

Loredana La Vecchia
Cecilia Serrano Martínez
Jesús Muyor Rodríguez
Mercedes Verdugo López
Andrés Lorenzo-Aparicio
Juan Agustín González Rodríguez
Olga Bernad Cavero
María Paz López Teulón
Núria Llevot Calvet
Roger Marín Marquilles
Laura Ripoll Sanchis

Desirée Camús Jorques
Malena Ballesta Benavent
Paula Ferreira
Jorge Alonzo
Lilli Mann-Jackson
Jesus Garcia
Amanda E. Tanner
Scott D. Rhodes
Miguel Ángel Jácome Santos
Carolina Rojas Madrigal



Ehquidad

Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social
International Welfare Policies and Social Work Journal

ENERO /2021
JANUARY/2021
Número 15/ Primer Semestre
Number 15/ First Semester



aicts

Asociación Internacional de Ciencias Sociales y Trabajo Social
International Social Sciences and Social Work Association

Director/ Executive Editor

Tomás Fernández García. Universidad Nacional de Educación a Distancia
director@ehquidad.org

Subdirector/ Associate Editor

Sergio Andrés Cabello. Universidad de La Rioja
subdirector@ehquidad.org

Secretario/ Publishing Editor

Laura Ponce de León Romero. Universidad Nacional de Educación a Distancia
secretaria@ehquidad.org

Secretarios Edición Digital/ Online Publishing Editors

Javier García Bresó. Universidad de Castilla La Mancha
evaluacion@ehquidad.org

Editores/ Editors

Ana Álcazar Campos. Universidad de Granada.
Ana Isabel Trujillo Rodríguez. Universidad Nacional de Educación a Distancia

Coordinador de Relaciones Institucionales/ Institutional Relations Coordinator

Rafael de Lorenzo García. Universidad Nacional de Educación a Distancia
redes@ehquidad.org

Coordinadora Europa, Asia, África y Oceanía/ Europe, Asia, Africa and Oceania Coordinator

Ana Álcazar Campos. Universidad de Granada.
europa@ehquidad.org

Coordinadora Estados Unidos/ EEUU Coordinator

Eva Margarita Moya. Universidad de Texas en El Paso (EEUU)
usa@ehquidad.org

Coordinadora Latinoamérica/Latin America Coordinator

Salvador Blanco Muñoz. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión (Perú)
latinoamerica@ehquidad.org

Consejo de Redacción/ Review Editors

Silvia M. Chávez Varay. Universidad de Texas en El Paso. Diocesan Refugee and Migrant Services (EEUU)

Helia Bracons Carneiro. Instituto de Trabajo Social en la Universidad Lusófona de Humanidades y Tecnologías. (Portugal)

Rafael Antonio Barbera. Universidad Rey Juan Carlos (España)

Josiah Heyman. University of Texas, El Paso (EEUU)

María Irene Carvalho. Universidad Técnica de Lisboa (Portugal)

Osiris Morales. Universidad de Zulia (Venezuela)

Guillermo Ceballos Santamaría. Universidad de Castilla La Mancha. (España)

Ana Isabel Trujillo Rodríguez. Universidad Nacional de Educación a Distancia
Josep Cazorla Palomo. Universidad de Barcelona (España)
Andrés Lorenzo Aparicio. Universidad Ramon Llull (España)
Paz Peña García. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED)

Comité Científico Asesor/ Advisory Board

Carlos Diogo Moreira. Universidad Lusófona de Humanidades y Tecnologías (Portugal)
Xochitl Castaneda. Universidad de Berkeley, California. (EEUU)
Mark Lusk. University of Texas, El Paso (EEUU)
Rosa M. Carrasco Coria. Colegio Oficial de Trabajo Social de Cataluña (España)
Blanca Lomeli. Project Concern International, San Diego (EEUU)
Michel Wieviorka. Ecole des Hautes Etudes Sciencis SiocialesEhess. Paris (Francia)
Margaret Alston. Monash University (Australia)
Sakhela Buhlungu. University of Cape Town (Sudáfrica)
Zubeida Desai. University of Westem Cape (Sudáfrica)
Bruce D. Friedman. California State University. Bakersfield. (EEUU)
Thomas Gabriel. ZuercnherHochschule Fueer Angewandte Wissenschaften (Suiza)
Sam Larsson. Hogskolan I Gavle (Suecia)
Tim Aintanton. University British Columbia (Canadá)
Yolanda Sadie. University os Johannesburg (Sudáfrica)
Janis Grobbelaar. University of Pretoria (Sudáfrica)
Michele G. Shedlin. Universidad de Nueva York (EEUU)
René Zenteno. University of Texas at San Antonio (EEUU)
Antonio Ugalde. University of Texas-Austin, Texas (EEUU)
Ernesto Castañeda. University of Texas, El Paso (EEUU)
Miguel de Aguilera. Universidad de Málaga (España)
Alejandro Tiana. Universidad Nacional de Educación a Distancia (España)
Gloria Vega Aragón. Technological Educational Institute of Crete (Grecia)
Nilsa M Burgos. Universidad de Puerto Rico. (Puerto Rico)
Consuelo Pequeño Rodríguez. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez (México)
Marcos Chinchilla. Universidad de Costa Rica. (Costa Rica)
Ximena Méndez Guzmán. Universidad Católica Santísima Concepción (Chile)
Almudena Bernabeú. Center for Justice and Accountability (EEUU)
Juan José Laborda Martín. Consejo de Estado. (España)
Inmaculada Chacón Gutiérrez. Universidad Rey Juan Carlos (España)
Fernando Iwasaki Cauti. Universidad Loyola. (España)
Emilio Lamo de Espinosa. Universidad Complutense de Madrid (España)
Jean- Pierre Levy Mangin. Universidad de Québec (Canadá)
José Antonio Lorente Acosta. Universidad de Granada (España)
Alfonso Pérez- Agote Poveda. Universidad Complutense de Madrid (España)
José Félix Tezanos Tortajada. Universidad Nacional de Educación a Distancia (España)

Santos Salvador Blanco Muñoz. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión (Perú)

Teresa Díaz Aznarte. Universidad de Granada. (España)

Stanislaw Sulowski. Universidad de Varsovia (Polonia)

René Zenteno. University of Texas at San Antonio. (EEUU)

Román Sánchez Fernández. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)

María Rosario Hildegard Sánchez Morales. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED). España.

Asociación Internacional de Ciencias Sociales y Trabajo Social / Governing Board

Presidente/ President

Tomás Fernández García. presidente@ehquidad.org

Vicepresidente/ Vice President

Sergio Andrés Cabello

vicepresidente@ehquidad.org

Secretario/ Secretary

Rafael de Lorenzo García

admin@ehquidad.org

Tesorero/ Treasurer

Concepción Castro Clemente

tesoreria@ehquidad.org

Vocal de relaciones con los medios de comunicación/ Media Relations Member

Laura Ponce de León Romero

Vocal de relaciones con Europa, África, Asia y Oceanía/ Europe, Africa, Asia and Oceania Relations Member

Esther Rodríguez López

Vocal de relaciones con Estados Unidos/ EEUU Relations Member

Eva Margarita Moya

Vocal de relaciones con Latinoamérica/ Latin America Relations Member

Laura Ponce de León Romero

Ehquidad ©

Asociación Internacional de Ciencias Sociales y Trabajo Social

Apartado de correos 202044

Madrid 28080. España

Email: secretaria@ehquidad.org

Página web. <http://revistas.proeditio.com/ehquidad>

Ehquidad ©

International Social Sciences and Social Work Association

Aptdo. 202044

Madrid 28080. España

Email: secretaria@ehquidad.org

Página web. <http://revistas.proeditio.com/ehquidad>

Ehquidad: Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social

Ehquidad (e-ISSN 2386-4915) es una revista semestral, se publica dos veces al año, en enero y julio, por la Asociación Internacional de Ciencias Sociales y Trabajo Social (AICTS).

Nombre Abreviado de la revista: *Revista Ehquidad*

Ehquidad © es una marca registrada en el Registro de Marcas Comunitarias, nº M-3085293/5.

Ehquidad: International Welfare Policies and Social Work Journal

Ehquidad (e-ISSN 2386-4915) is published twice yearly in January and July by International Association of Social Sciences and Social Work (AICTS).

Journal Title Abbreviation: *Revista Ehquidad*

Ehquidad © is a registered trade mark of the Register of Community Trade Marks nº M-3085293/5.

Indexada bases de datos/ Indexing in Databases

LATINDEX CATÁLOGO 2.0, DIATNET, DOAJ, ÍNDICES CSIC, REDIB, ERICH PLUS, MIAR, CROSSREF, CRUE, CIRC, ROAD, DULCINEA, REBIUN, DIALNET MÉTRICAS, SHERPA/ROMEO, EUROPUB, RECOLECTA, LATINREV, INDEX COPERNICUS, I2OR, DRJI, CARHUS PLUS.

Diseño de la portada nº 15 Distrito 101

Diseño maquetación: Pilar Fluriache García-Caro/Laura Ponce de León Romero

Editada en enero de 2021

ISSN electrónico 2386-4915

Doi Revista <http://dx.doi.org/10.15257/ehquidad>

Sumario / Contents

Artículos. Monográfico COVID-19

Virus e scuola: riflessioni sui fattori che in Italia hanno acuito le conseguenze dell'emergenza sanitaria

Virus and school: reflections about the factors that have exacerbated the consequences of the health emergency in Italy

Loredana La Vecchia..... 13-26

COVID-19 y vivienda. Experiencias de familias confinadas con menores de cuatro años en el hogar

COVID-19 and housing. Experiences of confined families with children under four years old at home

Cecilia Serrano-Martínez..... 27-46

Encuadre mediático del impacto del COVID-19 en las residencias de mayores: un análisis de contenido sobre la identificación y la gestión del problema

Media framing of the impact of COVID-19 in nursing homes. A content analysis of the identification and management of the problem

Jesús Muyor Rodríguez..... 47-76

Habitabilidad de la vivienda en tiempos de COVID-19 en México. El caso de Culiacán

Housing habitability in times of COVID-19 in Mexico. Case of Culiacan

Mercedes Verdugo López..... 77-112

Artículos

Potencialidades del proceso de modelización en Ciencias Sociales y en el Trabajo Social

The Potential of Modeling Process for Social Sciences and Social Work

Andrés Lorenzo-Aparicio..... 113-134

Las escuelas rurales desde sus debilidades hasta sus fortalezas: análisis actual <i>Rural schools from its weaknesses to its strengths: current analysis</i>	
<i>Juan Agustín González Rodríguez, Olga Bernad Cavero, María Paz López Teulón, Núria Llevot Calvet y Roger Marín Marquilles.....</i>	135-160
Atención integral en urgencias y emergencias extrahospitalarias en València <i>Comprehensive care in out-of-hospital care emergency in València</i>	
<i>Laura Ripoll Sanchis, Desirée Camús Jorques y Malena Ballesta Benavent.....</i>	161-192
La intervención social en contexto laboral: contribuciones a la inclusión de grupos más vulnerables <i>Social Intervention in the workplace: contributions to the inclusion of vulnerable groups</i>	
<i>Paula Ferreira.....</i>	193-208
Atendiendo las necesidades de jóvenes latinos gay, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres transgénero que viven con VIH a través de la intervención <i>weCare</i> en los Estados Unidos (EEUU) <i>Meeting the needs of young Latino gay, bisexual, and other men who have sex with men (MSM) and transgender women living with HIV through the weCare intervention in the United State (U.S.)</i>	
<i>Jorge Alonzo, Lilli Mann-Jackson, Jesus Garcia, Amanda E. Tanner y Scott D. Rhodes.....</i>	209-232
El Trabajo Social y la identidad gay: Una experiencia de intervención con grupos en condición de vulnerabilidad al VIH/ITS desde las acciones de Programa Compañeros, A.C. <i>Social Work and gay identity: An experience of intervention with groups in a capacity of vulnerability to HIV/STD from the actions of the Programa Compañeros, A.C.</i>	
<i>Miguel Ángel Jácome Santos.....</i>	233-252
Simulaciones situadas intra-aula como estrategia de enseñanza- aprendizaje en la formación de Trabajo Social <i>Simulations as a teaching strategy in Social Work training</i>	
<i>Carolina Rojas Madrigal.....</i>	253-286

Reseñas / Reviews

Título del libro: Sao Pessoas

Book title: There are people

Autores: Adriano Miranda y Paulo Pimenta

Reseña realizada por Helia Bracons y Antonio Bracons 287-290

Título del libro: Fundamentos del Derecho de la Discapacidad

Book title: Fundamentals of Disability Law

Autores: Rafael de Lorenzo García y Luis Cayo Pérez Bueno (Dir.)

Reseña realizada por Laura Ponce de León Romero..... 291-294



Virus e scuola: riflessioni sui fattori che in Italia hanno acuito le conseguenze dell'emergenza sanitaria

Virus and school: reflections about the factors that have exacerbated the consequences of the health emergency in Italy

Loredana La Vecchia

Università degli Studi di Ferrara

Riassunto: L'Italia è stato il primo dei paesi europei ad essere colpito da una diffusione rapida del virus SARS- Cov-2, nell'arco di 15 giorni è entrata in stato di lockdown. La chiusura delle attività ha riguardato anche le scuole e proprio tale istituzione sociale ha maggiormente sofferto gli effetti negativi del blocco nazionale sia per la mancanza di indicazioni chiare sul da farsi sia per la presenza di carenze e di criticità che da anni l'attraversano. Solo in aprile è iniziata la DaD, la didattica a distanza, ma senza indirizzi metodologici né piani formativi che ne guidassero l'azione, ogni scuola si è organizzata come meglio ha potuto. Nella maggior parte dei casi sono stati gli insegnanti a far andare avanti le cose, mettendo in campo ogni tipo di strategia pur di mantenere un contatto attivo con gli studenti, come dimostrano le testimonianze raccolte attraverso lo strumento focus-group. Ma diversamente dal messaggio che in quei giorni si diffondeva nel nostro Paese, non è andato tutto bene: il virus, vale a dire, ha messo in evidenza una situazione cronica di fragilità e di vulnerabilità, esasperandone le conseguenze e probabilmente proiettandone gli effetti negativi anche negli anni futuri. Scopo del presente lavoro è analizzare quanto accaduto durante il lockdown nel tentativo di inquadrare in una dimensione socio-culturale l'impatto della pandemia. In questo senso verranno presi in considerazione quei fattori contestuali che hanno avuto un ruolo nell'acuire le conseguenze del virus dal punto di vista educativo.

Parole chiave: SARS-COV-2, Scuola, Didattica a distanza, Fragilità.

Abstract: Italy was the first European country which has been affected by the fast spread of SARS-Cov-2, leading to a general lockdown that started on March 9, 2020, only two weeks after the diagnosis of the Italian patient zero. Such lockdown concerned also the school, that is, the social institution which suffered—and keeps suffering—the most the negative effects of the national restrictions whether because of the lack of precise indications regarding the didactics after the suspension of in-class activities or because of the deficiencies and criticalities that it has been facing since ages. It was only in April when teachers could eventually resort to e-learning; though, due to the lack of both methodological indications and adequate study plans, each school acted autonomously and the best they could. In most cases, it was the teachers' initiative and individual efforts that led to a successful didactics. As

a matter of fact, teachers tried any kind of strategy to keep in touch actively with their students, as testified through the technique of the focus group. Although, in disagreement with the message of hope spread during the lockdown, not everything has gone well; that is, the virus has highlighted a chronic situation of fragility and vulnerability, whose negative consequences and effects seem to persist also in the future. This essay aims at analysing what happened during the first Italian lockdown framing the impact of the COVID-19 pandemic on a sociocultural dimension. For this purpose, I will take into account the main contextual factors that have contributed to worsen —from the didactic and teaching perspective— the consequences of the spread of the virus.

Key words: SARS-COV-2, E-learning, School, Fragility.

Recibido: 18/12/2020 Revisado: 21/12/2020 Aceptado: 31/12/2020 Publicado: 10/01/2021

Referencia normalizada: La Vecchia, L. (2021). Virus e scuola: riflessioni sui fattori che in Italia hanno acuito le conseguenze dell'emergenza sanitaria. *Ehquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, 15, 13-26. doi: 10.15257/ehquidad.2021.0001

Correspondencia: Loredana La Vecchia. Università degli Studi di Ferrara. Correo electrónico: loredana.lavecchia@unife.it

1. INTRODUZIONE

L'Italia, come è noto, è stato il primo dei paesi europei ad essere colpito da una diffusione rapida, e apparentemente improvvisa, del virus SARS-Cov-2 e della malattia Covid-19 che ne consegue. Nell'arco di quindici giorni è entrata in un drammatico stato di emergenza sanitaria, tant'è che l'otto marzo tutte le attività ritenute non necessarie sono state sospese, comprese quelle didattiche. Secondo l'UNESCO più di 100 nazioni hanno optato per la chiusura delle scuole nel tentativo di contenere la malattia Covid-19, nonostante siano noti i possibili effetti negativi causati dall'interruzione scolastica improvvisa: (1) ha ripercussioni sulla qualità dell'insegnamento e dell'apprendimento (Brummet, 2014); (2) intensifica le disuguaglianze sociali (Batini et al., 2018); (3) aumenta i fattori di stress negli studenti e nelle studentesse che vivono in contesti di povertà urbana (Kirshner, et al. 2010). Chiusure che in fin dei conti, secondo una revisione sistematica condotta da Viner e colleghi (2020) su 616 articoli, incidono poco sull'evoluzione delle epidemie, mentre, di contro, producono effetti negativi a livello economico, per la perdita di produttività dei genitori a causa della maggior richiesta di assistenza dei propri figli, dell'apprendimento, per le restrizioni che colpiscono il sistema educativo, del

Ehquidad International Welfare Policies and Social Work Journal N° 15 /January 2021 e- ISSN 2386-4915

benessere psico-fisico, specie tra i minori più vulnerabili, sia per la mancata socializzazione sia per la ridotta attività fisica a cui sono costretti.

Ora, in Italia, è stata proprio la scuola l'istituzione che maggiormente ha subito l'impatto delle misure restrittive: nelle prime settimane di chiusura si è vissuti in una dimensione nebulosa, non c'erano indicazioni chiare e univoche su cosa fare, il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8/03/2020 segnalava semplicemente la possibilità di svolgere attività formative a distanza. Il blocco della didattica in presenza si è così tramutato, per oltre sette milioni di iscritti alle scuole pubbliche, in un periodo di anomala vacanza. Solo in aprile è iniziata la DaD, la didattica a distanza, ma anche in questo caso senza indirizzi metodologici né piani formativi che ne guidassero l'azione, ogni scuola si è organizzata come meglio ha potuto, interpretando in modo diverso l'attività da svolgere. Si è così creato quello che Giacola e Piromalli (2020, p. 3) indicano come un "disallineamento" tra l'ambito della *politics* e quello delle istituzioni educative, "attori istituzionali, attori del mercato delle tecnologie, corpo docente, famiglie e studenti, si sono ritrovati in un campo sociale caratterizzato da inediti (e variabili) equilibri sia a livello macro che a livello micro (o locale). La digitalizzazione delle attività didattiche enfatizzata dalla *governance* non ha trovato riscontro nelle prassi scolastiche quotidiane, si sono infatti registrate disomogeneità, diversificazioni nei tempi e nei modi di erogazione della DaD legate alle caratteristiche infrastrutturali dei territori regionali, alle dotazioni tecnologiche esistenti nelle scuole e nelle famiglie, alle prospettive assunte dai dirigenti scolastici, alla capacità di reazione del corpo insegnante (Giacola, Piromalli, 2020). Nella gran parte dei casi è stata la buona volontà degli insegnanti a far andare avanti le cose, anche se non si è riusciti a fare sistema. La pandemia, vale a dire, ha messo drammaticamente in primo piano le tante carenze e le tante criticità presenti da anni nella scuola italiana. La DaD in quest'ottica è diventata metafora di una situazione critica antecedente all'emergenza sanitaria, nonostante essa sia stata l'unica possibilità per arginare le dannose conseguenze della chiusura delle scuole, per certi versi ha alimentato le differenze fra gli studenti, mettendo a dura prova il principio dell'equità educativa, ma soprattutto ha dimostrato quanto il corpo docente sia poco formato nell'uso

delle tecnologie di rete, quanto sia ancora lontana la loro integrazione nella didattica (Riccardi et al., 2020).

Per tal motivo appare utile analizzare quanto accaduto durante il periodo del *lockdown* entro una dimensione socio-culturale, considerando pertanto quei fattori che giocoforza hanno avuto un ruolo nell'exasperare gli effetti del virus dal punto di vista educativo. Si adotterà allo scopo una metodologia ermeneutica, per quel che attiene a dati e risultati provenienti dalla recente letteratura prodotta sul tema "Covid-19" e da attività censuarie effettuate negli scorsi anni, abbinata ad una di tipo empirico-qualitativo, per quel che riguarda la narrazione emersa da parte di un gruppo di insegnanti del Sud Italia a cui è stato somministrato un focus-group.

2. SVANTAGGIO SCOLASTICO E VIRUS

Indubbiamente un primo elemento da prendere in esame, andando a ritroso rispetto allo scoppio della pandemia, è lo svantaggio scolastico in cui si trova una fascia importante della nostra popolazione studentesca. In questa categoria sono comprese una molteplicità di problematiche quali disturbi specifici dell'apprendimento, povertà economica, povertà educativa, disagi legati alla provenienza etnica, difficoltà causate dai contesti territoriali.

Secondo l'elaborazione effettuata dall'ISTAT (2019) - l'Istituto nazionale pubblico di statistica che nel nostro Paese si occupa dei censimenti della popolazione, dei servizi, dell'industria e dell'agricoltura - nel 2018 in stato di povertà assoluta vi erano oltre 1,8 milioni di famiglie italiane, colpendo 1.260.000 minori e con valori più alti per le classi d'età 7-13 anni (13,4%) e 14-17 (12,9%) rispetto a quelle 0-3 anni e 4-6 (pari a circa l'11,5%).

Sempre nel 2018 superavano la quota dei 3 milioni le famiglie in condizioni di povertà relativa. Inoltre i dati rivelano che nel tempo è rimasto costante il divario tra il Sud e il Nord, il maggior numero di poveri vive nelle regioni del Mezzogiorno, quest'area geografica registra i valori più elevati sia per

l'indicatore composito sulla povertà/esclusione sociale¹ sia per i tre indicatori che lo costituiscono, e vale a dire il tasso di rischio di povertà, il tasso di grave deprivazione materiale, il tasso di bassa intensità lavorativa. In tali scenari non può stupire che si inneschi una sorta di circolo vizioso in cui la povertà economica alimenta la povertà educativa, mentre la povertà educativa rende difficile l'abbattimento della prima, tant'è che si può assistere al perpetuarsi intergenerazionale dello stato di povertà/esclusione sociale. Sebbene non vi sia un rapporto di causa-effetto, è noto come bambini e bambine che vivono in povertà tendono ad avere risultati scolastici peggiori rispetto a loro pari più avvantaggiati, hanno meno probabilità di terminare gli studi, di frequentare le università, di laurearsi, di trovare un lavoro ben retribuito.

Dunque “una delle preoccupazioni maggiori che riguardano le povertà, specie quella infantile, è l'influenza che questa potrebbe avere sull'acquisizione di competenze fondamentali per la vita” (Nuzzaci et al., 2020, p. 81). Va da sé, pertanto, che le conseguenze provocate dal virus nelle fasce di popolazioni meno abbienti si manifesteranno in maniera drammatica negli anni a venire. D'acchito è ipotizzabile un aumento della dispersione scolastica, la crisi sanitaria ha determinato una crisi economica che potrebbe incidere sulle scelte d'istruzione: diminuendo il reddito, l'investimento sull'istruzione dei propri figli risulta più difficoltoso da compiersi, più facile pensare ad un precoce avviamento al lavoro (Rocchi, 2020). Si tenga in conto, a tal proposito, che circa il 34% delle famiglie italiane, secondo i dati ISTAT (2018), non possedeva un computer o un tablet, stessa cosa per 850.000 ragazzi d'età compresa tra i 6 e i 17 anni - di questi oltre la metà risiedeva nel Sud. Non stupisce quindi il dato emerso dall'indagine condotta, su 16.133 insegnanti dell'intero territorio nazionale, dalla Società Italiana di Ricerca Didattica (SIRD), secondo cui gli studenti non raggiunti sono stati più di 600.000 e 1 milione e mezzo quelli raggiunti solo parzialmente (Lucisano, 2020).

¹ Si tratta di uno degli indicatori chiave della “strategia Europa 2020”. *Strategia Europa 2020* è il programma dell'Unione europea messo a punto con l'obiettivo di raggiungere, nel decennio 2010-2020, una crescita economica intelligente, sostenibile, inclusiva.

In altri termini, la mobilità sociale che la scuola dovrebbe garantire si arresta brutalmente di fronte alle fragilità dei contesti in cui si vive, il virus altro non ha fatto che rendere trasparenti le disparità nella fruizione del diritto allo studio, accelerando, per certi versi, l'allargarsi del dislivello esistente tra le persone. Secondo quanto pubblicato dall'OCSE nel report *Education at Glance 2020*, la crisi economica potrebbe compromettere, nel futuro prossimo, la spesa per l'istruzione da parte dei governi nazionali. Le previsioni del Fondo Economico Mondiale suggeriscono che gli investimenti pubblici, nei paesi a reddito medio, malgrado le misure di sostegno attuate nell'immediato, diminuiranno in termini reali nel 2021; è probabile, vale a dire, che la spesa per l'istruzione crescerà a tassi notevolmente inferiori rispetto a prima della pandemia. Il che avrà un generale impatto negativo sui risultati d'istruzione attesi.

Disparità di fruizione – continuando nella nostra riflessione – che ha avuto a che fare, nel periodo di chiusura totale, non solo con la disuguaglianza nel possesso di strumenti tecnologici, quanto e soprattutto con la differente “qualità” d'utilizzo degli stessi da parte degli attori coinvolti nel processo di insegnamento-apprendimento. Il riferimento fa capo al divario digitale inteso come la distanza tra chi possiede le competenze per accedere e utilizzare le opportunità date dalle tecnologie di rete e chi no; competenze, si sottolinea, di carattere cognitivo, culturale, che richiedono, giocoforza, un livello di istruzione elevato. Vale la pena di ricordare, in accordo con Zuddas (2020), che nella società della conoscenza il *digital divide* è una delle cause importanti di esclusione sociale. Ora, è un fatto indubbio che la mancanza di cultura digitale interessa anche gli insegnanti, come dimostrano le differenti modalità con cui hanno affrontato la sfida della DaD: alcuni sono stati in grado di riprogettare il percorso formativo utilizzando e selezionando gli strumenti tecnologici più adeguati, organizzando lezioni seguendo metodiche pertinenti all'ambiente digitale, usando i linguaggi del web, gestendo le classi virtuali seguendo il paradigma della partecipazione attiva e del costruttivismo socio-culturale, altri invece si sono limitati ad un uso alquanto banale delle tecnologie, riducendo così l'efficacia dell'azione educativa stessa. Ancora una volta lo scenario che si è venuto a delineare non stupisce: nel 2018 un

Ehquidad International Welfare Policies and Social Work Journal N° 15 /January 2021 e- ISSN 2386-4915

sondaggio internazionale dell'OCSE (TALIS) sull'insegnamento e l'apprendimento rivelava che in media solo il 53% degli insegnanti si avvaleva delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione per i propri progetti educativo-didattici o per lavori in classe - l'Italia è risultata esattamente allineata a quella percentuale. Giovanella e colleghi (2020), in un'indagine condotta a due mesi dalla chiusura tra 336 insegnanti della scuola, hanno riscontrato quali elementi di criticità proprio la mancanza di una specifica preparazione alla didattica digitale, tant'è che l'88% di essi ha effettuato lezioni in modalità sincrona, l'82% ha assegnato compiti da svolgersi individualmente e solo il 20% ha organizzato attività collaborative tra gli studenti da svolgersi in asincrono.

Va poi aggiunto che studenti e studentesse con disabilità hanno goduto poco dei benefici della DaD, tra aprile e giugno 2020 oltre il 23%, dei circa 70.000, non ha partecipato alle lezioni on-line (ISTAT, 2020a), e nel Mezzogiorno la quota è arrivata al 29%. Le ragioni sono differenti: la gravità delle patologie, la mancanza di alleanza e di collaborazione con le famiglie, lo status socio-economico di provenienza, la difficoltà di mettere in atto per via digitale il Piano educativo per l'inclusione, l'incompatibilità tra le piattaforme didattiche e le tecnologie assistive, la scarsità di risorse didattiche specifiche. Un altro aspetto che ha inciso nella diminuzione del diritto all'istruzione è rappresentato dagli spazi delle abitazioni. In Italia il 49,7% dei minori vive in spazi ristretti e sovraffollati, tale fascia di soggetti non ha avuto quindi la possibilità di godere di un proprio luogo per collegarsi alla classe virtuale e per poter studiare in tranquillità.

3. IL RACCONTO DELLE INSEGNANTI

A fronte di quanto fin qui affermato, si riportano i punti di vista espressi dagli insegnanti, citando le narrazioni raccolte attraverso lo strumento del focus-group, somministrato attraverso collegamento in videoconferenza e registrato. Nello specifico l'incontro ha coinvolto complessivamente 6 insegnanti curricolari e 2 di sostegno, tutte afferenti alla scuola pubblica - primaria, secondaria di I grado, secondaria di II grado - provenienti dal Sud d'Italia. L'obiettivo che ha guidato l'indagine è stato quello di conoscere

come, proprio nella zona a più tasso di svantaggio scolastico e storicamente più depressa, si stava realizzando la DaD, gli aspetti di forza e di debolezza della stessa, il giudizio su tale metodologia, le strategie adottate per raggiungere gli studenti, la loro partecipazione alle attività didattiche on-line, le ricadute percepite sulla qualità degli apprendimenti. Il *focus-group* si è svolto il 2 di maggio (eravamo ancora in *lockdown*) e ha avuto una durata di due ore circa.

D'acchito colpisce che la maggior parte delle osservazioni fatte dai soggetti siano quasi sovrapponibili a quanto indicato dalla letteratura presa in considerazione e dalle indagini considerate nel presente lavoro. Ad esempio, per quel che riguarda la difficoltà di connessione a Internet (in Calabria il 41,1% ha un accesso alla banda larga, secondo i dati ISTAT 2020), per la percentuale dei "non raggiunti" (che nel Sud si attesta sul 9% - dato più alto rispetto al Centro e al Nord d'Italia, come dimostra l'indagine SIRD), per quanto esperito in termini didattici e di rapporti con i propri studenti.

Per quanto riguarda il giudizio sulla DaD, tutte hanno dichiarato di essersi sentite impreparate ad affrontarla, per il brusco passaggio che vi è stato tra attività in presenza e attività a distanza e per la mancanza di linee guida da parte delle scuole, ma ancor di più per la mancanza di una effettiva formazione alle pratiche educative in ambienti digitali. Particolarmente difficoltoso è risultato poi il momento valutativo, tutte hanno riconosciuto di non saper come affrontare questo aspetto: "cosa" e "come" valutare nelle attività di rete è risultato un problema molto sentito e al momento dell'intervista vissuto con un grande senso di frustrazione.

Il soggetto n. 1 (insegnante curricolare di secondaria di II grado) in tal senso dichiara:

Nei primi giorni, le prime due settimane, ognuno è andato per i fatti propri ... chi ha usato il registro elettrico, chi Skype, chi WthatsApp, dopo abbiamo avuto indicazioni precise sugli ambienti da usare, sull'organizzazione del tempo da dedicare alle lezioni, la scuola ha attivato Gsuite e ha fornito a tutti i docenti una mail istituzionale. Dal 20 di marzo in poi c'è stata un'organizzazione precisa.

Nonostante gli iniziali momenti di spaesamento, riconoscono con forza quanto la DaD sia fondamentale per mantenere il contatto con i ragazzi perché “altrimenti sarebbero stati allo sbando”, indipendentemente dalle finalità insegnativo-disciplinari la DaD è considerata importantissima per dare un orientamento, per non far smarrire studentesse e studenti

Sulla qualità, in termini di apprendimenti significativi che la DaD promuove, i giudizi esprimono essenzialmente una cautela di fondo e il sospetto che la metodologia a distanza sia poco efficace, ancor più se messa a confronto con l'enorme impegno che richiede. Si esprime così il soggetto n. 2 (insegnante curricolare di scuola secondaria di I grado):

Probabilmente la qualità non è delle migliori ... però è anche vero che tutti gli alunni che prima seguivano continuano a seguire, quelli che svicolavano continuano a svicolare ... è un lavoro enorme da parte nostra e ho dei riscontri positivi, i genitori hanno manifestano apprezzamento per quel che facciamo.

Più critico il soggetto n.1, specie per quel che riguarda la propria capacità di insegnare attraverso la rete:

In classe sono in grado di parlare per un'ora, facendo collegamenti tra concetti, con il video non riesco ... siccome non ho un riscontro d'altra parte, mi sento quasi “stupida”, non so se riesco a farmi capire, se passa quello che voglio dire.

Degno di nota, poi, è il pensiero delle insegnanti di sostegno – rispettivamente soggetto n. 3 e soggetto n. 4. Sebbene entrambe affermino che senza la presenza fisica il ruolo del sostegno perda di significato e sottolineino come la DaD abbia notevolmente abbassato il valore dell'intervento formativo, per il soggetto n. 3 invece, l'esperienza è stata positiva e, per certi versi, migliorativa, perché ha intensificato la relazione.

Seguo un ragazzino che vive in comunità, non ha una famiglia dietro le spalle, ha una sorella con la quale sta vivendo in questo momento di emergenza. Il rapporto personale con lui si è rafforzato, mi chiama spesso, mi scrive ... dal punto di vista didattico continua ad avere difficoltà, collabora ma didatticamente (scuote la testa) però mi cerca, mi chiede notizie sulla situazione sanitaria, perciò dico che l'esperienza è positiva.

Unanime è poi la consapevolezza di come la DaD possa creare nuove forme di disuguaglianze sociali e allargare così la forbice tra le classi più ricche e quelle più povere. Riferiscono infatti di aver riscontrato differenze nei comportamenti, nell'attenzione, nella partecipazione dei ragazzi a seconda dello status socio-culturale delle famiglie di provenienza, della presenza o meno di competenze digitali nei genitori, della possibilità o meno di possedere un computer personale, una connessione veloce, uno spazio adeguato in casa. Di seguito alcune delle riflessioni emerse rispettivamente dal dal soggetto n. 5 (insegnante scuola primaria) e il soggetto n. 4.

