/la menor de edad, sin estar privado en su ámbito familiar de la necesaria asistencia moral o material, se ve afectado por cualquier circunstancia que perjudique su desarrollo personal, familiar o social y que permita razonablemente temer que en el futuro pueda estar incurso/a en una situación de desamparo o de inadaptación (*Ley 1/2006, de protección de menores en La Rioja*).

2.2. Consecuencias en los/las menores de edad expuestos a situaciones de violencia familiar.

La exposición de los/las menores de edad a situaciones de violencia puede tener graves repercusiones, llegando a darse una desprotección o riesgo, según queda recogido en la *Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia*. Actos que, entre otras muchas consecuencias, pueden causar: lesiones que pueden provocar discapacidad; problemas de salud física, como el retraso en el desarrollo físico y la aparición posterior de enfermedades; dificultades de aprendizaje, incluidos problemas de rendimiento en la escuela y en el trabajo; consecuencias psicológicas y emocionales como trastornos afectivos, trauma, ansiedad, inseguridad y destrucción de la autoestima; problemas de salud mental como ansiedad, trastornos depresivos o intentos de suicidio, y comportamientos de riesgo para la salud como el abuso de sustancias adictivas o la iniciación precoz en la actividad sexual (BOE 134, de 5 de junio de 2021).

Más concretamente, y siguiendo a Holden (2003) hablamos de 10 tipos posibles de exposición a la violencia de niños y niñas, pudiendo experimentarse también de manera simultánea, los cuales se recogen en la Tabla 1.

Los niños y niñas expuestos a situaciones de violencia oyen, ven y callan, pero perciben el peligro y lo sienten, viven con miedo y con la incertidumbre de no saber qué

Tabla 1. Tipos posibles de exposición de niños y niñas a la violencia.

Victimización	Cuando se es objeto de violencia psicológica o física en una agresión a la madre.
Participación	Cuando, por ejemplo, se vigila a la madre a petición del agresor, o se colabora en las desvalorizaciones hacia ella.
Ser testigo presencial	Cuando los/las menores de edad están en el mismo cuarto o en un lugar desde el cual observan la agresión.
Escucha	Cuando les llega el sonido de las discusiones o altercados.
Observación de consecuencias inmediatas a la agresión	Cuando éstos suceden en ausencia de los/las menores de edad, o lejos de la residencia familiar.
Experimentar las secuelas	Sintomatología materna a consecuencia de la violencia, separación y fin de la convivencia, cambios de residencia.
Escuchar sobre lo sucedido	Habiendo o no presenciado la situación, puede tener conocimiento sobre el alcance de las consecuencias, y hechos concretos de la misma, al oír conversaciones entre adultos.
Ignorar los acontecimientos	Porque sucedieron en ausencia de los/las menores de edad o lejos de la residencia familiar.

Fuente: Holden, 2003.

pasará. UNICEF (2022) nos alerta que la infancia debe disponer de un entorno seguro emocional y físico, y los hogares en los que la violencia está presente no reúnen esas características. La creación de entornos seguros es esencial para prevenir cualquier tipo de violencia hacia la infancia y la adolescencia, entendiéndose como un entorno seguro aquel que respete sus derechos y promueva un buen ambiente físico, psicológico y social.

Tal como se ha señalado anteriormente y siguiendo a Orjuela et al. (2007) la exposición a la violencia de género puede tener repercusiones negativas, de carácter significativo en el desarrollo emocional, social, cognitivo y académico de los/las menores de edad, pudiendo afectar en el corto, medio y largo plazo y entrada incluso la vida adulta. Las consecuencias sobre ellos/as, el impacto y gravedad del daño estarán modulados por un conjunto de factores tanto de riesgo, como de protección, así como de las propias características individuales, familiares o contextuales.

2.3. Efectos en las relaciones de las figuras parentales con sus hijos/as.

La violencia de género afecta directamente en las pautas de crianza de los hijos e hijas, debido a que el sufrimiento de los miembros de la pareja afecta a su disponibilidad emocional para los/as menores y en la relación que establezca con ellos/as (Orjuela, 2007). Como expresa O’Leary y Vidair (2005) las hostilidades entre la pareja afectan directamente los acuerdos respecto a los/las menores de edad teniendo como consecuencia la ambivalencia en las normas del hogar y las medidas de disciplina que se adopten. La situación generada por la violencia resta en la mujer seguridad y asertividad en sus obligaciones como progenitora con sus hijos e hijas y, en consecuencia, una peor calidad en las relaciones maternofiliales (Davies et al., 2004).

Por lo tanto, las circunstancias violentas en la familia impiden el desarrollo de un sentimiento de confianza o seguridad entre sus miembros. La importancia de un apego seguro creado desde los primeros días de vida generará seguridad en los/as menores de edad, pero de no existir este, se formará un apego inseguro. La seguridad va a favorecer que puedan desarrollar procesos de resiliencia para sobreponerse a las situaciones vividas estresantes, o incluso traumáticas, y la no seguridad puede llegar a ocasionar un trauma (Yanes, 2020). Por todo ello, uno de los factores de protección más importantes es la existencia de un vínculo o apego seguro con las personas cuidadoras (Aguilar, 2009).

2.4. El papel del Trabajo Social.

El Trabajo Social es una profesión basada en la práctica, es una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas, siendo los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad sus fundamentos (FITS, 2014). Para ello, el Trabajo Social desarrolla una serie de funciones que le permiten garantizar sus principios tales como la de informar, planificar, supervisar, coordinar, asistir, atender, prevenir, investigar, promocionar y mediar, pero sobre todo apoyar y acompañar (Ballesteros et al., 2013; CGTS, 2012).

Para el caso de los/las menores de edad en general y de

aquellos que se encuentran en situación de vulnerabilidad afectados/as por violencia en particular, las funciones que se plantean son: recopilar información y contactar con las personas clave del caso; evaluar las necesidades, analizarlas en clave de derechos del niño/a; coordinar la intervención de todos/as los/as agentes involucrados, establecer un plan de actuación y seguimiento posterior, pero sobre todo acompañar al/la menor de edad y a su madre, de manera integral, específica y proporcionándole la red segura de la que carece y que es necesaria para avanzar y salir de la situación en la que se encuentra.

3. Objetivos y metodología del estudio.

Este estudio persigue analizar cómo afecta el sistema familiar en los/las menores de edad que están expuestos/as a un fenómeno social como es la violencia de género y ofrecer los resultados extraídos del discurso de profesionales del Trabajo Social para conocer su papel en la intervención con estos niños, niñas y adolescentes. Para ello, se establece como objetivo general:

- Estudiar cómo afecta a los/las menores de edad la exposición a situaciones de violencia de género en su entorno familiar.

Y, como objetivos específicos:

- Conocer las respuestas que se dan desde los recursos sociales cuando hay menores de edad afectados/as por la exposición a violencia de género.
- Exponer las intervenciones que, desde el Trabajo Social, se llevan a cabo ante situaciones de violencia con menores de edad afectados.
- Explorar propuestas de futuro para prevenir situaciones y mejorar la eficacia de las intervenciones del Trabajo Social con estos/as menores de edad.

Para el desarrollo y la implementación del estudio, se han recogido datos de carácter cualitativo, tanto de fuentes secundarias como primarias. En cuanto a estas últimas, se ha utilizado como herramienta de investigación la entrevista semiestructurada con una finalidad de carácter exploratorio. Teniendo en cuenta los criterios de representatividad y heterogeneidad se ha seleccionado a once trabajadoras sociales que intervienen con menores de edad expuestos/as a la violencia de género y que desempeñan su puesto en recursos públicos, privados, tanto en zona urbana como rural:

- Trabajadora social de los Servicios Sociales del Ayuntamiento (E1).
- Trabajadora social especializada en mujer y menores de edad de una Mancomunidad de Servicios Sociales (E2).
- Trabajadora social de los Equipos Psicosociales de los Juzgados (E3).
- Trabajadora social de los Equipos Psicosociales de Violencia de Género (E4).
- 2 trabajadoras sociales de servicios especializados y programas de intervención con infancia maltratada (E5).
- Presidenta de una asociación que trabaja en beneficio de infancia en situación de desprotección (E6).

- 4 trabajadoras sociales de la Oficina de Víctimas del Delito (E7).

En cuanto al guion de la entrevista, las cuestiones planteadas en base a los objetivos perseguidos fueron las siguientes:

- Servicio/recurso en el que hacen intervención con menores de edad expuestos a violencia.
- Consecuencias de la exposición a situaciones de violencia de los menores de edad que atienden.
- Intervención desde el Trabajo Social con estos niños y niñas.
- Principales limitaciones que encuentran en la intervención.
- Propuestas y retos futuros de la profesión de Trabajo Social con menores de edad expuestos a violencia de género.

Respecto a las limitaciones en el proceso de la investigación, debido a la situación sanitaria y social provocada por la pandemia de la Covid-19, algunas de las entrevistas se desarrollaron en formato online a través de video llamada, aun habiendo sido lo óptimo que el encuentro fuera presencial para la obtención de información. Además, por motivos de confidencialidad y protección de datos no se puede revelar la identificación y/o el nombre del recurso al que pertenecen estas trabajadoras sociales.

4. Resultados y discusión.

En este punto se presenta el análisis de los resultados a partir de los apartados de las entrevistas realizadas, utilizando las propias palabras de las personas entrevistadas, por ser altamente ilustrativas de los temas abordados.

4.1. Servicios y recursos del Trabajo Social en el ámbito de menores de edad expuestos/as a violencia.

Para abordar los diferentes conflictos que pueden surgir en el entorno familiar existen servicios básicos o de Primer Nivel y servicios especializados o de Segundo Nivel. Los servicios de primer nivel están dirigidos a toda la población de un territorio, mientras que los de segundo nivel se caracterizan por ofrecer recursos específicos, diversificados y diseñados según el tipo de carencia a la que dan respuesta; requieren mayor especialidad técnica y equipamientos más complejos e intervienen en aquellas situaciones remitidas por los servicios sociales de primer nivel.

4.2. Consecuencias en los menores de edad expuestos a violencia de género desde la visión del Trabajo Social.

De forma unánime, existe el consenso entre las profesionales entrevistadas que la exposición directa y/o indirecta a situaciones de violencia de género afecta a los/las menores de edad de la unidad familiar, aunque anteriormente existía la creencia de que no era así.

Las investigaciones aportan que estos menores tienen más problemas de salud mental por las condiciones de crianza en las que se han desarrollado. El negacionismo puede existir, pero es científico. (E6)

Cada niño o niña puede presentar consecuencias físicas, psicológicas, cognitivas, emocionales o de comportamiento diferentes ante la misma situación, debido a los factores de riesgo y de protección propios y de su entor-

no. A pesar de los intentos de protección por parte de las madres, los/as menores de edad suelen presenciar las situaciones de maltrato físico hacia ellas, la escucha de insultos y peleas, el acudir policía a su domicilio, o incluso, el sufrir una agresión física directa. Todo ello provoca la aparición de alteraciones en su desarrollo integral como individuos. Algunas de las consecuencias son:

- A nivel psicológico. Presentan un riesgo diez veces mayor que otros/as menores de edad de tener problemas de salud mental (insomnio, alteraciones alimentarias, ansiedad, depresión, trastornos disociativos, tricotilomanía...).
- A nivel físico. Ser víctimas de agresiones directas, discapacidad con origen perinatal tras gestación en situaciones de estrés, aparición de eccemas, etc.
- A nivel emocional y comportamental. Agresividad, rabia, introversión, miedos y pesadillas recurrentes, vergüenza, culpabilidad, tristeza, patrones violentos en la resolución de conflictos... *“Entienden que si una cosa no funciona pueden utilizar la violencia; lo que vives en casa es la forma que tienes de entender el mundo”.* (E3)
- Problemas de integración en el sistema educativo y en las relaciones de iguales. Bajo rendimiento escolar, nula concentración, problemas de aprendizaje, mayor aislamiento social...
- Conductas desestructuradas en relación al momento evolutivo. Como, por ejemplo, la parentalización.
- Transmisión del ciclo intergeneracional de la violencia. Aprendizaje de roles de género patriarcales, mitos del amor romántico, normalización de violencia en las relaciones de pareja futuras, afectación en el apego materno-filial, etc. *“En la adolescencia vuelven a tener actitudes machistas, se considera amor la posesión, celos (...) no termina de romperse esa transmisión intergeneracional de sexismo”.* (E6)
- Instrumentalización. Tras la separación el progenitor tiende a prolongar el maltrato hacia la mujer utilizando a los/las menores de edad. *“Estos menores siguen inmersos en condiciones de conflicto permanente entre las dos personas que eran su fuente de referencia, sus vínculos primarios”.* (E6)

4.3. Intervenciones desde el Trabajo Social.

Desde los Servicios Sociales de Atención Primaria se interviene con madre e hijo/a cuando se producen separaciones no planificadas a partir de un episodio de violencia. Se trabaja para reducir miedos, reforzar el rol materno, desculpabilizar y explicar la nueva situación familiar. Los/las menores de edad son derivados/as a servicios especializados y se valora la necesidad de ser atendidos/as en atención psicológica.

En algunas ocasiones, son los/as propios/as menores de edad los que se ponen en contacto con los Servicios Sociales. A partir de ahí, se articula todo el proceso de protección, tratando de concienciar a la madre del daño que la situación le está causando y acompañarla en los siguientes pasos.

En cuanto a la intervención que realiza la trabajadora social de los Servicios Sociales especializada en mujer y menores de edad, cuando existe sospecha de que existe una situación de violencia de género, la profesional lleva a ca-

bo entrevistas con la madre, acompañando, a la par que valorando la situación y apoyando en las decisiones que debe tomar. También suele realizar entrevistas con los/as menores de edad en las que adapta las técnicas e instrumentos de intervención al lenguaje de estos/as para que se sientan capaces de expresar la situación que están viviendo. *“La violencia, por norma, hay que ocultarla a las personas de fuera, entonces ellos aquí vienen con un discurso”.* (E2)

Se hace una coordinación entre los recursos implicados: colegio, médico de familia, pediatra, policía, visitas a domicilio. La trabajadora social hace una valoración inicial; tras ello, un equipo formado por un/a psicólogo/a y un/a trabajador/a social hace una valoración extensa de la posible situación de desprotección de los/las menores de edad. Simultáneamente, se les deriva a un programa psicoeducativo que trabaja con las madres, hijos e hijas los diferentes aspectos de la violencia de género.

En el ámbito judicial el papel del Trabajo Social en los equipos psicosociales se centra en la intervención pericial en situaciones de separaciones matrimoniales, casos de violencia de género, condiciones de la custodia, patria potestad o las medidas en casos de desamparo y pre-adopción. Tratan de intervenir lo menos posible con los/las menores de edad para evitar la revictimización. Normalmente el rango de edad de los/las menores de edad atendidos es de los 4 años a los 18 años. En algunos casos hacen recomendaciones de derivaciones a servicios especializados que trabajan con los niños/as a nivel psicosocial.

En cuanto a la intervención especializada desde las oficinas de Atención a Víctimas del Delito, solo atienden de forma directa a víctimas mayores de edad. Su función con estos/as menores de edad se resume a informar, asesorar y derivar a los diferentes organismos que intervienen de forma directa, ya sean Centros Asesores de la Mujer para Programas de atención integral a menores expuestos a violencia de género o a programas de apoyo psicológico para menores de edad que han sido víctimas directas de algún delito de maltrato o abuso sexual declarado jurídicamente.

Desde los programas específicos se realizan intervenciones individuales con las progenitoras y con los hijos e hijas, posteriormente se realizan intervenciones conjuntas entre madre y menores de edad. *“Se trabaja el vínculo familiar, factores resilientes, la proyección de futuro. Se realiza una reestructuración familiar cognitiva, porque hay desajustes de roles causados por la anulación de la funcionalidad de la madre”.* (E5)

Las intervenciones suelen ser sesiones socioeducativas individuales o grupales con los/as menores de edad. En ellas se trabajan, a través del juego, las consecuencias conductuales, cognitivas y emocionales que haya dejado la violencia de género en estos niños/as. Disponen de varias herramientas de apoyo como programas específicos (programa denominado “Nanas”), que consiste en terapia asistida con animales, en este caso con caballos, con el objetivo de mejorar las futuras relaciones personales y sociales.

Otro tipo de intervenciones se llevan a cabo desde los centros de emergencia para mujeres en grave riesgo de supervivencia, servicio en el que desarrollan el programa llamado “Toy” en el cual se trabaja con perros, produci-

endo en los/as menores de edad un contacto afectivo, de seguridad, de relajación durante el tiempo puente hasta que se realice a la familia y se diseñe un plan de intervención.

Las diferentes profesionales que trabajan en estos programas coinciden en que se debe trabajar desde el conocimiento sobre la Teoría del Apego y en que estos/as menores de edad sufren Trauma Complejo. Este se desarrolla al vivir múltiples acontecimientos traumáticos evolutivamente adversos, crónicos y prolongados, en su mayor parte de naturaleza interpersonal y de inicio temprano en la vida, generalmente causado por personas adultas encargadas del cuidado del/la menor de edad (Herman, 1992). Así pues, las experiencias traumáticas iniciales generarán una desregulación emocional, unida a la pérdida de una seguridad de base, dejando a los niños y las niñas en un estado de gran vulnerabilidad. *“El vínculo y las relaciones de apego están muy alteradas, las madres han sufrido un proceso complicado con su maternidad y su identidad de género”.* (E6). *“El primer factor de resiliencia y de protección es la madre”.* (E5).

4.4. Principales limitaciones detectadas.

Una de las principales limitaciones más referidas por las profesionales es el hecho de no poder citar a los/las menores de edad directamente, por ser necesario el consentimiento del progenitor, y en la mayoría de los casos se opone. Aunque no es necesario el consentimiento, como nombra la Ley 1/2004, de 28 de diciembre, sí se presupone, a través de denuncia, que los/las menores de edad han podido ser objeto de abusos por parte del progenitor. Pero la realidad indica que no se pueden citar.

Por otro lado, predomina la violencia de segundo orden que consiste en tratar de impedir la recuperación de las mujeres y los/as niños/as atacando a los servicios.

A nivel judicial existen no menos limitaciones. Una de ellas es que no hay un cauce de unión entre los equipos psicosociales de Juzgado y la historia familiar y de violencia de la que pueden tener conocimiento los Servicios Sociales de Primer Nivel. *“Los casos de violencia vicaria, a menudo disfrazados de conflictos de separación son muy difíciles de demostrar y los equipos de Juzgado se encuentran saturados”.* (E1).

Tanto las profesionales de atención primaria como las de servicios especializados detectan limitaciones en el sistema judicial, debido a que, en no pocas ocasiones, los/las menores de edad no tienen orden de protección hacia su progenitor y las sedes no cuentan con espacios adecuados para realizar las entrevistas periciales a los/las menores de edad de edad. Además, a veces incluso no se tienen en cuenta los informes periciales dictados por las trabajadoras sociales en las sentencias. *“A veces, los tribunales no tienen en cuenta las propuestas que hacemos los trabajadores sociales y nuestro objetivo es la protección del menor”.* (E3).

En cuanto a la coordinación entre los recursos, sería deseable mejorar los canales de comunicación y derivación entre los servicios que atienden tanto a la mujer como a los/las menores de edad a fin de evitar intervenciones paralelas. Esta limitación se hace más latente en aquellos servicios que dan respuesta a la población rural o que no están ubicados en capitales de provincia. Los recursos principales para los/las menores de edad expuestos/as a

violencia de género como el Punto de Encuentro Familiar y programas específicos se encuentran en municipios grandes, por lo que las trabajadoras sociales de Mancomunidades indican que el coste económico y temporal de los desplazamientos a las capitales son inviables para algunas familias.

A nivel emocional, algunas entrevistadas manifiestan sentir un “desgaste profesional”, tras recibir amenazas por parte de progenitores. O en aquellos casos en los que la mujer se mantiene en la relación de violencia. También, cuando la trabajadora social debe valorar si existe una situación de desprotección para los/las menores de edad sufre un conflicto moral, ya que la mujer víctima de malos tratos, a consecuencia de ellos, no tiene la capacidad suficiente de cubrir las necesidades de los/las menores de edad, pero a la vez, como profesional, debe actuar haciendo prevalecer el interés del niño/a. “Muchas madres del propio proceso de violencia les han despreciado su rol materno, tienen grandes dificultades para ejercerlo y encima como profesionales se lo reseñamos.” (E2).

Las trabajadoras sociales de los servicios especializados indican que sus intervenciones son paliativas y que no pueden dar una respuesta eficaz a los niños y niñas. La exposición a la violencia de género les ha afectado profundamente a nivel psicológico, sus recursos son limitados y muchos de ellos continúan sufriendo el maltrato en las visitas con su padre.

Se comienza a intervenir cuando los casos de violencia de género se han prolongado en el tiempo y cuando los menores de edad ya están en situaciones de desprotección por una exposición a actitudes violentas que les ha provocado numerosas consecuencias. “Habrá que reforzar las intervenciones en condiciones de riesgo inicial, de forma preventiva e intensa.” (E6). “La madre va a necesitar una cantidad de tiempo que no tienen sus hijos para recuperarse, porque esas condiciones van a alterar las relaciones maternofiliales.” (E6).

4.5. Propuestas y retos futuros con menores de edad expuestos a violencia de género.

Vista la situación en la que se encuentran los/las menores de edad expuestos a violencia de género se plantean una serie de propuestas con el ánimo de mejorar las intervenciones que, en consecuencia, supongan un avance en el bienestar de todas las personas afectadas.

En el ámbito jurídico los equipos psicosociales de los Juzgados, además de demandar un cambio en los espacios donde realizar la peritación a los/las menores de edad, indican la importancia de crear nuevas herramientas profesionales más específicas, como pruebas proyectivas, cuestionarios y protocolos de actuación, que permitan una mejora de las interpretaciones en los informes periciales.

Uno de los retos que se plantean con más urgencia es la necesidad de una orientación y asesoramiento jurídico específico, a las mujeres víctimas de violencia de género. Esto permitiría que se sintieran más seguras y preparadas para actuar, denunciando llegado el caso, teniendo en cuenta todas las posibilidades, aludiendo no solo a los hechos sobre ellas, sino también sobre los menores (denuncia doble). “La existencia de denuncia doble es fundamental, tanto para madre como hijo/a para exigir la misma orden de protección.” (E5).

Este reto va en consonancia con la importancia de que esa denuncia permitiría a los/las menores de edad una acreditación como víctimas directas de la exposición a violencia de género, consiguiendo así superar otras de las limitaciones indicadas anteriormente, como es el acceso a recursos específicos de atención al ser acreditados como víctimas y, como indica la Ley de Violencia de Género, no necesitar el consentimiento del progenitor agresor para acceder a ellos. Otra de las propuestas de mejora planteadas por diferentes profesionales es la necesidad de descentralizar los recursos específicos que atienden a las mujeres y menores de edad víctimas de violencia de género, de manera que puedan recibir atención no solo en las capitales de provincia, sino también, por ejemplo, en las cabeceras de comarca.

Una de las líneas de actuación futuras más planteadas es la de incrementar los canales de comunicación y coordinación entre los diferentes agentes sociales que intervienen con infancia en situación de maltrato (psicólogos/as, educadores/as, jueces/as, sanitarios/as, policía...), y en mayor intensidad entre los y las trabajadores sociales de atención primaria con los servicios de atención especializados, permitiendo así la creación de un trabajo en red que dé lugar a intervenciones familiares integrales y de mayor intensidad, aumentando su carácter preventivo. Otro de los retos del Trabajo Social es aumentar su función de denuncia y reivindicación, exigiendo al resto de agentes sociales y a la sociedad en su conjunto el cumplimiento de los derechos de la infancia, como es el de escucha y participación, contando con ellos en el diseño de los programas de intervención. “Se trabaja para los niños, pero no se trabaja con ellos.” (E5).

Por último, como exponen autoras como Aretio (2015) y Rosser et al., (2018) sería de especial interés crear grupos de autoayuda o Escuelas para Madres. La primera de ellas defiende que el grupo va a permitir a estas mujeres romper con la experiencia de la soledad, conocer a otras en su mismo proceso de cambio o en fases más adelantadas que han pasado por la misma situación produciendo en ellas un efecto de alivio, desculpabilización y relativización. Rosser et al. (2018), exponen la posibilidad de un programa grupal con mujeres víctimas de violencia de género y con menores de edad que trabajara con ellas pautas de crianza, herramientas educativas y permitiría una reducción del aislamiento social, así como sentirse identificadas con las situaciones que viven el resto de las usuarias. Además, simultáneamente, se podría realizar una “Escuela de emociones” a la que acudan los niños y niñas que han sufrido en algún momento vulnerabilidad por su exposición a situaciones de violencia, en la que se trabaje desde una acción lúdica y permita una intervención más prolongada en el tiempo, donde vengan a divertirse y no sean “etiquetados”.

Finalmente, como se muestra en este apartado, la profesión del Trabajo Social tiene grandes retos que afrontar aún en relación a las mujeres víctimas de violencia de género y sus hijos e hijas. Asimismo, autoras como la antropóloga Marcela Lagarde (1997, 2012), indican que hay que seguir profundizando en las razones que producen desigualdades de género, para poder mejorar la posición de las mujeres en la sociedad, para una nueva construcción social en la que estas no sean subordinadas, sino iguales, de manera que puedan generar mejores espacios

de protección para sus propios/as hijos/as en el hogar familiar.

5. A modo de conclusión.

A pesar del tardío reconocimiento de los derechos de la infancia, en las últimas décadas han habido grandes avances en la protección a menores de edad. Sin embargo, el maltrato infantil sigue estando presente en la sociedad, lo que implica la necesidad de seguir tomando medidas para garantizar el desarrollo integral de la infancia y adolescencia.

