

Esta publicación es financiada por recursos del proyecto  
“Programa de Fortalecimiento de la Calidad Educativa SEP (2020)”



# Índice de contenido / *Table of contents*

---

## ENSAYOS – ESSAYS

**La intervención del trabajo social contemporáneo: una apuesta por el sujeto.....7**  
*Cristian Urbalejo Luna*

## ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN – RESEARCH ARTICLES

**¿Sanar o salir? Equipos, objetivos y estrategias en una comunidad teoterapéutica...25**  
*Lorenia Robles Villarreal y Genaro Zalpa Ramírez*

**Trabajo social, discapacidad y resiliencia: elementos claves para una intervención profesional efectiva.....55**  
*Cecilia Guadalupe Limón Aguirre y José María Duarte Cruz*

## INNOVACIONES A LA PRÁCTICA – PRACTICE INNOVATIONS

**Servicio de acompañamiento y soporte a los trabajadores sociales en tiempos de COVID-19: experiencia colaborativa en Cataluña (España).....91**  
*Carmina Puig-Cruells*

NORMAS DE PRESENTACIÓN DE ARTÍCULOS  
GUIDELINES FOR CONTRIBUTORS.....109



# **ENSAYOS - ESSAYS**



# La intervención del trabajo social Contemporáneo: una apuesta por el Sujeto

Cristian Urbalejo Luna

*El empobrecimiento de la razón se corresponde con  
su progreso hacia una mayor eficacia operativa.*

*-Hugo Zemelman*

## Resumen

Se propusieron tomar dos categorías de análisis para el desarrollo histórico del Trabajo Social: normatividad y subjetividad, a manera de posicionar en las diferentes configuraciones dos lógicas de mirada posibles. Se defendió la centralidad del sujeto en la intervención del Trabajo Social *Contemporáneo*, como un elemento constitutivo del desarrollo de estrategias de intervención, al mismo tiempo que se fija una crítica contra la lógica centrada en la normatividad. Con ello se propuso seguir preguntándose por la construcción epistemológica del sujeto mirado desde nuestra disciplina.

**Palabras clave:** Contemporáneo, subjetividad, normatividad, epistemología, metodología, historia.

## Abstract

Two analysis categories are chosen to study the historical development of Social Work: normativity and subjectivity, in this sense two possible ways of interpreting the different configurations are outlined. The main role of the subject during the intervention of Contemporary Social Work will be sustained as a core element in the development of intervention strategies; simultaneously, a critical posture will be stated against a logic centred in normativity. Considering the above mentioned, it will be proposed the continuation of the questioning towards the epistemological construction of the subject deemed from our discipline.

**Keywords:** contemporaneous, subjectivity, normativity, epistemology, methodology, history.

## Introducción

El presente artículo pretende dar cuenta de dos maneras de mirar la intervención en Trabajo Social a través de dos categorías de análisis. La importancia de pensar estas dos categorías que aquí proponemos como posibilidad de análisis reside en el hecho de que en la disciplina son contados los modelos o propuestas teórico-metodológicas para la intervención profesional, por lo que aún queda un largo camino por recorrerse a este respecto. En este sentido, proponemos las categorías de análisis *normatividad* y *subjetividad* para pensar desde donde se está mirando la intervención en Trabajo Social actualmente. Queremos que ello nos sirva de guía para reflexionar en torno a cuál es la situación actual del Trabajo Social *Contemporáneo*, aunque no debemos asumir que ambas categorías pueden abarcar el espectro completo de las posturas contemporáneas ni que sea la única manera de hacerlo, sí nos sirven para mirar desde una postura que no es explícita, sino que se esconde detrás de los postulados del Trabajo Social. Las ejemplificaciones las hemos pensado en el caso particular de nuestra experiencia en México, pero dadas las similitudes regionales que tenemos con nuestra América, no descartamos que se encuentren más coincidencias que diferencias.

Vemos con ello la posibilidad de evitar pensar de manera lineal lo *Tradicional-Reconceptualización-Contemporáneo*, y recuperar un análisis epistemológico, derivado de problematizar a la disciplina misma, más allá de la construcción historiográfica del Trabajo Social. Es decir, a través de las mencionadas categorías buscamos acercarnos a la construcción del problema por la construcción del objeto-sujeto de estudio e intervención en los diferentes momentos históricos de la disciplina. Si rehuimos de la historiografía es porque creemos que este proceso no alcanza a comprender el análisis epistemológico de la disciplina, que no es un asunto histórico lineal, sino *tranhistórico*. Las categorías propuestas atraviesan a las tres configuraciones del Trabajo Social, y no se reducen a la hegemonía o surgimiento de diferentes propuestas teóricas, sino a lógicas de mirada que hacen del quehacer del Trabajo Social una intención de construcción posible. Esto es lo que planteamos como “configuración” (Ornelas y Brain 2015), esta manera de concebir la disciplina desde ángulos y miradas muy específicas. Para clarificar entendemos:

- 1) Lo *Tradicional* desde la mirada de la intervención con miras a “adaptar” o “reinsertar” a un sujeto a una estructura y medio social y como fundamento teórico metodológico se apoya en el positivismo y el estructural-funcionalismo.

- 2) La *Reconceptualización* la entendemos como el ideal de lograr una transformación social estructural profunda bajo los postulados del materialismo dialéctico y su fundamento teórico metodológico desde la educación popular y la teoría del desarrollo, aunque esta última en menor medida.

3) Entendemos por *Contemporáneo* a la apertura teórico metodológica que centra su mirada en el sujeto, individual o colectivo, como agente de cambio y que tiene fundamentos teórico metodológicos variados, entre ellos la teoría de sistemas, la teoría crítica y los postulados de la complejidad (Ornelas y Brain, 2015).

Con ello se busca señalar las dificultades que ambas concepciones, tanto la normativa como la subjetiva, acarrearán al momento de mirar al Trabajo Social *Contemporáneo*. Así mismo, se busca enfatizar en la importancia de seguir estudiando la relación sujeto-sujeto en la intervención, es decir, la relación epistemológica que el profesionista establece con el sujeto de intervención. Postulamos que la construcción histórica atraviesa este foco central, que es el de la relación del sujeto profesionista con el sujeto y no se reduce sólo a la metodología de la intervención social. En este sentido, la relación que se construye con el sujeto de intervención supedita a la metodología elegida, de acuerdo a las intencionalidades explícitas o implícitas del profesionista. Ambas categorías de análisis aquí propuestas tienen como objetivo el lograr situar el tipo de relación que el profesionista establezca con el sujeto de intervención.

Ello plantea las problemáticas que han de surgir al momento de la intervención, así como las limitaciones que el profesionista se impone con su lógica de mirada con respecto a la relación anteriormente mencionada. Se cuestionarán algunos de los supuestos que se tienen con relación al Trabajo Social respecto a cuál es su función, debate que aún sigue dándose con respecto a los límites de la disciplina -o falta de ellos- y de las posibilidades de actuación del profesional. Finalmente se asumirá una postura muy concreta dentro de ambas maneras de concebir la intervención y se concluirá con un futuro tema de investigación que se hace necesario ante la emergencia de nuevas problemáticas en la sociedad mexicana, las cuales requieren de una mirada nueva.

### **Dos categorías de análisis**

El Trabajo Social *Contemporáneo* se caracteriza por ser en el momento presente situándose en la tensión de lo que se está dando y lo que es posible que se dé y como tal es una forma de concebir el Trabajo Social en construcción. Bajo esta lógica, es complicado aprehender aquello que está en movimiento, ya que hay procesos que en su “estar dándose” no han desplegado aún todas sus posibilidades ni potencialidades, lo cual dificulta su estudio; a pesar de ello, queremos ubicar dos grandes maneras de mirar la intervención en Trabajo Social desde la perspectiva contemporánea: La primera es desde la normatividad y la segunda desde la subjetividad.

La *normatividad* es aquella manera de concebir al sujeto desde la construcción de normas que los sujetos se ven impelidos a seguir y bajo lo cual se construye el deber-ser de éste con respecto a las mismas. Ello se refleja en la manera en la que los comportamientos individuales y colectivos se alinean a una serie de normas construidas explícitamente en forma de leyes, o implícitas, ejercidas desde los micro-poderes (Foucault 2009) que reproducen comportamientos que mantienen vigentes las instituciones de una sociedad concreta. Por tanto, un sujeto concebido desde lo normativo, es un sujeto que se construye desde el deber-ser, desde lo que se espera de él como un sujeto con márgenes de autonomía limitados a esta serie de normas.

La *subjetividad* es pensada desde un sujeto<sup>1</sup> cuya identidad y comportamientos emanan de su propia capacidad al momento de autoconstruirse como sujeto autónomo y su manera de relacionarse cotidianamente en lo social, con lo cual es el sujeto individual o colectivo quien marca los horizontes de su propio desarrollo fundamentado en sus vivencias, experiencias, cosmogonías y ámbitos de sentido (Foucault, 2002). El sujeto asume responsabilidad de sí mismo, más allá de las presiones deontológicas proyectadas por la sociedad sobre éste. El sujeto es un ente complejo que por sí mismo escapa a ser aprehendido en su totalidad, y que, sin embargo, para fines de estudio de las disciplinas sociales, éstas reducen al sujeto a un momento de su aparecer para poder estudiarlo y acompañarlo.

Comencemos por definir la **normatividad** como una manera de mirar al Trabajo Social. Cuando hablamos de normas, hablamos de un sistema lingüístico que es vinculante con el comportamiento de los sujetos con respecto a lo que dichas normas prescriben. Lo que se espera del sujeto es que obedezca y aplique esas normas. La validez de la norma tiene sentido en tanto que los sujetos a los que se vinculan la acatan (Kelsen 1992). Desde esta mirada el sujeto no es visto desde su propia manera de constituir un mundo de significaciones simbólicas, ni tampoco en la manera en que se relaciona con el otro como un sujeto social, sino como *sujeto de derecho*. El sujeto en cuestión debe acatar o respetar los derechos del otro, so pena de sufrir una penalización judicial por su comportamiento. Así mismo, la normatividad que no tiene un vinculante legal presiona al sujeto para comportarse de maneras determinadas, so pena de ser alienado de un grupo particular o generar sentimientos de culpa o arrepentimiento dada la introyección de la presión social que limita su actuar. En este sentido las posibilidades de actuación en el mundo del sujeto no están en función de su autonomía o de su creatividad para constituir sus propios espacios de realidad social, sino en función de una normatividad establecida que ya cuenta con su propia lógica interna, se justifica y reproduce a sí misma. Esta *normatividad* puede reflejarse en un sujeto que se transforma en cliente y forma parte de la maquinaria estatal, en donde debe acatar una serie de normas institucionales para acceder a algún servicio; también la encontramos en

---

<sup>1</sup> Cuando hablamos de sujeto es importante aclarar que no estamos hablando de individuo. Si bien un individuo puede ser un sujeto, no todos los sujetos son individuales. Contemplamos para la conceptualización en este ensayo al sujeto como posible individual o colectivo. No es el objetivo de este ensayo dar una definición completa y problematizada del término sujeto, sin embargo, es importante tomar en cuenta esta consideración para no pensar exclusivamente en el individuo.

las organizaciones de la sociedad civil o no gubernamentales con organización vertical autoritaria hacen del sujeto un mero ejecutor dentro de un grupo o una persona que ejerce un liderazgo poco asertivo. La lógica de las normas se impone por sobre la voluntad del sujeto.

La *normatividad* para el Trabajo Social puede ser entendida desde dos perspectivas diferentes: la primera es que nuestra disciplina habrá de ser parte de la maquinaria de Estado que asegura o coadyuva a que la normatividad -también entendida como una lógica de comportamiento desde lo instituido- sea acatada por los sujetos particulares que participan de la institución en cuestión; la segunda es que a partir de una problemática particular se extraigan generalidades de contexto con la finalidad de establecer los parámetros para la creación o modificación de la legislación vigente de un contexto específico, a fin de dar solución a dicha problemática. Mientras que desde la primera perspectiva el profesionalista se convierte en un agente operativo de una normatividad ya establecida, en la segunda, la intervención consiste en reconstruir o construir nuevas formas de la normatividad vigente, es decir, el profesionalista busca la transformación de una normatividad para ser reemplazada por una nueva, en concordancia con lo que deriva de su propio quehacer profesional.

Nuestra tesis es que históricamente el Trabajo Social ha sido partícipe de la primera perspectiva, en donde se ha visto limitado a ser un agente operativo que interviene en función de una normatividad vigente y bien instituida, o bien ha buscado normar al individuo ideológicamente bajo la lógica de la reproducción del Estado. Desde la perspectiva que busca transformar las legislaciones vigentes en pro de una legislación diferente, que es emergente y depende de las coyunturas políticas del momento histórico, se puede pensar en un mayor rango de posibilidades de actuación para el profesional, ya que algunos profesionistas se han abocado a la tarea de incidir en las políticas públicas como forma de normar institucionalmente al sujeto para ofrecer servicios o incluirlos en programas de gobierno.<sup>2</sup> Las consecuencias de convertir al Trabajo Social en un agente meramente operativo no se limitan a las limitaciones de los profesionistas concretos, sino que con ello se ve mermada la posibilidad de la construcción de nuevos ámbitos de actuación<sup>3</sup>, o nuevos espacios de realidad que interpelen al profesionalista a replantearse el quehacer de la disciplina, obstaculizando así la tarea de debatir en torno a los horizontes del Trabajo Social. Estas limitaciones profesionales también repercuten en la capacidad de pensar y construir disciplinarmente un quehacer que nos sea propio, y no tan sólo seguir las directrices institucionales que se nos exigen.

---

<sup>2</sup> Aquí cabría detenerse y preguntarse si el diseño e implementación de políticas públicas es propiamente parte del campo disciplinar del Trabajo Social, o si podemos considerarlo más bien como una postura personal de involucrarse en los asuntos políticos del país. ¿Podemos hablar de una metodología disciplinar pensada desde este ámbito? ¿Existe propiamente la intervención desde esta perspectiva? Y de no ser así, ¿podríamos pensar que la intervención ya no es central, sino periférica en la constitución de la disciplina misma? Eli Evangelista y otros autores han trabajado sobre esta línea.

<sup>3</sup> Ámbitos que son emergentes y necesarios para la realidad social que vive América Latina actualmente, y nuestro país particularmente: desaparición forzada, tortura, tortura sexual, desplazamiento forzado, feminicidios, etc. Ámbitos en los que las posibilidades de actuación se han limitado a respetar los protocolos institucionales más allá de una reflexión en pro de la víctima.

Pensar en la normatividad implica concebir a un sujeto cuyo comportamiento “real” o cuya expectativa de comportamiento está ligada al ordenamiento estatal (Kelsen 1992). Ello significa que la manera de concebir al sujeto es vista desde la esfera de lo normativo. Esto incluye las abstracciones que del sujeto se hacen, al pensarlo como beneficiario de un programa, como un usuario que requiere cumplir con un conjunto de características específicas que no lo constituyen esencialmente como sujeto, pero que sirven para identificarlo dentro del marco normativo de un programa social, de alguna institución de asistencia social o carente de algún servicio, por mencionar algunos. El sujeto no es pensado como una entidad autónoma capaz de construir espacios de realidad basados en sus propios horizontes de significado, pues estos están ya previamente constituidos por lo que está instituido. En este sentido, el sujeto queda anulado y, en el peor de los casos, ni siquiera se le considera como tal, deviniendo en un simple objeto que es parte de los procesos operativos de una institución.

Ello también implica normar al sujeto ideológicamente para construirlo como sujeto que será parte de un movimiento o partido de vanguardia, desde otra perspectiva conceptual, pero con una lógica de mirada similar. Podemos ubicar en este espacio a los movimientos sociales que aún tienen una interpretación ortodoxa y sectaria del marxismo, lo cual no permite el enriquecimiento del quehacer profesional cuando se ve involucrado en él desde esta perspectiva, y se sigue limitando a repetir antiguas fórmulas o discursos que anulan al sujeto en favor de una estructura vertical de partido. Y, por tanto, nos encontramos, como ha advertido Zemelman, con muchos discursos que se asumen como revolucionarios, pero sin sujeto, desde el puro discurso, lo cual históricamente ha derivado en autoritarismos que terminaron convirtiéndose en aquello que combatían.

Es así como podemos caer en el riesgo de concebir la relación profesionista-sujeto desde el marco de la relación sujeto-objeto. La normatividad no está interesada en el sujeto como un ser en potencia, sino como un agente -que puede ser pasivo o activo- que debe vincularse conductualmente con una normatividad dada. Ésta es central y el sujeto se vuelve un satélite que gira en torno a la misma. Podemos pensar este fenómeno desde el estructuralismo: la estructura es más trascendente que el individuo mismo que es el encargado de reproducir dichas estructuras, pero que no siempre las comprende y por tanto es un objeto desechable que puede ser sustituido por cualquier otro que cumpla con las mismas actividades operativas. El llevar esta idea hasta sus últimas consecuencias resulta en pensar la disolución de un sujeto autónomo que es solamente un rol o una función dentro de un esquema institucional que él mismo desconoce, y peor aún, la lógica de la vigilancia y el castigo para moldear a los ciudadanos y condicionarlos a recibir servicios gubernamentales de no alinearse a la normatividad reproductiva del Estado, lo que podríamos llamar la *biopolítica* (Foucault 2009).

Por otro lado, los discursos que buscan construir al sujeto como parte de una lucha de clases<sup>4</sup> o como un agente transformador de una estructura social corren el riesgo de abstraer al sujeto como un aditamento estructural para propiciar una transformación social. En este sentido, la perspectiva normativa no se agota, como se ha pensado, en el Trabajo Social *Tradicional*, sino que, en otros momentos, desde la perspectiva “Reconceptualizada” o “Contemporánea” se justifica esta mirada, aun cuando ello vaya aparejado de un discurso aparentemente rupturista.

¿Podemos considerar, desde este punto de vista, la actividad del profesionalista en Trabajo Social como una intervención social? Así mismo vale la pena preguntarse si la intervención es pensada desde el propio horizonte del sujeto o desde la perpetuación y reproducción de un marco estatal, que puede o no tener sentido para el sujeto con el que se interviene. Esta manera de proceder la podemos ubicar usualmente desde el Trabajo Social *Tradicional*<sup>5</sup>, pero también en el *Reconceptualizado* y el *Contemporáneo*. La intervención está acotada a las reglamentaciones, a la normatividad vigente, o la normatividad conceptual de un sujeto que debe cumplir un rol de transformación hacia una sociedad futura utópica, por lo cual, es el sujeto quien tiene que alinearse a la normatividad y el profesionalista es el encargado de darle las herramientas para que lo haga. Esta manera de cosificarlo consiste en que el profesionalista sólo se aboque a hacer de este una colección de evidencias, datos e información concreta que le permita operar un programa ya establecido institucionalmente o convertirse en un sujeto pasivo que requiere de la direccionalidad de una vanguardia intelectual o ideológicamente “más avanzada”.

Por otro lado, tenemos la perspectiva desde la subjetividad<sup>6</sup>, en donde se concibe al sujeto como centro de la intervención del profesionalista (Galeana de la O, 2006; Tello, 2008). La manera de vincularlo con un proceso de intervención no tiene que ver con su comportamiento dentro de una normatividad específica, sino desde el sujeto mismo como agente cognoscente de su propia situación. Ello significa que el mundo es una representación suya en la que puede disentir con la normatividad que es impuesta desde afuera y puede decidir desde sus vivencias inmediatamente sensibles y las representaciones que de éstas derivan (Habermas 2008). El sujeto se vuelve central en la intervención y las posibilidades de intervención están en función de un análisis social propio del Trabajo Social y no tanto de la normatividad establecida, lo que incluso puede provocar que la manera de intervenir desafíe el orden existente dentro de una sociedad.

---

<sup>4</sup> Ello no significa negar la existencia de una lucha de clases, ni negar la necesidad de una transformación estructural en la sociedad; lo que se afirma es que estos objetivos no pertenecen a una disciplina en particular y que así como el Psicólogo de la Liberación no asume que la lucha social es parte de su construcción disciplinar, ni lo es para la psicología como disciplina, pero que sin embargo la psicología puede asumir un papel protagónico aportando desde su saber aunque no implique ser una cuestión deontológica.

<sup>5</sup> Dan cuenta de ello autoras como Richmond, Gaona, Fink o Brown.

<sup>6</sup> Cuando hablamos de subjetividad la estamos entendiendo desde el punto de vista de la construcción disciplinar o desde una epistemología del Trabajo Social, es decir, la manera en la que la relación entre sujetos concretos se establece en una relación de reconocimiento mutuo y de la manera de interpretar al otro desde su diferencia, específicamente con la finalidad de hacer de éste un sujeto de conocimiento y un sujeto de intervención. Con ello queremos separarnos tajantemente de la interpretación problemática que se da en el ámbito de la epistemología que es concebir el proceso subjetivo como reducto de la psique o la emocionalidad del sujeto. A este problema se le puede denominar ‘psicologismo’, y no es la perspectiva del sujeto que queremos asumir en este artículo, ni posteriormente.

Igualmente podemos mirar a la subjetividad desde dos perspectivas: la primera es la visión que asume que la relación al momento de la intervención debe ser sujeto-sujeto y que a partir de ello construye propuestas de intervención que involucren a los sujetos en cuestión de una manera genérica; la segunda la que concibe igualmente la relación sujeto-sujeto pero que deriva de esta relación exclusivamente las interacciones sociales que pueden modificarse a través de estrategias y modelos de intervención (Tello y Ornelas 2015). La primera puede ubicarse desde la configuración Reconceptualizada, en la que la mirada central en el sujeto dio paso a intervenciones comunitarias centradas en las necesidades sujetícas pero cuyo espectro era demasiado amplio; la segunda la ubicamos en lo Contemporáneo, en donde la centralidad de la intervención se concreta en la situación-problema desde las relaciones sociales conflictivas entre sujetos. Sin embargo, hemos de repetir que tanto la visión normativa como la subjetiva se encuentran en las tres configuraciones.

El peligro de la primera perspectiva es bien sabido. Al pensar al sujeto como un todo, pero sin buscar los límites disciplinares nos vemos envueltos en la ilusión resolver toda necesidad que el sujeto presenta, aunque ello difiera de las competencias profesionales del Trabajo Social (Fink 1942). Ello deviene en un profesionalista que se convierte en gestor social, promotor sociocultural, consejero emocional, y capacitador-tallerista, con lo cual perdemos la especificidad de nuestro quehacer si no logramos diferenciar un rol disciplinar de la disciplina misma. La segunda perspectiva acota las competencias del profesionalista, abocándose a atender en el sujeto tan sólo las problemáticas que se suscitan a partir de los conflictos propios de la construcción de las relaciones sociales en contextos determinados. Si tomamos en serio la idea de que el Trabajo Social es una disciplina, entonces requiere acotar al sujeto de estudio y de intervención para evitar que su práctica profesional carezca de una direccionalidad.

La perspectiva de la subjetividad no está exenta de tropiezos, pues un pensamiento centrado en el sujeto abre la posibilidad de coacciones justificadas en razonamientos arbitrarios y que muchas de las veces no están mediados por una normatividad racional (Habermas 2008), sino por el voluntarismo o los prejuicios que rodean al profesionalista y que, sin dar cuenta de ello, cosifican al sujeto para adecuarlo a las exigencias subjetivas del profesionalista. En otras palabras, muchas de las veces el profesionalista busca adecuar al sujeto a sus exigencias de investigación o sus exigencias de intervención, creando un sujeto ideal que no existe más que en la mente del profesionalista. Las ciencias exactas permiten esta clase de adecuaciones pues, aunque el investigador es incapaz de conocer al objeto en sí mismo, no se encuentra con la limitación ética de adecuar al objeto a su modelo de investigación. Sin embargo, cuando se traslada esto a lo social, es problemático adecuar al sujeto para que nuestro modelo de investigación arroje resultados de correspondencia entre la teoría y la realidad.

Estas dos perspectivas de la intervención en el Trabajo Social coexisten, algunas veces complementándose y otras veces en plena contradicción. La perspectiva normativa funciona muy bien dentro de un marco institucional<sup>7</sup>, pero cabe preguntarse si este tipo de intervención puede ser considerada como parte de la especificidad de la disciplina o si cualquier otro agente operativo puede realizarla. Evangelista (2018) y Carballeda (2002) son ejemplos de autores que han buscado buscar una complementariedad entre lo normativo pero sin dejar fuera al sujeto, de tal manera que a pesar de las normativas institucionales, el profesionista asume una postura ética de no imponer normativas sobre los sujetos de intervención. Asimismo, existen claras limitaciones para intervenir en situaciones problemáticas que no están inscritas dentro de los marcos normativos de un contexto dado. Por ejemplo, si pretendemos intervenir con familiares de desaparecidos, pero la normatividad actual no contempla un marco de actuación para atender un caso de esa naturaleza, el profesionista se verá impedido a hacer una intervención estratégica. Posiblemente podrá pensar en lo inmediato una manera de intervenir, pero no más allá. Por otro lado, la primera perspectiva presentada desde la subjetividad podrá ver en los familiares de desaparecidos múltiples necesidades a satisfacer y correrá el riesgo de ser gestor, consejero legal, psicólogo, o inclusive vocero<sup>8</sup>, pero una vez más se pierde la especificidad de la profesión al momento de pensar una estrategia de intervención.

La disciplina enfrenta un reto concreto que es el de establecer los parámetros de intervención que sitúen claramente los límites profesionales del Trabajo Social. Si seguimos la línea de la segunda perspectiva desde la subjetividad, entonces debemos comenzar a deconstruir la manera en la que concebimos la intervención en el Trabajo Social. Una apuesta por el sujeto significa, más allá de hacer apología del mismo, comenzar a definir los límites conceptuales de un sujeto que tenga sentido para la intervención disciplinar. Dicho de otro modo, no requerimos pensar un sujeto desde la sociología, desde el ámbito filosófico, ni un sujeto psíquico que requiere satisfacer necesidades físico-afectivas, sino que necesitamos concebir a un sujeto pensado desde lo social para el Trabajo Social. Autoras como Ornelas y Tello (2015), Galeana de la O (2006) y Aquín (2013) desde diferentes perspectivas han buscado este tipo de recuperación del sujeto en la intervención social. Ello requeriría situarnos en una perspectiva epistemológica o de construcción del pensamiento mismo. ¿Qué tipo de sujeto de estudio y de intervención requiere nuestra disciplina para adquirir mayor autonomía en su quehacer?

Transitar por este camino no solamente es un trabajo o una curiosidad intelectual. Nuestra profesión viene cargando con dos problemáticas disciplinares que muchas de las veces han sido vistas como algo separado y, por tanto, han dificultado una búsqueda de establecer los fundamentos de la intervención: la primera es

---

<sup>7</sup> Este tema ha sido trabajado por Elif Evangelista y otros autores con respecto a los Fundamentos Metodológicos del Trabajo Social en las instituciones.

<sup>8</sup> Cabe el hacer una reflexión en torno a las posturas políticas personales de los profesionistas. En el marco, por ejemplo, de las dictaduras en América Latina optaron por varias vías de lucha para resistir a los modelos intervencionistas en Argentina, Chile, o Brasil. Estas posturas no hacen parte de la disciplina. Así como los psicoanalistas de línea marxista no pensarían que el marxismo es parte de su disciplina misma, sino que más bien, su postura política los impele a utilizar su propia disciplina en concordancia con sus ideales políticos.

no concebir el estudio de la disciplina misma desde una perspectiva disciplinar y epistemológica, centrándose en las historiografías o protocolos institucionales de actuación; la segunda dar por sentado que hemos establecido con claridad la concepción del sujeto pensado desde nuestra disciplina. Con ello, la relación sujeto-sujeto de la que se habló desde la perspectiva de la subjetividad, no logra tender el puente entre uno y otro. El primer sujeto (profesional) y el segundo sujeto (de intervención) no logran encontrar el punto de intersección necesario para pensar adecuadamente estrategias de intervención. Se puede tener una postura muy clara sobre la especificidad disciplinar, al menos teóricamente, pero no sobre el sujeto de intervención, lo que da como resultado la actitud de pensar que el sujeto necesita ser alineado a los marcos normativos de una institución, pensando paternalmente que el profesionista sabe lo que es mejor para el sujeto; pues, dado que lo desconoce busca normar su conducta. Otro escenario posible es tener una claridad de que el sujeto de intervención es el sujeto de la historia, pero un sujeto profesional que no tiene claridad de los límites de su intervención pretende con un dejo de "heroísmo" que es capaz de llevar al sujeto a un estadio social diferente. Con matices, podemos encontrar múltiples escenarios en los que la relación sujeto-sujeto está resquebrajada.