La didattica a distanza da sola è una metodica discriminante. Non offre pari opportunità formative, che poi è l'obiettivo primario della scuola e dell'insegnamento. Il digital divide esisteva anche prima ed è stato tamponato, non si è mai affrontato seriamente questo problema perché prima non si palesava come un problema...Questo tipo di didattica è classista.

A causa della mancanza di strumenti tecnologici, il soggetto n. 5 aggiunge che in una classe della scuola in cui lavora non hanno più contatti con due bambini, uno dei quali, precisa, di origine extra-europea. Anche il soggetto n. 5 (insegnante scuola primaria) conferma la "perdita" di alcuni alunni Rom.

Eravamo riusciti a seguirli, a portarli avanti ... ora li abbiamo persi, abbiamo provato a raggiungerli ma (scuote la testa).

Una nota positiva è rappresentata dalla percezione, condivisa dal gruppo, di aver come intero corpo insegnante, riacquisito dignità sociale, di esser stati rivalutati, come rivelano le riflessioni del soggetto n. 4.

Mi sembra che l'immagine della categoria ne stia uscendo vincente ... tante famiglie si sono finalmente rese conto di quanto sia importante il nostro ruolo e di quanto sia irrinunciabile la scuola, ... sento una considerazione nuova da parte delle famiglie, dei genitori ... percepisco che c'è un modo di porsi meno polemico, c'è una coesione maggiore tra gli insegnanti e le famiglie, per la prima volta sento una collaborazione vera, siamo insieme.

Gli ultimi pensieri sono poi rivolti al futuro e manifestano, in sintesi: preoccupazione verso studenti e studentesse che affronteranno un nuovo ciclo di scuola, presumono che avranno maggior difficoltà nell'affrontarlo; auspicano una revisione dei programmi di studio a ogni livello e un cambiamento nella modalità di presentare i saperi disciplinari, anche attraverso le nuove tecnologie; sperano in un avvicinamento da parte dei colleghi più restii alle metodologie digitali e alle pedagogie del web e nonostante lo shock iniziale provocato dalla DaD ne immaginano un'evoluzione più raffinata.

4. DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

L'emergenza sanitaria da SARS-COV-2 ha scosso profondamente le nostre società, spazzando via le certezze su cui il mondo occidentale fondava le sue credenze, le sue narrazioni, le sue retoriche, le sue routine. La chiusura imposta dai governi per frenare il diffondersi della malattia COVID-19 ha avuto un impatto eccezionale sul sistema educativo-formativo, l'istituzione scuola ha dovuto reinventarsi per poter portare avanti la propria missione. Da un giorno all'altro si è passati da una didattica di tipo presenziale a una didattica digitale, erogata a distanza, e nel passaggio è emerso un quadro fatto di luce e ombre, soprattutto a ragione dei numerosi problemi rimasti tali per anni. Problemi che hanno a che fare con le disparità sociali, con le tante povertà e i tanti divari che attraversano la vita delle persone. Il virus, in tal senso, altro non ha fatto che accentuarne la portata.

La riflessione avviata con 8 insegnanti del Sud Italia ha sostanzialmente confermato i dati riscontrati dalle indagini condotte a livello più ampio da altri ricercatori e il legame esistente tra fattori di origine socio-culturale,

territoriali e gli scenari di svantaggio educativo che la pandemia ha creato e può creare anche nel prossimo futuro. Innanzitutto chiaro più che mai appare il fatto che gli insegnanti hanno cercato, in uno stato emergenziale, di applicare la DaD, pur non sentendosi competenti, perché responsabilmente convinti che andava recuperata la relazione con studenti e studentesse. Si sono messi in gioco scoprendo quanta fragilità si nascondeva nelle pieghe delle proprie classi: la mancanza di connessione e di spazi adeguati allo studio, ad esempio, ma anche l'esistenza di situazioni familiari disagiate, con genitori incapaci, e dal punto di vista economico e dal punto di vista cognitivo, di sostenere il percorso di studio dei propri figli. Molti infatti sono stati gli studenti "non raggiunti", "persi" e alta è stata altresì la quota di studenti con disabilità che non hanno potuto beneficiare di una didattica on-line adeguata ai loro bisogni.

D'altro canto la scuola deve avere un ruolo primario nel combattere ogni disuguaglianza e nel garantire successo formativo a tutti, per tal motivo con il presente lavoro si è cercato di porre l'accento su quei fattori di svantaggio che, in combinazione con l'emergenza sanitaria, potranno incidere sul futuro di intere fasce di popolazione e minacciano il diritto all'istruzione stabilito dalla Costituzione.

5. BIBLIOGRAFIA

- Batini, F., Bartolucci, M., Bellucci, C., & Toti, G. (2018). Failure and dropouts. An investigation into the relationship between students repeating a grade and dropout rates in Italy. *Italian Journal of Educational Research*, 21, 31-50.
- Brummet, Q. (2014). The effect of school closings on student achievement. *Journal of Public Economics*, 119, 108-124. DOI: 10.1016/j.jpubeco.2014.06.010
- Commissione Europea. (2010). *Una strategia per una crescita intelligente, sostenibile e inclusiva*, available in <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52010DC2020&from=ro>

- Giacola, O., Piromalli, L. (2020). Apprendimenti a distanza a più velocità. L'impatto del COVID-19 sul sistema educativo italiano. *Scuola democratica*, early access, giugno 2020.
- Giovanella, C., Passarelli, M., Persico, D. (2020). La didattica durante la pandemia: un'istantanea scattata dagli insegnanti a due mesi del lockdown. *Bricks*, 4, 24-39.
- ISTAT (2020a). *L'inclusione scolastica degli alunni con disabilità -A.S. 2019-2020*. Roma: Istituto Nazionale di Statistica. <https://www.istat.it/it/files/2020/12/Report-alunni-condisabilit%C3%A0.pdf>
- ISTAT (2020b). *Aspetti della vita quotidiana 2019*. Roma: Istituto Nazionale di Statistica. <http://dati.istat.it/Index.aspx?QueryId=23020>
- ISTAT (2019). *Le statistiche dell'ISTAT sulla povertà / Report ANNO 2018*. Roma: Istituto Nazionale di Statistica. <https://www.istat.it/it/files/2019/06/La-povert%C3%A0-in-Italia-2018.pdf>
- Kirshner, B., Gaertner, M., & Pozzoboni, K. (2010). Tracing Transitions: The Effect of High School Closure on Displaced Students. *Educational Evaluation and Policy Analysis*, 32(3), 407-429.
- Lucisano, P. (2020). Fare ricerca con gli insegnanti. I primi risultati dell'indagine nazionale SIRD. "Per un confronto sulle modalità didattiche a distanza adottate nelle scuole italiane nel periodo di emergenza COVID-19". *Lifelong Lifewide Learning*, 17, 3-25. DOI: <https://doi.org/10.19241/III.v16i36.551>
- Nuzzaci, A., Minello, R., Di Genova, N., Madia, S. (2020). Povertà educativa in contesto italiano tra istruzione e disuguaglianze. Quali gli effetti della pandemia? *Lifelong Lifewide Learning*, 17, 76-92. DOI: <https://doi.org/10.19241/III.v16i36.537>
- OCSE, *Education at Glance 2020* (2020). <https://www.oecd.org/education/the-impact-of-covid-19-on-education-insights-education-at-a-glance-2020.pdf>
- Riccardi, V., Donno, S., Bagnarol, C. (2020), Disuguaglianze territoriali e povertà educativa nell'emergenza Covid-19: uno studio sulle famiglie italiane e la necessità di "fare scuola ma non a scuola". *QTimes, Journal of Education, Technology and Social Studies*, 4, 379-395.
- Rocchi, F. (2020). Lasciare la scuola anzitempo: le possibili conseguenze del Covid sulla dispersione scolastica. *Il Mulino*, 4, 655-661.

- Viner, R., Russell, S., Croker, H., Packer, J., Ward, J., Stansfield, C., Mytton, O., Bonell, C., Booy, R. (2020). School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review. *The Lancet*, 4(5), 397-404. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30095-X](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30095-X)
- Zuddas, A. (2020). Covid-19 e digital divide: tecnologie digitali e diritti sociali alla prova dell'emergenza sanitaria. *OsservatorioAic*, n. 3.



COVID-19 y vivienda. Experiencias de familias confinadas con menores de cuatro años en el hogar

COVID-19 and housing. Experiences of confined families with children under four years old at home

Cecilia Serrano-Martínez

Universidad de La Rioja

Resumen: La COVID-19 ha traído una serie de situaciones sobrevenidas como el teletrabajo, desempleo, enfermedad, cese de actividades educativas presenciales, etc., que generan problemas psicosociales y aumentan la brecha social entre las personas en situación de vulnerabilidad. La vivienda es uno de los pilares que puede generar mayores desigualdades e incrementarse en un contexto de confinamiento. El objetivo de este estudio es conocer el estado de la vivienda y las experiencias de las familias con menores de cuatro años en la misma durante el confinamiento en España. Este estudio analiza las 83 respuestas recibidas de un cuestionario realizado durante la tercera semana tras la finalización del estado de alarma. El diseño de esta encuesta parte de lo observado en las 682 respuestas recogidas durante las primeras semanas de la cuarentena producida por la COVID-19. Las familias otorgan mayor valor a la vivienda, por la centralidad que ocupa en su vida diaria. Este estudio demuestra la necesidad de prevenir y afrontar futuras crisis incorporando medidas psicosociales adaptadas a estas nuevas realidades.

Palabras clave: Vivienda, Confinamiento, Familias, Crianza, Convivencia.

Abstract: COVID-19 has brought a number of situations such as home office, unemployment, illness, cessation of face-to-face educational activities, etc., which generate psychosocial problems and increase the social gap between people in vulnerability situation. Housing is one of the pillars that can generate greater inequalities and increase it in a confined context. The goal of this study is to know the condition of housing and the experiences of families with children under four years old during the confinement in Spain. This research analyses 83 responses received from a questionnaire carried out during the third week after the end of the alarm state. The design of this survey is based on the 682 responses collected during the first weeks of the quarantine produced by COVID-19. The families give greater value to housing, due the centrality it occupies in their daily life. This study demonstrates the need to prevent and face future crises by incorporating psychosocial measures adapted to these new realities.

Keywords: Housing, Confinement, Families, Upbringing, Cohabitation.

Recibido: 06/08/2020 Revisado: 12/11/2020 Aceptado: 15/11/2020 Publicado: 10/01/2021

Referencia normalizada: Serrano-Martínez, C. (2021). COVID-19 y vivienda. Experiencias de familias confinadas con menores de cuatro años. *Ehquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, 15, 27-46. doi: 10.15257/ehquidad.2021.0002

Correspondencia: Cecilia Serrano-Martínez. Universidad de La Rioja. Correo electrónico: cecilia.serrano@unirioja.es

1. INTRODUCCIÓN

La COVID-19 ha traído una serie de situaciones sobrevenidas como el teletrabajo, desempleo, enfermedad, cese de actividades educativas presenciales, etc., que generan problemas psicosociales y aumentan la brecha social entre las personas en situación de vulnerabilidad. La vivienda es uno de los pilares que puede generar mayores desigualdades e incrementarse en un contexto de confinamiento. El objetivo de este artículo es mostrar los resultados de un estudio que pretende conocer el estado de la vivienda y las experiencias de las familias con menores de cuatro años en la misma durante el confinamiento producido por la COVID-19 en España. El estado de alarma se declara en España el 14 de marzo² y finaliza el 21 de junio³ dando lugar al periodo post cuarentana denominado coloquialmente como “nueva normalidad”. Durante ese tiempo, la vivienda ha sido un elemento central en la cotidianeidad de sus cohabitantes, ya que han permanecido inmersos en ella durante más de tres meses, sin apenas contacto con el exterior y con una progresiva vuelta a la vida anterior. En este espacio temporal las familias han coordinado sus acciones para poder conciliar el mundo laboral con el personal, así como la organización de los espacios dentro de la vivienda para otros usos, como el esparcimiento y el deporte, entre otros. El espacio de vida familiar se ha concebido como un “territorio bio-psico-social marcado por significados” y expresa pensamientos y acciones del lugar familiar, de su habitabilidad o inhospitalidad y de su pertenencia o exclusión (Cigoli y Gozzoli, 2003, p. 434).

² 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.

³ El estado de alarma fue extendido en el tiempo por sucesivos decretos de prórroga. El último de ellos fue el Real Decreto 555/2020 de 5 de junio, por el que se prorroga el estado de alarma declarado por el 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.

Este estudio parte de la percepción de la vivienda como necesidad social, en tanto que se alcanza una reflexión acerca de necesidades relacionadas con la independencia, reposo, intimidad, necesidad de espacio (Leal, 1979), entre otras. La vivienda es una necesidad vinculada a la seguridad; elemento incorporado en el segundo estadio jerárquico de la pirámide de Maslow (1943). Asimismo, es un instrumento de facilitación de las funciones psicológicas, biológicas y sociales elementales (Barceló, 2011).

En cuanto a significados del concepto, por un lado y siguiendo la definición de la Real Academia Española (RAE), vivienda es “un lugar cerrado y cubierto construido para ser habitado por personas” y un “género de vida o modo de vivir”. Por otro lado, hogar es la “familia, grupo de personas emparentadas que viven juntas” (RAE). En esta investigación, el valor otorgado a la vivienda está más relacionado con el concepto de *habitation* (Chombart, et al., 1959), en tanto que lo conecta con la familia, tomando una vertiente relacionada con el lugar que ocupa el alojamiento en la vida de las personas y otra vertiente con el comportamiento de éstas dentro del mismo. En el espacio de vida familiar interactúan personas significativas, valores, ambiente físico y acontecimientos con un fuerte valor emotivo, creando un clima dirigido al crecimiento de los individuos, generando un empuje positivo u obstáculos (Cigoli y Gozzoli, 2003). Del mismo modo, el sentido otorgado a la vivienda desde las Ciencias Sociales se ha relacionado con un espacio en el que la familia “desarrolla su vida privada, dando armazón al ambiente más apropiado para que en ella se realicen las actividades más elementales que constituyen el hecho de vivir en comunidad” (Cortés, 1995, p. 38).

La familia se puede considerar como un actor intencional, debido a que los sujetos que la componen interactúan en función de los intereses que perciben, así como una unidad cuyo fin es alcanzar una serie de propósitos familiares (Coleman, 2011). Las actividades familiares incluyen externalidades recíprocas intensas, como puede ser el consumo familiar, la combinación entre la crianza y el trabajo dentro y fuera del hogar, etc. Por ello, si la familia es el resultado de la producción conjunta de varios productos, el cuidado de los menores sería un subproducto de las

actividades propias de la familia tradicional (Coleman, 2011). En este estudio las familias tienen como denominador común tener hijos menores de cuatro años, por lo que, dentro del ciclo vital normativo de la familia, se sitúan en el primer periodo de expansión (motivado por el nacimiento de los hijos), y en la continuidad del periodo de expansión con niños en edad preescolar (Ríos, 2011). La crianza ofrece aprendizajes y relaciones que fomentan la construcción de la identidad del menor (Serrano-Martínez, 2020), a la vez que incorpora un conjunto de elementos relacionados con el pensamiento, la sociedad y la cultura (Infante y Martínez, 2016). Por ello, los entornos en los que los niños se relacionan e interactúan pueden ser determinantes para su desarrollo.

La vivienda ha sido muy investigada desde las Ciencias Sociales, especialmente desde la sociología urbana. No obstante, en una sociedad en constante transformación social, caracterizada por la incertidumbre y los “lazos débiles” en las relaciones humanas (Bauman, 2002, p. 36), resulta necesario continuar desentrañando la compleja relación entre, por un lado, el bienestar de la vivienda y, por otro lado, la estructura social en la que la vivienda está inmersa (Kemeny, 1992). En relación a la primera premisa, ante la privación de autonomía pueden generarse problemas familiares y personales derivados de la falta de espacio y la escasa socialización. Del mismo modo, la exclusión residencial es un componente incluido en la exclusión social, por lo que el derecho a una vida digna se relaciona con otros derechos fundamentales, como el derecho a la salud y a la educación; así como a los efectos que ésta tiene en la convivencia entre individuos y en el establecimiento de relaciones sociales (Muñoz, 2008). Desde la perspectiva del Trabajo Social, la vivienda es un lugar en el que se llevan a cabo diversidad de relaciones, ciclos de vida familiares, redes informales y, además de ser un refugio para los individuos que lo habitan, es donde acontecen varios de los momentos vitales más importantes en las biografías de las personas (Díaz, 2008).

Para dar respuesta a las situaciones de vulnerabilidad que puedan encontrarse en el ámbito privado de las familias con menores a su cargo, es esencial escuchar las diversas situaciones presentes en el seno del hogar. Entre estos elementos destacan los relacionados con los recursos de la vivienda, la conciliación entre la vida personal y laboral, la brecha social que, mayormente, afecta a las mujeres, etc. En relación a esto último, la COVID-19 ha incorporado nuevos modelos laborales, entre los que se incluye el trabajo a distancia o *home office* (teletrabajo) y se calcula que las mujeres que son madres son las que mayormente se han enfrentado al mismo, con un 76,2% de todas las horas de cuidado no remunerado y horas de trabajo (Ayala, 2020).

Para dar respuesta a estas realidades es preciso tener en cuenta las políticas propias del Estado de Bienestar y los sistemas de protección social. Estas políticas pueden ser “las que más conciernen a su vida cotidiana, afectando a todas las esferas de su bienestar y lo que es más importante, a su dignidad” (Ponce de León, 2020, p. 22). Por ello, incorporar los discursos de las familias y conocer sus realidades aporta una serie de claves para la elaboración de medidas acordes a los escenarios vivenciados en un contexto de confinamiento, así como para valorar aquellos elementos que han de considerarse esenciales para poder cohabitar, criar y trabajar de la manera más digna posible.

2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La población de estudio son familias con menores de cuatro años a su cargo. La cohorte de edad seleccionada parte del deseo de incorporar los discursos y las vivencias de las familias que se encuentran en ciclos vitales con hijos pequeños, en los que la crianza puede resultar más intensa. Entre otros motivos, esto es debido a que a nivel cognitivo los menores de 0 a 2 años se encuentran en la etapa sensoriomotora y los de 2 a 4 años en el subestadio preconceptual, incluido en la etapa preoperacional (Piaget e Inhelder, 2007). Por un lado, en el nivel sensorio-motor se elaboran las subestructuras cognitivas y las reacciones afectivas elementales. Por otro lado, en el

subestadio preconceptual el lenguaje y los símbolos presentes en el entorno tienen una gran influencia en el desarrollo cognitivo del menor.

Para responder al objetivo propuesto, el cual es conocer el estado de la vivienda y las experiencias de las familias con menores de cuatro años en la misma durante el confinamiento producido por la COVID-19 en España, se han creado dos encuestas por medio de *Google Forms*. La primera recopiló 682 respuestas y se realizó durante la segunda y la tercera semana de la cuarentena producida por la COVID-19. Las respuestas a las preguntas abiertas de esta encuesta orientaron el diseño de la segunda, en cuanto a los aspectos que más afectaban en relación a la crianza. Los principales hallazgos mostraban las diversas situaciones sobrevenidas derivadas del confinamiento, como la falta de espacio físico, la carencia de terrazas en los hogares y el impacto psicosocial.

Este estudio analiza las 83 respuestas recibidas en el segundo cuestionario, cuya recogida de información se llevó a cabo entre el 7 y el 15 de julio de 2020. Estas fechas se corresponden con la tercera semana del periodo denominado como “nueva normalidad”; el cual comienza a partir de la finalización del estado de alarma, que tiene lugar el 21 de junio de 2020. Se trata de un estudio exploratorio realizado mediante la técnica de bola de nieve, a partir de un muestreo exponencial. La difusión se ha realizado por medio de WhatsApp y redes sociales (Facebook, LinkedIn y Twitter) y se ha dirigido principalmente a familias y a grupos concretos de familiares con menores de cuatro años a su cargo (AMPAS, centros de educación infantil, grupos de lactancia, etc.).

En cuanto al diseño del cuestionario, se han incluido variables sociodemográficas, relacionadas con la edad, número de hijos, tipo de familia, actividad profesional, metros útiles de la vivienda, recursos disponibles en la vivienda (terraza, jardín, luz, agua, gas, Internet, etc.), entre otras. Asimismo, se han realizado preguntas cerradas vinculadas con los cambios producidos por la COVID-19 y la situación de cuarentena (sensación de ansiedad derivada del aislamiento, crisis con la pareja, ruptura con la

pareja, enfermedad en familiares y/o amigos, oportunidad para estar en familia, replanteamiento de un modelo de vida anterior, cambio en hábitos de vida hacia un modelo más saludable, etc.). Además, se han formulado ocho preguntas dicotómicas (Si/No) con diversas opciones relacionadas con la organización en el cuidado de los menores durante el periodo de cuarentena, junto a otras ocho cuestiones idénticas, pero temporalmente ubicadas en el momento en el que se ha llevado a cabo este segundo cuestionario. Finalmente, se han incorporado preguntas abiertas para ampliar, de manera descriptiva, la información recopilada en las cuestiones anteriores.

El perfil de las personas participantes es de un 92,8% mujeres frente a un 7,2% de hombres. En cuanto a la edad, los resultados mayoritarios se reparten del siguiente modo: el 41% tienen entre 35-39 años, el 27,7% entre 30-34 años, el 19,3% entre 40-44 años. En cuanto a comunidades autónomas, el 43,4% son de Aragón, seguido de Comunidad de Madrid (15,7%), Cataluña (12%), La Rioja (6%), Comunidad Valenciana (6%), Andalucía (4,8%), Castilla y León (3,6%), Navarra (2,4%), País Vasco (2,4%), Galicia (1,2%), Castilla La Mancha (1,2%) y Extremadura (1,2%). En cuanto al tipo de familia, la mayor representación es la nuclear (89,2%) y, en relación al número de hijos, un 47% tienen hijo menor de edad, un 45,8% tienen dos y un 7,2% tienen tres hijos. La representación de los menores en las familias, según las diferentes franjas de edad, de cero a cuatro años, está muy repartida respecto al total de respuestas recibidas.

3. RECURSOS Y VIVENCIAS DENTRO DEL HOGAR EN EL PERIODO DE CONFINAMIENTO PRODUCIDO POR LA COVID-19

La concepción de la vivienda como sistema de estratificación social ha sido tradicionalmente estudiado bajo el término *housing classes*, por el cual se analizan las características del espacio residencial y las formas de apropiación del mismo (Leal, 1979, p. 92). Se trataría de un análisis de la vivienda como indicador de las diferencias de clases relacionadas con el tipo físico y la tenencia de la vivienda. Los cuatro elementos básicos utilizados para el análisis de la exclusión residencial son: accesibilidad, habitabilidad, adecuación y estabilidad (Cortés, Fernández y Plaza, 2003).

En todos los casos analizados las familias disponen de los recursos básicos, como agua, luz, gas, etc., y el 97,6% tiene acceso a Internet. El 68,67% de los encuestados poseen espacios abiertos, frente al 31,33% que están privados de este recurso. En cuanto a los metros útiles de las viviendas, sin contar los espacios abiertos, como terrazas, jardines y balcones; la mayoría de los casos disponen de una vivienda con medidas que oscilan entre 71 a 100m². En cuanto al conjunto de hogares, según las personas participantes en la encuesta, vemos:

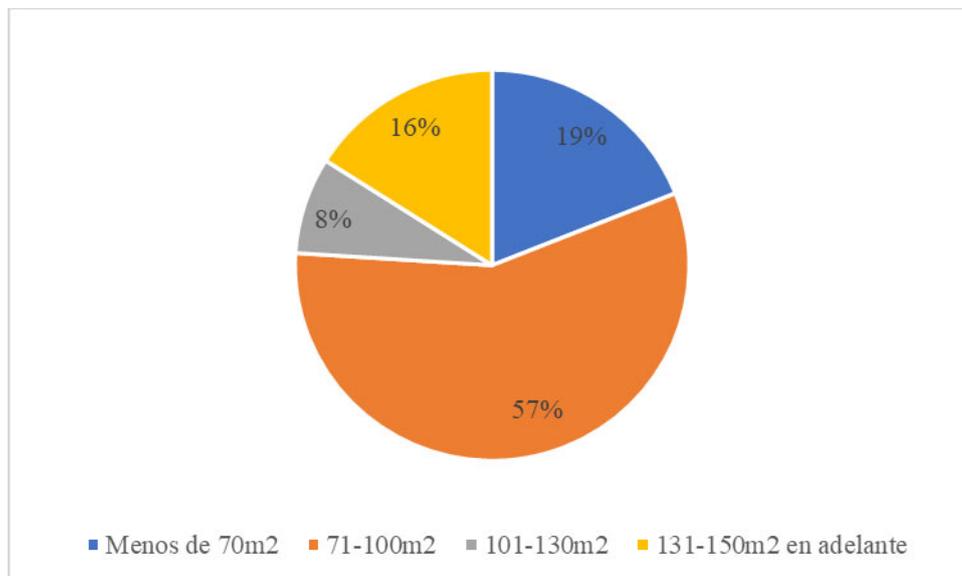


Figura 1. Proporción de viviendas en función de los metros cuadrados, excluyendo los espacios abiertos.
Fuente: Elaboración propia.

El estado de alarma no ha sido una vivencia similar para toda la ciudadanía, puesto que no han tenido las mismas condiciones las personas que viven en un piso interior que aquellas que tenían vistas a la calle, ni para aquellos que han vivido en un piso de dimensiones reducidas frente a los que vivían en un piso amplio con jardín, etc. (García, 2020). Del mismo modo, el confinamiento ha servido para que los residentes de los hogares tengan una mayor percepción de las ventajas o las carencias presentes en el espacio que habitan. Las experiencias dentro del hogar varían de unas familias a otras dependiendo de los metros de la vivienda y de la existencia o inexistencia de espacios abiertos (terrazas, jardines, balcones, etc.). Aquellas familias que

tienen jardín o una amplia terraza señalan que estos elementos han sido fundamentales para sobrellevar la situación de confinamiento.

Tener terraza para disfrutar del aire libre y los metros y estancias para poder tener un rato tranquilo uno de los padres mientras el otro se ocupaba de los hijos ha sido una ventaja. Nos sentimos afortunados por ello.

Hay varios casos que, aun teniendo terraza, ésta no ha ejercido la función de esparcimiento debido a sus escasas dimensiones; por lo que no han vivenciado esa sensación de libertad que ofrecían los jardines o terrazas con bastantes metros para que los menores jugasen. A modo de ejemplo, en alguna de las situaciones como la comentada señalan: *“hemos echado de menos una terraza más amplia. El balcón es interior y muy pequeño”*. En las viviendas que no disponían de espacio al aire libre hay diversidad de valoraciones. Por un lado, hay casos en los que califican la experiencia de positiva, debido al valor concedido a la relación familiar y al papel que tienen en la crianza de sus hijos, por encima de los recursos físicos de la vivienda.

En cuanto a las funciones de los progenitores en la crianza, en el ciclo vital vinculado al nacimiento de los hijos se estructuran las funciones de apego y en la etapa con hijos en edad preescolar, los menores han de encontrar toda la cobertura que necesitan para afianzarse a la vida (Ríos, 2011). Concretamente, el 96,38% de los encuestados indican que esta situación de confinamiento ha sido una oportunidad para estar en familia. Por otro lado, existen casos en los que la situación genera sensaciones de agobio y angustia. Como término medio, aparecen visiones ambivalentes por las que valoran los recursos de los que disponen, a la vez que reconocen la dificultad de compaginar la crianza con el teletrabajo en un mismo lugar.

Mejorable, tenemos un balcón pequeño, por lo que juegos de pelota, bicicleta, patinete, etc., se realizaban dentro del piso. No estábamos preparados para teletrabajar, no teníamos un espacio para ello y hemos trabajado en el comedor que es la zona de juego de nuestro hijo, bastante caótico.

Para las familias que disponían de amplitud física, con más de 150m² de espacio, la vivencia ha sido favorable en todos los casos. Tal y como indican en una ocasión: *tenemos una situación privilegiada en este sentido, porque tenemos un espacio al aire libre*. En el extremo opuesto, en viviendas con menos de 50m², indican falta de espacio en tanto que: *el piso se nos quedaba pequeño estando tantas horas encerrados en los mismos metros cuadrados*. Esta percepción está íntimamente relacionada con el cambio en los usos y tiempos otorgados al espacio privado; pasando de estar en momentos concretos de la jornada a permanecer las 24 horas del día. Esto puede generar un cambio de tendencia en la demanda de casas con espacios exteriores y alejadas de las grandes urbes, etc., lo cual es una información de utilidad para los sectores inmobiliarios interesados por las decisiones de compra (Barroso, 2020).

4. POSIBLES RIESGOS PSICOSOCIALES EN UN CONTEXTO DE CONFINAMIENTO

Los componentes de la vivienda pueden favorecer o perjudicar la salud de las personas que la habitan (Barceló, 2011) por lo que, tener experiencias agradables y recursos adecuados en el entorno del hogar, reducirían los riesgos psicosociales derivados del confinamiento. La calidad de vida es un elemento clave en las relaciones entre los componentes que forman el núcleo familiar, tanto a nivel individual como grupal. Este constructo concentra: los estados psicológicos, la salud física, el nivel socioeconómico, el nivel educativo, los niveles de independencia y las condiciones personales (Flores et al., 2012).

En cuanto a los estados psicológicos, el confinamiento ha propiciado manifestaciones de ansiedad en varios de los casos analizados. En este sentido, esta angustia puede ser producida por los cambios psicosociales sufridos dentro de la familia y en la funcionalidad de la persona, concretamente a la hora de desarrollar las actividades cotidianas y en la calidad de vida (Korc, 2005). Recientes investigaciones han demostrado que el bienestar psicológico es un aspecto clave para prevenir enfermedades mentales y gestionar las emociones derivadas de la COVID-19 (Ozamiz-

Etxebarria, et al, 2020); así como, en el establecimiento temprano de estrategias dirigidas a prevenir y tratar aquellos efectos psicológicos que una pandemia como la vivenciada pudiera ocasionar (Li, et al, 2020). En relación a la sensación de ansiedad derivada del aislamiento, en función a los metros útiles de la vivienda, vemos:

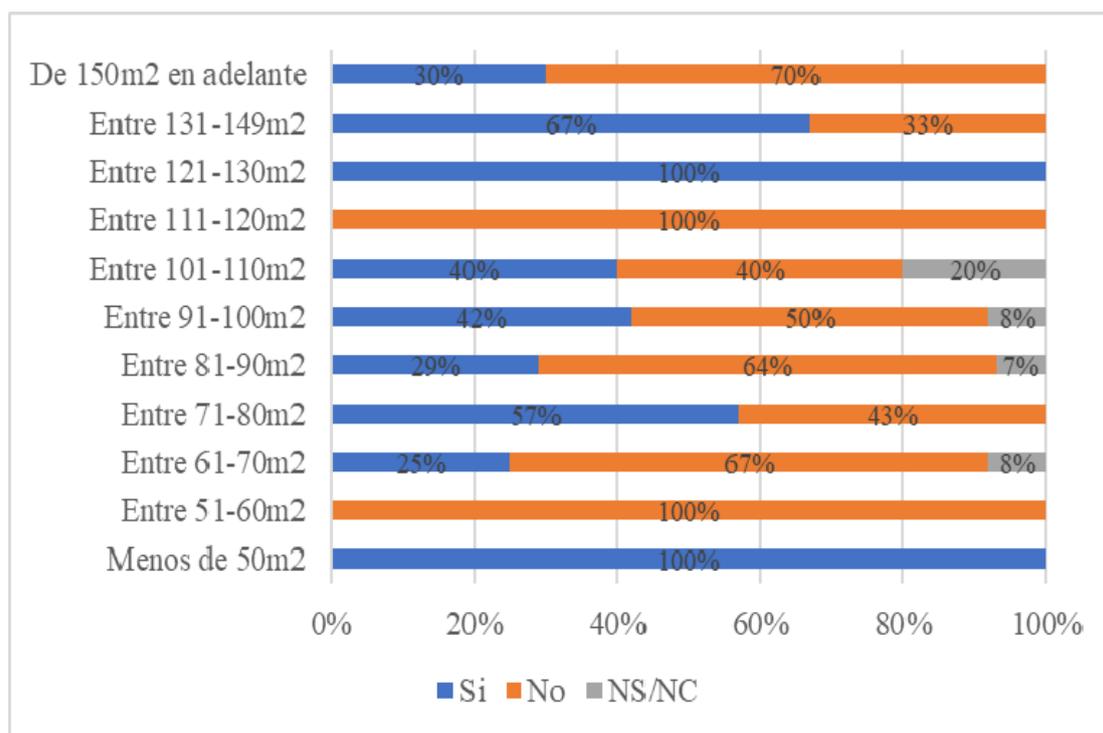


Figura 2. Sensación de ansiedad derivada del aislamiento, en función de los metros útiles de la vivienda.

Fuente: Elaboración propia.

Como se puede observar (ver Figura 2), el total de las personas que habitan en viviendas de reducidas dimensiones (menos de 50m²) y en las de 121-130m² señalan haber sufrido ansiedad, frente al total de las que viven en 51-60m² y 111-121m², cuyas respuestas son negativas. En el resto de casos no se observa una relación directa entre estas variables. Estos datos indican que no existe una correspondencia entre experimentar angustia y los metros disponibles; si no más bien depende de cómo cada individuo gestiona la situación desde su vivencia. En cuanto a disponer o no de terraza, jardín o balcón abierto en su vivienda, la ansiedad (ver Tabla 1) se da en menor proporción en los casos que disponen de zonas al aire libre.

Tabla 1. Sensación de ansiedad derivada del aislamiento, en función de disponer de terraza, jardín o balcón abierto en su vivienda

Espacio / Ansiedad	Siente ansiedad	No siente ansiedad	No sabe / No contesta
Dispone de espacios abiertos	35,09%	61,40%	3,51%
No disponible espacios abiertos	50%	42,31%	7,69%

Fuente: Elaboración propia.