Algunas investigaciones, como la de Fernández y Pérez (2018), han puesto de manifiesto que la problemática de la violencia de género oculta una realidad invisibilizada por la sociedad, que tiene como principales víctimas a los niños y niñas de las unidades familiares. La exposición directa o indirecta a situaciones de violencia de género afecta en gran medida a los/las menores de edad, teniendo graves repercusiones negativas en las diferentes áreas de su desarrollo vital. Los/las menores de edad no presentan un patrón de respuesta homogéneo ante las dinámicas familiares caracterizadas por interacciones violentas, cada uno de ellos puede adoptar múltiples roles o sufrir diversas consecuencias, que deberán tener en cuenta los/las profesionales al diseñar la intervención.

En los resultados obtenidos a través de las entrevistas a profesionales del Trabajo Social se puede observar que, para abordar los diferentes conflictos que surgen en el seno de una familia existen en España servicios básicos y servicios especializados que tratan de dar respuesta a las necesidades de cada miembro de las unidades familiares. Profundizando en las intervenciones que llevan a desde el Trabajo Social con los/as menores de edad expuestos a situaciones de violencia de género se aprecia que los trabajadores y trabajadoras sociales de los distintos servicios tienen un papel fundamental, no solo en el acompañamiento de las madres víctimas de violencia por parte de sus parejas o ex parejas, sino también, en garantizar el desarrollo de los hijos e hijas de ambos, independientemente del servicio o recurso en el que se encuentren. A pesar de los esfuerzos que realizan los/las profesionales del ámbito social en las intervenciones con estos/as menores de edad existen diversas limitaciones, nombradas anteriormente, que les impiden dar una respuesta integral a las familias.

Teniendo en cuenta la gran variedad de obstáculos a los que se enfrenta la profesión del Trabajo Social en la intervención con niños y niñas expuestos a situaciones de violencia de género, algunos de los retos futuros que se plantean son los siguientes:

- Mejorar los servicios de orientación y asesoramiento jurídico a las mujeres víctimas de violencia de género, permitiendo así la preparación de un buen afrontamiento de la situación, tanto a nivel jurídico como social, para ella misma y sus hijos/as.

- Diseñar nuevas herramientas profesionales más específicas, como pruebas proyectivas, cuestionarios y protocolos de actuación, que permitan una mejora de las interpretaciones en los informes periciales, generando así una mejora de las órdenes de protección de los afectados, y, en consecuencia, el prestigio profesional del Trabajo Social.

- Descentralizar los recursos específicos y la mejora de los canales de comunicación y coordinación entre los diferentes agentes sociales que intervienen con infancia maltratada, a través de la creación de un trabajo en red que dé lugar a intervenciones familiares integrales y de mayor intensidad, aumentando su carácter preventivo.

Los diferentes ámbitos implicados en la actuación contra las situaciones de violencia que se desarrollan en el seno familiar se encuentran en línea de mejora, pero cabe destacar la necesidad de implementar mayor formación en infancia y adolescencia maltratada, por parte de la administración pública, a todos/as los/as profesionales que llevan a cabo estas intervenciones. Así como un mayor desarrollo de la coordinación entre servicios a través de canales más visibles y ajustados a los tiempos de las víctimas, propiciando una labor preventiva e integral con el fin último de reducir el sufrimiento de los y las menores de edad afectados/as.

Garantizar la protección a las víctimas de violencia de género y la protección de los derechos a la infancia de los hijos e hijas de estas mujeres son acciones inherentemente interrelacionadas. Por ello, desde las instituciones públicas, los diversos agentes sociales y desde la profesión del Trabajo Social se tiene la responsabilidad de dedicar todo el esfuerzo a establecer elementos de intervención e investigación más eficaces que den respuesta a las necesidades de estos/as menores, teniendo como fin último revertir esta realidad que afecta a tantas familias.

6. Bibliografía.

- Aguilar, D. (2009). La infancia víctima de violencia de género. III Congreso del Observatorio contra la violencia doméstica y de género. La Valoración del Riesgo de las Víctimas. <https://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Temas/Violencia-domestica-y-de-genero/Actividad-del-Observatorio/Premios-y-Congresos/relacionados/La-infancia-victima-de-violencia-de-genero>
- Aretio, M.A. (2015). *Las supervivientes que salieron del infierno. Factores que ayudan a las mujeres a superar la violencia de género en la pareja heterosexual*. Tesis Doctoral. Universidad Pública de Navarra. <https://academica-e.unavarra.es/handle/2454/18436>
- Ballesteros, A., Viscarret, J. y Úriz, M. J. (2013). Funciones profesionales de los trabajadores sociales en España. *Cuadernos de Trabajo Social*, 26(1), 127-138.
- Beleña, M.A. (2017). Violencia de género entre menores: realidad e intervención. En M.P. Alguacil Marí, M.B. Cardona Rubert y P. Lloria García (Coords.). *Bienestar, formación, territorio: Reflexiones en torno a la economía social, el ciberacoso y la inmigración* (pp.105-118). Universitat de València.
- CGTS (2012). *Código deontológico del Trabajo Social. Asamblea General Extraordinaria de 9 de junio de 2012*. Madrid
- Davies, P., Sturge-Apple, M. & Cummings, E. (2004). Interdependencies among interparental discord and parenting practices: The role of adult vulnerability and relationship perturbations. *Development and Psychopathology*, 16(3), 773-797. <https://doi.org/10.1017/S0954579404004778>

- De la Cuesta, J. y Pérez, A. (2022). *Una política victimal comprometida*. Editorial Tirant Lo Blanch.
- Del Sastre Orosa, M. (2019). La realidad de los y las menores como víctimas de violencia de género. (Des) *Igualdad y violencia de género*. (Pp. 345-360).
- Del Pozo, M., Figueruelo, A. y Ramos, P. (2019). *Retos actuales para la erradicación de la desigualdad y la violencia de género*. Ediciones Universidad de Salamanca. Tirant lo Blanch.
- Fernández, J. y Fonseca, R. (2021). *Violencia de género: retos pendientes y nuevos desafíos*. Editorial Aranzadi.
- Fernández, P. y Pérez, A. (2018). Menores expuestos a situaciones de violencia de género: la prevención como factor clave. *Trabajo Social Hoy*, 8, 101-110. <http://dx.doi.org/10.12960/TSH.2018.0018>
- Fundación IRES (2010). *Guía de Buenas Prácticas. Mentorías: "Atención psicológica y educativa para niños y niñas víctimas de violencia familiar y de género"*. Barcelona. https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=3993
- FITS (2014). Definición Global del Trabajo Social. Aprobada en la Asamblea General de la FITS. Declaración de Melbourne. <https://docplayer.es/15712498-Definicion-global-del-trabajo-social-aprobada-en-la-asamblea-general-de-la-fits-federacion-internacional-de-trabajo-social.html>
- Herman, J. (1992). *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence-From Domestic Abuse to Political Terror*. Basic Books
- Holden, G. (2003). Children Exposed to Domestic Violence and Child Abuse: Terminology and Taxonomy. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6(3), 151-160. <https://doi.org/10.1023/A:1024906315255>
- Instituto Aragonés de la Mujer (2011). *Una mirada hacia los hijos e hijas expuestos a situaciones de Violencia de Género. Orientaciones para la Intervención desde los Servicios Sociales en Aragón*. https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/3686_d_menes_hijosas_mujers_violencia.pdf
- Lagarde, M. (1997). *Claves feministas para el poderío y la autonomía de las mujeres*. Puntos de Encuentro.
- Lagarde, M. (2012). *El feminismo en mi vida. Hitos, claves y topías*. Instituto de las mujeres del Distrito Federal. www.inmujeres.df.gob.mx
- Ley 1/2006, de 28 de febrero, de protección de menores de La Rioja. Boletín Oficial del Estado. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-5208-consolidado.pdf>
- Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y a la adolescencia frente a la violencia. Boletín Oficial del Estado núm 134. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/06/04/8/con>
- O'Leary & Vidair, H. (2005). Marital adjustment, child rearing disagreements and over-reacting parenting: predicting child behavior problems. *Journal of family Psychology*, 19, 2, 208-216. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.19.2.208>
- Organización Mundial de la Salud (2017). *Maltrato infantil*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Orjuela, L., Horno, P., Perdices, A.J., Plaza, M. y Tovar, M. (2007). *Manual de atención a niños y niñas víctimas de Violencia de Género en el ámbito familiar*. <http://www.cop.es/uploads/PDF/MANUAL-DE-ATENCION-A-MENORES-VICTIMAS-DE-VIOLENCIA-DE-GENERO-EN-EL-AMBITO-FAMILIAR.pdf>
- Rosser, A., Suriá, R. y Mateo, M. (2018). Problemas de conducta infantil y competencias parentales en madres en contextos de violencia de género. *Gaceta Sanitaria*, 32(1),35-40. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.02.004>
- Save the Children. (2012). *Más allá de los golpes. ¿Por qué es necesaria una ley? Informe sobre la violencia contra los niños y niñas*. https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/mas_alla_de_los_golpes_v1_ok-1.pdf
- Sepúlveda, A. (2006). La violencia de género como causa de maltrato infantil. *Cuadernos de Medicina Forense*. 43-44, 149-164. <https://scielo.isciii.es/pdf/cmfn43-44/11.pdf>
- Unicef. (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- Unicef. (2022). *Entornos protectores de la infancia. Ideas sobre educación en derechos*. <https://www.unicef.es/educa/ideas/entornos-protectores-infancia>
- Yanes, Z. (2020). *Te acompaño. Guía de Intervención con menores que sufren o han sufrido una situación de violencia de género*. Instituto Nacional Canario de igualdad. https://institutocanariodeigualdad.files.wordpress.com/2020/07/te-acompano_guia_de_intervencion_con_menores.pdf



Sentido de comunidad en latinoamericanos residentes en Málaga (España): Una propuesta de intervención basada en el fortalecimiento comunitario.

Sentit de comunitat en llatinoamericans residents a Màlaga (Espanya): Una proposta d'intervenció basada en l'enfortiment comunitari.

Sense of community among Latin Americans living in Malaga (Spain): An intervention proposal based on community empowerment.

Mario Millán-Franco¹ , Laura Domínguez de la Rosa² , Isabel Hombrados-Mendieta³ , Luis Gómez-Jacinto⁴

Resumen

El objetivo principal de este estudio es indagar en la asociación de los bloques temáticos y repertorios interpretativos obtenidos a través de los análisis de dos investigaciones previas cuyo fin fue caracterizar el sentido de comunidad en latinoamericanos residentes en Málaga. El segundo objetivo de este artículo es establecer propuestas de intervención comunitaria eficaces para desarrollar el fortalecimiento comunitario del vecindario en donde residen las personas de origen latinoamericano. Esta investigación se constituye como un metaanálisis cualitativo. Concretamente, en los dos estudios previos se empleó un método cualitativo, específicamente el análisis temático y el análisis discursivo. La muestra inicial estaba compuesta por 30 participantes. La recogida de información se realizó a través de entrevistas en profundidad y semiestructuradas. Se ha comprobado la influencia recíproca entre el sentido de comunidad y la participación y, por tanto, con el fortalecimiento comunitario. De este modo, se propone el desarrollo de Presupuestos Participativos en las zonas donde residen las personas de origen latinoamericano entrevistadas. Y, en última instancia, la puesta en marcha de una radio y una revista comunitaria posibilitaría incidir en dos niveles complejos de abordar, el procesal y el simbólico, acometiendo principalmente las distintas dimensiones del sentido de comunidad, la participación y el fortalecimiento comunitario.

Palabras clave: sentido de comunidad, propuestas de intervención social, fortalecimiento comunitario, Trabajo Social, inmigración.

Resum

L'objectiu principal d'aquest estudi és indagar en l'associació dels blocs temàtics i repertoris interpretatius obtinguts a través de les anàlisis de dues recerques prèvies la fi de les quals va ser caracteritzar el sentit de comunitat en llatinoamericans residents a Màlaga. El segon objectiu d'aquest article és establir propostes d'intervenció comunitària eficaces per a desenvolupar l'enfortiment comunitari del veïnat on resideixen les persones d'origen llatinoamericà. Aquesta recerca es constitueix com un metaanàlisi qualitatiu. Concretament, en els dos estudis previs es va emprar un mètode qualitatiu, específicament l'anàlisi temàtica i l'anàlisi discursiva. La mostra inicial estava composta per 30 participants. La recollida d'informació es va realitzar a través d'entrevistes en profunditat i semiestructurades. S'ha comprovat la influència recíproca entre el sentit de comunitat i la participació i, per tant, amb l'enfortiment comunitari. D'aquesta manera, es proposa el desenvolupament de Pressupostos Participatius en les zones on resideixen les persones d'origen llatinoamericà entrevistades. I, en última instància, la posada en marxa d'una ràdio i una revista comunitària posibilitaria incidir en dos nivells complexos d'abordar, el processal i el simbòlic, escametent principalment les diferents dimensions del sentit de comunitat, la participació i l'enfortiment comunitari.

Paraules clau: sentit de comunitat, propostes d'intervenció social, enfortiment comunitari, Treball Social, immigració.

Abstract

The main objective of this study is to investigate the association of the thematic blocks and interpretative repertoires obtained through the analysis of two previous research studies aimed at characterising the sense of community in Latin American residents in Malaga. The second objective of this article is to establish proposals for effective community intervention to develop the community strength of the neighbourhood where Latin American people live. This research is constituted as a qualitative meta-analysis. Specifically, the two previous studies employed a qualitative method through thematic and discursive analysis. The initial sample consisted of 30 participants. Information was collected through in-depth and semi-structured interviews. The reciprocal influence between the sense of community and participation, and therefore with community empowerment, has been verified. Thus, the development of Participatory Budgeting is proposed in the areas where the interviewed Latin American people live. Ultimately, the implementation of a community radio station and a community magazine would make it possible to influence two complex levels, i.e. the procedural and the symbolic, addressing mainly the different dimensions of the sense of community, participation and community empowerment.

Keywords: sense of community, proposals for social intervention, community strengthening, Social Work, immigration.

Millán-Franco, M.; Domínguez de la Rosa, L.; Hombrados-Mendieta, I. y Gómez-Jacinto, L. (2024). Sentido de comunidad en latinoamericanos residentes en Málaga (España): Una propuesta de intervención basada en el fortalecimiento comunitario. *Itinerarios de Trabajo Social*, 4, 50-60. <https://doi.org/10.1344/its.i4.41806>

ACEPTADO: 26/10/2023
PUBLICADO: 22/01/2024

¹²³⁴ Departamento de Psicología Social, Trabajo Social y Servicios Sociales y Antropología Social. Universidad de Málaga (España).

✉ Laura Domínguez de la Rosa
ldominguez@uma.es

* Una versión inicial de este trabajo se encuentra en el repositorio de la UMA (Tesis Doctorales).

1. Introducción.

Este trabajo surge de nuestro interés, por un lado, en vincular los resultados obtenidos en dos investigaciones previas que respondieron a las siguientes cuestiones:

1. ¿Cuáles son los fundamentos discursivos en los que se asientan las vivencias y las experiencias de los/las latinoamericanos/as que residen en Málaga para describir y explicar el concepto de Sentido de Comunidad (SC)? (Millán-Franco et al., 2019a).
2. ¿Cómo construyen socialmente, los/as latinoamericanos/as residentes en Málaga, un SC propio del lugar de residencia a partir de los múltiples SC que profesan? (Millán-Franco et al., 2021).

Y, por otro, como resultado de la revisión y articulación realizada de estos dos estudios (desarrollados en fases y periodos diferentes), nos propusimos identificar iniciativas para potenciar el fortalecimiento comunitario de las áreas de Málaga en donde residen las personas de origen latinoamericano.

De esta forma, en este trabajo presentamos, en primer lugar, una breve descripción de los estudios previos que dieron respuesta a las cuestiones anteriormente citadas. En segundo término, se despliega una compilación integral de los resultados obtenidos en las investigaciones anteriores para identificar con claridad el Sentido de Comunidad (SC) en la población analizada. Y, por último, como consecuencia del respectivo análisis en el que se agrupan los hallazgos obtenidos en dichos estudios, planteamos (discusión y conclusiones) propuestas de intervención para mejorar el fortalecimiento comunitario de las áreas de Málaga en donde residen las personas de origen latinoamericano.

El análisis del debilitamiento de las relaciones de apoyo y de la convivencia a partir de influencias externas como la modernidad, la globalización y el individualismo es un eje central en las ciencias sociales (Quintero, 2014). Una alternativa a la visión pesimista fundamentada en el aumento de la distancia psicológica entre los miembros de la comunidad es la aparición de nuevas vías de relación y vida comunitaria, en las que la participación en diversas comunidades fuera y dentro de la propia área de residencia habría propiciado el desarrollo de múltiples sentidos de comunidad simultáneos (Maya-Jariego, 2004). El proceso migratorio puede considerarse como un caso paradigmático para analizar la situación actual, dado que conlleva la negociación de identidades culturales y el desarrollo de lazos con la sociedad de destino que pueden ser explicados por medio del desarrollo y consolidación del SC con respecto al contexto de acogida (García y Martínez, 2023).

La definición de SC fue acuñada por Sarason (1974), la cual resalta la percepción de similitud con los demás, la voluntad de mantener una interdependencia consciente y el sentimiento de que se es parte de una estructura mayor. Lev-On (2011), en un esfuerzo por discriminar el SC de otros términos, recaló la importancia de los sentimientos subjetivos, señalando que “el concepto de sentido de comunidad se refiere al sentimiento subjetivo de los individuos de pertenecer a una estructura mayor y estable en la que se puede confiar para diversos fines” (p.101). McMillan y Chavis (1986) desarrollaron el modelo

de SC más asentado hasta la actualidad, constituido por cuatro elementos (membresía, conexión emocional compartida, influencia e integración y satisfacción de necesidades). El SC es un proceso transcendental en los patrones de interacción entre los individuos, especialmente en los inmigrantes, y los grupos sociales en los que forman parte debido a la influencia que ejerce sobre otros procesos comunitarios como el empoderamiento, la participación y el, consiguiente, fortalecimiento comunitario (Comeforo, 2016; Millán-Franco et al., 2019b; Ramos-Vidal et al., 2014).

Si bien en poblaciones generales, especialmente desde el enfoque cuantitativo, la investigación sobre el SC se puede considerar una temática clásica, los estudios que se centran en el colectivo de origen latinoamericano no son demasiado prolíferos. Además, en la actualidad, debido a los cambios culturales a nivel global existen importantes cuestionamientos sobre la noción tradicional de SC que exige seguir repensando e investigando este objeto de estudio (Ante y Reyes, 2016). Tanto en el contexto geográfico en el que se enmarca esta investigación como en otros, desde la perspectiva cuantitativa, el desarrollo del SC en el lugar de destino de las personas de origen latinoamericano se ha relacionado adaptativamente con variables biopsicosociales tan importantes como la participación comunitaria, la satisfacción con la vida (Ramos et al., 2017), la discriminación percibida o los problemas mentales (Millán-Franco et al., 2020).

A lo largo del tiempo la metodología cualitativa en ocasiones, también, se ha vinculado con el estudio del SC de las personas de origen latinoamericano en su lugar de destino, especialmente en el contexto norteamericano. Recientemente, Buckingham y Brodsky (2021) concluyeron que el SC de una persona inmigrante facilita los procesos de empoderamiento; y, que las personas inmigrantes llevan a cabo diversas estrategias para enfrentarse a la adversidad, como el desarrollo de contra espacios en los que pueden generar un SC.

La consolidación del SC con respecto a la propia comunidad de residencia está profundamente interconectada con la implicación del sujeto en su entorno meso-social inmediato, así como con la participación, la potenciación y el fortalecimiento comunitario (Maya-Jariego, 2004; Ramos-Vidal y Maya-Jariego, 2014). Se ha señalado que el SC de los individuos que comparten un territorio está cada vez más relacionado con su participación efectiva en diversas organizaciones formales e informales de distinta índole (Royal & Rossi, 1996), evidenciándose la pertinencia de vivenciar múltiples SC de manera simultánea (Brodsky & Marx, 2004). Dicho esto, por medio de un proceso dialéctico entre los niveles individual, organizativo y comunitario, en donde el componente emocional se sitúa de especial trascendencia, los múltiples SC que un individuo profesa de manera simultánea pueden solaparse generando un SC propio hacia la comunidad local (Maya-Jariego & Armitage, 2007; Ramos-Vidal, 2014). La participación comunitaria y el SC son dos constructos interrelacionados que promueven el empoderamiento social y el fortalecimiento comunitario (Talò et al., 2014). La participación ciudadana se puede entender como “un proceso en el que los individuos participan en la toma de decisiones en las instituciones, programas y entornos que

los afectan” (Wandersman, 1984, p.339). La participación en organizaciones de la comunidad (V.G. asociaciones, parroquias) es concebida por la teoría del empoderamiento como un elemento fundamental para controlar las circunstancias y trabajar en el aumento de la calidad de vida al ser capaz de promover el SC (Musitu y Buelga, 2004). Se ha señalado a la participación activa en la comunidad como una forma de desarrollar el empoderamiento y que las personas a través del empoderamiento obtienen mayor control sobre sus vidas y participación democrática en las comunidades (Peterson et al., 2005). Si bien la participación conduce a mayores niveles de *empowerment* y percepción de pertenencia a la comunidad, dichos procesos también favorecen la decisión de participar, originándose una retroalimentación positiva (Ramos-Vidal, 2017). Sin embargo, en palabras de Mardones y Velásquez (2015), el uso del término *empowerment* ha sufrido críticas especialmente por su tendencia a lo individual, por su afinidad con el poder como posesión y por su incapacidad para aglutinar procesos comunitarios complejos donde elementos como la participación ciudadana y el SC tienen una importancia trascendental. Ante esta situación, Montero (2003) acuñó el concepto de fortalecimiento comunitarios.

En los procesos de fortalecimiento comunitarios sobresalen dos elementos básicos y a la vez fundamentales para el desarrollo del SC: por un lado, la autodeterminación individual, que proporciona a la persona la capacidad de tomar decisiones y resolver problemas de su vida, y, por el otro, la participación democrática en la vida comunitaria (Buelga, 2007). El SC, la potenciación y la participación comunitaria son tres constructos íntimamente relacionados y esenciales para implementar estrategias de mejora de la calidad de vida de la población y fortalecimiento comunitario (Ramos-Vidal y Maya-Jariego, 2014).

1.1. Objetivos del estudio.

El objetivo principal de este artículo es indagar en la asociación de los bloques temáticos y repertorios interpretativos obtenidos a través de los análisis de ambas investigaciones. De esta manera, hemos obtenido unos resultados globales que han propiciado la adecuada comprensión del fenómeno social estudiado. Y, a partir de esta reestructuración, se explicita el segundo objetivo. Concretamente, establecer propuestas de intervención comunitaria eficaces para desarrollar el fortalecimiento comunitario del vecindario en donde residen las personas de origen latinoamericano.

2. Método.

2.1. Descripción de los estudios.

Estudio 1. El sentido de comunidad de los latinoamericanos en Málaga: Múltiples sentidos de comunidad (Millán-Franco, 2019a).

- Planteamiento. Respecto a la primera pregunta consideramos interesante analizar qué entienden y cómo describen las personas de origen latinoamericano residentes en Málaga el concepto de SC. De la misma forma, se analiza la emergencia de elementos potencialmente claves a la hora de explicar el desarrollo del SC.

- Resultados. Se identificaron dos bloques temáticos que ayudan a comprender qué entienden los participantes por sentido de comunidad: “Comunidades múltiples” y “Elementos que conforman el sentido de comunidad”.

- Conclusiones. En la mayoría de los casos, el discurso de los/las participantes mostró que la construcción de su SC estaba estrechamente vinculada a las relaciones sociales y a la participación en diferentes grupos formales e informales. De esta manera, se observó que los/las latinoamericanos/as residentes en Málaga profesan SC múltiples asociados a diversas comunidades.

Estudio 2. Análisis discursivo sobre el sentido de comunidad de los latinoamericanos en Málaga (Millán-Franco et al., 2021).

- Planteamiento. Esta investigación nace como resultado de las reflexiones generadas a partir del estudio anterior. De este modo, surge nuestro interés por conocer la posibilidad de que los múltiples SC que profesan los/as latinoamericanos/as en Málaga den lugar a un SC propio del lugar en el que residen. Así, quisimos analizar qué relaciones se establecen entre las diversas comunidades que les ayudan a construir socialmente este sentido.

- Resultados. Se han identificado tres repertorios interpretativos que explican cómo los entrevistados vivencian un sentimiento propio acerca de las comunidades a las que pertenecen: “Los límites difusos del sentido de comunidad”, “Las comunidades: eje vertebrador del sentido de comunidad” y “El lenguaje del amor como elemento facilitador del sentido de comunidad”.

- Conclusiones. El SC local es el resultado del procesamiento de la vivencia emocional que desarrolla cada persona de las relaciones sociales que mantiene día a día. Se ha manifestado como este SC propio del lugar de residencia es fruto de un proceso mental de solapamiento de SC hacia las diversas comunidades en las que el individuo participa habitualmente, donde el “lenguaje del amor” se sitúa como claro protagonista.

En los estudios reseñados se empleó un método cualitativo fundamentado, en primer lugar, en un análisis temático (Schutz, 1993) y, en segundo término, en el análisis del discurso (Potter & Wetherell, 1987). En el siguiente apartado se detallan aquellos aspectos comunes y fundamentales del método empleado en ambos trabajos.