### **Propuesta de investigación**

Por tanto, proponemos dos líneas de investigación que se abren para el Trabajo Social *Contemporáneo* y que tendrían que plantearse como una necesidad tanto profesional como gremial. La primera es pensar la disciplina misma para establecer fundamentos teórico-metodológicos que estén justificados dentro de un sistema lógico y coherente de pensamiento. Esto implica no pensar que es necesario hacer una revisión de las corrientes teóricas que han influenciado el actuar profesional de la disciplina, sino pensar en maneras de construir una manera diferente de pensar el Trabajo Social, así como su quehacer profesional. Con ello es importante no alentar una retórica que sustituya un debate profundo sobre los límites y posibilidades de la profesión en un aquí (contexto latinoamericano) y un *ahora* (el presente). Por retórica nos referimos a los discursos que sitúan a nuestra disciplina como una de las más humanistas o filantrópicas, cuando esta dos primeras características se refieren más a un rasgo de personalidad o a una postura personal que a un elemento constitutivo del Trabajo Social como tal.

Como segunda línea de investigación tenemos la tarea de construir un sujeto específico para nuestra disciplina. Ello no es construir un sujeto ideal o un sujeto abstracto carente de todo referente teórico, sino la posibilidad de pensar un sujeto desde una epistemología propia del Trabajo Social. Por ejemplo, ¿de este sujeto concreto que se me presenta real y concretamente en el *aquí* y el *ahora*, en dónde debo situar mi mirada de análisis para construir una estrategia de intervención con

él? ¿Qué implicaciones metodológicas entran en juego al momento de relacionarse con un sujeto cuyas características son variadas? Y es precisamente esta variedad de elementos: lo afectivo, lo conductual, la condición socioeconómica, la ciudadanía, etc. las que confunden a los profesionistas en Trabajo Social, haciéndoles creer que toda necesidad humana es sujeta a ser intervenida por la disciplina. Esto no sólo genera una confusión teórico-metodológica, sino que da pie a posturas en las que el profesionista es capaz de intervenir en cualquier ámbito que se lo proponga, confundiendo así el carácter multidisciplinar del Trabajo Social, con una capacidad metodológica ilimitada.

A partir de esta distinción podemos entrar en debates más específicos como si debemos pensar al sujeto desde el ámbito de las necesidades y problemas sociales, desde los conflictos sociales, desde las relaciones sociales mismas, o desde las relaciones de producción dentro del capitalismo, etc. Ello corresponderá a las posturas profesionales de cada quién, sin embargo, sin una búsqueda del sujeto en el Trabajo Social, nos perderemos de nuevo en un sujeto difuso.

Ante la tentación de buscar la manera de normar al sujeto, debemos pensar en un Trabajo Social que sea capaz de establecer la relación sujeto-sujeto antes mencionada. En este sentido, el Trabajo Social puede ser capaz de construir las condiciones de posibilidad para la modificación de éstas a través de estrategias de intervención. Ha habido avances en esta dirección en autoras como Tello y Ornelas (2015) y reflexiones sobre el tema en autores como Estrada (2011) y Galeana de la O y Tello (2010). Circunscribir los límites del sujeto significa también conocer las posibilidades que éste tiene para trascender dichos límites, siempre dentro de sus propios horizontes de sentido. Sin embargo, es importante hacer énfasis que los límites que buscan trastocarse no son arbitrarios y deben estar circunscritos al ámbito de lo social. De ahí que, en esta búsqueda paralela a las posibilidades y límites de la intervención, también se encuentren los límites y las posibilidades del sujeto de intervención mismo. Ello hace pensar cómo es que el Trabajo Social puede crear las condiciones de posibilidad para un cambio social que tenga como centro al sujeto. En el momento en que se conocen los límites epistémicos del sujeto con el que se ha de intervenir, se posibilita trascender esos mismos límites.

Ejemplo de ello es pensar en las relaciones comunitarias que se establecen en un contexto y que devienen en un conflicto social, entendida como una expresión limítrofe de las contradicciones relacionales entre sujetos. Este debe ser pensado dentro de los límites de los sujetos concretos que lo viven y la manera en que construyen esas relaciones. Aquellas condiciones de existencia del conflicto tienen su raíz precisamente en la manera en que se reproducen dichas relaciones sociales. Podemos pensar, por un lado, que normando la conducta de los sujetos para adecuar su comportamiento podemos resolverlo y al profesionista se le ocurre

dictar una plática hablando de la correcta manera de comportarse en un ámbito cotidiano determinado, o se pide la intervención de una institución que reparta infografías, lo cual provoca que el profesionalista se haga a un lado sin proponer nada, tan sólo gestionar la intervención institucional. Por otro lado, podemos pensar en las condiciones de existencia de dicha conflictividad y diseñar una intervención estratégica que tome en cuenta los límites, posibilidades y condiciones para un cambio social<sup>9</sup> pensado desde los mismos horizontes valóricos, sociales y relacionales entre sujetos.

Ello no es una tarea sencilla, en tanto que ante las limitaciones que surgen a raíz de no conocer al sujeto desde el Trabajo Social queda frente a nosotros un hueco metodológico. Esta necesidad de establecer límites, por paradójico que pueda pensarse, posibilita que la indeterminación del sujeto en cuestión permita al límite expresarse como potencia y no como carencia (Zemelman 2012). Sin embargo, el límite no puede ser trascendido sino es hasta que el contexto presente frente al sujeto de las condiciones de posibilidad de un trascender ese límite y materializarlo en un cambio social concreto. La disciplina puede jugar un papel central en la construcción de ese contexto anclado a una problemática concreta, siempre y cuando se considere la construcción de un sujeto delineado para la intervención y las posibilidades metodológicas que de ese análisis deriven.

Así mismo, superamos la visión de la normatividad desde la cual los límites del sujeto son resueltos no por él mismo, sino por la estructura que ve dichos límites como carencia que debe ser resuelta por una entidad institucional que cosifica al sujeto al momento de empobrecer su potencial de transformación. La intervención vista desde la normatividad ve en el sujeto carente de algo, al gestor, al dador de servicios, al prestador de un servicio público o facilitador de recursos gubernamentales. En contraposición a esta actitud, la intervención vista desde la subjetividad ve en los límites del sujeto su propia potencialidad, lo asume como creador de lo nuevo y constructor de un contexto que posibilite espacios de la realidad en donde su propia necesidad se vea satisfecha. En otras palabras, en la medida que el sujeto busca trascender sus propios límites, se autoconstruye como sujeto.

Esta delimitación conceptual de la intervención aún debe ser ampliada a la luz de la construcción de un sujeto pensado desde el Trabajo Social. Sin embargo, la apuesta continúa siendo desde esta vía, cuyos límites se expresan desde la potencia y no desde la carencia. Pensar el sujeto de esta manera amplía la manera en que damos sentido a nuestra propia disciplina, y nos permite ser también nosotros sujetos activos en la dirección que queremos que la disciplina tome. Así como en el pasado algunas disciplinas estaban subordinadas a otras por falta de herramientas metodológicas, el Trabajo Social tiene ante sí la oportunidad de fortalecerse disciplinalmente. Particularmente Kuhn (1971) ilustra este movimiento al

---

<sup>9</sup> Particularmente la propuesta de Tello y Ornelas (2015) propone la noción de cambio social en contraposición de la noción de transformación social para diferenciar los objetivos de la intervención del Trabajo Social Contemporáneo y el Trabajo Social Reconceptualizado. Mientras que el primero busca crear cambios sociales contextuales, el segundo busca una transformación profunda de las estructuras sociales y de producción. Otro autor que también han criticado esta función transformadora radical del Trabajo Social ha sido Montaña (2009).

hablar de los movimientos de las ideas y las propias limitaciones que éstas tienen a la luz del momento histórico. Podemos no limitarnos a pensar este movimiento en términos de “paradigmas”, como él propone, pero no podemos negar la posibilidad de construir a través del diálogo gremial nuevos modelos de pensamiento para el Trabajo Social.

Finalmente, a manera de conclusión, pensamos que el camino a ser recorrido para posicionarse desde ahí no debe transitar por la lógica de la normatividad sino de la subjetividad y el reconocimiento del otro como potencia y no como sujeto normado. Ello no es una oposición a la normatividad, necesaria en todo ámbito social, sino la apuesta por centrar la intervención del Trabajo Social en el sujeto. Para ello debemos seguir tratando de construir una práctica pensada desde la lógica del sujeto y no desde la normatividad o las exigencias normativas instituidas. Por tanto, es muy importante continuar con el análisis detallado y minucioso sobre las categorías críticas relacionadas con éste, para evitar las especulaciones infundadas, dado que lo que hace crítica a una postura, no lo hacen las categorías conceptuales de vanguardia, rebuscadas, oscuras, crípticas, sino la lógica de mirada que justifica una perspectiva nueva en el presente espacial y temporal para la disciplina. Es decir, debemos de asumir que una postura crítica requiere un análisis sustancioso de las necesidades presentes, para desde ahí construir un horizonte que se asuma como necesario y no solamente como ocurrencias por seguir tendencias consideradas vanguardistas.

¿Por qué optar por pensar el desarrollo de la disciplina desde la *normatividad* y desde la *subjetividad*? Hemos visto cómo estas dos miradas epistémicas pueden coexistir en las tres configuraciones del Trabajo Social y en diferentes momentos históricos, aun cuando aunado a ello se asuma un discurso aparentemente rupturista. Por ello, es importante no pensar al Trabajo Social meramente desde sus discursos, sino desde la mirada epistémica sobre la cual construimos al sujeto de estudio y al sujeto de intervención, que muchas de las veces, da mayor cuenta de la construcción de la disciplina que de los discursos que los profesionistas manejan. Es momento de pasar de un análisis historiográfico del desarrollo de la disciplina a un análisis epistémico de la misma tomando en cuenta la construcción de la problematización en torno al Trabajo Social<sup>10</sup>.

Nuestra disciplina pasó por un momento histórico importante que daría pie a una configuración denominada Reconceptualización, y que puso de relieve la capacidad gremial que tenemos para impulsar cambios en la manera de concebir al Trabajo Social. ¿Será posible en este momento presente que pasemos de las “reconceptualizaciones” a la deconstrucción-reconstrucción de nuestra disciplina desde lo que ya se ha hecho en el Trabajo Social *Contemporáneo*?

---

<sup>10</sup> Véase, por ejemplo, Epistemología y Trabajo Social coordinado por Martín Castro, Julia Chávez, y Silvia Vázquez. Sin embargo, en sus diferentes análisis sobre epistemología, termina difuminando al Trabajo Social de la discusión central.

## Referencias

- Aquín, N. (2013). Intervención social, distribución y reconocimiento en el post-neoliberalismo. *Revista Debate Público* 3 (5), 65-76. [http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wpcontent/uploads/sites/13/2016/03/09\\_Aquin.pdf](http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wpcontent/uploads/sites/13/2016/03/09_Aquin.pdf)
- Brown, J. (1933). *The Rural Community and Social Work Case*. Family Welfare Association of America.
- Carballeda, A. J. (2002). *La intervención en lo social: exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales*. Paidós.
- Estrada, V. (2011). Trabajo social, intervención en lo social y nuevos contextos. *Prospectiva: Revista de Trabajo Social e Intervención Social* 16; 21-53. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5857499.pdf>
- Evangelista, E. (Coord.) (2014). *Fundamentos Metodológicos para el Trabajo Social Institucional*. Tomo I, Ediciones entorno social.
- Fink, A. (1942). *The field of social work*. H. Holt.
- Foucault, M. (2002). *La hermenéutica del sujeto: Curso en el Collège de France (1981-1982)*. Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2009). *Nacimiento de la biopolítica : curso en el Collège de France (1978-1979)*. Akal.
- Galeana de la O. S. (2006). *Modelos de Promoción Social en el Distrito Federal*. Plaza y Valdez.
- Galeana de la O.S. y Tello N. (2010). Fragilidad y debilidad del discurso en Trabajo Social: Ausencia de la construcción desde la intervención social. *Revista de Trabajo Social UNAM IV* (1), 22-35.
- Gaona, J. (1951). *Introducción al estudio del trabajo social*. Cultura.
- Habermas, J. (2008). *El discurso filosófico de la modernidad*. Katz
- Kelsen, H. (1992). *Compendio de teoría general del Estado*. Colofón Ediciones
- Kuhn, T. (1971), *La estructura de las revoluciones científicas*. Fondo de Cultura Económica.
- Montaño, C. (4-8 de octubre 2009) *El Trabajo Social en la coyuntura latinoameri-*

cana: desafíos para su formación, articulación y acción profesional. Conferencia en la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Guayaquil, Ecuador. <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-019-331.pdf>

Ornelas, A. y Brain M. (2015). Aportes para la Reflexión del Trabajo Social Contemporáneo. Formación y Ejercicio profesional; UNAM-DGAPA

Richmond, M. (2001). ¿Qué es el Trabajo Social con casos individuales? Buenos Aires: Lumen.

Tello, N. (2008). Apuntes de Trabajo Social. EOPSAC.

Tello, N. y Ornelas A. (2015). Estrategias y modelos de intervención de trabajo social: aportes para su construcción. Escuela de Trabajo Social: Estudios de opinión y participa social A.C.

Zemelman, H. (2012). Los horizontes de la razón: uso crítico de la teoría. Siglo XXI Editores.



**ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN /  
RESEARCH ARTICLES**



# ¿Sanar o salir? Equipos, objetivos y estrategias en una comunidad teoterapéutica

Lorenia Robles Villarreal  
Genaro Zalpa Ramírez

## Resumen

En este texto exponemos una parte de los resultados de la investigación llevada a cabo en una comunidad teoterapéutica que atiende a mujeres adolescentes con consumo problemático de drogas, en el estado de Aguascalientes, México. Mostramos que la comunidad es una institución total y utilizamos el concepto de estrategia, tomado de las teorías de juegos, para identificar los grupos que la conforman, sus objetivos y las estrategias que utilizan para conseguirlos. Nos preguntamos, también, si la puesta en práctica de tales estrategias hace que se produzcan efectos no esperados, aunque previsibles. Para la recolección de evidencia empírica se trabajó usando diversas técnicas de investigación: observación participante, una estancia etnográfica con duración de una semana, y ocho entrevistas semiestructuradas, seis de ellas a internas y dos a autoridades de la comunidad.

**Palabras clave:** institución total, comunidad teoterapéutica, grupos, objetivos, estrategias.

## Abstract

In this text we present a part of the results of the research carried out in a Theo-therapeutic community that cares for women adolescents with problematic drug use, in the state of Aguascalientes, Mexico. We demonstrate that the community is a total institution, and we use the concept of strategy taken from games theories to identify the groups within it, their objectives and the strategies they use in order to attain them. We also wonder if the implementation of such strategies produces unattended but not unanticipated effects.

To collect the empirical evidence, we used different research techniques: participant observation, a week-long ethnographic stay, and eight semi-structured interviews; six of them with six of the girls, and two more with the institutional authorities.

**Keywords:** total institution, Theo-therapeutic community, groups, purposes, strategies.

## Introducción

En el presente artículo se expone una parte de los resultados obtenidos de la investigación: “Estrategias empleadas dentro de una comunidad teoterapéutica (CTT) pentecostal para mujeres adolescentes en Aguascalientes”, desarrollada en el transcurso de los años 2018 y 2019. Se trabajó con mujeres adolescentes de entre doce y diecisiete años que se encontraban internadas en un centro para el tratamiento de su consumo problemático de drogas: la Comunidad Teoterapéutica Renacimiento<sup>1</sup>.

La investigación se llevó a cabo utilizando la teoría de las instituciones totales, propuesta por Goffman (2012). En la búsqueda que llevamos a cabo sobre las perspectivas teóricas utilizadas para estudiar instituciones del mismo tipo que Renacimiento, o instituciones de reclusión en general, encontramos que la teoría del sociólogo canadiense es un referencia común, constante y actual, como puede constatarse en el número especial de la revista *Trayectorias Humanas Transcontinentales*, dedicado al tema de “Mujeres y confinamiento en instituciones totales” coordinado por Mejía Reyes (2018), por lo que decidimos acudir a la fuente original. Pero buscamos, también, enriquecer de alguna manera esa teoría, echando mando del concepto de estrategia derivado de las teorías de juegos (Davis, 1977; Hargreaves Heap y Varoufakis, 1995; Osborne & Rubinstein, 1994), y adoptando la siguiente definición:

***La estrategia implica la elección de objetivos, y la elección de cómo un actor social (individual o colectivo) se comportará para conseguirlos, teniendo en cuenta sus recursos (o capitales), las acciones de los otros actores y el contexto natural, económico social y cultural*** (Zalpa, 2019: 297. Negritas y cursivas en el original).

Utilizando este concepto se plantea la problemática teórico-empírica -novedosa en el estudio de este tipo de instituciones-, que consiste en preguntarse si el personal y las internas de Renacimiento conforman un solo equipo, un solo actor social, que comparte los mismos objetivos o si, por el contrario, actúan como dos equipos, cada uno con sus propios fines y sus propias estrategias. Se concluye con unas reflexiones finales que, utilizando la idea de que las estrategias pueden producir efectos no esperados, pero no por eso imprevisibles, lo que plantea preguntas para futuras investigaciones.

## Problemática y comunidades teoterapéuticas

En las últimas décadas, el consumo problemático de drogas ha pasado, de ser un problema familiar o individual, a convertirse en una problemática social. Ha dejado de ser una situación, decisión o condición personal y se ha convertido en una problemática de salud pública; el consumo de drogas por mujeres ha ido mostrando

<sup>1</sup>El nombre de la CTT, así como el de la pastora que la dirige, el del pastor y los de las internas, se modificaron para preservar su anonimato.

un crecimiento constante y considerable en los últimos años.

Los resultados de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT, 2016), muestran un aumento en el consumo de drogas de 125% en la población adolescente de entre doce y diecisiete años, y un aumento de 222% específicamente en adolescentes mujeres en los últimos siete años; este aumento es casi cuatro veces mayor al aumento que se tuvo en la población de adolescentes varones. El presente estudio se enmarca dentro de la región centro del país donde, según datos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), 82% de los adolescentes inicia el consumo de alcohol y drogas entre los catorce y los veinte años. De este porcentaje, 7.5% son mujeres.

A pesar de esos datos, la oferta terapéutica disponible en el estado de Aguascalientes para el tratamiento de las adicciones es limitada, y si hablamos de una atención que se centre exclusivamente en mujeres, lo es aún más. De los sesenta y un centros de rehabilitación, activos registrados, para consumidores de drogas en el estado, treinta atienden población exclusivamente masculina, veintidós admiten usuarios de ambos sexos y sólo nueve se dedican a la atención exclusivamente femenina.

**Cuadro 1: Centros de rehabilitación para consumidores de drogas en el estado de Aguascalientes, por municipio según población atendida**

Municipio	Hombres	Mujeres	Ambos	Total
Aguascalientes	21	8	17	46
Jesús María	1	0	3	4
Pabellón de Arteaga	2	0	1	3
Calvillo	1	0	1	2
Rincón de Romos	3	1	0	4
San Francisco de los Romo	1	0	0	1
San José de Gracia	1	0	0	1
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>9</b>	<b>22</b>	<b>61</b>

Fuente: Elaboración propia con datos del Censo y Registro de Establecimientos Residenciales, elaborado por el Departamento de Atención a las Adicciones, dependiente del Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes (ISSEA), febrero 2017.

Estos centros utilizan diferentes modelos de atención. Seis trabajan con un modelo profesional (cinco de manera ambulatoria y uno residencial); cuatro se rigen bajo el modelo Minnesota; treinta y seis trabajan los doce pasos; hay once centros que utilizan un modelo religioso, específicamente cristiano; sólo uno trabaja el cuarto y quinto pasos, y tres centros tienen un modelo que llamamos alternativo, es decir que proporcionan terapias ambulatorias y canalizan a los usuarios a algún otro centro residencial.

**Cuadro 2: Centros de rehabilitación para consumidores de drogas en el estado de Aguascalientes, por modelo de atención proporcionada.**

Modelo de atención	Centros
Profesional	6
Minnesota	4
12 pasos	36
Religioso (cristiano)	11
4° y 5° paso	1
Alternativo	3

Fuente: elaboración propia con datos del Censo y Registro de Establecimientos Residenciales, elaborado por el Departamento de Atención a las Adicciones, dependiente del Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes (ISSEA), febrero 2017.

En general, en el país, la falta y la deficiencia de servicios médicos ofrecidos por el Estado ha provocado el surgimiento de diversos espacios enfocados al tratamiento de las adicciones operados por la sociedad civil (Galaviz y Odgers, 2014; Olivas y Odgers, 2015; Portillo, 2017). Estos espacios suelen operar de manera independiente y, en la mayoría de los casos, con una muy baja o nula supervisión por parte de los organismos gubernamentales responsables (Odgers y Galaviz, 2016). Esta misma situación se da en Aguascalientes, donde más de tres cuartas partes de la oferta disponible ha sido creada por la sociedad civil.

Observando los centros de rehabilitación desde otra perspectiva, Castrillón (2008) identifica dos tipos: los de carácter laico (laicoterapia) y los de carácter religioso (teoterapia). Estos últimos son particularmente cristiano-evangélicos, lo que se relaciona con la pluralización que se ha venido presentando en el campo religioso latinoamericano en las últimas décadas. Según Jaramillo, las comunidades teoterapéuticas:

Se caracterizan por un tratamiento fundamentado en la instrucción bíblica y en la práctica de rituales religiosos. Generalmente están adscritas a una iglesia protestante, de la cual emanan las directrices espirituales que rigen la comunidad, generalmente tienen como líder un pastor evangélico y el grupo de liderazgo está compuesto por voluntarios de la iglesia que realizan el abordaje terapéutico (Jaramillo, 2007: 8).

La recuperación, dentro de este tipo de comunidades, significa buscar la salvación en Jesús y lograr una conversión religiosa y de vida. Desde la visión de este tipo de comunidades, la adicción es la representación de algo pecaminoso, que está impidiendo la salvación del adicto, lo cual le impide la construcción de una trayectoria de vida cristiana garantizadora de una purificación.

### **Cómo se obtuvieron los datos de la investigación**

Los datos empíricos se obtuvieron empleando diversas técnicas. De octubre de 2017 a febrero de 2018 se realizó observación participante, asistiendo dos veces por semana a la CTT estudiada. Dado que la coautora de este trabajo es trabajadora social, los días martes condujo sesiones con las internas, abordando temáticas que la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) solicita a los centros para ser reconocidos legalmente. Algunas de estas temáticas son: análisis de conducta de consumo, habilidades de control emocional, habilidades sociales, habilidades cognitivas, etcétera. Los jueves tuvo la oportunidad de asistir y observar la sesión de terapia grupal impartida por la psicóloga del albergue, lo cual le permitió conocer otro tipo de problemas que tuvieron las internas en el mundo exterior, como el abuso sexual y la violencia intrafamiliar y que, en algunos de los casos, según ellas lo expresaron, fueron los causantes de su consumo. Esta interacción con las internas permitió conocer más a fondo la perspectiva de cada una de ellas, así como generar confianza para las etapas posteriores.

Del 19 al 25 de febrero del 2018, la coautora de este artículo hizo una estancia etnográfica con duración de una semana, durante la cual tuvo la oportunidad de vivir como una interna más, y conocer y experimentar de cerca lo que ellas viven en su día a día. En varios momentos, durante los años 2018 y 2019, se realizaron seis entrevistas semiestructuradas a internas, y dos a la pastora, directora del albergue.

En todas las fases de la investigación se tuvo como guía la teoría interaccionista de Erving Goffman, particularmente su análisis de las instituciones totales. Se observó la CTT estudiada con los lentes de esa teoría, de tal manera que se puede decir que se hacía el análisis de los datos al mismo tiempo que se recolectaban. ¿Se puede objetar que, al hacer así la investigación, sólo se ve lo que se quiere ver? Sin duda lo harán quienes, desde el punto de vista epistemológico, sostienen la distinción teoría/datos, de tal manera que la teoría tiene que ser verificada, o

falseada, contrastándola con datos empíricos ajenos a la teoría. Pero no quienes sostienen, entre ellos nosotros, que los datos de la ciencia se construyen por medio de la teoría, por lo que no hay tal distinción teoría/datos. Toda investigación científica ve, o no ve, lo que busca ver (nótese el cambio de verbo: se ve lo que se busca ver, no lo que se quiere ver)<sup>2</sup>.

### **Renacimiento como institución total**

Erving Goffman define el concepto de institución total de la siguiente manera:

Una institución total puede definirse como un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente (Goffman, 2012: 15).

La comunidad teoterapéutica estudiada es un centro de rehabilitación enfocado a la atención del consumo problemático de drogas de mujeres adolescentes, de entre doce y diecisiete años de edad, que trabaja bajo una orientación religiosa, específicamente evangélica pentecostal. Su capacidad de atención es para veintiocho adolescentes, pero la mayor parte del tiempo esa capacidad se ve rebasada por la falta de oferta terapéutica para la atención exclusiva a mujeres en el estado de Aguascalientes.

Jaramillo (2007), señala algunas de las características que tienen las comunidades teoterapéuticas, las cuales en su mayoría coinciden con las de las instituciones totales: su estructura está completamente definida y delimitada, son espacios residenciales aislados en los cuales se emplea un modelo jerárquico, con etapas de tratamiento que reflejan niveles cada vez mayores de responsabilidad personal y social, y con normas de conducta estrictas y explícitas.

La CTT estudiada puede considerarse una institución total.

- 1) Es un espacio aislado del entorno social. Viéndolo desde el exterior, a simple vista pasaría desapercibido si no fuera por su anuncio: Comunidad Teoterapéutica Renacimiento, ya que, a diferencia de otras instituciones totales, en ésta no se cuenta con rejas o muros altos. Pero las barreras físicas se hacen evidentes desde el momento en el que se ingresa a sus instalaciones, pues muros de malla rodean el complejo.
- 2) Es lugar de residencia de las adolescentes durante seis meses, u ocho si han sido reingresadas por reincidencia en el consumo de drogas.<sup>3</sup>
- 3) En este lugar realizan todas las actividades de su vida diaria, y llevan a cabo las tareas que les son asignadas por parte de la institución. Esas tareas son llamadas ministerios.

<sup>2</sup>Para una discusión más amplia de este tema ver Suppe, 1974: 1-242; Suppe, 1989; Zalpa, 2011: 15-22. Como lo dice Foucault en El nacimiento de la clínica, antes de 1800 los médicos habían visto hígados cirróticos sin verlos, hasta que Laennec vio la cirrosis gracias a la utilización del concepto (Foucault, 1978: 189-190).

<sup>3</sup>Lo cual no quiere decir que las que no reingresan no hayan recaído en el consumo de drogas.

4) Existe entre ellas y el mundo exterior una distancia física, social y simbólica. En palabras de Goffman: “La tendencia absorbente o totalizadora está simbolizada por los obstáculos que se oponen a la interacción social con el exterior y al éxodo de los miembros, y que suelen adquirir forma material: puertas cerradas, altos muros, acantilados, etc.” (Goffman, 2012: 20).

5) Todas las actividades dentro de la CTT están programadas y las internas deben adherirse a los horarios. La libertad de acción que caracteriza la vida fuera de la institución, en ella se pierde. Más adelante, al describir la rutina de un día en la comunidad, quedará patente esta característica.

6) Existe una estructura jerárquica. Como en toda institución total, en Renacimiento hay quien dirige y quien es dirigido. La máxima autoridad la ejercen los pastores, sobre todo la pastora quien es la que tiene más presencia en la institución. Enseguida está la médica y las consejeras, entre las que se encuentra una psicóloga y algunas ex internas que, ya rehabilitadas, colaboran con la CTT voluntariamente. De entre las internas, los pastores designan a una líder, quien es la que se encarga de supervisar la rutina diaria y el cumplimiento de las normas; es auxiliada en esta tarea por otras internas que también son llamadas líderes.