El problema de la falta de espacio o hacinamiento y la falta de elementos y/o recursos físicos estarían dentro de la adecuación de la vivienda como uno de los cuatro elementos para medir la exclusión residencial. Esto es debido a que se tratan de un conjunto de situaciones precarias que impiden residir en condiciones de normalidad (Cortés et al., 2003). La proporción de la sensación de ansiedad derivada del aislamiento es ligeramente superior en aquellos casos en los que no disponen de lugares abiertos en los hogares. No obstante, la proporción está bastante equilibrada entre ambas situaciones, lo cual puede estar relacionado con la capacidad de resiliencia de las personas ante situaciones adversas. Por elementos como los anteriores, la vivienda puede potenciar la exclusión social, pero también puede ser “una oportunidad de mejora del contexto interpersonal general y de posibilidades de mayor participación y promoción social” (Malagón, 2008, p. 105).

En términos generales, un 39,76% de los encuestados indican haber sufrido ansiedad derivada del aislamiento, frente a un 55,42% que dice que no y un 4,82% que no sabe o no responde a esta cuestión. El total de participantes que afirman sentir ansiedad es femenino, con una edad comprendida entre los 35 a los 44 años (66,67%). Concretamente, en la repartición de las edades, el 39,39% de las mujeres que responden afirmativamente, tiene entre 35 a 39 años, el 27,27% entre 40 a 44 años, y el 18,18% entre 30 a 34 años. El resto de franjas por edad presentan menos de un 10% de representatividad en cada una, por lo que el mayor peso se encuentra en edades medias, a

partir de los 30 años de edad hasta los 44 años. En términos generales se tratan de padres y madres pertenecientes al final de la generación X (nacidos a mitad de los años 60s hasta 1980, aproximadamente) y la generación Y (nacidos en la década de 1980 y 1990, aproximadamente). Concretamente, esta última se caracteriza por enfrentarse a las consecuencias de las diversas crisis (Carrasco, 2020) y a las transformaciones socioeconómicas resultantes de las mismas. Los cambios en la estructura social parten de la precarización de las clases medias, McDonalización⁴ de la sociedad y desigualdad en las condiciones de trabajo (Ritzer, 2005), entre otros. Estas personas han afrontado los cambios derivados de un nuevo escenario en los que la fusión del trabajo y la crianza se han incorporado de manera sobrevenida, en un momento en el que las tareas reproductivas y productivas eran prácticamente irreconciliables y estaban completamente disociadas (Carrasco, 2020).

En cuanto al número de descendientes, el 48,48% de las mujeres que afirman experimentar ansiedad tienen dos hijos, seguidos de las que tienen uno (39,39%) y tres hijos (12,12%). Curiosamente, en el 78,79% de los casos estas mujeres trabajan a tiempo completo y, de éstas, el 65% teletrabajan. En este nuevo paradigma resulta complicado compaginar el trabajo con la crianza dentro de un mismo espacio, sobre todo en las familias en las que trabajan ambos progenitores (Serrano-Martínez, 2020). Asimismo, hay que tener en cuenta que los cambios que afectan al trabajo han sido tan acelerados que incluso los expertos han tenido dificultades para encontrar conceptos que los describan adecuadamente y, además, han ido apareciendo nuevas formas de trabajo, como: el trabajo a tiempo parcial, el trabajo temporal y el teletrabajo (Finkel, 1994). Este último es el que más afecta a las familias participantes en este estudio, ya que el 54,2% de las mismas teletrabajó durante la cuarentena y el 44,1% continúa trabajando tras el fin del estado de alarma. En cuanto a sus parejas, el 39% teletrabajó durante el confinamiento y el 36,4%

⁴ El sociólogo George Ritzer (2005) utiliza metafóricamente este término para explicar un paradigma social que representa con el restaurante McDonalds. Este proceso se basa en la eficiencia, cuantificación, previsibilidad y control. La sociedad asume los patrones de funcionamiento de un restaurante de comida rápida y, tratando de ser racional y razonable, puede convertirse en irracional y peligroso para la sociedad.

continuaron teletrabajando durante la “nueva normalidad”. Estos datos muestran un cambio en el paradigma laboral, frente a criterios relacionados con la presencialidad en los puestos de trabajo.

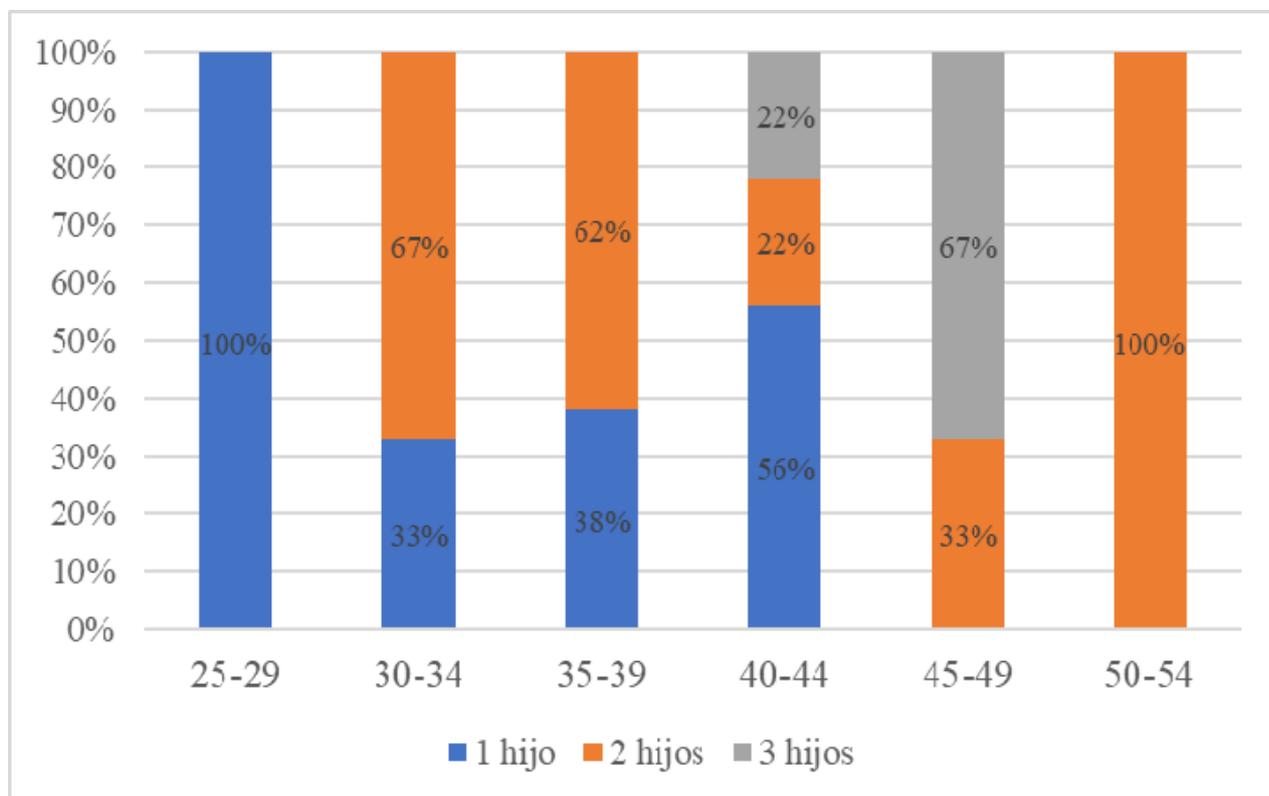


Figura 3. Proporción de mujeres con sensación de ansiedad derivada del confinamiento, en relación a la edad y al número de hijos.
Fuente: Elaboración propia.

La vivienda tradicionalmente se ha considerado como una unidad económica fundamental, una unidad de producción y un espacio de consumo propio del trabajo doméstico (Cortés, 1995). No obstante, este análisis muestra que es necesario incorporar un enfoque integral que aglutine vivienda y empleo, es decir, seguridad y estabilidad, como garantes de la inclusión social (Muñoz, 2008). En este escenario de confinamiento, el imaginario del hogar ha hibridado, incorporando elementos que antes se situaban en el marco de lo público y que ahora se mezclan con el contexto anteriormente asociado al espacio privado.

A nivel familiar pueden encontrarse tres tipos de crisis fundamentales (Ríos, 2011), como son las de desarrollo (resultantes de la transición de un ciclo vital a otro), las normativas (fases previstas en las parejas) y las no normativas (hechos no previstos o inesperados). En la cuarentena ha primado la crisis no normativa, debido a ser una situación sobrevenida que ha modificado el modo de relacionarnos en el ámbito privado, y en la interconexión del mundo laboral con el cuidado de los menores, entre otros aspectos. No obstante, frente a esta crisis familiar aparecen visiones vinculadas a las oportunidades derivadas del confinamiento; ya que el 57,83% de las personas encuestadas señalan replantearse el modelo de vida anterior y un 43,37% han cambiado sus hábitos hacia un modelo de vida más saludable.

5. CONCLUSIONES

El presente estudio ha demostrado que los recursos disponibles y/o las características concretas de la vivienda favorecen o dificultan la relación dentro del hogar y la salud psicosocial de las personas que lo habitan. Si bien los encuestados no manifiestan carencias relacionadas con la accesibilidad, la habitabilidad y la estabilidad; sí que han aparecido casos que pueden fomentar la exclusión residencial como son los relacionados con la adecuación del hogar, motivado por la falta de espacio o de zonas abiertas.

Al margen de que todos los casos analizados disponían de los recursos esenciales para vivir (agua, luz, gas, etc.) e Internet (97,6%), en un escenario de confinamiento en el que el espacio de vida familiar es el lugar principal para la socialización y la relación física entre sus componentes, la vivienda ocupa una posición central. Por ello, ésta puede fomentar situaciones de exclusión o brecha social, en función de las características propias de la misma. La falta de espacios abiertos provoca sensaciones de ansiedad y angustia en sus componentes, frente a aquellos que disponen de estos lugares y tienen la posibilidad de destinar zonas para el trabajo, el descanso, el juego, etc. El encierro físico repercute de manera directa en la salud psíquica de aquellas personas con espacios muy reducidos para vivir (menos de 50m²). En el resto de situaciones está vinculado con la capacidad

individual o resiliencia, es decir, en función de cómo se enfrentan al cambio, a las crisis y a la privación de interacciones en el exterior. La ansiedad producida por el encierro en el hogar afecta en mayor medida a las mujeres que trabajan a tiempo completo desde sus hogares (teletrabajo), a la vez que cuidan de los menores a su cargo. Este es otro elemento a tener en cuenta a la hora de detectar situaciones de desigualdad y de vulnerabilidad, sobre todo por el riesgo implícito relacionado con la pérdida del trabajo.

En cuanto a los metros cuadrados disponibles, en términos generales, las familias con viviendas de mayor superficie y las que disponen de amplias terrazas, balcones y jardines, han valorado positivamente la experiencia de confinamiento. En el otro extremo, las viviendas con dimensiones reducidas y sin lugares al aire libre han tenido mayores dificultades en la convivencia dentro el hogar, así como en la repartición del espacio para compaginar el trabajo con la crianza, y en el esparcimiento de los componentes que cohabitan.

El estado de alarma y la consiguiente cuarentena motivada por la COVID-19 han expuesto las carencias de varios de los hogares de las familias participantes. Teniendo en cuenta la vivienda como una necesidad social, las reflexiones alcanzadas a partir de este cuestionario arrojan luz acerca de las situaciones vivenciadas en un escenario de confinamiento; como la carencia de espacio físico, los efectos psíquicos relacionados con la ansiedad, la necesidad de independencia, la dificultad para la conciliación de la vida familiar y laboral, el aumento de la brecha social entre géneros, etc. En cuanto a las implicaciones psicosociales del confinamiento, este contexto ha demostrado la necesidad de prevenir y afrontar futuras crisis incorporando medidas sociosanitarias adaptadas a estas nuevas realidades. Todo lo anterior, junto al nuevo paradigma laboral caracterizado por el teletrabajo y la falta de recursos dirigidos al cuidado de los menores, han fomentado que las familias otorguen mayor valor a la vivienda, por la centralidad que ocupa en su vida diaria.

Este estudio resulta de utilidad para el Trabajo Social debido al interés que, para esta disciplina, tiene la vivienda como espacio relacional vinculado con el desarrollo individual y familiar, además de favorecedor de la inclusión o la exclusión social. Desde las políticas públicas y sociales se pueden tomar estas realidades como punto de partida para el establecimiento de medidas que eviten situaciones de vulnerabilidad social o fragmentación de colectivos concretos ante escenarios de confinamiento.

Desde un enfoque holístico, estas aportaciones muestran la importancia de promover la calidad de vida y la salud pública de la ciudadanía, así como la necesidad de incorporar planes integrales que incorporen la vivienda y el empleo como elementos de inclusión para evitar la exclusión residencial y, por ende, la exclusión social. Esto último sería posible generando medidas sociales dirigidas a las familias mayormente afectadas por esta situación (desempleo sobrevenido, dificultad de conciliar el trabajo con la crianza, etc.).

6. BIBLIOGRAFÍA

- Ayala, R. (2020). *Home office: las 4 recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo para favorecer a los colaboradores*. Disponible en: <https://www.merca20.com/home-office-las-4-recomendaciones-de-la-organizacion-internacional-del-trabajo-para-favorecer-a-los-colaboradores/> (2 agosto de 2020)
- Barceló Pérez, C. (2011). Vivienda saludable: un espacio de salud pública. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 50(2), 131-135
- Barroso, C. (2020). *El Covid-19 impulsa la demanda de viviendas «resistentes al confinamiento»*. Disponible en: https://www.abc.es/economia/inmobiliario/abci-covid-19-impulsa-demanda-viviendas-resistentes-confinamiento-202004240227_noticia.html (1 agosto de 2020)
- Bauman, Z. (2002). *Modernidad líquida*. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.

- Carrasco, S. (2020). *Infancia y confinamiento: una breve reflexión antropológica*. Disponible en: <https://catalunyaplural.cat/es/infancia-y-confinamiento-una-breve-reflexion-antropologica/> (2 agosto de 2020)
- Chombart de Lauwe, P., Chombart de Lauwe, M. J., Couvreur, L., Dubois-Taine, D., Fichet-Poitrey, F., Labat, P., Madaule, P., Marcu, L., Miret, O. (1959). *Famille et habitation. 1. Sciences humaines et conceptions de l'habitation*. París, Centre National de la Recherche Scientifique.
- Cigoli, V., y Gozzoli, C. (2003). Representar y vivir el espacio de vida familiar en familias migrantes: una confrontación intercultural. En Borobio, D. *Familia e interculturalidad* (pp. 433-461). Salamanca, Universidad Pontificia de Salamanca.
- Coleman, J. S. (2011). *Fundamentos de teoría social*. Madrid, CIS.
- Cortés Alcalá, L. (1995). *La cuestión residencial. Bases para una sociología del habitar*. Madrid, Fundamentos.
- Cortés, L., Fernández López, C. y Plaza Gutiérrez, P. (2003). Vivienda y exclusión residencial. En Aguilar Hendrickson, M., Laparra Navarro, M., y Pérez Eransus, B. (coords). *Investigaciones de base para la elaboración del Plan de Lucha contra la Exclusión Social en la Comunidad de Madrid* (pp. 287-403). Madrid, Consejería de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid.
- Díaz, A. (2008). Investigación evaluativa en el contexto de la exclusión socio-residencial. *Trabajo Social Hoy*. Segundo semestre, 135-144.
- Finkel, L. (1994). *La organización social del trabajo*. Madrid, Pirámide.
- Flores Villavicencio, M. E., Cervantes Cardona, G. A, González Pérez, G. J., Vega López, M. G., y Valle Barbosa, M. A. (2012). Ansiedad y depresión como indicadores de calidad de vida en adultos mayores. *Revista de Psicología da IMED*, 4(1), 649-661.
- García, T. (2020). *El protagonismo de la vivienda en el confinamiento*. Disponible en: <https://www.laopiniondezamora.es/opinion/2020/06/02/protagonismo-vivienda-confinamiento-7923598.html> (1 agosto de 2020).
- Infante Blanco, A., y Martínez Licon, J. F. (2016). *Concepciones sobre la crianza: el pensamiento de madres y padres de familia*. *Liberabit*, 22(1), 31-41.

- Kemeny, J. (1992). *Housing and Social Theory*. Nueva York, Routledge.
- Korc, E. M. (2005). *Vivienda Saludable. Enlace entre la Investigación y las Políticas Públicas*. Organización Panamericana de la Salud. Caracas, OPS-OMS –PWR.
- Leal Maldonado, J. (1979). Vivienda y sociedad: El análisis sociológico del problema de la vivienda. *REIS: Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 8, 89-102. DOI: 10.2307/40182810
- Li Z, Ge J, Yang M, Feng J, Qiao M, et al. (2020) Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain Behav Immun* 10(88), 916-919. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.03.007
- Malagón Jiménez, S. (2008). La vivienda y los procesos de exclusión social. *Trabajo Social Hoy*. Segundo semestre, 101-113.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396.
- Muñoz Izarra, C. (2008). Vivienda. Análisis de la situación española y breve presentación de buenas prácticas europeas. *Trabajo Social Hoy*. Segundo semestre, 115-134.
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Garrochategui, M., e Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad. Saúde Pública* 36(4), 1-10. DOI: 10.1590/0102-311X00054020
- Piaget, J., Inhelder, B. (2007). *Psicología del niño*. Madrid, Morata
- Ponce de León Romero, L. (2020). Reflexiones sobre la COVID 19 y población vulnerable: ¿Estado de Bienestar o Neoliberalismo? *Ehquidad International Welfare Policies and Social Work Journal*, 14, 13-36. DOI: 10.15257/ehquidad.2020.0010
- Real Academia Española. <https://www.rae.es/> (Acceso 01/08/2020)
- 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.

Real Decreto 555/2020 de 5 de junio, por el que se prorroga el estado de alarma declarado por el 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.

Ríos J. A. (2011). *Los ciclos vitales de la familia y la pareja. Crisis u oportunidades*. Madrid, CCS.

Ritzer, G. (2005). *La McDonalización de la sociedad: un análisis de la racionalización en la vida cotidiana*. Barcelona, Ariel.

Serrano-Martínez, C. (2020). Impacto emocional y crianza de menores de cuatro años durante el COVID-19. *Perifèria, revista de recerca i formació en antropologia*, 25(2), 74-87. DOI: 10.5565/rev/periferia.735



Encuadre mediático del impacto del COVID-19 en las residencias de mayores: un análisis de contenido sobre la identificación y la gestión del problema

Media framing of the impact of COVID-19 in nursing homes. A content analysis of the identification and management of the problem

Jesús Muyor Rodríguez

CEMyRI. Universidad de Almería

Resumen: El impacto de la pandemia de COVID-19 en las personas mayores está siendo especialmente significativo. Particularmente, las residencias se han convertido en un escenario de enorme relevancia. En este contexto, los medios de comunicación han potenciado su expansión, siendo cruciales como canales de información. En este artículo se analiza el tratamiento mediático utilizado por la prensa española sobre las noticias que vinculan la COVID-19 con las residencias de personas mayores. Nos interesa explorar la forma de percibir y definir como problema social la pandemia de COVID-19 en el contexto de las residencias. Realizamos un análisis de contenido, con un enfoque cualitativo, utilizando el software NVivo. Se analizaron un total de 339 noticias de los cuatro principales medios generalistas. Los resultados principales indican, por un lado, el predominio de contenidos periodísticos que aluden al fracaso de la atención residencial como modelo de atención y protección a las personas mayores. Por otro lado, se atribuye la responsabilidad para revertir la situación al ámbito político e institucional, minimizando la capacidad de decisión y autonomía de los propios centros.

Palabras Clave: COVID-19, Residencias, Personas Mayores, Medios de Comunicación, España.

Abstract: The impact of the COVID-19 pandemic on older people is being especially significant. The nursing homes, in particular, have become a set of enormous relevance. In this context, the media have increased their expansion, being crucial as channels of information. This article analyzes the Spanish press's media treatment on the news that links COVID-19 with residences for the elderly. We are interested in exploring how to perceive and define the COVID-19 pandemic as a social problem in the context of nursing homes. We perform a content analysis, with a qualitative approach, using the NVivo software. A total of 339 news items from the four primary generalist media were analyzed. On the one hand, the main results indicate the predominance of journalistic content that alludes to the failure of residential care as a model of care and protection for the elderly. On the other hand, responsibility for reversing the situation is attributed to the political and institutional sphere, minimizing the centers themselves' decision-making capacity and autonomy.

Key Words: COVID-19, Nursing Homes, Older People, Media, Spain.

Recibido: 15/11/2020 Revisado: 27/11/2020 Aceptado: 01/12/2020 Publicado: 10/01/2021

Referencia normalizada: Muyor Rodríguez, J. (2021). Encuadre mediático del impacto del COVID-19 en las residencias de mayores: un análisis de contenido sobre la identificación y la gestión del problema. *Ehquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, 15, 47- 76. doi: 10.15257/ehquidad.2021.0003

Correspondencia: Jesús Muyor Rodríguez. CEMyRI. Universidad de Almería. Correo electrónico: jesusmuyor@ual.es

Financiación: Este trabajo forma parte del proyecto de investigación “Sostenibilidad de la atención a las personas en situación de dependencia: experiencias y dilemas en el diseño de tecnocuidados (PT18-2624)”. (Junta de Andalucía-PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN I+D+i PAIDI-2020). 2020-2022

1. INTRODUCCIÓN

El contexto mundial está mediatizado por la pandemia de la enfermedad de la COVID-19. Las consecuencias derivadas impactan en múltiples dimensiones como la sanitaria, social, económica o política.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, en inglés WHO) declaró el 11 de marzo de 2020 la enfermedad por el nuevo coronavirus de COVID-19 como una pandemia. El origen se sitúa en diciembre de 2019 en Wuhan, China (WOH, 2020). Los efectos de esta pandemia han provocado que los distintos países mundiales tomen diversas decisiones políticas en la gestión de la crisis. Por ello, se declara en España el primer Estado de Alarma el 14 de marzo de 2020. Esta cobertura jurídica endurece, fundamentalmente, las restricciones de movilidad, alcanzando el confinamiento general de la ciudadanía, y el cese de la actividad no esencial (RDL 463/2020, de 14 de marzo). Estas medidas se han ido flexibilizando hasta alcanzar el periodo de finalización de este primer Estado de Alarma, el 21 de junio de 2020. Una vez expirado la vigencia de este Estado de Alarma, España entra en la denominada “nueva normalidad”, que mantiene ciertas limitaciones de circulación y otras de carácter preventivo como el uso obligatorio de

mascarilla. Finalmente, el 25 de octubre de 2020, el Gobierno español decreta el segundo estado de alarma nacional por la situación derivada del coronavirus. Las cifras de incidencia de contagios y fallecimientos, así como las proyecciones epidemiológicas realizadas, ocasionan que el Gobierno tome nuevamente esta medida jurídica excepcional. A diferencia del primer Estado de Alarma, en esta ocasión el plan de respuesta se apoya en los gobiernos autonómicos para que establezcan las distintas medidas en función de los datos precisos de sus territorios. Con carácter general, se establecen confinamientos perimetrales y entra en vigor el sistema denominado, popularmente, como “toque de queda”. Esta medida prohíbe a la población salir de su casa en horario nocturno, aproximadamente entre las 22:00h de la noche y las 07:00 de la mañana, salvo acciones excepcionales autorizadas.

Aunque el impacto global de la pandemia del coronavirus todavía es incalculable (Hiscott et al., 2020), resulta sustancialmente necesario analizar lo ocurrido en el intervalo temporal que ha dado cobertura el primer Estado de Alarma, denominado también como la primera oleada del coronavirus en España.

Si bien, la pandemia de COVID-19 ha afectado a las vidas de personas en todo el mundo, ya sea por cuestiones de salud o por los efectos socioeconómicos de las medidas, existen evidencias que señalan un impacto mayor en unos segmentos de población y territorios concretos. En particular, la población mundial de personas mayores se ha visto especialmente afectada por la COVID-19 (Miller, 2020). En España, pese a la dificultad de obtener datos comparativos oficiales, el Grupo de Trabajo Multidisciplinar (GTM), que asesora y apoya al Ministerio de Ciencia e innovación en materias científicas relacionadas con la COVID-19, señala que más del 70 % de la mortalidad relacionada con la COVID-19 ha ocurrido en la población de más de 65 años. Del mismo modo, se advierte que, además de los indicadores de fallecimientos, existen múltiples impactos en distintos niveles como el físico, psicológico o social (GTM, 2020).

En este contexto, las residencias de personas mayores se han convertido en un escenario de enorme relevancia. El gobierno central no ha hecho público los datos de fallecidos por coronavirus o sintomatología compatible en las residencias de mayores. En ausencia de esa publicación, la estimación real de estas cifras es muy compleja y debe tomarse con cautela (Del Pino et al., 2020). Los últimos datos que se han hecho públicos pertenecen a Radio Televisión Española (RTVE). Con la información derivada del Ministerio de Sanidad y de las distintas Consejerías de las Comunidades Autónomas, estiman más de 22.000 personas mayores fallecidas por COVID-19 o con síntomas similares en residencias. Estos datos reflejan que el 55 % de los fallecimientos notificados oficialmente por el Ministerio de Sanidad español se han producido entre personas mayores que vivían en alguna de las 5.457 residencias, públicas, concertadas o privadas (RTVE, 2020).

Estas cifras han situado a las personas mayores y las residencias como uno de los principales centros de atención mediática durante la primera oleada de la pandemia por COVID-19. Los medios de comunicación han adquirido una relevancia crucial en el actual y complejo contexto tecnológico y digital mediatizado por el impacto del COVID-19. Además, el interés general por las noticias se ha visto aumentado durante el confinamiento de la población (Lázaro-Rodríguez y Herrera-Viedma, 2020).

En este sentido, es importante señalar el poder que ejercen los medios de comunicación para proyectar sobre la población una forma particular de entender, comprender y actuar sobre determinados asuntos (Lakoff, 2007). Siguiendo a Van Dijk (1992 y 1997), las noticias no solo ofrecen una información, sino que el modo de seleccionar y presentar unos hechos concretos proporciona una idea particular sobre la situación, posicionándonos de forma específica frente a los acontecimientos.

De este modo, es importante reflejar la perspectiva analítica de los *news frames*, o encuadres de los contenidos de los medios de comunicación, en tanto que funcionan como estructuras de significado, que impactan en las personas, para interpretar la realidad (Entman, 1993).

Por ello, el enfoque que adoptan los medios de comunicación para identificar las causas y atribuir la responsabilidad de los asuntos derivados de la COVID-19 representan un componente crucial para la población. Los medios de comunicación no solo actuarían como canales de difusión de la realidad sino también como agentes (re)productores de determinadas realidades, que pueden mediar el comportamiento público hacia los hechos y asuntos de la COVID-19 (Nuñez-Gómez et al., 2020; Thomas et al., 2020).

En la actualidad emergente, el estudio del tratamiento periodístico relacionado con la población mayor se está centrando más en los aspectos que investigan las representaciones, estereotipos o imágenes de este *colectivo* (Bravo-Segal y Villar, 2020). Sin embargo, son prácticamente inexistentes los trabajos que abordan la relación entre los medios de comunicación y las personas mayores a través del análisis de la agenda mediática.

Teniendo en cuenta estos aspectos, consideramos relevante estudiar la manera que tiene la prensa de construir y problematizar los asuntos vinculados a las residencias de personas mayores, durante la primera oleada de la pandemia de la COVID-19 en España. En concreto, exploramos los encuadres noticiosos de la prensa, en tanto que reflejan prioridades y, con ello, intervienen en cómo se definen y resuelven los problemas sociales.

El presente artículo tiene una doble finalidad. De una parte, pretende ofrecer una primera aproximación sobre los temas que constituyen las prioridades informativas en el ámbito de las residencias de personas mayores en el contexto de la COVID-19. De otra, la oportunidad de este trabajo radica en identificar aquellos elementos prioritarios que interceden en la formulación del problema, sobre el que también actúan los/as profesionales de la intervención social.

2. METODOLOGÍA

El objetivo de este trabajo es analizar el tratamiento mediático utilizado por la prensa digital española sobre las noticias que vinculan la COVID-19 con las residencias de personas mayores. Específicamente nos interesa investigar los temas y marcos presentes en las noticias, al objeto de identificar qué problemas se resaltan, cómo se construyen y dónde se atribuyen las responsabilidades.

Para ello, se examina: 1) las categorías emergentes que constituyen los encuadres que sirven para comprender y definir el fenómeno; 2) el enfoque en la redacción del contenido que se da en los textos periodísticos, acerca de cómo se presentan los factores que producen directa e indirectamente el fenómeno.

Se realiza un análisis de contenido con un enfoque cualitativo. No obstante, utilizamos indicadores cuantitativos para encuadrar y contextualizar las noticias de la prensa digital (Krippendorff, 1990). Basándonos en el método de comparación constante (Glaser y Strauss, 1967), identificamos los temas principales y subtemas que proyectan las noticias. De otra parte, se analizan los repertorios interpretativos más significativos que se utilizan en la construcción de los hechos noticiosos.

La recuperación del número de documentos periodísticos se ha realizado utilizando la base de datos My News. Se ha optado por seleccionar los cuatro principales medios generalistas, con ediciones digitales, de la prensa en España, según el ranking de audiencia del mes de junio (ComScore, 2020). La Vanguardia se sitúa como el medio con mayor audiencia seguidos de El Mundo, ABC y El País.

La búsqueda de noticias se desarrolla fijando la ventana temporal del 14 de marzo de 2020 hasta el 21 de junio de 2020. Este criterio permite abarcar los hechos producidos durante el primer Estado de Alarma decretado en España a raíz de la pandemia por coronavirus. La estrategia de búsqueda de las noticias ha consistido en realizar una búsqueda profesional con operadores Booleanos. El parámetro de búsqueda utilizado ha sido: residencia AND ("mayores" "ancianos"). Esta búsqueda muestra 2885 resultados que incluyen en el cuerpo de los textos de prensa los criterios de la consulta. Este filtrado comprende todos los géneros periodísticos, en sus diferentes formatos, para los periódicos seleccionados.

Posteriormente, las piezas textuales se examinan para recuperar los resultados más precisos. En este sentido, se eliminan las noticias no vinculadas con la COVID-19 y aquellas de carácter internacional que no están circunscritas al ámbito territorial español. También se suprimen duplicidades de textos de agencia que estén publicadas en distintos medios. Por último, se depura el filtrado excluyendo noticias que no contengan información suficiente para el análisis. Por ejemplo, aquellas que hacen referencia exclusivamente a los informes periódicos de la evolución de los contagios y fallecimientos por la COVID-19. En total, queda un corpus de textos de 2874 noticias. Para seleccionar la muestra final se utiliza el muestreo probabilístico aleatorio simple. Para determinar el tamaño de la muestra se prefijó un intervalo de confianza del 95 % con un margen de error de 4,5 %. Finalmente, se sometieron a análisis 339 noticias (unidades de muestreo).

El análisis se ha realizado utilizando el software NVivo. El procedimiento se apoya en el análisis inductivo mediante la codificación de la información. Para ello, se determinan como unidades de registro las palabras, oraciones, párrafos o fragmentos que son potencialmente significativos dentro de la información textual que proporcionan las noticias. Las unidades de contexto serán el fragmento más largo que de sentido y significado a las unidades de registro (López-Aranguren, 2016). Para nuestro análisis nos basamos en los criterios temáticos emergentes.

El proceso de codificación parte de las unidades de muestreo. A través de un proceso de codificación iterativa, se agruparon los conceptos e ideas emergentes que fueron reuniéndose en códigos mayores y recodificando en temáticas centrales. Por tanto, la matriz de categorización final depende directamente del procedimiento de síntesis y agrupamiento de nuestras unidades de registro (Strauss y Corbin, 2016).

Con ello, el establecimiento de inferencias no solo se establece a partir de la frecuencia de elementos codificados sino también de la profundización del significado dentro del contexto de estudio (Krippendorff, 1990).

Los resultados quedan reflejados por medio de una representación visual de las palabras clave, a través de la elaboración del libro de códigos o categorías emergentes y mediante mapas jerárquicos conforme al porcentaje de referencias de codificación. Por último, se analizan las categorías emergentes a partir del análisis de contenido desde un enfoque cualitativo-interpretativo.

Para asegurar las consideraciones éticas en esta investigación, se ha tomado como referencia las directrices del Código de Buenas prácticas de investigación de la Universidad de adscripción de la autoría del artículo.

Complementariamente, se asumen las pautas desarrolladas por la Asociación Internacional de investigadores sobre Internet (AoIR, 2019):

a) Se eliminan los datos de identificación personal que aparecen en las noticias. Solamente se dejan las referencias explícitas en casos de representación pública, ya que constituye información relevante para el trabajo desarrollado.

b) Se adquiere el compromiso de devolver los resultados de la investigación, así como de difundir el trabajo entre organismos representativos.

c) Se guarda la debida confidencialidad de la información analizada. Los resultados solo serán utilizados para fines de investigación, docencia y otras de carácter educativo.

3. RESULTADOS

3.1. Análisis de frecuencia de palabras

Los resultados que facilitan la frecuencia de las palabras nos ayudan a contextualizar los encuadres de las noticias. Para ello, se recuperan, con la ayuda del software NVivo, las 100 palabras más frecuentes. Se depura la lista eliminando las palabras vacías de contenido tales como artículos o preposiciones.

La Figura 1 muestra la representación visual de palabras frecuentes, a partir de coincidencias exactas. La presencia de palabras se expresa proporcionalmente con el tamaño y el color.



Figura 1. Consulta de frecuencia de palabras con NVivo.
Fuente: Elaboración propia.

Los términos más utilizados son “residencia(s)”, “coronavirus”, “ancianos” “mayores” “centro”. Las principales palabras coinciden, en mayor medida, con los criterios de búsqueda de las noticias. Si bien, es resaltable la repercusión de otras palabras como “fallecidos”, “familiares”, “personal”, “hospital” o “salud”. También se observa, aunque con menor incidencia, palabras significativas tales como “fiscalía”, “contagios”, “gobierno”, “protección” o “información”.

Estos resultados conforman una primera codificación abierta que nos acerca a la manera en la que se han ido construyendo las diferentes noticias. La recurrencia de estas palabras evidencia, de modo significativo, una manera particular de constituir y comprender la realidad de las residencias de mayores en el contexto de la COVID-19.