2.2. Diseño.

Se propone un diseño cualitativo con el objetivo de entender los procesos de cambio que han emergido, en el tiempo, acerca de la construcción social sobre el SC y los múltiples SC de las personas de origen latinoamericano en Málaga. En los dos estudios el tipo de procedimiento empleado es heredero del concepto de “muestreo teórico o con un propósito” desarrollado en el contexto de la *Grounded Theory* (Teoría fundamentada) (Corbin & Strauss, 1990). A continuación, a partir del análisis de los hallazgos se proyecta la propuesta de iniciativas de fortalecimiento comunitario. Estas estarán fundamentadas, principalmente, en el desarrollo del SC, pero al mismo ti-

empo en el fomento de dos procesos prácticamente invisibles como son la participación y el empoderamiento de la comunidad de residencia.

2.3. Participantes.

El muestreo empleado en los diferentes estudios no ha sido aleatorio ya que en ambos casos se ha seleccionado la muestra de manera intencional. El material utilizado en el análisis fueron los textos transcritos resultantes de las entrevistas realizadas a latinoamericanos/as residentes en Málaga, cuyos extractos se presentan con la identificación codificada de los/las participantes.

No hemos pretendido conseguir una muestra representativa en el sentido positivista del término, sino una muestra de informantes que ocupan una posición propia dentro de un discurso social sobre el SC. Desde esta perspectiva, prestamos especial atención al contenido semántico frente a los componentes paralingüísticos. En este sentido, nuestro análisis trata las entrevistas transcritas como textos dentro de un escenario social determinado. Así, la realidad social sobre el constructo SC es producto de la forma en la que los participantes explican, vivencian y describen este fenómeno (Cabruja et al., 2000).

2.4. Instrumentos.

En el primer estudio se empleó la técnica de la entrevista en profundidad. De este modo, de los análisis del material transcrito de estas entrevistas se obtuvieron los resultados que nos guiarán en los tópicos empleados en el segundo estudio a través de entrevistas semiestructuradas. En general, en ambas investigaciones la duración de las entrevistas oscilaba entre una hora y hora y media.

2.5. Análisis.

En consecuencia, se optó en el primer estudio por un análisis temático con el fin de estructurar la información recogida y producida en el desarrollo de la investigación. En el segundo estudio, vinculado al primero, se empleó un análisis discursivo, basado esencialmente en la investigación sobre los aspectos constructivos del lenguaje en la interacción social (Van Dijk, 1993). En palabras de Gálvez Toro (2007) “se entiende por metaestudio cualitativo a los distintos procedimientos contemporáneos usados en el análisis y síntesis de hallazgos científicos cualitativos obtenidos en varios estudios ya publicados. Incluye el metaanálisis cualitativo, la revisión sistemática y la revisión crítica de un estudio” (párr. 4). Concretamente, esta investigación se constituye como un metaanálisis cualitativo.

El análisis temático se emplea como una estrategia innovadora para el análisis de los datos que nos permite identificar, organizar, analizar y establecer patrones a partir de una cuidadosa lectura de las transcripciones de las entrevistas y así obtener unos resultados que nos ayuden a comprender qué entienden los participantes por SC (Braun & Clarke, 2006). En consecuencia, de este primer análisis se obtiene una serie de temas que denominamos “bloques temáticos”. Estos bloques son aquellas líneas argumentales comunes que, en los documentos, procedentes de la transcripción literal, se utilizan para describir y explicar la propia realidad del hecho estudiado.

Respecto al análisis del discurso se utiliza la propuesta de Potter y Wetherell (1987), a partir del concepto construcción y la herramienta analítica de los repertorios interpretativos (RI). Con el término construcción nos referimos a que serán los/as propios/as participantes los que describan, expliquen y elaboren su propia realidad. Y, por repertorios entendemos las regularidades o patrones que se establecen en los discursos, pero no las regularidades o patrones que se forman a nivel individual sino a partir de las prácticas discursivas de todos/as los/as hablantes. Son aquellos marcos discursivos en los que los/as hablantes fundamentarán la retórica de su decir (Dominguez y Montalbán, 2014).

De este modo, nuestro interés fue identificar, al margen de los bloques temáticos detectados (a través del análisis documental) en el discurso sobre el concepto de SC, repertorios interpretativos que relanzan opciones dirigidas a cómo las personas de origen latinoamericano residentes en Málaga construyen un SC propio del lugar de residencia. Posteriormente, el conocimiento de la forma en la que las personas de origen latinoamericano residentes en Málaga construyen su SC local se constituirá como piedra angular de cara a la propuesta de medidas de intervención de fortalecimiento comunitario.

2.6. Procedimiento.

En el primer estudio se realizó un análisis temático centrado, principalmente, en describir y revelar los significados de los datos obtenidos en las entrevistas realizadas. Este tipo de análisis nos ha permitido identificar, organizar, analizar y especificar los temas a partir de una minuciosa lectura de la información recogida y transcrita. De la misma forma, y con el afán de distinguir aquellas particularidades encontradas en el discurso, reorganizamos aquellos bloques temáticos específicos del primer estudio con la finalidad de plantear un nuevo guion de entrevista que fuese complementario a la entrevista inicial. De este modo, planteamos nuestro segundo estudio con el objetivo de reestructurar los datos obtenidos en las entrevistas, mediante un análisis discursivo, con la pretensión de conformar repertorios interpretativos. Para ello, se organizó el procedimiento de análisis en seis fases divididas en dos etapas:

A) Etapa 1: Análisis documental o temático.

1. Transcripción literal de las entrevistas.
2. Familiarización con el material mediante lecturas sucesivas, confrontación de mensajes y seguimiento de líneas argumentales, independientemente por parte de cada investigador/a.
3. Organización de la información en grupos de un mismo significado.
4. Búsqueda de bloques temáticos a partir de la detección de regularidades.

B) Etapa 2: Análisis discursivo.

5. Definición y denominación de repertorios. Se realiza con la puesta en común por parte de los/as investigadores/as de similitudes y divergencias acerca de los bloques temáticos, previamente, seleccionados. Para ello, hemos aplicado diferentes técnicas, como son la

búsqueda de coherencia y la búsqueda de nuevas cuestiones que puedan ser relevantes para seguir realizando investigaciones de las mismas características. En general, para facilitar la labor de análisis utilizamos la versión 7.0 del software Atlas.Ti. El procedimiento se ha dividido en dos fases diferenciadas, el nivel textual (análisis temático) y el nivel conceptual (análisis discursivo). El programa se empleó en la primera fase para agilizar la identificación de segmentos de texto (citas) de igual significado en la construcción de códigos. Posteriormente, dentro de la fase de análisis conceptual, se utilizó para facilitar el establecimiento de relaciones entre códigos para identificar los repertorios interpretativos.

6. En consecuencia, se elabora como resultado un informe consensado por parte de los/as investigadores/as en el que se explican los bloques temáticos comunes y aquellos repertorios interpretativos distintivos.

3. Resultados.

En este apartado se presenta una compilación integral de los resultados obtenidos en los estudios, inicialmente, descritos con el fin de plasmar un conjunto de propuestas de intervención comunitaria potencialmente eficaces para el fortalecimiento comunitario. Los resultados de ambos estudios se encuentran vinculados entre sí y las discursividades producidas en cada uno de estos se entrecruzan de manera tal que se nutren y se interpelan mutuamente.

En la construcción discursiva presente en las entrevistas analizadas se detectaron dos bloques temáticos: “Comunidades múltiples” y “Elementos que conforman el sentido de comunidad”. Estos bloques ayudan a explicar cómo los/las latinoamericanos/as residentes en Málaga conforman el concepto SC. En ambos bloques se detectan estrategias discursivas específicas que dieron lugar al guion de la entrevista realizada en el segundo estudio. Estas estrategias están dirigidas a responder cómo los/las participantes definen el SC, de qué modo gestionan el pertenecer a diferentes comunidades y de qué forma se establecen ciertos elementos en estas comunidades para conformar un SC propio del lugar de residencia. Estas estrategias aparecen como argumentos transversales en la mayoría de las intervenciones realizadas en las diferentes investigaciones y, por lo tanto, se convierten en el soporte discursivo fundamental. Posteriormente, estas estrategias (en el segundo estudio) originaron los repertorios interpretativos implicados en la construcción de un SC propio del lugar de residencia. Así destacamos: “Los límites difusos del sentido de comunidad”, “Las comunidades: eje vertebrador del sentido de comunidad” y “El lenguaje del amor como elemento facilitador del sentido de comunidad”. En la Figura 1 se explicitan los bloques temáticos y los repertorios interpretativos obtenidos.

Bloque temático 1: Comunidades múltiples.

Este bloque muestra que la construcción del SC, en la actualidad, está íntimamente ligado a las relaciones sociales y a la participación en diversos grupos formales e informales, como organizaciones religiosas, el trabajo, asocia-

Figura 1. Bloques temáticos y repertorios interpretativos.



ciones de madres y padres de alumnos (AMPA) y organizaciones no gubernamentales. De este modo, los/las participantes explican que:

por nada malo ni particular, no tengo contacto con la gente de mi barrio... Pero intento relacionarme con personas que, en cierta forma, también, me incumben en mi entorno. En el sentido, por ejemplo, en el instituto formo parte del grupo de la junta... del AMPA, con mis compañeros de trabajo y también del grupo de la iglesia evangélica. (P1).

Por lo menos el voluntariado que hago en Málaga Acoge me llevó a participar en la asociación Adintre... (P2).

Así, las personas entrevistadas especifican que el SC es un “sentimiento positivo de permanencia a varios grupos. Es una manera de sentir que perteneces a algo que, permanecer es estar a gusto, que puedes contar con alguien cuando tienes problemas.” (P3).

Por lo tanto, el SC que las personas describen muestra la pertenencia a múltiples comunidades porque cada una de estas organizaciones o asociaciones les permiten satisfacer necesidades diferentes. Por ejemplo, algunos/as de los/as participantes explican que “con mi grupo de amigos he cubierto la necesidad de sentirme segura, me siento bastante segura, bastante feliz, bastante satisfecha completa, saber que puedes contar con ellos y están a tu alcance es una seguridad.” (P4). Otros/as relatan que el hecho de pertenecer y permanecer en asociaciones religiosas les aporta “...tranquilidad, seguridad. Aporta, más que nada seguridad y tranquilidad que uno puede tener de formar parte de un grupo donde puedas sentirte cómoda, sentirte segura y sentirte con capacidad de expresarte, así como eres y compartir las mismas creencias...” (P5).

En general, se evidencia que el sentimiento de pertenencia y las oportunidades de relacionarse con los otros se consigue con la participación activa en comunidades relacionales.

Bloque temático 2: Elementos que conforman el sentido de comunidad.

En este trabajo nos vamos a centrar en este bloque temático porque es aquí donde se reflejan de manera más clara las implicaciones para construir un SC propio del lugar de residencia. Este bloque se deriva directamente de las elaboraciones ligadas al anterior y es en este dónde se ilustran los elementos discursivos fundamentales que conforman el propio SC de las personas que han participado en el estudio.

En general, el componente relacional del SC cobra una especial relevancia. De este modo, el vínculo emocional que los participantes comparten se convierte en un elemento clave en el arraigo al lugar de residencia: *“mis compañeras de Málaga Acoge son personas muy buenas que siempre están pendientes de uno para lo que necesite. Para mí es una satisfacción muy grande; se siente uno como cobijado, respaldado.”* (P6).

También, la influencia mutua, los valores actuales que mantienen en el país de residencia, así como parte de sus dinámicas sociales están vinculadas a la participación en los distintos grupos formales e informales a los que pertenecen. De hecho, explican que *“los intereses comunes con la gente de la iglesia... Es gente que está dispuesta a ayudar, no sé. Yo, también, tengo esa filosofía de vida y son muchos intereses en común, no sé. Son gente muy buena...”* (P7), *“... valores considero que si por ejemplo el respeto, solidaridad, comunicación. Son muchos qué te digo... valores como el apoyo mutuo, la preocupación del uno por el otro y más que nada eso es lo que me aporta la iglesia evangélica.”* (P8).

Concretamente, es en este bloque en el que se detectan algunas peculiaridades de interés en los planteamientos entre los/las participantes en torno a la construcción de un SC propio del lugar de residencia. De hecho, se ha observado el predominio de referencias discursivas a las cuestiones planteadas anteriormente como son: las experiencias compartidas y las dinámicas de intercambio generadas en las distintas organizaciones en las que los/las entrevistados/as participan.

A continuación, presentaremos los diferentes repertorios interpretativos, implicados en la configuración del objeto estudiado, que han sido obtenidos a través de las estrategias discursivas compartidas entre los participantes.

Repertorio interpretativo 1: Los límites difusos del sentido de comunidad.

Un elemento recurrente o una estrategia discursiva presente en el material analizado hace referencia a los intentos de dar una definición de SC como consecuencia de sus propias experiencias. Muchos/as de los/as participantes se refieren *“al compromiso adquirido en las asociaciones, en las relaciones sociales...”* como el pilar en el que se asienta un sentimiento de comunidad propio del lugar en el que viven. También, en la mayoría de los casos el SC apunta a establecer en estas asociaciones ciertos vínculos de confianza, solidaridad y reciprocidad *“... si una no es solidaria, si una no decide ayudar, si una no decide compartir, si una no decide ser respetuosa y generar relaciones amistosas y mantener una cierta reciprocidad eh... Muchísimas cosas; creo que es difícil formar una comunidad.”* (P9).

De este modo, la conceptualización tradicional que implica una elevada preponderancia del componente territorial del SC no concuerda con las percepciones de los/as entrevistados/as. En el discurso de los/las participantes destaca la manifestación subjetiva del SC; fundamentada, principalmente, en los sentimientos de las personas implicadas y en sus vivencias.

Repertorio interpretativo 2: Las comunidades: Eje vertebrador del sentido de comunidad.

Otro elemento presente en la mayoría de las experien-

cias transmitidas apunta a la necesidad de participación en diferentes espacios públicos y privados. De hecho, estos espacios, entre los que destaca la iglesia, la asociación Adintre y Málaga Acoge, son entendidos como “espacios de convivencia” y han demostrado ser “claves y el soporte principal” en la construcción de un sentido de comunidad propio. Los/as participantes explican que estas organizaciones son “el eje vertebrador del bienestar”, ya que les facilita, y promueve, una efectiva participación e integración en el lugar de convivencia.

Repertorio interpretativo 3: El lenguaje del amor como elemento facilitador del sentido de comunidad.

Por último, se destaca otra línea argumentativa que aparece ligada a las vivencias emocionales que cada uno/a de los/as participantes generan por el hecho de pertenecer a distintas organizaciones. De esta manera, “el lenguaje del amor” se establece como pilar fundamental que contribuye a un sentido de comunidad propio. Los/as participantes muestran que el SC propio del lugar de residencia es el resultado del procesamiento de la vivencia emocional que hace cada persona en torno a las relaciones cotidianas. Por lo tanto, explican que “es por el amor, el cariño que se tiene a un pueblo, a su gente, por conocer las tradiciones hacen sentir... que perteneces a ese lugar.” (P10). En base a la propuesta de McMillan y Chavis (1986) sobre las dimensiones del SC, se podría apuntar que esta configuración estaría, especialmente, fundamentada en la pertenencia y en la conexión emocional compartida. Hemos podido comprobar la constante recurrencia a las estrategias discursivas del amor y el cariño como sentimientos que se establecen en las comunidades con el paso del tiempo, otorgándoles a las personas cierto grado de confianza en sí mismas. Esta serie de estrategias les ayuda a obtener un cierto equilibrio entre su propia autonomía y una conexión con el lugar en el que viven. Los/las entrevistados/as los consideran los factores esenciales que de algún modo les permite mantener un SC común en el lugar de residencia. Los aspectos afectivos y relacionales (V.G. influencia mutua, experiencias compartidas, dinámicas de intercambio, compromiso adquirido en las asociaciones, sentimientos y vivencias, convivencia) vehiculizan la asociación entre los bloques temáticos y los repertorios interpretativos obtenidos. De esta forma, dicha vinculación supone un aporte para la explicación de la construcción del SC local y, en última instancia, para la materialización de propuestas de fortalecimiento comunitario basadas en necesidades descritas por los entrevistados.

4. Discusión y conclusiones.

Este trabajo, a través de la unificación de los resultados parciales hallados en las investigaciones presentadas, posibilita comprender de manera profunda el “proceso” por el que las personas de origen latinoamericano construyen un SC local, con el objetivo de construir un conjunto de iniciativas de intervención comunitaria potencialmente eficaces para el fortalecimiento comunitario de las áreas de residencia de las personas de origen latinoamericano en Málaga. En este sentido, si bien el colectivo latinoamericano ha evidenciado un considerable nivel de SC y, por tanto, de inclusión social, probablemente fundamentados en la cercanía cultural y el idioma común con

respecto a la sociedad de acogida (Arenas y Urzúa, 2016), estas estrategias de fortalecimiento comunitario buscan acelerar y optimizar dichos procesos.

Estas acciones propuestas se enmarcan en el marco de la transdisciplinariedad, si bien, se le otorga un especial protagonismo al Trabajo Social y a la Psicología Comunitaria (Chávez, 2018; Domínguez, 2021; Estrada-Moreno y Palma-García, 2018). Dichas propuestas, estructuradas de acuerdo a los objetivos y a la luz de los hallazgos de la investigación, están orientadas a cumplir una triple función. En primer lugar, que sean lo suficientemente específicas para que puedan ser eficientes de cara al desarrollo del SC, la participación y el fortalecimiento comunitario del colectivo latinoamericano en Málaga. En segundo término, que su implementación sea viable en cada una de las áreas en las que residen las personas de origen latinoamericano. En última instancia, que trabajen el fortalecimiento desde una perspectiva “comunitaria”, entendiendo que las medidas propuestas serán únicamente efectivas si tienen como población diana el conjunto del vecindario.

Los hallazgos de este estudio han manifestado la importancia creciente de las organizaciones formales e informales como contextos de socialización, transformando gradualmente las relaciones que establecemos en el entorno comunitario (Ramos-Vidal et al., 2014). La construcción del SC por parte de las personas de origen latinoamericano residentes en Málaga se encuentra íntimamente vinculada a las relaciones sociales y a la participación en diversos grupos formales e informales y, en base a la revisión teórica desarrollada, al fortalecimiento comunitario; evidenciándose la concurrencia de múltiples SC hacia las comunidades a las que pertenecen (Brodsky & Marx, 2004; Maya-Jariego, 2004). De esta forma, se ha manifestado la importancia que posee su participación en las asociaciones sin ánimo de lucro, en los grupos y en las comunidades religiosas para la materialización de un SC propio del lugar en el que viven. Así, conceden un especial protagonismo a las dinámicas (V.G. solidaridad, confianza) que se experimentan en estas colectividades de cara a consolidar una perspectiva comunitaria. Se ha revelado como el SC local, o propio del lugar de residencia, es producto de un proceso mental de solapamientos de sentidos de comunidad hacia las diferentes comunidades en las que los individuos participan de manera habitual (Ramos-Vidal, 2014), en el que el “lenguaje del amor” se sitúa como notorio protagonista (Mannarini & Rochira, 2014). El “lenguaje del amor”, que podría denominarse también “el lenguaje de la solidaridad”, se vincula, especialmente, a la construcción de lazos sociales y de redes apoyo. De esta manera, el “lenguaje del amor” podría llegar a entenderse como el nexo de unión entre los cuatro componentes del SC (McMillan & Chavis, 1986) y, por tanto, un aspecto fundamental de la construcción de un SC local por parte de los inmigrantes latinoamericanos. Esta premisa se alinea con el planteamiento de Lev-On (2011) en el que recalca la importancia de los sentimientos subjetivos (V.G. componente emocional) a la hora de discriminar el SC de otros términos; subrayándose la relevancia del sentimiento de pertenencia a una estructura mayor y estable en la que se puede confiar para diversos fines.

La participación en la comunidad no se constituye única-

mente como una oportunidad para tomar decisiones que influyen en la vida colectiva, sino que se establece como un mecanismo que permite a todas las personas el derecho de ser sujetos de historia, esto es, sujetos de los procesos específicos que cada grupo pone en marcha para mejorar la vida de su comunidad (Musitu y Buelga, 2004). Así, el proceso de participación posibilita el desarrollo de competencias que potencian el control de los individuos sobre su entorno, incrementando el empoderamiento y el sentido de pertenencia a la comunidad (Ramos-Vidal et al., 2014). A lo largo de esta investigación se ha señalado la influencia ejercida por parte del SC sobre otros procesos comunitarios como la participación, el *empowerment* y, por tanto, el fortalecimiento comunitario (Comeforo, 2016). Una vez evidenciada la íntima relación mutua entre SC, participación y empoderamiento se considera relevante la propuesta de medidas de intervención comunitaria que potencien el fortalecimiento comunitario. A la luz de los resultados de este estudio entendemos que dichas estrategias de fortalecimiento comunitario deben ser vehiculizadas a través del desarrollo del SC propio del lugar de residencia, potenciando a su vez la participación y el empoderamiento del conjunto del vecindario.

Cabe recordar que se trabaja desde la perspectiva de que estas iniciativas deben aplicarse sobre el conjunto de la población en donde residen las personas de origen latinoamericano en Málaga, considerándose como la forma predilecta para que dichas medidas redunden en el bienestar e inclusión social de los/las ciudadanos/as (Millán-Franco et al., 2019c; Peláez y Sanz, 2018). A pesar de la aparente relativización de la influencia del territorio y los espacios de convivencia, y concretamente del barrio, estamos convencidos de que continúan constituyéndose como un elemento trascendental a trabajar para mejorar el bienestar, la paz social, la integración social y el desarrollo comunitario (Ante y Reyes, 2016). De la imbricación de la importancia actual de la participación en organizaciones formales e informales manifestada por los/las participantes de cara al desarrollo del SC y de la necesidad de revitalizar la cohesión en los espacios de residencia emergen las propuestas de fortalecimiento comunitario que aquí se presentan.

En primer lugar, en concordancia con Carrera (2015), sería recomendable la creación de centros cívicos con diversidad generacional y étnica en cada barrio, coordinados por profesionales del Trabajo Social y la Psicología comunitaria, cuyos responsables sean al unísono las diversas instituciones gubernamentales, las organizaciones formales e informales y la propia ciudadanía. Estos centros comunitarios fomentarían la coordinación de todas las acciones que se lleven a cabo en el ámbito en el que las personas de origen latinoamericano residentes en Málaga y sus vecinos desarrollan sus vidas, promoviendo la participación, el contacto intergrupual y por tanto la reducción de prejuicios, el empoderamiento, la interdependencia, la integración y el SC hacia la comunidad local. De esta forma, estos centros cívicos se sumarían a las asociaciones ya existentes con el principal objetivo de optimizar el fortalecimiento comunitario y el compromiso y el vínculo emocional interétnico. Cabe señalar que la pertenencia y permanencia de las personas latinoamericanas en estos centros cívicos les permitiría

consolidar la tranquilidad, seguridad y capacidad de expresarse que han explicitado en lo referido a los grupos religiosos con la ventaja añadida que genera la diversidad étnica en términos de integración social (desde el derecho a la libertad individual y el respeto a la posibilidad de complementariedad). Además, estos centros podrían vehicular las propuestas que en este documento se sugieren. En segundo término, se propone el desarrollo de iniciativas de Presupuestos Participativos en las zonas donde residen las personas de origen latinoamericano entrevistadas. Se ha demostrado la relación entre los Presupuestos Participativos y el incremento del fortalecimiento comunitario en las localidades que han puesto en marcha procesos de potenciación formal (García-Leiva et al., 2011). En base a los resultados evidenciados, los Presupuestos Participativos fomentarían que las personas latinoamericanas consolidaran su participación formal en los barrios en los que viven. De esta forma, de manera análoga al efecto manifestado de la participación en los distintos grupos formales e informales a los que pertenecen los/las latinoamericanos/as, los Presupuestos Participativos fomentarían los intereses comunes y la influencia mutua entre los/las vecinos/as. La participación ciudadana implica que los individuos participen en la toma de decisiones en las instituciones, programas y entornos que los afectan (Wandersman, 1984). De esta manera, a tenor de los vínculos explicitados entre participación, SC y fortalecimiento comunitario, estos serían de especial valía. Dicho esto, para que el desarrollo de esta iniciativa produzca fortalecimiento comunitario es fundamental trabajar previamente entre los diversos agentes sociales conceptos tales como la solidaridad y que las decisiones tomadas por los ciudadanos sean de obligado cumplimiento. En última instancia, la puesta en marcha de una radio y una revista comunitaria posibilitaría incidir en dos niveles complejos de abordar, el procesal y el simbólico, acometiendo principalmente las distintas dimensiones del SC, la participación y el fortalecimiento comunitario (Mardones y Velásquez, 2015). Lejos de ser una cuestión baladí, esto también posibilitaría potenciar el SC local de los/las latinoamericanos/as a través del fomento del sentimiento de pertenencia y de intereses comunes con los/las demás ciudadanos/as (autóctonos/as y foráneos/as) con los que comparten territorio. Sobre este aspecto, cabe señalar que la consolidación del SC con respecto a la propia comunidad de residencia, y por tanto el fortalecimiento comunitario, está profundamente interconectada con la implicación del sujeto en su entorno meso-social inmediato. Por ello, la implementación de ambas iniciativas sería de especial interés. Entre las limitaciones del estudio, que al mismo tiempo pueden constituirse como una línea futura de investigación, se señala la pertinencia de aplicar la metodología de Métodos Mixtos. Es decir, incluir en una misma investigación la perspectiva cuantitativa y la cualitativa con el objetivo de seguir profundizando en la comprensión del desarrollo de los sentidos de comunidad de los inmigrantes latinoamericanos en Málaga. En conclusión, la integración de los resultados de ambas investigaciones previas ha posibilitado el establecimiento de propuestas de intervención comunitaria potencialmente eficaces para desarrollar el fortalecimiento comu-

nitario del vecindario en donde residen las personas de origen latinoamericano. A lo largo de la investigación se ha evidenciado la trascendencia de las relaciones sociales y la participación en las organizaciones formales e informales en la construcción social del SC de las personas de origen latinoamericano residentes en Málaga. Se ha explicitado como el SC local es el resultado de un proceso mental de solapamiento de sentidos de comunidad hacia las diversas comunidades a las que el individuo pertenece, en donde el “lenguaje del amor” se sitúa como claro protagonista. Derivado de lo anterior, se considera fundamental la implementación de iniciativas de intervención comunitaria (V. G. Presupuestos Participativos) que de manera integral y fundamentadas, principalmente, en el desarrollo del SC de comunidad local, de la participación y del empoderamiento, contribuyan al fortalecimiento comunitario, a la inclusión social y al bienestar del conjunto de la población.