Goffman (2012: 20-21), clasifica las instituciones totales en cinco tipos:

1) Aquellas cuyo objetivo es el cuidado de personas incapaces e inofensivas para la sociedad, por ejemplo, los asilos para adultos mayores.

2) Instituciones para personas que son incapaces de cuidarse a sí mismas, y que involuntariamente representan una amenaza para la sociedad, como los manicomios.

3) Instituciones establecidas para proteger a la sociedad contra quienes constituyen un peligro, y donde la finalidad no necesariamente es el bienestar de las y los internos. Las cárceles son un ejemplo de este tipo de institución (Guillaumaud-Pujol, 2018).

4) Instituciones enfocadas al mejor cumplimiento de alguna tarea laboral, aquí entran como ejemplo los cuarteles militares y los campos de trabajo.

5) Instituciones erigidas como refugios que comúnmente tienen también fines religiosos, por ejemplo, los conventos, los claustros.

Si consideramos que una persona adicta es una persona enferma que se considera que, siendo incapaz de cuidarse, puede hacerse daño a sí misma y eventualmente ser peligrosa para la sociedad, la CTT estudiada corresponde a la segunda categoría: instituciones para personas que son incapaces de cuidarse a sí mismas, y que involuntariamente representan una amenaza para la sociedad.

Hay que añadir también, por considerarlo muy importante, que la CTT estudiada está dirigida y administrada por una iglesia cristiana, evangélica, pentecostal. Ramiro Jaimes (2018) analiza la relación entre estas iglesias y los centros de rehabilitación que, aunque se refiere específicamente al caso de Tijuana, es muy ilustrativo también de lo que sucede en el resto del país.

Renacimiento comienza su historia en Aguascalientes en el 2002, gracias a la iniciativa de su actual directora y pastora Elsa Martos, y de su deseo de ayudar a otras mujeres, ya que ella atravesó por problemas de adicción y estuvo dentro de estos albergues en Ciudad Juárez, Chihuahua.

Quando yo me rehabilito, siento también la necesidad de poner un lugar para mujeres, porque cuando yo necesité la ayuda no hubo quien me ayudara, porque no había lugares para mujeres. Sí encontrábamos centros de rehabilitación, pero eran mixtos, de hombres y mujeres, y de ahí nace la idea y el deseo de abrir un lugar para mujeres. Yo soy de Zacatecas, y me tuve que ir hasta Ciudad Juárez para encontrar un centro para mí (Martos, comunicación personal, 2017).

Debido a sus habilidades y al buen avance de su proceso de rehabilitación, los directivos de la Iglesia en Ciudad Juárez, la enviaron a apoyar a distintas organizaciones hermanas en diferentes ciudades alrededor del país. En ese tiempo, y en uno de los albergues en Veracruz, Elsa conoció a su ahora esposo, el pastor Martín Castro. Ambos fueron enviados a Aguascalientes y fundaron este establecimiento, dos años después de haber fundado uno para varones.

### **Equipos, objetivos y estrategias**

Según Goffman (2012), en las instituciones totales hay, básicamente, dos equipos: el personal y las, o los, internos (en el caso que analizamos, las internas). Según la teoría de juegos (Davis, 1977; Hargreaves Heap y Varoufakis, 1995; Osborne & Rubinstein, 1994: 255-275), la interacción entre los equipos puede ser de cooperación o de competencia o, usualmente, de cooperación-competencia, lo cual depende de los objetivos perseguidos por cada uno.

Quando nos referimos, más arriba, al tipo de institución total que es la CTT estudiada, la ubicamos entre las instituciones para personas que son incapaces de cuidarse a sí mismas, y que involuntariamente representan una amenaza para la sociedad. Queremos en este punto enfatizar que, por lo general, el ingreso a la institución es involuntario. Es decir, que las internas no ingresan porque ellas lo decidan, sino que lo hacen obligadas por sus familias, o por la sociedad. Aunque habrá, desde luego, algunos centros de este tipo a los que las internas ingresan por iniciativa propia, no es el caso de Renacimiento. Es a partir de esta constatación que nos podemos preguntar si la institución, es decir sus directivos y su personal,

por un lado, y las internas por el otro, comparten los mismos objetivos. A primera vista podría parecer que sí: la rehabilitación del consumo problemático de drogas. Pero una mirada más atenta pone en duda lo anterior. Es lo que nos proponemos mostrar en lo que sigue.

### **Los objetivos de la institución**

Renacimiento tiene como objetivo la rehabilitación del consumo problemático de drogas de las adolescentes que son ingresadas; su curación, porque la adicción a las drogas se considera una enfermedad. Pero es importante añadir que, desde la perspectiva pentecostal, la curación y la sanación son dos conceptos distintos. La curación se refiere a dolencias del cuerpo y a las prácticas médicas, mientras que la sanación –que es la que ellos buscan– se refiere a la restauración del alma, y proviene solamente de Dios. Se considera que sólo a través del establecimiento de una relación personal con Dios y una vida orientada a vivir fuera del pecado, se podrá obtener el perdón y la sanación. El problema central de una persona adicta no es en sí la adicción, sino el vacío espiritual y la ausencia de esa relación con Dios (Olivas y Odgers, 2015).

Lo anterior no quiere decir, sin embargo, que se dé una discrepancia entre el objetivo declarado de estos centros: la rehabilitación del consumo problemático de drogas, y un objetivo no declarado, pero efectivamente perseguido: la conversión religiosa. Más bien, “el tratamiento surge como una propuesta de atención alternativa que consiste en enfrentar la adicción a las drogas, concebida desde la cosmovisión pentecostal como pecado; en una lucha espiritual que la persona debe encarar contra el enemigo y la tentación en su diario acontecer” (Velázquez, 2018: 168). “En la medida en que la persona acepta a Cristo como su señor y salvador y se comporta conforme a su voluntad, Jesús toma el control del proceso y la persona logrará sanar su adicción” (Galaviz, 2018: 68).

A diferencia de otros centros de orientación religiosa, en Renacimiento se tiene la convicción de que la combinación de lo espiritual y religioso –que es su enfoque principal– con el sustento médico, es la mejor opción para el tratamiento de la adicción. Cuentan con el apoyo de una médica, que es también la subdirectora del albergue, es ella quien determina el tipo de tratamiento de la usuaria según su historial de consumo. Así, es permitido que la interna tome algún medicamento, principalmente en los primeros días en los que puede tener secuelas de su desintoxicación: “Si ella ya tiene mucho tiempo consumiendo, algunas ocasiones es necesario darles medicamento para desintoxicación, pero más que nada para que no les dé un síndrome de abstinencia” (Martos, comunicación personal, 2017).

Se cuenta también con apoyo psicológico, por medio del cual se les realiza a las internas una valoración inicial a su ingreso, y posteriormente se les brinda terapia grupal e individual. También se cuenta con apoyo voluntario de parte de “conseje-

ras,” quienes son mujeres que ya estuvieron en internamiento aquí mismo y que, después de egresar, siguen colaborando con la CTT. “Es a través de la valoración médica, de la psicóloga y de la consejera, que sacamos el plan de tratamiento de cada una de las niñas y cómo vamos a trabajar con ellas” (Martos, comunicación personal, 2017).

Las comunidades teoterapéuticas, cada una con sus particularidades y sus diferencias, coinciden con las instituciones totales en que tienen un objetivo común: cambiar a las personas, cambiar su yo. Es decir, convertirlas. No se trata necesariamente de conversión religiosa -como hacer que dejen de ser católicas y se hagan cristianas evangélicas, por ejemplo-, entre otras cosas porque los cristianos evangélicos proclaman que no predicán una religión –entendiendo por religión alguna iglesia institucional- sino que predicán a Cristo. Se trata de que, en un proceso holístico, las internas se conviertan en otras personas: sanadas y revaloradas por su encuentro con el amor de Cristo y, por tanto, sanadas de su adicción. Convertidas, también, en las mujeres que sus familias, la sociedad y la Iglesia esperan que sean: ordenadas, hacendosas, sumisas a las normas y a la autoridad. En cuanto a la orientación sexual, en Renacimiento se aceptan internas declaradamente lesbianas, pero no se les permite ejercer su sexualidad mientras dura el internamiento; algo similar a las orientaciones pastorales de la Iglesia Católica, que recomienda acoger con amor a homosexuales y lesbianas, pero les pide abstenerse de practicar su sexualidad.

En fin, las instituciones totales, y por ende las comunidades teoterapéuticas como Renacimiento: “En nuestra sociedad, son los internados donde se transforma a las personas, cada una es un experimento natural sobre lo que puede hacerse al yo” (Goffman, 2012: 27). Hay que decir, sin embargo, que no siempre lo logran.

## **Las estrategias institucionales**

### *Mortificación del yo*

Goffman considera que una de las principales estrategias de las instituciones totales es la mortificación del yo: “El futuro interno llega al establecimiento con una concepción de sí mismo que ciertas disposiciones sociales estables de su medio habitual hicieron posible. Apenas entra, se le despoja inmediatamente del apoyo que éstas le brindan (Goffman, 2012: 29). Se lleva a cabo a través de distintos mecanismos, los cuales buscan como resultado el despojo de los roles y de ciertas disposiciones sociales que las internas solían tener en el mundo exterior, comienza para ellas “una serie de depresiones, degradaciones, humillaciones y profanaciones del yo” (Goffman, 2012: 29).

Hay que decir, sin embargo, recurriendo a otra de las obras de Goffman (2006),

que en el caso de las jóvenes que son internadas en los centros de rehabilitación, se puede afirmar que llegan con una identidad ya deteriorada, con un yo ya mortificado, estigmatizado antes de su ingreso, pues la sociedad ya las ha etiquetado despectivamente como drogadictas (Rengel, 2005)<sup>4</sup>. Olga, una de las internas, recuerda que desde chica su mamá le pegaba todo el tiempo y le decía que no sabía por qué la había tenido, que era igualita a su papá, no sólo en el físico sino en que no servían para nada. “Socialmente una mujer que tiene problemas de adicción es vista como lo peor” (Alba, comunicación personal, 2018). “En una mujer se ve mal, una mujer debe estar en su casa, no debe de andar en la calle y pues un hombre se ve, por decir, normal, porque según esto, dicen, pues es más diferente en una mujer que en un hombre, es más vergüenza en una mujer que en un hombre (Sol, comunicación personal, 2018).

Podemos, entonces, preguntarnos si no será que la estrategia fundamental de estos centros no sea la mortificación, sino la reconstrucción del yo. En el caso de Renacimiento, mediante la inculcación de la idea y el sentimiento de que Dios ama a las internas. ¿O se trata, quizá, de un proceso de mortificación del yo para reconstruirlo?

El primer mecanismo de esta mortificación del yo al que la interna deberá someterse es el proceso de admisión, por medio del cual “el recién llegado permite que lo moldeen y lo clasifiquen como un objeto que puede introducirse en la maquinaria administrativa del establecimiento, para transformarlo paulatinamente, mediante operaciones de rutina” (Goffman, 2012: 31). En Renacimiento, antes de autorizar el ingreso de la interna, se realiza una entrevista a los padres o tutores, con la finalidad de cerciorarse de que la adolescente realmente esté siendo llevada por un problema de consumo. “Si aceptamos niñas que no son consumidoras corremos el riesgo de que la niña aprenda actitudes de las demás niñas que ya están consumiendo, y esos hábitos pueden llevarla al consumo también a ella” (Martos, comunicación personal, 2017)<sup>5</sup>. Después de la entrevista, se acuerda una fecha y hora en la que la adolescente será ingresada, aunque en la mayoría de los casos el ingreso se realiza en el mismo momento.

Una vez que la interna es aceptada, se procede a llenar un expediente con sus datos, su historial social y el de sus padres, las drogas que suele usar, su droga de impacto y la frecuencia de su uso. Enseguida, se hace una revisión física, “tenemos que revisar que no traiga golpes. Si trae tatuajes, qué tatuajes tiene” (Martos, comunicación personal, 2017). La revisión de los tatuajes se realiza para tener conocimiento acerca de si la interna pertenece a alguna pandilla y, de ser así, evitar el contacto con otra interna de la misma pandilla en el albergue, si es

---

<sup>4</sup>Según Debrulle (2018), el estigma de las jóvenes francesas delincuentes se ocultaba, en el siglo XIX, en los conventos, que podían considerarse también como comunidades teoterapéuticas, ya que se buscaba no solamente volverlas invisibles para la sociedad, sino redimir las.

<sup>5</sup>Sin embargo, en Renacimiento se interna también a niñas que son enviadas por el DIF, y que no son consumidoras de drogas.

que la hubiera. En la revisión física también se busca que la interna no traiga droga escondida en su vestimenta, en las suelas de los zapatos, entre la ropa interior etcétera. Normalmente la revisión es llevada a cabo por la misma pastora o por alguna de las internas líderes.

Después de la revisión física, se procede a realizar un registro de sus pertenencias, para descartar objetos que no están permitidos “el procedimiento de admisión puede caracterizarse como una despedida y un comienzo [...] la despedida implica el desposeimiento de toda propiedad, importante porque las personas extienden su sentimiento del yo a las cosas que les pertenecen” (Goffman, 2012: 33). Algunos ejemplos de artículos que se confiscan, son los celulares, los cigarrillos, y objetos con los que la interna pudiera hacerse daño como rastrillos, navajas, agujetas, etcétera. Los artículos de higiene personal y la ropa se trasladan directamente al área de anaqueles, donde se les asignará un espacio, al cual sólo tendrán acceso con autorización previa. Las toallas sanitarias se quedan en posesión de la pastora, ya que se debe llevar un control de los periodos menstruales de las internas, para detectar algún embarazo o alguna consecuencia del consumo.

En el caso de que la futura interna llegue bajo el influjo de alguna droga, será enviada a una clínica a someterse a un proceso de desintoxicación ya que, a diferencia de los centros donde se cuenta con un área para la desintoxicación –detox- en las instalaciones de Renacimiento no se cuenta con alguna área asignada para esta etapa. Sólo después de que haya concluido su desintoxicación, se puede proceder a su internamiento.

### *Normas de la casa*

Como en toda organización social, en esta institución hay reglas para propiciar ciertas pautas de actuación para todas las internas. Las normas son “un conjunto explícito y formal de prescripciones y proscripciones que detalla las condiciones principales a las que el interno debe ajustar su conducta. Estas normas especifican la austera rutina de su vida diaria” (Goffman, 2012: 60).

En Renacimiento hay tres reglamentos para las internas:

- El reglamento interno, en el que se detalla el comportamiento y el orden de actividades al que toda interna deberá adecuarse, el cual debe ser firmado tanto por la interna como por los padres antes de su ingreso.
- Las reglas capitales. Aunque no se discrimina a las internas por su orientación sexual, en estas reglas se estipula que no debe haber contacto físico alguno entre internas, ni caricias o abrazos. Por ningún motivo dos internas deben acostarse en la misma cama, no deben cambiarse de ropa en los dormitorios –tienen que ir a cambiarse a las regaderas-, no deben dormir con pijamas o shorts cortos.

- Las reglas de contacto. “En algunas instituciones totales, el personal siente que la solidaridad entre grupos de internos puede servir de base para la actividad concertada que prohíben los reglamentos y, en consecuencia, procura deliberadamente impedir la formación de grupos primarios” (Goffman, 2012: 71). Dentro de las reglas de contacto, se estipula que: 1) ninguna interna nueva puede hablar con otras internas nuevas; 2) las internas nuevas no pueden hablar con internas que estén disciplinadas; 3) internas con una preferencia sexual lésbica, no deberán tener contacto alguno entre sí, en ninguna etapa del proceso; 4) si alguna interna conocía a otra en el mundo exterior, el contacto entre ellas estará igualmente prohibido.

Dentro de las instituciones totales existe un proceso de control social que, aunque también se da en la sociedad en general, se vuelve mucho más invasivo.

Uno de los medios más efectivos de desbaratar la economía de acción de una persona es obligarle a pedir permiso o elementos para las actividades menores que cualquiera puede cumplir por su cuenta en el mundo exterior [...] esta obligación no sólo impone al individuo un rol de sometimiento e invalidez antinatural en un adulto, sino que, por añadidura, deja su línea de acción expuesta a las intromisiones del personal (Goffman, 2012: 53).

En el caso del centro estudiado, las internas deben pedir permiso para cualquier actividad que deseen realizar. La mayor parte del tiempo, las internas permanecen en el salón de usos múltiples, por lo que, si desean ir al baño, obtener alguna pertenencia del anaquel, ir a la oficina de la pastora, etcétera, tendrán que pedir permiso a alguna de las internas líderes. “Una actividad que en el exterior no tiene mayor problema para ser realizada, como lo es ir al baño, aquí dentro se debe tener autorización” (Martos, comunicación personal, 2018). Al respecto, Alba comenta: “Llega un momento en el que te sometes. Te sometes a las reglas que hay en este lugar. Y así como las hay aquí, las va a haber en todas partes. Aquí tienes que pedir permiso hasta para salir al baño. Porque en tu casa pedías permiso y aunque no te lo dieran te salías” (Alba, comunicación personal, 2018).

### *Pérdida de la intimidad*

Otro de los mecanismos mediante los cuales se lleva a cabo la mortificación del yo es la pérdida de intimidad. Al analizar la actuación en la vida diaria, Goffman (1971) habla de regiones, o espacios, en los que se lleva a cabo la interacción entre quienes llama actores y quienes son considerados como el público que presencia la actuación. Estos espacios son el escenario, o región anterior, y tras bambalinas, o región posterior. En el escenario los actores llevan a cabo diversas puestas en escena ante un público mientras que, al retirarse a la región posterior, tras bambalinas, relajan la actuación, y algunas veces incluso contradicen lo que representan ante el público: uno llega a su casa, o a su habitación, y se relaja

porque sabe que no es observado.

En las instituciones totales, en cambio, “el interno casi nunca está completamente solo; siempre hay alguien que puede verlo y oírlo” (Goffman 2012: 38). En Renacimiento, a diferencia de otras instituciones, hay ciertas actividades como orinar, defecar, bañarse, que pueden realizarse en privado, lo cual no significa que lo hagan sin vigilancia: los baños no cuentan con puertas de madera o metal, sino con cortinas que no llegan hasta el piso.

En el croquis que fue proporcionado por el personal se pueden apreciar las diferentes regiones en las que se lleva a cabo la actuación de las internas.



Croquis proporcionado por las autoridades de Renacimiento.

En el exterior, el albergue tiene un pequeño estacionamiento para dos autos. Las paredes, tanto de la fachada como las que rodean el patio principal, están pintadas de color rosa. La primera área a la que se ingresa es la recepción/oficina, donde normalmente se encuentra la pastora, o alguna consejera que, en ausencia de la pastora, queda al cuidado de las internas. Esta oficina cuenta con dos puertas, una que da al patio principal, la cual debe mantenerse siempre cerrada con llave, y la otra que da al estacionamiento. En la oficina, detrás del escritorio de la pastora, hay una pantalla que transmite ininterrumpidamente las imágenes de las cámaras de vigilancia de distintos puntos clave del albergue: dormitorios, patio, salón de usos múltiples y entrada. Pero hay lugares donde las cámaras no tienen alcance y que, por lo tanto, pueden considerarse como región posterior, o tras bambalinas: algunas zonas del área de lavado, del almacén, del anaquel y del dormitorio grande; por lo común, es en estos lugares donde llegan a ocurrir las indisciplinas por parte de las internas.

El patio principal se encuentra rodeado por uno de los cuatro dormitorios –para fines prácticos de este trabajo, se hará referencia a dos dormitorios en total, ya que tres de ellos no tienen división alguna por lo que se le llama el dormitorio grande. Los dormitorios cuentan con camas literas que son asignadas por la pastora, de acuerdo con las normas. La permanencia dentro de los dormitorios está permitida sólo para dormir, aunque también quienes no reciben visita permanecen en ellos durante los horarios y en los días señalados para esta actividad. Entre los dormitorios se encuentra el área de valoración y consejería, que es un espacio muy pequeño donde la psicóloga guarda material e imparte terapias individuales. El guardarropa, llamado por las internas anaquel, está a un lado de la consejería. En él cada interna tiene asignado un pequeño espacio para sus pertenencias (ropa, accesorios de limpieza personal, etcétera). El acceso al mismo es sólo con autorización. Hay tres wc en total, dos dentro de los dormitorios y uno en el exterior junto a dos regaderas. A un lado del wc y de las regaderas externas, en el fondo, se encuentra el área de lavado, donde las internas tienen asignado un día y horario específico para lavar su ropa.

Una de las zonas principales es el comedor, que también funge como salón de usos múltiples. En él se toman los alimentos, se imparte el estudio bíblico, las terapias grupales, las sesiones de oración y alabanzas; es el lugar donde se llevan a cabo la mayor parte de las actividades diarias. Es aquí donde las internas deben permanecer todo el tiempo; sin autorización no es posible que salgan de esta área, ni siquiera para ir al baño. Cuenta con mesas y sillas plegables, que suelen servir de reclinatorio en las sesiones de oración. Hay también una televisión, en la que se pone música cristiana durante las sesiones de oración y los tiempos libres. Los sábados y los domingos, de 17:00 a 21:00, hay sesiones de cine debate, siempre que la película que se transmite tenga un contenido que les aporte un mensaje positivo.

Más allá de la vigilancia personal o por medio del circuito cerrado de televisión, hay otra actividad que invade todavía más profundamente la intimidad de las internas. Se trata de las sesiones de terapia grupal, en las que las internas narran sucesos personales por los que atravesaron, ya sea por sus condiciones de vida o como consecuencia de su consumo. Un ejemplo es el testimonio de Antonia, interna de 14 años, quien narró lo que le sucedió una noche en la que se puso a consumir con varios hombres. Dijo que, como resultado de los efectos del “crico” –dentro de los cuales está el aumento de la excitación y la energía sexual- varios de los hombres a los que consideraba sus amigos abusaron sexualmente de ella, la golpearon y la dejaron desnuda en un costado de un canal de aguas residuales. En su testimonio, y llena de lágrimas al recordar, confesó la vergüenza y la humillación por la que pasó al tener que caminar desnuda hasta su casa.

### *Un día dentro de Renacimiento*

Otra de las características de las instituciones totales y que igualmente forma parte de los mecanismos de mortificación del yo, es la imposición de una rutina: “todas las etapas de las actividades diarias están estrictamente programadas, de modo que una actividad conduce en un momento prefijado a la siguiente, y toda la secuencia de ellas se impone desde arriba” (Goffman, 2012, p. 22). La CTT estudiada tiene una rutina a la cual las internas deben habituarse. Pensamos que la mejor manera de mostrarlo es describiendo la rutina de un día en el albergue.

Un día común comienza a las 6:00. A esa hora se prenden las luces de los dormitorios y se escucha la voz de la consejera mientras que va recorriendo ambos dormitorios para asegurarse de que todas se levantaron: “¡Hermanas, es hora de levantarse! ¡Todas! ¡Ya! ¡Es hora! ¡Buenos días!” Las internas, aún con cara de dormidas, como en automático, se van levantando, comienzan a arreglar su cama y pasan a formarse para lavarse la cara y cepillarse los dientes.

A las 6:30 se da el primer encuentro de la mañana. En esta pequeña sesión informal, todas las internas se reúnen en el dormitorio grande y comienzan a platicar y compartir cómo amaneció cada una de ánimo. Si alguna expresa haber amanecido triste, ansiosa, enojada, etcétera, las demás le deben brindar palabras de apoyo. Las internas comentan que el motivo de estos sentimientos, normalmente, es por haber soñado a algún familiar, o que llevaban a cabo alguna actividad que dentro de la institución es imposible realizar.

Enseguida, a las 7:00, aún dentro de los dormitorios, se realiza la primera sesión de oración y alabanzas. Las internas se postran frente a sus camas y oran en voz alta. La líder, o la consejera, guía la oración a la vez que recorre las camas para evitar que alguna de ellas aproveche el momento para dormir; de ser así, será disciplinada. Las sesiones de oración tienen normalmente una secuencia: en primer lugar, agradecen a Dios, después piden perdón y, para finalizar la sesión, hacen peticiones. La duración de las sesiones de oración es de media hora cada una, medida con reloj en mano por quien guía la sesión. Se tienen en total cuatro sesiones de oración al día.

Al finalizar la oración siguen las adoraciones y alabanzas, para lo cual alguna interna se ofrece para fungir como guía de la alabanza. Ésta es una de las actividades que ellas más disfrutan. “Lo que a mí más me ayuda son las alabanzas, porque son como oraciones, pero en canto. A mí no me gusta orar... nada, pero sí me gustan mucho las alabanzas porque como que también de ahí viene la libertad, pero la libertad que Dios te da, no la libertad mundana” (Sonia, comunicación personal, 2019).

Finaliza la primera sesión de oración y alabanzas y las internas se dirigen cada

una a sus tareas, llamadas ministerios: algunas se dedican a la limpieza de los dormitorios, otras más a las de los baños y las regaderas, el patio, el comedor o salón de usos múltiples. Las internas encargadas de la cocina, apresuradas, se dirigen a ella para iniciar la preparación del desayuno, entre risas y pláticas mañaneras, y en algún momento el sonido ensordecedor del tren que pasa a sólo unos metros del albergue.

Al finalizar sus ministerios, alrededor de las 8:00, las internas comienzan a bañarse -en invierno el baño no es diario- y se cambian para las actividades que tendrán en el día. En este momento se puede ver a la encargada del ministerio de anaquel y baños, sentada en una silla blanca, entre el área de regaderas y la de anaqueles, con reloj en mano, acompañada de una cubeta llena de jabón en polvo especial, que las internas tendrán que tomar, ya que están teniendo un problema de piojos. Ahí, sentada de frente a las dos cortinas, una amarilla y otra azul, que no alcanzan a llegar al piso, sobresale su voz, casi a gritos: “¡Les quedan tres minutos! ¡Son las ocho diecisiete! ¡A las ocho veinte deben estar fuera!” Por otro lado, lleva la cuenta para las internas que están en el área de anaqueles: “¡Ya llevan quince segundos, cinco más y todas fuera!” Es de admirarse el dominio que tiene para llevar el control del tiempo de regaderas y anaquel simultáneamente. El tiempo que las internas tienen para bañarse es de cinco minutos. Hay ocasiones en las que alguna no alcanza a enjuagarse bien el cabello y aun así tiene que salir. “Algunas cosas no me gustan, como que el tiempo que dan para bañarte sean cinco minutos, y si no sales a tiempo te castigan no bañándote al otro día” (Luna, comunicación personal, 2019).

A las 9:00, algunas internas no se han bañado, pero se interrumpe esta actividad para pasar a desayunar al comedor. Se forman una primera vez para lavarse las manos y, enseguida, vuelven a formarse para tomar cada una su plato y su vaso, que se encuentran ya servidos en la barra de la cocina. Las encargadas de ese ministerio trabajan a paso acelerado para no entorpecer el flujo de la fila. Una vez que tomaron su plato y su vaso, se dirigen al lugar que tienen asignado -siempre el mismo-, ponen su plato en la mesa y permanecen paradas frente a él, en completo silencio y en espera de las demás internas. Una vez que todas están ya frente a las mesas, una de las internas guía la bendición de los alimentos y después se sientan a comer. Está prohibido hablar durante la comida, si lo hacen serán disciplinadas -normalmente la disciplina consiste en lavar los trastes.

Aunque en su manual de funcionamiento tienen una programación de alimentos, la mayor parte del tiempo es imposible de seguir, ya que depende del tipo de alimentos que les envíen en la “bendición” -así les llaman a los alimentos que les son donados semanalmente por distintas fundaciones, que en su mayoría suelen ser verduras, frutas, granos, algún lácteo y muy pocas veces, o casi nunca, carnes. Cuando terminan de desayunar, y después de que cada una llevó su plato a la

barra, las encargadas del comedor-salón de usos múltiples limpian las mesas y las recogen, para así dejar el espacio libre para las actividades del día.