3.2. Libro de códigos

El libro de códigos es el resultado de un proceso iterativo de codificación inductiva. Se muestra la forma en la que se agrupan los códigos y categorías emergentes de los textos noticiosos. De este proceso de análisis se desprenden tres categorías centrales. La primera de ellas hace referencia a la “Naturaleza del problema”, la segunda se refiere a la “Gestión del problema” y una tercera categoría central alude al “Discurso” de las noticias periodísticas.

Estas categorías se subdividen en distintas dimensiones o códigos (ver Tabla 1), que proceden de la codificación emergente del conjunto de datos.

La categoría central “Naturaleza del problema” expresa las distintas ideas acerca de los factores que producen directa e indirectamente los hechos noticiosos. Es decir, qué elementos inciden significativamente a la hora de producir, describir y constituir como problema social las situaciones de las residencias de personas mayores en el contexto de la COVID-19.

Se evidencia la presencia de distintos *frames* tales como “contagios-fallecimientos”, “falta de recursos”, “gestión del centro”, “económico-privatización”, “comunicación-transparencia-información”, “cuestionamiento del modelo de recurso” o encuadre “político”.

Otra de las categorías centrales hace referencia a la “Gestión del problema”. Esta categoría refleja los distintos niveles, actores involucrados y procedimientos que se vinculan con la solución a los problemas identificados. Estas dimensiones se basan en la codificación de la información con base a la

atribución de la responsabilidad para actuar sobre los problemas descritos. Incluyen las subcategorías “nivel de gestión política”, “nivel institucional-administrativo” y “nivel operativo”.

Por último, se alude a la categoría “Discurso” y la codificación de tres subcategorías emergentes (“drama”, “alarmismo”, “optimismo”) relacionadas con el contenido, las formas e intencionalidad al construir los hechos noticiosos.

Tabla 1. Libro de códigos

CATEGORÍA CENTRAL	DIMENSIONES O SUBCATEGORÍAS
NATURALEZA DEL PROBLEMA	contagios-fallecimientos
	falta de recursos
	gestión del centro
	económico-privatización
	comunicación-transparencia-información
	cuestionamiento del modelo de recurso
	político
GESTIÓN DEL PROBLEMA	nivel de gestión política
	nivel institucional-administrativo
	nivel operativo
DISCURSO	Drama
	Alarmismo
	Optimismo

Fuente: Asistido por NVivo.

3.3. Mapas jerárquicos y análisis de los encuadres

Los mapas jerárquicos muestran la frecuencia de las codificaciones con base a las distintas categorías y subcategorías. El número total de referencias codificadas ha sido de 2938.

En la Figura 2, se muestran las categorías centrales de forma proporcional. Así, una mayor área indica un mayor número de referencias de codificación.

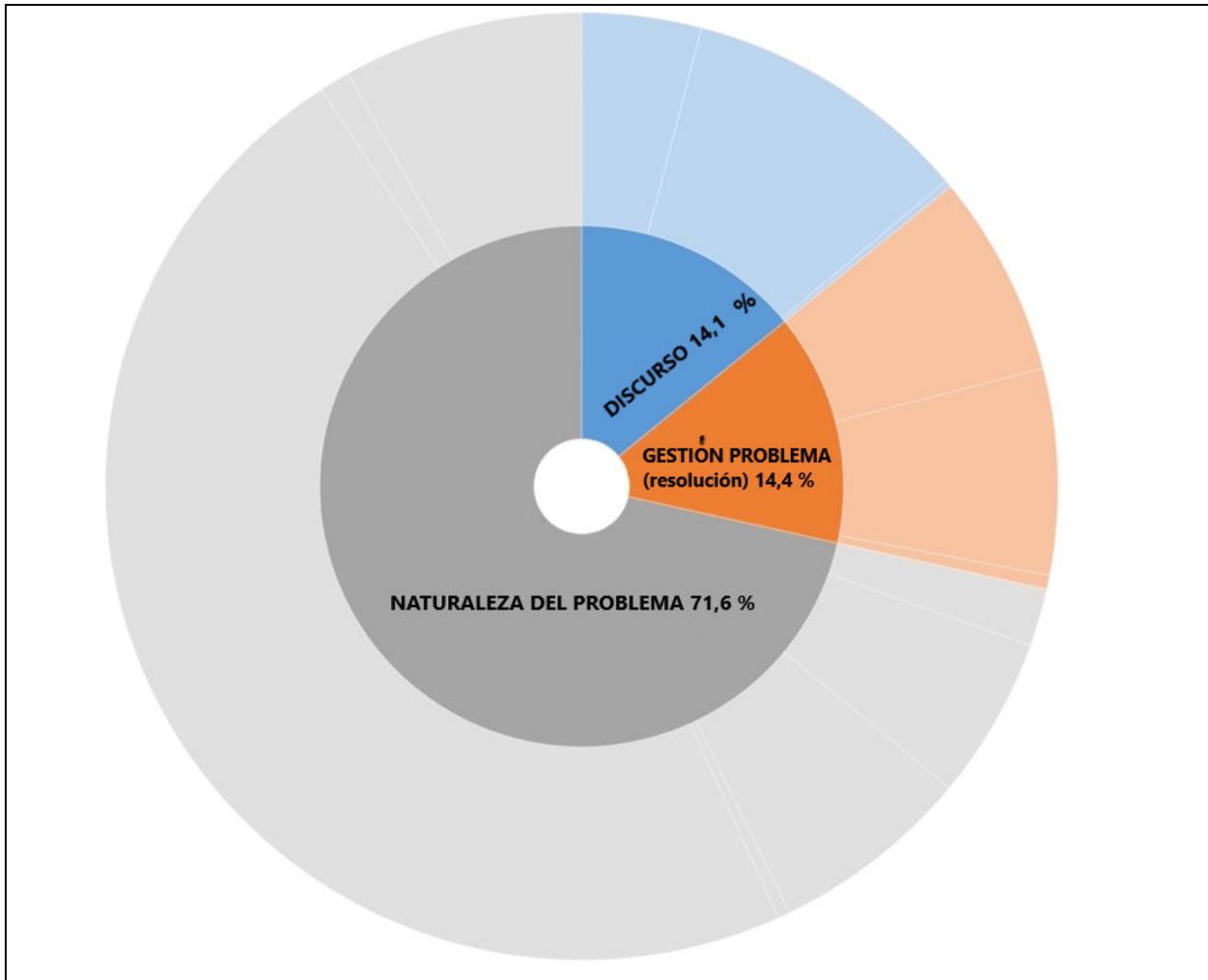


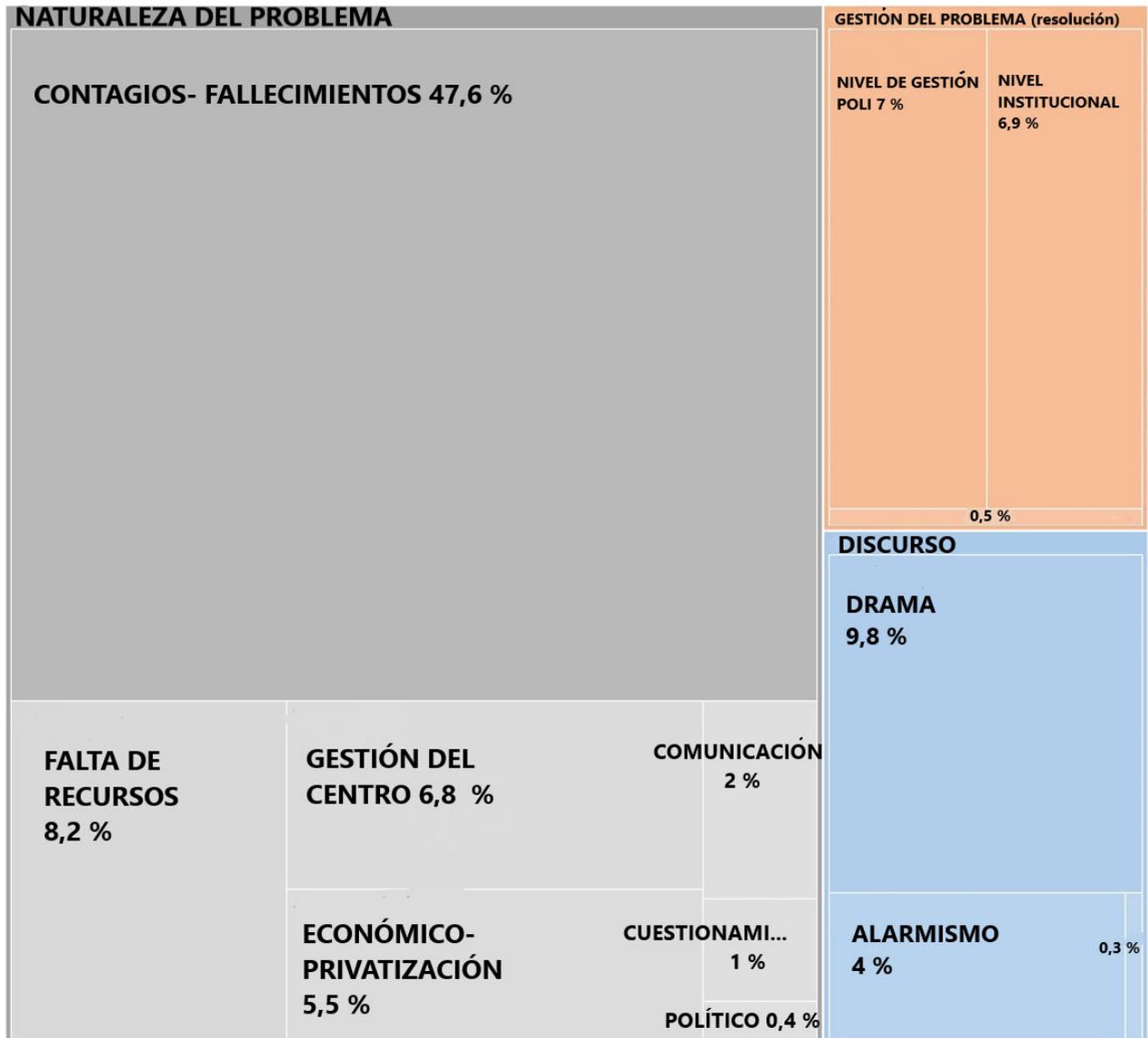
Figura 2. Mapa jerárquico de categorías centrales.
Fuente: Realizado por Nvivo.

La categoría central “Naturaleza del problema” conforma el mayor número de referencias de codificación (71,6 %). Seguidamente, la categoría “Gestión del problema” representa el 14,4 %. Por último, la categoría “Discurso” constituye el 14,1 % del total de referencias de codificación.

Con relación a las subcategorías temáticas, en la Figura 3 se expone el mapa jerárquico donde se visualiza la distribución de códigos en comparación con el número total de referencias de codificación. De esta manera, una mayor área e intensidad cromática indican mayores referencias de codificación. Se

añade, también, el porcentaje de codificación con respecto a la cantidad total de referencias codificadas.

Figura 3. Mapa jerárquico de categorías centrales y subcategorías



Fuente: Realizado con NVivo.

Dentro de la categoría central “Naturaleza del problema”, que conforma el mayor número de referencias de codificación, la subcategoría “contagios-fallecimientos” compone el encuadre principal de las noticias. El porcentaje de referencias de codificación en esta subcategoría supone casi la mitad del total de codificaciones realizadas en todas las noticias (47,6%). Le sigue la subcategoría “falta de recursos” (8,2%), “Gestión del centro” (6,8%), “Económico-privatización” (5,5%), “Comunicación-transparencia-

información” (2%), “cuestionamiento del modelo de recurso” (1%) y, finalmente, el encuadre eminentemente “Político” que supone un 0,4 % del total.

Con la intención de mostrar una panorámica global de los discursos periodísticos, recogemos citas representativas en cada uno de los encuadres.

Subcategoría (encuadre) “contagios-fallecimientos”:

El coronavirus golpea las residencias de ancianos en España (titular). (lavanguardia.com. 19/03/2020).

COVID-19 se ensaña con las residencias españolas, con centenares de muertos (titular). (abc.es. 27/03/2020).

No hay otro lugar donde la pandemia esté haciendo más daño, con un índice de letalidad que ha llegado a alcanzar en algún caso el 20% de los infectados, según reconoció el jueves Fernando Simón, el director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Si se cruzan los datos de los ancianos que viven en residencias y las cifras oficiales de muertes registradas en estos establecimientos por cada comunidad, el resultado es aterrador (...). Esta batalla acaba de empezar (“Las aterradoras cifras del virus en las residencias: ¿qué ha pasado?” lavanguardia.com. 26/04/2020).

Viaje a las residencias, el foco más crítico del virus: «No debemos bajar la guardia» (titular). (abc.es. 26/04/2020).

Las muertes de ancianos en residencias de la Comunidad de Madrid por el brote de coronavirus son una tragedia de proporciones desconocidas que emerge a la superficie poco a poco. Los trabajadores abandonan sus puestos por miedo a contagiarse, los hospitales rechazan pedidos de ambulancia y los ancianos mueren solos, porque los familiares no pueden entrar a visitarlos debido a las cuarentenas. Algunos cuidadores de mayores han tenido que

llevar sus propios guantes de cocina a la residencia para protegerse (“No querían que viera los cadáveres en las bolsas color crema” elpais.com. 18/03/2020).

La incidencia de las cifras de contagios y fallecimientos constituyen el encuadre específico más representativo sobre el que se construyen los hechos noticiosos. Estos datos expresan, por un lado, la magnitud del impacto de la pandemia en las residencias de personas mayores. Por otro lado, como se ejemplifica en el último discurso recogido, introducen el debate público sobre el problema. El impacto en términos de mortalidad y contagios se presenta como la consecuencia de un conjunto de factores que explican el alcance de la COVID-19 en las residencias de personas mayores.

En este sentido, adquieren relevancia las siguientes subcategorías. Estas dimensiones aluden a distintos enfoques o atribuciones que terminan configurándose como las causas, directas o indirectas, más significativas en la incidencia de la COVID-19 en las residencias. De esta manera, estos factores también se muestran como encuadres principales a la hora de constituir como problema social los aspectos derivados de la COVID-19 en las residencias de personas mayores.

Subcategoría (encuadre) “falta de recursos”:

«No podemos aguantar más tiempo así. Hemos pedido ayuda a la presidenta de la Comunidad de Madrid, al consejero de Políticas Sociales, al consejero de Sanidad y a la Unidad Militar de Emergencias (UME)... Necesitamos urgentemente material y ayuda para nuestros ancianos en las residencias», ha indicado el responsable de Mensajeros de la Paz, que ha reconocido estar «angustiado» por lo que está ocurriendo. (“La Comunidad pasa a tutelar las 500 residencias de mayores en Madrid” (titular). lavanguardia.com. 19/03/2020).

«No tenemos mascarillas, la que llevo es de hace 20 días, han venido nuevos trabajadores para suplir a otros de baja por coronavirus y no nos facilitan las

mascarillas», relata (una trabajadora de una residencia para personas mayores). Y en vez de batas para prevenir contagios, visten bolsas de basura (...). Una profesional sanitaria que trabaja en este centro explicó a ABC que la situación es insostenible, con múltiples casos de infección por coronavirus entre enfermos y algún trabajador, y varios ancianos fallecidos: «creo que siete», explicó con visible nerviosismo. «Nos sentimos totalmente abandonados», insistió. «Necesitamos un médico para atender a los ancianos ante esta situación y hace falta más personal, porque nos resulta imposible hacer frente como se debería a la desinfección y limpieza que exige un episodio sanitario como el que se está sufriendo» (“La desesperada llamada de auxilio de una residencia de Teruel con coronavirus: «Estamos abandonados»” (titular). abc.es. 03/04/2020).

Subcategoría (encuadre) “Gestión del centro”:

Ante el inminente retorno de los pacientes hospitalizados al centro y ante la falta de recursos por parte de la entidad gestora actual para atender este nuevo volumen de personas, sobre todo a nivel de personal, se ha decidido intervenir y encargar la gestión a la Fundación Vella Terra”, ha informado el departamento de Salud (...). La inspección de servicios sociales del departamento de Trabajo, Asuntos Sociales y Familia, de la que dependían hasta mediados de abril las residencias geriátricas, abrió un expediente a mediados del pasado mes de marzo al equipo directivo y a la entidad gestora de esta residencia, Eulen, tras conocerse la detención de dos cuidadores. Los dos cuidadores están acusados de abusar sexualmente y agredir físicamente a una mujer de 81 años enferma de Alzheimer. (“Salud interviene la residencia Vidal i Aunós, en Barcelona, ante la falta de recursos de la gestora” (titular). elpais.com. 12/05/2020).

Subcategoría (encuadre) “Económico-privatización”:

En Andalucía existen 700 geriátricos con 45.000 plazas. Sólo 14 son de titularidad pública. Los gobiernos autonómicos socialistas privatizaron este servicio básico esencial para las personas dependientes a través de

conciertos con inversores particulares. Lo que debía de haber sido política social se confió al mercado: muchos operadores privados recibieron suelos públicos a bajo precio, e incluso mediante donaciones, y buscaron socios financieros locales en su mayoría las antiguas cajas de ahorro para abrir residencias (...). Las residencias de mayores en el Sur no son públicas los internos rubrican un contrato privado con las empresas (...). La falta de inversión autonómica en asilos ha convertido la dependencia en Andalucía en un monopolio en manos de grandes operadores particulares. El sistema, como ha evidenciado el coronavirus, es perverso: la Junta, que es la encargada de asistir a los dependientes, ordena el ingreso en los centros en 15 días y, una vez cumplido este trámite, se desentiende de facto del funcionamiento de los asilos, cuya gestión no está sometida a controles efectivos, sino virtuales. La muestra es que hasta las familias de los internos de la residencia DomusVi de Santa Junta (Sevilla), donde la Covid-19 ha matado a 16 ancianos, sabían con antelación cuándo la visitaría un inspector de la Junta, en teoría por sorpresa (“El coronavirus y la mala muerte” (titular). lavanguardia.com. 17/04/2020).

Subcategoría (encuadre) “Comunicación-transparencia-información”:

Madrid intensifica los controles en residencias y exige que haya comunicación entre internos y familiares (titular). (abc.es. 19/03/2020).

Según el relato de uno de los familiares, cuya madre presuntamente falleció de COVID-19 el pasado marzo (...), la residencia no comunicó la situación que se estaba viviendo en el recinto a las respectivas familias, que se enteraron del alto número de contagios y defunciones a través de los medios de comunicación (...). Los familiares denuncian además la falta de comunicación del centro por no haberles atendido la mayoría de llamadas que efectuaron para conocer lo que estaba ocurriendo cuando las visitas presenciales pasaron a estar suspendidas. (“Defensora de Paciente pide a Fiscalía investigar residencia con 90 muertes” (titular). abc.es. 28/05/2020).

Subcategoría (encuadre) “Cuestionamiento del modelo de recurso”:

Debemos replantearnos cómo y dónde viven nuestros mayores (titular). (lavanguardia.com. 29/04/2020).

Las dramáticas situaciones vividas en las residencias de ancianos y el alto número de fallecidos han puesto en evidencia la descoordinación sanitaria de nuestro sistema. Urge una revisión del modelo residencial en un país cada vez más longevo. (“El abandono a los mayores, evidencia de un débil sistema sociosanitario” (titular). elmundo.es. 21/06/2020).

Subcategoría (encuadre) “Político”:

17 de marzo. Empieza el enfrentamiento político (...). Isabel Díaz Ayuso le escribe una carta a Pedro Sánchez explicitando que la Comunidad afronta ya el pico de la pandemia. 19 de marzo. El consejero de Políticas Sociales, Alberto Reyero, pide la intervención del ejército en las residencias madrileñas, y acaba escribiéndole al vicepresidente del Gobierno, Pablo Iglesias, para pedirselo. Díaz Ayuso le desautoriza inmediatamente. «Esta petición no sirve porque el Ejército no tiene capacidad para enviar médicos sanitarios», dice en una radio. El choque político tapa los argumentos que expone Reyero en su carta (...). 22 de marzo. Reyero se pone en contacto con el consejero de Sanidad, Enrique Ruiz-Escudero, para advertirle sobre su preocupación por algunos de los criterios que excluyen a residentes ancianos o discapacitados de ser trasladados a hospitales para luchar contra el coronavirus (...). Al no obtener respuesta, Reyero insiste con un segundo email a Ruiz-Escudero (...). 26 de marzo. Reyero, apartado de la gestión. La crisis política que enfrenta a PP y Cs en el Gobierno no ha hecho más que aumentar. Díaz Ayuso aparta a Reyero (Cs) de la gestión médica de las residencias al crear un mando único que deja en manos del consejero de Sanidad, Ruiz-Escudero (PP), mandatado para organizar tanto la sanidad pública como la privada (...). Mayo y junio. Investigación oficial. Las semanas pasan mientras se acumulan las muertes, los choques públicos entre Reyero y Ruiz-Escudero a cuenta de la medicalización (o no) de cientos de

residencias, y las investigaciones abiertas por la fiscalía. Con la vuelta a la actividad de la Asamblea, la oposición crítica a Díaz Ayuso, que defiende la gestión. (“El primer aviso sobre residencias en Madrid: La situación en hospitales está dificultando la derivación en algunos casos” (titular). elpais.com. 20/06/2020).

La elevada incidencia de contagios y fallecimientos saca a la luz el debate sobre las distintas circunstancias que operan e impactan en la gestión de la COVID-19 dentro de estos entornos de institucionalización. Las distintas subcategorías sugieren los modos de problematizar el fenómeno a través de los medios de prensa, entendiéndose que estos encuadres noticiosos presentan el problema y buscan el origen. En su conjunto, estos encuadres mostrados aluden al fracaso de la atención residencial como un modelo de atención eficaz y eficiente donde cuidar y proteger a las personas mayores de la COVID-19.

Por otro lado, la segunda categoría central con mayor peso en referencias de codificación (“Gestión del problema”), expresa la atribución de responsabilidad en la resolución del problema. De tal forma que se compone de tres subcategorías. Los niveles de “gestión política” y de “gestión institucional-administrativa” representan las mayores referencias de codificación (7% y 6,9%, respectivamente). Más alejado se encuentra el nivel “operativo” que escasamente constituye un 0,5 % del total de referencias codificadas en las noticias.

De una parte, los resultados indican que el *framing* de las noticias se ha centrado con mayor peso en las causas de la COVID-19 en las residencias de mayores que en una cobertura mediática más orientada a las (posibles) soluciones.

De otra parte, estas subcategorías emergentes de la dimensión central “Gestión del problema” presentan el espacio de interacción entre la definición del problema y las posibles soluciones. Entendiéndose, con ello, que estos niveles adquieren o deben adquirir la máxima responsabilidad en la

gestión de la situación de las residencias de personas mayores. De este modo, los textos periodísticos de los medios de comunicación apuntan, por un lado, a los dirigentes políticos como actores principales en la gestión y resolución del problema; y, por otro, a las distintas administraciones o instituciones públicas.

Subcategoría (encuadre) “nivel de gestión política”:

Sin rastro de Iglesias, que prometió hacerse cargo, mientras el drama de las residencias no cesa (titular). abc.es. (02/04/2020).

Subcategoría (encuadre) “nivel institucional-administrativo”:

«En las condiciones en las que estamos, los ancianos y los trabajadores nos estamos jugando la vida», denunció esta sanitaria para exigir más medios a la Administración autonómica. (“La desesperada llamada de auxilio de una residencia de Teruel con coronavirus: «Estamos abandonados»” (titular). abc.es. 03/04/2020).

Coinciden las patronales: «La única barrera que puede impedir la catástrofe es que nos den equipos de protección. Lo hemos pedido pero no tenemos respuesta del Gobierno ni de las comunidades autónomas. La incompetencia y la paralización de los gobernantes es total”, (...). Sanidad dijo ayer que están elaborando un procedimiento para proveer a las residencias de recursos para reducir los riesgos asociados a la alta incidencia y letalidad. (“El virus se ceba con las residencias”. elpais.com. 18/03/2020).

«Lamentablemente, seguimos notando la ausencia y la falta de empatía de las autoridades sanitarias. A día de hoy, no tenemos noticias por su parte y seguimos sin una solución concreta, ni protocolos efectivos, para poder controlar la pandemia en nuestros centros», denuncia el presidente de la FED (Federación Empresarial de la Dependencia). (“Las residencias de mayores y los centros de dependencia solicitan la realización masiva de test diagnósticos” (titular). abc.es. 17/05/2020).

Las acciones tendentes a mitigar o solucionar el problema social se sitúan, fundamentalmente, en cambios estructurales promovidos por nuevas normativas y protocolos fruto de una mayor implicación en actividades de inspección, supervisión y apoyo de la gestión interna de las residencias.

Por último, del análisis de las noticias también emerge la categoría central “Discurso” que muestra la vinculación de la acción comunicativa con los hechos noticiosos. En concreto, estos datos se construyen a partir de referencias de codificación explícitas y manifiestas donde su contenido refleja un posicionamiento evidente, hacia un determinado enfoque, en el modo en el que se presenta la noticia. Con ello, emergen tres categorías sobre el tratamiento informativo. El enfoque dramático supone un 9,8 % del total de referencias de codificación, el “alarmista” un 4 % y el “optimista” un escaso 0,3%.

En primer lugar, el encuadre “dramático” hace alusión a un conjunto de productos informativos contruidos, generalmente, a partir de valoraciones o juicios personales sobre determinados hechos o situaciones. Por tanto, las noticias no constituyen solamente una descripción neutra de datos, asuntos o informaciones que se consideran relevantes, sino que aportan connotaciones morales, a través de un uso del lenguaje o de los hechos, que enfatizan el carácter emotivo o trágico del relato.

Subcategoría (encuadre) “Drama”:

Elisa (nombre ficticio) ha tenido que dejar at sus muñecas, su cuarto de siempre, su casa. Ya no puede estar con sus amigos, ni regalarles los dibujos que pintaba cada tarde a la luz de la ventana. Cuando ve que ya no recibe los abrazos y los besos de antes, se ensimisma en su tristeza y solloza, porque los mimos eran para ella el alimento vital. Todo es por culpa de "el bicho", ese ente maligno del que todos los compañeros hablan y que ha llegado de golpe para devorar los sencillos planes de futuro de los que vivían en la Residencia San Carlos de Celanova (Ourense). Los proyectos de cada uno pasaban por seguir allí para siempre, recibir visitas de la familia y algún día morir, más o

menos tranquilamente, arropados por las trabajadoras de centro. “Y el bicho nos dejó solos” (titular). elpais.com. 29/03/2020).

Unas bolsas de basura amontonadas en un almacén contienen las ropas de 71 ancianos fallecidos en la residencia pública de Nuestra Señora del Carmen, en Madrid. Es una montaña que no para de crecer conforme pasan los días, al igual que los problemas en esa y muchas otras residencias de la Comunidad donde apenas se siente el alivio prometido por las autoridades. (“71 bolsas con recuerdos” (titular). elpais.com. 13/04/2020).

Cuando sacar a tu padre de la residencia es tan duro como dejarlo allí” (titular). (abc.es. 16/04/2020).

Vivir juntos, morir juntos: Mi madre no tenía Covid, pero la pusieron con mi padre, que no sabía vivir sin ella (titular). Tras 55 años casados, y después de que el Hospital Infanta Sofía rechazara a (nombre de la persona) por no tener medios para ingresarle, la residencia Cáser La Moraleja le juntó con (nombre de la persona), su mujer, que no tenía síntomas, y los dos fallecieron pocos días después. (elmundo.es. 27/04/2020).

Vinculado con esta perspectiva dramática, también emerge de la codificación de los datos el encuadre “alarmista”. Dentro de este enfoque es común presentar la noticia a partir de hechos relevantes que se destacan, a la vez que se descuidan u omiten otros aspectos que pueden transmitir una visión más imparcial de los acontecimientos o situaciones. De esta forma se intensifica y potencia el alcance de la noticia, al mismo tiempo que se ignora el sesgo que esto puede provocar.

Subcategoría (encuadre) “Alarmismo”:

Un hombre de 76 años con coronavirus muere al precipitarse desde una ventana en una residencia denunciada por familiares (titular). (elmundo.es. 16/04/2020)

Ancianos contagiados y en muy malas condiciones: recorrido por las residencias con mayor letalidad (titular). (elmundo.es. 23/04/2020).

Los últimos en cuarentena: esto es peor que la cárcel (titular). (Nombre de la persona) llama al periódico desde su residencia cerca del centro de Madrid para pedir auxilio porque ya no sabe a quién recurrir. «Me están matando poco a poco. Llevo aquí encerrado más de 80 días en la habitación y esto es peor que la cárcel», dice con voz fatigada. (elpais.com. 05/06/2020).

En cambio, el encuadre “optimista” está constituido por una estructura narrativa que se apoya, fundamentalmente, en hechos que resultan inéditos, asombrosos y atractivos dentro del contexto global de la situación.

Subcategoría (encuadre) “Optimismo”:

La fortaleza de una residencia con cero contagios: Si lo hacemos bien, les salvamos (titular). (elmundo.es. 04/04/2020).

La residencia que derrotó al Covid-19 (titular). (abc.es. 15/04/2020).

Esta anciana gallega, de 100 años y con patologías previas y deterioro cognitivo, regresa a la residencia tras superar el virus. (“Carmen, una abuela de hierro” (titular). abc.es. 27/04/2020).

Los 'mayores' campeones frente al coronavirus (titular). (elmundo.es. 02/05/2020).

El tipo de discurso nos aproxima a la manera en la que se decide abordar los hechos noticiosos. Como se ha visto, la construcción discursiva conlleva, en cierto modo, una selección particular sobre la realidad que se proyecta. Este proceso, sumado a los encuadres desvelados en los resultados de este trabajo, evidencian formas de significar y (re)construir el fenómeno de la COVID- 19 en el contexto de las residencias de personas mayores.

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En este trabajo analizamos el tratamiento mediático desarrollado por la prensa sobre las noticias que vinculan la COVID-19 con las residencias de personas mayores en España. Particularmente, exploramos la forma de percibir y definir como problema social la pandemia de COVID-19 en el contexto de las residencias durante la denominada primera oleada.

De los resultados obtenidos, se destaca que los contenidos periodísticos están estructurados fundamentalmente a partir de la incidencia del número de contagiados y fallecidos en las residencias de personas mayores. A partir de los datos epidemiológicos se construye un relato del que emergen los distintos *frames* que forman la agenda de los medios de comunicación. Los temas prioritarios se basan en la falta de recursos y medios, las malas praxis realizadas durante la gestión interna de los centros de personas mayores, el discurso economicista y privatizador como modelo de gestión o la falta de transparencia y comunicación de las residencias con las familias.

Estos elementos identificados en el trabajo coinciden con el estudio realizado por el GTM. Este informe advierte de los problemas de gestión de las residencias y alerta de la importancia de los factores organizativos en el abordaje de la pandemia. Entre ellos, se señalan la falta y retraso de pruebas diagnósticas, la carencia de EPIs, la dificultad de sustitución de personal, las limitaciones infraestructurales o el modelo mercantil del sector (GTM, 2020).

Los medios de comunicación abordan estos asuntos incidiendo en los aspectos que visibilizan la crisis de este modelo de institucionalización a partir de un enfoque de naturaleza negativa. Los resultados muestran a las residencias de personas mayores como instituciones incapaces de proteger el bienestar y la salud de las personas mayores durante la pandemia de COVID-19.

El cuestionamiento del modelo *tradicional* de atención de las residencias ha sido ampliamente tratado por la comunidad científica (Rodríguez, 2012; De Haro, 2014; Pynoos, 2018). Debido a los distintos aspectos que giran en torno a los datos epidemiológicos y la proyección dada en los medios de comunicación, estos debates vuelven a surgir en el contexto de la crisis provocada por la COVID-19 (Deusdad, 2020; Marbán et al., 2020; Médicos sin Fronteras, 2020; Moré, 2020).

Por otro lado, los hallazgos de este trabajo evidencian la atribución de la responsabilidad en la gestión de la crisis de las residencias de personas mayores, así como la forma de darle respuesta. Los resultados muestran un mayor enfoque de contenidos centrados en el ámbito político e institucional, minimizando la capacidad de decisión y autonomía de los propios centros. Dentro de la gestión del problema, se hace evidente la tutela de las administraciones públicas sobre la dirección de las residencias de personas mayores y la necesidad de articular, fundamentalmente, planes de contingencia para proteger del contagio a la población mayor institucionalizada.

De estos procesos subyace la idea de repensar el modelo de cuidados de larga duración, a partir de la atención centrada en la persona (Rodríguez, 2013; Porcel-Gálvez et al., 2020) y desde entornos próximos que minimicen el impacto de la institucionalización (Martín-Palomo, 2016; Zalakain, 2017, Del Barrio et al., 2020).

En cuanto a la forma de desarrollar los encuadres noticiosos, en los periódicos analizados se distingue la utilización de enfoques dramáticos y alarmistas en el modo de ofrecer la cobertura de las informaciones. Estos posicionamientos son coincidentes con los estudios que han analizado la forma de abordar los encuadres noticiosos sobre las personas mayores en el contexto español (Bravo-Segal, 2018; Suay-Madrid, 2019; Aznar y Suay-Madrid, 2020). De mismo modo, la literatura internacional incipiente sobre edadismo en el contexto de COVID-19 comienza a ofrecer evidencias sobre

las consecuencias nocivas del uso del lenguaje estereotipado y sesgado (Previtali, 2020; Tarazona-Santabalbina et al., 2020).

Con ello, este trabajo nos ayuda también a trazar las conexiones entre las representaciones tradicionales de las personas mayores en los medios de comunicación y los nuevos *framing* encontrados en el contexto español de la COVID-19.

Estos resultados, si bien deben ampliarse con futuras investigaciones, posibilitan una primera aproximación, casi inexplorada hasta la fecha, sobre la forma que tienen los medios de comunicación de proyectar, como problema social, la situación de las residencias en el contexto de la COVID-19. Esta panorámica emergente nos permite un mayor conocimiento sobre uno de los escenarios más representativos de las políticas públicas de servicios sociales.

De esta forma, consideramos como aspectos futuros de investigación dar cuenta de la convergencia entre la construcción de la *realidad* de las residencias de personas mayores como problema social, como asunto público y como problema político dentro del contexto (pos)COVID-19. Para ello, sería oportuno introducir la perspectiva de la *agenda setting* (MacCombs et al., 2014), explorando las vinculaciones entre la agenda mediática, la agenda pública y la agenda política desde las plataformas de redes sociales. Sobre la base de esos resultados se abrirán otras perspectivas, que creemos necesarias, para el estudio de las relaciones entre los medios de comunicación, los problemas públicos y la intervención social.