Financiación.

Este estudio fue posible gracias a las subvenciones del Ministerio de Economía y Competitividad de España (Proyecto I+D: PSI2017-85941-R) y del Proyecto de Investigación UMA18-FEDERJA-071 FEDER Andalucía 2014-2020.

5. Bibliografía.

- Ante, M. y Reyes, I. (2016). Sentido de comunidad en el barrio: una propuesta para su medición. *Acta de Investigación*, 6(3), 2487- 2493. <https://doi.org/10.1016/j.aiprr.2016.11.003>
- Arenas, P. y Urzúa, A. (2016). Estrategias de aculturación e identidad étnica: un estudio en migrantes sur-sur en el norte de Chile. *Universitas Psychologica*, 15(1), 117-128. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-1.eaie>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
- Brodsky, A.E. & Marx, C.M. (2004). Layers of identity: Multiple psychological senses of community within a community setting. *Psyche*, 13(2), 201-212.
- Buckingham, S.L. & Brodsky, A.E. (2021). Relative Privilege, Risk, and Sense of Community: Understanding Latinx Immigrants' Empowerment and Resilience Processes Across the United States. *American Journal of Community Psychology*, 67, 364-379. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12486>
- Buelga, S. (2007). El empowerment: la potenciación del bienestar desde la psicología comunitaria. En M. Gil (Dir.), *Psicología Social y Bienestar: una aproximación interdisciplinaria* (pp.154-173). Universidad de Zaragoza.
- Cabruja, T.; Íñiguez, L. y Vázquez, F. (2000). Cómo construimos el mundo: relativismo, espacios de relación y narrativa. *Anàlisi: Quaderns de comunicació i cultura*, 25, 61-94. <https://raco.cat/index.php/Analisi/article/view/15050>
- Carrera, D.R. (2015). *Desarrollo comunitario en la ciudad de Ambato, Ecuador: evaluando necesidades y potenciando el sentimiento de comunidad* (Tesis Docto-

ral). Universidad de Burgos.

- Chávez, G. (2018). El Trabajo Social y la transdisciplinariedad: retos para estudiar migración transnacional, comunidad y comunicación. *Cuadernos de Trabajo Social*, 31(1), 21-33. <https://doi.org/10.5209/cuts.55996>
- Comeforo, K. (2016). Confirming the PSOC through discourse: toward a grounded theory of discursive sense of community (DSOC): confirming the PSOC through discourse. *Journal of community psychology*, 44(5), 620- 637. <https://doi.org/10.1002/jcop.21790>
- Corbin, J. & Strauss, A. (1990). Grounded theory research: Procedures, canons, and evaluative criteria. *Qualitative Sociology*, 13, 3-21.
- Domínguez, J. (2021). El paradigma construccionista y su aplicación en el Trabajo Social Comunitario. *Itinerarios de Trabajo Social*, 1, 31-35. <https://doi.org/10.1344/its.v0i1.32477>
- Domínguez, L. y Montalbán, F.M. (2014). Estrategias discursivas de normalización en la producción audiovisual sobre la homoparentalidad. *Revista Arbor*, 190(769), 1-9. <https://doi.org/10.3989/arbor.2014.769n5005>
- Estrada-Moreno, I.S. y Palma-García, M.O. (2018). Trabajo social con personas inmigrantes. La resiliencia como punto de partida en la intervención. *Trabajo Social Global - Global Social Work*, 8(14), 217-236. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v8i14.6433>
- García-Leiva, P.; Domínguez, J.M. y Hombrados, M.I. (2011). Impactos de los presupuestos participativos en los objetivos de desarrollo del milenio, el fortalecimiento comunitario y el bienestar psicológico. En A. Falck y P. Paño (Eds.), *Democracia Participativa y Presupuestos Participativos: Acercamiento y profundización sobre el debate actual* (pp. 371-385). CEDMA.
- García, Z. y Martínez, P.D. (2023). Representaciones sociales sobre las personas migrantes centroamericanas en México. Un estudio de comunidad. *Itinerarios de Trabajo Social*, 3, 95-103. <https://doi.org/10.1344/its.i3.40315>
- Gálvez Toro, A. (2007). *Enfermería Basada en la Evidencia. Cómo incorporar la investigación a la práctica de los cuidados*. Fundación Index. http://www.index-f.com/evidencia/clasificacion_evid_cualitativas.php
- Lev-On, A. (2011). Communication, community, crisis: Mapping uses and gratifications in the contemporary media environment. *New Media & Society*, 14(1), 98-116. <https://doi.org/10.1177/1461444811410401>
- Mannarini, T. & Rochira, A. (2014). “Does community make any sense?” A semantic analysis of the term “Community” among Albanian immigrants and Italian majority residents. *Europe's Journal of Psychology*, 10(4), 672-693. <https://doi.org/10.5964/ejop.v10i4.788>
- Mardones, R. y Velásquez, F. (2015). Fortalecimiento de la participación comunitaria a través de la radio local: Una propuesta de investigación-acción participativa (IAP) con jóvenes en Chaitén. *Magallania*, 43(3), 77-90. <https://doi.org/10.4067/S0718-22442015000300007>
- Maya-Jariego, I. (2004). Sentido de comunidad y potenciación comunitaria. *Apuntes de Psicología*, 22(2), 187-211. <https://doi.org/10.55414/ap.v22i2.50>
- Maya-Jariego, I. & Armitage, N. (2007). Multiple senses of community in migration and commuting: The Interplay between Time, Space and Relations. *International Sociology*, 22(6), 743-766. <https://doi.org/10.1177/0268580907082259>
- McMillan, D.W. & Chavis, D.M. (1986). Sense of community: A definition and theory. *Journal of Community Psychology*, 14, 6-23.
- Millán-Franco, M.; Domínguez, L.; Gómez-Jacinto, L.; Hombrados-Mendieta, I. y García-Cid, A. (2021). Análisis discursivo sobre el sentido de comunidad de los latinoamericanos en Málaga. *Migraciones Internacionales*, 12, 1-23. <https://doi.org/10.33679/rmi.v1i1.2137>
- Millán-Franco, M.; Domínguez, L.; Hombrados-Mendieta, I.; Gómez-Jacinto, L. y García-Cid, A. (2019a). El sentido de comunidad de los latinoamericanos en Málaga: múltiples sentidos de comunidad. *Quaderns de Psicologia*, 21(3), 1-15. <https://doi.org/10.5565/rev/apsicologia.1484>
- Millán-Franco, M.; Gómez-Jacinto, L.; Hombrados-Mendieta, I.; García-Martín, M.A. y García-Cid, A. (2019b). Influence of time of residence on the sense of community and satisfaction with life in immigrants in Spain: The moderating effects of sociodemographic characteristics. *Journal of Community Psychology*, 47, 1078-1094. <https://doi.org/10.1002/jcop.22172>
- Millán-Franco, M.; Gómez-Jacinto, L.; Hombrados-Mendieta, I.; González-Castro, F. y García-Cid, A. (2019c). The Effect of Length of Residence and Geographical Origin on the Social Inclusion of Immigrants. *Psychosocial Intervention*, 28(3), 119-130. <https://doi.org/10.5093/pi2019a10>
- Millán-Franco, M.; Gómez-Jacinto, L.; Hombrados-Mendieta, I. y Kirwan, G. (2020). El sentido de comunidad en la adaptación de los inmigrantes latinoamericanos. *Comunitaria. Revista Internacional de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, 20, 9-32. <https://doi.org/10.5944/comunitaria.20.1>
- Montero, M. (2003). *Teoría y práctica de la Psicología Comunitaria. La tensión entre comunidad y sociedad*. Paidós.
- Musitu, G. y Buelga, S. (2004). Desarrollo Comunitario y Potenciación. En G. Musitu, J. Herrero, L. Cantera y M. Montenegro (Eds.), *Introducción a la Psicología Comunitaria* (pp.167-195). UOC.
- Peláez, C. y Sanz, J. (2018). Migración y ciudadanía. La lógica de la asignación de derechos en la acción social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 31(1), 47-57. <https://doi.org/10.5209/cuts.56601>
- Peterson, N.A.; Lowe, J.B.; Aquilino, M.L. & Schneider, J.E. (2005). Linking social cohesion and gender to intrapersonal and interactional empowerment: Support and new implications for theory. *Journal of Community Psychology*, 33(2), 233-244. <https://doi.org/10.1002/jcop.20047>
- Potter, J. & Wetherell, M. (1987). *Discourse and social psychology: beyond attitudes and behavior*. Sage.
- Quintero, C. (2014). Interpretación psicosocial de la noción de comunidad. *Revista de la Facultad de Trabajo Social*, 30(30), 105-117. <https://revistas.upb.edu.co/index.php/trabajosocial/article/view/2425>

- Ramos, A. K.; Carvajal, M.; Leon, M. & Trinidad, N. (2017). Sense of community, participation, and life satisfaction among Hispanic immigrants in rural Nebraska. *Kontakt*, 19(4), e284e295. <https://doi.org/10.1016/j.kontakt.2017.09.005>
- Ramos-Vidal, I. (2014). La experiencia de múltiples sentidos de comunidad. *Psicología Política*, 48, 47-67.
- Ramos-Vidal, I. (2017). Dinámicas comunitarias en desplazados y no desplazados residentes en zonas de exclusión social en Barranquilla (Colombia). *Revista De Estudios Sociales*, 60, 49-61. <https://dx.doi.org/10.7440/res60.2017.04>
- Ramos-Vidal, I.; Holgado, D.; Maya-Jariego, I. y Palacio, J.E. (2014). Evaluación de procesos comunitarios y análisis de redes interorganizativas: elementos para mejorar la efectividad de las intervenciones comunitarias. *Pensando Psicología*, 10(17), 135-148. <https://dx.doi.org/10.16925/pe.v10i17.798>
- Ramos-Vidal, I. y Maya-Jariego, I. (2014). Sentido de comunidad, empoderamiento psicológico y participación ciudadana en trabajadores de organizaciones culturales. *Psychosocial Intervention*, 23(3), 169-176. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2014.04.001>
- Royal, M.A. & Rossi, R.J. (1996). Individual-level correlates of sense of community: Findings from workplace and school. *Journal of Community Psychology*, 24(4), 395-416. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1520-6629\(199610\)24:4<395::AID-JCOP8>3.0.CO;2-T](https://doi.org/10.1002/(SICI)1520-6629(199610)24:4<395::AID-JCOP8>3.0.CO;2-T)
- Sarason, S. (1974). *The Psychological sense of community: Prospects for a community psychology*. Jossey Bass.
- Schutz, A. (1993). *La construcción significativa del mundo social*. Paidós.
- Talò, C., Mannarini, T. & Rochira, A. (2014). Sense of community and community participation: A meta-analytic review. *Social Indicators Research*, 117(1), 1-28. <https://dx.doi.org/10.1007/s11205-013-0347-2>
- Van Dijk, T. (1993). Principles of critical discourse analysis. *Discourse & Society*, 4(2), 249-283.
- Wandersman, A. (1984). Citizen participation. En K. Heller, R.H. P Rice, S. Reinharz, S. Riger & A. Wandersman (Eds.), *Psychology and community change: Challenges of the future* (2nd Ed.) (pp. 337-379). Brooks/Cole Publishing Company.



Trabajo precario, trabajo de cuidados y sus expresiones en salud pública: ¿cuánto y cómo protege la asistencia social latinoamericana?

Treball precari, treball de cures i les seves expressions en salut pública: quant i com protegeix l'assistència social llatinoamericana?

Precarious work, care work and their expressions in public health: how much and how does Latin American social assistance protect?

Micaela Aguirre¹

Resumen

El artículo constituye una presentación parcial de la tesis de la Maestría en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia. Dos interrogantes centrales organizan el documento: 1. ¿Cómo se expresa la relación entre el trabajo y la protección social y los procesos de distribución y producción de fenómenos de salud / enfermedad / atención / cuidado? 2. ¿Cómo inciden en esta relación las políticas de transferencia condicionada en Argentina y Colombia? Para responderlos, se presentan, por un lado, los resultados de un ejercicio de indagación documental que registró producciones a nivel global con un énfasis especial latinoamericano durante los últimos diez años. Por otro, se da cuenta de hallazgos y análisis surgidos de veinte entrevistas en profundidad a titulares de las políticas de interés realizadas en Argentina y Colombia durante el año 2023. De esa manera, el ejercicio permite explicitar las relaciones entre las transformaciones y la precarización del mundo laboral y la división sexual del trabajo con padecimientos particulares de salud mental, aumentos de accidentes laborales y lesiones específicas ocupacionales. Asimismo, se comprende cómo estas políticas de transferencia condicionada se configuran como potenciales recursos protectores o de agudización de los padecimientos específicos asociados a la precariedad laboral y la división sexual del trabajo en ambos países. Como conclusión, se plantea que los mecanismos de protección contemplados en este tipo de políticas asistenciales resultan insuficientes para reducir los niveles de vulnerabilidad y sufrimiento humano asociados a la incertidumbre y precariedad que origina el mundo del trabajo actual.

Palabras clave: trabajo, salud pública, transferencias condicionadas, asistencia social.

Resum

L'article constitueix una presentació parcial de la tesi de la Mestria en Salut Pública, Universidad Nacional de Colombia. Dues interrogants centrals organitzen el document: 1. Com s'expressa la relació entre el treball i la protecció social i els processos de distribució i producció de fenòmens de salut / malaltia / atenció / cura? 2. Com incideixen en aquesta relació les polítiques de transferència condicionada a Argentina i Colòmbia? Per a respondre'ls, es presenten, per una banda, els resultats d'un exercici d'indagació documental que va registrar produccions a nivell global amb un èmfasi especial llatinoamericà durant els últims deu anys. Per altre, es dona compte de les troballes i anàlisis sorgits de vint entrevistes en profunditat a titulars de les polítiques d'interès realitzades a Argentina i Colòmbia durant l'any 2023. D'aquesta manera, l'exercici permet explicitar les relacions entre les transformacions i la precarització del món laboral i la divisió sexual del treball amb patiments particulars de salut mental, augments d'accidents laborals i lesions específiques ocupacionals. Així mateix, es comprèn com aquestes polítiques de transferència condicionada es configuren com potencials recursos protectors o d'agudització dels patiments específics associats a la precarietat laboral i la divisió sexual del treball en ambdós països. Com a conclusió, es planteja que els mecanismes de protecció contemplats en aquest tipus de polítiques assistencials resulten insuficients per a reduir els nivells de vulnerabilitat i patiment humà associats a la incertesa i precarietat que origina el món del treball actual.

Paraules clau: treball, salut pública, transferències condicionades, assistència social.

Abstract

The article constitutes a partial presentation of the thesis of the Master's Degree in Public Health at the National University of Colombia. Two central questions organize the document: 1. How is the relationship between work and social protection and the processes of distribution and production of health / illness / attention / care phenomena expressed? 2. How do conditional transfer policies in Argentina and Colombia affect this relationship? To answer them, on the one hand, the results of a documentary research exercise that recorded productions at a global level with a special Latin American emphasis during the last ten years are presented. On the other hand, it reports findings and analyses arising from twenty in-depth interviews with holders of the policies of interest carried out in Argentina and Colombia during the year 2023. In this way, the exercise makes it possible to explain the relationships between the transformations and the precariousness of the world of work and the sexual division of labor with particular mental health conditions, increases in work accidents, and specific occupational injuries. Likewise, it is understood how these conditional transfer policies are configured as potential protective resources or exacerbations of the specific sufferings associated with job insecurity and the sexual division of labor in both countries. In conclusion, it is proposed that the protection mechanisms contemplated in this type of assistance policies are insufficient to reduce the levels of vulnerability and human suffering associated with the uncertainty and precariousness that originates in the current world of work.

Keywords: work, public health, conditional transfers, social assistance.

Aguirre, M. (2024). Trabajo precario, trabajo de cuidados y sus expresiones en salud pública: ¿cuánto y cómo protege la asistencia social latinoamericana? *Itinerarios de Trabajo Social*, 4, 61-71. <https://doi.org/10.1344/its.i4.43748>

ACEPTADO: 10/11/2023
PUBLICADO: 22/01/2024

¹Universidad Nacional de Colombia.
Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.

✉ miaguirre@unal.edu.co

1. Introducción.

El artículo se propone como una presentación parcial de la tesis elaborada en la Maestría en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia. Esta investigación se vio motivada por el horizonte de desentrañar y detallar la relación entre asistencia social y salud pública en la región latinoamericana. A esos fines, se pusieron en diálogo dos políticas sociales de Argentina y Colombia que se analizaron desde una categoría central: la cuestión social. De esa manera, la investigación se guió por el objetivo de comprender las transformaciones en el campo de la salud pública a partir de las intervenciones en las dimensiones constitutivas de la cuestión social de los programas Familias en Acción (Colombia) y Asignación Universal por Hijo para la Protección Social (Argentina) durante el período 2000-2021.

Dentro de la categoría de cuestión social se comprendió que operaban tres fenómenos sociales centrales: la desigualdad, el trabajo y la pobreza. En este documento se recuperarán los hallazgos que, guiados por ese objetivo investigativo, se concentraron en la segunda dimensión constitutiva de la cuestión social; el trabajo.¹

En ese sentido, dos interrogantes centrales organizan el documento: 1. ¿Cómo se expresa la relación entre el trabajo y la protección social y los procesos de distribución y producción de fenómenos de salud / enfermedad / atención / cuidado? 2. ¿Cómo inciden en esta relación las políticas de transferencia condicionada en Argentina y Colombia?

2. Precisiones teóricas.

A los fines de explicitar las elecciones teóricas que guiaron el proceso de investigación, el punto de partida lo constituye una conceptualización de la noción de salud pública. A esos fines, se parte de reconocer que en este campo es factible identificar corrientes de pensamiento en disputa que, desde posiciones ontológicas, epistemológicas y praxeológicas específicas, definen a la salud pública e intervienen sobre ella de manera diferencial. En ese sentido, dentro de los límites de esta investigación, se recuperará la noción de determinantes sociales de la salud para explicitar la relación entre los procesos sociales tales como el trabajo, la pobreza y las inequidades con los procesos de salud-enfermedad. Se asume, entonces, “que los resultados en salud están relacionados con un contexto social donde la posición social del individuo genera una exposición y vulnerabilidad diferenciales que explican la distribución de las inequidades en salud” (Morales Borrero et al., 2013, p. 800).

Asimismo, la incorporación de perspectivas de género en el campo de la salud pública ha permitido ampliar esta delimitación conceptual incorporando la noción de cuidado (Pautassi, 2016). Al respecto, Domínguez Mon (2017) plantea que, desde fines del Siglo XX, a raíz de las transformaciones epidemiológicas latinoamericanas y el crecimiento de las afecciones crónicas, en el campo de la salud pública fue necesario incorporar esta categoría como eje fundamental en la atención de malestares y en la construcción de salud. Incorporar la categoría de cuidado dentro del campo de la salud pública implica, entonces, ampliar la mirada hacia los procesos y prácticas de protección, atención, rehabilitación, que se originan en

la domesticidad y se sostienen, principalmente, en trabajo feminizado no remunerado (Mendes Diz et al., 2011). Teniendo en cuenta estos aportes, a los fines de este artículo, se entenderá a la salud pública como el campo de conocimiento e intervención sobre la producción y distribución de los fenómenos de salud, enfermedad, atención y cuidado de las poblaciones. Estos fenómenos incluyen tanto la atención, disminución y rehabilitación de dolencias, discapacidades, lesiones o malestares como la organización de esfuerzos orientados a la promoción de la salud, el bienestar y la calidad de vida de las poblaciones. Asimismo, se asume que el proceso de producción y distribución de estos fenómenos es un proceso social y se encuentra determinado por las formas de organización política, económica y cultural de la comunidad.

La segunda categoría central para el proceso de investigación es la de cuestión social, comprendida como una contradicción inherente a las sociedades capitalistas contemporáneas (Castel, 1997) que radica en la contrariedad entre la afirmación de la igualdad de todos los individuos y las inequidades producidas por el mercado y sus lógicas de competencia. De esa manera, la cuestión social se configura como el punto de partida de las intervenciones sociales del Estado, en tanto, sin política social que regule, atenúe o discipline esta contradicción, el capitalismo moderno resulta insostenible (Dubet, 2017).

Asimismo, se asume que la cuestión social se expresa en tres dimensiones constitutivas: la desigualdad, el trabajo y la protección social y la pobreza. A continuación, se profundizará en aquellos aportes conceptuales que permiten abordar la segunda de estas dimensiones: el fenómeno del trabajo y la protección social.

Una primera clave analítica proviene del reconocimiento del trabajo asalariado como el mecanismo tradicionalmente legítimo que organiza y distribuye de manera diferencial las posibilidades de acceso al sistema de protección social (Mora, 2021). El principio contributivo como nexo fundamental entre trabajo y protección permeó, integralmente, a la política social contemporánea: el trabajo se define no sólo como el medio antagónico a la propiedad para reproducir la vida, sino también para hacer frente a las necesidades de protección en situaciones de enfermedad, discapacidad, vejez, entre otras (Topalov, 2004).

Ahora bien, en escenarios de creciente desigualdad y precarización del mundo del trabajo, el principio contributivo como puerta de acceso a la protección social deja por fuera a grandes poblaciones que no logran vincularse al trabajo de manera formal y, por lo tanto, no se configura como garantía de redistribución de la riqueza. Por el contrario, se asume que la política social sostenida en principios trabajocéntricos, se transforma en un mecanismo de reproducción de las desigualdades, al tiempo que fenómenos como el desempleo, el subempleo y la informalidad decantan en una permanente inseguridad e incertidumbre para la vida de las poblaciones (Víte, 2007). Se incorpora así la categoría de Ibarra (2014) de desprotección social para señalar cómo la erosión y precarización de las relaciones salariales en vinculación con sistemas de seguridad social contributivos consolida, en nuestros tiempos, la vulnerabilidad social y, en síntesis, el sufrimiento humano.

En segundo lugar, se recuperan, también, los aportes de Aquín et al. (2014), quienes analizan el mundo del trabajo en una doble expresión. Por un lado, reconocen el conjunto de formas, condiciones y características de los procesos de realización de las capacidades productoras y reproductoras de ingresos del sector de la población que, al no contar con recursos de capital, depende exclusivamente de la venta y explotación de su mano de obra. Por otro lado, reconocen también como trabajo el conjunto de tareas de cuidado intra y extrahogareño, no remunerado, que garantizan el sostenimiento de la vida y que se realizan, en su mayoría, de manera feminizada y en el ámbito de la domesticidad. En acuerdo con las autoras, en este documento se considerará el cuidado realizado en la domesticidad como parte del mundo del trabajo. Por último, una vez presentadas las categorías de cuestión social y una de sus dimensiones constitutivas, el trabajo, corresponde dar cuenta del modelo de políticas de transferencias condicionadas (en adelante, PTC), en tanto uno de los dispositivos centrales en el siglo XXI en América Latina y el Caribe mediante el cual se interpreta e interviene sobre la cuestión social. Los programas Familias en Acción (Colombia) (en adelante, FeA) y Asignación Universal por Hijo para la Protección Social (Argentina) (en adelante, AUH), objetos de estudio de esta investigación, se ubican dentro de este modelo.

Siguiendo a Cecchini (2014), las PTC conjugan tres elementos específicos en su configuración e implementación, lo que les otorga su especificidad. Por un lado, la transferencia de ingresos monetarios, luego, su condicionamiento en vinculación al uso de ciertos servicios sociales, usualmente sectoriales en salud y educación, y, finalmente, la focalización, priorizando hogares pobres y “extremadamente pobres” (p. 51). A estas dimensiones se pueden incorporar, también, dos elementos más que Rodríguez Enríquez (2011) enuncia como característicos: la prioridad en la focalización a los hogares conformados por niños/as y adolescentes y la preferencia por otorgar la titularidad de la prestación a las mujeres adultas madres.

Este modelo de política social ha despertado en la academia importantes discusiones teórico-políticas. Sus fundamentos radican en el enfoque del manejo social del riesgo, coherentes con la teoría neoclásica económica, que ha brindado los fundamentos para la expansión de este tipo de políticas públicas en la región. Frente a este, se han erigido numerosas críticas provenientes desde el enfoque de derechos, la economía feminista, las teorías del cuidado, entre otras, que disputan las nociones de pobreza, familia y cuidados que este modelo asistencial reproduce². Algunas de estas discusiones se recuperarán como aportes para el trabajo analítico que sigue.

3. Precisiones metodológicas.

Las construcciones presentadas en este artículo se guiaron por un abordaje metodológico diseñado en dos momentos. Inicialmente, se llevó a cabo un ejercicio de indagación documental sobre producciones que abordarán de manera conjunta el campo de la salud pública y las categorías definidas como constitutivas de la cuestión social. Se priorizaron aquellos materiales elaborados en Latinoamérica en los últimos diez años.