Los días martes la dinámica matutina cambia por el ayuno que ofrecen para romper lo que llaman “cadenas.” Con este término se refieren a lo que les enseñan que son ataduras que vienen arrastrando desde generaciones atrás, como la de sus padres, sus abuelos, etcétera. Pueden ser cadenas de vicio, como el alcohol o la drogadicción. Se les inculca que, por medio del ayuno, Dios romperá esas cadenas. Sonia explica:

Es un momento... Así como Dios trabajó días y descansó uno... Y sí ayuda mucho también el ayuno, como que le da paz a tu corazón, es un momento principalmente para Dios, no tienes que estar en contiendas, no tienes que decir malas palabras, no tienes que mundanear, no tienes que mmm... tienes que darle la palabra a la persona que tú creas necesario, tienes que ponerte a cuentas y el ayuno también rompe cadenas [...]. Las cadenas son las que venimos arrastrando desde generaciones atrás, por ejemplo lo que hizo mi papá, por ejemplo drogarte, o sea yo puedo romper cadenas en ese momento y mi descendencia ya no tendrá esas cadenas. ¿Sí me entiendes? (Sonia, comunicación personal, 2018).

Alrededor de las 10:00 se reanudan las actividades en las regaderas y anaqueles para las internas que no alcanzaron a bañarse. Las demás deben permanecer en el salón de usos múltiples. Si alguna de ellas necesita consejería con la pastora, es el momento en el que puede tenerla. En este tiempo se ve a las internas peinándose y maquillándose unas a otras, aunque está prohibido el contacto físico entre ellas. También se les puede ver espulgándose piojos unas a otras.

En punto de las 11:00, se escucha el grito de la interna líder: “¡Oración, hermanas!” Algunas toman una silla como reclinatorio, otras usan sus sandalias para apoyar sus rodillas, y otras más se ponen de rodillas sin ningún apoyo. Entre música cristiana de fondo, llanto y en ocasiones gritos, transcurre la segunda sesión de oración del día.

En punto de las 11:30, la oración finaliza y las internas comienzan a poner sus sillas en círculo para dar inicio al estudio bíblico, que puede ser impartido por la pastora, por alguna consejera o por alguna de las internas. El objetivo de esta actividad es promover el conocimiento bíblico entre las internas. Se lee algún versículo de la Biblia y se comenta en conjunto, siempre en orden y esperando que se les otorgue la palabra.

Anteriormente, a las 12:00 solían tener clases escolares, las cuales eran impartidas por profesores o profesoras externas. Pero, en el tiempo en que se hizo la observación, hacía tres meses que no había quién se las impartiera, por lo que es

tiempo libre, o la líder les imparte alguna actividad que la pastora les asigne para mantenerlas ocupadas. Cuando se acercan fechas especiales, como el día de la madre, por ejemplo, es el momento que las internas aprovechan para hacer algún detalle especial. Los jueves, a esta hora, hay terapia psicológica individual para quien la necesite.

A las 13:00 es la hora de la comida. El procedimiento es el mismo que en el almuerzo y en la cena. Pero en la hora de la comida, antes de tomar su plato, cada interna debe decirle un versículo bíblico a la interna líder para tener derecho a los alimentos; en caso de no decirlo correctamente, tiene oportunidad de volver a formarse hasta que lo haga de manera correcta. Se repite una vez más la rutina del desayuno, toman su plato, pasan a su mesa y se mantienen de pie. Cuando todas han tomado su plato, se bendicen los alimentos y se procede a comer.

Después de la comida, las internas tienen una hora de tiempo libre. Hoy se ve a algunas internas arreglándose como si fueran a asistir a una fiesta, porque es día de visita. Ivana es una de ellas. Las demás, las que no tienen visita, aprovechan para leer algún libro –hay un pequeño repositorio de libros, en su mayoría con temáticas religiosas o de superación personal. Otras escuchan las canciones cristianas que se ponen en el sonido ambiental, mientras las internas encargadas de la limpieza de la cocina y el comedor realizan su labor.

En esta ocasión, la canción cristiana “La niña de tus ojos” es repetida varias veces.

Me viste a mí, cuando nadie me vio.

Me amaste a mí, cuando nadie me amó.

Y me diste nombre.

Yo soy tu niña, la niña de tus ojos.

Porque me amaste a mí y me diste nombre.

Yo soy tu niña, la niña de tus ojos.

Porque me amaste a mí.

A las 15:00, las internas que no recibirán visita se dirigen en orden al dormitorio grande. Las que sí, permanecen ansiosas esperando la llegada de sus familiares en el salón de usos múltiples. La familia de Ivana no llega, por lo que tiene que pasar, al igual que todas las demás, al dormitorio. Camina con un gesto que hace evidente su tristeza/enojo. Ya en el dormitorio grande, se observa a Ivana frente a la ventana que da directamente al patio principal, aún con la esperanza de que su familia cruce la puerta de la oficina; sin embargo, han pasado ya diez minutos de la hora del inicio de visitas, y a cada minuto que pasa se ve más decepcionada, incluso se ve enojada.

Es en este momento que se puede apreciar el comportamiento de las internas, cuando no hay vigilancia estrecha porque no hay cámaras. Aunque por lo general las internas líderes son muy estrictas, suele ser en este momento cuando se relaja un poco la disciplina: internas que no deben hablarse intercambian palabras, inclusive en este momento es posible de pronto escuchar alguna grosería, o “viga” como ellas las llaman. Al parecer una de las actividades en las que se hacen expertas durante su internamiento, es en pintarse las cejas, se las pintan unas a otras con una habilidad que cualquier maquillista envidiaría. En eso, la interna líder que había salido a la oficina, abre la puerta y grita: “¡Ivana, al comedor!” La visita de Ivana llegó, su cara cambia completamente y se apresura a ir al comedor.

En el comedor pueden verse tres mesas, y en cada una de ellas una interna con su visita. Sobre las mesas, tortillas, platos y recipientes con algún guisado que seguramente es del gusto especial de la interna. La visita se da entre pláticas y risas, pero hay momentos en los que las lágrimas brotan de los ojos de alguna interna, o de alguno de los familiares. A Ivana se le ve feliz, plena, platicando y abrazando en varias ocasiones a su mamá.

A las 15:30, se escucha una vez más la voz de la interna líder dirigiéndose a quienes no tuvieron visitas: “¡Oración, hermanas!” De igual manera que en la oración de la mañana, las internas se postran frente a las camas y comienzan la tercera sesión de oración. Algunas de ellas aprovechan para recostarse, pero nunca falta quién las ponga en evidencia. Terminando la oración, sigue la sesión de alabanzas entre cánticos y aplausos. Alrededor de las 16:00, aún dentro del dormitorio grande, las internas se sientan en el piso –está prohibido sentarse en las camas– y comienza la sesión de lecturas de guía integral para la vida. En palabras de la pastora, estas lecturas favorecen la rehabilitación de las internas.

A las 17:00 la visita termina y las actividades vuelven a la normalidad; las internas que estaban en el dormitorio grande se dirigen al salón de usos múltiples. Depende del día, puede haber alguna actividad impartida por algún voluntario, este día no fue la ocasión, por lo que sólo queda esperar pacientemente la siguiente actividad. Los fines de semana, en este horario inicia el taller de cine debate, las internas ven alguna película que les deje algún aprendizaje y al finalizar hacen un grupo de debate y discusión al respecto.

A las 18:00 da inicio la cuarta y última sesión de oración del día. A las 18:30, las internas encargadas del salón de usos múltiples comienzan a poner las mesas para la cena. En la cocina, las encargadas preparan café ya que hay bendición de pan dulce. Por última vez, se repite el ritual para recibir los alimentos, aunque ya no se recita algún versículo de la Biblia.

Son ya las 19:00. Actualmente, hay una interna que tiene experiencia en clases de zumba y aerobics, por lo que aprovechan el momento para una sesión de acon-

dicionamiento físico. En cuanto terminaron de cenar, cada interna se dirigió, en orden y bajo vigilancia, a cambiar su ropa por una más cómoda para la actividad. Durante la sesión se observa a algunas de ellas muy motivadas, otras más evidencian su poca o nula condición física, pero eso sí, todas con mucho ánimo.

A las 20:30, poco o mucho sudadas, se dirigen a realizar su aseo personal y a cambiarse para dormir. Finalmente, a las 21:00, las luces se apagan y es la hora en la que un día normal dentro de Renacimiento finaliza.

Este es el ejemplo de la rutina diaria de un día común y corriente dentro de la CTT –día de visita.

### *Objetivos de las internas*

Dijimos arriba que la teoría de juegos le sirve a Goffman como modelo, o esquema, sobre el cual traza sus análisis de las estrategias de actuación para la definición de las situaciones, y del yo, del self, en las situaciones. Dijimos también que las interacciones se ubican en algún punto de un continuo cooperación-competencia. Cuando la interacción entre dos jugadores actores, dos equipos, se ubica en el extremo de la cooperación, es decir que ambos tienen el mismo interés, el mismo objetivo, en lugar de dos se puede hablar de un solo jugador (Davis, 1977). Es el caso, por ejemplo, del piloto y el controlador de vuelos cuando cooperan para lograr el buen aterrizaje de un avión. Ambos tienen como objetivo que el avión aterrice sin contratiempos, por lo que se puede decir que no son dos, sino un jugador, un equipo.

Desde esta perspectiva nos preguntamos, ¿sucede lo mismo en Renacimiento? El personal y las internas, ¿tienen el mismo objetivo? ¿Son, entonces, un solo equipo, un jugador? A primera vista parecería que sí, que ambos equipos cooperan para lograr el objetivo de la conversión de las internas en otras personas, de su sanación de la adicción por medio del encuentro con Jesús. Así sería si, como dice Galaviz:

[...] la persona que ingresa a uno de estos dos<sup>7</sup> tipos de centros lo hace bajo una decisión consciente, informada del tipo de proceso que va a recibir, y acepta voluntariamente someterse a las disposiciones y creencias que rigen el centro en cuestión, se puede decir que esa persona está ejerciendo su derecho a elegir un tratamiento alternativo para su problema de adicción (Galaviz, 2018: 65).

Pero, ¿es realmente así? La razón para formular la pregunta es algo que nos parece básico: el hecho de que las internas no ingresan a Renacimiento por su propia voluntad sino obligadas, la mayoría de las veces por sus familiares. “Ya iban varias (veces) en las que me iban a traer. Mi mamá le marcaba a la pastora y yo corría. Le decía: “Sí mamá,” y le daba y me bajaba del carro y me salía corriendo. Esta

---

<sup>7</sup>Se refiere a dos tipos de centros estudiados por ella

vez me agarró mi padrastro, me sometió y todo...” (Olga, comunicación personal, 2019. Paréntesis nuestro).

Marcela, una interna originaria de Torreón, decía que no tenía ni idea de por qué estaba en el albergue: “Yo sólo vine a un juego del Santos contra Necaxa y me agarraron y me trajeron aquí. Los del camión en donde venía se fueron y aquí me dejaron” (Marcela, comunicación personal, 2018). Los pastores comentaron que fue llevada por las autoridades, ya que se encontraba consumiendo alcohol e ingiriendo estupefacientes en la vía pública. Se comunicaron con sus padres y ellos sugirieron que se quedara en internamiento, ya que en el pasado había estado en distintas ocasiones en rehabilitación sin resultado alguno.

No obstante, la institución traza un proceso ideal, de seis meses de duración, con las siguientes etapas:

- Etapa de adaptación. Es la primera etapa y tiene una duración de un mes. Durante este periodo las internas no tienen permitido recibir visitas. “En el primer mes nosotros tenemos por experiencia que no pasa nada, lo único que pasa es que se adapta al programa, comienza a adaptarse a las reglas, a sus compañeras, a la casa” (Martos, comunicación personal, 2017).
- Etapa del reconocimiento. La segunda etapa, durante la cual las internas comienzan a aceptar la ayuda, tiene una duración de dos meses. “En esta etapa, las niñas empiezan a reconocer las pérdidas que les trajo el consumo, que en realidad están aquí porque quieren ayudarlas. En esta etapa reconocen lo que hicieron mal” (Martos, comunicación personal, 2017).
- Etapa del progreso. En esta etapa las internas ya están adaptadas a la vida institucional. Quienes se encuentran en esta etapa son, normalmente, las que ayudan a la disciplina de sus compañeras nuevas. “En esta etapa, ellas ya aceptaron la ayuda, aceptaron que están enfermas, que tienen una enfermedad que es la del consumo” (Martos, comunicación personal, 2017).
- Etapa del desprendimiento (del albergue). En esta etapa, la mayoría de las internas puede salir por periodos cortos de tiempo de la institución, siempre acompañada por una autoridad. “En esta etapa ya las sacamos a la tienda, o a tirar la basura. O sea, ya tenemos con ellas cierta confianza para que vayan desprendiéndose” (Martos, comunicación personal, 2017).

Como puede verse, las etapas del reconocimiento y del progreso implicarían que las internas, después del primer mes, no solamente se adaptaran a la casa, sino que compartieran los objetivos de la institución. Pero, nuevamente, ¿sucede realmente así? Es difícil dar una respuesta resueltamente positiva o negativa, pero los datos permiten dudar. Por ejemplo, de las seis entrevistadas, ninguna declaró que su objetivo fuera la rehabilitación, aunque tampoco que su objetivo fuera salir,

o escapar, de ese encierro involuntario. Pero la observación permite afirmar que las estrategias que emplean las internas van más bien dirigidas a sobrellevar su estancia dentro de la institución esperando el momento en el que podrán salir, así como a tener acceso a los distintos privilegios que se otorgan según su comportamiento.

Una forma de adaptación a la vida institucional por parte de la interna es la conversión. La interna convertida “toma una orientación más disciplinada, moralista y monocroma, presentándose como aquel (aquella) en cuyo entusiasmo institucional puede contar el personal en todo momento” (Goffman, 2012: 74. Paréntesis nuestro). En este caso, la interna suele ser una excelente pupila. María era un ejemplo claro de ello. Ella prefería ser fiel al reglamento y por ende a la autoridad, que ser solidaria con sus compañeras. Era una niña muy aplicada, siempre preocupada por si estaba ejerciendo correctamente su papel de apoyo de la líder. Pero, cuando es designada ella como líder, comienza a tener muchos problemas con otras internas por esto mismo, ya que no toleraba ninguna indisciplina y no permitía que se hicieran cosas que el reglamento prohíbe.

El buen comportamiento permite no perder los derechos que se tienen como internas, como la visita familiar:

De primero si batallé mucho porque no me podía someter al reglamento. Me daba coraje... me daba mucho coraje que me corrigieran. Así extremadamente, así mucho coraje. Aguantaba nomás porque quería mi visita y sí, ansiaba mucho mi visita y me la pasaba llorando, pero era de coraje, no por otra cosa (Sol, comunicación personal, 2018).

Permite también acceder al status de lideresa y a los ministerios que comportan ciertos privilegios, inclusive el de transgredir los reglamentos, lo cual hace que la estancia en el albergue sea más llevadera mientras transcurre el plazo para salir. “La asignación de una líder, se debe primeramente a su capacidad, después, por su obediencia, su sujeción y por la tolerancia que tiene hacia sus compañeras. Debe ser una interna que es capaz de dar a cambio lo que ella va a exigir a las demás internas” (Martos, comunicación personal, 2018).

Uno de los ministerios “altos” más codiciados es el de cocina.

Todos los chismes, todo, todo lo que pasa, en el momento en el que pase, ya se supo en la cocina. Como es un ministerio de los más altos y pues, quieran o no, están en convivencia con las más altas, con las dos de apoyo de aquí de los anaqueles y de la líder, y pues de todo nos enteramos. Porque, pues, como estamos en convivencia nosotras, pues es la manera en la que nos enteramos de todo [...] Todas somos iguales ante los ojos de Dios, pero el ministerio de la cocina es un ministerio muy celoso, es un ministerio

que todas quieren, pero nada más se les da a algunas personas a las que les tienen confianza (Sonia, comunicación personal, 2018).

Si estás en el ministerio de la cocina:

Puedes comer, pero no así en exceso. Puedes comer más de la porción que se le puede dar a las internas. Sí puedes comer poquito más de la porción, pero así, entre comidas, no. Por ejemplo, damos primero y segundo y nosotros podemos servirnos tercero [...] Una vez me iban a dejar sin visita una semana porque, como estoy en cocina, me hice un choco de guayaba y el pastor se dio cuenta (risas) y me dijo que no iba a tener visita una semana (Sonia, comunicación personal, 2018).

En el ministerio de anaqueles: “El bañarte, el de que te podías meter a la cocina. Principalmente el de bañarte con más tiempo, el que tú quieras; tener dos anaqueles, de rastrillarte a la hora que tú quieras, y lavar el día que tú quieras” (Sol, comunicación personal, 2018).

En Renacimiento se dan también lo que Goffman llama ajustes secundarios, es decir, “ciertas prácticas que, sin desafiar directamente al personal, les permite a los internos obtener satisfacciones prohibidas, o bien, alcanzar satisfacciones lícitas con medios prohibidos” (Goffman, 2012: 66). Una de las reglas internas de Renacimiento es que no se puede prestar o intercambiar ropa y/o accesorios. Sin embargo, en ninguna parte se estipula que no se puedan vender, por lo que se da una actividad a la que las internas llaman “las finanzas;” la encargada del anaquel permite que intercambien ropa a cambio de un pago, que en la mayoría de los casos es en especie: dulces, papitas, etcétera, que le dan a la encargada del anaquel a cambio de que les permita hacerlo.

Sí me daban que, por decir... aquí lo que se pelean mucho son que las galletas y los cheetos. Te doy esto, esto, y el otro, pero pues tírame un paro. Y yo, pues, bien confiada, ¿verdad? Yo nunca dije nada. Ahora digo: “Pues sí estuvo mal lo que hice, ¿verdad?” Pero pues ¿quién me quita mi gozo? (Sol, comunicación personal, 2018).

Otra de las internas recaídas y que no coincidió en internamiento con Sol, habla también de las finanzas, lo que hace pensar que es una actividad que se realiza habitualmente.

Muchas de las veces uno llega con el hábito de vender sus cosas y uno también quiere hacer finanzas aquí adentro. Cuando uno deja de consumir siente muchas ansias de estar come y come, y pues negociábamos los panes, los dulces, a cambio de permitir intercambiar ropa, lo hacíamos a escondidas (Magda, comunicación personal, 2019).

No se han dado en Renacimiento movimientos de rebelión colectiva, pero sí de rebelión individual que se manifiestan en los intentos de escaparse del albergue. Llama mucho la atención que quienes hayan intentado, o logrado, escapar, hayan sido las lideresas, quienes se supone que eran ejemplo para sus compañeras. Aunque no podemos generalizar, estos casos nos hacen preguntarnos si el objetivo de las internas es convertirse (sanar de la adicción por el encuentro con Cristo), o salir del albergue, o escapar.

La vez pasada que estuve, ya era líder y teníamos que tender unas cobijas en la azotea, que lavamos. Ya teníamos ganas de drogarnos (otra interna y ella), así que se nos hizo fácil porque no estaba ninguno de los pastores, estaba otra consejera y se nos dio la oportunidad y nos escapamos. Saliendo de ahí nos fuimos a Pilar Blanco<sup>8</sup> y nos drogamos (Magda, comunicación personal, 2019. Paréntesis nuestro).

Se le preguntó a la pastora si nunca se había dado el caso de que la interna encargada de la limpieza de la oficina, quien tiene el privilegio de tener las llaves, teniendo esa ventaja, no se hubiera aprovechado de ella. La pastora narró que:

De esos sólo hemos tenido un caso, gracias a Dios. En ese entonces había una líder a la que le teníamos toda nuestra confianza y, no recuerdo bien por qué, tuvimos que salir y no había quién se quedara encargado. Pues confiamos en ella y nada, que cuando llegamos encontramos la puerta del centro abierta... sentía que ahí me daba un infarto. Pues nada, que no fue tan despiadada, dejó a todas las demás internas encerradas en el dormitorio grande y ella salió por la puerta grande a sus anchas. Por lo menos tuvo la decencia de irse sola (Martos, comunicación personal, 2018).

Llaman aún más la atención los casos en los que las internas intentan escapar, o se escapan, cuando les queda muy poco tiempo para salir, como es el caso de Sol. Como si su objetivo principal fuera ese: salir.

Me quedaba una semana para salir. Entonces, mis papás tenían tres semanas que no venían. Pasé con los pastores, platicué con mi pastor y mi pastora y les dije que si no sabían por qué no había venido mi mamá. Entonces, el error de mi pastora fue que me dijo: “No contestan el teléfono, no han venido a pagar, no te han traído nada.” Entonces me llegó la desesperación y empecé a clamar al Señor, pero no veía ninguna respuesta. Y dije: “¿Y si no vienen por mí? Qué vergüenza que yo me quede en este lugar;” y fue cuando esa noche intenté fugarme. Ese día agarré una mochila que tengo ahí, la llené de mi ropa; ese día fui al cuarto, eché la mochila abajo de una de las camas, me llevé unas tijeras y normal, yo normal, como si nada hubiera pasado. Entonces, se llega la noche, nos fuimos al cuarto, todas se durmieron. Yo me quedaba del lado de la ventana y dije: “De aquí soy, sí

---

<sup>8</sup> Conjunto habitacional con departamentos para trabajadores, en Aguascalientes.

voy a caer”, y ¡tómala!, me atoré. Se despertó María y me dio mucho más coraje; ya estaba a la mitad y todo, y dije: “Ya, ya la hice”. Y que se despiertan todas y yo ahí atorada, y María y Dulce me jalaron (Sol, comunicación personal, 2018).

Un caso más dramático es el de Alba. Ella, como otras internas, es abiertamente lesbiana. Tanto en las reglas de contacto, como en las reglas capitales, el contacto físico entre internas está prohibido, y aún más una relación lésbica. Alba estaba a quince días de completar su proceso de internamiento y era una interna modelo, siempre entregada a las actividades de la institución, participativa, buena compañera, etcétera. Pero tuvo un contacto físico, un beso, con otra interna. El hecho se dio en el área de lavado, una de las dos zonas donde las cámaras no alcanzan a grabar al cien por ciento. Fue otra interna la que informó a la pastora. Ésta, por el gran cariño que le había llegado a tener a Alba, fue postergando el disciplinarla, aunque sabía que tenía que hacerlo prolongando su tiempo dentro de la institución. Una semana después, la pastora decide que no puede dejar pasar más tiempo y hacerle ver a Alba que toda acción tenía siempre una consecuencia. Por más cariño que hubiera hacía ella, debía ser objetiva.

El momento en el que Alba es llamada a la oficina de la pastora y se entera de que permanecerá un mes más internada, considero que fue el peor momento que me tocó vivir en Renacimiento. Yo me encontraba en la cocina, ya que ese día terminaba mi estancia etnográfica y decidí llevar lo necesario para preparar hamburguesas. De pronto, empecé a escuchar golpes contra la pared y, al voltear al salón de usos múltiples, pude ver a Alba golpeando sus puños contra la pared, después su cabeza. Sin saber cómo reaccionar, corrí hacia la oficina de la pastora. Ella se encontraba parada frente al televisor donde se transmite lo que las cámaras graban, sólo observando lo que Alba hacía. Me dijo que no podía hacer nada y que, aunque le dolía, ella debía aprender la lección. Las demás internas quedaron muy impactadas, algunas se encontraban llorando en el almacén, otras más corrieron a limpiar la sangre en la pared, y las restantes comenzaron a orar, pensando que Alba se encontraba en medio de una liberación (Testimonio de la investigadora, coautora de este artículo).

### **Reflexiones finales ¿resultados no buscados, pero tal vez no imprevistos?**

La literatura sociológica, desde sus inicios, ha hecho mención de que las acciones humanas tienen muchas veces resultados que no eran los que buscaban los actores sociales. Lo mismo aseveran, actualmente, la teoría de juegos y la corriente sociológica conocida como individualismo metodológico (Boudon, 1993). También Goffman, en varios de sus libros, hace ver que las estrategias encaminadas a de-

finir la situación, y al yo, el self, en la situación, no siempre obtienen el resultado que se pretende. Esos resultados no buscados se producen por la sencilla razón de que no actuamos solos, sino que actuamos junto con otras y otros, cooperando con otras y otros, o actuando contra otras y otros. Y las otras y los otros con los que actuamos son también agentes activos que reaccionan a su manera en respuesta a nuestras acciones (ver Zalpa, 2019: 271-324). Aun en las instituciones totales, como en la CTT estudiada, las internas no son objetos de plastilina que se puedan moldear según los diseños de la institución, sino que son agentes sociales activos que tienen siempre alternativas de acción y de reacción entre las que pueden elegir. Entre las internas de Renacimiento se recopiló varios testimonios que sugieren que esa es la situación, es decir que no siempre reaccionan como la institución pretende que lo hagan. Está el caso del ayuno, por ejemplo:

Más que porque no puedas comer -creo que eso es lo de menos- es porque no creo en él, no creo en el ayuno. Unas dicen que sí les ha ayudado, y que Dios les ha dado. Pero, ¡ay no! Me gustaría de verdad creer en eso, pero pues ya tengo seis meses aquí y nada más nada (Alba, comunicación personal, 2018).

¡Ay no! Es que sí, de repente no creo en nada de eso. Muchas de las veces sí digo así, que ayunamos pidiendo porque llegue bendición de pizza, y de repente llega pizza y digo: ¡Ayyy! ¿Sí será de Dios, o será casualidad? (Magda, comunicación personal, 2019).

Con respecto a la conversión religiosa, como se dijo arriba, la institución une en el concepto de sanación la rehabilitación de la adicción a las drogas y el encuentro con Dios y con Cristo. Pero ésta es la reacción de algunas de las internas:

De alguna u otra forma sí te vas como en el alucín de: ¡Ay sí, hay un Dios!, pues quieras o no vives aquí en un lugar en el que se habla todo el día de un Dios. Pues sí, el de la Biblia y eso. Entonces, pues te acostumbras; te acostumbras a cantar, te los aprendes, si no cantas te disciplinan. Entonces es cuando ya lo haces, muchas veces, por inercia (Alba, comunicación personal, 2018).

La existencia de Dios, ¿es un “alucine” producido por el hecho de que se habla todo el día de Él? ¿Se cantan los himnos para evitar las disciplinas?

En este lugar me ha gustado conocer de Dios, pero no del Dios como me lo ponen en este lugar, porque te meten como el temor, el temor de Dios, y eso no me gusta a mí. Pero desgraciadamente me lo he estado creyendo, me he estado creyendo el temor a Dios; pues sí, así de que si sales van a venir siete demonios a tu vida. Y es así como de: ¡No! ¿cómo van a venir siete demonios? ¿O sea? (Alba, comunicación personal, 2018).

¡Ayyy! Esta vez, como que me da, no sé... como que me está saliendo la rebeldía esta vez con ellos (con los pastores), porque la primera vez no podía ver algo malo en ellos, los respetaba mucho, tanto así que no me ponía a ver sus errores. Y esta vez como que digo: "Ah, esto no me parece, esto no me gusta." Veo, por ejemplo, no sé, sobre todo la religión, como que se me hace muy falso todo, muy programado [...] no es cierto que Dios nos ayuda en todo (Olga, comunicación personal, 2019. Paréntesis nuestro).

Sobre la espiritualidad: "La espiritualidad para mí soy yo, mi propia persona, mi esencia. Y como aquí no te dejan ser tú mismo, yo siento que no se puede complementar esa espiritualidad, tiene que haber libre albedrío" (Olga, comunicación personal, 2019).

La misma Olga sigue su reflexión sobre el libre albedrío, extendiéndolo a una reflexión sobre las normas que se aplican en Renacimiento:

Tienen de repente normas muy estrictas, muchas normas sin chiste... muchas normas sin chiste. Y pues una persona que viene en contra de su voluntad, no creo que sea justo que esté sometida a tales normas, porque hasta cierto punto es traumante, una se molesta, sale cansada y fastidiada de aquí (Olga, comunicación personal, 2019).

Esta reflexión de Olga nos lleva nuevamente a la pregunta que nos planteamos desde el principio: el personal de la CTT y las adolescentes que son internadas contra su voluntad, ¿son un solo equipo que busca el mismo objetivo, la sanación? Parece que es claro que no en el momento que ingresan, pero ¿logran convertirse en un solo equipo a lo largo del proceso? No se puede dar una respuesta clara con los datos obtenidos; tal vez se pueda conjeturar que algunas internas abrazan los objetivos de la institución, y otras no.