5. BIBLIOGRAFÍA

- Association of Internet Researchers (2019). *Internet Research: Ethical Guidelines 3.0*. Association of Internet Researchers. <https://bit.ly/33w1SII>
- Aznar, H. y Suay Madrid, A. (2020). Tratamiento y participación de las personas mayores en los medios de comunicación: opinión cualificada de los periodistas especializados. *Profesional de la Información*, 29(3), e290332. DOI: <https://doi.org/10.3145/epi.2020.may.32>

- Bravo Segal, S. (2018). Edadismo en medios masivos de comunicación: una forma de maltrato discursivo hacia las personas mayores. *Discurso & Sociedad*. 12(1), 1-28.
- Bravo Segal, S. y Villar, F. (2020). La representación de los mayores en los medios durante la pandemia COVID-19: ¿hacia un refuerzo del edadismo? *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 55(5), 266–271. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.06.002>
- ComScore (2020). *Ranking de la prensa digital española. Audiencia en junio de 2020*.
- De Haro, A. (2014). El estigma en la vejez. Una etnografía en residencias para mayores. *Intersecciones en Antropología*, 15(2), 445-459.
- Del Barrio, E., Pinzón, S., Sancho, M. y Garrido, F. (2020). Ciudadanía activa y personas mayores: viejos conceptos, nuevos abordajes. Una revisión sistemática y metasíntesis cualitativa. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 55(5), 289-299. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.01.001>
- Del Pino, E., Moreno, F. J., Cruz, G., Hernández, J., Moreno, L., Pereira, M. y Perna, R. (2020). *Informe Gestión Institucional y Organizativa de las Residencias de Personas Mayores y COVID-19: dificultades y aprendizajes*. Instituto de Políticas y Bienes Públicos (IPP-CSIC). Madrid. DOI: <https://doi.org/10.20350/digitalCSIC/12636>
- Deusdad, B. (2020). COVID-19 y la Crisis de las Residencias de Mayores en España: Edadismo y Precariedad. *Research on Ageing and Social Policy*, 8(2), 142-168. DOI: <https://doi.org/10.4471/rasp.2020.5598>
- Entman, R. (1993). Framing: Toward a clarification of a fractured paradigm. *Journal of Communication*, 43(3), 51-58.
- Glaser, B. y Strauss, A. L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. New York, Aldine.
- Grupo de Trabajo Multidisciplinar. (2020). *Informe del GTM sobre el impacto de la COVID-19 en las personas mayores, con especial énfasis en las que viven en residencias*. Madrid, Ministerio de Ciencia e Innovación. <https://bit.ly/2HQQA9Z>
- Hiscott, J., Alexandridi, M., Muscolini, M., Tassone, E., Palermo, E., Soultsioti, M. y Zevini, A. (2020). The global impact of the coronavirus pandemic.

- Cytokine & Growth Factor Reviews*, 53, 1-9. DOI: <https://10.1016/j.cytogfr.2020.05.010>
- Krippendorff, K. (1990). *Metodología del análisis de contenido. Teoría y práctica*. Barcelona, Paidós.
- Lakoff, G. (2007). *No pienses en un elefante*. Madrid, Editorial Complutense.
- Lázaro Rodríguez, P. y Herrera Viedma, E. (2020). Noticias sobre Covid-19 y 2019- nCoV en medios de comunicación de España: el papel de los medios digitales en tiempos de confinamiento. *El profesional de la información*, 29(3). 1-11. DOI: <https://doi.org/10.3145/epi.2020.may.02>
- López Aranguren, E. (2016). El análisis de contenido tradicional. En M. García, F. R. Alvira, L.E. Alonso y M. Escobar (coords), *El análisis de la realidad social: métodos y técnicas de investigación* (pp.594-616). Madrid, Alianza.
- Marbán, V., Montserrat, J. y Rodríguez, G. (2020). El impacto de la Covid-19 en la población mayor dependiente en España con especial referencia al sector residencial. *Revista Ciência & Saúde Coletiva* (edición electrónica). 0300/2020 <https://bit.ly/2KUuuoj>
- Martín Palomo, M. T. (2016). *Cuidado, vulnerabilidad e interdependencias. Nuevos retos políticos*. Centro de estudios políticos y constitucionales. Madrid, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales.
- McCombs, M. E., Shaw, D. L. y Weaver, D. H. (2014). New directions in agenda-setting theory and re-search. *Mass communication and society*, 7(6), 781-802. DOI: <https://doi.org/10.1080/15205436.2014.964871>
- Médicos sin Fronteras (2020). *Poco, tarde y mal. El inaceptable desamparo de los mayores en las residencias durante la COVID-19 en España*. MSF. Agosto de 2020. <https://bit.ly/39uGJSW>
- Miller, E. A. (2020). Protecting and Improving the Lives of Older Adults in the COVID-19 Era. *Journal of aging & social policy*, 32(4-5), 297-309. DOI: <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1780104>
- Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática. (2020, 14 de marzo). *Real Decreto 463/2020, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19*. Boletín Oficial del Estado, nº 67, 1-15.

- Moré, P. (2020). Cuidados y crisis del coronavirus: el trabajo invisible que sostiene la vida. *Revista Española de Sociología*, 29(3), 737-745. DOI: <https://doi.org/10.22325/fes/res.2020.47>
- Núñez Gómez, P., Abuín, N., Sierra, J. y Mañas, L. (2020). El enfoque de la prensa española durante la crisis del Covid-19. Un análisis del framing a través de las portadas de los principales diarios de tirada nacional. *Revista Latina de Comunicación Social*, 78, 41-63. DOI: <https://doi.org/10.22325/fes/res.2020.4710.4185/RLCS-2020-1468>
- Porcel-Gálvez, A. M., Badanta, B., Barrientos, S. y Lima, M. (2020). Personas mayores, dependencia y vulnerabilidad en la pandemia por coronavirus: emergencia de una integración social y sanitaria. *Enfermería Clínica*, 1-6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.004>
- Previtali, F., Allen, L. y Varlamova, M. (2020). Not Only Virus Spread: The Diffusion of Ageism during the Outbreak of COVID-19. *Journal of Aging & Social Policy*, 32 (4-5), 506-514. DOI: <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1772002>
- Pynoos, J. (2018). The future of housing for the elderly: Four strategies that can make a difference. *Public Policy & Aging Report*, 28(1), 35-38. DOI: <https://doi.org/10.1093/ppar/pry006>
- Radio Televisión Española. RTVA. (2020, noviembre 12). *Radiografía del coronavirus en residencias de ancianos: más de 22.200 muertos con COVID-19 o síntomas compatibles*. RTVE. <https://bit.ly/3fOREYy>
- Rodríguez, J. M. (2012). Derechos fundamentales en la residencia de mayores. *Revista Española de Derecho Constitucional*, 94, 117-152.
- Rodríguez, P. (2013). *La atención integral y centrada en la persona*. Madrid, Fundación Pilares para la Autonomía Personal.
- Strauss, A. y Corbin, J. M. (2016). *Bases de la investigación cualitativa*. Colombia, Editorial Universidad de Antioquia.
- Suay Madrid, A. (2019). Una nueva mirada en el tratamiento de los mayores en los medios desde la ética de la comunicación. *Estudios Sobre El Mensaje Periodístico*, 25(2), 1141-1152. DOI: <https://doi.org/10.5209/esmp.64830>
- Tarazona Santabalbina, F. J., de la Cámara, J. M., Vidán, M. T. y García, J. A. (2020). Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y edadismo: revisión

narrativa de la literatura. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*.

Advance online publication. DOI:

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.08.002>

Thomas, T., Wilson, A., Tonkin, E., Miller, E. R. y Ward, P. R. (2020). How the Media Places Responsibility for the COVID-19 Pandemic-An Australian Media Analysis. *Frontiers in public health*, 8, 483. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00483>

Van Dijk, T. A. (1992). Discourse and the Denial of the Racism. *Discourse & Society*, 3(1), 87-118.

Van Dijk, T. A. (1997). *Racismo y análisis de los medios*. Barcelona, Ediciones Paidós.

World Health Organization. WHO (2020, 11 de marzo). *WHO Director-General opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020*. World Health Organization. <https://bit.ly/2JnP53z>

Zalakain, J. (2017). Atención a la dependencia en la Unión Europea: Modelos, tendencias y retos. *Revista de Derecho social y empresa*, 8, 19-39.



Habitabilidad de la vivienda en tiempos de COVID-19 en México. El caso de Culiacán

Housing habitability in times of COVID-19 in Mexico. Case of Culiacan

Mercedes Verdugo López

Universidad Autónoma de Sinaloa

Resumen: El prolongado confinamiento social ocasionado por la pandemia Covid-19, representa una condición inédita que ha impactado en las diferentes esferas de la vida pública y privada en México. Uno de los rubros más afectados ha sido el papel de la vivienda y su habitabilidad. En muy corto tiempo, los hogares se han convertido en lugar de trabajo, escuela, refugio para el aislamiento y en ocasiones recinto de cuidados médicos. Este artículo expone la importancia del vínculo del habitante con su vivienda y de la habitabilidad que se reconfigura en las condiciones sociales que impone la actual crisis sanitaria. Consideramos que el aislamiento preventivo puede contribuir a contener los contagios si las condiciones de habitabilidad son propicias para contar con la decidida colaboración de los ciudadanos. La metodología consiste en un estudio de caso realizado en Culiacán, una de las ciudades mexicanas más afectadas por la pandemia. El análisis se desprende del procesamiento estadístico de una encuesta en línea, aplicada en dos tiempos a la población objetivo. En el primero se procesaron como filtro 231 cuestionarios y en el segundo 50, que contenían los tópicos más significativos del tema.

Palabras clave: Confinamiento social, Covid-19, Habitabilidad de la vivienda, Ciudadanía, Culiacán.

Abstract: The prolonged social distancing caused by the Covid-19 pandemic represents an unprecedented condition that has severely impacted on the different aspects of public and private life in Mexico. One of the most affected areas is the role of housing and its habitability. In a very short time, homes have become a place of work, a school, and sometimes a medical care facility. This article exposes the importance of the inhabitant's bond with their home and the habitability that is reconfigured in the social conditions imposed by the current health crisis. We believe that preventive isolation can contribute to containing contagions if the living conditions encourage to the collaboration of citizens. The methodology consists of a case study carried out in Culiacán, one of the Mexican cities most affected by the pandemic. The analysis is derived from the statistical processing of an online survey, applied in two times to the target population. In the first, 231 questionnaires were processed as a filter and in the second 50, which contained the most significant topics on the subject.

Keywords: Social distancing, Covid-19, Habitability of housing, Citizenship, Culiacán.

Recibido: 08/11/2020 Revisado: 08/12/2020 Aceptado: 10/12/2020 Publicado: 10/01/2021

Referencia normalizada: Verdugo López, M. (2021). Habitabilidad de la vivienda en tiempos de COVID-19 en México. El caso de Culiacán. *Ehquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, 15, 77-112. doi: 10.15257/ehquidad.2021.0004

Correspondencia: Mercedes Verdugo López. Universidad Autónoma de Sinaloa. Correo electrónico: verdugol@uas.edu.mx, contacto@interpol.uas.edu.mx

1. INTRODUCCIÓN

La crisis sanitaria originada por la aparición del virus SARS-CoV-2 (Covid-19) se ha extendido rápidamente a escala mundial. Según datos publicados por el *Coronavirus Resource Center* (CRC, 2020), de la Universidad Johns Hopkins (JHU), transcurridos los primeros 10 meses de la pandemia, los infectados ascendían a más de 41 millones de personas mientras que los fallecidos alcanzaban la cifra de 1.13 millones en todo el mundo.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020), la mayoría de los países de América Latina afectados por la enfermedad han padecido también la insuficiencia en servicios de salud, pérdida de vidas humanas y graves afectaciones económicas. Aunado a ello, la contingencia ha impuesto múltiples interrupciones en la cotidianidad social y México no ha sido la excepción. Entre las principales estrategias sugeridas por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020a, 2020b) implementadas en nuestro país, se ha promovido masivamente el distanciamiento social centrado en la “sana distancia” y el aislamiento de la población vulnerable. En este plan de acción, la habitabilidad de la vivienda juega un papel central para el éxito de las medidas sanitarias dirigidas a controlar los contagios.

Tras los primeros meses de crisis, se pudo observar que el confinamiento en los hogares tuvo algunos efectos no deseables y ha sido objeto de presión social y política por la disminución en el ingreso y el daño psicológico en las familias e individuos. Si bien es cierto que un amplio sector de la sociedad ha podido trasladar sus tareas educativas y laborales al hogar (*home office*), para otro grupo de población ha generado afectaciones graves en el empleo,

en el ingreso familiar y en la estabilidad emocional. Otro factor importante a considerar para la eficacia de las acciones de combate a la pandemia, lo constituye la idiosincrasia local, misma que facilita o dificulta la adaptación a la denominada “nueva normalidad”, por lo que la estrategia de comunicación oficial en el manejo de la crisis es fundamental para generar certidumbre y corresponsabilidad ciudadana.

La eficacia de las medidas preventivas y en particular el aislamiento social, depende en gran medida del bienestar que proporcione la vivienda, es decir su habitabilidad, consistente en un diseño estructural adecuado (ONU-Hábitat, 2015) y provista de servicios esenciales como agua, energía eléctrica e internet, así como de conectores externos básicos: Centros de abasto, hospitales, farmacias, transporte público y áreas verdes, entre otros servicios (Mercado 2019, Gómez-Azpeitia, 2016, Alvarado, 2013). Consideramos que, bajo la actual contingencia, la habitabilidad asume nuevos significados que trascienden las condiciones materiales de los hogares y su entorno, trasladándose al ámbito de la percepción y expectativa de los individuos y grupos familiares.

El confinamiento es una medida temporal extrema que genera controversia social, por lo que representa tema de interés para la investigación. Este artículo tiene como objetivo realizar un reconocimiento de las condiciones de habitabilidad para sobrellevar el aislamiento en una de las ciudades mexicanas más afectadas por la actual pandemia: Culiacán, capital del estado de Sinaloa. Este propósito, además de tener fines académicos para estudiantes y docentes de las ciencias sociales, pretende proporcionar herramientas científicas para el diseño de políticas públicas locales que incidan en la solución del problema que representa el Covid-19. Los contenidos del trabajo se estructuran en siete apartados. El primero corresponde a la presente introducción, el segundo expone un acotado marco teórico sobre la habitabilidad de la vivienda en México. El tercero explica la metodología de la investigación mientras que el cuarto relata la evolución de la pandemia y las acciones emprendidas por los gobiernos para su control. El quinto apartado analiza la evolución de la pandemia en la

ciudad de Culiacán. El sexto corresponde al análisis de datos como aportaciones de nuestra investigación que procesa las variables “utilidad y funcionalidad de la vivienda (bienestar objetivo)”, “significatividad de los espacios (bienestar subjetivo)” y “amenazas y conducta ciudadana (acción colectiva)”. La última parte presenta las conclusiones del trabajo.

2. HABITABILIDAD Y COVID-19

Como organismo rector del desarrollo urbano a nivel global, ONU-Hábitat (2015, 2017) trabaja el concepto de “vivienda adecuada” en términos de seguridad de la tenencia, disponibilidad de servicios, materiales de construcción, instalaciones e infraestructura, asequibilidad, habitabilidad, accesibilidad, ubicación y adecuación cultural. Entiende a la habitabilidad desde el plano de la estructura material de la vivienda que debe garantizar la seguridad física y proporcionar un espacio adecuado, como protección contra el frío, humedad, calor, lluvia, viento y otras amenazas a riesgos estructurales y de salud. En el contexto latinoamericano, la observación de dichas disposiciones ha sido deficiente. La construcción de vivienda social de las últimas décadas se ha dado en torno a procesos estructurales de urbanización precaria, de mercantilización de bienes urbanos (Pírez, 2015) y de producción industrial masificada de casas-habitación para ser ocupadas por familias pequeñas.

En México, durante gran parte el siglo pasado, la creación social del hábitat había sido una actividad de la entidad gubernamental asociada con los particulares. Eso cambió en la última década del siglo a partir de las reformas liberales de la política de vivienda mediante las que el Estado dejó esa responsabilidad a desarrolladores privados (Ziccardi y González, 2015). A partir de este cambio, la cuestión urbana en materia de vivienda se ha centrado más en procesos de financiamiento y menos en la calidad y condiciones de habitabilidad para el bienestar de sus moradores. Esa visión se ha visto fortalecida por las políticas de desarrollo habitacional de carácter social como plantea el Programa Nacional de Vivienda 2014-2018, que “comete el grave error de privilegiar la política con el enfoque centrado en el

medio financiero y dejar relegada la importancia en el objeto (la vivienda) que es el receptor pasivo de la problemática (...)" (Cervantes y Maya, 2017, p. 94).

La habitabilidad es un fenómeno que se viene estudiando en forma creciente en México dada la producción industrial masiva de la vivienda y el entorno que se proyecta a partir de la misma. El urbanismo enfocado en la arquitectura y la psicología ambiental hicieron ver que el hábitat humano tiene una íntima relación con los procesos de cambio social y el desarrollo tecnológico que se introyecta significativamente en la percepción humana. Como ha señalado el especialista en la materia, Serafín J. Mercado (2019), la habitabilidad es un concepto dinámico, condicionado por múltiples factores estructurales y coyunturales que puede entenderse como: "Un conjunto de condiciones físicas y no físicas que fomentan la permanencia de las personas en su vivienda, y el estudio de ésta ha considerado ambos aspectos, pero éste no debe verse como el simple desarrollo de una mecánica valorativa de los entornos, sino en cuanto a la generación de un modelo de cómo operan la cognición individual y colectiva al enfrentar un espacio habitable" (p.14). El autor hace ver la importancia de la vivienda como ambiente construido para la supervivencia de la especie y como regulador de la vida social que ha permitido hábitats para la organización familiar y la creación de microclima y la dinámica social. Y continúa: "Es a partir de la vivienda que generan históricamente otros entornos para funciones muy diversas de la cada vez más rica vida social de la especie: lugares para trabajar, realizar intercambios comerciales, aprender, (...) recuperar la salud, comer fuera del entorno del hogar, hacer deporte, entre muchos otros (Mercado et al., 2019, p.13).

La vivienda, añade, es un espacio interno de conducta que se proyecta hacia la creación de espacios y conectores externos vinculantes de la dinámica social. "En función de ella surgen como de primordial importancia los conceptos de preferencia por los entornos y el de habitabilidad, así como el papel de los espacios comunes y de las diferencias tecnológicas en la comunicación y el bienestar" (p.31).

Como plantean Cervantes y Maya (2017): “La habitabilidad es un proceso sistémico y sus elementos son el espacio contenido, su envolvente continente y la interacción de las relaciones que surgen de la actividad del habitar humano, que puesta en el concepto funcional, operativo de un modelo sistémico, implica flujos de energía y materia, que entran, se transforman y salen como productos biológicos, de la psique, informativos, socio-culturales y económicos” (p. 91). Para Espinoza y Gómez-Azpeitia (citado en Mercado et al., 2019), la habitabilidad es una categoría esencial del espacio habitable, llámese lugar o escenario, interior o exterior, de escala urbana o doméstica, que amalgama tanto lo físico como lo psicológico y social y que no pierde de vista su interacción con los procesos medioambientales. A su vez, Landázuri y Mercado (2019) señalan que: “(...) la habitabilidad externa hace referencia a la relación de la vivienda con su entorno urbano inmediato, esto es, la conexión de la vivienda con el vecindario, con el barrio, con los patios, las calles, las banquetas, los edificios, los porches y demás dispositivos de conectividad socioespacial” (p.108).

Gómez-Azpeitia y Gómez (2016) incluyen el elemento de sostenibilidad y definen un espacio como “habitable” si contiene un conjunto de elementos que interactúan con los habitantes y sus contextos, cuyos componentes vinculan a los factores humanos con los ambientales, y a partir de lo cual, se da un proceso de adecuación-adaptación que transforma la configuración inicial y convierte al hábitat, con todos sus componentes, en un sistema dinámico. Así entendida, la habitabilidad es “un conjunto de atributos que deben reunir los espacios y contenidos para que su integración, es decir, la arquitectura, resulte útil, funcional, inteligible y significativa” (p.48). En coincidencia con Mercado, plantean que “habitar el espacio implica recorrerlo, ocuparlo, transformarlo, interpretarlo, utilizarlo para reproducir nuestro modo de vida e incluso para innovarlo” (citado en Mercado et al., 2019, p.109).

Como hemos visto, la habitabilidad es un concepto complejo que parte de las condiciones físicas de la vivienda y va incorporando otros aspectos sociales y psicológicos. La condición de utilidad contempla los elementos esenciales que requiere la vivienda, mientras que la funcionalidad favorece el desarrollo de actividades propiciando interacciones, esto es, “que haya especificidad de los escenarios, una adecuada conexión y comunicabilidad entre los lugares” (Mercado et al., 2019, p.114).

La significatividad se refiere a los vínculos emocionales y afectivos con que los individuos se vinculan con el espacio interno o externo. En este sentido, las áreas verdes “funcionan como ofrecimientos ambientales que pueden facilitar la realización de actividades físicas y sociales que, a su vez, pueden ayudar a la restauración de la fatiga y a disminuir el estrés” (Kytta et al., 2010, citado en Mercado et al., 2019, p.116).

Los indicadores de habitabilidad en fase de confinamiento social por la pandemia Covid-19 que aquí analizamos se agrupan en las categorías de “utilidad-funcionalidad” y “significatividad” de la vivienda, así como la “colaboración ciudadana” para observar las medidas de aislamiento y distanciamiento social. El análisis de estas variables constituye la principal contribución de nuestro trabajo en materia de habitabilidad durante la actual crisis sanitaria. Consideramos que el éxito del confinamiento como medida de contención de los contagios, requiere de una decidida disposición ciudadana para observar durante un período prolongado, el resguardo en los hogares. La población local constituye la principal fuente de información para determinar las condiciones de bienestar que ofrece su vivienda, así como para determinar los factores materiales, económicos y psicosociales que amenazan el éxito de las medidas sanitarias.

3. METODOLOGÍA

Este artículo presenta los resultados de un trabajo exploratorio levantado en la ciudad de Culiacán como estudio de caso en la Fase 3 de los protocolos sanitarios para revertir los brotes de la enfermedad. Forma parte de una investigación más amplia que desarrollamos en torno a la construcción de una “sociología de la pandemia por Covid-19 en el Noroeste de México”. La metodología es de enfoque mixto, fundamentado en teoría social urbana cuyos indicadores fueron procesados empíricamente en la población objetivo, compuesta por seis grupos de personas de ambos sexos, divididos por rango de edad: de 18 a 24, de 25 a 30; de 31 a 40; de 41 a 50; de 51 a 60 y de más de 60 años, respectivamente. (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Composición de las muestras 1 y 2

Rango de edad	Muestra 1=231			Muestra 2=50		
	Hombre	Mujer	Total general	Hombre	Mujer	Total general
18-24	59	51	110	7	8	15
25-30	12	25	37	7	8	15
31-40	12	19	31	4	5	9
41-50	6	16	22	2	3	5
51-60	1	16	17	1	3	4
Más de 60	7	7	14	1	1	2
Total general	97	134	231	22	28	50

Fuente: Elaboración propia.

Para el trabajo de campo se recurrió a la técnica de estadística descriptiva, que tuvo como instrumento principal dos cuestionarios aplicados en dos tiempos. El primero seleccionó una muestra no probabilística de 231 instrumentos electrónicos que fueron respondidos íntegramente durante el mes de mayo de 2020 (Muestra 1). De esa base de datos se filtraron los indicadores más significativos que se recogieron como tópicos en un segundo cuestionario en línea que fue cerrado el 30 de septiembre con 50 instrumentos respondidos en su totalidad (Muestra 2). El objetivo del mismo fue entender el cambio de conducta y las causas de dicho cambio detectado

en algunos grupos de población en la Fase 3 de aislamiento social (ver Tabla 1). En ambos casos se seleccionaron exclusivamente los cuestionarios de población que habita en colonias y fraccionamientos de vivienda social, media y residencial de la zona urbana de la ciudad.

Una vez operacionalizadas las variables y procesada estadísticamente la base de datos, se procedió a la fase cualitativa del estudio, conceptualizando los hallazgos con apoyo de la teoría fundamentada. En esta etapa se sistematizó la información y se dio contenido analítico a las variables analizadas. Se integró una batería de indicadores de habitabilidad que fueron validados empíricamente en el caso de estudio. Las categorías e indicadores fueron agrupados de la siguiente manera:

- a. *Utilidad y Funcionalidad de la vivienda (bienestar objetivo)*: Variable compuesta por la estructura, número y uso de los espacios de la vivienda, cobertura total de los servicios, disponibilidad y uso de internet, áreas exteriores y áreas abiertas de la vivienda.
- b. *Significatividad de los espacios (bienestar subjetivo)*: Nivel de satisfacción de los moradores de la vivienda y su entorno externo durante el confinamiento, acceso a áreas verdes y servicios generales.
- c. *Amenazas y conducta ciudadana (acción colectiva)*. Estos indicadores rescatan los factores de riesgo, semáforo epidemiológico, idiosincrasia y disposición de la sociedad local para observar el aislamiento, así como la conducta colectiva en la “nueva normalidad”.

El caso de estudio se seleccionó por dos razones principales: Primero, porque resulta pertinente en el momento histórico que atraviesa la pandemia cuyo impacto en la conducta comunitaria es un capítulo por conocer. Segundo, la ciudad de Culiacán es representativa del problema tratado, tiene una población de casi un millón de habitantes, un coeficiente de contagio y letalidad arriba de la media nacional y es también una de las zonas del país que concentra los mayores indicadores de comorbilidad. En esta consulta, la

percepción de los habitantes constituye la fuente primaria de información sobre el tópico de habitabilidad y dinámica social en el marco de la crisis sanitaria ocasionada por Covid-19.

4. PANDEMIA Y ACCIÓN GUBERNAMENTAL

La estrategia gubernamental para combatir la crisis sanitaria por SARS-CoV-2 (Covid-19) en México, ha estado apegada a los protocolos que establece la OMS (2020a). De igual forma, la Secretaría de Salud (SSA) como autoridad oficial mexicana y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), han realizado una amplia difusión de las medidas profilácticas que dispone el citado organismo internacional: Higiene corporal y de manos, uso de cubrebocas, cuarentena para casos confirmados y sospechosos, así como el distanciamiento social.

Con los primeros contagios importados, el gobierno federal no decretó el confinamiento y uso de mascarilla obligatorios, sin embargo, al anunciarse la Fase 2 de la pandemia el 23 de marzo, se implementó un programa preventivo denominado “Jornada Nacional de Sana Distancia” (JNSD) que pretendía preservar del riesgo de contagio a la población vulnerable del sector salud, a adultos mayores y personas con padecimientos crónicos. También se acordó la suspensión de clases presenciales en todos los niveles, se prohibieron eventos masivos, se cancelaron actividades económicas no esenciales permaneciendo en activo solamente trabajadores de salud no vulnerables, de seguridad pública, de la industria de alimentos, del transporte, del sector agrícola y ganadero, así como de la banca, telecomunicaciones y recaudación fiscal (SSA, 2020a).

Al darse el pico de transmisión comunitaria de la pandemia, fue anunciado por el presidente de la República Andrés Manuel López Obrador el inicio de la Fase 3 a partir del 21 de abril que limitó actividades del sector privado al suministro de víveres y las relacionadas con la salud. El trabajo se remitió a los hogares (*home office*) y el ciclo escolar fue concluido en línea para todos los niveles. Así mismo, se anunció la suspensión de todo tipo de actividad en el espacio público, con lo que dio inicio el aislamiento social obligatorio (*lock*

down), medida que el vocero oficial durante la pandemia, Hugo López-Gatell, justificó en los siguientes términos: “No puede haber medidas que sean menos rigurosas en términos del objetivo primario, que es disminuir la movilidad en el espacio público, menos rigurosas que las dispuestas por la autoridad federal, las autoridades estatales, [y] las autoridades sanitarias estatales tienen la obligación de hacerlas cumplir” (SSA, 2020b).

Con el fin de que esta medida federal tuviera aplicación regional de acuerdo a los indicadores de la enfermedad en las 32 entidades federativas, la SSA publicó en el *Diario Oficial de la Federación* (DOF, 2020), el Decreto que anunció el establecimiento del *Semáforo epidemiológico* que consiste en un “sistema de monitoreo para la regulación del uso del espacio público de acuerdo al riesgo de contagio por Covid-19”. El instrumento ha venido operando a partir del 1 de junio a nivel nacional. Se proyecta de índole obligatorio hasta que se levante la crisis por la pandemia en las 32 entidades federativas del país. (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Semáforo de riesgo epidemiológico por región

Región	Actividad	Descripción de la actividad
Rojo	Escuelas	Suspendidas
	Espacio público	Suspendidas
	Actividades económicas no esenciales	Sólo actividades laborales esenciales
Naranja	Escuelas	Suspendidas. Programa “Aprende en casa”.
	Espacio público	Aforo reducido a actividades en espacios abiertos. En lugares cerrados suspendidas
	Actividades económicas generales	Actividades laborales esenciales y las no consideradas esenciales con operación reducida
Amarillo	Escuelas	Suspendidas
	Espacio público	Aforo permitido en actividades en espacios abiertos y lugares cerrados con restricciones
	Actividades económicas generales	Todas las actividades laborales
Verde	Escuelas	Sin restricciones
	Espacio público	
	Actividades económicas generales	

Fuente: SSA. Retomado del DOF de 14 de mayo de 2020

Con esta disposición la vivienda se reafirmó como factor central en las categorías rojo y naranja y ha permanecido como principal recinto educativo en la categoría amarilla. La crisis de salud y el aislamiento no han sido fáciles y han representado una situación inédita para la sociedad y para la autoridad gubernamental. El confinamiento al que han remitido las fases 2 y 3 de la pandemia por Covid-19 ha desatado una serie de conflictos de interés entre diferentes sectores de la sociedad, dado los efectos negativos que ha tenido esta medida en el mercado laboral y en el ingreso de las familias. Así mismo, en el equilibrio emocional y la convivencia familiar en los hogares. En este punto, resulta de interés para la investigación conocer las condiciones de habitabilidad que sustentan las viviendas en la zona urbana de ciudades agobiadas por los efectos nocivos del Covid-19.

5. COVID-19 EN CULIACÁN

Tras ocho meses de epidemia, el 31 de octubre se habían confirmado a nivel país 929,392 contagios por Covid-19, de los cuales el 48.71% correspondían a mujeres y 51.29% a hombres. La Dirección General de Epidemiología (DGE, 2020) del sector salud confirmó 91,895 muertes, 354,634 casos sospechosos activos y se contabilizaban en esa fecha 1 millón 126,280 diagnósticos negativos. El porcentaje de hospitalización era casi de 30 por cada 100 enfermos, mientras que el resto cursaba la cuarentena de manera ambulatoria. En esa fecha se contabilizaron 29% de camas ocupadas y 71% disponibles en los diferentes nosocomios del país (Infobae, 2020), lo que significó un gran paso del sector salud para la conversión y equipamiento hospitalarios en muy corto tiempo.

De acuerdo a fuentes especializadas, para entender la alta incidencia del padecimiento en México resulta importante considerar el factor “comorbilidad” entre los contagiados, ya que se detectó alta incidencia de hipertensión (18.85%), diabetes (14.88%), obesidad (17.32%) y tabaquismo (7.28%) (Conacyt, 2020a) en los diagnósticos positivos. Ese indicador es muy alto en el estado de Sinaloa, donde la comorbilidad asciende al 77% de las personas fallecidas según datos de la Secretaría de Salud del Estado de Sinaloa (SSES, 2020) y el sistema de datos de la UNAM (2020a, 2020b).

De los fallecidos en Sinaloa, 53.4% padecía hipertensión arterial, 35.4% diabetes, 26% obesidad, 7.2% tabaquismo, 6.65% enfermedad cardiovascular, 5.54% daño renal, 4.3% enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), 2.44% asma, 1.75 inmunosupresión y 6.5% otro tipo de comorbilidad, según datos confirmados por la Comisión Estatal de Acceso a la Información Pública (CEAIP, 2020a).

Al cierre del mes de octubre del año 2020, el estado de Sinaloa sumaba 21,942 casos confirmados, 3,605 muertes, 17,225 personas recuperadas, 18,489 diagnósticos negativos y 1,260 sospechosos; el 34% de los contagiados fueron hospitalizados y el 1.6% eran considerados casos graves. Por rango de edad el grupo más numeroso de positivos hasta esa fecha iba de los 20 a los 34 años, mientras que el de fallecimientos estaba entre los 65 y 75 años (CEAIP, 2020a).

Hasta la Fase 3 de la pandemia, la capital de Sinaloa era la segunda ciudad con mayor incidencia de la enfermedad en el país, con un sector salud presionado por el incremento diario de los contagios y se ha mantenido en color rojo desde que se implementó por primera vez el “semáforo de riesgo epidemiológico,” lo cual significa máximo riesgo en la escala de incidencia de la enfermedad. Además registra uno de los niveles de letalidad más altos del país con el 16.96% de víctimas fatales por cada 100 enfermos de Covid-19 detectados (CEAIP, 2020b). Hasta el último día de octubre, Culiacán, registraba 8,790 casos positivos, 7,912 diagnósticos negativos y 1,288 decesos (CEAIP, 2020b).

El estado de Sinaloa se mantuvo en semáforo rojo y naranja durante 17 semanas, ingresando a amarillo el 5 de octubre, sin embargo hubo de retornar a categoría naranja 7 días después, dado el incremento de casos en Culiacán. A pesar de las críticas de numerosos grupos sociales por la reapertura, la autoridad estatal comunicó que todo Sinaloa regresaba a semáforo amarillo el 21 de octubre. El día 15 del mismo mes habían dado inicio eventos masivos en estadios: La temporada de béisbol del Pacífico, fútbol profesional en Mazatlán y Culiacán, además de asistencia masiva a

espacios en los que no se guardó la sana distancia ni se respetaron las medidas preventivas básicas, no obstante, el gobernador de la entidad opinó que seguirían abiertos (Bravo, 2020). A ello se suma, como han reportado numerosos medios locales, la alta afluencia de turistas en el Puerto de Mazatlán, principal destino turístico de la entidad que recibe visitantes nacionales procedentes de Culiacán y de entidades que han registrado un alto repunte en los contagios y que actualmente se hallan coloreadas en rojo (Chihuahua) y naranja (Nuevo León, Jalisco y Coahuila) según monitoreo epidemiológico (Portal, 2020).