Los materiales utilizados se obtuvieron a través de la búsqueda sistemática en cuatro portales: Dialnet, Google Académico, Scielo y Jstor durante el período marzo-septiembre del año 2022. Esto permitió acercarse al campo de interés desde dos grandes enfoques: las ciencias sociales y las ciencias de la salud. Se trabajó con 75 artículos en total, material que fue analizado a partir del método de análisis de contenido cualitativo temático.

Por otro lado, se llevó a cabo un trabajo de campo en las ciudades de Córdoba (Argentina) y Bogotá (Colombia), durante los meses de mayo y junio del año 2023. Se realizaron 20 entrevistas en profundidad, utilizando el criterio de saturación teórica para el cierre de la muestra. Para la construcción de la muestra se priorizaron mujeres mayores de edad, titulares de las PTC de interés. Se evitó, intencionalmente, que, dentro de las unidades familiares, se percibieran otras transferencias estatales tales como pensiones, retiros y/o jubilaciones. A los fines de garantizar los resguardos éticos pertinentes, se empleó una guía de consentimiento informado. Esto permitió clarificar y explicitar la voluntariedad de la participación, las temáticas a trabajar, las modalidades de registro y los derechos de los/as entrevistados en el marco de la investigación.

Las entrevistas en profundidad realizadas a los sujetos elegidos como informantes claves permitieron un acercamiento fecundo al objeto de investigación. Para el análisis de la información obtenida, se utilizó el método de comparación constante. En este sentido, se partió de una serie de categorías teóricas iniciales sobre las que se realizó un ejercicio de comparación, integración y delimitación analítica. Esto habilitó el reconocimiento de similitudes, diferencias y regularidades en los datos que permitieron la emergencia de nuevas subcategorías para la comprensión del objeto de estudio.

4. Trabajo y procesos de salud / enfermedad / atención / cuidado.

En este apartado se dará respuesta al primer interrogante: ¿cómo se expresa la relación entre el trabajo y la protección social y los procesos de distribución y producción de fenómenos de salud / enfermedad / atención / cuidado? Para eso, se presentan los resultados de un ejercicio de indagación documental que registró producciones a nivel global con un énfasis especial latinoamericano durante los últimos diez años.

Siguiendo a Torres Tovar (2020), se parte de reconocer que, a nivel global desde la década de 1970, el mundo del trabajo ha sufrido una transformación estructural guiada por la implementación de políticas neoliberales, que tuvo y tiene un impacto tanto en las condiciones y características de las relaciones salariales como en las situaciones de salud y vida de los/as trabajadores. Nuevas expresiones de la cuestión social vinculadas al mundo del trabajo, como las dinámicas de desempleo y subempleo; los contratos temporales mediante la subcontratación y venta de servicios; la deslocalización de la producción y la flexibilización de las relaciones laborales (Giraldo, 2018), exponen a los sectores del trabajo a nuevos malestares y deterioros en su salud.

En este sentido, Torres Tovar (2020) reconoce que las transformaciones sanitarias pueden vincularse tanto a la ma-

¹ Hallazgos en torno a las demás categorías constitutivas de la cuestión social fueron presentados en otros productos. Se puede revisar Aguirre (2022).

² Esta discusión no se abordará en el documento por cuestiones de extensión y pertinencia. Si se desea profundizar, se sugiere revisar Dallorso (2013; 2014), Cena (2016), Garcés (2017), entre otras.

por precarización del trabajo, que aumenta la nocividad de las condiciones laborales, como a la falta de empleo seguro, que decanta en protección social precaria e intermitente para los/as trabajadores y, también, a las limitaciones en las posibilidades organizativas y sindicales de los/as trabajadores. Estas transformaciones se expresan en el incremento de la accidentalidad, enfermedad y muerte laboral, así como también en la precarización de la vida de los/as trabajadores y sus grupos familiares y en la negación sistemática de la relación salud y condiciones laborales (Torres Tovar, 2020).

De esa manera, el autor sostiene que la afectación de la salud y la vida por el trabajo constituye un problema global de salud pública al que caracteriza como *pandemia oculta* por su magnitud, aumento y sistematicidad (Torres Tovar, 2020). De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en el año 2012 ocurrieron 2,34 millones de muertes vinculadas con el trabajo, cifra que se incrementó hacia el 2017 hasta 2,78 millones de muertes anuales por esta causa. En relación con los padecimientos no mortales, la OIT sostiene que cada año ocurren 160 millones de enfermedades profesionales y 374 millones de accidentes en el trabajo, lo que significa un aumento de 57 millones de accidentes laborales entre el 2012 y 2017 (ILO, 2017).

Una clave analítica central refiere a la vinculación entre empleo, desprotección social y salud mental de los/as trabajadores/as. Autores como Han (2012) y Ortiz Viveros et al. (2015) plantean que ciertas dinámicas económicas específicas de la globalización y el neoliberalismo en el mundo del trabajo como las exigencias de superrendimiento, la supercomunicación, las demandas de hiperproducción y el desmantelamiento progresivo de los dispositivos de protección social se traducen en agotamiento, fatiga y asfixia en las corporalidades de los/as trabajadores/as. De esa manera, malestares como la depresión, el síndrome de desgaste ocupacional, *burn out*, la ansiedad, el estrés, entre otros, configuran el panorama patológico de comienzos de este siglo para la clase trabajadora (Amable, 2009; Amable et al., 2001; Han, 2012).

Asimismo, la inseguridad laboral, en tanto la percepción de la posibilidad de perder el empleo, y su consecuente inseguridad económica (Sora et al., 2014) han sido abordadas en estrecha relación con el padecimiento del estrés. Las autoras recuperan una serie de estudios que les permiten asociar la sensación de un posible desempleo con la pérdida de seguridad y confianza en términos individuales, la insatisfacción con el propio proyecto de vida y la dificultad para la organización económica del tiempo cotidiano. Un aporte interesante que hacen las autoras a la discusión es el reconocimiento de la inseguridad e incertidumbre como un proceso que trasciende las percepciones y los padecimientos colectivos y que, en contextos de crisis, logra configurarse como un constructo colectivo, que trasciende a las organizaciones laborales y, también, familiares.

Espino Granado (2014) presenta esta relación con claridad: el trabajo precario, sin derechos de protección social, genera una doble expresión del estrés. Por un lado, vinculada al miedo al presente, a la incertidumbre de la resolución cotidiana de necesidades, y, por el otro, la ansi-

edad por el miedo al futuro, a mediano y largo plazo. De esa manera, el autor logra vincular el fenómeno del empleo precario con padecimientos crecientes de nerviosismo, ansiedad, depresión, así como también con debilitamiento de las relaciones sociales con amigos/as y pares. Además, reconoce la asociación entre la precariedad y algunos malestares físicos como enfermedades crónicas, incidentes cardiovasculares, entre otros.

Específicamente en torno al fenómeno del desempleo, los aportes de McKee Ryan et al. (2005) y Tomasina (2012), permiten conceptualizar a la pérdida del empleo como un evento en el ciclo vital que se configura como una experiencia estresante y que se asocia de manera directa con pérdida de salud mental; con padecimientos como la ansiedad, la depresión, consumo de sustancias, tendencia al suicidio y, también, con dolores y malestares físicos, principalmente en el campo de la salud cardiovascular y gastrointestinal. Este análisis es sumamente coherente con los aportes de Gili et al. (2014), quienes afirman que “la salud mental se ve negativamente afectada durante los periodos de precariedad económica” (p. 104) e identifican al desempleo como el elemento determinante más importante para explicar los aumentos de tasas de trastornos de estados de ánimo, depresión, ansiedad y consumo de alcohol.

Asimismo, Tomasina (2012) plantea que dentro de los emergentes negativos en los procesos de salud-enfermedad de los/as trabajadores a partir de la flexibilización, desregulación y externalización del mundo del trabajo, se puede identificar un aumento considerable de los accidentes laborales. La autora sostiene que, a pesar de no tratarse de una nueva patología ocupacional, se puede observar un claro aumento de estos en aquellos sectores donde el modelo productivo con base en una relación salarial precaria se ha extendido con más fuerza. Estos aportes son coherentes con el análisis ofrecido por Fernández Massi (2022), quien sostiene que, con especial fuerza en América Latina, la acción complementaria de la informalidad laboral con la subcontratación decanta en un aumento de los accidentes laborales y en la disminución de espacios seguros para la vida de los/as trabajadores/as.

Por otra parte, el cuidado y las tareas de reproducción, en tanto dimensión constitutiva del mundo del trabajo (Aquín, 2014), constituyen otro elemento central para este análisis. Las desigualdades materiales y simbólicas sobre las que se asienta la distribución del cuidado en las sociedades latinoamericanas tienen una incidencia clara sobre la salud de las poblaciones. En ese sentido, Ortiz Viveros et al. (2015) muestran cómo la carga de trabajo doméstico en amas de casa afecta de manera directa su salud psicológica mediante signos de agotamiento emocional y síntomas asociados al estrés como dolores de cabeza, espalda, cuello, pérdida de apetito, etc., y dificultad en la memoria e irritabilidad. En su investigación, los/as autores identifican que, dentro de la población, más de la mitad de las mujeres involucradas presentó signos de agotamiento emocional (50,2%) y síntomas asociados al estrés (58,4%), lo que, en conjunto con la variable de carga de trabajo autopercebida, les permite correlacionar el ejercicio del trabajo doméstico con el Síndrome de Burnout, definido como “el estado final de una progresión

de intentos fracasados de manejar el estrés laboral crónico” (p. 50).

Basile y López (2021) permiten complejizar esta relación a partir de su estudio epidemiológico en mujeres cuidadoras en República Dominicana. Los/as autores identificaron una prevalencia de las siguientes enfermedades en el trabajo doméstico: enfermedades del sistema respiratorio como gripes, influenza o asma (72,5% de la población en estudio), enfermedades del sistema osteomuscular del tejido conjuntivo como dolores musculares en espalda y huesos, artritis y trastornos articulares (80,8%), enfermedades del sistema nervioso, expresadas en migraña y dolores de cabeza crónicos (46,7%) y trastornos mentales o del comportamiento, expresados en síntomas de depresión, estrés, angustia y/o ansiedad (31,7%). Asimismo, los/as autores registran como principal causa de muerte en las trabajadoras domésticas a las enfermedades crónicas no transmisibles, tales como diabetes, hipertensión y accidente cerebro vascular.

De esa manera, es posible concluir este apartado afirmando que el mundo del trabajo y la desprotección social se vincula de manera contundente con los procesos de salud / enfermedad / atención / cuidado de las poblaciones. Esta relación, asimismo, ha sido estudiada tanto en torno al trabajo productivo, donde se destaca su relación con la accidentalidad laboral, las lesiones por esfuerzo repetitivo, los padecimientos cardiovasculares y gastrointestinales y la salud mental, así como también con el trabajo reproductivo, principalmente en vinculación con enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema osteomuscular, enfermedades del sistema nervioso, trastornos mentales o del comportamiento y enfermedades crónicas no transmisibles.

5. Políticas de transferencias condicionadas, trabajo y protección social.

Una vez fundamentada la relación contundente entre el trabajo y los procesos de salud / enfermedad / atención / cuidado, en este apartado se dará cuenta del segundo interrogante planteado: ¿cómo inciden en esta relación las políticas de transferencia condicionada en Argentina y Colombia? Para eso, en las próximas páginas se presenta un trabajo analítico construido a partir de los datos recolectados en el trabajo de campo. Este se realizó en las ciudades de Córdoba (Argentina) y Bogotá (Colombia), durante los meses de mayo y junio del año 2023. Se llevaron a cabo 20 entrevistas en profundidad, utilizando el criterio de saturación teórica para el cierre de la muestra y el método de comparación constante para el ejercicio de análisis.

Inicialmente, en el plano del trabajo productivo y remunerado, se identifica una trayectoria en común en las familias de ambos países caracterizada por la informalidad laboral. En los dos casos, el fenómeno de un trabajo registrado, con salario fijo y acceso a prestaciones de seguridad social aparece como un momento de excepcionalidad en trayectorias donde lo transversal está signado por relaciones salariales precarias e informales. De esa manera, la informalidad laboral se configura como una relación social que estructura de manera determinante las posibilidades de reproducción cotidiana en esta población.

Asimismo, cabe señalar que, para el caso argentino, la falta de un empleo formal se constituye como un requisito en sí mismo para acceder a la política pública estudiada, mientras que en el programa FeA la calificación de las familias se realiza a través de un estudio de indicadores de pobreza que, por supuesto, incluyen la dimensión laboral pero no se concentran sólo en ella (Corbella y Calle Espinosa, 2017). Esta diferenciación permite comprender una primera idea emergente en el análisis: la disyuntiva que estas políticas generan, al interior de los grupos familiares, entre el trabajo formal y la protección asistencial.

En el caso argentino, la disyuntiva es precisa: en el momento en que algún miembro de la familia comienza a trabajar de manera formal la protección proveniente de la AUH se suspende de manera automática. Es así cómo se identifican dinámicas en las que el varón adulto, usualmente el padre de los/as niños/as protegidos por la PTC, se vincula de manera formal a un espacio laboral y el grupo familiar deja de percibir ese recurso por el tiempo que la relación salarial dure. En mayor detalle, la mujer cuidadora de los/as niños/as ve suspendido ese ingreso que, como también se logró valorar en el proceso investigativo, permitía ampliar sus márgenes de autonomía y toma de decisiones al interior del grupo familiar.

En ese sentido, se comprende que el funcionamiento y el diseño de AUH tienden a consolidar esa noción fundacional de la política social que opone, por un lado, la asistencia a la pobreza y, por el otro, el trabajo asalariado como su contracara (Bauman, 1998). De esa manera, en este dispositivo, asistencia y trabajo formal aparecen como fenómenos mutuamente excluyentes, aun cuando este último no es continuo ni garantiza con seguridad y continuidad la resolución de necesidades básicas al interior de los grupos familiares.

A diferencia, en el caso del programa FeA, esta disyuntiva no aparece con tanta claridad. Por el contrario, las familias refieren cierta convivencia entre períodos esporádicos de trabajo formal y la prestación asistencial, en tanto el dispositivo que, inicialmente, podría restringir el FeA se vincula al puntaje asignado en un estudio de pobreza y no tanto al tipo de relación salarial del momento, siempre y cuando esta no transforme de manera significativa las condiciones materiales de vida de las familias.

En el plano de la protección y la seguridad social, emerge una segunda idea analítica que permite explicitar diferencias significativas entre ambas PTC. Para el caso argentino, la prestación proveniente de la AUH se caracteriza por ciertos elementos como su sistematicidad, su regularidad y su posición dentro del entramado institucional de la política social nacional que la configuran como un ingreso permanente hacia el interior de los hogares. Mientras los miembros de los grupos familiares mantengan relaciones laborales en el marco de la informalidad, esta política asistencial pareciera inmutable por otros factores, ya sean internos o externos a la familia.

Al mismo tiempo, recuperando el carácter central de la informalidad laboral que configura el mundo del trabajo de estas familias presentado en los primeros párrafos, es posible comprender que, en escenarios de permanente inestabilidad laboral, imprevisibilidad de los ingresos y ausencia de otros dispositivos de seguridad social, la AUH se configura como aquel elemento que ofrece protec-

ción y la seguridad social (Espino Granada, 2014; Mora, 2021).

En contraposición, las familias receptoras de la AUH reconocen que esta prestación hace parte de sus recursos adquiridos por medio del sistema de protección social y se fundamenta en una historia laboral que ha impedido de manera sistemática su vinculación a través del principio contributivo. De esa manera, frente a la permanente inseguridad e incertidumbre para la vida que ocasiona el mundo del trabajo contemporáneo (Vite, 2007), y concentrando el análisis en la sistematicidad y certeza que esta política pública representa dentro de las organizaciones económicas familiares, la AUH se configura como un potencial recurso de protección frente a situaciones de enfermedad, crisis y/o desempleo.

Ahora bien, para analizar con mayor profundidad esa capacidad de protección (Danani y Hintze, 2011), corresponde ampliar la mirada no sólo hacia la sistematicidad y seguridad de la prestación, sino también hacia su magnitud y las posibilidades de resolución de necesidades que esta ofrece. En ese sentido, se comprende que, a pesar de que la AUH se configura como un recurso permanente y sistemático de protección al interior de las familias, los montos de dinero que esta provee resultan mínimos frente al costo de bienes sanitarios básicos que se encuentran totalmente mercantilizados, por ejemplo, el alimento, la vivienda o los medicamentos, entre otros.

De esa manera, partiendo de este análisis, si la mirada se concentra en la capacidad de acceso a bienes básicos que la AUH facilita, resulta preciso enunciar que esta garantiza niveles de protección mínimos que no reducen de manera significativa la incertidumbre generalizada frente a la inseguridad económica. En tanto esta sensación de inseguridad permanece latente, en las organizaciones familiares se vuelven cotidianas emociones como la insatisfacción personal, el cansancio crónico, la preocupación permanente frente a la posible irresolución de necesidades básicas y la ansiedad por el miedo al futuro, a mediano y largo plazo. En otras palabras, este mecanismo de protección permanece insuficiente para lograr reducir los niveles de vulnerabilidad y sufrimiento humano asociados a la incertidumbre y la desprotección social planteados anteriormente.

Para el caso de Colombia, por el contrario, no se identifica una práctica protección social sistemática, así sea en niveles mínimos, de la población. En cambio, en el marco de esta PTC, persiste la noción de la política pública como un recurso esporádico de gestión del riesgo, como una ayuda o un auxilio en casos puntuales de carencia que se caracteriza por ser ocasional y por su falta de persistencia. A diferencia de la noción de la AUH como un recurso de protección social al que se accede por derecho frente a situaciones de desempleo, en torno al FeA persiste una idea de favor, de apuesta gubernamental para familias estratégicamente elegidas por dos elementos centrales: su condición de pobreza y su predisposición para superarla. Es a partir de esta idea de apuesta que se asume, también, que las familias tienen que hacer sacrificios para disponer del recurso, ya sea al momento del acceso, por ejemplo, haciendo largas filas, pasando toda la noche a la espera de presentar su solicitud o bien, durante la percepción de la PTC, esforzándose más para estabilizar de

manera autónoma su seguridad social y económica, aceptando más trabajos en condiciones precarias y con prestaciones mínimas o, incluso, dejándole la oportunidad a otra familia que tenga aún menos protección.

A partir de estos elementos, se comprende que, a través del diseño e implementación del FeA, se consolida con mayor énfasis el manejo social del riesgo como estrategia de protección social. A través de esta, se asume que la protección social es una responsabilidad plenamente individual frente a la incertidumbre inevitable de las sociedades contemporáneas y del mercado de trabajo que es cambiante y volátil. De esa manera, FeA forma parte de esa política social mínima del modelo neosistencialista que se orienta a mitigar, de manera paliativa y precisa, ciertos efectos negativos de la pérdida de ingresos por la incapacidad personal de adaptarse a contextos críticos y asegurar la propia supervivencia.

En el caso del trabajo reproductivo, la categoría central que organiza el ejercicio analítico es la categoría de cuidado. Las tareas de cuidado incluyen desde el autocuidado hasta el cuidado directo hacia otros/as, incorporando tanto la generación de condiciones propicias para el cuidado (la compra de alimentos, el pago de servicios, el lavado de la ropa) como la gestión del cuidado (la organización de horarios, los traslados, el acceso a instituciones educativas y de salud, entre otras) (Pautassi, 2016).

A partir de esta delimitación, el trabajo analítico permite comprender tres dinámicas fundamentales que dan cuenta de la relación entre las PTC estudiadas y el trabajo reproductivo: por un lado, la familiarización y feminización de las tareas de cuidado; por el otro, la tendencia de las PTC a fortalecer esos procesos de familiarización y feminización y, por último, la percepción de diversos malestares físicos y emocionales a raíz del cuidado por parte de las mujeres receptoras de las políticas públicas. Estas dinámicas, con sus matices diferenciados en cada caso de estudio, se presentan en los próximos párrafos. En primer lugar, se identifica un elemento en común entre los dos casos de estudio: tanto para el caso argentino como para el colombiano, en las familias receptoras de las PTC, las tareas de cuidado que constituyen el trabajo reproductivo se realizan en la domesticidad y, de manera mayoritaria, son responsabilidad de las mujeres. De esa forma, resulta posible comprender lo propuesto por autoras como Mendes Diz et al. (2011), quienes afirman que la feminización de los cuidados y su reducción al ámbito doméstico responde a una lógica fundamental de la estructura patriarcal. A través de la división sexual del trabajo, por un lado, se minimiza e invisibiliza el trabajo de las mujeres hacia el interior de las viviendas y, por el otro, se le otorga un sentido vinculado a la vocación natural, la abnegación o el amor familiar.

Esto resulta claro a la hora de analizar los casos de estudios, en tanto se reconoce que, en todos los casos, tareas centrales para la reproducción de la vida como la compra de alimentos, su preparación, el cuidado de la niñez, la atención de padecimientos crónicos o agudos de salud, la limpieza del hogar, entre otros, son realizados de manera permanente por figuras femeninas. Estas son, en su mayoría, aquellas madres receptoras de las PTC, independientemente de que tengan o no una vinculación laboral fuera del hogar, y, en menor medida, algunas figu-

ras femeninas provenientes de otras generaciones de la familia (abuelas, tías o hijas).

Sin embargo, si bien esta dinámica es compartida por ambos casos de estudio, en el caso de las familias titulares de la AUH se identifica una particularidad: la presencia cotidiana de espacios de cuidado fuera del núcleo familiar primario ya sea familia extendida, instituciones estatales u organizaciones comunitarias, entre las que se destacan los centros de salud, las escuelas y los comedores territoriales. Esto resulta coherente con el planteo de Pautassi (2009), quien reconoce, en territorio argentino, la centralidad que tienen las organizaciones vecinales y barriales, denominadas por ella tercer sector, en la organización del trabajo que resuelve necesidades y garantía de cuidados, principalmente, para familias económicamente vulneradas.

Por el contrario, en el caso colombiano, la presencia comunitaria y/o estatal no se presenta con tanta regularidad. En las familias receptoras del FeA, la organización del cuidado se encuentra circunscripta con muchísima más intensidad al ámbito doméstico y a la familia tradicional como espacio natural de provisión de bienestar. Esto resulta coherente, también, con los aportes de Martínez Franzoni (2007), quien ubica a Colombia dentro de los regímenes de bienestar familiaristas, caracterizados por una presencia central de la familia nuclear tradicional en la resolución necesidades básicas para la reproducción de la vida, una división sexual del trabajo que permanece inalterada y una escasa provisión pública de servicios de cuidado.

Esta particularidad del caso colombiano se refleja, principalmente, en los testimonios que dan cuenta de discursos al interior de las familias donde se identifica que la división sexual del trabajo configura, de manera determinante, las organizaciones domésticas y los roles atribuidos a una familia tradicional nuclear. De esa manera, la noción de división sexual del trabajo (Domínguez Mon, 2017) permite comprender ese doble proceso de construcción: la figura del varón, proveedor, necesariamente productivo en el espacio público, y la figura subalterna, representada por la mujer, encargada no sólo de la concepción y la reproducción biológica de la especie, sino también, responsable de la crianza y el cuidado de niños/as y todas las personas que, al interior de la familia, lo requieran.

Como segundo elemento de análisis, a partir de los testimonios recogidos se identifica que la figura de la condicionalidad, en el marco de estas políticas públicas, constituye un dispositivo que fortalece los patrones de género en torno al trabajo reproductivo. Este fortalecimiento opera a través de mecanismos que, si bien son compartidos por ambos países, tienen sus particularidades en cuanto a la magnitud y agudeza con la que determinan la vida cotidiana.

En primer lugar, se comprende que la figura de la condicionalidad, al estar atada directamente a tareas de cuidado, fortalece los sentidos y mandatos mediante los cuales se distribuye el trabajo al interior del hogar entre varones y mujeres. En tanto a partir de las PTC, las mujeres reciben un recurso a cambio de la escolaridad y la atención sanitaria de los/as niños/as, se consolida la idea de que garantizar estas prácticas es una responsabilidad

femenina y habilita la exclusión de los cuidadores varones de su gestión cotidiana. De esa manera, la condicionalidad opera desdibujando la idea de responsabilidad parental compartida sobre el cuidado de las infancias y consolidando sentidos donde educación y salud constituyen una contraprestación que se les exige a las mujeres madres para poder acceder al recurso asistencial.

Este análisis resulta coherente con los aportes de Rodríguez Enríquez (2011) y Pautassi et al. (2014), quienes afirman que este tipo de políticas públicas ubican a las mujeres en un rol de género preciso: el de administradoras del recurso y responsables de la contraprestación de la condicionalidad. De esa manera, las PTC transforman el mundo del trabajo reproductivo consolidando el rol asignado a las mujeres y modificando la intensidad en el uso del tiempo para las tareas de cuidado.

En el caso argentino, esta dinámica en torno a la modificación en el uso del tiempo se puede identificar con muchísima precisión. Como elemento común en los testimonios trabajados, se identifica, en el marco de la trayectoria familiar, un momento clave de ruptura: en los primeros años de vida de las infancias y antes del inicio de su vida escolar, las familias se encuentran con la necesidad de disponer de mayor tiempo para el trabajo de cuidados intradoméstico. Durante esos años, aparece una disyuntiva entre el tiempo destinado al trabajo productivo y al trabajo reproductivo que suele resolverse mediante el retiro de la mujer adulta del mercado laboral remunerado, garantizando así más disponibilidad cotidiana para el trabajo de cuidados.