Ese no es el resultado buscado por la institución, que tiene como objetivo la sanación de todas las internas. Pero, aunque no buscado, ¿es un resultado que se prevé que puede suceder? (Swart, 2015). Es decir, ¿la institución sabe que no alcanzará su objetivo en todos los casos? Al final de la investigación, queda una gran pregunta pendiente: ¿Cuántas de las internas logran la sanación; es decir la rehabilitación de la adicción a las drogas por el encuentro con Dios? Desafortunadamente, Renacimiento no hace seguimiento de las internas que egresan, y tampoco se hizo en esta investigación. Este es un tema importante que queda pendiente.

## Referencias

Boudon, R. (1993). *Effets pervers et ordre social*. Paris: Presses Universitaires de France.

Castrillón, M. D. C. (2008). Entre “teoterapias” y “laicoterapias”. *Comunidades terapéuticas en Colombia y modelos de sujetos sociales*. *Psicología & Sociedade*, 20(1), 80-90.

Davis, M. (1977). *Teoría de juegos*. Madrid: Alianza Editorial.

Debrulle, C. (2018). L'invisibilisation de la délinquance des filles en France à travers l'institutionnalisation de son enfermement au XIXe siècle. *Trayectorias Humanas Transcontinentales*, No. 3, 20-37. Recuperado de <http://www.unilim.fr/trahs>

Foucault, M. (1978). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. México: Siglo XXI.

Galaviz, G. I. y Odgers, O. (2014). Estado laico y alternativas terapéuticas religiosas. El caso de México en el tratamiento de adicciones. *Debates do NER*, 2(26), 253-276.

Galaviz, G. I. (2018). Creer para sanar: Libertades de creencia en el contexto terapéutico. En Odgers, O. y Olivas, O. L. (Coords.). *¿Dejar las drogas con ayuda de Dios? Experiencias de internamiento en centros de rehabilitación fronterizos (55-82)*. Tijuana: El Colegio de la Frontera Norte.

Goffman, E. (1971). *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Buenos Aires: Amorrortu.

Goffman, E. (2006). *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.

Goffman, E. (2012). *Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu.

Guillaumaud-Pujol, C. (2018). L'enfermement punitif: l'exemple des prisons nord-américains, *Trayectorias Humanas Transcontinentales*, No. 3, 38-62. Recuperado de <http://www.unilim.fr/trahs>

Hargreaves Heap, S. P. y Varoufakis, Y. (1995). *Game Theory. A critical Introduction*. London, New York: Routledge.

Jaimes, R. (2108). La fragmentación del campo religioso y los centros de rehabilitación evangélicos en Tijuana. En Odgers, O. y Olivas, O. L. (Coords.). *¿Dejar las drogas con ayuda de Dios? Experiencias de internamiento en centros de rehabilitación fronterizos (111-148)*. Tijuana: El Colegio de la Frontera Norte.

Jaramillo, H. (2007). *El Dhaddai. Aspectos espirituales. Manual terapéutico*. Recu-

perado de: [http://www.fundacionelshaddai.org/Docs/documentos/Aspectos\\_espiritualesShaddai.pdf](http://www.fundacionelshaddai.org/Docs/documentos/Aspectos_espiritualesShaddai.pdf)

Mejía Reyes, C. (Coord.) (2018). Mujeres y confinamiento en instituciones totales. Trayectorias Humanas Transcontinentales, No. 3. Recuperado de <http://www.unilim.fr/trahs>

Odgers, O. y Galaviz, G. (2016). Entre la espera y la esperanza: construcción de la esperanza en internos de centros de rehabilitación para usuarios de drogas. Nuevo Mundo Mundos Nuevos. Recuperado de <https://doi.org/10.4000/nuevomundo.68925>

Olivas, O. L. y Odgers, O. (2015). Renacer en Cristo. Cuerpo y subjetivación en la experiencia de rehabilitación de adicciones en los centros evangélico pentecostales. Ciencias Sociales y Religión/Ciências Sociais e Religião, 17(22), 90-119.

Osborne, M. J. (1994). A Course in Game Theory. Cambridge, Massachusetts: The MIT Press.

Portillo, Á. A. G. (2017). Asociaciones Civiles que atienden a usuarios de drogas en Villahermosa, Tabasco. Espacio I+D. Innovación más desarrollo, 6(15), 100-124.

Rengel, D. (2005). La construcción social del 'otro'. Estigma, prejuicio e identidad en drogodependientes y enfermos de sida. Gaceta de antropología, 21(1), Recuperado de <http://hdl.handle.net/10481/7197>

Suppe, F. (1974). The Structure of Scientific Theories. Urbana: University of Illinois Press.

Suppe, F. (1989). The Semantic Conception of Theories and Scientific Realism. Urbana, Chicago: University of Illinois Press.

Swart, F. de (2015). Unattended but not Unanticipated Consequences, Theor Soc, 44, 283297.

Velázquez, B. (2018). El dispositivo de sanación pentecostal y la experiencia de las mujeres internas en Nueva Vida. En Odgers, O. y Olivas, O. L. (Coords.). ¿Dejar las drogas con ayuda de Dios? Experiencias de internamiento en centros de rehabilitación fronterizos (167-198). Tijuana: El Colegio de la Frontera Norte.

Zalpa, G. (2011). Cultura y acción social. Teoría(s) de la cultura. México: Plaza y Valdés, Universidad Autónoma de Aguascalientes.

Zalpa, G. (2019). Teorías de la acción social y estrategias de intervención del trabajo social. Aguascalientes: Universidad Autónoma de Aguascalientes.

# **Trabajo social, discapacidad y resiliencia: elementos claves para una intervención profesional efectiva.**

Cecilia Guadalupe Limón Aguirre<sup>1</sup>  
José María Duarte Cruz<sup>2</sup>

## **Resumen**

Este proyecto presenta el campo de intervención que puede realizar el profesional de trabajo social con personas jóvenes y adultas con alguna discapacidad. Se desarrolló un estudio cualitativo que siguió los pasos de la investigación-acción-participativa (IAP) en una asociación civil en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, al sureste de México. Algunos hallazgos señalan que el modelo de la diversidad, centrado en el respeto y valoración de los derechos humanos de las personas con alguna discapacidad, puede encaminarlas a procesos de resiliencia de largo plazo. La intervención profesional debe tener presente el contexto histórico, social, familiar, económico, cultural, los aspectos biológicos del ser humano y concebir a estas personas como individuos con derechos, sentimientos, motivaciones y capacidades. Todo en su conjunto coadyuvará en la mejora de sus condiciones de vida y su integración social.

**Palabras clave:** intervención, trabajo social, diversidad, discapacidad, resiliencia.

## **Abstract**

This project presents the field of intervention that the social work professional can carry out with young people and adults with disabilities. A qualitative study was developed that followed the steps of participatory action research (IAP) in a civil association in San Cristobal de Las Casas, Chiapas, in southeastern Mexico. Some findings indicate that the diversity model, focused on respecting and valuing the human rights of people with disabilities, can direct them to long-term resilience processes. Professional intervention must take into account the historical, social, family, economic and cultural context, the biological aspects of the human being and conceive these people as individuals with rights, feelings, motivations and capacities. Everything as a whole will contribute to the improvement of their living conditions and their social integration.

---

<sup>1</sup>Técnica Académica del Departamento de Sociedad y Cultura de El Colegio de la Frontera Sur, Chiapas. Correo: climon@ecosur.mx

<sup>2</sup>Profesor investigador Cátedra CONACyT – Universidad Autónoma Metropolitana, Departamento de Política y Cultura, Unidad Xochimilco, Ciudad de México. Miembro del SNI Nivel 1. Correo: duartecruz2911@hotmail.com

**Keywords:** intervention, social work, diversity, disability, resilience.

## Introducción

Los principios fundamentales del trabajo social están basados entre muchos otros aspectos en la no discriminación y el respeto por los derechos humanos; la atención a la diversidad es esencial, como también lo es comprender la responsabilidad que tenemos todos y todas hacia las personas con alguna discapacidad (Ortega, 2015). Muchas de estas personas con frecuencia son aisladas y/o forzadas por sus propios familiares a pedir limosna en lugares públicos, porque consideran que no pueden hacer otra cosa o no saben cómo brindarles la ayuda requerida, tampoco se desarrollan sus potencialidades, por lo que terminan excluidos de la vida social y económica.

En el ámbito de la intervención en trabajo social existen problemas significativos en relación con la búsqueda de la identidad profesional (Celia, 2009). Hay divergencia de conceptualizaciones, modelos y experiencias prácticas; coexiste una multitud de marcos y presupuestos teóricos que no se encuentran organizados; hay rupturas entre la academia y el quehacer profesional; se observa un desplazamiento de lo social como centro del hacer de trabajo social (Tello, 2014); también hay incongruencias entre el deber ser y el hacer profesional (Machado, 2008).

En cada área o campo sectorial y/o específico de la intervención del trabajo social se presentan retos, desde los enfoques de intervención, estilos, prioridades u ópticas del profesional, la diversidad de atención en ámbitos vulnerables o de exclusión, como el trabajo social con personas sin hogar, con alguna discapacidad, migrantes, consumidores de drogas, adultos mayores o jóvenes delincuentes; todos ellos dan lugar a una serie de modos de intervenir las cuestiones sociales (Fernández, 2017).

Las perspectivas teóricas guían, orientan y determinan el camino a seguir, aunque es en el trabajo diario donde es posible contrastar la inseparable diada (teoría-práctica). El trabajo social, como ciencia y como praxis debe compilar, revisar y actualizar constantemente sus modelos teóricos y de intervención, ello para hacer frente al sinnúmero de cambios y transformaciones que experimentamos como sociedad; esto si deseamos desarrollar una práctica profesional que abandere los principios de eficacia, eficiencia y calidad (Fernández, 2017).

Este proyecto de investigación ejemplifica cómo la intervención del profesional del trabajo social desde un enfoque integral, centrado en el respeto y valoración de los derechos humanos hacia personas jóvenes y adultas con alguna discapa-

cidad puede encaminarlas a procesos de resiliencia social de largo alcance. Se desarrolló mediante un estudio cualitativo que siguió los presupuestos de la investigación-acción-participativa. Se realizó un análisis de percepciones, sentimientos, significados y experiencias con personal voluntario, docente, administrativo, beneficiarios y sus familias que asisten a una asociación civil en la ciudad de San Cristóbal de Las Casas, Chiapas.

## **Marco teórico y conceptual que sustenta la investigación**

### *Discapacidad y exclusión social*

Para Schalok (1999), el tema de la discapacidad y concretamente su definición sigue en debate. El rol de las personas con discapacidad y el esfuerzo de organismos internacionales por superar obstáculos históricos relacionados con su definición han sido fundamentales para incorporar la propia percepción de las personas involucradas; no obstante, las expresiones más aceptadas para referirse a quienes experimentan algún grado de limitación funcional o restricción, son personas con discapacidad o con alguna discapacidad.

Desde 1980 la OMS delimitó el significado y tipos de deficiencia, discapacidad y minusvalía a partir de la necesidad de considerar no solo la enfermedad, sino las consecuencias de ésta en todos los aspectos de la vida de la persona; de este modo se amplía la concepción inicial basada exclusivamente en el modelo médico, a una que comprende las consecuencias de la discapacidad, viéndola como problema social o del ambiente (OMS, 2011). Las definiciones que hace este organismo en la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM) que recupera Egea y Sarabia (2001) son:

- Deficiencia: pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.
- Discapacidad: deficiencias en las funciones y estructuras corporales, limitaciones en la capacidad de llevar a cabo actividades y restricciones en la participación social del ser humano.
- Minusvalía: situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o discapacidad que limita o impide el desempeño de un rol (en función de la edad, género, factores sociales y culturales).
- Funcionamiento: las funciones y estructuras corporales, capacidad de desarrollar actividades y la posibilidad de participación social del ser humano.

Para De Lorenzo (2014), la discapacidad designa a aquella limitación o limitaciones que presentan algunas personas para desarrollar determinadas actividades; estas restricciones pueden tener distintas dimensiones, algunas pueden ser de tipo físico, psíquico, sensorial, intelectual o mental, y cada una de ellas puede manifestarse de diferentes maneras y en diferentes grados. El propósito de tal distinción es proporcionar un lenguaje unificado y estandarizado que sirva como punto de referencia para la descripción de la salud y otros campos de desarrollo, con ello se pretende ir más allá del enfoque médico-sanitario y pasar a un enfoque biopsicosocial y ecológico.

La investigación científica plantea una relación bidireccional entre discapacidad y exclusión social. Autores como Barton (1998); Abberley (2008); Muyor (2011); Fernández (2017), señalan que quienes viven en contextos de pobreza o algún tipo de privación tienen mayor riesgo de adquirir una discapacidad. Estas situaciones pueden producir discapacidades como resultado de malos hábitos de alimentación, carencias en la atención sanitaria, o derivadas de enfermedades/deficiencias que no fueron tratadas a tiempo, o no fueron prevenidas.

Muchas personas con alguna discapacidad son víctimas de arquetipos que los llevan a sufrir discriminación permanente, aislamiento e imposición de restricciones sociales que impiden su desarrollo personal, familiar, social, educativo, económico, profesional, cultural, etcétera. Barton (1998) señala que estas personas comúnmente son excluidas, lo que les lleva a experimentar vulnerabilidad y agresiones injustas.

“La discapacidad surge del fracaso de un entorno social estructurado a la hora de ajustarse a las necesidades y aspiraciones de la ciudadanía con carencias, más que de la incapacidad de las personas con discapacidad para adaptarse a las exigencias de la sociedad” (Muyor, 2011:10).

Otros autores advierten que la discapacidad es producida, porque en su entorno social no existen los medios que les permitan a estas personas estar en condiciones de igualdad para acceder a las mismas oportunidades que tienen los demás miembros de la sociedad, a cambio les imponen barreras que no les posibilitan desarrollarse y potenciarse como ciudadanos “normales” (Pantano, Barton y Gómez, en Córdoba, 2008). De allí que la discapacidad tiene un fuerte vínculo con lo social y se agudiza por el entorno y las actitudes sociales hostiles hacia estas personas.

En síntesis, una persona con alguna discapacidad no solo es aquella que presenta una determinada deficiencia física o enfermedad, sino la que, dado un estado de

salud y características del entorno (físicas como actitudinales), ve afectada su capacidad para realizar actividades cotidianas (Muntaner, 1998; Malo, 2003; López y Seco, 2005). Estas personas son muchas veces vulnerables a distintas problemáticas asociadas a sus limitaciones y a cómo son vistas en la sociedad.

Modelos de intervención en trabajo social para personas con alguna discapacidad  
La intervención del trabajo social es vista como una forma consciente y planificada de acciones con propuestas metodológicas que proporcionan a individuos, familias y grupos la orientación necesaria para contrarrestar sus necesidades y problemas, y evitar que se vulneren sus derechos. El objetivo es ofrecer espacios, ser mediador, motivador, líder, guía, ayudar a las personas a encontrar soluciones a diversos problemas o situaciones que impiden su bienestar. Barranco (2004) define la función profesional del trabajo social como:

“la acción organizada y desarrollada por los trabajadores sociales con las personas, grupos y comunidades, con objetivos que están orientados a superar los obstáculos que impiden avanzar en el desarrollo humano y en la mejora de la calidad de vida de la ciudadanía. La intervención profesional se basa en los fundamentos éticos, epistemológicos y metodológicos del trabajo social desde un enfoque global, plural y de calidad” (Barranco, 2004:79).

Se debe tener presente que las personas forman parte de un contexto socio-histórico, económico, político y cultural, partir de un enfoque global, sistémico y plural, trabajar colaborativamente con otros profesionales y disciplinas para establecer un trabajo multi e interdisciplinario. Barranco (2004) y Ander-Egg (2008) señalan que los objetivos específicos y modos concretos de intervenir tienen que estar sujetos a las características y contexto social de la realidad de las personas, así como en los modelos de intervención del trabajo social desde los cuales se actúa.

En el ámbito de las asociaciones civiles y en aquellas que ofrecen servicios de bienestar social, la intervención en el trabajo social se debe enfocar desde la calidad integrada -calidad de vida, de servicio y de vida laboral-; la primera se orienta hacia la mejora de la calidad de vida de las personas, grupos o comunidades; la calidad de servicio aborda la eficacia y eficiencia en los resultados y procesos de gestión de la organización que busca obtener resultados óptimos, teniendo presente el compromiso ético para mejorar la calidad de vida de las personas y la sociedad. La calidad de vida laboral evalúa las condiciones de trabajo en que se realiza la intervención profesional, así como otros aspectos del quehacer profesional (Barranco, 2004).

Los enfoques que utilizan la calidad integrada contribuyen a potenciar la igualdad de oportunidades, la responsabilidad social, transparencia, orientación ecológica, la eficacia, eficiencia, la calidez humana. Promueven el desarrollo humano, el objeto, objetivos, valores, principios, la ética y filosofías defendidas desde el trabajo social (Barranco, 2004; Tello, 2007; Estrada, 2010 y Humphrey, 2013).

Corvalán (1996) identifica dos tipos de intervención social: la caritativo-asistencial y la sociopolítica. La primera realiza acciones o quehaceres de beneficencia y no necesariamente asume posturas críticas frente a la dinámica de la sociedad. Para este autor, una intervención eficaz es de carácter sociopolítico, es crítica, firme y sustentada:

Palacios y Romañach (2006) han distinguido cuatro modelos o formas de tratamiento social para las personas con discapacidad: el modelo de prescindencia: señala que las causas son de origen religioso, un castigo divino. El trato es de caridad y asistencia; el modelo médico-rehabilitador: la salud es ausencia de la enfermedad, por lo tanto, las personas con alguna discapacidad serán útiles cuando las rehabiliten y sean incorporadas a la sociedad. El profesional médico es paternalista, limita y construye la vida de estas personas; el modelo social: señala que las causas están dentro del contexto social por cómo está diseñada la sociedad, que tiene limitaciones para proporcionar los servicios apropiados requeridos por estas personas y garantizar que sus necesidades se tengan en cuenta dentro de la organización social.

El *modelo de la diversidad* se basa en los derechos humanos, considera esencial lograr la dignidad y participación social de las personas discriminadas por su diversidad funcional, para que haya igualdad de oportunidades. Rescata las capacidades en vez de acentuar las discapacidades. Según Palacios y Romañach (2006) toda vida humana debe gozar de igual valor en dignidad y tener la posibilidad de tomar sus propias decisiones. Los principios básicos que sustentan este modelo y que van en consonancia con el trabajo social son: dignidad, libertad, autonomía, integridad, respeto, derecho, disfrute, goce, ejercicio en condiciones de igualdad y diversidad humana.

El tratamiento a través del modelo de la diversidad requiere nuevas políticas que consideren que la discapacidad es cuestión de dignidad y derechos humanos, que implica reconocer su voz en todos los contextos, ámbitos sociales, políticos y académicos; la sociedad debe trabajar para garantizar estos derechos (Palacios y Romañach, 2006, en Muyor, 2011). Los profesionales del trabajo social por consiguiente deberán concebir a cada persona como sujeto de acción y no como objeto que requiere caridad.

### *Enfoque de resiliencia y trabajo social*

La RAE (2016) define resiliencia de dos maneras: la capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador, a un estado o situación adversa; y la capacidad de un material, mecanismo o sistema para recuperar su estado inicial cuando ha cesado la perturbación a la que ha estado sometido. En el campo de la física, -en el que nació el concepto-, es la capacidad de un cuerpo para resistir un choque (Cortés, 2010). Desde la década de los 70, otras áreas científicas como la ecología, psicología y ciencias de la salud introdujeron el término a sus campos de estudio. Se comenzó a hablar sobre la capacidad de triunfar para vivir y desarrollarse positivamente de manera socialmente aceptable, a pesar de la adversidad (Badilla, 1999).

Suárez (2003) define resiliencia como “proceso complejo que implica la capacidad de un sistema para recuperarse de perturbaciones, sin perder sus características vitales, que surja fortalecida de ellas y transforme positivamente el entorno”. El concepto de resiliencia es de interés en el plano de la discapacidad y en trabajo social, pues indica que las personas pueden mostrar comportamientos resilientes si cuentan con puntos de apoyo o diversas formas de fortalezas, sean éstas a nivel individual, familiar, social, institucional, gubernamental u otros. Promover la resiliencia es un llamado a relacionarse con un individuo, comunidad, socio-ecosistema en su totalidad, trabajar con un enfoque interdisciplinario y llevar a la práctica el concepto “bio-psico-social” (Cortés, 2010), sin caer en consideraciones que menguan o invisibilizan la responsabilidad de los actos políticos, económicos o sociales injustos de unos sobre otros (Jerez, 2009).

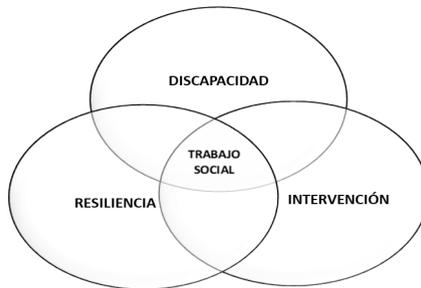
El trabajo social tiene perfecta cabida en la promoción de la resiliencia y su promoción con personas que tienen alguna discapacidad y con sus familias. La literatura ha revelado que el creciente conocimiento de la perspectiva de riesgo y resiliencia aportan ideas orientadas a estrategias de intervención altamente útiles en trabajo social (Fraser, Richman y Galinsky, 1999).

La noción de resiliencia en trabajo social se construye sobre la perspectiva de las fortalezas y capacidades. Germain y Gitterman en 1980 presentaron la idea que los trabajadores sociales debían usar las experiencias de la vida real para movilizar las fuerzas naturales de salud y crecimiento continuo de las personas (Greene y Conrad, 2002; Villalba, 2011); diez años después sugirieron que el estudio del desarrollo humano se debe dirigir hacia la comprensión de emociones, espiritualidad, resiliencia, relaciones y cuidados, autoestima, autoconcepto, autoeficacia, autodirección y la capacidad para atribuir sentido a las experiencias de vida (Germain, 1990 en Villalba, 2011).

Gilgun se centró en el contenido de la resiliencia y propuso que ésta introduce al trabajo social en un lenguaje lleno de conceptos generativos y de teoría que puede ampliamente avanzar el conocimiento en la investigación, el desarrollo de programas, la práctica directa y la política social (Gilgun, 1996 en Villalba, 2011).

Luego de analizar estos aspectos, se presentan elementos para una visión enfocada en la discapacidad que considera a los individuos en sus diferencias y semejanzas; se abre la posibilidad de concebir a la persona con alguna discapacidad como persona diferente, sometida innegablemente a una situación de adversidad o carencia, más no carente de la posibilidad de enfrentar dicha adversidad influida por sus fortalezas.

**Figura 1. Elementos claves para una visión del trabajo social enfocado a personas con alguna discapacidad.**



La figura 1 representa los elementos que deben confluir en la intervención del profesional del trabajo social que labora con personas que tienen alguna discapacidad. En el centro se encuentra al trabajo social como articulador del proceso; la intervención o conjunto de intervenciones como campo de actuación propio del profesional del trabajo social; la persona con alguna discapacidad, en el entendido que es un ser humano con derechos, deberes y potencialidades, por lo que hay que enfocarse en sus capacidades y no tomar como premisa la discapacidad que pueda tener; y la resiliencia como enfoque fundamentado empíricamente para la comprensión de la conducta humana (Fraser y Galinsky, 1997; Martínez, 2013).

### **Problema de investigación**

Son pocas las intervenciones implementadas, las políticas públicas y sociales, los servicios, prestaciones y recursos destinados para la atención de personas con discapacidad, menos si se trata de personas adultas. Como se mencionó anteriormente, este grupo de población es especialmente vulnerable a la exclusión social por diversos motivos: distintas formas de pobreza, pocas oportunidades

para insertarse en el mercado laboral, discriminación, rechazo social por pensar que son personas improductivas, dependencia de sus padres, madres y/o cuidadores, entre otros.

Según el Censo de Población y Vivienda 2010, en México las personas que tenían algún tipo de discapacidad eran 5 millones 739 mil 270, lo que representaba 5.1% de la población total (INEGI, 2010). De acuerdo con la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2012, el 6.6% de la población del país reportó tener alguna discapacidad para realizar al menos una de las siguientes actividades: caminar, ver, escuchar, hablar o comunicarse, poner atención o aprender, atender el cuidado personal y mental; la mayoría son adultos mayores de 60 años y más (51.4%), el 33.7% tienen entre 30 y 59 años, 7.6% son jóvenes de 15 a 29 años y los/as niños/as y adolescentes de 0 a 14 años representan el 7.3% (INEGI, 2013:3).

Los estados que presentan mayor cantidad de población con discapacidad son la Ciudad de México, Estado de México, Jalisco y Nuevo León. La presencia en cada entidad varía de manera irregular. Nayarit y Durango son las que presentan las prevalencias más altas del país, 8.2 y 7.5% respectivamente. Debajo de la media nacional se encuentran 16 entidades, entre ellas Chiapas, que tiene un porcentaje de 4.1% (INEGI, 2015-2016).

Un dato a considerar es que una persona puede tener más de una discapacidad, por ejemplo, las personas con discapacidad auditiva tienen una limitación de la audición y otra de lenguaje, o quienes sufren de parálisis cerebral presentan problemas motores y de lenguaje. Los motivos que producen discapacidad pueden ser variados, el INEGI (2013) los clasificó en cuatro grupos: nacimiento, enfermedad, accidente y edad avanzada. En nuestro país de cada 100 personas con discapacidad 39 la poseen porque sufrieron alguna enfermedad, 23 están afectadas por edad avanzada, 16 la adquirieron por herencia, durante el embarazo o al momento de nacer, 15 quedaron con lesión a consecuencia de algún accidente y 8 debido a otras causas.

Las personas con discapacidad forman parte de un grupo poblacional que enfrenta múltiples complicaciones para acceder y permanecer en el sistema educativo (INEGI, 2016). La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad reconoce el derecho a la educación bajo tres importantes enfoques: no discriminación, igualdad de oportunidades y la educación inclusiva en todos los niveles. Señala que “los estados partes brindarán a las personas con discapacidad la posibilidad de aprender habilidades para la vida y desarrollo social a fin de propiciar su participación plena en igualdad de condiciones en la educación” (ONU,

2006:31 en INEGI, 2013:9).

La realidad de las escuelas estatales y federales en el estado de Chiapas es que las personas con discapacidad tienen pocas oportunidades educativas en el ámbito público y privado. En el directorio nacional de asociaciones para personas con discapacidad aparecen registradas cuatro organizaciones civiles en SCLC (INEGI, 2014), dentro de éstas no se incluye ninguna para personas adultas.

En el municipio de San Cristóbal de Las Casas (SCLC), existe una escuela gubernamental para niños y niñas de educación especial con diversas discapacidades que al concluir su educación primaria o llegar a la adolescencia cuentan con pocos espacios académicos para desarrollarse, por lo que quedan fuera de la educación formal. Hay una oficina de USAER (Unidad de Servicio de Apoyo a la Educación Regular) que cuenta con trabajadores sociales y solo atienden a niños, niñas y adolescentes de primaria y secundaria que tienen alguna discapacidad, no a jóvenes ni adultos.

Las posibilidades de acceso a preparación a nivel medio y superior son muy limitadas para estas personas; no hay coyunturas para que participen en actividades físicas y deportivas, cursos de capacitación o formación para el trabajo, situaciones que agudizan las condiciones de marginación. Las instituciones no ofrecen apoyo para que puedan insertarse en la vida laboral, aunque esto depende de las posibilidades de su discapacidad, edad y apoyo familiar con el que cuenten. Las relaciones sociales de estos jóvenes se truncan al convivir sólo con su familia y se limita el desarrollo de habilidades y conocimientos. Esta situación representa un problema para muchas familias que tienen hijos e hijas con alguna discapacidad.