6. ANÁLISIS DE DATOS

En este apartado se presentan los resultados de la consulta a la población objetivo y el análisis de variables e indicadores de habitabilidad en Culiacán durante la pandemia por Covid-19, cuyo balance abona información para el diseño de políticas públicas de carácter regional, encaminadas a contener y revertir los contagios.

Variable 1. *Bienestar objetivo. Utilidad y funcionalidad de la vivienda:* Como se observa en la Tabla 3, la mayoría de la vivienda media en la ciudad de Culiacán tiene más de una recámara y en un alto porcentaje tiene cochera y patio. El 16% suma a lo anterior cuarto de televisión o estudio, mientras que cerca del 50% cuenta con más de una habitación, estudio, cochera, patio y/o jardín y terraza. De los encuestados, sólo el 3% habita casa de una sola recámara aunque mayoritariamente afirmaron tener acceso a áreas abiertas o comunes. Un dato significativo es que el 98.7% de los encuestados disponen de internet domiciliado y la totalidad tiene acceso al servicio, el cual ha sido indispensable durante las fases 2 y 3 del protocolo oficial que dispuso el resguardo de la población en sus viviendas.

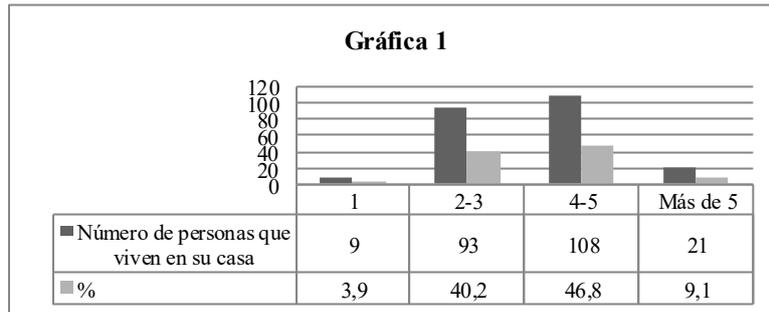
Tabla 3. Habitabilidad interna de la vivienda en Culiacán

Tipo de habitación y espacio interior	Subtotal	%*
1 recamara	2	0.86
1 recamara, balcón o terraza	1	0.43
1 recamara, cochera	2	0.86
1 recamara, patio	3	1.3
1 recamara, patio, balcón o terraza	1	0.43
1 recamara, patio, jardín, cochera	1	0.43
1 recamara, patio, jardín, cuarto de televisión o estudio, cochera	2	0.86
Más de 1 recamara	16	7
Más de 1 recamara, balcón o terraza	3	1.3
Más de 1 recamara, balcón o terraza, cochera	5	2.16
Más de 1 recamara, balcón o terraza, cuarto de televisión o estudio, cochera	2	0.86
Más de 1 recamara, cochera	4	1.73
Más de 1 recamara, cuarto de televisión o estudio	3	1.3
Más de 1 recamara, cuarto de televisión o estudio, cochera	3	1.3
Más de 1 recamara, jardín	1	0.43
Más de 1 recamara, patio	17	7.4
Más de 1 recamara, patio, balcón o terraza	1	0.43
Más de 1 recamara, patio, balcón o terraza, cochera	15	6.5
Más de 1 recamara, patio, balcón o terraza, cuarto de televisión o estudio	1	0.43
Más de 1 recamara, patio, balcón o terraza, cuarto de televisión o estudio, cochera	13	5.6
Más de 1 recamara, patio, cochera	44	19
Más de 1 recamara, patio, cuarto de televisión o estudio	2	0.86
Más de 1 recamara, patio, cuarto de televisión o estudio, cochera	17	7.4
Más de 1 recamara, patio, jardín	7	3.03
Más de 1 recamara, patio, jardín, balcón o terraza, cochera	9	3.9
Más de 1 recamara, patio, jardín, balcón o terraza, cuarto de televisión o estudio, cochera	20	8.6
Más de 1 recamara, patio, jardín, cochera	21	9
Más de 1 recamara, patio, jardín, cuarto de televisión o estudio	4	1.7
Más de 1 recamara, patio, jardín, cuarto de televisión o estudio, cochera	11	4.8
Total general	231	100
Dispone de servicio de Internet domiciliado	228	98.7
Cuenta con servicio de Internet	231	100
Servicios públicos (agua, drenaje, luz, recolección de basura)	231	100

*Porcentajes redondeados

Fuente: Elaboración propia.

La estructura y espacios de la vivienda condicionan la permanencia de la gente en sus domicilios, por lo que obtener ese indicador resulta importante en este trabajo. El promedio de habitantes por vivienda es de 4 personas (Gráfica 1) y en su totalidad cuentan con servicios públicos (Tabla 3), por lo que el problema de hacinamiento entre nuestra población objetivo resulta escaso.



Gráfica 1. Número de habitantes por vivienda en Culiacán
Fuente: Elaboración propia.

El entorno externo de las viviendas (ver Tabla 4) provee a casi al total de los ciudadanos consultados acceso a servicios de salud, comercios y centros para el abasto, sin embargo, el 36% manifestó carecer de áreas verdes en el espacio exterior circundante. Este déficit impacta negativamente, como veremos en la variable 2, en el nivel de satisfacción de los habitantes por su vivienda.

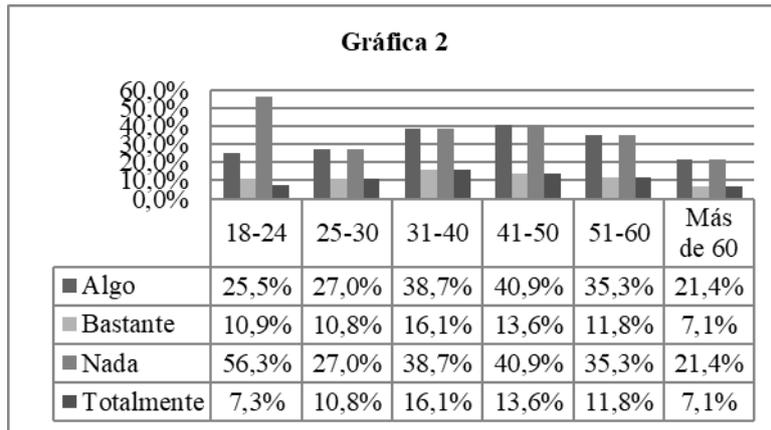
Tabla 4. Habitabilidad externa en Culiacán

Espacios y servicios externos	Subtotal	%*
Áreas verdes	6	2.6
Áreas verdes, comercios y abarrotes	2	0.86
Áreas verdes, comercios y abarrotes, farmacias	24	10.4
Áreas verdes, comercios y abarrotes, hospitales, farmacias	3	1.3
Áreas verdes, comercios y abarrotes, hospitales, servicios públicos, farmacias	59	25.5
Áreas verdes, comercios y abarrotes, servicios públicos	1	0.43
Áreas verdes, comercios, abarrotes, servicios públicos, farmacias	49	21.2
Áreas verdes, farmacias	2	0.86
Áreas verdes, servicios públicos, farmacias	3	1.3
Comercios y abarrotes	12	5.2
Comercios y abarrotes, farmacias	17	7.35
Comercios y abarrotes, hospitales, farmacias	2	0.86
Comercios y abarrotes, hospitales, servicios públicos, farmacias	8	3.5
Comercios y abarrotes, servicios públicos	4	1.7
Comercios y abarrotes, servicios públicos, farmacias	30	13
Farmacias	1	0.43
Hospitales	2	0.86
Hospitales, servicios públicos, farmacias	1	0.43
Servicios públicos	3	1.3
Servicios públicos, farmacias	2	0.86
Total general	231	100

*Porcentajes redondeados

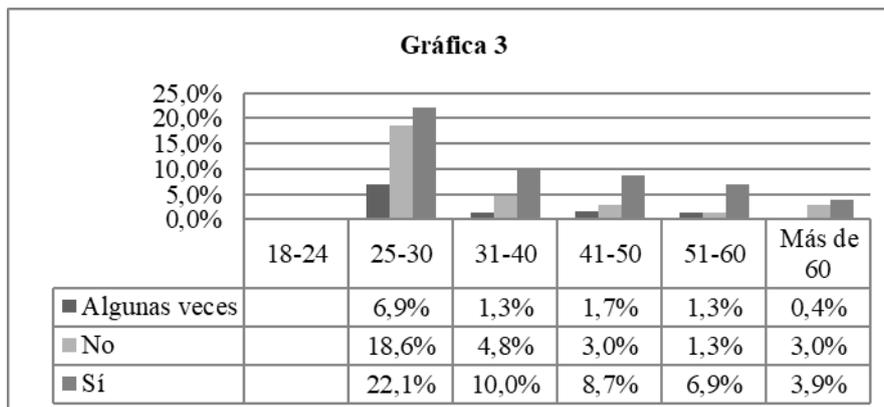
Fuente: Elaboración propia.

Las Gráfica 2 muestra la recurrencia de los diferentes grupos de edad a proveerse de alimentos y bienes de consumo mediante aplicaciones en línea durante la pandemia, no obstante, casi la mitad de los consultados manifestaron preferencia por realizar dichas actividades por sí mismos. Es interesante el comportamiento del grupo mayor de 60 años, considerado vulnerable, al recurrir al mercado electrónico, lo cual indica su disposición a limitar su movilidad al exterior.



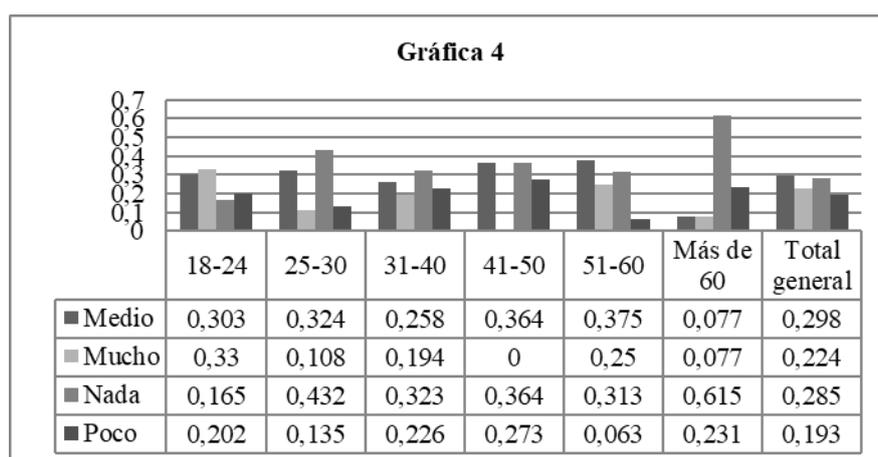
Gráfica 2. Población que compra en línea alimentos y productos del hogar. Los porcentajes se calcularon por grupo de edad. Fuente: Elaboración propia.

En la esfera laboral, las posibilidades de realizar trabajo en casa (*home office*) como muestra la Gráfica 3, son elevadas en todos los grupos de edad, sin embargo también se evidencia que un importante sector de la población joven no tiene esa opción, lo que ha motivado el desplazamiento de población en la ciudad.



Gráfica 3. Población que puede realizar su trabajo desde el hogar. Los porcentajes se calcularon por grupo de edad. Fuente: Elaboración propia.

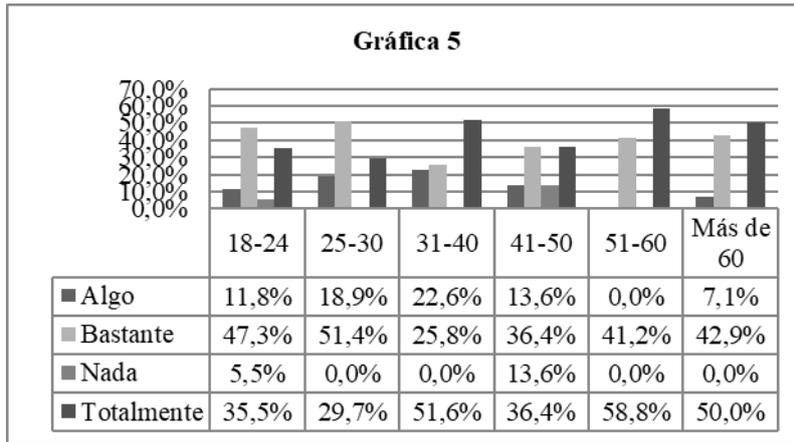
La medida oficial de suspender clases presenciales y cursar la escuela en casa, ha sido recibida por los grupos sociales de manera diferenciada como presenta la Gráfica 4. En ella pueden identificarse dos indicadores significativos, que los jóvenes de 18 a 24 años, prefieren asistir a clases presenciales, mientras que los de 25 a 30 años se inclinan por la escuela en casa. Los rangos de edad de 31 a 40 y de 41 a 50 años suman a ello el factor de la educación de los hijos en línea y sus respuestas son altamente diferenciadas considerando la autosuficiencia del educando para llevar las instrucciones escolares por internet. Aunque la población arriba de los 51 años no está mayoritariamente sujeta a esa condición, considera que esta medida supone dificultades, contrario al grupo de edad de más de 60 años, que parece estar fuera de ese esquema.



Gráfica 4. Dificultad para llevar clases en línea
 Los porcentajes se calcularon por grupo de edad
 Fuente: Elaboración propia.

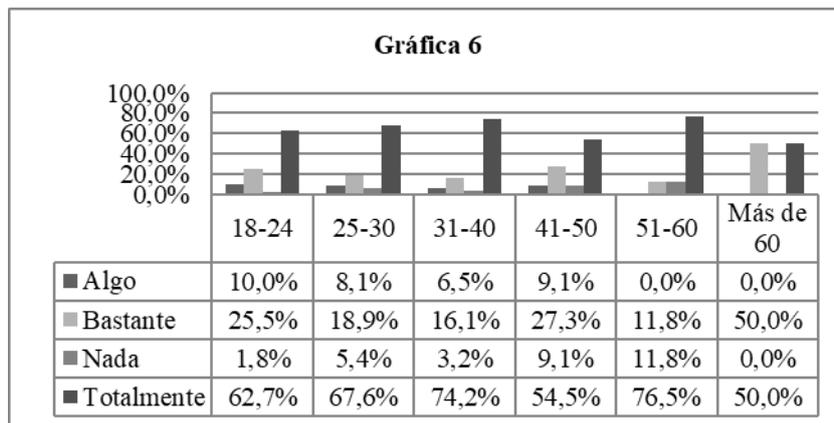
Variable 2. Bienestar subjetivo. Significatividad de los espacios: Esta variable mide el nivel de satisfacción de los habitantes con su vivienda y su entorno externo, acceso a áreas verdes y servicios generales.

Los datos extraídos arrojan la importancia del contenido simbólico del ambiente que las personas en confinamiento dan a su vivienda. Esta condición arroja explicación a los deseos e impulsos de los habitantes por guardar o romper con el aislamiento social.



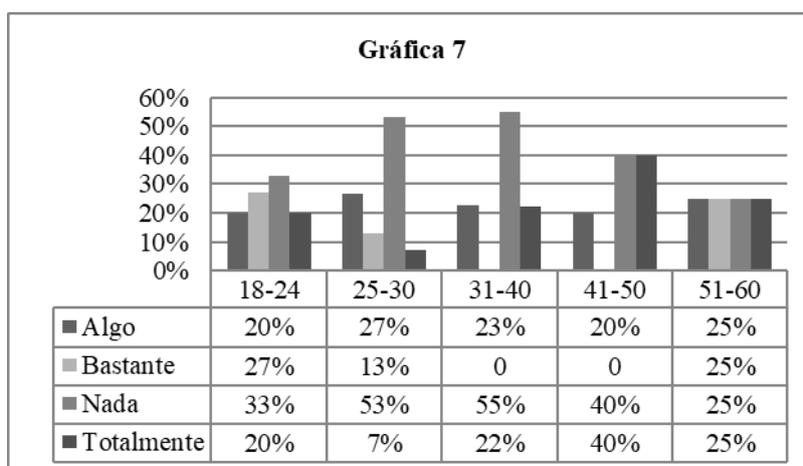
Gráfica 5. Satisfacción sobre la vivienda durante el confinamiento
 Los porcentajes se calcularon por grupo de edad.
 Fuente: Elaboración propia.

Los culiacanenses calificaron su vivienda como altamente adecuada para cursar el confinamiento. La Gráfica 5 muestra niveles altos de satisfacción en todos los rangos de edad, aunque el 5.5% de los más jóvenes manifestó no estar nada satisfecho, mientras que la insatisfacción más significativa la tuvo el rango de edad entre 41 a 50 años con el 13.6% de los encuestados, cifra que coincide plenamente con el porcentaje que población de esa edad que no puede realizar trabajo desde casa (ver Gráfica 3).



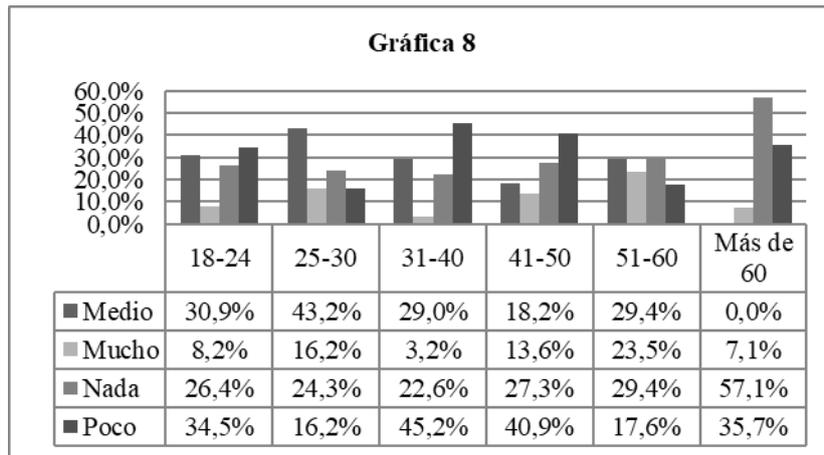
Gráfica 6. Confinamiento observado voluntariamente.
 Muestra 1=231. Los porcentajes se calcularon por grupo de edad.
 Fuente: Elaboración propia.

Las gráficas 6 y 7 comparan la disposición de los culiacanenses a observar el confinamiento en diferentes momentos de la crisis por Covid-19. La Gráfica 6 es la respuesta que arrojó la primera consulta (Muestra 1=231) y refleja números altamente favorables para el aislamiento voluntario. La Gráfica 7 correspondiente a la segunda encuesta (Muestra 2=50), evidencia un cambio de actitud en la población después de 4 meses de cursar la enfermedad en la localidad, principalmente en el grupo de edad que va de los 25 a los 50 años.

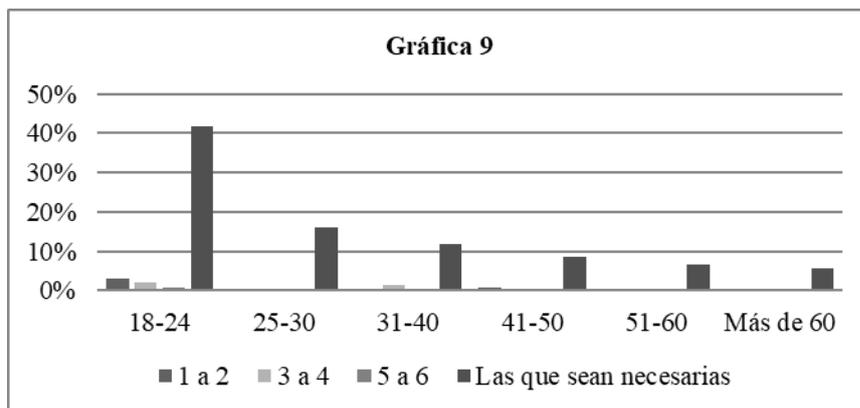


Gráfica 7. Confinamiento observado voluntariamente. Muestra 2=50. Los porcentajes se calcularon por grupo de edad. Fuente: Elaboración propia.

Las gráficas 8 y 9 contienen resultados de la primera encuesta y revelan que la población reconoció que aunque era complicado, estaban mayoritariamente dispuestos a respetar el resguardo domiciliario. La temporalidad para continuar en aislamiento fue compacta al responder “las semanas que sean necesarias”.

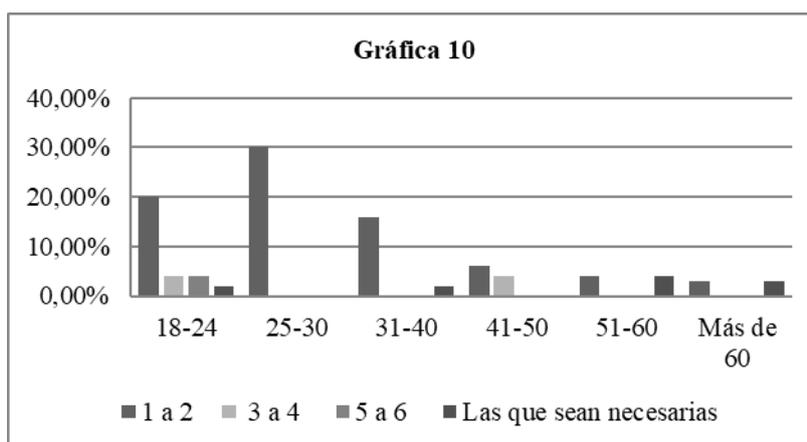


Gráfica 8. Dificultad para mantenerse en aislamiento.
 Los porcentajes se calcularon por grupo de edad.
 Fuente: Elaboración propia.



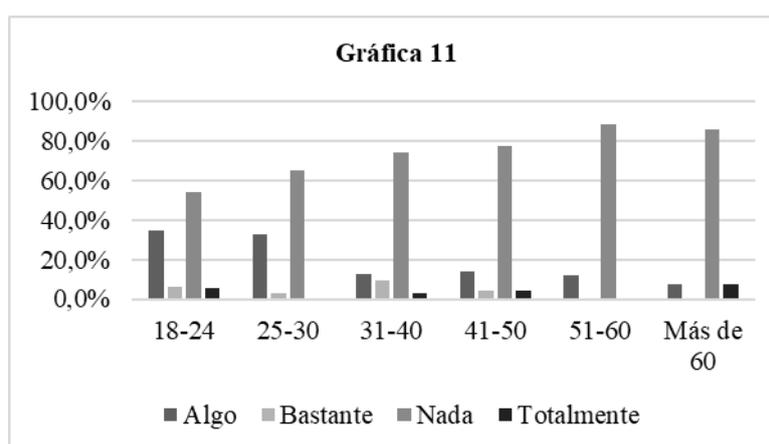
Gráfica 9. Semanas que está dispuesto a guardar el aislamiento.
 Muestra 1=231.
 Fuente: Elaboración propia.

El cambio de percepción lo refleja la Gráfica 10, correspondiente a la segunda muestra, que elevó la renuencia de la población a mantenerse en confinamiento ya que la respuesta más recurrente fue guardar el confinamiento “por una o dos semanas” más, reduciéndose significativamente la disposición de los encuestados por permanecer en casa las semanas que fuesen necesarias.

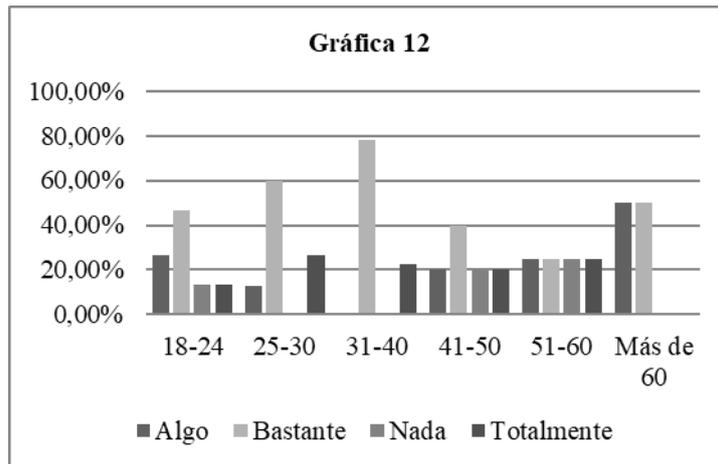


Gráfica 10. Semanas que está dispuesta la población guardar el aislamiento. Muestra 2=50.
Fuente: Elaboración propia.

Las gráficas 11 (Muestra 1=231) y 12 (Muestra 2=50) confirman el cambio de actitud de la población respecto de su deseo por romper el confinamiento sobre todo en los primeros tres grupos de edad. A fines de mayo, los culiacanenses habían pensado dar por terminado el resguardo domiciliario en una proporción por debajo del 30%, mientras que al finalizar el mes de septiembre esa intención estaba arriba del 70%.



Gráfica 11. Ha pensado en las últimas 4 semanas romper el aislamiento. Muestra 1=231
Fuente: Elaboración propia.



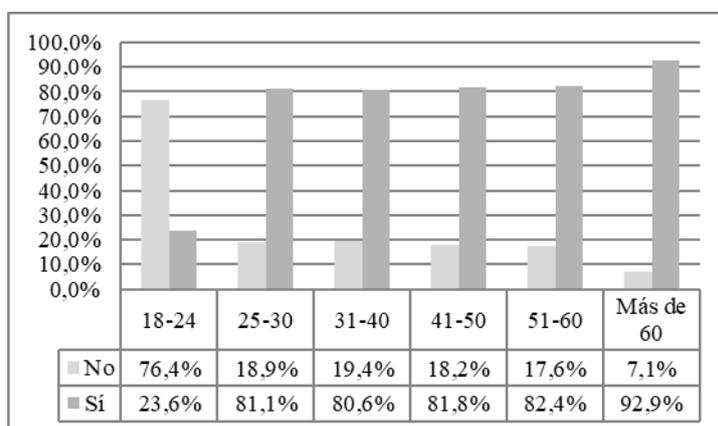
Gráfica 12. Ha pensado en las últimas 4 semanas romper el aislamiento Muestra 2=50. Fuente: Elaboración propia.

La variación del resultado en las gráficas 9 y 10 y de 11 y 12, tiene relación directa con la habitabilidad interna y la duración del confinamiento. Así mismo con la escasez de áreas verdes en el entorno inmediato que padece el 36% de los encuestados y que son indispensables para el relajamiento y esparcimiento físico y mental. Este indicador muestra un importante déficit en la habitabilidad externa en la ciudad considerando que la OMS dicta que para asegurar una buena calidad de vida se requieren como mínimo 9 m² de esos espacios por persona. El Ayuntamiento de Culiacán ha reconocido que sólo se cuenta con 2.74 m² de áreas verdes por habitante, existiendo únicamente 5 opciones para el recreo que pueden dar cabida a numerosos visitantes: La Isla de Orabá, el Parque las Riberas, el Jardín Botánico, el Parque “Ernesto Millán Escalante” y el Centro Cívico Constitución (de los Santos, Parques Alegres, 2018), y recientemente el Parque Acuático.

En este apartado hemos confirmado, como se expuso en el resumido marco teórico, que la habitabilidad externa complementa el bienestar de las personas al interior de la vivienda no sólo en términos de servicios, sino también de satisfacción y percepción del habitante. Los entornos deficientes y carentes de paisajes restauradores del ánimo social en Culiacán, contribuyó a generar conductas no deseables al interior de las viviendas como se verá en la variable 3 analizada a continuación.

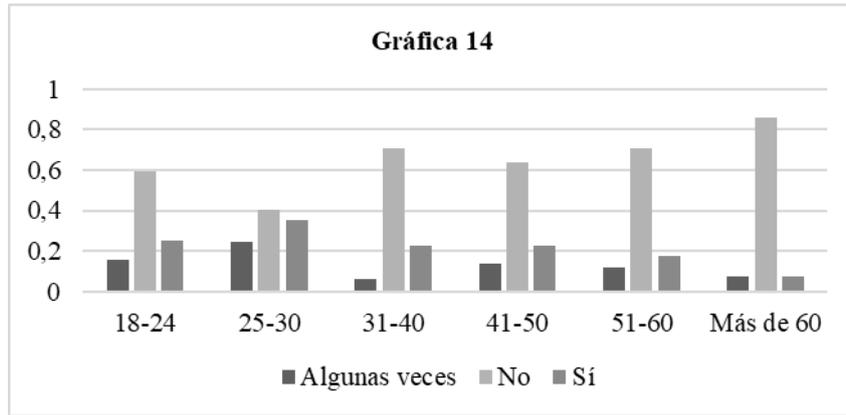
Variable 3. Amenazas a las medidas sanitarias y conducta ciudadana: Esta variable analiza indicadores que operan como factores adversos o de tensión para respetar los protocolos de confinamiento social durante la pandemia en Culiacán. Entre ellos la necesidad de ingresos, las conductas colectivas de resistencia a la “nueva normalidad”, la violencia intrafamiliar y las afectaciones psicológicas generadas por el encierro en los hogares.

La afectación en el ingreso familiar y la parálisis de numerosos giros económicos han sido las consecuencias más visibles del confinamiento social a nivel nacional. Este indicador ha afectado principalmente a la población sin ingresos fijos, que en el caso de estudio lo representa el grupo más joven de edad (ver Gráfica 13). Se puede observar en el mismo graficado que alrededor del 80% de los encuestados mayores de 25 años no se halla en esa condición, sin embargo, el porcentaje total que no cuenta con ingreso fijo supera el 25%, lo que representa una importante causa del aumento de la movilidad urbana, como señalan los estudios realizados por el Centro de Investigación de Ciencias de Información Geoespacial que publica el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt, 2020b).



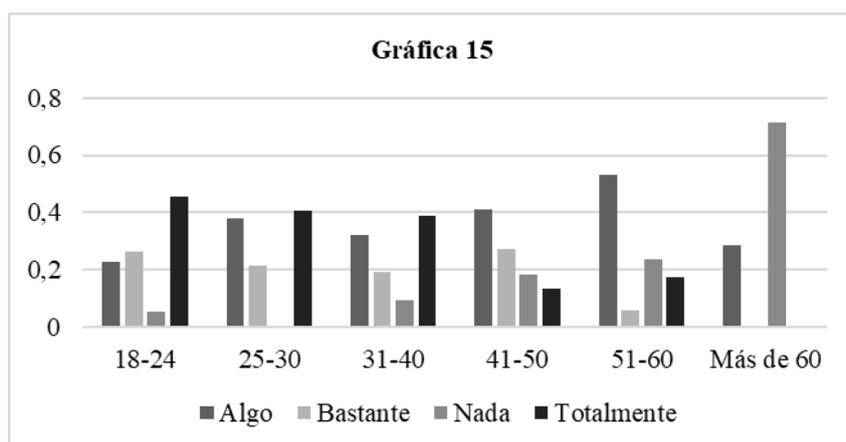
Gráfica 13. Porcentaje de población con ingreso fijo
Los porcentajes se calcularon por grupo de edad.
Fuente: Elaboración propia.

La Gráfica 14 complementa el análisis anterior en el sentido de que la población joven es la que se ve obligada a salir de casa para obtener ingreso, siendo el grupo de edad de los 18 a los 30 años quienes manifestaron estar en mayor medida en esta situación.



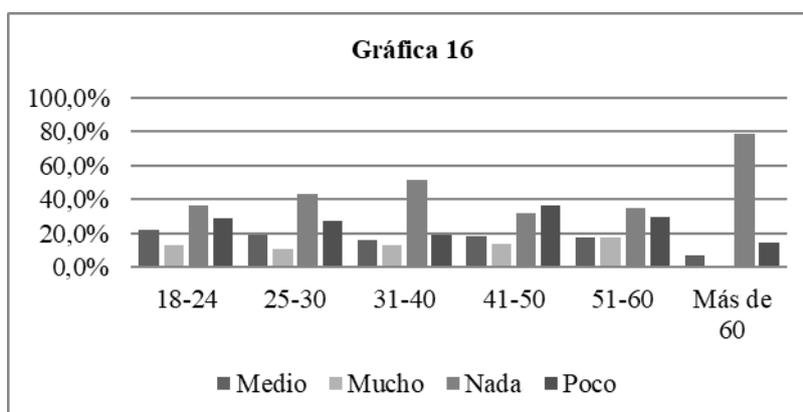
Gráfica 14. Porcentaje de población que debe salir de casa para obtener ingreso. Fuente: Elaboración propia.

Otro factor que ha influido en el crecimiento de la movilidad social y con ello los contagios en Culiacán, ha sido la cultura colectiva de la convivencia social y concurrencia a eventos masivos. Forma parte de la cotidianidad local asistir a espacios multitudinarios cerrados y semiabiertos como centros nocturnos, cines, restaurantes, gimnasios, fiestas, convivios, actividades recreativas, estadios deportivos y parques temáticos. Ello lo ejemplifica claramente la Gráfica 15. Desde las primeras semanas de distanciamiento social, la población joven en la ciudad extrañaba la convivencia y actividades que dificultan o anulan el protocolo de “sana distancia”. Una vez que el confinamiento fue flexibilizado por el gobierno del estado, en la entidad sinaloense se abrieron paulatinamente esos espacios a pesar de que la ciudad capital ha permanecido inamovible en categoría de “alerta máxima”.



Gráfica 15. Extraña eventos sociales. Fuente: Elaboración propia.

Como señalan numerosos estudios sociales, la habitabilidad interna y externa de la vivienda procesa la vida familiar y su convivencia. La Gráfica 16 enseña que la dinámica familiar en Culiacán ha tenido afectaciones desde las primeras semanas de la Fase 3 en todos los rangos de edad.



Gráfica 16. Qué tan complicada ha sido la relación familiar. Fuente: Elaboración propia.

Tras 4 meses de transcurrida la crisis sanitaria, la violencia intrafamiliar registró un marcado crecimiento, según la directora del Consejo Estatal para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar (CEPAVIF) en el mes de septiembre hubo 960 llamadas al 911, “(...), 609 personas que están llamando declararon que el principal riesgo que hay es droga, alcohol y amenaza de muerte. Hay violencia física en 351 llamadas y el total de llamadas ha sufrido de violencia psicológica y económica” La titular del organismo atribuyó esa

situación “a la pandemia, por la falta de trabajo porque el 50% se origina por violencia económica” (Ballesteros, 2020).