Este retiro, en algunos casos, es temporal y vuelve a modificarse cuando los/as niñas inician su escolaridad y, en otros, es permanente. Sin embargo, un elemento en común que orienta esta decisión es la AUH: en tanto las mujeres cobran el recurso y son responsables de la condicionalidad, se asume que, naturalmente, sean ellas quienes dejen sus empleos para dedicarse al cuidado. Por supuesto, esta decisión también se ve afectada por las brechas de género propias del mercado de trabajo que tornan estratégica la decisión de mantener al varón adulto concentrado en el trabajo productivo; sin embargo, la disposición de la AUH constituye un elemento central a partir del cual las familias dan cuenta de esa decisión. Asimismo, estos períodos de tiempo durante los cuales las mujeres se mantienen fuera de un mercado de trabajo que, como ya se señaló, se caracteriza por su informalidad, precariedad y volatilidad, se tornan obstáculos, años más tarde, a la hora de reinsertarse en tareas productivas que concilien las responsabilidades ya adjudicadas y asumidas torno al cuidado de la familia.

En el caso colombiano se identifica otra particularidad vinculada al diseño específico del FeA y sus condicionalidades. En este caso, se comprende que la política pública reproduce con fuerza este tipo de mandatos a través de mecanismos específicos de construcción de sentidos, condicionando el acceso al recurso no sólo al cumplimiento de la condicionalidad en salud y educación, sino también, a la participación en espacios de formación y aprendizaje que refuerzan ideales de una maternidad correcta.

De esa manera, los agentes o funcionarios públicos que operan como mediadores en la ejecución del FeA cum-

plen un rol fundamental en la consolidación de estos mandatos en torno a la maternidad. La figura de las “madres líderes” como ejecutoras de nivel intermedio de la política pública agudiza la configuración del trabajo reproductivo como una tarea exclusivamente femenina, que debe cumplirse con abnegación y altruismo. Esta dinámica puede comprenderse a partir de los aportes de Arcidiácono (2017), quien sostiene que la tarea de los agentes intermediarios puede facilitar u obstaculizar el acceso al recurso y su disposición al interior del hogar, en tanto se presentan como actores legítimos para valorar, de acuerdo con sus propios preceptos morales, quién y cómo merece la asistencia. De esa manera, se comprende que esta dinámica opera como un dispositivo de escrutinio público que disciplina la división doméstica del trabajo a través de la clasificación entre quién tiene derecho y quién no, quién cuida de manera adecuada y quién no, quién ejerce una maternidad merecedora y quiénes quedan por fuera.

Por último, una vez presentadas las dinámicas de familiarización y feminización de las tareas de cuidado y la tendencia de las PTC a fortalecer esos procesos, es posible ahondar en la relación entre las PTC y el trabajo reproductivo mediante el análisis de diversos malestares físicos y emocionales a raíz de las tareas de cuidado por parte de las mujeres receptoras de las políticas públicas. Tal como adelantaban tanto Ortiz Viveros et al. (2015) como Basile y López (2021), la carga de trabajo doméstico desencadena experiencias emocionales cotidianas en las mujeres responsables del cuidado de las infancias vinculadas al agotamiento, el estrés y la irritabilidad. En los casos estudiados, esas experiencias emocionales se asocian distintas características del trabajo doméstico, sobre todo, a la necesidad de conciliar horarios entre trabajo productivo y trabajo reproductivo, a la dificultad para “terminar” el trabajo de cuidados en algún momento del día y, también, en menor medida, a la sensación de dependencia de los recursos provenientes de las políticas asistenciales para la supervivencia.

Asimismo, además de la persistencia del estrés, la ansiedad y la irritabilidad que se transforman en sensaciones cotidianas asociadas a las tareas del trabajo de cuidados, se identifican, también, una serie de padecimientos físicos a raíz de actividades concretas como lavar la ropa o cocinar. Aquí resulta pertinente recordar que, sobre todo para el caso colombiano, la trayectoria laboral de las mujeres receptoras de las PTC se caracteriza por el desempeño informal, intermitente y precario en labores de cuidado remunerados fuera del hogar.

De esa manera, el trabajo doméstico para estas mujeres tiene una historia en sus procesos de salud y enfermedad y ha generado, a partir de aquellas tareas en otro momento remuneradas y hoy consolidadas al interior de sus hogares mediante las PTC, ciertos padecimientos físicos que persisten y se intensifican en la actualidad. En ese sentido, se comprende que no es posible adjudicar a las PTC la generación de estos padecimientos y dolores físicos originados en un mercado de trabajo que solo ofrece para estas mujeres empleos domésticos, pero sí resulta acertado comprender que este tipo de políticas públicas, al consolidar la responsabilidad femenina en las tareas domésticas, intensifica las experiencias de dolor y pade-

cimientos y dolores físicos originados en un mercado de trabajo que solo ofrece para estas mujeres empleos domésticos, pero sí resulta acertado comprender que este tipo de políticas públicas, al consolidar la responsabilidad femenina en las tareas domésticas, intensifica las experiencias de dolor y padecimiento físico e impide procesos de recuperación.

6. Conclusiones.

A lo largo del artículo se intentó dar respuesta a dos interrogantes centrales. En primer lugar, se buscó comprender cómo se expresa la relación entre el trabajo y la protección social y los procesos de distribución y producción de fenómenos de salud / enfermedad / atención / cuidado. En ese orden de ideas, es posible concluir que las transformaciones estructurales que el mundo del trabajo ha protagonizado en las últimas décadas constituye un factor central que incide de manera determinante en el campo de la salud pública. Los procesos de flexibilización, informalidad y precarización del empleo consolidan al trabajo como un factor generador de experiencias específicas de padecimiento y enfermedad, al tiempo que la reducción y erosión de los mecanismos de protección social colocan a grandes sectores de la población en situaciones de inseguridad social e incertidumbre permanente frente a la reproducción de la vida. Estas relaciones se expresan, también, en indicadores claves a nivel regional: índices de accidentalidad laboral, lesiones por esfuerzo repetitivo, padecimientos cardiovasculares y gastrointestinales e indicadores de salud mental como tasas de depresión, ansiedad, estrés, entre otros.

En el plano del trabajo reproductivo, se concluye que, particularmente en la región latinoamericana, la carga de las tareas domésticas y el trabajo de cuidados se encuentra desigualmente distribuida y se asienta sobre la división sexual del trabajo, patrón que se mantiene inalterado a pesar de la incorporación progresiva y creciente de las mujeres al mundo del trabajo. Este fenómeno decanta, consecuentemente, en padecimientos específicos de salud asociados al trabajo de cuidados, tales como enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema osteomuscular, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes, hipertensión, accidentes cerebro vasculares) y agudización de padecimientos de salud mental, como depresión, estrés, ansiedad y *burn out*.

Una vez construidas esas premisas sobre las cuales se asienta la relación entre trabajo y salud pública, se interrogó en torno a cómo inciden en esta relación las PTC en Argentina y Colombia. En ese sentido, se reconoció que la potencialidad de estas políticas como recursos de protección social frente a la permanente inseguridad e incertidumbre que ocasiona el mercado de trabajo contemporáneo se sostiene en dos elementos claves: su sistematicidad y los montos de las prestaciones. Inicialmente, se concluye que políticas sociales consolidadas dentro de los regímenes de protección social como la AUH, caracterizadas por su sostenibilidad y previsibilidad, tienen la capacidad, potencial, de poner en discusión el principio contributivo que establece al trabajo asalariado como el único medio legítimo para acceder a la protección y la seguridad social. Sin embargo, frente a

la mercantilización plena de recursos centrales para la reproducción y el cuidado de la vida como el alimento, la vivienda, entre otros, esta potencialidad se ve truncada debido a la insuficiencia de los montos transferidos.

De esa manera, en tanto las PTC no logran proteger de manera suficiente a la población, la sensación de inseguridad permanente que proviene del mercado de trabajo permanece latente y en las organizaciones familiares se vuelven cotidianas emociones como la insatisfacción personal, el cansancio crónico, la preocupación diaria frente a la posible irresolución de necesidades básicas y la ansiedad por el miedo al futuro, a mediano y largo plazo. En consecuencia, los mecanismos de protección contemplados en las PTC resultan insuficientes para reducir los niveles de vulnerabilidad y sufrimiento humano asociados a la incertidumbre y precariedad que origina el mundo del trabajo actual.

En cuanto al trabajo reproductivo, se concluye que el diseño de las PTC opera consolidando la división sexual del trabajo y la feminización en la organización social del cuidado. En este plano, la condicionalidad juega un papel clave: al atar la prestación a tareas de cuidado, se fortalecen procesos de construcción de sentidos y consolidación de mandatos de género que profundizan aún más las brechas entre hombres y mujeres. Este dispositivo opera desdibujando la idea de responsabilidad parental compartida sobre el cuidado de las infancias y asocia educación y salud como una exigencia válida para las mujeres madres.

Asimismo, al consolidar la responsabilidad femenina en la ejecución de labores domésticas, las PTC agudizan, también, ciertos padecimientos y dolores físicos que muchas de estas mujeres traen de trayectorias laborales en el empleo doméstico, lo que intensifica las experiencias de dolor y padecimiento físico e impide procesos de recuperación.

En ese sentido, el aporte específico que esta investigación contribuye al campo de los estudios del trabajo radica en la consolidación de la relación entre trabajo precario, tanto a nivel productivo como reproductivo, y padecimientos de salud. Asimismo, se aporta el reconocimiento de que el modelo de asistencia a poblaciones vulnerables por excelencia en la región latinoamericana presenta limitaciones en materia de protección que impiden la disminución de padecimientos de los/as trabajadores/as y, en ocasiones, al reforzar la división sexual del trabajo, los fortalece y consolida.

7. Bibliografía.

- Aguirre, M. (2022). Desigualdad, trabajo y salud pública: relaciones teóricas y determinaciones vitales. *Revista Pares – Ciencias Sociales*, 2(2), 270-299. <http://id.caicyt.gov.ar/ark:/s27188582/maa1qcrn5>
- Amable, M. (2009). *La precariedad laboral y su impacto sobre la salud. Un estudio en trabajadores asalariados en España*. Universitat Pompeu Fabra. <https://repositori.upf.edu/handle/10230/12206>
- Amable, M., Benach, J., y González, S. (2001). La precariedad laboral y su repercusión sobre la salud: concepto y resultados preliminares de un estudio multimétodos. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 4(4), 169-184. [\[cion.eu/view_document.php?tpd=2&i=1281\]\(http://cion.eu/view_document.php?tpd=2&i=1281\)](https://archivosdepreven-</p>
</div>
<div data-bbox=)

- Aquín, N. (Ed.) (2014). *Asignación Universal por Hijo ¿Titulares o tutelados?* Ed. Espacio.
- Arcidiácono, P. (2017). Asignación Universal por Hijo: Rupturas y continuidades en el campo de las transferencias de ingresos en Argentina. *Revista Igualdad, Autonomía personal y Derechos Sociales*, 6(12) 25-45. <http://hdl.handle.net/11336/74343>
- Arza, C. (2020). *Familias, cuidado y desigualdad. Cuidados y mujeres en tiempos de COVID-19: la experiencia en la Argentina*. CEPAL.
- Basile, G. y López, F. (2021). *Epidemiología del trabajo doméstico. Grupo de Trabajo CLACSO Salud internacional y soberanía sanitaria*. Fundación Friedrich Ebert en República Dominicana. Programa Salud Internacional, FLACSO República Dominicana.
- Bauman, Z. (1998). *Trabajo, consumismo y nuevos pobres*. Editorial Gedisa. España.
- Castel, R. (1997). *La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado*. Paidós.
- Cecchini, S. (2014). Educación, Programas de Transferencias Condicionadas y protección social en América Latina y el Caribe. *Educación y políticas sociales: sinergias para la inclusión*. (pp.49-84). Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación IIPE-Unesco.
- Cena, R. (2016). Programas de Transferencias Condicionadas de Ingresos: hacia una problematización teórica a partir del caso latinoamericano. En A. De Sena (dir.). *Del ingreso universal a las “transferencias condicionadas”, itinerarios sinuosos*. Estudios sociológicos.
- Corbella, V y Calle Espinosa, Y. (2017). Políticas de transferencias monetarias condicionadas: caso Argentina y Colombia. *Rev. Investigación & Desarrollo*, 25(1), 135-164. <https://doi.org/10.14482/indes.25.1.10234>
- Dallorso, N. S. (2013). La teoría del capital humano en la visión del Banco Mundial sobre las Transferencias Monetarias Condicionadas. *Estudios Sociológicos*, 31(91), 113-139. <http://www.jstor.org/stable/23622256>
- Dallorso, N. S. (2014). La teoría del Capital Humano y el Enfoque de Capacidades como fundamentos teóricos de las Transferencias Monetarias Condicionadas. *Rethinking Development and Inequality*, 3, 43-67. <http://hdl.handle.net/11336/35189>
- Danani, C. y Hintze, S. (2011). Introducción. Protección y seguridad social para distintas categorías de trabajadores: definiciones conceptuales, propuestas de abordaje e intento de interpretación. En C. Danani y S. Hintze (coord.). *Protecciones y desprotecciones: la Seguridad Social en la Argentina, 1990-2010* (pp. 9-29). Editorial Los Polvorines. Universidad Nacional de General Sarmiento.
- De León, A. (2021). Las pugnas de las madres comunitarias por nombrar el trabajo de cuidados. *Razón Crítica*, 11(11), 65-95. <http://doi.org/10.21789/25007807.1763>
- Domínguez Mon, A. (2017). Los cuidados de la salud en personas que viven con diabetes: enfoque etnográfico antropológico y perspectiva de género. *Revista Salud Colectiva*, 13(3), 375-390. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1156>
- Dubet, F. (2017). *Repensar la justicia social. Contra el mito*

- de la igualdad de oportunidades. Siglo XXI Editores.
- Espino Granado, A. (2014). Crisis económica, políticas, desempleo y salud (mental). *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 34(122), 385-404 <https://doi.org/10.4321/S0211-57352014000200010>
- Fernández Massi, M. (2022). Subcontratación y precarización del empleo: los accidentes laborales en la industria petroquímica. *Estudios sociológicos*, 40(119), 423-454. <https://doi.org/10.24201/es.2022v40n119.2128>
- Garcés, L. (2017). *Políticas sociales y condicionalidades. Un abordaje relacional de la Asignación Universal por Hijo*. Espacio Editorial.
- Gili, M., Campayo, J. G., y Roca, M. (2014). Crisis económica y salud mental. Informe SESPAS 2014. *Gaceta Sanitaria*, 28, 104-108. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.02.005>
- Giraldo, C. (2018). *Política social contemporánea. Un paradigma en crisis*. Facultad de Ciencias Económicas. Universidad Nacional de Colombia.
- Han, B. (2012). *La sociedad del cansancio*. Herder Editorial.
- Ibarra, D. (2014). Los rezagos de la Política Social. *Economía UNAM*, 11(33), 26-51. [https://doi.org/10.1016/S1665-952X\(14\)72180-2](https://doi.org/10.1016/S1665-952X(14)72180-2)
- International Labour Organization [ILO]. (2017). *Safety and health at work*. Geneva. ILO. <http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang-en/index.htm>
- Martínez Franzoni, J. (2007). *Regímenes del Bienestar en América Latina*. Cealci – Fundación Carolina.
- McKee Ryan, F., Song, Z., Wanberg, C. & Kinicki, A. (2005). Psychological and physical wellbeing during unemployment: A meta-analytic study. *Journal of Applied Psychology by the American Psychological Association*, 90(1), 53-76. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.90.1.53>
- Mora, A. (2021). Renta básica de ciudadanía: una aproximación desde las teorías de la justicia y el pleno empleo “voluntario”. *Papel Político*, 26. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.papo26.rbca>
- Morales Borrero, C., Borde, E., Eslava-Castañeda, J.C., y Concha-Sánchez, S.C. (2013). ¿Determinación social o determinantes sociales?: Diferencias conceptuales e implicaciones praxiológicas. *Revista de salud pública*, 15(6), 810-813.
- Mendes Diz, A., Domínguez Mon, A. y Schwarz, P. (2011). Enfermedades crónicas. Entre la autonomía y el control. En *IX Jornadas de Sociología*. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
- Ortiz Viveros, G., Martínez Pacheco, A., Ortega Herrera, E. (2015). Burnout, sobrecarga percibida y sintomatología asociada al estrés en amas de casa mexicanas. En G. Ortiz Viveros, G. e I. Stange Espínola (comp.). *Psicología de la Salud. Diversas perspectivas para mejorar la calidad de vida*. (pp. 46-81). Benémérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Pautassi, L. (2009). Programas de transferencias condicionadas de ingresos ¿Quién pensó en el cuidado? La experiencia en Argentina. En *Seminario Regional: Las familias latinoamericanas interrogadas. Hacia la articulación del diagnóstico, la legislación y las políticas*. Santiago de Chile. 29 y 30 de octubre de 2009. CEPAL.
- Pautassi, L. (2016). La complejidad de articular derechos: alimentación y cuidado. *Revista Salud Colectiva*, 12(4), 621-634. <https://doi.org/10.18294/sc.2016.941>
- Pautassi, L. C. (2021). A un año de la pandemia: Los cuidados en el centro y en los márgenes. *Desenvolvimento em Debate*, 9(1), 213-229. <http://dx.doi.org/10.51861/ded.dmvu.1.019>
- Pautassi, L., Arcidiácono, P. y Straschnoy, M. (2014). Condicionando el cuidado. La Asignación Universal por Hijo para la Protección Social en Argentina. *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*, 50, 61,75. <http://dx.doi.org/10.17141/iconos.50.2014.1429>
- Rodríguez Enríquez, C. (2011). Programas de transferencias condicionadas de ingresos e igualdad de género ¿Por dónde anda América Latina? CEPAL. *Serie Mujer y desarrollo N° 109*. División de Asuntos de Género- Santiago de Chile.
- Sora, B., Caballer, A. y Peiró, J. (2014). La inseguridad laboral y sus consecuencias en un contexto de crisis económica. *Papeles del Psicólogo*, 35(1), 15-21 <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2317.pdf>
- Tomasina, F. (2012). Los problemas en el mundo del trabajo y su impacto en salud. *Crisis financiera actual. Revista Salud Pública*, 14(1), 56-67. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/34063/34196>
- Topalov, C. (2004). De la cuestión social a los problemas urbanos: los reformadores y la población de las metrópolis a principios del siglo XX. En C. Danani. (compiladora). *Política Social y Economía Social: debates fundamentales*. (pp. 41-71). UNGS / Fundación OSDE / Editorial Altamira.
- Torres Tovar, M.H. (2020). *Luchas obreras por la salud en Colombia: El caso de las asociaciones de trabajadores y extrabajadores enfermos por el trabajo*. (Tesis doctoral). Universidad Nacional de Colombia.
- Vite, M. (2007). La nueva vulnerabilidad social. *Revista Economía, Gestión y Desarrollo*, 5, 135-166.



Conformación de la profesionalidad del Trabajo Social chileno a 50 años del golpe de Estado.

Conformació de la professionalitat del Treball Social xilè a 50 anys del cop d'Estat.

Conformation of the professionalism of Chilean Social Work 50 years after the coup d'état.

Patricia Castañeda Meneses¹

Resumen

La conmemoración de los 50 años del golpe de Estado en Chile resulta de profundo interés para el Trabajo Social chileno considerando las consecuencias que la dictadura cívico militar ha dejado en los procesos de conformación de su profesionalidad. El artículo presenta los resultados de una investigación que tiene por objetivo general caracterizar las consecuencias de la dictadura cívico militar en la actual conformación de la profesionalidad del Trabajo Social chileno a 50 años del golpe de Estado. Se realizó investigación documental con enfoque cualitativo a partir de un corpus documental organizado temporalmente desde los criterios de período dictatorial y período actual. Los resultados fueron validados a partir de los procesos de triangulación temporal y de fuentes. Se constatan tres consecuencias de la dictadura cívico militar en la profesionalidad del Trabajo Social chileno; las que corresponden a una racionalidad distintiva obtenida desde la forzada adopción de una metodología profesional, los Derechos Humanos como renovado marco ético profesional y la precarización profesional. Como conclusión puede afirmarse que las consecuencias de la dictadura cívico militar en la profesionalidad del Trabajo Social son claramente reconocibles y permiten constatar un presente de luces y sombras, conformado a partir de las decisiones que fueron tomadas en contingencia frente a la represión y a las reformas estructurales que afectaron al país y en donde la profesión mostró ductilidad y mirada estratégica en el largo plazo para sobrevivir en el espacio universitario, en el desempeño y en la legitimidad social de su aporte especializado.

Palabras clave: profesionalidad, Trabajo Social chileno, golpe de Estado.

Resum

La commemoració dels 50 anys del cop d'estat a Xile resulta de profund interès per al Treball Social xilè considerant les conseqüències que la dictadura cívico-militar ha deixat en els processos de conformació de la seva professionalitat. L'article presenta els resultats d'una recerca que té per objectiu general caracteritzar les conseqüències de la dictadura cívico-militar a l'actual conformació del Treball Social xilè a 50 anys del cop d'estat. Es va realitzar una recerca documental amb enfocament qualitatiu a partir d'un corpus documental organitzat temporalment des dels criteris de període dictatorial i període actual. Els resultats van ser validats a partir dels processos de triangulació temporal i fonts. Es constaten tres conseqüències de la dictadura cívico-militar a la professionalitat del Treball Social xilè; les que corresponen a una racionalitat distintiva obtinguda des de la forçada adopció d'una metodologia professional, els Drets Humans com a renovat marc ètic professional i la precarització professional. Com a conclusió pot afirmar-se que les conseqüències de la dictadura cívico-militar a la professionalitat del Treball Social són clarament reconeixibles i permeten constatar un present de llums i ombres, conformat a partir de les decisions que foren tomades en contingència front a la repressió i a les reformes estructurals que afectaren al país, i on la professió mostrà ductilitat i mirada estratègica al llarg termini per a sobreviure a l'espai universitari, al exercici i a la legitimitat social de la seva aportació especialitzada.

Paraules clau: professionalitat, Treball Social xilè, cop d'Estat.

Abstract

The commemoration of the 50th anniversary of the coup d'état in Chile is of deep interest for Chilean Social Work considering the consequences that the civilian military dictatorship has left on the processes of shaping its professionalism. The article presents the results of an investigation whose general objective is to characterize the consequences of the military civic dictatorship in the current shaping of the professionalism of Chilean Social Work 50 years after the coup d'état. Documentary research was carried out with a qualitative approach based on a documentary corpus organized temporarily from the criteria dictatorial period and current period. The results were validated from the processes of time triangulation and sources. There are three consequences of the military civic dictatorship on the professionalism of Chilean Social Work, which correspond to distinctive rationality obtained since the forced adoption of a professional methodology, Human Rights as a renewed ethical professional framework and professional precarization. In conclusion it can be said that the consequences of the civilian military dictatorship on the professionalism of Social Work are clearly recognizable and allow us to see a present of lights and shadows, shaped by the decisions that were taken in contingency in the face of repression and structural reforms that affected the country and where the profession showed ductility and strategic vision in the long term to survive in the university space, in the performance and social legitimacy of its specialized contribution.

Keywords: professionalism, Chilean Social Work, coup d'état.

Castañeda Meneses, P. (2024). Conformación de la profesionalidad del Trabajo Social chileno a 50 años del golpe de Estado. *Itinerarios de Trabajo Social*, 4, 72-80. <https://doi.org/10.1344/its.i4.44332>

ACEPTADO: 27/11/2023

PUBLICADO: 22/01/2024

¹ Escuela de Trabajo Social.
Facultad de Ciencias Sociales.
Universidad de Valparaíso,
Chile.

✉ patricia.castaneda@uv.cl

1. Introducción.

En Chile, a partir del golpe de Estado sucedido el 11 de septiembre de 1973 se inició una dictadura cívico militar que se mantuvo durante 17 años en el poder. En la aciaga conmemoración de los 50 años del golpe de Estado durante el año 2023, la perspectiva del tiempo identifica dos consecuencias centrales del período en la sociedad chilena. Por una parte, se reconocen las violaciones sistemáticas de los Derechos Humanos realizadas por los organismos de seguridad del régimen, los que ocasionaron ejecuciones sumarias, prisión política, secuestros, desapariciones, tortura, exilio, represión y persecución a disidentes, acciones que se mantuvieron vigentes durante todo el período dictatorial y afectaron a gran parte de la población nacional (Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura, 2005; Corporación Nacional de Reparación y Reconciliación, 1992). Por otra parte, se reconoce la forzada implementación del nuevo modelo económico orientado al libre mercado y avalado por las autoridades militares, que redefinió el rol del Estado desde una posición benefactora a una subsidiaria; y reestructuró el funcionamiento económico del país, traspasando la promoción del desarrollo nacional a la iniciativa privada (French-Davis, 2003).

En este marco, la conmemoración resulta de profundo interés para el Trabajo Social chileno considerando las consecuencias que la dictadura cívico militar ha dejado en los procesos de conformación de su profesionalidad. Hasta ahora, las investigaciones realizadas en torno al período se han adscrito preferentemente a la memoria profesional, en un esfuerzo por rescatar del olvido los testimonios de quienes fueron protagonistas de los duros años dictatoriales (Aceituno y Morales, 2020; Castañeda y Salamé, 2022; Opazo-Valenzuela y Jarpa-Arriagada, 2018; Rubilar-Donoso, 2018). Asimismo, se han realizado estudios que analizan la influencia de la ideología neoliberal en el desarrollo de la profesión (Aspeé, 2014; Hozven, 2021; Hozven y Sisto, 2021; Vivero-Arriagada 2020). En ambas vertientes, los aportes han permitido analizar los principales eventos sucedidos y enriquecer la comprensión de las estrategias y los ajustes realizados por Trabajo Social que permitieron mantener su vigencia en un marco político, económico y social abiertamente adverso. No obstante, aún queda pendiente profundizar la revisión de las consecuencias de la época dictatorial que han pasado a formar parte de la actual conformación de la profesionalidad del Trabajo Social chileno, asignatura pendiente que es abordada en el presente artículo a partir de una investigación documental de orientación cualitativa.