### **Aspectos generales de la investigación**

Este apartado describe las preguntas que guiaron la investigación, el objetivo general y los específicos, la metodología empleada, técnicas e instrumentos para la recolección de la información, lugar y participantes en el estudio, los aspectos éticos considerados y la perspectiva analítica que se utilizó en el estudio.

#### *Preguntas de investigación*

Las preguntas de investigación que guiaron el trabajo fueron: ¿cuál es el campo, las oportunidades y áreas de intervención del trabajo social en una asociación civil que atiende a jóvenes y adultos con alguna discapacidad?; ¿qué tipo de intervención/modelo utilizan?, ¿de qué manera la asociación potencia y apoya a los beneficiarios para que logren su resiliencia a fin de integrarse a la sociedad?, ¿qué significados, senti-

mientos y aprendizajes tienen algunos beneficiarios y personal administrativo, voluntario y docentes sobre el modelo de intervención que tiene esta asociación?

### *Objetivos*

#### General

- Analizar las áreas de intervención del profesional de trabajo social con jóvenes y adultos con alguna discapacidad en una asociación civil en la ciudad de SCLC, Chiapas y cómo se potencia la resiliencia de estas personas para su inserción social, familiar y laboral.

#### Específicos

- Caracterizar el funcionamiento de la asociación civil y el modelo de intervención que utilizan.
- Indagar las áreas de intervención del trabajo social en asociaciones civiles que laboran con personas con distintas discapacidades.
- Comprender de qué manera la asociación potencia a los beneficiarios para lograr su resiliencia.
- Conocer algunos significados, sentimientos y aprendizajes de beneficiarios, docentes, administrativos y voluntarios sobre el trabajo que se realiza en la asociación.

### *Metodología*

La perspectiva metodológica para acercarse al objeto de estudio en esta investigación fue de tipo cualitativa. Este enfoque permitió analizar las áreas de intervención que puede llevar a cabo el profesional del trabajo social con personas jóvenes y adultas con alguna discapacidad en una asociación civil. En la primera etapa la intención fue caracterizar el funcionamiento de los programas y la forma de intervención de la asociación civil; lo segundo fue comprender cómo se potencia a la persona con alguna discapacidad para desarrollar competencias que les ayudarán a su desarrollo integral e integración a la sociedad. Para ello, se realizaron observaciones, entrevistas a profundidad y semiestructuradas a distintos sujetos que tienen diferente quehacer dentro de AA<sup>3</sup>, así como a algunos beneficiarios.

La Investigación-Acción-Participativa (IAP) apoyó la inmersión en el campo para conocer la realidad de la asociación, considerando que las personas con alguna discapacidad y el personal que colabora allí son los sujetos protagonistas de la investigación, interactuando a lo largo del proceso.

---

<sup>3</sup> Esta sigla se utilizará para identificar la asociación civil donde se realizó la investigación, ello para respetar el anonimato y la confidencialidad de la información proporcionada

La IAP es una aproximación teórica y metodológica que crea nuevas oportunidades para desarrollar un entendimiento sistemático de formas efectivas de enfrentar problemas sociales (74). La IAP tiene la capacidad de aumentar el desarrollo de la comunidad, promover líderes, solucionar problemas de acuerdo a su grado de prioridad, estimular la autoayuda y reforzar el espíritu de solidaridad y colaboración entre los miembros de la comunidad (Balcázar, 2003:75).

Esta metodología promueve la producción de conocimientos mediante procesos de reflexión, comunicación y construcción colectiva de saberes entre los diferentes actores con el objetivo de lograr la transformación social. En este proceso se combina la teoría y la práctica, posibilitando la adquisición de aprendizajes, la toma de conciencia crítica, su empoderamiento, movilización, la formación de redes y el trabajo colectivo. La Federación Internacional de Trabajo Social (FITS) señala que la metodología participativa en el trabajo social “se centra en involucrar a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar. Hasta donde sea posible el trabajo social apoya el trabajo con y no para las personas” (FITS, 2014:1).

Al utilizar la IAP los investigadores son guías, facilitadores, ayudan en el establecimiento de coaliciones, promueven la conciencia crítica, ofrecen espacios de comunicación abierta y asertiva, facilitan el proceso de evaluación participativa, promueven campañas y proyectos preventivos, ayudan en el análisis de la realidad mediante diagnósticos participativos. En este proceso los participantes son los protagonistas de su transformación y cambio (Sánchez, 2014); son personas sociales con voz propia, tienen la oportunidad de decidir, reflexionar y actuar; competencias que pueden ser aplicadas posteriormente en cualquier situación de su vida cotidiana.

En muchas ocasiones los beneficiarios experimentan baja autoestima y desconfianza, hay quienes están acostumbrados a las políticas asistencialistas y no aprenden habilidades para su autodesarrollo, estas cuestiones dificultan la participación (Balcázar, 2003:68). Es necesario motivar a los participantes, sobre todo si son personas excluidas y marginadas. Los trabajadores sociales deben diseñar acciones que refuercen y estimulen sus capacidades, valores, habilidades, partiendo de sus intereses, sin enfocarse en las limitaciones que pudieran tener.

#### *Técnicas, instrumentos de investigación y protocolo de ética*

Se realizaron 170 horas de trabajo de campo. Mediante procesos de observar, preguntar y escuchar, se recabó información de primera mano con beneficiarios,

trabajadores y voluntarios. Las técnicas utilizadas fueron: observación participante, diario de campo, entrevistas semiestructuradas y fotografías. En el diario de campo se registró todo lo observado, las fotografías captaron las reacciones y expresiones de su cuerpo.

La guía de observación incluyó una serie de preguntas que ayudaron a focalizar la mirada en diversos aspectos de la cotidianidad en la asociación, entre ellas: ¿qué hacen?, ¿quién y cómo los dirigen?, ¿cómo es la participación de los beneficiarios?, ¿cómo son las relaciones interpersonales?, ¿hay congruencia entre el discurso y la práctica?, ¿cómo se sienten los beneficiarios?, ¿qué nichos de oportunidad existen para el trabajador social?, ¿cómo es la participación de las familias?, ¿cómo es el modelo de atención e intervención?

Se diseñaron guías de entrevistas que orientaron la conversación con los participantes; las preguntas eran abiertas, detonadoras y específicas; su aplicación fue de manera aleatoria tomando al menos dos personas de cada área; se consideró la discapacidad del beneficiario y su motivación para participar. Se recopiló información acerca de sus percepciones, sentimientos, aprendizajes, dificultades, retos y cambios.

Al inicio del trabajo de campo se contactó al personal directivo de la asociación para presentar el proyecto y la metodología de la investigación; se entregó un oficio de presentación y copia del protocolo de ética. Para realizar las entrevistas a cada participante se solicitó su autorización, señalando que se respetaría el anonimato y la confidencialidad de la información recopilada, por ello se utilizaron pseudónimos y códigos en el análisis.

#### *Lugar donde se realizó la investigación*

El estado de Chiapas se ubica en el sureste de la república mexicana. Esta entidad acusa los mayores rezagos sociales y el menor grado de desarrollo económico del país (Villafranco y García, 2014); ocupa el segundo lugar en el índice de marginación más alto (2.318), (CONAPO, 2017); la última posición del Índice de Desarrollo Humano (PNUD, 2015), con gran cantidad de ayuntamientos enlistados en el grupo de los 100 municipios más pobres y marginados del país.

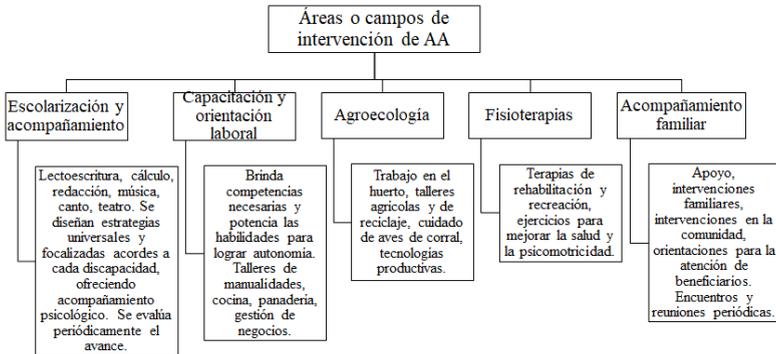
La ciudad de SCLC está ubicada en la región Altos de Chiapas. Se considera la capital intercultural del estado. Habitan 185,917 personas (INEGI, 2010), de ellas el 55% se identifica como criollos y mestizos, aun cuando gran parte tienen la composición fenotípica característica de las etnias amerindias de la región maya y son hablantes de las lenguas tsotsil y tseltal. Históricamente se ha caracterizado

por una serie de conflictos civiles, políticos, sociales y religiosos.

En este municipio se ubica la asociación civil en donde se desarrolló la investigación. Con el fin de brindar servicio educativo a personas mayores de edad con alguna discapacidad, socializar y desarrollar nuevas habilidades, esta institución inició su trabajo en 2005 con clases de lectoescritura, talleres de manualidades y acompañamiento familiar en casas particulares. Se constituyó legalmente en 2008 y actualmente cuentan con un director general, un administrativo, dos docentes y aproximadamente seis voluntarios. Mantienen una asistencia de 20-25 jóvenes y adultos con diferentes discapacidades: visual, auditiva, motriz, síndrome de down, parálisis cerebral y autismo; la mayoría son de bajos recursos económicos y sus edades varían de 18 a 51 años.

AA tiene como objetivo promover la autonomía e integración de jóvenes y adultos con alguna discapacidad dentro de su familia y entorno sociocultural; la asociación busca que éstos aprendan a ser autosuficientes, en la medida de sus posibilidades. Se trabaja de lunes a viernes de 9 a 14 horas impartiendo clases de español, matemáticas, artes, manualidades, deporte, agroecología, gestión de negocios y terapias de rehabilitación física; también cuentan con tiempo y espacio de recreación. La intervención se desarrolla mediante cinco áreas que se describen a continuación:

**Figura 2. Áreas o campos de intervención de la asociación civil AA, año, 2019\***



\*Elaboración propia con información de la asociación.

Los proyectos sustentables como el huerto, cafetería y tienda de productos elaborados por ellos mismos con materiales reciclables, proveen insumos para el autoconsumo. Las bases filosóficas que sustentan el modelo de intervención están basadas en el respeto mutuo, defensa de los derechos humanos, promoción del

autocuidado, desarrollo de capacidades, acompañamiento familiar, protección y cuidado del ambiente, por ello se utilizan materiales reciclables y biodegradables.

### *Marco analítico*

La perspectiva metodológica que se utilizó para el tratamiento de las informaciones recabadas fue el análisis de contenido cualitativo, que va de la mano con la metodología de la IAP. Esta aproximación consiste en una descripción fundamentada de los contenidos y la determinación de sus características, principios y relaciones, de esta manera, la interacción de los componentes devela el dinamismo de una estructura, lo que permite realizar una interpretación que puede ser validada (Krippendorff, 1990).

Luego de la realización del trabajo de campo, se procedió a la transcripción de las entrevistas y diario de campo. Para salvaguardar el anonimato y la confidencialidad fue asignada a cada entrevista un código. Se imprimió cada transcripción para subrayar discursos, temas, comentarios y/o pensamientos más relevantes que expresó cada participante. Se utilizaron varios colores en el subrayado con la intención de visualizar de manera práctica la información y así prefigurar posibles códigos y categorías de análisis que se utilizarían posteriormente.

Se seleccionó y agrupó los códigos y categorías subrayadas por colores, recortando los discursos expresados por las personas entrevistadas. Se organizaron las categorías y subcategorías mediante mapas gráficos, luego se detalló operativamente cada una y se procedió a la redacción analítica.

**Cuadro 1. Categorías y subcategorías para el análisis\***

<b>Categorías</b>	<b>Subcategorías</b>
1. Percepciones de AA	1.1. Significado y sentimientos 1.2. Dificultades y retos 1.3. Aprendizajes, cambios e impacto personal
2. Resiliencia	
3. Aportes y beneficios	3.1. Propuestas

\*Fuente: elaboración propia.

### **Descripción analítica de las categorías y subcategorías**

La investigación de campo se llevó a cabo a través de las reglas de oro del profesional de trabajo social: observar, callar, preguntar, escuchar y escribir, de esta manera se recabó información de primera mano con beneficiarios/as, trabajadores

y voluntarios. Se indagó sobre algunas percepciones acerca de la naturaleza de la asociación, sentimientos, beneficios, actividades que se realizan, motivaciones, dificultades, retos y aprendizajes obtenidos, así como el impacto y significado de su participación en ella. A continuación, se describen estas categorías analíticas acompañadas de discursos representativos de beneficiarios y trabajadores de la asociación civil.

### *Percepciones sobre AA*

*“...para mí es muy importante el hecho de que sea un proyecto rompedor, es decir, un proyecto que rompe con estigmas” (A-J).*

La fundadora de la asociación comentó la visión y misión, calificando la institución como un proyecto de vida donde el trato que se da es basado en el amor, respeto y cariño. Para ella es importante que los beneficiarios sientan que se les valora, quiere y no son una carga, más bien son personas útiles que tienen mucho que ofrecer a la sociedad; el trabajo es integral para que tengan una mejor calidad de vida. Así lo expresó:

*“...el proyecto que tenemos es un proyecto de vida para jóvenes con distintas discapacidades o capacidades distintas y para que ellos tengan una mejor calidad de vida, ese es el motivo por el cual se formó AA.” (A-G).*

AA ofrece un espacio para que las personas con alguna discapacidad puedan desarrollar sus capacidades y potencialidades; pretende cambiar la estigmatización que tienen las familias y la sociedad sobre estas personas, promover las posibilidades que tienen de lograr ser más autónomas, con capacidad de aprendizaje y su aceptación e integración en la sociedad.

*“...la intención es generarles como esta cuestión de la productividad y reflejar esta productividad a la sociedad ¿no?, que la sociedad vea que las personas con discapacidad son igual de productivas como cualquier otra persona. El reto más fuerte yo lo enfoco en las familias ¿no?, en el trabajo con las familias... Nosotros no queremos un espacio solamente para los jóvenes y las jóvenes con discapacidad, sino ser un espacio abierto a la sociedad, entonces se intenta hacer talleres, cursos de concientización y sensibilización” (A-J)*

*“AA eso es lo que pretende ¿no? integrarlos socialmente, integrarlos emocionalmente también, que sepan que tienen sentimientos*

*como cualquier otra persona y que la sepan manejar. Ahora se pretende el hecho de que ya no los vean como unos niños, porque tal cual no lo son” (P-L).*

Es una asociación solidaria, genera empatía y promueve el voluntariado, trabaja con transparencia y da buen trato a las personas beneficiarias y sus familias.

### Significados y sentimientos de los participantes

*“Para mí significa muchas cosas, es amor, es venir a dar amor, es trabajar con amor..., cuidamos de ellos y ellos nos cuidan a nosotros, es amor, es compañía, es compañerismo” (P-L).*

Parte del quehacer del trabajo social es escuchar y tomar en cuenta lo que expresan las personas mediante sus sentimientos y emociones. Durante la investigación encontramos que la asociación concibe a los beneficiarios/as, docentes, voluntarios/as y administrativos/as, como personas importantes, hay mucho compañerismo, trabajo colaborativo y respeto; en general un clima de armonía que se evidencia día a día en las actividades y proyectos que realizan. Para algunos beneficiarios participar en AA significa una familia, sienten que les ofrecen amor, comprensión, ayuda, los escuchan, es un lugar donde aprenden mucho.

*“...para mí una asociación civil donde muchas personas con diferente discapacidad puedan hacer sus labores para independizarse, socializarse con sus amigos, colaborar con todo el equipo” (B-I-Dis-capacidad visual).*

*“Significa como mi segunda casa, me siento en familia, y pues con ellos pues juego, hago un poco de relaxo y me siento bien” (B-A- Parálisis psicomotriz).*

*“Es más libre, la gente de [AA] es como una familia, aquí es como los voluntarios llegan y de repente son parte de la familia” (V-V).*

Para el personal que labora, AA también ofrece la oportunidad de ser felices, hacer lo que les gusta, lo que les enriquece en el plano personal y profesional:

*“...ha sido para mí algo muy personal, transmito lo que he podido darles, pero también ellos, o sea, yo sin esperar nada a cambio, ellos me han dado experiencias, me han dado muchas cosas, momentos para mí significativos, sonrisas, abrazos” (P-K).*

*“Personalmente, es una oportunidad de ser feliz trabajando en lo que me gusta” (P-J).*

*“AA significa un espacio precisamente de esto de amor, realmente es la aceptación, o sea, es respeto, es confianza, es un espacio donde precisamente al entrar, al cruzar ese portón se dejan afuera prejuicios, es un espacio de oportunidad precisamente para desarrollar estas emociones, y yo soy feliz en AA” (A-J).*

Los docentes y voluntarios señalaron que participar en esta asociación permite vivenciar momentos significativos, llenos de experiencias enriquecedoras y de mucho aprendizaje. En la convivencia y actividades diarias viven momentos de alegrías, sonrisas, cariño y también tristezas. Compartieron que esta organización genera sentimientos de felicidad, motivación, satisfacción y autoconfianza.

*“Mucha satisfacción de ver la felicidad que se les brinda, la alegría que ellos demuestran al estar aquí, eso es lo que me da más gusto y digo: ¡vale la pena mi vida!” (A-G).*

Los beneficiarios comentaron que se sienten felices de participar; en AA son animados, queridos y libres, esto fue constatado a través de la expresión de sus ojos, rostros, postura, voz y palabras cuando participaban en las entrevistas o en las actividades que realizaban.

*“Toy feli, muy conteta poque [estoy feliz, muy contenta porque] tengo amigo como J., A., O., J., T., L., M., N., todos” (B-H-Síndrome de Down).*

*“Yo me siento contento, sí, porque ya se siente uno así con ánimo” (B-T-Parálisis psicomotriz).*

*“...es como tener paz interior en mi corazón y así [en] mi alma, como que me siento más liberal” (B-A- Parálisis psicomotriz).*

*“Me trajo algo bonito, algo bueno de la vida” (B-I-Discapacidad visual).*

### Dificultades y retos

*“Las dos primeras semanas que entré a AA me costó un poco en la parte emocional, en la parte de energía, porque venir acá, trabajar con los chicos, hacía lo que hacemos en las actividades, pero al fi-*

*nal del día me sentía muy, muy, muy cansada, con dolor de cabeza, dolor de cuerpo, o sea, somatizaba..., me llegué a enfermar” (P-L).*

Un estudio realizado en 2015 por la Asociación Nacional de Dirigentes de Asociaciones en México (Andamos), con 270 asociaciones civiles en 27 estados, señaló que en nuestro país la gran mayoría de asociaciones civiles, empresariales y filantrópicas son pequeñas, cuentan con poco personal, muchas de ellas hacen mucho con muy poco, no cuentan con apoyos económicos sostenidos, algunas funcionan mediante esquemas de voluntariado, otras carecen de personal profesionalizado; un rasgo común es que cuando deja de trabajar la persona fundadora, la gestión y el trabajo cambia o se pierden las asociaciones. Existen otros problemas que tienen que ver con el liderazgo, dificultades en la administración, formación y actualización profesional, entre otros (Dillón, 2015).

Administrativos, docentes y voluntarios compartieron algunas dificultades por los que han pasado y otros por los que aún están pasando, narraron también desafíos que han vivido.

*“Trabajamos con escasos recursos debido a que no contamos con un subsidio gubernamental, más que nada nos enfocamos a elaborar proyectos para conseguir recursos y el apoyo de algunos donantes particulares, entonces prácticamente se mantiene la planta con dos maestros. Estamos en la búsqueda de una terapeuta..., ahorita no tenemos los recursos como para que esté de base y poder pagarle lo justo...” (A-J).*

La asociación atraviesa por múltiples dificultades: el aspecto económico, la falta de personal y oportunidades para que se capaciten, problemáticas asociadas a la administración y aquellas relacionadas a las pobrezas y vulnerabilidades de las que son objeto los beneficiarios y sus familias. Pese a ello salen adelante, cumplen con sus metas y obtienen resultados positivos. Se comentaron problemáticas que tienen que ver con la asistencia, participación y apoyo de ciertas familias, lo que se convierte en un gran reto, ya que el modelo de intervención trabaja de la mano con las familias; es poco probable que los jóvenes y adultos con alguna discapacidad puedan insertarse socialmente y caminar hacia la resiliencia sin el apoyo familiar.

*“hacemos las reuniones de padres de familia, se comprometen, prometen y no cumplen ¿si?, en el sentido que les decimos: vengan a ayudarnos a limpiar, vengan a trabajar con sus hijos, no tienen tiempo, digo: traigan una plantita algo para adornar, no tienen, porque no tienen. No todos vienen, se les invita que vengan a las juntas, lo hacemos por las tardes para que no*

*influyan en sus horas de trabajo, sin embargo, pues no; vienen padres de 4 o 5 beneficiarios nada más (A-G).*

Otros retos comentados se relacionan con las oportunidades para la capacitación y formación profesional, escasez de personal, poco o nulo acompañamiento psicológico familiar, poco apoyo de las familias, falta de un planteamiento teórico que guíe los procesos y programas, entre otros.

*“(X) se retiró y este me quedé sola. (X) se tuvo que ir y fue un gran reto para mí, pues porque al quedarme sola como maestra y con trece chicos, pero ¡sí se pudo!” (P-T).*

*“Siento que la mayoría de los padres no han tenido un acompañamiento psicológico y creo que la mayoría todavía le cuesta la aceptación del tener un hijo con discapacidad..., muchas cosas que con los papás se puede trabajar, muchas, muchas cosas, sí se puede hacer mucho, concientizar más que nada a que los traten ya como adultos y no como niños, que no los sobreprotejan, pero que tampoco los dejen” (P-L).*

Finalmente, algunos beneficiarios comentaron dificultades que tienen en la cotidianidad que les ocasionan retos constantes para su desarrollo e integración social y laboral.

*“Vivo solo porque hay muchos problemas. Vine solo a AA porque quiero tener amigos y a aprender a leer, a escribir y a hacer manualidades. A mí me interesa aprender a leer y escribir para mandarle cartas a mi novia que está en Guadalajara. También me gusta cocinar y la cafetería; me gustaría ser mesero..., y el vivero también me encanta” (B-T-Discapacidad psicomotriz).*

*“yo estaba trabajando en una de esas de, un banco de alimentos, luego me decía la licenciada con quien estaba trabajando que ya estaba aprendiendo más y me dijo: te voy a ascender, y nunca creí de que ascenderme acá. No entré a preparatoria por el examen de admisión de que ya lo dejé pasar, pero también por los recursos, somos ocho en casa, los ocho vivimos en la misma casa. Me gusta aquí para aprender lo que es aaa, mmm cómo se hace, cómo elaborar, así varias cosas, como frutas, verduras, sembrar plantar y así. Con la inauguración de la cafetería mucho más, porque va otra etapa para mí, porque así y voy aprender cómo se prepara esto cómo se prepara el otro” (B-A-Discapacidad psicomotriz).*

Las dificultades de los beneficiarios tienen que ver con problemas de pobreza, situaciones de abandono y violencia, por lo que asistir a AA les motiva y distrae, además aprenden cosas nuevas. La FITS (2014) señala que “...el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar”, en este sentido, la intervención que realiza la asociación proporciona los elementos para transformar las dificultades y problemas en desafíos que puedan ser abordados de forma colectiva.

### Aprendizajes, cambios e impacto personal

*“Ellos nos han enseñado, aprendemos mucho más nosotros de ellos que ellos de nosotros, nosotros no les estamos brindando... He aprendido de queeee en el mundo y la vida si, hay diferentes etapas de tu vida y a veces hay muchas dificultades y eso te enseña a valorar, sí, a valorar las cosas buenas que te pasan...” (A-G).*

Para determinar el aprendizaje, cambios e impactos que pueda tener una persona, los profesionales de trabajo social deben ver la conjunción de los componentes: cognición, afecto y comportamiento. Algunos participantes en la investigación comentaron ciertos aprendizajes, impactos y cambios que han experimentado desde que asisten a la asociación, desde su rol de beneficiario, docente, voluntario y/o administrativo.

*“He aprendido a escribir en braille, porque yo no muy sabía, he aprendido a hacer los ejercicios, también lo que es calentamiento, he aprendido cómo debemos ensayar para poder actuar y poder socializarnos con los amigos” (B-I- Discapacidad visual).*

*“Bueno sí he cambiado mucho (suspiro)..., era yo un poco tremendo, más con las mujeres, ahora he cambiado mucho, ya respeto. Además, antes la hortaliza no lo, no podía yo hacer, ahora ya sé, ya aprendo, ya veo como se hace y un poco la cocina. Si me gusta más aprender, hacer así postres y todo” (B-A- Parálisis psicomotriz).*

*“De tareas, e aspender a esquibí. Yo me pedí cocina, me pedí postres, pasteles” [De tareas, y aprender a escribir. Yo me aprendí a cocinar, me aprendí postres, pasteles] (B-H. Síndrome de Down).*

El personal que labora en AA señaló que obtienen aprendizajes en la cotidianidad,

asumen que el trabajo diario es un espacio de aprendizaje y cambio permanente. Algunos de estos cambios tienen que ver con mayor sensibilidad a la hora de trabajar con personas jóvenes y adultas que presenten alguna discapacidad, otros consideran que aprenden más de lo que enseñan, y que la experiencia les enriquece en diversos aspectos de sus vidas.

*“Mi idea era aportar los conocimientos que he tenido en cuanto a pedagogía y me llevo con la sorpresa que en realidad la que está aprendiendo más soy yo, me siento muy satisfecha porque he aprendido, estoy aprendiendo parte de lo que es el lenguaje de señas y me interesa mucho” (P-K).*

*“...a medida que voy trabajando y voy aportando, eso es lo que espero ¿no?, pues al mismo tiempo voy aprendiendo, la verdad que aquí es un aprendizaje continuo, cada día se aprende” (P-J).*

El impacto personal es aquello que tiene efecto sobre alguna persona para cambiarla o transformar sus acciones y/o realidad. Se puede medir a través de un proceso de reflexión, identificando los aprendizajes, cambios y efectos en las personas en distintos escenarios de su vida; esta medición permite al trabajador social realizar análisis comparativos y ver la evolución de la persona.

*“Hace dos años y medio que estoy aquí, cuando yo llegué estaba con un poco de temor porque no sabía cómo enfocarme con los amigos, no sabía cómo hablar porque en una escuela donde yo estuve fue un poco la experiencia y un poco de miedo porque no estaba todo bien, entonces yo lo dudé al venir aquí, pero me di cuenta que aquí es diferente, y poco a poco y fui agarrando la confianza y me fui enfocando a todas las actividades” (B-I. Discapacidad visual).*

Se considera la motivación como una estrategia para también medir el impacto personal, por ser uno de los motores principales para estar bien, contentos y aspirar al logro de objetivos. Algunos profesores y voluntarios señalaron que les motiva trabajar con los jóvenes porque, además de aprender de ellos/as, logran una autorrealización personal.

*“Ellos nos han enseñado, aprendemos mucho más nosotros de ellos que ellos de nosotros... en la vida tienes muchas dificultades no solamente por tu, por un hijo con discapacidad, hay otros problemas en tu hogar, hay otros problemas en tu vida, que comparado con lo que tienes dices: bueno no vale la pena de que, de que tú te mortifiques por cosas materiales...” (A-G).*

### *En camino hacia la resiliencia*

*“Cuando ya llevaba unos meses me sentí como en familia, más que todo me sentía útil a la sociedad” (B-A- Parálisis psicomotriz).*

Durante la investigación se observaron avances en los beneficiarios que dan cuenta que están en camino hacia la resiliencia. Aspectos como la motivación que tienen, el desarrollo de algunas habilidades para que alcancen poco a poco su independencia; la aceptación que tienen sobre sus capacidades, los aprendizajes obtenidos en cada una de las áreas de intervención, son aspectos que indican posibilidades para alcanzar la resiliencia y su integración a la vida social.

Anguiano (2009) señala que la resiliencia es más que la capacidad de resistir con integridad a la destrucción en circunstancias difíciles, es también la aptitud-proceso a reaccionar positivamente a pesar de las dificultades y la posibilidad de construir con base en las fuerzas propias del ser humano. “No es sólo sobrevivir a pesar de todo, sino tener la capacidad de usar la experiencia sobre las situaciones adversas para proyectar el futuro” (2009: 76-77).