Entre las consecuencias no deseables de la pandemia que arrojó la segunda encuesta retomamos las siguientes: 40% señalaron la disminución de ingresos, 38% padecieron insuficiencia y variedad de alimentos y otros insumos. El 26% se quejó de no recibir servicio médico cuando lo requirieron y 20% estuvieron en desacuerdo con la escuela en casa. En la primera consulta sólo un estudiante se quejó de la escuela en línea, mientras que transcurridos 4 meses el 70% ya deseaba retomar clases presenciales y la convivencia en aula. Numerosos padres de familia manifestaron estar agotados de ser los maestros de sus hijos. Algunos encuestados manifestaron que extrañaban ver a su pareja. Es de resaltar que en la Muestra 1, sólo 3 personas (1.3% del total) declararon violencia intrafamiliar, mientras que en la segunda encuesta el 24% manifestó problemas de esa naturaleza.

En las consultas se identificaron múltiples afectaciones emocionales y físicas por la inactividad; malestar por la falta de convivencia, disminución de la calidad educativa, así como eventuales contratiempos y fallas técnicas en el servicio de internet. Algunos encuestados afirmaron que el encierro (*lock down*) había trastocado en todas las formas su cotidianidad. Estos indicadores guardan relación directa con el bienestar que proporciona la vivienda y su entorno, que se ha mostrado insuficiente para cubrir el cúmulo de necesidades humanas que surgieron en la coyuntura del confinamiento social.

7. CONCLUSIONES

En este trabajo concluimos que la pandemia ocasionada por Covid-19 ha reformulado la noción de habitabilidad en las zonas urbanas de ciudades medias en México, y pone en evidencia las deficiencias estructurales y de significación social de la vivienda promovida bajo la lógica de mercado. A continuación se expone una síntesis de los principales hallazgos de la investigación.

Culiacán y Covid-19. La capital de Sinaloa ha registrado una de las más altas tasas de incidencia y letalidad por Covid-19 del país y ha permanecido a lo largo de la crisis en “alerta máxima” (color rojo) según el semáforo de riesgo epidemiológico. Si bien la población local estuvo de acuerdo en observar las medidas preventivas en las fases 2 y 3 de la crisis sanitaria, se ha venido observando un paulatino desconfinamiento ocasionado por la necesidad de ingresos, por el malestar que genera el prolongado resguardo domiciliario, por los hábitos colectivos y por la falta de políticas públicas de proximidad que involucre a la autoridad municipal a coadyuvar en el combate a la pandemia.

La crisis también hace ver que las necesidades sanitarias y la convivencia social pueden verse eventualmente contrapuestas, por lo que es indispensable una decidida acción colectiva entre el gobierno y la sociedad civil para el éxito de los protocolos preventivos. Nuestro trabajo evidencia que falta promover la colaboración de la población local para operar la nueva normalidad, la cual impone prácticas inéditas como el uso de cubrebocas, evitar saludo de beso y mano, guardar sana distancia, racionalizar la concurrencia a espacios públicos y masificar el uso de tecnologías de información y comunicación (TIC) como requisito indispensable para desempeñar desde casa las actividades que usualmente se realizan fuera de ella.

Durante el aislamiento social, el internet –domiciliado o móvil–, se reafirmó como un producto de primera necesidad que ha proporcionado múltiples servicios al ciudadano y a las instituciones públicas y privadas. El sistema educativo ha podido ser operado mediante plataformas que facilitan Google (*Classroom*, clases y educación virtual mediante *Meet*) y otros sitios como *Zoom*, *Whatsapp* y en menor medida *Moddle*, así mismo han sido facilitadas aulas virtuales desde universidades y otros centros educativos. Las numerosas aplicaciones que permite la telefonía celular han mantenido muy activo el mercado electrónico para el abasto de víveres y entrega de alimentos preparados, en la compra y entrega a domicilio de medicamentos, en las programaciones médicas y en la geolocalización de hospitales y

Centros de Salud Covid-19, tanto del sector público como privado. Igualmente, las TIC han permitido mantener la comunicación familiar a distancia, bajar los niveles de estrés y proporcionar esparcimiento mediante *Twitter, Facebook, Netflix y Youtube*, entre otras plataformas. El confinamiento ha dejado ver la importancia de las redes sociales como un servicio indispensable para la dinámica e interacción social que contribuye al bienestar y calidad de vida de las colectividades.

Habitabilidad en Fase 3 de la pandemia. El confinamiento social ha puesto de manifiesto la importancia de las condiciones de habitabilidad en los hogares y ha mostrado que la vivienda no sólo debe ser funcional y contar con los servicios básicos, sino también tener internet con el ancho de banda garantizado para operar en la nueva normalidad. De igual forma, el hábitat debe ser lo más propicio posible para albergar moradores sometidos a una situación inédita e incierta, ello implica tanto la utilidad interna y externa de la vivienda, como la significación con que se percibe el espacio construido.

La vivienda que tradicionalmente procesa el microclima social, ha pasado a ser durante el confinamiento un recinto ampliado que alberga la escuela, el trabajo, los negocios, los cuidados médicos y lugar de múltiples actividades para los cuales no fue diseñada. Replantearnos como objetivo de salud pública un nuevo modelo de habitabilidad en Culiacán no sólo requiere revertir el hacinamiento, considerado el principal estresor social en las viviendas básicas, o revisar su calidad material y de estructura, sino reformular códigos de construcción que garanticen su utilidad, funcionalidad y significatividad, lo que supone reformar el papel de las partes involucradas (organismos públicos, desarrolladores privados y demandantes de vivienda), es decir, una nueva convención democrática para recomponer el hábitat urbano.

Es importante considerar el contexto local y la idiosincrasia. Coincidimos con Alvarado et al. (2013) en el sentido de que: “La habitabilidad de la vivienda debe dejar de buscar consideraciones e intenciones para determinar dimensiones mínimas ideales, homogeneizar listas de materiales y universalizar sistemas de espacios mínimos y en su lugar, buscar las

características comunes a todo territorio, para crear tantos diseños de viviendas habitables como sean necesarios para satisfacer las necesidades de diversidad cultural y humana de los mexicanos” (p. 53).

La habitabilidad interna de la vivienda media y autoconstruida en Culiacán fue evaluada mayoritariamente como satisfactoria por la población objetivo, que manifestó en la primera consulta su disposición a mantenerse “el tiempo necesario” resguardada en su morada, ya que contaba con todos los medios de subsistencia y servicios públicos para ello. Esta disposición fue a la baja en la medida que transcurrieron las semanas, como nos mostró la segunda consulta.

Era de esperarse que el encierro, los efectos del ruido y la poca iluminación natural y la contaminación visual que caracterizan a la vivienda social de medidas mínimas reglamentarias, provocaran situaciones no deseables a su interior. Lo que revela nuestro caso de estudio es que el confinamiento genera tensión y molestia en el mediano plazo tanto a moradores de vivienda básica como de vivienda media, autoconstruida e incluso residencial con múltiples servicios externos. Ello fortalece la idea de la importancia de lo local y de la cultura comunitaria para contener los contagios con acciones colectivas de proximidad que convoque la participación ciudadana por parte de la autoridad municipal.

En cuanto a la habitabilidad externa, el confinamiento confirmó la importancia simbólica y estética del entorno como ambiente restaurador de las alteraciones del estado de ánimo individual y colectivo. Culiacán adolece de un importante déficit de áreas verdes por habitante, lo que coloca a la autoridad municipal en el centro de la responsabilidad para la nueva habitabilidad. Durante el verano, la ciudad tiene un registro medio de temperatura arriba de los 40 grados centígrados, lo que hace muy difícil el confinamiento para los habitantes de vivienda de dos o menos habitaciones, aun contando con aire acondicionado. Resulta evidente la necesidad de revertir el déficit de áreas verdes mediante la adquisición de terrenos o demasías por parte del Ayuntamiento, mientras que en zonas densamente

pobladas el municipio tiene la facultad de expropiar predios abandonados, ociosos o subutilizados.

El gobierno municipal de Culiacán cuenta con el Instituto Municipal de Planeación (IMPLAN) a través del cual se pueden realizar los trabajos para mejorar el paisaje urbano que recree la mirada del ciudadano, tales como terrazas verdes, balcones jardín y rescate de espacios públicos para el esparcimiento. Todo ello apunta hacia un modelo de habitabilidad sustentable de la vivienda y el entorno construido. Consideramos indispensable que el factor local sea incluido en el nuevo paradigma de desarrollo del hábitat urbano, tomando en cuenta factores como el clima, los materiales óptimos de construcción y habilitación de áreas para el esparcimiento y la convivencia social de acuerdo a la idiosincrasia y hábitos comunitarios bajo los lineamientos de la emergente normalidad.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Alvarado, P., et al (2013). Múltiples dimensiones del habitar; re-leyendo y reconstruyendo la práctica. En H. Quiroz (Comp.). *Eje 8 Congreso Nacional de Vivienda* (pp. 18-24). México, UNAM.
- Ballesteros, J. (2020, Octubre 16). El 50% de llamadas a 911, son por violencia económica, *El Sol de Sinaloa*. Disponible en: <https://www.elsoldesinaloa.com.mx/tags/temas/culiacan>. (17 de Octubre de 2020).
- Bravo, K. (2020, Octubre, 19). La gente está jalando con protocolos sanitarios en los estadios, afirma Quirino, se mantendrán abiertos, señaló. *Noroeste*. Disponible en: <http://www.noroeste.com.mx/publicaciones/view/la-gente-esta-jalando-afirma-quirino-con-protocolos-sanitarios-en-los-estadios-se-antendran-abiertos-senalo-1211866>. (20 de Octubre de 2020).
- Castro, P. I. (2013). Espacios públicos en las rentas urbanas y habitabilidad de los conjuntos habitacionales. En H. Quiroz (Comp.). *Eje 8 Congreso Nacional de Vivienda* (pp. 25-38). México, UNAM.
- CEAIP (2020a). *Datos abiertos*. Sinaloa, México, Comisión Estatal de Acceso a la Información Pública. Disponible en: <http://covid.ceaipsinaloa.org.mx/datosabiertos/>. (1 de Noviembre de 2020).

- CEAIP (2020b). *Datos abiertos*. Sinaloa, México, Comisión Estatal de Acceso a la Información Pública. Disponible en <http://covid.ceaipsinaloa.org.mx/datosabiertos/>
<http://saludsinaloa.gob.mx/wp-content/uploads/2020/reportescovid/INFORME%20DIARIO%20PUBLICO%20COVID19%2031-10-2020.pdf>. (1 de Noviembre de 2020).
- Cervantes J. F y Maya, E. (2017). La Habitabilidad Cero: una buena práctica olvidada en la producción industrial de la Vivienda Social en México. En C. Fidel y G. Romero, (Coords.). *La producción de vivienda y desarrollo sustentable* (pp. 87-102). México, Colección Pensamiento Crítico, Universidad Nacional Autónoma de México, Coordinación de Humanidades, Programa Universitario de Estudios sobre la Ciudad, Universidad Nacional de Quilmes, Universidad Nacional de General Sarmiento, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, Centro Cultural de la Cooperación Floreal Gorini.
- Cervantes J. L. (2013). Habitabilidad cero: una buena práctica olvidada en la producción industrial. En H. Quiroz, (Comp.). *Eje 8 Congreso Nacional de Vivienda* (pp. 39-51). México, UNAM.
- Conacyt (2020a). *El Conacyt colabora con las autoridades sanitarias para combatir la pandemia de Covid-19*. México, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. Disponible en: <https://www.conacyt.gob.mx/index.php/comunicados/1258-com-151-> (10 de Abril de 2020).
- Conacyt (2020b). *Mapa municipal*. México, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. <https://datos.covid-19.conacyt.mx/fHDMMap/mun.php>
datos.covid-19.conacyt.mx, (Mayo-Noviembre de 2020).
- CRC (2020). *COVID-19 Dashboard*. Baltimore, Universidad Johns Hopkins. Coronavirus Resource Center. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>. (31 de octubre de 2020).
- De los Santos, E. (2018). *Parques Alegres* <https://parquesalegres.org/biblioteca/blog/situacion-actual-de-areas-verdes-en-culiacan/>. (20 de Septiembre de 2020).
- DGE (2020, Octubre, 31), *Avisos epidemiológicos 2020*. México, Dirección General de Epidemiología. Disponible en:

- <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/avisos-epidemiologicos-2020>. (1 de Noviembre de 2020).
- Gómez-Azpeitia, G. y Gómez, A. (2016). *Sostenibilidad y habitabilidad: ¿Condiciones en pugna?* Disponible en: https://www.researchgate.net/publicacion/305776432_Sostenibilidad_y_habitabilidad_condiciones_en_pugna. (18 de Enero de 2020).
- Infobae (2020, Octubre 17). Coronavirus en México: Así será el semáforo epidemiológico del 19 al 25 de octubre. *Infobae. Diario Digital* Disponible en: <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/10/17/coronavirus-en-mexico-asi-sera-el-semaforo-epidemiologico-del-19-al-25-de-octubre/> (20 de Octubre de 2020).
- Mercado, S., López, E., Velasco, Á. (2019). *Habitabilidad interna y externa de la vivienda. Una antología*, México, UNAM, Facultad de Psicología, Conacyt, Newton, Edición y Tecnología Educativa.
- OMS (2020a, Julio 24). *Preventing and Managing Covid19 Across Long-Term Care Services*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud. Disponible en: [WHO/2019-nCoV/Policy_Brief/Long-term_Care/2020.1](https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/policy-briefs/20200724-long-term-care-2020-1.pdf?sfvrsn=86c0929d_10). (30 de Julio de 2020).
- OMS (2020b, Abril 14). *Actualización de la estrategia contra la Covid-19*. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update14april2020_es.pdf?sfvrsn=86c0929d_10. (30 de Mayo de 2020).
- ONU-Hábitat (2015). *Elementos de la vivienda adecuada*. Organización de Naciones Unidas, Hábitat. Disponible en: <https://onuhabitat.org.mx/index.php/elementos-de-una-vivienda-adecuada>. (20 de Febrero de 2017).
- ONU-Hábitat (2017). *Nueva agenda urbana*, Organización de Naciones Unidas, Hábitat III, <https://onuhabitat.org.mx/index.php/elementos-de-una-vivienda-adecuada>. (18 de Mayo de 2020)
- OPS/OMS (2020, Septiembre, 15). *Temas. Coronavirus*. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>. (19 de Septiembre de 2020).

- Pérez, P. (2015). Los servicios urbanos en la urbanización de América Latina. En: A. Ziccardi, y A. González (Coords.), *Habitabilidad y política de vivienda en México* (pp. 433-442). México, UNAM.
- Portal (2020, Septiembre, 11). Sinaloa recibió 899,713 turistas durante la temporada de Verano 2020, *Qué pasa Mazatlán*. Disponible en: <https://quepasaenmazatlanenlinea.com/2020/09/11/sinaloa-recibio-899713-turistas-durante-la-temporada-de-verano-2020/> (12 de Septiembre de 2020).
- SEGOB/DOF (2020, Mayo 14). *Diario Oficial de la Federación*. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5593313&fecha=14/05/2020. (15 de Mayo de 2020).
- SSA (2020a, Mayo, 14) Jornada Nacional de Sana Distancia, *Diario Oficial de la Federación*. México, Secretaría de Salubridad y Asistencia. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/541687/Jornada_Nacional_de_Sana_Distancia.pdf. (20 de Marzo de 2020).
- SSA (2020b, Abril, 4). *Inicia la fase 3 por Covid-19*. México, Secretaría de Salubridad y Asistencia. Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/2020/04/21/inicia-la-fase-3-por-covid-19-2> (6 de Abril de 2020).
- SSES (2020, Octubre, 31). *Informe Covid-19*. Sinaloa, Secretaría de Salud del Estado de Sinaloa. Disponible en: <http://saludsinaloa.gob.mx/wp-content/uploads/2020/reportescovid/INFORME%20DIARIO%20PUBLICO%20COVID19%2031-10-2020.pdf>. (1 de Noviembre de 2020).
- UNAM, (2020a). *COVID-19. Comorbilidades por Estado*. Coordinación de Investigación Científica, ICAT. Disponible en: <https://covid19.ciga.unam.mx/datasets/73880e59efc14359abfb281d6aafb9f5>. (Mayo-Octubre de 2020).
- UNAM, (2020b). *Centro de Investigación de Ciencias de Información Geoespacial*. <https://www.centrogeo.org.mx>. (Mayo-Octubre de 2020).
- Velasco, A., Mercado, S., López, E. (2020). Satisfacción residencial en el contexto actual de la Ciudad de México. En: S. Mercado, S., E. López, A.

Velasco (2019), *Habitabilidad interna y externa de la vivienda. Una antología* (pp. 51-60). México, UNAM.

Ziccardi, A. y González, A. (Coords.) (2015). *Habitabilidad y política de vivienda en México*. México, UNAM.



Potencialidades del proceso de modelización en Ciencias Sociales y en el Trabajo Social

The Potential of Modeling Process for Social Sciences and Social Work

Andrés Lorenzo-Aparicio

Universitat de Barcelona. GRITS (Grup de Recerca i Innovació en Treball Social)

Resumen: La simplificación y el reduccionismo necesario en un modelo no puede llevar a descripciones detalladas de fenómenos sociales con toda su complejidad, pero de su aplicación resulta la obtención de conocimiento útil tanto en contextos concretos y específicos como en áreas más abstractas y generales. Los ecosistemas humanos, que actúan como sistemas complejos adaptativos, poseen características que dificultan generar modelos que resulten válidos. Entre estas, especialmente el fenómeno de la emergencia, que presenta nuevas propiedades no explicables a partir de los componentes del propio sistema. Pero sin este conocimiento derivado de la modelización no podemos proponer desde el Trabajo Social respuestas que desconocen las causas estructurales de las problemáticas sociales. Ante este desafío se propone la técnica de la Modelización Basada en Agentes, que posibilita estudiar procesos sociales de los ecosistemas humanos y evidencia a su vez nuevos retos en los saberes y competencias de las/los trabajadoras/es sociales.

Palabras clave: Modelos, Modelización, Sistemas complejos, Simulación computacional, Modelos basados en agentes.

Abstract: Simplification and necessary reductionism in a model cannot lead to detailed descriptions of social phenomena with all their complexity, but we can obtain useful knowledge from their application both in specific and generic contexts. Human ecosystems, that perform as adaptative complex systems, have features which make it difficult to generate valid models. Amongst them, the emergency phenomena, that presents new characteristics that cannot be explained by the components of the system itself. But without this knowledge derived from modelling, we, as social workers, cannot suggest answers that ignore the structural causes of social problems. Faced with this challenge we propose Agent Based Modelling, as it allows us to study the social processes of human ecosystems and in turn demonstrates new challenges of knowledge and competences that social workers might have.

Keywords: Models, Modelization, Complex systems, Computational simulation, Agent-based modelling.

Recibido: 25/08/2020 Revisado: 03/12/2020 Aceptado: 05/12/2020 Publicado: 10/01/2021

Referencia normalizada: Lorenzo-Aparicio, A. (2021). Potencialidades del proceso de modelización en Ciencias Sociales y en el Trabajo Social. *Ehquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, 15, 113-134. doi: 10.15257/ehquidad.2021.0005

Correspondencia: Andrés Lorenzo-Aparicio. Universitat de Barcelona. Correo electrónico: andres@lorenzoaparicio.com

1. INTRODUCCIÓN

El uso del concepto *modelo* en Ciencias Sociales se atribuye a Jan Tinbergen, que adaptó los modelos propios de la física estadística a la economía. Esta aportación surge de la necesidad de la econometría de poder realizar previsiones ante catástrofes como el *crash* de 1929 (Armatte, 2006). El propio Tinbergen explicó en la Conferencia en homenaje a Alfred Nobel, celebrada el 12 de diciembre de 1969, los procesos esenciales de los modelos:

1. Elaborar una lista de las variables que habrán de considerarse.
2. Elaborar una lista de las ecuaciones o relaciones que deben obedecer las variables.
3. Verificar la validez de las ecuaciones, lo cual implica la estimación de sus coeficientes, si hay alguno.

Además, complementaba explicando la necesaria retroalimentación de los modelos, llevando el tercer paso a revisar los dos anteriores para llegar a un grado satisfactorio de realismo.

Uno de los principales críticos de la posible relación entre los modelos económicos -o matemáticos- y los propios de las Ciencias Sociales es el filósofo Alain Badiou, para quien el rigor de estos modelos no es extrapolable al ámbito de las Ciencias Sociales; viéndose en ese caso reducido a un simple concepto ideológico (Armatte, 2006). En todo caso, llevando este tipo de críticas a argumentaciones meramente terminológicas, las posibles limitaciones que pudieran suscitar han sido superadas con la adecuación del concepto a cada contexto y centrándonos en las posibilidades que genera. Izquierdo et al. (2008) resumen las diferencias del siguiente modo: “la representación verbal de sistemas complejos carece del rigor formal

necesario para valorar su coherencia lógica y para generalizar a partir de ellos, mientras que los modelos matemáticos suelen ser menos realistas debido a las fuertes restricciones impuestas por las hipótesis simplificadoras que son necesarias para poder resolverlos” (p.85).

La aplicación de modelos en las ciencias económicas ha supuesto simplificaciones respecto al estudio del comportamiento humano, pero la sociología no se ha mostrado dispuesta a esta tendencia⁵. Pierre Bourdieu (1997), uno de los padres de la sociología contemporánea, describía de este modo el uso de modelos en las ciencias económicas: “Los economistas son interesantes porque tienen el don de la variación imaginaria, en el sentido *husserliano* del término, y porque elaboran unos modelos formales a los que ponen a trabajar en vacío, proporcionando así unos espléndidos instrumentos para quebrar las evidencias y obligar a poner en tela de juicio cosas que se suelen aceptar tácitamente, incluso por quienes se creen espíritus paradójicos” (p.181).

La producción teórica de la sociología se centra en la complejidad de los comportamientos humanos en innumerables contextos (Ball, 2002). Y la modelización de sistemas sociales requiere precisamente de este paso previo: uno de los objetivos es ser capaces de caracterizar la interacción con normas simples que pueden reproducir la dinámica colectiva (Amato, 2018). En este sentido, Cristina Bicchieri (2005) compara la gramática del lenguaje con la función de las normas en la sociedad: sería necesario identificar las normas gramaticales que regulan *el idioma social*.

2. MODELOS Y PROCESO DE MODELIZACIÓN

Resulta evidente que la simplificación y el reduccionismo necesario en un modelo no puede llevar a descripciones detalladas de fenómenos sociales con toda su complejidad, pero la aplicación de modelos permite nuevas aportaciones que de otro modo no serían posibles. Se tratan de modelos no

⁵ Un análisis más profundo podría advertir de algunas variaciones dentro de la propia sociología en cuanto a esta postura, destacando quizá ciertas diferencias en el estructuralismo con mayor aceptación respecto a la creación y aplicación de modelos.

formales, mayoritariamente verbales, que “han sacrificado, al menos hasta cierto punto, la precisión y la coherencia lógica de los modelos matemáticos para conseguir a cambio mayor riqueza descriptiva, flexibilidad y realismo” (Izquierdo et al., 2008, p. 90).

Este posicionamiento se desmarca de los dos extremos críticos que pudieran advertirse. En primer lugar, de aquellos que defienden la necesidad de cuantificar al máximo posible las disciplinas para alcanzar un supuesto *status* científico; a los que Klimovsky (1994) culpa del *problema de la matematización*. El autor contrapone a este fenómeno la imposibilidad de hallar procesos o instrumentos apropiados para una aproximación cuantitativa, así como la necesidad de atender a las posibilidades explicativas y predictivas de cada metodología en cada caso.

Por otra parte, se encontrarían los críticos con la búsqueda de regularidades o leyes en el ámbito social; los cuales tienen complicada la defensa de su postura ante predicciones estadísticas que permiten identificar reglas y patrones. Entre ellos podríamos situar a Blumer, que rechazaba las generalizaciones en el estudio de la conducta humana y criticaba la reducción de la complejidad social a variables científicas. En contraposición a Blumer, Kuhn defendía la tendencia hacia la generalización y formulación de leyes en una búsqueda de la unidad del método científico (Ritzer, 1993).

Pero el principal obstáculo para la modelización no son los posicionamientos críticos, sino su lejanía de la cultura disciplinar de las Ciencias Sociales. Rodríguez Zoya y Roggero (2014) lo resumen evidenciando que: “en las ciencias sociales son más habituales los debates en torno a autores, teorías y conceptos, o bien las referencias a enfoques, perspectivas y escuelas, que las discusiones sustantivas sobre la construcción y validación de modelos científicos” (p.39).

Cabe destacar la contradicción ante la que nos encontramos, pues esta lejanía no corresponde a la búsqueda descripción teórica de una realidad estructurada, como pretenden las Ciencias Sociales, que si bien priorizan la

comprensión de los hechos y no asumen como atribución la formulación de leyes generales (Torres Carrillo y Jiménez Becerra, 2004) ambos cometidos pudieran ser usados de forma complementaria. De la aplicación de un modelo, resulta la obtención de conocimiento útil tanto en contextos concretos y específicos como en áreas más abstractas y generales; aportando, cuando menos, “un conocimiento significativamente mejor que el que obtendríamos sin aplicar modelo alguno” (Izquierdo et al., 2008, p.88).

Si somos capaces de adoptar esta premisa, avanzaremos en el debate hacia el reto y el sacrificio de la simplificación en el estudio de la complejidad de los comportamientos humanos. En este sentido, podemos pretender un alto grado de formalización y abstracción posible -en la línea del positivismo clásico- o bien, reducir estos niveles de abstracción para ofrecer conocimientos más específicos según los temas de investigación; a lo que Foucault se refería como *caja de herramientas* al describir la teoría generada (Torres Carrillo y Jiménez Becerra, 2004).

La literatura sobre Trabajo Social recoge entre sus ejes paradigmáticos el holismo y el individualismo, en los cuales la disciplina transita junto a los ejes del subjetivismo y objetivismo (Rodríguez Berrio y Sobremonte de Mendicuti, 2012). Estos ejes determinan la manera de estudiar la interacción social y, por extensión, la complejidad.

Desde el individualismo, la abstracción se realiza con el objeto de identificar variables relacionadas con las decisiones aisladas de los individuos, mientras que el holismo tenderá al estudio de variables sociales a partir de grupos de agregados. Desde una posición metodológica, como apunta Herrera Gómez (2000), el individualismo se basa en el conocimiento social comprensivo de los individuos mientras que, el holismo, adopta una postura externa al analizar relaciones estructuradas e institucionalizadas del mundo social. En todo caso, ambas posiciones “atribuyen a la relación un rol derivado (antes que el ser una presuposición primera)” (Herrera Gómez, 2000, p.41), lo cual supone una priorización que, quizá, no sea la más pertinente para objetivos

de disciplinas como el Trabajo Social; cuando resulta tan o más importante el *Verstehen* (comprender) que el *Erklären* (explicar).

Desde la sociología analítica el tránsito entre estos dos ejes -individualismo y holismo- ha estado marcado por la aportación de Coleman (1986), que parte de una situación a nivel macro que afecta a las conductas de los individuos a nivel micro, alimentando éstas nuevamente al nivel macro. Las variables de cada uno de los niveles se interrelacionan entre sí en sistemas que son complejos, huyendo de explicaciones causales.

A pesar de la inconmensurabilidad de la propia complejidad social, se advierten ciertos patrones en el comportamiento humano. A modo de ejemplo, Bicchieri & Xiao (2009) consideran que este comportamiento puede encontrarse regulado en base a las expectativas empíricas y a las expectativas normativas. Las primeras parten de la prominencia del comportamiento ajustado a las normas, que conllevan además una proyección respecto a la conducta y acciones futuras. En cambio, las expectativas normativas regulan el comportamiento propio según lo que cada sujeto considera que los demás esperan de él. Por otra parte, también pueden considerarse las creencias personales normativas que influyen directamente en la toma de decisiones.

La evidencia cotidiana se encarga de mostrarnos que, a pesar de una abstracción y simplificación elevada, los resultados de la interacción contribuyen a la complejidad. Pero precisamente esa interacción es para los profesionales del ámbito social más importante que los resultados finales; pues se muestra como objeto de intervención abordable que -siguiendo con la aportación de Coleman- puede favorecer cambios a mayor escala. Después de todo, los problemas sociales surgen de la interacción entre diversos grupos de individuos, y abordar uno de ellos implica consecuencias en el resto.

En este punto intermedio, entre los comportamientos individuales y los cambios a nivel macro, también podemos encontrar cierta maleabilidad en los procesos sociales, considerando que son formas de interacción que se

repiten. Una clasificación clásica de estos procesos los divide en subprocesos cohesivos, realizados en torno del individuo; y subprocesos dispersivos, realizados en función del grupo (Pinto Ferreira y Uribe Villegas, 1959). Puede visualizarse esta diferenciación en la Tabla 1.

Tabla 1. Clasificación de los procesos sociales.

Procesos sociales	Cohesivo	Acomodación
		Ajustamiento
		Asimilación
	Dispersivo	Diferenciación
		Competencia
		Conflicto

Fuente: L. Pinto Ferreira y O. Uribe Villegas (1959).
 Concepto y Clasificación de los Procesos Sociales.
Revista Mexicana de Sociología, 21(2), 485-492.

Estos procesos sociales, por lo tanto, son *materia prima* que el Trabajo Social procesa mediante sus *instrumentos asimiladores de la experiencia*, en cuanto disciplina basada en la práctica y que, a partir de ella, inició su construcción. La primera operaria en hacer uso de estos *instrumentos*, Mary Richmond, nos sirve de ejemplo práctico del proceso de modelización en Trabajo Social. Como observamos en su obra, Richmond infiere conceptos generales aplicables a futuros casos desconocidos a partir del estudio de casos. Idareta Goldaracena (2011) lo resume del siguiente modo: “Así Richmond parte de una verdad general para poder realizar la inferencia; es decir, parte de inferir reglas generales e impersonales de múltiples casos concretos y personales” (p. 90).

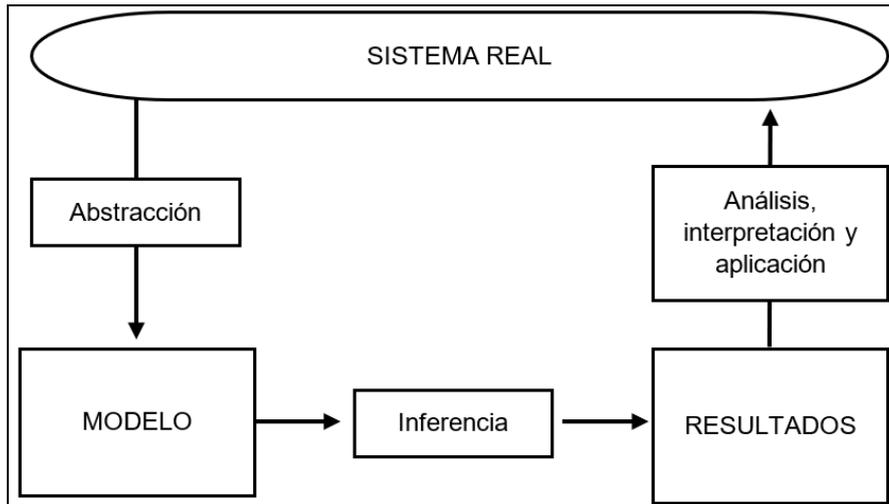


Figura 1. Proceso de modelización científica.

Fuente: L. Izquierdo et al. (2008). Modelado de sistemas complejos mediante simulación basada en agentes y mediante dinámica de sistemas. *Empiria. Revista de metodología de ciencias sociales*, 0(16), 85-112.

Pero de la misma manera que las *materias primas* son objeto de estudio, también debieran serlo esos instrumentos con los que las transformamos; el marco epistémico y dominio empírico del que parte el Trabajo Social, pues de otro modo “se introducen suposiciones que sesgan la interpretación de los datos, o bien, se restringe el dominio empírico estableciendo como hechos lo que no es más que un recorte arbitrario de situaciones mucho más complejas” (García, 2006). Esta advertencia nos obliga a revalorizar el grupo de teorías *sobre* el Trabajo Social que, desgraciadamente, parece no contar con la suficiente relevancia en una disciplina de la que tantas veces hemos leído que es de *carácter eminentemente práctico*. Este carácter indiscutible es utilizado a menudo como excusa que lleva a las/los profesionales únicamente a alimentarse de teorías *para* el Trabajo Social que permiten ser trasladadas directamente al fervor de la práctica, facilitando la proliferación de intervenciones más propias de enajenadas/os tecnócratas que no encaradas hacia la responsabilidad y objetivos a los que nos debemos como trabajadoras/es sociales. Al fin y al cabo, las teorías son esquemas conceptuales que acaban definiendo los modelos en que nos basaremos.

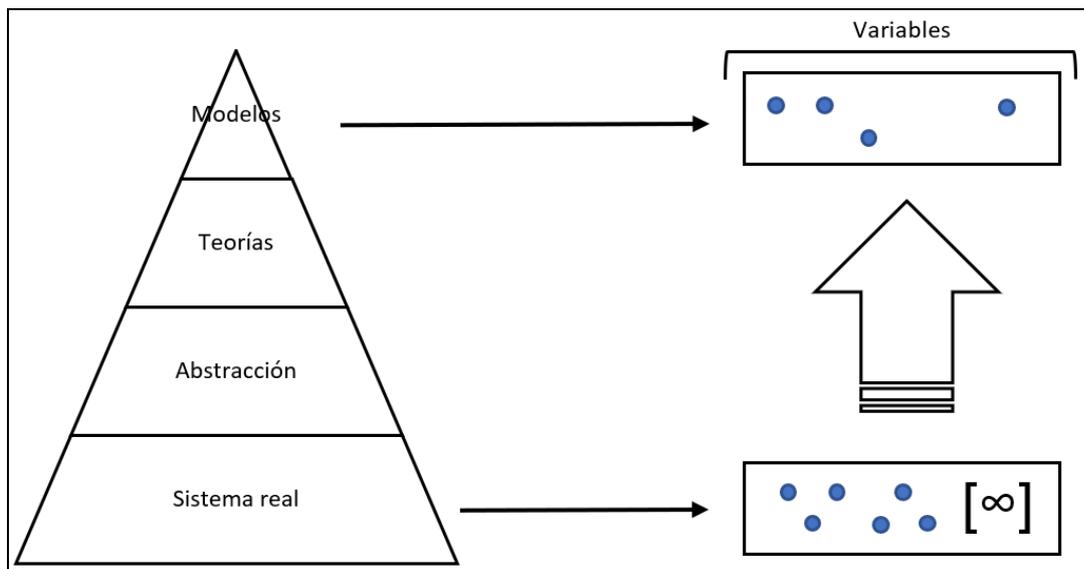


Figura 2. Operabilidad con el sistema real mediante la creación de modelos.
Fuente: Elaboración propia (2020).