2. Marco teórico.

La definición clásica de profesionalidad planteada por Greenwood (1957) identifica como sus claves a un corpus teórico distintivo, una autoridad profesional reconocida y legitimada, una vigilancia comunitaria-científica respecto del saber propio, un código de ética que orienta la conducta de sus miembros y una cultura profesional identitaria. Por su parte, Le Boterf (2001) asocia la profesionalidad a los desempeños profesionales que permiten gestionar situaciones complejas, actuar con pertinencia, movilizar recursos especializados y poseer esquemas de

transferencia de los desempeños en diversos contextos. Para Manso y Moya (2019), la profesionalidad hace referencia al conjunto de elementos culturales en los que se inscribe una profesión y dan pie para la realización de prácticas distintivas y legitimadas en el entorno social en que se implementan. Desde el campo pedagógico Sandoval-Ovando (2021) aporta como referentes del concepto de profesionalidad los significados que cada profesional confiere a su quehacer, en el marco del contexto histórico-cultural en el que se desenvuelve, a partir de sus valores, su modo de situarse en el mundo, su historia de vida y el conjunto de saberes, angustias y desafíos que implica su desempeño.

Específicamente, en lo referido a la profesionalidad del Trabajo Social chileno se poseen escasas referencias sobre el tema. Aguayo (2017) aporta una perspectiva conceptual que convoca a las variables de poder e ideología, junto con los supuestos epistemológicos de las ciencias sociales, con el fin de explicar o comprender la acción social experta y generar un cuerpo de conocimientos que aporten a fortalecer la identidad profesional y disciplinaria. Por su parte Castañeda y Salamé (2012) proponen cuatro ejes ordenadores de la profesionalidad, los que corresponden a: sujetos de atención; recursos, redes y tecnologías; conocimiento, información y datos; e ideas, valores e ideologías. El entrecruce entre los ejes identificados permite visibilizar como ámbitos de desempeño la intervención social directa, la gerencia y la gestión social; la docencia, la investigación y la formación continua; y los aspectos políticos decisionales asociados al desempeño. Esta caracterización de la profesionalidad del Trabajo Social chileno sugiere una creciente transversalidad del quehacer profesional en marcos laborales cada vez más dinámicos e inciertos. Hozven (2021) asocia la profesionalidad del Trabajo Social chileno con la búsqueda de una identidad, expresada en la tensión permanente entre los polos de adaptación y resistencia. Para el autor la tensión se identifica por una parte, desde un Trabajo Social pragmático expresado a través de los dispositivos socio-técnicos definidos por las políticas sociales del Estado subsidiario que monitorea sus avances a través de indicadores cuantificables sustentados en medios tecnológicos; y por otra parte, desde un Trabajo Social analítico crítico que busca participar activamente en idearios asociados a transformaciones sociales basadas en la protección de los derechos sociales de la población. Las evidencias permiten afirmar que la tensión se ha resuelto hasta ahora a favor del Trabajo Social pragmático, debido a la preeminencia del análisis del desempeño profesional realizado a la fecha, por sobre de los procesos de reflexión y análisis de la profesionalidad desde una perspectiva de mayor abstracción.

Las características que asume la profesionalidad del Trabajo Social en la etapa dictatorial han sido investigadas por Castañeda y Salamé (2012), quienes constatan una serie de acciones de represión y censura que afectaron directamente a su desarrollo formativo y profesional. Durante el período se produjo cierre de escuelas universitarias, censura y destrucción de fondos bibliográficos y expulsión de equipos académicos y de estudiantes relacionados con el régimen derrocado o con las acciones de transformación estructural que se llevaban a cabo en

ese momento en la sociedad chilena. Estas acciones se encontraban asociadas a la reforma agraria, reforma universitaria, reforma educacional y políticas de fomento a la participación social, poblacional, sindical y campesina; marco político institucional que permitió al Trabajo Social desplegar un rol protagónico. Las propuestas formativas de las escuelas universitarias que continuaron abiertas son forzosamente reorientadas hacia un desempeño tecnocrático, desideologizado y aséptico, buscando asumir un rol de neutralidad en los procesos de intervención social y evitar la amenaza de cierre definitivo que pendía sobre su tarea académica.

En un contexto laboral adverso, inmediatamente sucedido el golpe de Estado se produjeron exoneraciones de profesionales por razones políticas, y a lo largo de los años dictatoriales disminuyó el número de plazas en las instituciones públicas y se desestimó realizar nuevas contrataciones. Dadas las condiciones represivas de la época, la atención individual y familiar asumió una impronta asistencial y se suspendió la atención grupal y comunitaria, dado que la participación fue conculcada como derecho y mantenida excepcionalmente para quienes se declaraban abiertamente partidarios del régimen. Los desempeños se ajustaron a un modelo subsidiario, debiendo asumir la responsabilidad profesional de medición de la pobreza y asignación focalizada de beneficios sociales, en donde en muchas ocasiones la profesión se enfrentó a tensiones y sospechas por desafiar los límites definidos por los rangos de medición y asignación, buscando ampliar las coberturas y las situaciones de excepción que permitiesen llegar a un mayor número de personas que las definidas inicialmente desde los recursos disponibles. No obstante lo anterior, en el marco de las organizaciones no gubernamentales o solidarias, se consolidó un colectivo profesional que enfrentó los efectos represivos de la dictadura y los altos costos sociales derivados de la aplicación del nuevo modelo económico subsidiario que generó el empobrecimiento de amplios sectores de la población. Su impronta es recordada por el aporte que realizó en la protección de los Derechos Humanos y por el apoyo brindado en las estrategias de sobrevivencia implementadas en torno a la satisfacción de necesidades básicas, las cuales suplieron la falta de recursos y beneficios sociales que restringieron las nuevas políticas subsidiarias.

3. Objetivos.

La investigación tuvo por objetivo general caracterizar las consecuencias de la dictadura cívico militar en la actual conformación de la profesionalidad del Trabajo Social chileno a 50 años del golpe de Estado. Como objetivos específicos se planteó a) identificar las consecuencias de largo plazo del período dictatorial en el Trabajo Social chileno; y b) analizar la actual conformación de la profesionalidad en cada una de las consecuencias de largo plazo que representó la etapa dictatorial en la formación y el desempeño profesional.

4. Metodología.

Se realizó una investigación documental con enfoque cualitativo, rescatando el aporte de los registros escritos, archivos y documentos en los esquemas de organización

social de sus contenidos, su pertenencia a redes de conocimiento y su rol como agentes activos de circulación de información capaces de construir una racionalidad (Rivera-Aguilera, 2017). En este marco, los documentos son considerados realidades documentales que proveen información y resguardan hechos sociales, que son creados, compartidos y usados en distintas formas de organización social y con diversos fines institucionales, administrativos, sociales o culturales (Atkinson & Coffey, 2006). El corpus documental estuvo organizado en dos períodos temporales. El primero corresponde al período dictatorial y está constituido por archivos de escuelas universitarias tradicionales que permanecieron en funciones, cuerpos legales, publicaciones profesionales y políticas sociales de la época que resultan de interés para la profesión. El segundo período está conformado por información actual de las escuelas universitarias disponibles en modalidad de libre acceso en las páginas web de cada institución, cuerpos legales, publicaciones profesionales y políticas públicas vigentes, que permiten constatar las consecuencias de largo plazo del período dictatorial en la actual profesionalidad del Trabajo Social. Los criterios de búsqueda de la información correspondieron a los componentes de la profesionalidad del Trabajo Social revisados en el marco teórico y asociados a los referentes conceptuales, metodológicos, éticos, de empleabilidad y de mercado laboral vigentes en la época dictatorial y que se mantienen en la actualidad o que reconocen sus antecedentes en ese período.

En la primera fase del estudio, la información recopilada fue organizada y analizada a partir de la propuesta de Rose (1996), que considera la caracterización de los contenidos de cada documento; el análisis de los conocimientos, saberes expertos y experiencias a las que refieren; y el reconocimiento de los medios puestos en acción desde los contenidos revisados, con el fin de configurar la profesionalidad del Trabajo Social en la etapa dictatorial y en la actualidad. En la segunda fase, la información fue organizada, analizada y categorizada en vistas a identificar las consecuencias de largo plazo del período dictatorial en la profesionalidad del Trabajo Social. Los resultados obtenidos fueron validados a partir de los procesos de triangulación temporal (período dictatorial y período actual) y de fuentes (archivos universitarios, cuerpos legales, publicaciones profesionales, políticas públicas) aportados por el análisis documental realizado. Los aspectos éticos fueron cautelados a través de la utilización de la correspondiente cita en el uso de información de interés obtenida del corpus documental. Las limitaciones del estudio están relacionadas con las relativas dificultades de acceso a las fuentes, debido a la pérdida de documentaciones universitarias en el período dictatorial por efecto de la censura y por el deterioro de los archivos físicos por efectos del tiempo. Ambas situaciones establecen límites en torno a los documentos históricos efectivamente disponibles para ser incorporados en el presente estudio.

5. Consecuencias de la dictadura cívico militar en la profesionalidad del Trabajo Social chileno.

5.1. Desde la forzada adopción de una metodología pro-

fesional hacia una racionalidad distintiva.

Hasta antes del golpe de Estado, el Trabajo Social chileno desarrollaba sus procesos de intervención desde una categorización histórica definida desde los niveles de caso social (Hamilton, 1951; Harris-Perlman, 1965; Richmond, 1917), grupos (Kisnerman, 1966, 1969; Herbert, 1968), y organización y desarrollo de la comunidad (Ware, 1962, 1967). En cada uno de ellos se desarrollaban los marcos conceptuales y los repertorios de intervención social definidos para cada nivel. No obstante, la mayor crítica para esta organización del conocimiento, era la fragmentación de la realidad social y las dificultades para proveer a Trabajo Social de un método único y distintivo (Castañeda, 2014).

Una vez sucedido el golpe de Estado el 11 de septiembre de 1973 e iniciadas las traumáticas medidas de reordenamiento institucional e ideológico por parte de las autoridades militares, las escuelas de Trabajo Social de Chile sobrevivientes a las primeras acciones represivas aplicadas en las universidades del país se reunieron de emergencia en noviembre del mismo año en la ciudad de Valparaíso, para definir en contingencia las nuevas orientaciones en las que se enmarcaría la actividad académica a partir de ese momento (Figueroa, 1976). Esa decisión priorizó la adscripción a los avances teórico-metodológicos desarrollados a partir de los inicios de la década de 1970 en las escuelas universitarias de la sede Santiago de la Universidad de Chile y de la Pontificia Universidad Católica de Chile, y basados en los recientes aportes que la planificación social normativa representaba para las ciencias sociales durante la década de 1960 (Alvaríño, 1974). Estos avances se concretaron en la propuesta de una metodología operativa de Trabajo Social que mostraba avances relevantes respecto a la definición de una metodología científica que integrara la teoría con la práctica para conformar un método único que pudiera ser aplicado a diferentes situaciones. Así entonces, se definió un ciclo tecnológico de intervención social organizado desde las etapas de diagnóstico, programación, ejecución y evaluación (Aylwin et al., 1976) que se instaló progresivamente en los procesos de formación y desempeño profesionales, llegando a ser identificado sin contrapesos como la racionalidad profesional identitaria del Trabajo Social chileno.

Conspiraron para alcanzar esta centralidad la censura ideológica aplicada a los contenidos de los procesos formativos realizados durante la década de 1960 y en los años previos al golpe militar de la década de 1970, los que fueron considerados inadecuados por las nuevas autoridades por sus contenidos asociados a las ciencias sociales críticas y a las propuestas transformadoras latinoamericanas. Ante ello, las generaciones estudiantiles que fueron autorizadas a volver a las aulas después de 1973 debieron cursar nuevamente la carrera en planes de regularización que ofrecieron asignaturas desde lógicas funcionales y estructuralistas que anulaban completamente la pertinencia de los contenidos previos (Universidad de Chile, 1977). Asimismo, la implantación del modelo económico neoliberal en el país redefinió el rol del Estado y del sector privado, desplazando los problemas y necesidades sociales hacia una lógica de atención subsidiaria que se apoyaba en la medición y focalización de la

pobreza para la entrega de sus beneficios (MIDEPLAN, 1999). Con ello, la lógica tecnocrática del ciclo tecnológico se enlazó con los referentes de eficiencia, eficacia, logro y cobertura de medición de las políticas sociales subsidiarias, lo que permitió a Trabajo Social sostenerse en un nuevo y delicado punto de apoyo para respaldar su oferta formativa universitaria y su acotada empleabilidad en los servicios públicos (Castañeda y Salamé, 2022). En forma paralela, el desempeño de Trabajo Social en las organizaciones no gubernamentales que funcionaron en Chile durante la época dictatorial validó el aporte del ciclo tecnológico en las formulaciones de proyectos sociales y solicitudes de recursos a agencias de cooperación internacional, organizaciones de compatriotas en el exilio, organismos internacionales, iglesia católica u otros credos. Los financiamientos externos demandaban los antecedentes diagnósticos de las necesidades que debían ser atendidas y los respectivos planes de trabajo a implementar. Posteriormente se debía enviar los informes de avance de las actividades realizadas durante la etapa de ejecución para finalizar en la respectiva evaluación y cierre de proyectos. Con ello, el ciclo tecnológico traspasó la barrera subsidiaria y se transversalizó en su aplicación en los desempeños profesionales del Trabajo Social en dictadura (García Huidobro et al., 1989; Martinić y Walker, 1988).

Una vez iniciado el proceso de transición a la democracia, el ciclo tecnológico y sus lógicas tecnocráticas, instrumentales y pragmáticas se encontraba ampliamente legitimados en la formación y el desempeño profesional (Vivero-Arriagada, 2017). Sus orígenes de adscripción forzada para proteger la condición universitaria de una profesión juzgada bajo sospecha ideológica no formaron parte de sus antecedentes oficiales debido a la autocensura que debió aplicarse en dictadura, por lo que su presencia en las mallas curriculares se concibió como parte del repertorio validado que debía enseñarse a las nuevas generaciones estudiantiles. La empleabilidad profesional se reconocía en el manejo avanzado de la racionalidad tecnocrática que no solo respondía a la intervención directa, sino que comenzaba a instalarse exitosamente en las nuevas demandas de gestión social que representaba la profundización del modelo económico subsidiario (Castañeda y Salamé, 2012).

Con el retorno a la democracia los procesos de rediseño curricular en las escuelas de Trabajo Social de Chile se fueron ampliando progresivamente hacia propuestas teórico-metodológicas de raigambres comprensivas y sociocríticas. Sin embargo, la enseñanza del ciclo tecnológico se perpetuó en el eje central de la formación, estando presente en la totalidad de los contenidos formativos que se han formulado en las décadas siguientes bajo las denominaciones de metodología de Trabajo Social, metodología de la intervención social, método general de Trabajo Social y definiciones similares, reconocibles actualmente en las mallas curriculares de las escuelas de Trabajo Social del país. Lo anterior, sumado a la mantención del modelo económico de libre mercado contribuyó a resignificar la metodología operativa basada en cuatro fases de implementación directa, como una racionalidad profesional que define procesos de diagnóstico e intervención social en forma dinámica, integrando secuencias

de toma de decisiones, manejo estratégico de recursos y enfrentamiento propositivo de contingencias en forma permanente (Castañeda, 2014).

En esta racionalidad, la lógica de trabajo profesional se focaliza en la tarea y se basa en la identificación de un problema o necesidad y en la búsqueda de alternativas de solución en forma inmediata. Esta racionalidad ha avanzado desde la secuencialidad de cuatro fases hacia la ponderación del aporte simultáneo de cada uno de sus componentes. Este avance expresa un proceso de problematización de necesidades sociales que constituye en sí mismo la formulación de una solución implícita. De allí, la exitosa incorporación del Trabajo Social en los equipos de gestión institucionales, gestión estratégica de políticas sociales, gestión de calidad y de la mejora continua, gestión territorial y gestión del riesgo; evidenciando una alta transferibilidad en los desempeños y una transversalidad profesional que le facilita asumir el liderazgo en las instancias de trabajo en equipo y cumplimiento de metas formales. Esta racionalidad profesional es coherente con los planteamientos de Castañeda y Salamé (2012) dado que su implementación demanda la presencia de los ejes ordenadores definidos por las autoras y que corresponden a sujetos de atención; recursos, redes y tecnologías; conocimiento, información y datos; e ideas, valores e ideologías. Asimismo, se refleja plenamente en los ámbitos de intervención social directa; gerencia y gestión social; docencia, investigación y formación continua; y en los aspectos políticos decisionales asociados al desempeño.

Reconocer la vigencia de la actual racionalidad profesional muestra el extenso recorrido realizado por el Trabajo Social chileno desde una redefinición profesional forzada y orientada por la sobrevivencia en la academia, hasta su exitosa consolidación como respaldo a su empleabilidad. No obstante, esta redefinición no resta fuerza a la fundada crítica profesional respecto al insuficiente rol subsidiario del Estado frente a las legítimas demandas y necesidades de la población. Asimismo, conforme con los planteamientos de profesionalidad de Le Boterf (2001), la forzada adopción de una metodología distintiva permitió al Trabajo Social actuar con pertinencia en el marco de una sociedad reorientada a una economía de libre mercado, transformando su racionalidad profesional por medio de renovados esquemas de transferencia que resignificaron sus saberes históricos y ajustaron sus desempeños a los nuevos contextos heredados del quiebre democrático. Coincidentemente, los referentes aportados por Manso y Moya (2019) confirman el ajuste forzado del Trabajo Social respecto de los nuevos elementos culturales subsidiarios en los que debió inscribirse la profesión, tránsito que resultó exitoso al permitir la realización de prácticas y acciones profesionales que fueron progresivamente legitimadas en los entornos sociales y laborales dictatoriales y post dictatoriales en los que se han implementado.

5.2. Derechos Humanos como renovado marco ético profesional.

Hasta antes del golpe de Estado de septiembre de 1973, el tema de los Derechos Humanos en Chile se encontraba restringido a los círculos jurídicos, como materia es-

pecializada del derecho internacional y sin mayor vinculación con la formación universitaria nacional (Garretón, 1978). Por ello, las violaciones a los derechos fundamentales iniciadas desde el mismo momento del quiebre institucional y efectuadas permanentemente a lo largo del período dictatorial, constituyeron eventos que demandaron dolorosos aprendizajes profesionales iniciados desde las organizaciones no gubernamentales, en donde se realizaron acciones de apoyo a las víctimas directas de la represión y sus familiares (Del Villar, 2018). Estas acciones permitieron diseñar repertorios inéditos desde los conocimientos y las estrategias de trabajo validados desde épocas anteriores, haciendo posible la acogida de las vulneraciones a los derechos asociados a la vida y a las necesidades económicas y sociales que afectaban a la población nacional. La afirmación de esta realidad se alcanzó a través del concepto de violaciones a los Derechos Humanos, que permitió a la sociedad chilena en general y al Trabajo Social en particular realizar la admisión de esta situación como incuestionable verdad histórica (Castañeda y Salamé, 2022).

A partir de la normalización institucional democrática iniciada en marzo de 1990 y los aportes realizados por los Informes de Reparación y Reconciliación (1992) y de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura (2005), el tema de los Derechos Humanos se instaló en la agenda profesional en forma amplia. Las propuestas formativas comenzaron a integrar los contenidos a este respecto, en lo que representó una trayectoria de comprensión del concepto de Derechos Humanos y de las implicancias de su incorporación de los desempeños profesionales. Esta plena adscripción a los Derechos Humanos valoró los aprendizajes de la época dictatorial y refrescó los referentes éticos de Trabajo Social que se encontraban anclados a los principios históricos que habían orientado el actuar profesional desde sus días fundacionales y que correspondían a autonomía y libre determinación, aceptación, respeto, no juzgar, confidencialidad y secreto profesional (Figueroa, 1976).

En los años sucesivos la ratificación de Chile a las Declaraciones del Sistema Universal de Derechos Humanos relacionados con la infancia, personas mayores, mujeres, pueblos indígenas, migrantes y personas en situación de discapacidad, fortalecieron las implicancias éticas de los procesos formativos y enriquecieron los desempeños profesionales en estas materias (Vargas et al., 2020). Del mismo modo, la Declaración de la Federación Internacional de Trabajo Social (IFSW, 2000) validó definitivamente su inclusión como fundamento ético, dado que reconoce explícitamente a la Justicia Social y a los Derechos Humanos como principios de la profesión.

No obstante, en forma simultánea esta adscripción ha levantado tensiones en la formación profesional, debido a que no siempre las declaraciones formales de los perfiles de egreso respecto a Derechos Humanos tienen evidencias en las asignaturas teóricas, experiencias prácticas, contenidos, estrategias de evaluación o bibliografías declaradas en los planes de estudio (Duarte, 2014). Asimismo, devela contradicciones en el desempeño profesional desde su condición de implementador de políticas sociales, debido a que el Estado subsidiario chileno solo garantiza normativamente acceso a coberturas mínimas,

lo que se considera incompatible con una concepción de promoción y protección de Derechos Humanos, económicos y sociales de cobertura universal para la población (Pizarro, 2020). A lo anterior, se suma la dificultad político institucional de resignificar las necesidades humanas definidas desde la carencia como derechos exigibles desde la dignidad y el reconocimiento (Cubillos-Vega, 2017). En este marco, los antecedentes revisados permiten observar la convergencia de las variables de poder e ideología propuestas por Aguayo (2017) ya que el enriquecimiento de los fundamentos éticos profesionales del Trabajo Social con los Derechos Humanos ha resignificado su acción social experta, desde los aportes fundados por un cuerpo de conocimientos y valores reconocidos a nivel internacional y suscritos por el Estado de Chile, fortaleciendo su identidad profesional y disciplinaria. Del mismo modo y según los referentes aportados por Sandoval-Ovando (2021), se confirma que el concepto de profesionalidad del Trabajo Social se ha enriquecido con los significados éticos provenientes del campo de los Derechos Humanos, honrando con el desempeño cotidiano el doloroso contexto histórico-cultural en que se originó esta virtuosa alianza ética de la profesión con los valores universales de respeto, protección y promoción de la dignidad humana, aun dentro de los límites definidos por la subsidiariedad.

5.3. Precarización profesional.

A partir del golpe de Estado de septiembre de 1973, el Trabajo Social fue considerada una profesión bajo sospecha ideológica y su oferta formativa fue censurada y restringida. El núcleo histórico formativo que había alcanzado a doce unidades académicas adscritas a cinco universidades de las ocho que existían a nivel nacional a marzo de 1973, se vio reducido en marzo de 1974 a nueve unidades académicas que funcionaron con serias restricciones en su autonomía universitaria y en su libertad de cátedra (Castañeda y Salamé, 2022). Más tarde, en el año 1980 la dictadura cívico militar puso en marcha una reforma del sistema de educación superior con orientación privatizadora, que creó nuevas casas de estudio regionales desde la base de las diez sedes de la Universidad de Chile y de las ocho sedes de la Universidad Técnica del Estado ubicadas a lo largo del territorio nacional (DFL N° 2 del 30.08.1980) y declaró con rango universitario a un selecto grupo de profesiones, entre las que no se encontraba el Trabajo Social (DFL N° 1 del 30.08.1980). Con estas medidas se liberalizó la educación superior, definiendo como instituciones que conforman el sistema a las universidades, institutos profesionales y centros de formación técnica reconocidos por el Estado, pudiendo ser indistintamente de carácter público o privado. Con ello, se generó un mercado de ofertas de carreras profesionales y técnicas con financiamiento proveniente de las personas o familias, lo que permitió al Estado abandonar progresivamente su histórica condición central en el financiamiento del sistema. Asimismo, al permitir la creación de nuevas instituciones de educación superior de carácter privado, hizo posible contar con una oferta formativa paralela a la que se había entregado históricamente en el sistema público o tradicional en forma exclusiva.

La primera carrera de Trabajo Social en una universidad privada se abrió en Chile en el año 1985, desplegando desde ese momento una oferta permanente compuesta por reaperturas de carreras en universidades públicas y creación de nuevas carreras en universidades públicas, privadas e institutos profesionales, dinámica que alcanzó su punto máximo de saturación el año 2005, con un total de 111 programas en el país (Castañeda y Salamé, 2015). A lo largo de los años, la oferta formativa ha abarcado todas las modalidades educativas, incluyendo horarios diurno y vespertino, planes especiales de trabajadores/as, continuidad de estudios por reconocimiento y homologación de aprendizajes previos y modalidades semipresencial y no presencial. Como consecuencia, se ha producido una sobreoferta de profesionales y una precarización laboral que se expresa por medio de escasa disponibilidad de nuevas plazas de trabajo en el mercado profesional, junto con condiciones contractuales de contrato a plazo fijo, honorarios y proyectos, con rangos de ingresos menores a los montos vigentes en los cargos de planta funcionaria o en la escala de sueldos de la administración pública.