*“En mi familia me dicen que todo lo que hago está muy bien, que le eche muchas ganas, que eso me va a servir, como para poder independizarme más que nada” (B-I-Discapacidad visual).*

Algunos discursos de beneficiarios dan cuenta que el trabajo que realiza la asociación está fortaleciendo y desarrollando capacidades y habilidades que promueven la resiliencia:

*“En AA aprendí hacer pizzas y me gusta hacer las pizzas que pide la gente y llevárselas. Trabajo en una carpintería, pues lo que es de así de madera, lijar y todo, levantar madera, así, cosas así que sean malo los compongo y así.” (B-A-Parálisis psicomotriz).*

*“Apendí [aprendí] que sí puedo hace solita una tota [torta], un jugo. Me guta [gusta] cocina y ayudale a mi mamá” (B-H-Síndrome de Down).*

*“Llegué solo aquí, me recibió la maestra T. y otros días [me voy] a trabajar, trabajo en un taller mecánico. [Ahora] Vivo solo porque hay muchos problemas [en casa]. Ahí no como, salgo al centro a comer, en diferente lugar, a veces como tacos o un cafecito, o agua, jugos,*

*el pan compuesto, me gusta la zanahoria y el betabel. Yo me rasuro en días sí [se ríe]. Aquí [en AA] me gusta el vivero, me gusta cosechar” (B-T-Parálisis psicomotriz).*

Podemos identificar cómo la intervención que realiza la asociación ha ayudado a tener el impulso que les hacía falta para comenzar a ser personas que confíen en sí mismas y en sus capacidades; cotidianamente están realizando actividades sin ayuda y comienzan a lograr mayor independencia.

### *Propuestas para la mejora*

*“Un voluntario dio un taller para los padres para hablar sobre la experiencia de tener un hijo o hija con discapacidad y creo que fue un muy buen principio para empezar a hablar sobre el tema y sobre los sentimientos, porque creo que aquí todavía es como un tabú tener hijos con discapacidades y desarrollar confianza con los padres, porque creo que es una buena manera de empezar” (V-V).*

Esta categoría expone algunas propuestas y recomendaciones del personal que labora o colabora en AA en aspectos de planificación, intervención, evaluación y acompañamiento, que podrían mejorar la atención; ejemplo de ello es el trabajo colaborativo, que es un aspecto observable en el equipo que labora en la asociación; cada quien está comprometido y esto se evidencia en el trabajo que realizan, en las acciones y propuestas que implementan frente a dificultades y retos que tienen.

*“El año que estuve sola, para que no sintiera tan pesado, yo ya en casa como que me plasmaba qué actividades iba a realizar con los chicos y ya cuando llegaba el día siguiente pues ya tenía el plan y ya los demás voluntarios me apoyaban, me decían, oye ponle esto, ponle otro y después hagamos esto, hagamos el otro ¿no?, entonces no era un plan que me exigían aquí en oficina” (P-T).*

Algunos participantes comentaron que la asociación tiene planes futuros, un ejemplo es el deseo de crear un albergue para la atención futura, también que haya más personal especializado que ofrezcan temas diversos como sexualidad, cuidado personal, etc.

*“A mí sí me gustaría, por ejemplo, que hubiera el albergue, porque sí tienen problema en casa, por ejemplo, B-T que siente que no le quieren en su casa y que tiene muchos problemas y que le pegan,*

*que lo regañan, entonces en esos casos me gustaría que tuviera ya ese espacio para ellos” (P-T).*

*“Hay ciertos temas que no se tratan o que se están pendiente de tratarse, como por ejemplo la sexualidad, que es un tema todavía pues, es un tema tabú de por sí ¿no?, pero con personas con discapacidad todavía aún más y más en el contexto en el que estamos, entonces pues se ven comportamientos de cierta represión en algunos chicos, en cuanto a eso o de infantilidad” (P-J).*

Para promover el involucramiento familiar el equipo docente y voluntarios comentaron que se deben realizar proyectos en los que participen beneficiarios y sus familias, (como el trabajo de la cafetería, huertos escolares, cría de aves de corral, entre otros), en lo académico, se pueden realizar campañas, talleres y eventos en donde se involucren a padres y madres de familia. Desde el trabajo social se pueden emprender diversas acciones para la intervención con familias, sesiones de acompañamiento, formación, visitas domiciliarias, proyectos donde se involucren en las actividades escolares, entre muchas otras.

*“Me agrada mucho la idea de hacer juntas con los padres de familia para conocer sus necesidades, también porque seguramente ellos, como familia, han pasado muchas situaciones en las que probablemente han llegado en el momento en el que digan ¡ya no puedo seguir! Es importante hacer reuniones tanto de los chicos, pero con sus padres, para también conocer qué es lo que en casa hacen..., planear actividades en las que puedan convivir los padres y los hijos, por ejemplo, una tarde de juegos o una mañana de convivencia” (P-K).*

## **Discusión, conclusiones y propuestas**

En México, la intervención profesional del trabajo social suele ser compleja por la diversidad y multiculturalidad que existe en el país, más con los aspectos políticos, económicos y sociales que convergen en él, por lo que este profesionalista debe fortalecer su identidad. Algunas personas creen que son gente con buena voluntad (paternalistas y asistencialistas) y que ayudan de manera caritativa. De allí la importancia de utilizar metodologías científicas y planificadas al momento de realizar intervenciones profesionales, es necesario tener conocimientos teóricos, metodológicos y prácticos, conocer la realidad y los problemas sociales existentes.

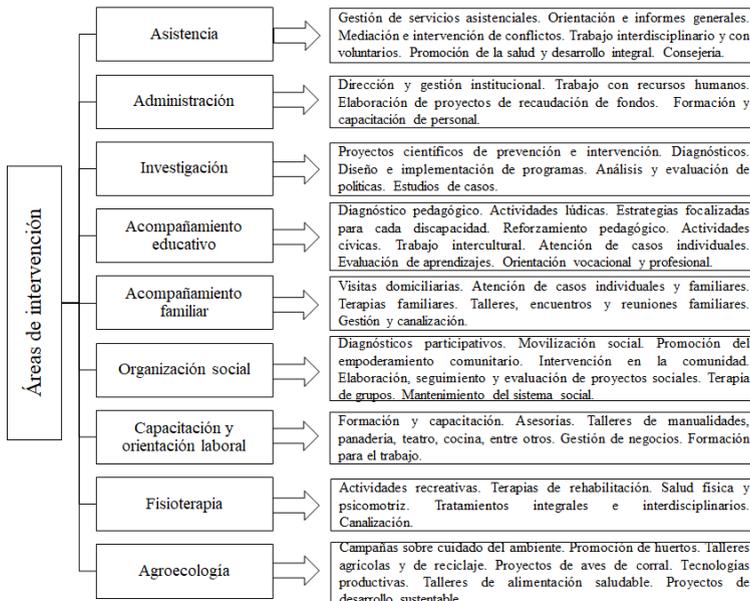
En nuestro país no hay un adecuado reconocimiento de la diversidad de ámbitos

de intervención de profesionales del trabajo social, generalmente la mayoría se encuentra laborando en hospitales, reclusorios y escuelas gubernamentales, realizando mayormente cuestiones administrativas, dejando de lado una multiplicidad de campos de acción, como la investigación, el diseño de políticas, las funciones directivas en el ámbito comunitario, empresarial, penitenciario, educativo, de salud, corporativo, político, participar en la toma de decisiones, entre otros.

La intervención profesional en el trabajo social debe realizarse teniendo en cuenta todos los procedimientos utilizados con el sujeto desde el inicio y en todas las etapas: diagnóstico, tratamiento y evaluación. La diada teoría-práctica es un aspecto imprescindible en el quehacer profesional, ya que tiene la capacidad para interpretar desde una perspectiva integral, las problemáticas sociales e intervenir en los procesos sociales orientados a la satisfacción de las necesidades sociales y a la autorrealización de las personas desde el respeto por sus derechos humanos.

Existe una gama de oportunidades que tiene este profesional para realizar trabajo de intervención en una asociación civil que atiende a personas con alguna discapacidad, algunas de ellas se identifican a continuación:

**Figura 3. Áreas y oportunidades de intervención para el profesional del trabajo social en asociaciones civiles para personas con discapacidad.**

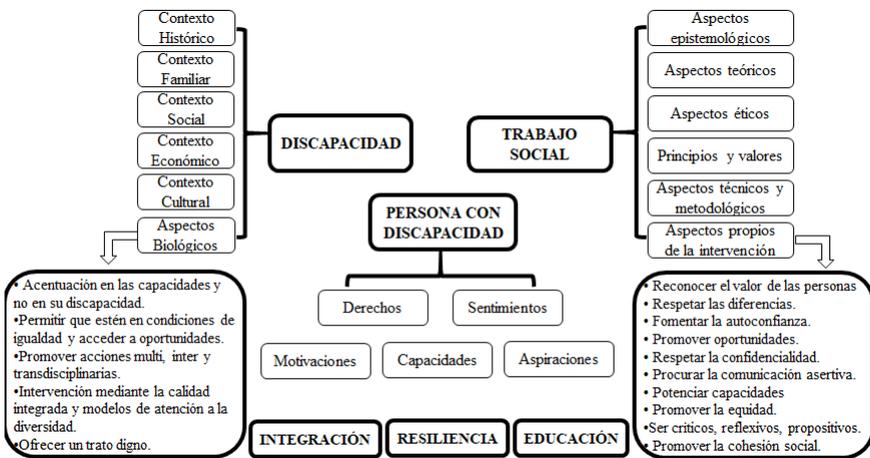


Fuente: Elaboración propia.

Los trabajadores sociales tienen un compromiso con el ser humano y la lucha por sus derechos, la equidad y justicia. Con base en ello, después de analizar un conjunto de referentes teóricos-metodológicos y de intervención profesional, se desarrolló una propuesta específica para la intervención con personas que presentan alguna discapacidad.

Esta propuesta toma en cuenta aspectos epistemológicos, teóricos, éticos, técnicos, metodológicos y propios de la profesión del trabajo social; respeto a las diferencias, a la diversidad, a la confidencialidad y a la confianza, descubrir las capacidades de las personas, reconocer su valor y fomentar la autoconfianza, promover oportunidades, la equidad y la cohesión social; procurar la comunicación asertiva, ser críticos, reflexivos y propositivos.

**Figura 4. Propuesta específica para la intervención del profesional del trabajo social con personas con alguna discapacidad.**



Fuente: elaboración propia, 2018.

Toda intervención que realice este profesionista con personas con discapacidad debe tomar en cuenta el contexto (histórico, social, familiar, económico, cultural), al igual que los aspectos biológicos del ser humano, para concebirle como un individuo con derechos, sentimientos, motivaciones y capacidades. Diversos autores indican que el abordaje integral, enfocado al respeto y valoración de los derechos humanos hacia las personas que presentan alguna discapacidad puede encaminarles a procesos de resiliencia social de largo alcance (Schalok, 1999; Fraser, Richman y Galinsky, 1999; López y Seco, 2005; Pantano, Barton y Gómez, en

Córdoba, 2008; Cortés, 2010; Muyor, 2011; Ortega, 2015).

Esta propuesta se sustenta en principios elementales como la integración, formación y resiliencia, que se convierten en objetivos principales de la intervención:

a) Intervención o intervenciones como campo de actuación. El trabajador o trabajadora social debe brindar sus servicios por respeto a la dignidad de las personas; si se toma en cuenta que no existen personas discapacitadas, sino con alguna discapacidad es importante resaltar que la tarea en estos casos es considerar a cada uno/a como sujeto de acción y no como objeto susceptible de caridad, es necesario desechar la idea que generalmente marca al profesionalista de trabajo social como paternalista o asistencialista.

b) Formación. Sin dejar de lado sus contextos, aspectos biológicos, motivaciones y sentimientos, y como punto de partida sus capacidades, potencialidades y deberes, a la persona que presenta alguna discapacidad se le debe formar (individual y/o colectivamente), realizar un diálogo con ella y sus familiares, así como llevar a cabo una atención/intervención individualizada e indudablemente efectuar visitas domiciliarias.

c) Resiliencia como objetivo a alcanzar; transformación personal y también familiar, con impacto posterior a la comunidad y como ente articulador en este proceso el profesionalista en trabajo social. Resalta el apoyo familiar como un elemento importante para que este proceso se lleve a cabo. Se deben promover acciones que involucren a las familias para elevar las probabilidades de alcanzar la resiliencia.

Muyor (2011), señala que el trabajo social ha de ser una profesión que debe hacerse en, con, por y para la sociedad; asumiendo que se trata de una tarea profundamente comprometida y desafiante, exponente de un ejercicio profesional que debe enfatizar el protagonismo de la ciudadanía y los principios que sustentan la ética profesional, entre ellos el compromiso con la justicia social, la promoción de la igualdad y equidad, a fin de construir una sociedad que acepte y promueva la diversidad y el respeto por los derechos humanos.

Existe una multiplicidad de nichos de oportunidad en el ámbito del trabajo social con personas jóvenes y adultas con alguna discapacidad, solo se requiere tener la mirada en la dignidad de las personas y en los principios de la profesión, con ello presente es posible desarrollar intervenciones que promuevan la resiliencia, lo que coadyuvará en la mejora de las condiciones de vida, en su integración activa y constructiva en la sociedad.

## Referencias

- Abberley, P. (2008). El concepto de opresión y el desarrollo de una teoría social de la discapacidad. En L. Barton (Ed.), *Superar las barreras de la discapacidad*, (pp. 34-50). Madrid: Morata.
- Ander-Egg, E. (2008). *Los trabajadores sociales en el contexto de un mundo globalizado. Condiciones y cualidades*. Universidad Autónoma de Nuevo León-FE-NEETS. México: Impresiones Arte Ediciones, S.A. de C.V.
- Anguiano, A. (2009). *Reflexiones sobre tutoría práctica profesional, proyectos sociales y resiliencia*. (2ª Edición). México: Amate editorial.
- Badilla, H. (1999). Para comprender el concepto de resiliencia. *Revista costarricense de trabajo social*, 9, 22-29. Recuperado de <https://revista.trabajosocial.or.cr/index.php/revista/article/view/229/255>
- Balcázar, F. (2003). Investigación acción participativa (IAP): Aspectos conceptuales y dificultades de implementación. *Fundamentos en humanidades*, 2 (8), 59-77.
- Barranco, C. (2004). La intervención en trabajo social desde la calidad integrada. *Alternativas, Cuadernos de trabajo social*, 12, 79-102. Recuperado de [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5592/1/ALT\\_12\\_05.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5592/1/ALT_12_05.pdf)
- Barton, L. (1998). Sociología y discapacidad: algunos temas nuevos. En L. Barton (Ed.), *Discapacidad y sociedad* (pp. 19-33). España: Fundación Dialnet-Universidad de La Rioja.
- Bernete, F. (2014). Análisis de contenido. En A. Lucas y A. Noboa (Ed.), *Conocer lo social: Estrategias, técnicas de construcción y análisis de datos* (pp. 221-261). Madrid: Editorial Fragua.
- Celia, M. (2009). *Teoría de la intervención en trabajo social*. Universidad de Brasil. Recuperado de <http://dns.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000048.pdf>
- Consejo Nacional de Población (2017). *Índice de marginación*. México: CONAPO. Recuperado de [http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Indices\\_de\\_Marginacion\\_Publicaciones](http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Indices_de_Marginacion_Publicaciones)
- Cortés, J. (2010). La resiliencia: una mirada desde la enfermería. *Revista Ciencia y Enfermería*, 14 (3), 27-32. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441853004>

Corvalán, J. (1996). Los paradigmas de lo social y las concepciones de intervención en la sociedad. CIDE, Documentos, N4, Santiago: Universidad de la República Uruguay. Recuperado de <http://surmaule.cl/wp-content/uploads/sites/4/2014/12/Corvalan-J.-Los-paradigmas-de-lo-social.pdf>

De Lorenzo, R. (2014). Discapacidad, sistemas de protección y trabajo social. Cap. 7, pp.363-429. Madrid: Editorial Alianza.

Dillón, G. (2015, 30 abril). Asociaciones civiles enfrentan fallas de profesionalización. Periódico digital 20 minutos.com. Recuperado de <https://www.20minutos.com.mx/noticia/b273430/asociaciones-civiles-enfrentan-falta-de-profesionalizacion/>

Egea, C. y Sarabia, A. (2001). Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. Artículos y notas. pp. 15-30. España. Recuperado de [http://www.um.es/discatif/ME-TODOLOGIA/Egea-Sarabia\\_clasificaciones.pdf](http://www.um.es/discatif/ME-TODOLOGIA/Egea-Sarabia_clasificaciones.pdf)

Estrada, V. (2010). Resignificar la formación académica y la intervención profesional en lo social. Trabajo Social, 12, 55-64. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article/view/18559/19463>

Fernández, S. (2017). La teoría en la intervención social. Modelos y enfoques para el trabajo social del siglo XXI. Acción social. Revista de política social y servicios sociales, 1 (1), 9-43. Recuperado de <https://socialmurcia.files.wordpress.com/2016/11/accion-social-1-2-2017.pdf>

Federación Internacional de Trabajo Social (2014). Definición global del trabajo social. FITS. Australia: Melbourne. Recuperado de <https://www.cgtrabajosocial.es/DefinicionTrabajoSocial>

Fraser, M. y Galinsky, M. (1997). Toward a resilience-based model of practice. En M. W. Fraser (Ed.), Risk and resilience in childhood (pp. 265-276). Washington, DC: Nasw Press.

Fraser, M.; Richman, J. y Galinsky, M. (1999). Risk, protection, and resilience: Toward a conceptual framework for social work practice. Social work research, 3 (23), 131-143. Recuperado de <https://rampages.us/hbse2/wp-content/uploads/sites/21370/2016/06/Fraser-Galinsky-Richman-1999.pdf>

Humphrey, F. (2013). ¿En qué consiste la intervención del trabajo social? Trad. Xóchitl Gutiérrez Cervantes. Recuperado de [http://www.ehowenespanol.com/consiste-intervencion-del-social-sobre\\_51002/](http://www.ehowenespanol.com/consiste-intervencion-del-social-sobre_51002/)

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2016). Estadísticas a propósito del día internacional de las personas con discapacidad. México: INEGI.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2015). Las personas con discapacidad en México, una visión al 2010. México: INEGI. Recuperado de [http://www.inegi.org.mx/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/discapacidad/702825051785.pdf](http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/discapacidad/702825051785.pdf) Consultado

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2014). Directorio nacional de asociaciones de y para personas con discapacidad. Tomo II. México: INEGI.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2013). Estadísticas a propósito del día internacional de las personas con discapacidad. México: INEGI.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2010). Censo de población y vivienda. México: INEGI. Recuperado de <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/Tabulados-Basicos/Default.aspx?c=27303&s=est>

Jerez, B. (2009). La resiliencia desde el enfoque del paradigma de la complejidad. Documento conmemorativo de la celebración del 88° aniversario de Edgar Morín / Comunidad de Pensamiento Complejo.

Krippendorff, K. (1990). Metodología de análisis de contenido. Teoría y práctica. México: Paidós.

López, C. y Seco, E. (2005). Discapacidad y empleo en España: su visibilidad. INNOVAR, Revista de Ciencias Administrativas y Sociales, 26 (15), 59-72.

Machado, R. (2008). Las opiniones de trabajadores sociales sobre el ejercicio de su rol. Tesis de maestría en Trabajo Social. Universidad Autónoma de Nuevo León. México: Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano. Recuperado de <http://eprints.uanl.mx/17565/1/17.pdf>

Malo, M. (2003). Las personas con discapacidad en el mercado de trabajo español. Revista del Ministerio de trabajo y asuntos sociales. 46, 99-126. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=772584>

Martínez, J. (2013). Otro mundo es posible y necesario ¿Cómo lograrlo? México: La Casa del Mago.

Muntaner, J. (1998). La sociedad ante el deficiente mental. Normalización, inte-

gración educativa, inserción social y laboral. Serie: Educación-Especial. Madrid: Ediciones Narcea, S.A.

Muyor, J. (2011). La (con)ciencia del trabajo social en la discapacidad: Hacia un modelo de intervención social basado en derechos. *Revista de Trabajo Social y Acción Social*, 49, 9-33.

Organización Mundial de la Salud (2011). Informe mundial sobre la discapacidad. Resumen. OMS/Banco Mundial. Recuperado de [https://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/summary\\_es.pdf](https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf)

Ortega, M. (2015). Trabajo social como transdisciplina: hacia una teoría de la intervención. *Revista de Epistemología de Ciencias Sociales*, 54, 278-289. Recuperado de [www.moebio.uchile.cl/54/ortega.html](http://www.moebio.uchile.cl/54/ortega.html)

Palacios, A. y Romañach, J. (2006). El modelo de la diversidad. La bioética y los derechos humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional. Madrid: Ediciones Diversitas-AIES. Recuperado de <https://e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/9899/diversidad.pdf?sequence=1>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2015). Índice de desarrollo humano en México para las entidades federativas, México 2015. México: PNUD.

Romañach, J. (2009). Bioética al otro lado del espejo: la visión de las personas con diversidad funcional y el respeto a los derechos humanos. España: Diversitas Ediciones. Recuperado de [http://www.diversocracia.org/docs/Bioetica\\_al\\_otro\\_lado\\_del\\_espejo\\_v\\_papel.pdf](http://www.diversocracia.org/docs/Bioetica_al_otro_lado_del_espejo_v_papel.pdf)

Sánchez, L. (2014). La educación social: una apuesta desde el quehacer del trabajo social. Tesis de maestría. Universidad de San Buenaventura. Colombia: Facultad de Educación. Recuperado de <http://docplayer.es/2083440-La-educacion-social-una-apuesta-desde-el-quehacer-del-trabajo-social-leidy-yurany-sanchez-ochoa-codigo-1121555.html>

Schalok, R. (1999). Hacia una nueva concepción de la discapacidad. III Jornadas científicas de investigación sobre personas con discapacidad. Universidad de Salamanca, España.

Suárez, E. (2003). Una concepción latinoamericana: La resiliencia comunitaria. En Melillo, A. y Suárez, E. N. (Ed.), *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas* (pp. 67-82). Buenos Aires: Paidós. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=366404>

Tello, N. (2014). Trabajo social contemporáneo: tres grandes problemas. I Congreso internacional de facultades y escuelas de trabajo social. España: Editorial Universitas. Recuperado de <http://neliatello.com/docs/trabajo-social-contemporaneo-tres-grandes-problemas.pdf>

Tello, N. (2007). Apuntes de trabajo social: trabajo social, disciplina del conocimiento. Escuela Nacional de Trabajo Social. México: UNAM. Recuperado de [http://cursots.files.wordpress.com/2008/08/apuntes-sobre-intervencion-social\\_nelia-tello.pdf](http://cursots.files.wordpress.com/2008/08/apuntes-sobre-intervencion-social_nelia-tello.pdf)

Villalba, C. (2011). El enfoque de resiliencia en trabajo social. Universidad Pablo de Olavide. España: Fundación Dialnet. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2002483.pdf>

Villafuerte, D. y García, M. (2014). Tres ciclos migratorios en Chiapas: interno, regional e internacional. Red Internacional de Migración y Desarrollo. Revista Migración y Desarrollo, 1 (22), 3-37. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/myd/v12n22/v12n22a1.pdf>



**INNOVACIONES A LA PRÁCTICA /  
PRACTICE INNOVATIONS**



# **Servicio de acompañamiento y soporte a los trabajadores sociales en tiempos de COVID-19: experiencia colaborativa en Cataluña (España)**

Carmina Puig-Cruells <sup>1</sup>

## **Resumen**

El estallido del COVID-19 ha generado muchos efectos en los servicios sociales de Cataluña (España), poniéndose de manifiesto sus insuficiencias, aunque también sus potencialidades, como son la profesionalidad de sus trabajadores y la eficacia de muchos de los servicios.

Los profesionales han cambiado la atención presencial por el teletrabajo, lo cual se ha traducido en una mayor inseguridad, desorientación y exceso de atribución de responsabilidades.

En este artículo se desarrolla el análisis de un servicio de acompañamiento y soporte dirigido a los profesionales del ámbito social con el objetivo de cuidar a los que cuidan, durante el periodo de alarma decretado por el gobierno español en la crisis del COVID-19.

El servicio está avalado por instituciones de trabajadores del ámbito social y de la supervisión y tuvo el propósito de ofrecer un espacio de escucha y elaboración de las dificultades a las que se enfrenta la intervención social y las consecuencias que se derivan en la persona y los sentimientos del profesional. El servicio gratuito ofrecido por profesionales voluntarios ha permitido construir una experiencia de apoyo durante el estado de alarma, nunca experimentado anteriormente.

Se ha realizado una investigación aplicada con la finalidad de valorar la adaptación de las características del servicio a la realidad y profundizar en las demandas de los profesionales atendidos, así como diferenciar y singularizar diferentes técnicas y habilidades de intervención en situaciones de emergencia. El aprendizaje ha sido ampliamente reconocido por los supervisores participantes. Los profesionales atendidos también han mostrado su satisfacción y agradecimiento.

**Palabras clave:** social intervention, supervision, reflexivity, support, care for caregivers.

---

<sup>1</sup> Universidad Rovira i Virgili

## Abstract

COVID-19 has generated many impacts on the social services of Catalonia (Spain), showing its insufficiencies, but also its potential, such as the professionalism of its workers and the effectiveness of many of the services.

Professionals have had to change face-to-face attention for teleworking, which has translated into greater insecurity, disorientation, and over-attribution of responsibilities.

This article develops the analysis of an accompaniment and support service aimed at professionals in the social work field with the aim of caring for their caregivers, during the state of alarm decreed by the Spanish government in the COVID-19 crisis.

The service was endorsed by social and supervisory workers' institutions and had the purpose of offering a space for listening to the difficulties that social intervention faces and the consequent results in the person and feelings of the professional. This free service, offered by volunteer professionals, built a supportive experience during the state of alarm, never done before.

Applied research was carried out with the aim of evaluating the adaptation of the characteristics of the service to reality, and of examining the demands of the professionals served, as well as differentiating and singling out different techniques and skills for intervention in emergency situations. The learning experience has been widely recognized by participating supervisors, and the professionals attended have also shown their satisfaction and appreciation.

**Keywords:** social intervention, supervision, reflexivity, support, care for caregivers.

## Introducción

Los servicios sociales públicos en España nacieron los años 70, a finales de la dictadura, junto a la lucha por los derechos sociales de los barrios más desfavorecidos de las ciudades, impulsados principalmente por profesionales, entidades sociales y por los primeros ayuntamientos democráticos.

Los servicios sociales se fueron conformando a través de las leyes de servicios sociales autonómicas, aunque sin concretar los recursos económicos y jurídicos para hacerse realidad. Fue en la primera década de los años 2000 cuando se inició un nuevo periodo que, siguiendo a Vilà, "está marcado por la confluencia de una nueva generación de leyes autonómicas y la aprobación de la Ley de promoción

de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (LAPAD) y la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad “(Vilà, 2020, p. 1).

En este periodo se estructuraron un conjunto de prestaciones y servicios basados en el principio de autonomía de las personas, lo que exigió la personalización de los servicios, aunque su desarrollo fue muy limitado (Ginesta, 2017).

Tal como lo recoge Fantova (2020), cuando se empezaba a adivinar la voluntad política de hacer crecer el bienestar social se produjo la crisis del 2008 y se recortaron los presupuestos de servicios sociales. Esto supuso reducciones de personal y más precariedad laboral, lo que comportó la disminución de la calidad de la atención y, en consecuencia, la desvalorización de dichos servicios.

Borraz, M. y Ordaz, A. publicaron un artículo en eldiario.es (2020), donde expresan que la irrupción del COVID-19 ha generado un enorme impacto en los servicios sociales. Han aflorado carencias, pero también fortalezas y posibilidades, como son la profesionalidad y solidaridad de sus trabajadores y el buen trabajo y atención en muchos de los servicios. Sin embargo, a menudo, los servicios sociales no son tomados en consideración. Son los olvidados.