Complementariamente, dado que el sistema ofrece la formación de nivel técnico superior en programas que junto con ofrecer salidas laborales consideran la oportunidad de continuidad de estudios en Trabajo Social, la oferta de profesionales sociales en sus diversos niveles se encuentra en un punto de saturación. Como resultado, el nivel técnico superior posee mayores ofertas laborales que el nivel profesional universitario, pero con un menor rango de ingresos y una definición de desempeño de funciones acotadas, dado que en el modelo de mercado vigente las profesiones sociales técnicas han tendido a sustituir progresivamente contrataciones profesionales de mayor costo y con mayor autonomía en sus desempeños (Castillo y Rodríguez, 2016). Asimismo, cuenta con una ductilidad de ofertas de carreras técnicas de nivel superior, entre las que se encuentran las ofertas de Trabajo Social, Servicio Social, Bienestar Social, Gestión Municipal, Prevención y Rehabilitación de Adicciones, Psicoeducación y Educación Social, Gestión Territorial y Comunitaria; todas ellas posibles de articular parcial o totalmente a ofertas de continuidad de estudios conducentes a título profesional y licenciatura en Trabajo Social (Ministerio de Educación, 2023).

Por otra parte, los esfuerzos realizados por la profesión a lo largo de los años, destinados a recuperar el rango universitario se concretaron en la Ley 20.054 dictada en el año 2005, cuerpo legal que definió una formación exclusiva de Trabajo Social con licenciatura en universidades públicas y privadas; la formación de Trabajo Social sin licenciatura en institutos profesionales y la posibilidad de obtener licenciatura en Trabajo Social en universidades públicas o privadas en forma posterior o no consecutiva al título profesional. Con ello, se bifurcan las características de la formación, generando una primera vertiente de Trabajo Social como disciplina social de base científica y una segunda vertiente de Trabajo Social de ejecución técnica, las que expresan la conformación de una profesión desregulada (Hozven y Sisto, 2021).

La información analizada confirma la existencia de la tensión propuesta por Hozven (2021), entre un Trabajo Soci-

al pragmático basado en los dispositivos socio-técnicos aportados por las políticas sociales subsidiarias, para quienes la formación de nivel técnico superior resulta suficiente; y un Trabajo Social analítico crítico que requiere de una formación universitaria que aporte fundamentos teóricos, conceptuales y metodológicos que respalden en forma sólida y pertinente los desempeños realizados por un colectivo profesional especializado. Asimismo, confirma la existencia de los polos de adaptación y resistencia propuestos por el autor, expresados, por una parte, en la racionalidad profesional y por otra, en la promoción y defensa de los Derechos Humanos.

6. Conclusiones.

Al analizar la profesionalidad del Trabajo Social chileno a cinco décadas del quiebre institucional, es posible identificar tres consecuencias en el largo plazo presentes en la formación y el desempeño profesional actual. La primera consecuencia corresponde a la conformación de una racionalidad distintiva, orientada hacia el diagnóstico y solución de necesidades y problemas sociales desde una perspectiva integrada, que distingue a la profesión en los procesos de implementación de políticas sociales y de gestión social. Si bien esta consecuencia no corresponde en su origen a un aprendizaje profesional desarrollado en sincronía con los avances y reflexiones propias respecto de su quehacer e históricamente representa un quiebre con la organización de la profesión en etapas previas a septiembre de 1973, se reconoce que superada la situación de desconcierto propia de su forzada inclusión en el repertorio profesional su aplicación ha permitido fortalecer sus desempeños y legitimar su aporte en el marco de un Estado subsidiario alejado de las definiciones de prioridad en los temas sociales de los que debe hacerse cargo.

Una segunda consecuencia derivada de los años dictatoriales es la incorporación del tema de Derechos Humanos en el marco ético profesional, a partir de la doble faz que constituye por una parte haber desarrollado repertorios frente a sus vulneraciones por efectos de la represión política que afectó al país; y por otra, asumir progresivamente un rol de protección y promoción de derechos de diversos grupos sociales, conforme las Declaraciones de las Convenciones Internacionales a las que Chile se adscribe. Los Derechos Humanos refuerzan el compromiso ético de la profesión con la población y renuevan sus marcos de reflexión crítica y de acción especializada, frente a las tensiones derivadas de un Estado subsidiario alejado del compromiso con los Derechos Humanos de los que debe asumirse garante.

Finalmente, la tercera consecuencia corresponde a la precarización del Trabajo Social como resultado de la aplicación de las reglas del mercado en la formación y en el desempeño. Esta situación ha afectado la valoración del Trabajo Social en el mundo laboral, deteriorando las condiciones formales del empleo especializado y depreciando el valor de la formación en Trabajo Social como disciplina social de base científica. Con ello, el Estado subsidiario desconoce su tradición como principal empleador histórico, restringe su oferta de plazas y obtiene mayor rentabilidad de su inversión social al priorizar contrataciones de Trabajo Social de ejecución técnica.

A modo de síntesis y tomando como referencia la clásica definición de profesionalidad de Greenwood (1957), puede afirmarse que a 50 años del golpe de Estado, el Trabajo Social chileno mantiene un corpus teórico distintivo asociado disciplinariamente a las ciencias sociales y una racionalidad profesional tecnocrática validada que respalda su empleabilidad; una autoridad profesional reconocida socialmente y parcialmente legitimada en su desempeño en el marco de un Estado subsidiario que valora en forma paritaria y sin distinción de condición profesional académica a los desempeños técnicos pragmáticos y los desempeños universitarios analíticos críticos; que posee una vigilancia comunitaria-científica respecto del saber propio que pone en tensión al contexto sociopolítico al que tributa; y un renovado y fortalecido código de ética que orienta la conducta de sus miembros y la cultura profesional identitaria desde la promoción y protección de los Derechos Humanos de la población.

En síntesis, las consecuencias de la dictadura cívico militar en la profesionalidad del Trabajo Social chileno son claramente reconocibles y permiten constatar un presente de luces y sombras, conformado a partir de las decisiones que fueron tomadas en contingencia frente a la represión y a las reformas estructurales que afectaron al país y en donde la profesión mostró ductilidad y mirada estratégica en el largo plazo para sobrevivir en el espacio universitario, en el desempeño y en la legitimidad social de su aporte especializado.

7. Bibliografía.

- Aceituno, D. y Morales, P. (2020). *La resistencia de las memorias: Relatos biográficos de vidas truncadas de estudiantes y profesionales del servicio social desaparecidos y ejecutados durante la dictadura en Chile*. RIL Editores.
- Aguayo, C. (2017). *Las Profesiones Modernas. Dilemas del Conocimiento y del Poder*. Ediciones UTEM.
- Alvaríño, P. (1974). El proyecto como modelo de acción social. *Revista de Trabajo Social* 4(11), 11-23.
- Aylwin, N., Jiménez, M. y Quezada, M. (1976). *Un enfoque operativo de la metodología de Trabajo Social*. Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Aspeé, J. (2014). *Trabajo Social de mercado: Exclusividad universitaria ¿Mito o Realidad?* Editorial Universidad de Valparaíso.
- Atkinson, P., & Coffey, A. (2006). Analysing documentary realities. En D. Silverman (Ed). *Interpreting Qualitative Data* (pp. 56-75). Sage.
- Castañeda, P. (2014). *Propuestas metodológicas para Trabajo Social en intervención social y sistematización*. Cuaderno Metodológico. Universidad de Valparaíso.
- Castañeda, P. y Salamé, A. (2022). *Retazos de memoria profesional del Trabajo Social chileno*. Ediciones CieloSur.
- Castañeda, P. y Salamé, A. (2015). 90 años de Trabajo Social en Chile. Apuntes para una cronología. *Cuaderno de Trabajo Social*, 7(1) 25-49. <https://cuadernots.UTEM.cl/articulos/90-anos-de-trabajo-social-en-chile-apuntes-para-una-cronologia/>
- Castañeda, P. y Salamé, A. (2012). *Profesionalidad del Trabajo Social chileno. Tradición y transformación*. Ediciones Universidad de La Frontera.

- Castillo Riquelme, V. y Rodríguez Garcés, C. (2016). Los problemas del stock en campos profesionales difusos: Oferta educativa en Trabajo Social. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 42(1), 37-52. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052016000100003>
- Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura. (2005). *Informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura*. Ministerio del Interior. Gobierno de Chile.
- Corporación Nacional de Reparación y Reconciliación. (1992). *Informe de la Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación*. Andros Impresores.
- Cubillos-Vega, C. (2017). Análisis de la producción científica sobre Derechos Humanos en Trabajo Social: perspectiva internacional (2000-2015). *Revista Española De Documentación Científica*, 40(1), e163. <https://doi.org/10.3989/redc.2017.1.1387>
- Del Villar, M. (2018). *Las asistentes sociales de la Vicaría de la Solidaridad. Una historia profesional. 1973-1983*. Ediciones Universidad Alberto Hurtado.
- Duarte, C. (2014). La formación en derechos humanos como parte del proyecto ético político del Trabajo Social. *Servicio Social & Sociedade*, 119, 482-507. <https://doi.org/10.1590/S0101-66282014000300005>
- Ffrench-Davis, R. (2003). *Entre el neoliberalismo y el crecimiento con equidad: tres décadas de política económica en Chile*. JC Sáez Editor.
- Figueroa, A. (1976). *Evolución del servicio social profesional en Chile, durante el período comprendido entre los años 1925 y 1975*. [Memoria de prueba para optar al título de asistente social.] Universidad de Chile, sede Valparaíso, Departamento de Ciencias Humanas y Desarrollo Social, Escuela de Servicio Social.
- García Huidobro, E, Martinic, S., y Ortiz, I. (1989). *Educación Popular en Chile. Trayectoria, experiencias y perspectivas*. CIDE.
- Garretón, M. (1978). En torno a la problemática actual de los derechos humanos. Derechos humanos y crisis social. *Estudios*, 1, 11-20. Vicaría de la Solidaridad.
- Greenwood, E. (1957). Attributes of Profession. *Social Work*, 2(3), 45-55. <https://www.jstor.org/stable/23707630>
- Hamilton, G. (1951). *Teoría y Práctica, Trabajo Social de Casos*. Ediciones Científicas La Prensa Médica Mexicana.
- Harris-Perlman, H. (1965). *El Trabajo Social individualizado*. RIALP.
- Herbert, T. (1968). *Dinámica de los grupos en acción*. Escuela.
- Hozven, R. (2021). Interpelaciones identitario-laborales: ¿Trabajo social o trabajo socio-técnico? *Revista Austral de Ciencias Sociales*, (40), 91-105. <https://doi.org/10.4206/rev.austral.cienc.soc.2021.n40-05>
- Hozven, R. y Sisto V. (2021). Repertorios interpretativos en el Trabajo Social: ¿disciplina-profesión o prestación de servicios? *Cuaderno de Trabajo Social*, 16, 12-34. <https://cuadernots.udem.cl/wp-content/uploads/sites/10/2021/10/cuaderno-de-trabajo-social-n16-2021-Hozven-Sisto.pdf>
- IFSW. (2020). *Global definition of Social Work*. <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/definicion-global-del-trabajo-social/>
- cial/
- Kisnerman, N. (1969). *Servicio Social de grupo. Una respuesta a nuestro tiempo*. Humanitas.
- Kisnerman, N. (1966). *Grupos recreativos con adolescentes*. *Servicio Social en la escuela secundaria*. Humanitas.
- Le Boterf, G. (2001). *Ingeniería de las competencias*. Gestión 2000.
- Manso, J. y Moya, J. (2019). *Profesión y profesionalidad docente. Una acción educativa comprometida con el desarrollo humano*. Asociación Nacional de Editores de Libros y Material de Enseñanza ANELE.
- Martinic, S. y Walker H. (1988). *Profesionales en la acción. Una mirada crítica a la Educación Popular*. CIDE.
- MIDEPLAN. (1999). *Estudio del factor discriminatorio de la Ficha CAS. Propuesta de Mejoramiento de Cálculo de Puntaje*. Ministerio de Planificación y Cooperación, División Social. Departamento de Información Social
- Ministerio de Educación. (2023). *Mi futuro*. Subsecretaría de Educación Superior. <https://www.mifuturo.cl/buscador-de-carreras/>
- Opazo-Valenzuela, P. A., y Jarpa-Arriagada, C. G. (2018). Identidad profesional: representaciones sociales de trabajadoras sociales chilenas en tiempos de dictadura. *Revista Katálysis*, 21, 168-177. <https://doi.org/10.1590/1982-02592018v21n1p168>
- Pizarro, R. (2020). Chile: rebelión contra el Estado subsidiario. *El Trimestre Económico*, 87(346), 333-365. <https://doi.org/10.20430/ete.v87i346.1055>
- República de Chile. (1980). *Decreto con Fuerza de Ley N° 1 del 30 de diciembre de 1980. Fija normas sobre Universidades*. Ministerio de Educación.
- República de Chile (1980). *Decreto con Fuerza de Ley N° 2 del 30 de diciembre de 1980. Fija normas sobre reestructuración de las Universidades*. Ministerio de Educación.
- República de Chile (2005). *Ley 20.054. Modifica la Ley 18.962 Orgánica Constitucional de Enseñanza restableciendo la exclusividad universitaria para el Trabajo Social*. Ministerio de Educación.
- Richmond, M. (1917). *Social diagnosis*. Russell Sage Foundation.
- Rivera-Aguilera, G. (2017). Los procesos de influencia global/local en políticas públicas: Una propuesta metodológica. *Revista Psicoperspectivas*, 16 (3), 111-121. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol16-issue3-fulltext-1092>
- Rose, N. (1996). *Inventarnos a nosotros mismos. Psicología, poder y personalidad*. Cambridge University Press.
- Rubilar-Donoso, G. (2018). Trabajo Social y Derechos Humanos: perspectivas, posibilidades y desafíos a partir de la experiencia chilena. *Global Social Work*, 8, 120-144. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v8i0.6494>
- Sandoval-Ovando E. (2021). La profesionalidad docente rural chilena: Implicaciones socioeducativas de un desarrollo generativo trascendente. *Praxis Pedagógica*, 21(29), 61-90. <https://doi.org/10.26620/uniminuto.praxis.21.29.2021.61-90>
- Universidad de Chile. (1977). *Planes de Estudios Transitorios, 1974-1977*. *Escuelas de Servicio Social*. Registro Curricular.
- Vargas, A., Abjatun, J., Escudero, I y Horzella, B. (2020). *Tratados internacionales suscritos y ratificados por Chile sobre Derechos Humanos. Recomendaciones internacionales con incidencia constitucional*. Asesoría Técnica Parlamentaria. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.
- Vivero-Arriagada, L. (2017). Influencia del neoliberalismo en el Trabajo Social chileno: discursos de profesionales y usuarios. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 8(1), 125-148. <http://dx.doi.org/10.21501/22161201.1940>
- Vivero-Arriagada, L. (2020). Condiciones para una Neo-Reconceptualización del Trabajo Social en Chile, Latinoamérica y el Caribe. *Prospectiva*, 29, 193-212. <https://doi.org/10.25100/prts.voi29.8241>
- Ware, C. (1962). *Organización de la comunidad para el bienestar social*. Unión Panamericana.
- Ware, C. (1967). The role of the social worker in community development. *International Social Work*, 10(4), 13-17. Sage Publications.



Reseña: “Supervisión: hacia un modelo colaborativo y transdisciplinar.”

Berasaluze, A., Ariño, M., Ovejas, R. y Epelde, M. (Coords.) (2023). *Supervisión: hacia un modelo colaborativo y transdisciplinar*. Aranzadi.

Mercedes Cuenca Silvestre¹

Cuenca Silvestre, M. (2024). Supervisión: hacia un modelo colaborativo y transdisciplinario [Reseña del libro Supervisión: hacia un modelo colaborativo y transdisciplinario, de A. Berasaluze, M. Ariño, R. Ovejas y M. Epelde (Coords.)]. *Itinerarios de Trabajo Social*, 4, 81-82. <https://doi.org/10.1344/its.i4.45134>

ACEPTADO: 27/12/2023
PUBLICADO: 22/01/2024

¹Universitat de Barcelona.

✉ Mercedes Cuenca Silvestre.
mercedes.cuenca@ub.edu

Encontramos el origen de la supervisión en el nacimiento de la disciplina del Trabajo Social. En tanto herramienta metodológica permitió, en primer lugar, orientar los procesos de enseñanza-aprendizaje de las personas que realizaban actividades voluntarias en organizaciones caritativas. Posteriormente, acompañó a las nuevas profesionales que se incorporaban al ejercicio de la profesión. Se puede afirmar, por tanto, que la supervisión nace de la mano del Trabajo Social a finales del siglo XIX.

En el Estado español, la supervisión no es todavía una herramienta de uso generalizado. A nivel formativo, aún son escasas las universidades que han incorporado la supervisión educativa como asignatura obligatoria en su plan de estudios. La supervisión profesional, por su parte, ha tenido una implantación más tardía, por lo que son pocas las trabajadoras sociales que disponen de espacios de supervisión en sus entornos laborales. Este desigual desarrollo es debido, entre otros factores, a la ausencia de supervisoras con formación especializada y a la reducida demanda de supervisión por parte de las profesionales, consecuencia a su vez del desconocimiento del aporte que este método les puede brindar en su actividad. No obstante, el Código Deontológico del Trabajo Social incluye la supervisión entre las trece funciones atribuidas al colectivo profesional:

La supervisión es una metodología que procura el cuidado profesional y la mejora continua de su praxis. Partiendo de situaciones que generan algún tipo de inquietud en profesionales, ofrece un espacio de diálogo y aprendizaje desde unas relaciones de mutualidad y horizontalidad donde resignificar conocimientos y generar construcciones compartidas. Constituye, en definitiva, un espacio de investigación y reflexión crítica sobre la praxis profesional y sus contextos que permite super(ar)visiones, orientar las políticas sociales y transformar la realidad social (Berasaluze y Ariño, 2023, p. 35).

El libro que aquí se presenta tiene por título *Supervisión: hacia un modelo colaborativo y transdisciplinar*. Las coordinadoras Ainhoa Berasaluze y Miren Ariño, Charo Ovejas y Maddalen Epelde son trabajadoras sociales y docentes de Trabajo Social en la Universidad del País Vasco (UPV-EHU). Todas ellas cuentan con un incuestionable conocimiento (y reconocimiento) sobre la supervisión, tema

que en este texto abordan en profundidad. El elenco de autoras/es a las que han invitado a participar en el libro ofrecen, desde un punto de vista multidisciplinar y en diferentes niveles analíticos, una panorámica general donde se reflejan distintas formas y prácticas de la supervisión.

A lo largo de los seis bloques que organizan el texto; “Referentes, modelos y metodologías”, “Comunicación y relación profesional”, “Contextos y organizaciones sociales”, “Construcción identidad profesional”, “Conflictos éticos en la intervención social” y “Experiencias y buenas prácticas en supervisión”, responden a todas aquellas cuestiones que repercuten en la mejora de la praxis profesional y la atención social. Se presentan a continuación las más significativas.

¿Quién supervisa? La persona que supervisa puede ejercer su profesión en la misma organización en la que se inicia el proceso. Se habla en este caso de supervisión interna, entre cuyas ventajas destaca un conocimiento preciso del contexto organizacional y de las relaciones que se desarrollan. Cuando la persona encargada de la supervisión no pertenece a la misma organización se habla de supervisión externa, lo cual favorece que las supervisadas tengan más libertad para expresar cuestiones críticas vinculadas con el ambiente laboral. En relación a la disciplina, se pueden llevar a cabo supervisiones interdisciplinarias (más parecidas a un análisis de caso) o supervisiones dirigidas por y entre trabajadoras sociales. En el segundo caso se facilita el abordaje de los ámbitos teóricos, metodológicos y éticos del Trabajo Social, lo que contribuye al fortalecimiento mismo de la disciplina.

¿A quién se supervisa? Las personas supervisadas pueden ser profesionales o estudiantes, dotadas de conocimientos, habilidades y experiencias que, desde una postura consciente y responsable, desean reflexionar en voz alta sobre su práctica profesional. Se trata necesariamente de participantes activas en el proceso de supervisión, al que aportan sus vivencias. En el caso de las profesionales en activo la supervisión puede responder a una demanda del equipo profesional o ser proporcionada por la institución que las contrata. En el caso de las estudiantes, la supervisión forma parte de su proceso formativo. Sea cual sea el origen, las

personas supervisadas necesitan confiar en la supervisora y en el resto de participantes. Saber que no serán juzgadas, que pueden expresarse con libertad, así como mostrar sus dudas y ansiedades, son condiciones de posibilidad para que el proceso tenga lugar.

¿En qué momento se supervisa? Durante la etapa formativa las facultades de Trabajo Social pueden generar espacios que promuevan un Trabajo Social reflexivo y crítico que refuerce la identidad profesional. En este sentido, cabe mencionar que la Universidad del País Vasco UPV-EHU introduce la “Supervisión educativa y ética profesional” como una asignatura obligatoria en el marco del Grado de Trabajo Social (2011), proporcionando al alumnado que realiza sus prácticas espacios seguros de supervisión, bajo la orientación de profesorado especializado en la materia. Diez años después, la misma Universidad pone en marcha el posgrado denominado “Supervisión en contextos de acción social” dirigido a profesionales del Trabajo Social, cuyo objetivo es formar en el rol profesional de supervisora, permitiendo con ello incorporar esta práctica en la intervención social. Durante la etapa profesional también la organización/institución/entidad que contrata a la trabajadora social puede ofrecer espacios de cuidados y espacios de reflexión para ejercer una práctica profesional responsable. De igual forma, se observa cómo en la última década el interés por la supervisión en los Colegios Oficiales de Trabajo Social ha ido cobrando fuerza.

¿Cómo se supervisa? La supervisión individual es casi siempre el resultado de una decisión personal que surge de una experiencia de incomodidad con respecto a la propia actividad laboral. Se trata en este caso de reconsiderar, clarificar y ampliar las propias prácticas. Por su parte, la supervisión grupal se realiza en equipos de trabajo en los que confluyen diversas profesionales de una misma profesión, de un mismo servicio o de instituciones distintas en un mismo territorio. En este caso se trata de intercambiar conocimientos teóricos y prácticos, así como los principios y los valores que sustentan la intervención, con la finalidad de mejorar la calidad de la atención ofrecida.

Que la supervisión sea interna o externa, mono o interdisciplinar, a demanda o proporcionada por la institución, educativa o profesional, o incluso individual o grupal no es una decisión fijada *a priori*. La tipología finalmente seleccionada deberá atender a las circunstancias y particularidades concretas de la situación a supervisar. Además, tampoco son opciones excluyentes, por lo que se puede alternar entre una forma u otra. La supervisión sólo tiene razón de ser en la medida en que ayuda a desarrollar un Trabajo Social comprometido con la realidad social en la que opera. La práctica reflexiva permite a las profesionales aprender de las experiencias a través del cuestionamiento y reconstrucción continua de sus conocimientos y su praxis. Poderosa herramienta en este sentido la supervisión, que ayuda a explicitar aquello a lo que no se puede renunciar. Y si se renuncia, ¿qué consecuencias tiene?

1. *Sobre la profesión:* se protocoliza y homogeneiza de antemano lo que hay que hacer, lo cual produce

un desajuste entre las demandas de la ciudadanía y la oferta de la organización o servicio. En este escenario, los fines del Trabajo Social pueden alinearse con los de la entidad que contrata o con las políticas sociales del momento, lo que provoca deslegitimación y falta de confianza en la profesión.

2. *Sobre la profesional:* los encargos institucionales difusos con funciones imprecisas, la distancia entre lo que es deseable y lo que es posible conseguir, la falta de reconocimiento y las condiciones laborales inadecuadas, constituyen pequeñas agresiones hacia la profesional que se acumulan llegando a provocar en muchas ocasiones fatiga por compasión y/o agotamiento.

3. *Sobre las personas atendidas:* el malestar de las profesionales se traslada a las personas atendidas, las cuales son categorizadas, fragmentadas y conceptualizadas como receptoras pasivas de prestaciones, perpetuando relaciones de dependencia alienante. En ausencia de reflexividad se dan respuestas estereotipadas y defensivas, invisibilizando la contradicción y la incertidumbre que acompañan los procesos de intervención.

4. *Sobre la sociedad:* si la trabajadora social elude la dimensión política y reflexiva de la profesión porque su potencial para generar cambios está condicionado en gran parte por las políticas públicas vigentes, se pervierte el Trabajo Social, que ya no cuenta con la confianza y colaboración de la sociedad para abordar las causas de tanta precariedad y sus consecuencias generadoras de exclusión.

Las consecuencias enumeradas no son riesgos menores para el Trabajo Social, ahí radica la importancia de la obra que aquí se presenta, necesaria para cualquier estudiante, docente, investigadora o profesional en activo del Trabajo Social. Las supervisoras son agentes de cambio y, por tanto, agentes transformadoras de la cotidianidad de la intervención social. Reflexionar y ser capaces de ver las situaciones desde nuevas perspectivas es una actitud importante para una excelente actuación profesional.

Existe consenso en afirmar que la supervisión no es espacio para arreglar los problemas y conflictos internos, tampoco es un aliado de la organización contratante para redireccionar la tarea, ni es una forma de control para impulsar la productividad y un modo determinado de hacer. La supervisión no persigue resolver las dificultades o problemas personales de las profesionales, ni su objetivo es corregir errores del trabajo de la persona supervisada, si no un proceso para generar alternativas. Muy al contrario, su carácter auto reflexivo y orientado al aprendizaje permite un empoderamiento de la profesional y, como resultado, un elemento estratégico para la (re)construcción de la autonomía que siempre ha caracterizado al Trabajo Social.

Bibliografía.

Berasaluze, A. y Ariño, M. (2023). La supervisión desde el modelo IAPS: investigación-acción-participación-supervisión. En A. Berasaluze, M. Ariño, R. Ovejas y M. Epelde (Coords.). *Supervisión: hacia un modelo colaborativo y transdisciplinar* (pp. 31-48). Aranzadi.