La situación de pandemia hace que los problemas sociales sean más complejos y de más difícil resolución, y los interventores sociales tienen mucho que aportar, no sin miedo ni preocupaciones, pero siempre acompañando a la ciudadanía. A las funciones clásicas hay que agregarle las de acompañamiento y de cuidado, que son constitutivas de las profesiones sociales. Las prácticas sociales se dan ahora en un marco diferente, a veces de mucha angustia, y requieren de una intervención desde la escucha y la palabra que acompaña y clarifica, y desde la presencia de un otro (el profesional) que debe tomar posición en el proceso de acompañamiento. Acompañar está fuertemente vinculado con la idea de cuidar. El cuidado debe atravesar la práctica porque es la certeza de que el otro me importa. El cuidado también comporta reciprocidad ya que nos induce a pensar que si el otro me cuida puedo preservar mi vida y al mismo tiempo cuidar del otro.

Hoy día, y con la crisis de la COVID-19 presente, lo que se demuestra es que cuando los estados paralizan servicios, al decretar estados de alarma, aparece una nueva realidad: los trabajadores son necesarios, sin ellos el mundo se detiene. Los servicios imprescindibles ya se habían ido degradando a partir de los recortes en servicios sociales y sanitarios, y el sufrimiento en el trabajo se manifestaba en las bajas laborales. Se partía de condiciones difíciles que, en los periodos de desbordamiento, se han superado a partir de un fuerte compromiso de los profesionales que se ha traducido en un gran cansancio y fatiga. Un agotamiento

que, más allá de la lógica recuperación física, debe ser analizada en términos de Dejours (2006) como el origen de una crisis que no puede ser reparada tan solo con solidaridad.

El respaldo de la población no debe ser despreciado, pero es necesario encarar reorganizaciones de los servicios bajo el principio de cooperación y de poner en valor la inteligencia colectiva. Por ello se está obligado a estar atentos a cómo se dialoga con la ciudadanía, cómo se atraviesa la pandemia y se afrontan los distintos problemas sociales.

La crisis llega a todos, aunque no de la misma forma, en función de si existe un estado social más o menos desarrollado. Cuanto más desmantelamiento del estado más desprotección. Los estados europeos vuelven a estar presentes y, aunque de manera desarticulada, reaparecen como solución. Los países con un estado del bienestar menos desarrollado tienen mayores dificultades Fantova (2020). Se puede observar, con toda claridad, que donde el estado ha sido más fuerte hay más certezas de cómo superar la crisis.

Los servicios sociales y sus profesionales no son ajenos a esta realidad y responden a la situación adaptando sus formas de atención a las posibilidades que el marco del confinamiento les ofrece. Los medios para conectar con los usuarios de los servicios sociales son mayoritariamente telefónicos o mediante correo electrónico; tan solo esporádicamente se utilizan medios audiovisuales. Los medios que se están utilizando ponen en interrogante cómo atender y preservar que el otro está allí, quizás no tan cercano, y sin poderlo saludar con la mano, pero siempre manteniendo un trabajo en clave de acompañamiento. Esto implica desplegar una nueva gestualidad o aproximación al otro que en alguna medida puede resultar incómoda a los profesionales. La situación de distancia requiere realizar intervenciones que en cualquiera que sea el medio, presencial o digital, defiendan y protejan la autonomía del otro, su lugar y sentido.

Son muchos los proyectos que se han desarrollado para mitigar los efectos del virus y poder conformar espacios seguros sanitariamente. También se ha podido ver como la tecnología ha sido determinante en ámbitos como el laboral o el educativo, al posibilitar que, a pesar de la incierta situación, se siguiera funcionando con la mayor normalidad posible. Los avances en el uso de nuevos recursos tecnológicos, acelerados por la pandemia, contribuyen a afrontar la crisis sanitaria y económica, pero también dejan en evidencia, especialmente entre los usuarios de los servicios sociales, que podría aumentar la brecha digital, lo que podría generar grandes desigualdades en el acceso a la atención social.

La rápida implementación de tecnología no puede obviar hablar de la brecha

digital, en el sentido de la “fuerte desigualdad que surge en las sociedades por la diferencia entre los que acceden a las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) e incorporan su uso en la vida cotidiana, y aquellos que no pueden o no saben acceder” (Ballester, F., 2003: 1). Las diferencias entre los diferentes estamentos sociales, siguiendo a Ballesteros (2003), se están agigantando debido a la frontera establecida entre los conectados y los desconectados. Internet tiene un potencial igualador, al romper barreras espacio - temporales, pero al mismo tiempo puede implicar desigualdades tanto en el acceso como en el uso de este medio.

La red abre las puertas a un amplio sector de la población, pero también las cierra a los más desfavorecidos, ampliando las diferencias entre distintos colectivos. Aunque es necesario reconocer el esfuerzo que se está realizando desde las instituciones y diferentes organizaciones sociales para superar estos retos, aunque a menudo resultan insuficientes. En concreto, las tecnologías son un ámbito de estudio bastante novedoso en el campo de la intervención social, ya que su utilización es reciente, y, por tanto, no están suficientemente estudiadas ni investigadas en las intervenciones sociales. En consecuencia, se carece de modelos claros y de estudios que determinen las técnicas o estrategias de intervención que serían más adecuadas para afrontar la realidad asistencial no presencial. La dimensión de trabajar de forma telemática debe ser estudiada desde planteamientos multidireccionales que introduzcan una amplia mirada en las diferentes formas de atención de la población, y donde se refleje la realidad de la atención social durante la pandemia en todas sus variables.

Los profesionales de la intervención social, si bien son el recurso más valioso del sistema de servicios sociales (Puig 2015), han visto alteradas sus maneras de trabajar basadas en el encuentro humano, a tener que manejarse con las telecomunicaciones. Estas formas de comunicación afectan al trabajo que realizan y a sus propias percepciones profesionales acerca del otro y de sí mismos. Los profesionales deben ser conscientes de estas influencias y cuidarse para poder cuidar. Cada día de esta crisis de la COVID-19 se han enfrentado a través de medios no presenciales con historias de superación, pero también de dolor y de frustración, que les ha confrontado con ellos mismos.

Los profesionales han sufrido los efectos que produce trabajar en situaciones de alto riesgo psicosocial y necesitan estar atentos y ser proactivos en la prevención del malestar personal y del equipo de trabajo. De lo contrario, el malestar puede instalarse en su práctica o trasladarse al interior de los equipos y, en última instancia, también a las personas atendidas. Es necesario que los profesionales trabajen reconociendo las dificultades propias de la tarea, especialmente en una situación de emergencia, de manera que su constatación no les paralice, ni busque culpa-

bles o genere frustración personal.

Esta necesidad de ser conscientes del momento personal en el que están sumergidos y del trabajo que están realizando supone poner en valor la propia subjetividad. Los profesionales son sujetos que sufren, sienten, tienen esperanzas e ilusiones, y es desde aquí que empatizan y pueden atender al otro. Ampliar la conciencia del riesgo y de los límites es lo que permite escuchar y aproximarse al otro, lo que comporta la necesidad de generar recursos protectores. Estas necesidades y riesgos, en un momento tan excepcional, fueron las razones que motivaron el ofrecimiento del servicio gratuito de acompañamiento y de soporte a profesionales. En el presente artículo compartiremos las indagaciones y reflexiones surgidas durante la evaluación de este servicio.

El dispositivo creado es un servicio de acompañamiento y soporte a los profesionales del ámbito social durante la crisis de la COVID-19 mientras durase el estado de alarma aprobado por el Gobierno español en el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo de 2020. El estado de alarma finalizó el día 21 de junio de 2020.

### **Estructura del servicio**

El proyecto se estructuró en base a un acuerdo de colaboración entre el Colegio Oficial de Trabajo Social de Cataluña (COTSC) y la Asociación Europea de Supervisión y Coaching (EASC), para ofrecer un servicio de apoyo y acompañamiento a profesionales activos. Fueron priorizados aquellos profesionales de los servicios sociales básicos y de los servicios especializados, como residencias de mayores y atención a la infancia.

Los objetivos del servicio eran proporcionar un espacio de apoyo, escucha, orientación y acompañamiento a los profesionales que forman parte de los servicios esenciales de los ámbitos social, sanitario y socioeducativo. También se dirigió a profesionales que forman parte de equipos de trabajo de entidades sociales.

El servicio que se ofreció consistió en un espacio de escucha y apoyo emocional, con un máximo de tres sesiones individuales, con una duración aproximada de 30 a 45 minutos por cada profesional demandante, y siempre con la flexibilidad que los profesionales que ofrecían el apoyo, supervisores y coach certificados, consideraran necesaria. Estaba dirigido a profesionales que se encontraran sobrecargados debido a su dedicación en la atención y asistencia a personas que habían enfermado a causa del coronavirus, o también a aquellas que estuvieran en una situación de precariedad y vulnerabilidad derivada de la crisis social que desencadenó la pandemia.

El acceso al servicio se ofreció mediante la petición vía correo electrónico. Con la finalidad de preservar la intimidad del solicitante, los administradores del servicio tan solo requerían nombre y apellidos, perfil profesional, idioma de preferencia y teléfono de contacto. El profesional era el que conectaba con la persona, por teléfono o videoconferencia, en cualquiera de los canales o plataformas acordadas. El servicio fue gratuito para los profesionales en activo de los servicios o entidades sociales. El servicio se ofreció en cuatro idiomas, catalán, castellano, inglés y alemán, con la finalidad de llegar a más profesionales.

Los profesionales voluntarios que participaron fueron veintitrés supervisores o coach acreditados por el Colegio Oficial de Trabajo Social de Cataluña o de la European Association of Supervision and Coaching. La duración del servicio fue desde el 6 de abril hasta el día 21 de junio día de la finalización del estado de alarma en España.

### **Metodología de la investigación aplicada**

Para llevar a cabo la investigación se han combinado diversas técnicas de recopilación y análisis. La herramienta principal ha sido la recolección de datos que han aportado los supervisores colaboradores del proyecto. Esta permitió cuantificar un conjunto de características objetivas y subjetivas que han permitido analizar el desarrollo del servicio.

La recolección de datos se ha clasificados en tres actividades. La primera actividad consistió en la recogida de datos cuantitativos y descriptivos acerca de evidencias objetivas de los demandantes a través de una tabla de contenidos que registraron todos los profesionales participantes.

La segunda actividad consistió en el análisis y clasificación de la información sobre las situaciones tratadas en los encuentros telefónicos o a través de videoconferencia.

En la tercera actividad se ha ordenado la información conceptual sobre las técnicas y recursos utilizados por los profesionales del servicio con la finalidad de listar y analizar la información en diferentes variables y así aproximarnos a una comprensión de su significado.

De manera complementaria se han realizado siete sesiones en grupos de discusión durante los meses de abril a junio, para completar la información cualitativa sobre la atención y las técnicas empleadas, pudiendo profundizar en los aspectos tratados en los datos recolectados. Este trabajo en grupos de discusión permitió conseguir una información sobre la percepción y la experiencia personal de los supervisores y coach implicados.

## Resultados

Durante las once semanas que duró el servicio se atendieron un total de 48 profesionales y se realizaron 69 sesiones de acompañamiento.

**Tabla 1. Casos tratados**

<b>Casos tratados</b>	<b>30</b>
Individualmente	28 profesionales
En grupo 2	grupos (total 8 profesionales)

Fuente: Elaboración propia 2020

El perfil de las personas atendidas es de un 86% de mujeres, de las cuales un 89 % son trabajadoras sociales, seguido de psicólogos y educadores sociales. La mayoría de los profesionales demandantes del servicio tienen una edad comprendida entre 35 y 50 años y desempeñan su función en los servicios sociales básicos que operan cerca del lugar de residencia de los ciudadanos. Son servicios de proximidad que favorecen la demanda de ayuda por parte de los ciudadanos y donde más se ha notado la presión asistencial debida a las consecuencias sociales del COVID-19.

**Tabla 2. Profesionales atendidos**

<b>Profesionales atendidos</b>	
Mujeres	30
Hombres	6
<b>Trabajadores sociales</b>	
Trabajadores sociales	32
Psicólogos 2	
Educadores sociales 2	
<b>Trabajadores base de SS</b>	
Trabajadores base de SS	3 4
Coordinadores 2	
<b>Edad</b>	
Menores de 35 años 7	
De 35 a 50 años 1	3
Mayores de 50 años 5	
Indeterminada	11

Fuente: Elaboración propia 2020

Todos los servicios de atención al público se ven igualmente afectados con la irrupción de la COVID-19, sean estos de atención primaria y directa a la ciudadanía, o de carácter más especializado. En realidad, las demandas recibidas se igualan prácticamente, y el servicio dio atención a profesionales de entidades donde su actividad está muy directamente relacionada con la atención directa que es donde se expresó una necesidad más elevada de atención. Los servicios que realizan la demanda de ayuda para sus profesionales son de diversa índole.

**Tabla 3. Servicios de procedencia**

<b>Servicios de procedencia</b>	
Servicios sociales básicos	17
Servicios especializados	13
Tercer sector	3
Sin techo	2
Violencia	1
Hospitalarios	1
Penitenciarios	1
Discapacitados	1
Residencias geriátricas	2
Infancia	1
Comunitarios	1

Fuente: Elaboración propia 2020

Al poner en relación el número de profesionales atendidos con la evolución de la pandemia en Cataluña, observamos que existió mayor demanda de soporte durante las fechas de inicio de la crisis sanitaria, sobre todo en los momentos de máxima incertidumbre y de máxima presión asistencial sobre los servicios sociales. La semana del 30 de marzo al 5 de abril, con 10.667 nuevos casos de COVID-19; la del 6 al 12 de abril, con 7.902 nuevos casos; la semana del 13 al 19 de abril con 6.950 nuevos casos; y la del 20 al 26 de abril, con 7.106 nuevos casos, fueron las semanas que más profesionales demandaron el servicio de acompañamiento y soporte.

**Tabla 4. Evolución de la pandemia en Cataluña**

Semanas	Primera sesión	Sesiones de seguimiento	Nuevos casos de COVID-19 Catalunya (*)
del 30/3 al 5/4	5	1	10.667
del 6/4 al 12/4	5	1	7.902
del 13/4 al 19/4	5	4	6.950
del 20/4 al 26/4	2	2	7.106
del 27/4 al 3/5	4	4	2.611
del 4/5 al 10/5	4	6	2.419
del 11/5 al 17/5	1	8	1.082
del 18/5 al 24/5	1	4	497
del 25/5 al 31/5		2	408
del 1/6 al 7/6	1	2	165
del 8/6 al 15/6		1	158
del 15/6 al 22		1	
(*) Fuente: Portal de datos de la Generalitat de Catalunya			
Declaración del estado de alarma: 14 de marzo			
Inicio servicio COTSC: 6 de abril de 2020			
Final servicio COTSC: final estado de alarma 21 de junio de 2020			

Fuente: Elaboración propia 2020

El servicio mayoritariamente solicitado ha sido el de atención individual. Tan solo se han atendido dos grupos de profesionales. Aunque la planificación del servicio preveía poder atender hasta un máximo de cuatro veces, la atención media ha sido de dos encuentros. La duración de la atención ya sea mediante videoconferencia o telefónica, ha sido de 45 a 60 minutos, aunque en seis sesiones ha requerido 90 minutos para poder ofrecer una atención adecuada.

Los horarios de atención se han adaptado a los de los profesionales, aunque en su mayoría se han realizado a partir de las 14 horas y hasta bien entrada la tarde. Los medios más usados para conectar han sido la videoconferencia, seguida del teléfono, siendo las aplicaciones gratuitas, como WhatsApp o plataformas gratuitas de conexión en línea, las más utilizadas para ofrecer este servicio voluntario y gratuito.

**Tabla 5. Características de la atención**

<b>Características de la atención</b>		
<b>Total atenciones</b>		<b>64</b>
<b>Media de sesiones /caso</b>		<b>2,1</b>
Mínimo	1	
Máximo	5	
<b>Tiempo medio de sesión</b>		<b>38'</b>
15'	3	
30'	14	
45'	24	
60'	13	
75'	4	
90'	6	
<b>Horario</b>		
de 9:00 a 11:00	9	
de 11:00 a 14:00	17	
de 15:00 a 18:00	26	
a partir de las 18:00	12	
<b>Medio de comunicación</b>		
teléfono	24	
videollamada	38	
escrito	2	

Fuente: Elaboración propia 2020

En el análisis de los temas tratados por el demandante del servicio hemos hallado los temas predominantes, de los cuales destacamos los siguientes:

1. Los sentimientos vividos por el profesional, como inseguridad, desorientación, impotencia, bloqueo, rabia, culpa o atribución de responsabilidad por teletrabajar en exceso.
2. Los temas más personales de los profesionales, como relaciones con sus familiares y con sus parejas, situaciones de convivencia, miedo al contagio de sus familias y a recibir el rechazo social por poder ser portadores.
3. Los temas relacionados con las organizaciones y los sistemas de trabajo, como teletrabajar sin entrenamiento o sin medios suficientes, la dificultad de enfocarse en la tarea, el malestar por la descoordinación, la burocratiza-

ción o el insuficiente reconocimiento.

4. La percepción de la propia tarea por la exigencia del rol, la autoexigencia y la falta de límites y de horarios, no demandar los medios que se necesitan, los efectos del teletrabajo, la falta de intimidad, la invasión del espacio doméstico, la falta de distancia simbólica (el usuario entra en casa), o el uso de herramientas propias (móvil, ordenador...).
5. Las necesidades de los miembros del equipo de trabajo, de más conexión y coordinación. Los equipos se han implicado más en la tarea y han mejorado sus relaciones.
6. La falta de práctica y de conocimientos en la atención no presencial, los dilemas éticos de la atención.

Los recursos y técnicas utilizadas en las sesiones de acompañamiento y soporte se han agrupado en diferentes epígrafes. Se han extraído los datos de los registros realizados por las supervisoras en agrupados en diez categorías:

1. Escucha activa (es la técnica más utilizada por el conjunto de las supervisoras).
2. Encuadre de las sesiones de acompañamiento por la vía telefónica o virtual.
3. Contención y silencio. Acoger las emociones y los sentimientos (momento de incertidumbre y vulnerabilidad).
4. Reconocimiento y soporte personal, profesional, emocional, de los propios saberes y experiencia. Darse un buen trato
5. Desbloquear el pensamiento y reconocer los límites. Confrontar.
6. Comunicación: preguntas abiertas, preguntas circulares. Clarificación.
7. Cognitivas: explicaciones alternativas, nuevas orientaciones y sentidos sobre la tarea en la emergencia, y construcción de criterios. Planificación del teletrabajo, priorizar las tareas, compartir materiales, pautas de escritura, y encargo de tareas para nueva sesión.
8. Autoobservación y toma de conciencia sobre situaciones vividas. Identificar. Reflexionar.

9. Tiempo y autoconciencia para el autocuidado.
10. Valoración del proceso realizado y evaluación. Mirada al futuro.

Se han agrupado las diez categorías siguiendo la clasificación de Puig (2015), ordenadas en función del área a la que se dirigen y a las destrezas necesarias para llevarlas a cabo.

1. Las técnicas de comunicación que facilitan procesos de intercambio y comprensión. Estas han sido la escucha activa, la estructuración de la relación, el encuadre, preguntas abiertas, circulares y de clarificación.
2. La contención, los silencios para acoger emociones y sentimientos de incertidumbre y vulnerabilidad. Soporte a los profesionales, comprensión de los propios saberes y de la propia experiencia.
3. Ayudar a pensar, confrontar, reflejar y recapitular. Creación de nuevas oportunidades. Autoobservación y desarrollo personal.
4. Conocimiento y creación de contextos creativos. Explicaciones alternativas, cambio de perspectivas, nuevas orientaciones y sentidos sobre la tarea en la emergencia, construcción de criterios. Planificar el teletrabajo, priorizar las tareas, compartir materiales, pautas de escritura y encargo de tareas para la siguiente sesión.
5. Autoconciencia para su propio autocuidado. Estar atento a uno mismo. Orientar herramientas de autocuidado.

## **Conclusiones**

El servicio de acompañamiento y soporte ha consistido en un dispositivo organizado para poder atender de manera confidencial los efectos que se producen en los profesionales al trabajar en situaciones de alto riesgo psicosocial.

La atención se ha realizado mayoritariamente durante las semanas de máxima presión asistencial en los servicios sociales y de mayor incertidumbre, coincidiendo con las semanas de mayor crecimiento de nuevos casos detectados de COVID-19.

Los profesionales han utilizado el servicio de manera moderada sin rebasar nunca el límite de atenciones. La organización operativa del servicio, tiempo, horarios y medios ha resultado eficaz para poder atender todas las demandas.

Durante las sesiones de acompañamiento, los temas más relevantes que se han tratado han sido las preocupaciones y sentimientos de los profesionales, la organización de las tareas y sus límites, y las exigencias laborales.

Para las sesiones de acompañamiento se han utilizado diversas técnicas, siendo las más aplicadas las de comunicación que facilitan el intercambio, comprensión y contención. También se han aplicado aquellas referidas al conocimiento y la creación de contextos nuevos o creativos. Se ha destinado gran parte de la reflexión al cuidado del profesional.

La asistencia a las personas sin medios presenciales debe ser objeto de investigación por parte de las ciencias sociales, desde una comprensión amplia que acoja diferentes técnicas y estrategias relacionales en ausencia de la presencia física de las personas.

Los profesionales necesitan formación para poder llevar a cabo una profesionalización de la relación asistencial no presencial o híbrida, así como formación en el análisis de las implicaciones éticas.

## Referencias

Fantova, F. (2020). Tindran futur els nostres serveis socials després de la pandèmia de la COVID-19? Barcelona societat. Revista de coneixement i anàlisi social (26). Ajuntament de Barcelona. [ajuntament.barcelona.cat/dretsocials/sites/default/files/revista/02\\_tribuna\\_fantova\\_bcn26.pdf](http://ajuntament.barcelona.cat/dretsocials/sites/default/files/revista/02_tribuna_fantova_bcn26.pdf)

Ballesteros, Fernando, 2003, Brecha digital: una herida que requiere intervención, E-business Center PwC&IESE.

Borraz, M., Ordaz, A. (6 de junio de 2020). La otra emergencia del coronavirus la gestionan servicios sociales debilitados por recortes y carencias estructurales. [eldiario.es/eldiario.es/sociedad/servicios-emergencia-economica-lastrados-estructurales\\_0\\_1032047214.html](http://eldiario.es/eldiario.es/sociedad/servicios-emergencia-economica-lastrados-estructurales_0_1032047214.html)

Dejours, C. (2006). La banalización de la injusticia social. Buenos Aires, Topia editorial.

Ginesta, M. (coord.), (2017). Dictamen “Els Serveis Socials Bàsics (SSB) a la província de Barcelona”. Monogràfic de treball social, 13. Barcelona: Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya.

Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática. (2020). Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Madrid. [boe.es/eli/es/rd/2020/03/14/463/con](http://boe.es/eli/es/rd/2020/03/14/463/con)

Puig Cruells, C (2015). La supervisión en la acción social. Una oportunidad para el bienestar de los profesionales. Tarragona. Publicaciones URV. [llibres.urv.cat/index.php/purv/catalog/view/211/247/485-1](http://llibres.urv.cat/index.php/purv/catalog/view/211/247/485-1)

Puig, C. (2015). Diez propuestas para cuidarse y cuidar en las profesionales sociales. Hacia una construcción de una cultura del cuidado en los profesionales. Revista Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social. Universidad de Alicante. [ua.es/dspace/handle/10045/33645](http://ua.es/dspace/handle/10045/33645) <http://dx.doi.org/10.14198/ALTERN2015.22.10>

Vilà, T. (2020). Els serveis socials a la cruïlla. IGOP. Universitat Autònoma de Barcelona. [igop.uab.cat/2020/05/28/els-serveis-socials-a-la-cruïlla](http://igop.uab.cat/2020/05/28/els-serveis-socials-a-la-cruïlla)



**NORMAS DE PRESENTACIÓN DE  
ARTÍCULOS / GUIDELINES FOR  
CONTRIBUTORS**



## **Normas de presentación de colaboraciones para la revista 'Perspectivas Sociales/ Social Perspectives'**

*Perspectivas Sociales/ Social Perspectives* es una revista publicada desde 1991 que invita a trabajadores sociales y científicos sociales a someter manuscritos para ser editados. La revista, impresa de forma semestral, constituye un proyecto interinstitucional coordinado por la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Buscamos artículos que se enfocan en temas científico-sociales acerca de las condiciones sociales que se viven en cada región; así como tópicos de importancia para la práctica del trabajo social que refieren a los individuos, familias y comunidades. Se da una especial bienvenida a trabajos que analizan prácticas innovadoras, presentan resultados de estudios empíricos y que revisan críticamente políticas y programas de desarrollo social. Se alienta asimismo a trabajos interdisciplinarios e internacionales.

Los artículos deben ajustarse a las siguientes normas de presentación de originales:

1. Los documentos deberán ser versiones definitivas e inéditas.
2. Los autores deben de ingresar a la dirección electrónica de la revista (<http://perspectivassociales.uanl.mx>), registrarse como usuarios, y subir el artículo en formato Microsoft Word. Cualquier duda acerca del procedimiento pueden escribir a [perspectivas.sociales@uanl.mx](mailto:perspectivas.sociales@uanl.mx)
3. Las colaboraciones serán evaluadas por la dirección de la revista para verificar que se ajusten a las presentes normas. De ser así, serán enviadas a dos dictaminadores miembros del Comité Editorial y del Comité Científico de la revista, cuyo arbitraje favorable es requisito indispensable para la publicación del trabajo.
4. Los artículos se publican en inglés o español con un resumen en ambos idiomas. Los manuscritos deben tener como extensión mínima 10 páginas y máximo 30, en fuente Times New Roman, interlineado de 1.5, sin macros ni viñetas de adorno, sin hacer énfasis con fuentes tipográficas, y utilizando cursivas sólo para voces extrañas.

5. El manuscrito típico tiene alrededor de 20 páginas incluidas el resumen (300-350 palabras) y la bibliografía.
6. Los artículos iniciarán con un resumen redactado en idioma inglés y español (300-350 palabras) e incluirán cinco palabras clave, también en ambos idiomas.
7. Las citas textuales se consignarán entre comillas, no mediante cursivas. Cuando se trate de citas breves, se mantendrán dentro del párrafo en que se produzca la referencia; si la cita rebasa las cuatro líneas, se colocará a bando, con márgenes más amplios, a un espacio y sin entrecomillado.
8. La bibliografía irá al final del artículo en este orden: autor (apellidos, nombre) año (entre paréntesis), punto, obra (en cursiva), punto, lugar de edición, dos puntos y editorial.

Ejemplos.

a) Libros

Bauman, Zygmunt (2002). *La ambivalencia de la modernidad y otras conversaciones*. Barcelona: Paidós.

Adelantado, José, José Antonio Noguera y Xavier Rambla (2000). "El marco de análisis: las relaciones complejas entre estructura social y políticas sociales". En José Adelantado (coord.). *Cambios en el Estado de Bienestar*. Barcelona: Editorial Icaria, pp. 23-60.

b) Revistas:

Boltvinik, Julio (octubre 2001). "Opciones metodológicas para medir la pobreza en México". *Revista Comercio Exterior*, vol. 51, núm. 10, pp. 869-878.

c) Sitios de Internet:

Cámara Nacional de la Industria Tequilera (2004). *Informe de la Cámara Nacional de la Industria Tequilera sobre su comportamiento durante el año de 2005*. México. Disponible en: <http://www.camaratequilera.com.mx/> (Recuperado el 19/02/07).

9. Respetando el estilo de cada escritor, sugerimos redactar los textos a través de construcciones sintácticas sencillas, párrafos preferentemente breves y articulación entre profundidad teórica, rigor científico y claridad expositiva.
10. Una vez emitidas las evaluaciones de los árbitros consultados, se comunicará al autor los resultados del dictamen en cualquiera de los términos siguientes: se publica, no se publica o se publica con las recomendaciones o modificaciones que se consideraron pertinentes.
11. Los artículos publicados en *Social Perspectives/Perspectivas Sociales* serán difundidos y distribuidos por todos los medios impresos y/o electrónicos que el Comité Editorial de la revista juzgue convenientes.