En la Figura 2 se sitúan las teorías justo como un paso posterior a esa abstracción necesaria para el proceso de modelización. A su vez, se representa a través de variables la simplificación que supone el paso de un sistema real a un modelo, convirtiéndose en la manera factible de operar con el que consideramos *mundo real*. Esta operabilidad pasa por la posibilidad de controlar variables que, en un sistema complejo, no son practicables.

Por otra parte, se hacen patentes algunas de las limitaciones más remarcables. En especial, la imposibilidad de conocer cómo la modificación de algunas variables podría interferir en otras variables no contempladas en el modelo. Algunas propuestas ante esta situación pasan por la complementariedad entre diversos modelos y por una interdisciplinariedad que pueda abarcar con garantías la multidimensionalidad de los problemas sociales (Amozurrutia, 2011).

2.1. Abordaje de sistemas complejos desde el Trabajo Social

En ese sistema real sobre el que queremos conocer y modificar, desde el Trabajo Social nos centramos en los ecosistemas humanos, que actúan como sistemas complejos adaptativos. Las características de este tipo de sistemas son (Holland, 1995):

- Emergencia; a partir de la interacción individual se generan nuevos fenómenos en el nivel del sistema.
- Dependencia del trayecto; un número infinito de combinaciones a nivel micro pueden generar un nuevo fenómeno concreto en el nivel del sistema, debido a las relaciones no lineales entre sus diferentes componentes o partes.
- Estado de no equilibrio; o bien de equilibrio dinámico en constante cambio, con un cambio continuo entre estados ordenados y estados caóticos.
- Adaptación; los individuos se adaptan al entorno a la vez que lo modifican, en base a procesos de aprendizaje individual y colectivo. De este modo, la evolución del sistema es impulsada por la coevolución de los componentes individuales.

Estos elementos que describen a los sistemas complejos adaptativos comportan serias dificultades para generar modelos que resulten válidos. Gilbert (2004) presenta una clara explicación de la magnitud del reto al que nos enfrentamos: “Las propiedades de incluso un sistema tan masivo como una galaxia, con cientos de millones de estrellas componentes, se pueden predecir con precisión utilizando las ecuaciones básicas del movimiento. Lo mismo se aplica a las agregaciones a nivel atómico y molecular. Sin embargo, las sociedades, en particular las sociedades humanas, son diferentes. Parecen tener características bastante impredecibles, lo que significa que es peligroso hacer predicciones exactas de su desarrollo futuro, y sus características en cualquier momento parecen verse afectadas por sus historias pasadas” (p.3).

Por muy ardua que nos pueda resultar la tarea de abordar los sistemas complejos adaptativos -los ecosistemas humanos-, esta se presenta como un deber para cualquier trabajador/a social. De otro modo, sin conocer sobre ellos ¿cómo seremos capaces de promover el cambio y el desarrollo social?; ¿cómo seremos capaces de promover la cohesión social, el fortalecimiento y la liberación de las personas? Y estos objetivos son precisamente a los que nos debemos, en cuanto vienen recogidos en la definición de la disciplina del Trabajo Social propuesta por la Federación Internacional de Trabajo Social (FITS, 2014).

Henize (1975) ya describió el error que supone el intervenir sin entender las causas estructurales de las problemáticas sociales. Este desconocimiento nos lleva a proponer *soluciones obvias* que, sin saberlo, empeoran las situaciones. Y ante este empeoramiento, iniciamos un bucle al responder con más ímpetu si cabe; repercutiendo en el malestar profesional causado por la sensación de trabajar mediante parches que, más que conseguir un cambio social, afianzan situaciones de desigualdad e injusticia. Tal como describe Hernández-Echegaray (2019), esto “genera un sentimiento de impotencia, de indefensión aprendida, de conformismo e inmovilismo, que se traduce en un bajo autoconcepto como profesión y en una baja ambición” (p.17).

2.2. Tipos de modelos y modelización de ecosistemas humanos

Explicada la importancia de los modelos y las características de los ecosistemas humanos, cabe tratar los diferentes tipos de modelos y modelización según su adecuación a este tipo de sistemas complejos adaptativos. En primer lugar, podemos resumir en la Tabla 2 algunos aspectos de los modelos formales y no formales que, en cierto modo, se han ido desgranando.

Tabla 2. Características de los modelos formales y no formales.

		Precisión	Realismo
Formales	Matemáticos	X	
	Computacionales	X	X
No formales	Verbales		X

Fuente: Elaboración propia (2020).

Los modelos formales, como son los matemáticos y los computacionales, se caracterizan por su precisión y coherencia lógica. Y los modelos no formales, los verbales, pueden presumir de mayor realismo y flexibilidad.

Tanto los modelos verbales como los matemáticos carecen de las características necesarias para el estudio de sistemas complejos. Mientras que los primeros carecen del rigor necesario para la precisión y generalización, los modelos matemáticos se muestran insuficientes especialmente en sus variantes más mecánicas y estadísticas (Rodríguez Zoya y Roggero, 2015).

En lo que a modelos computacionales se refiere, todavía resultan desconocidos para la mayoría de científicas/os sociales y trabajadoras/es sociales. En 1987, Anderson apreciaba ya un desajuste entre el desarrollo de la metodología relacionada con estos modelos y su aplicación en la investigación de problemas sociales; situación que se sigue dando 30 años después. Por ello, no solo requerimos de consciencia por parte de las trabajadoras/es sociales respecto a la necesidad de abordar los sistemas complejos, sino también una urgente incorporación de habilidades y competencias informáticas en los diseños curriculares universitarios. Algunas de las reticencias para esta incorporación argumentan en base a un rechazo a la posible matematización del Trabajo Social, aunque si bien es necesaria cierta apertura a otros lenguajes y disciplinas, este paso “no supone en ningún caso una pretensión de matematización de lo social ni mucho menos aún la adopción de una perspectiva fiscalista del mundo humano” (Rodríguez Zoya y Roggero, 2014, p.3).

Algunos autores, como Perez & Batten (2006), consideran estos avances computacionales como la creación de la ciencia computacional, pues “es lo suficiente distinta a la ciencia normativa como para considerarla un nuevo tipo de ciencia” (p.3).

2.3. La técnica de los Modelos Basados en Agentes

La simulación computacional es un modo concreto de modelar, pudiendo ser usada como un método para conocer mejor el mundo social y desarrollar teorías. De entre los modelos formales, demuestra ser más apropiada para las Ciencias Sociales que los modelos matemáticos. Detallan Gilbert & Troitzsch (1999) tres de los principales motivos. En primer lugar, los lenguajes de programación son más expresivos y menos abstractos que las técnicas matemáticas -como mínimo para los que no somos especialistas en ellas-. En segundo lugar, los programas informáticos tratan con más facilidad procesos paralelos y procesos sin un orden de acciones bien definido. Y en tercer lugar, los programas pueden ser fácilmente modulares, de manera que permiten realizar cambios importantes en una parte sin la necesidad de cambiar el resto. Una de las múltiples ventajas de esta modularidad la identifican Nowak et al. (2013), indicando que la simulación computacional permite implementar e inferir a la vez desde diferentes suposiciones teóricas.

Pero el argumento que mejor defiende la idoneidad de la simulación computacional es su capacidad para estudiar sistemas complejos y comportamientos emergentes (Helbing & Balmelli, 2011). Es decir, la posibilidad de reproducir la emergencia propia de los sistemas complejos adaptativos -como son los ecosistemas humanos-, mostrando nuevos fenómenos cuya aparición no resulta predecible mediante métodos de modelización convencional. Tal como Morin (1993) explicó: “Se puede llamar emergencias a las cualidades o propiedades de un sistema que presentan un carácter de novedad con relación a las cualidades o propiedades de los componentes considerados aisladamente o dispuestos de forma diferente en otro tipo de sistema” (p.129).

Se tratan, por tanto, de fenómenos no lineales. Aunque cabe destacar que, si bien todos los fenómenos sociales emergentes son fenómenos no lineales, no todos los fenómenos no lineales son emergentes (García-Valdecasas, 2016).

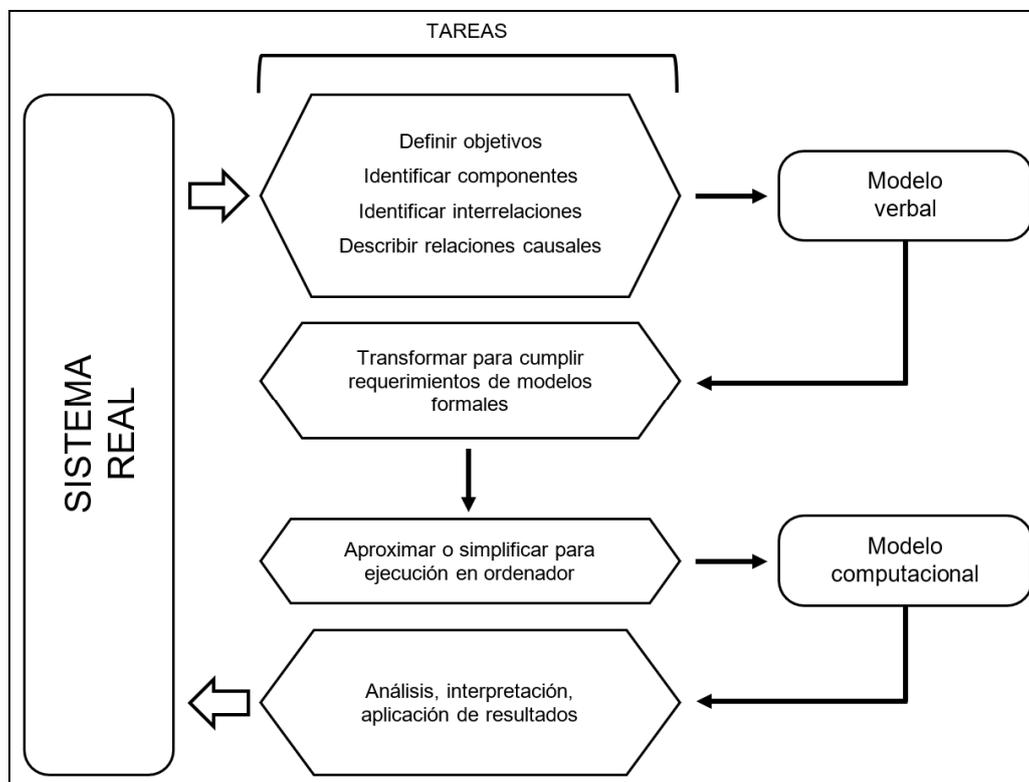


Figura 3. Proceso de modelización computacional.

Fuente: Elaboración propia (2020) a partir de A. Drogoul et al., (2003). Multi-agent Based Simulation: Where Are the Agents? En J. Simão Sichman, F. Bousquet & P. Davidsson (eds), *Multi-Agent-Based Simulation II. MABS 2002. Lecture Notes in Computer Science* (pp. 1-15). Berlin, Springer. https://doi.org/10.1007/3-540-36483-8_1 y J.M. Galán Ordax, (2007). *Evaluación integradora de políticas de agua: modelado y simulación con sociedades artificiales de agentes* [Tesis doctoral]. Universidad de Burgos, Castilla y León.

Entre las diferentes técnicas destaca la modelización basada en agentes, que permite generar modelos a partir del comportamiento e interacciones de individuos y objetos, los cuales pueden llegar a mostrarse como procesos sociales que faciliten la emergencia (Cardoso et al., 2011). Un Modelo Basado en Agentes (MBA) consigue representar “una sociedad artificial integrada por agentes autónomos y heterogéneos que interactúan de modo no trivial entre sí y con el entorno, de acuerdo con ciertas reglas” (Rodríguez Zoya y Roggero, 2015).

La modelización basada en agentes permite trabajar con la heterogeneidad individual, representando la toma de decisiones de los diferentes individuos y situándolos en diferentes espacios. Esto posibilita estudiar diferentes niveles de análisis, la creación de estructuras en un nivel macro a partir de la interacción individual y varios tipos de adaptación o aprendizaje (Gilbert, 2008). Otras de sus ventajas son la interacción del observador al poder aislar fenómenos sociales; algo imposible en un sistema real, además del aislamiento de variables concretas para poder experimentar con ellas. De este modo, se facilita la producción teórica sin ceñirse exclusivamente a las características intrínsecas a los contextos en que se producen los fenómenos, a las variables no controlables o a las limitaciones de muestra, superando además posibles limitaciones éticas (Lorenzo-Aparicio et al., 2018).

A modo de ejemplo, esta modelización basada en agentes podría potenciar todo el conocimiento con el que contamos desde el Trabajo Social mediante la inclusión y modificación de variables en simulaciones computacionales sobre el COVID-19, demostrando así la capacidad de la disciplina para ofrecer respuestas más allá de lo estrictamente asistencial. En la creación de políticas sociales para colectivos específicos, como podría ser la infancia tutelada, permitiría contar con previsiones sobre un sistema de protección futuro según cambios en su dinámica interna, creación o eliminación de algunos de sus elementos, aumento o reducción del número de actores, o bien cambios en la forma de operar (Janssen, 2018). Y entre otros usos, también podría convertirse en una herramienta para la evaluación de los Servicios Sociales, permitiendo identificar recursos, definir necesidades emergentes así como construir y mantener potencialidades (Israel & Wolf-Branigin, 2011).

2.4. Extensión de los Modelos Basados en Agentes en las Ciencias Sociales

La simulación computacional, si bien está extendida en áreas técnicas, es todavía una herramienta por aprovechar para las Ciencias Sociales. En nuestro contexto más próximo, podemos resumir a dos los equipos nacionales que desarrollan proyectos vinculados con los Modelos Basados en

Agentes. Por un lado, el *Laboratorio de Simulación de Dinámicas Socio-Históricas* (LSDS, 2019) de la Universitat Autònoma de Barcelona. De este Laboratorio no se ofrece información relacionada con su origen, y se presenta como un servicio científico-técnico de soporte. Por otro lado, en 2016 se creó el *Laboratorio de Simulación Social Computacional* de la Universitat de Barcelona. Este laboratorio se integra en el *Grup de Recerca i Innovació en Treball Social*. También destaca la aportación del grupo GRASIA (2019) de la Universidad Complutense de Madrid, que si bien tiene voluntad de realizar aplicaciones sociales a partir de sus avances, estas se centran más en la ingeniería de sistemas; una aportación de carácter más técnico que social.

A nivel internacional la simulación computacional y los Modelos Basados en Agentes se encuentran más extendidos en Ciencias Sociales, con una actividad creciente que se promueve desde organizaciones como la *European Social Simulation Association* (ESSA, 2019) o la *CoMSES Net* (2019), ésta última mediante la creación y mantenimiento de una comunidad online de investigadores que comparten sus propios modelos.

3. CONCLUSIONES

Del mismo modo que el Trabajo Social ha sabido, sin perder la esencia que lo diferencia como disciplina, nutrirse históricamente de otros saberes; cabe ahora replantearse si esta enriquecedora actitud aperturista no se ha perdido a lo largo del tiempo. Ya sea por el miedo a apartarse de su propia naturaleza, o quizá por la fagocitosis que otras disciplinas pudieran intentar, corremos el riesgo de alejarnos de la comprensión de los fenómenos que nos rodean. El desarrollo de las teorías que explican la propia disciplina, así como de aquellas que aportan más conocimientos y destrezas para la práctica, no debiera verse limitado por esta situación.

No afrontar el conocimiento que las tecnologías computacionales ofrecen no solo implica perder posibilidades para este desarrollo teórico -y por extensión, práctico- sino que además, por su imparable avance en nuestra cotidianidad, éstas tecnologías acaban siendo aplicadas desde una postura

alienante o, como explica Natalio Kisnerman “un recurso al Trabajo Social mecanicista” (1998, p. 98). En pocas palabras: o adoptamos la tecnología para nuestros intereses o la tecnología nos adoptará a nosotros para los suyos. Porque la tecnología jamás es neutra; tal como advirtió Langdon Winner (1980), los artefactos tienen política. Como trabajadoras/es sociales, ¿qué cambio y desarrollo social podemos promover si no nos preocupamos por esa incidencia política?

Entre otros avances tecnológicos, contamos con las posibilidades que la simulación computacional nos brinda para conocer, experimentar y transformar los ecosistemas humanos. Pasados más de 30 años desde los primeros ejemplos de su utilidad para investigar sobre fenómenos sociales, quizá sea el momento de afrontar la necesidad de dotarse de nuevas habilidades y competencias para incorporar los Modelos Basados en Agentes a nuestras investigaciones y prácticas. Aunque puede resultar difícil ser optimista en este sentido, considerando que ni tan solo las competencias digitales más básicas forman parte del currículum formativo de los grados en Trabajo Social.

Todavía pueden ser muchas las personas que consideran que estas competencias no debieran ser propias de nuestra disciplina. En todo caso, esperemos no llegar a un punto de difícil retorno en que las/los profesionales aplican las tecnologías -como ocurre cada vez más- haciendo uso de ellas como meros recursos técnicos sin conocer de su propia idiosincrasia: sintiéndose orgullosas/os de ser trabajadoras/es sociales, a la vez que ejecutan prácticas que nos alejan de los objetivos de la disciplina a la que se deben.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anderson, J. G. (1987). Structural Equation Models in the Social and Behavioral Sciences: Model Building. *Child Development*, 58(1), 49-64. DOI: <https://doi.org/10.2307/1130291>
- Amato, R. (2018). *Human collective behavior models: language, cooperation and social conventions* [Tesis doctoral]. Universitat de Barcelona. Dipòsit Digital de la Universitat de Barcelona. <http://hdl.handle.net/2445/122451>
- Amozurrutia, J. A. (2011). *Complejidad y ciencias sociales: un modelo adaptativo para la investigación interdisciplinaria*. México, Universidad Nacional Autónoma de México. Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Humanidades.
- Armatte, M. (2006). La Noción de Modelo en las Ciencias Sociales. *Empiria. Revista de metodología de ciencias sociales*, 0(11), 33-70. DOI: <https://doi.org/10.5944/empiria.11.2006.1108>
- Ball, P. (2002). The physical modelling of society: a historical perspective. *Physica A: Statistical Mechanics and its Applications*, 314(1-4), 1-14. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0378-4371\(02\)01042-7](https://doi.org/10.1016/S0378-4371(02)01042-7)
- Bicchieri, C. (2005). *The grammar of society: The nature and dynamics of social norms*. Cambridge, Cambridge University Press. DOI: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511616037>
- Bicchieri, C. & Xiao, E. (2009). Do the right thing: but only if others do so. *J. Behav. Decis. Making*, 22, 191-208. DOI: <https://doi.org/10.1002/bdm.621>
- Bourdieu, P. (1997). *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*. Barcelona, Anagrama.
- Cardoso, C., Bert, F. y Podestá, G. (2011). *Modelos Basados en Agentes (MBA): definición, alcances y limitaciones*. Instituto Interamericano para la investigación del cambio global.
- Coleman, J. S. (1986). Social theory, social research, and a theory of action. *American journal of Sociology*, 91(6), 1309-1335.
- CoMSES NET (2019). *Computational Model Library*. Recuperado 25 julio 2019, de <https://www.comses.net/codebases/>
- Drogoul A., Vanbergue D. & Meurisse T. (2003) Multi-agent Based Simulation: Where Are the Agents? En J. Simão Sichman, F. Bousquet & P. Davidsson (eds), *Multi-Agent-Based Simulation II. MABS 2002. Lecture Notes in*
- Equidad International Welfare Policies and Social Work Journal N° 15 /January 2021 e- ISSN 2386-4915

- Computer Science* (pp. 1-15). Berlin, Springer. DOI: https://doi.org/10.1007/3-540-36483-8_1
- ESSA (2019). *Essa@Work*. Recuperado 25 julio 2019, de <http://www.essa.eu.org/essawork/>
- FITS (2014). *Definición Global del Trabajo Social*. Recuperado 4 diciembre 2020, de <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>
- Galán Ordax, J.M. (2007). *Evaluación integradora de políticas de agua: modelado y simulación con sociedades artificiales de agentes* [Tesis doctoral]. Universidad de Burgos, Castilla y León.
- García, R. (2006). *Sistemas complejos*. Barcelona, Gedisa.
- García-Valdecasas, J.I. (2016). *Simulación basada en agentes. Introducción a Netlogo*. Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Gilbert, N. (2004). Agent-based social simulation: dealing with complexity. *The Complex Systems Network of Excellence*, 9(25), 1-14. Recuperado 4 diciembre 2020, de <https://cress.soc.surrey.ac.uk/web/sites/default/files/user-uploads/u1/pdfs/ABSS%20-%20dealing%20with%20complexity-1-1.pdf>
- Gilbert, N. (2008). *Agent-Based Models (Quantitative Applications in the Social Sciences)*. New York, Sage Publications.
- Gilbert, N. & Troitzsch, L.G. (1999) *Simulation for the social scientist*. Buckingham, Open University Press.
- GRASIA (2019). *Research on Agent based, Social and Interdisciplinary Applications*. Recuperado 25 julio 2019, de <http://grasia.fdi.ucm.es/>
- Helbing, D. & Balmelli, S. (2011). From social simulation to integrative system design. *The European Physical Journal Special Topics*, 195(1), 69–100. DOI: <http://doi.org/10.1140/epjst/e2011-01402-7>
- Henize, J. (1975). Toward a better understanding of social systems. *Proceedings of the IEEE*, 63(3), 380–390. DOI: <http://doi.org/10.1109/proc.1975.9763>
- Hernández-Echegaray, A. (2019). Reflexiones acerca de las oportunidades y dificultades de la fundamentación teórica y metodológica en el Trabajo Social. *Revista de Treball Social*, 215, 13-31. DOI: <https://doi.org/10.32061/RTS2019.215.13>

- Herrera Gómez, M. (2000). La relación social como categoría de las ciencias sociales. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 90, 37-77. Recuperado 4 diciembre 2020, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99717877002>
- Holland, J.H. (1995). *Hidden Order: How Adaptation Builds Complexity*. New York, Helix Books.
- Idareta Goldaracena, F. (2011). De Mary Richmond a Karl R. Popper y Emmanuel Lévinas: hacia la científicidad y el conocimiento ético para el Trabajo Social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 24, 85-99. DOI: https://doi.org/10.5209/rev_CUTS.2011.v24.36860
- Israel, N. & Wolf-Branigin, M. (2011). Nonlinearity in Social Service Evaluation: A Primer on Agent-based Modeling. *Social Work Research*, 35(1), 20-24. Recuperado 4 diciembre 2020, de <http://www.jstor.org/stable/42659776>
- Izquierdo, L., Galán Ordax, J., Santos, J. y Del Olmo Martínez, R. (2008). Modelado de sistemas complejos mediante simulación basada en agentes y mediante dinámica de sistemas. *Empiria. Revista de metodología de ciencias sociales*, 16(1), 85-112. DOI: <https://doi.org/10.5944/empiria.16.2008.1391>
- Janssen, M. (2018). *Fully funded PhD opportunity: Modelling policies for vulnerable young people*. Recuperado 4 diciembre 2020, de <https://forum.comses.net/t/fully-funded-phd-opportunity-modelling-policies-for-vulnerable-young-people/6755>
- Kisnerman, N. (1998). *Pensar el trabajo social*. Barcelona, Lumen.
- Klimovsky, G. (1994). *Las desventuras del conocimiento científico*. Buenos Aires, AZ Editora.
- Laboratorio de simulación social computacional (2016). *Taller de simulación social*. Recuperado 25 julio 2019, de <http://www.ub.edu/tallersimulacionsocial/>
- Lorenzo-Aparicio, A., López Rodríguez, J.A. y Ballester Lledó, A. (2018). La simulación social computacional como herramienta de aprendizaje y teorización. *Revista del Congrés Internacional de Docència Universitària i Innovació (CIDUI)*, 4. Recuperado 4 diciembre 2020, de <https://www.raco.cat/index.php/RevistaCIDUI/article/view/348945>

- LSDS (2019). *Laboratorio de Simulación de Dinámicas Socio-Históricas*. Recuperado 25 julio 2019, de <http://sct.uab.cat/llds/les>
- Morin, E. (1993). *El Método: Naturaleza de la Naturaleza*, Tomo I. Madrid, Cátedra.
- Nowak, A., Rychwalska, A. & Borkowski, W. (2013). Why simulate? to develop a mental model. *Journal of artificial societies and social simulation*, 16(3), 12. DOI: <http://doi.org/10.18564/jasss.2235>
- Perez, P. & Batten, D. (2006). Complex science for a complex world: an introduction. En P. Perez & D. Batten (eds.), *Complex Science for a Complex World: Exploring Human Ecosystems with Agents* (3-19). Canberra, ANU E Press.
- Pinto Ferreira, L. y Uribe Villegas, O. (1959). Concepto y Clasificación de los Procesos Sociales. *Revista Mexicana de Sociología*, 21(2), 485-492. DOI: <http://doi.org/10.2307/3538182>
- Ritzer, G. (1993). *Teoría sociológica contemporánea*. Madrid, MacGrawHill.
- Rodríguez Berrio, A. y Sobremonte De Mendicuti, E. (2012). Ensayo sobre la Epistemología del Trabajo Social y los modelos de intervención: ¿un nuevo significado para la construcción disciplinar del trabajo social? En E. Sobremonte de Mendicuti (coord.), *Epistemología, teoría y modelos de intervención en trabajo social: reflexión sobre la construcción disciplinar en España* (pp. 81-98). Universidad de Deusto - Deustuko Unibertsitatea.
- Rodríguez Zoya, L.G. y Roggero, P. (2014). La modelización y simulación computacional como metodología de investigación social. *Polis*, 13(39), 417-440. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682014000300019>
- Rodríguez Zoya, L.G. y Roggero, P. (2015). Modelos basados en agentes: aportes epistemológicos y teóricos para la investigación social. *Revista mexicana de ciencias políticas y sociales*, 60(225), 227-261. Recuperado 25 julio 2019, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-19182015000300227&lng=es&tlng=es.
- Torres Carrillo, A. y Jiménez Becerra, A. (2004). La construcción del objeto y los referentes teóricos en la investigación social. En A. Jiménez Becerra y A. Torres Carrillo (comps.), *La práctica investigativa en ciencias sociales* (15-26). Bogotá, Universidad Pedagógica Nacional.

Winner, L. (1980). Do artifacts have politics? *Daedalus*, 109(1), 121-136.

Recuperado 4 diciembre 2020, de <https://www.jstor.org/stable/20024652>



Las escuelas rurales desde sus debilidades hasta sus fortalezas: análisis actual

Rural schools from its weaknesses to its strengths: current analysis

Juan Agustín González Rodríguez, Olga Bernad Cavero, María Paz López Teulón, Núria Llevot Calvet y Roger Marín Marquilles

Universitat de Lleida

Resumen: Gracias a la lucha conjunta de las maestras y los maestros rurales y otros agentes sociales, desde finales del siglo XX, se ha conseguido revertir la imagen denostada de la escuela rural y evidenciar su potencial hasta llegar a ser percibidas en la actualidad como instituciones educativas de gran valor. Este artículo analiza la situación actual de la escuela rural. Concretamente, se pretende profundizar en sus fortalezas y en sus debilidades, haciendo hincapié en cuatro aspectos que sobresalen en anteriores estudios: organización de la escuela, equipo docente, alumnado, relación con las familias y recursos materiales. Para ello, se parte de un conjunto de entrevistas en profundidad y de una encuesta dirigida a doscientos cuarenta representantes de los equipos directivos de los centros de educación infantil y primaria, educación secundaria obligatoria, bachillerato y formación profesional de la provincia de Lleida, de los cuales setenta y uno eran escuelas rurales. Los resultados cuantitativos muestran que la escuela rural está llena de potencialidades gracias en buena medida a una organización que permite aprovechar al máximo unos recursos limitados y que posibilita crear entornos de trabajo mejor coordinados, que favorecen al alumnado pese al exceso de carga de trabajo que generan y a la dotación insuficiente de docentes. Asimismo, se resalta la implicación de las familias y se detecta una visión muy positiva del clima escolar y la buena convivencia en las escuelas rurales.

Palabras clave: Escuela rural, Equipos directivos, Alumnado, Familias.

Abstract: Thanks to the joint struggle of rural teachers and other social agents, since the end of the 20th century, the reviled image of rural schools has been reversed and their potential has become evident, until they are now perceived as educational institutions of great value. This paper analyses the current situation of rural schools. Specifically, it aims to look in depth at its strengths and weaknesses, emphasising four aspects which stand out in previous studies: organisation of the school, teaching team, students, relationship with families and material resources. This is based on a set of in-depth interviews and a survey, carried out in the first phase of the project, aimed at 240 representatives of the management teams of the nursery, primary, compulsory secondary, secondary school and vocational training centres in the province of Lleida, of which 71 were rural schools. The

quantitative results, limited to schools located in rural environments and analysed in this study, show that the rural school is full of potential thanks largely to an organisation that makes the most of limited resources and makes it possible to create better coordinated working environments. The involvement of families is also highlighted and a very positive view of the school climate and good coexistence in rural schools is detected, an issue that has not been identified in recent scientific literature on this type of centre.

Key words: Rural school, Management teams, Students, Families.

Recibido: 08/12/2020 Revisado: 12/12/2020 Aceptado: 16/12/2020 Publicado: 10/01/2021

Referencia normalizada: González Rodríguez, J.A., Bernad Caveró, O., López Teulón, M.P., Llevot Calvet, N. y Marín Marquelles, R. (2021). Las escuelas rurales desde sus debilidades hasta sus fortalezas: análisis actual. *Ehquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, 15, 135-160. doi: 10.15257/ehquidad.2021.0006

Correspondencia: Juan Agustín Rodríguez González. Universitat de Lleida. Correo electrónico: agustin.gonzalez@udl.cat

1. INTRODUCCIÓN

La historia de la escuela rural, tanto española como catalana, ha sido la historia de una lucha constante por mantener este tipo de centros ante una agresiva política educativa que iba en su contra. Por un lado, unos maestros y maestras que veían en estas instituciones un gran potencial para educar y, por el otro, las administraciones, que sólo veían sus debilidades y buscaban su extinción.

El recelo hacia la escuela rural por parte de las administraciones existe desde hace mucho tiempo. Las instituciones educativas de entornos rurales han sido vistas tradicionalmente como centros pedagógicamente deficitarios destinados al alumnado socialmente más estigmatizado de la zona y al que la sociedad con poder adquisitivo evitaba. Ya desde los tiempos de la Segunda República Española, la enseñanza multigrado era percibida como deficiente y se planteó como principal objetivo prioritario implementar la graduación en todos los centros del país (Viñao Frago, 2004).

La visión de las escuelas rurales no mejoró con el inicio de la dictadura franquista, pese a sus esfuerzos en reivindicar la ruralidad de España. Con el Plan de Estabilización de 1959 se buscó modernizar la educación española. Lo que, desde una perspectiva autoritaria y tecnocrática, se tradujo en un nuevo intento de conseguir la graduación de todos los centros educativos y el paulatino cierre de escuelas rurales (Lerena Alesón, 1986).

Pese a todo, no fueron pocos los que reivindicaron los aspectos positivos de las escuelas rurales. Durante los años 60, un grupo de docentes rurales llamado *Isard* ponía como eje de su actividad el debate sobre las oportunidades que ofrecían sus centros (Terés, 1999).

El golpe más duro a la escuela rural vino con la promulgación de la Ley General de Educación de 1970, que planteó una política de cierre masivo de escuelas rurales. Uno de los objetivos de esta norma legislativa, también llamada Ley Villar Palasí por el ministro de educación de aquel periodo, era concentrar a los niños y niñas de escuelas rurales en los centros educativos de las poblaciones más habitadas del entorno, fomentando el transporte escolar, los comedores escolares e, incluso, las escuelas-hogar para aquellas familias que vivían en las zonas más apartadas (Feu, 2005).

Esta política tan agresiva supuso un revés para la escuela rural catalana. De acuerdo con Marina Subirats y Fabricio Caivano (1983), Cataluña pasó de tener 2.092 centros educativos en el curso 1971-1972 a 1.489 en el curso 1978-1979, pese a experimentarse un crecimiento poblacional.

Finalmente, la década de los 80 supuso una substancial mejora para las escuelas rurales. Fue en estos años cuando se detuvieron las concentraciones escolares y se empezó realmente a apostar por la escuela rural. En Cataluña, la reconstituida Generalitat de Catalunya asumió las competencias en Educación en el año 1981 y se comenzaron a reabrir escuelas pequeñas cerradas y se diseñaron planes para construir o renovar escuelas rurales (Domènech, 1996).

El año 1983 fue un punto de inflexión. Mientras que a nivel estatal comenzaba a desplegarse el Plan de Educación Compensatoria, que posibilitó la creación de los Centros Rurales de Innovación Educativa, a nivel catalán en ese mismo año se aprobó el Pla de Suport a l'Escola Rural, que rompió definitivamente con las políticas agresivas hacia las escuelas rurales catalanas (Soler y Vilanou, 2018).

Fue también en los años 80 del siglo XX cuando las maestras y los maestros rurales catalanes fueron particularmente activos en las *Jornades d'Escola Rural de Catalunya*. En estas jornadas se debatió sobre las fortalezas y debilidades de las escuelas rurales en Cataluña y se buscaron fórmulas que permitieran potenciar los puntos fuertes y reducir los débiles. Fue allí donde surgió la idea de aprovechar recursos compartidos y paliar, de esta manera, la carencia de aprovisionamiento y de recursos a la vez que se desarrollaba un proyecto educativo común muy vinculado con el territorio. Este planteamiento acabaría llamándose Zona Escolar Rural (ZER) y fue en las sextas jornadas cuando se definió por primera vez: “La ZER abraça un conjunt d'escoles que per la seva situació geogràfica, econòmica i cultural, s'estructuren com un ens escolar propi. La ZER és la unitat base d'organització i disposa de recursos humans i materials propis, amb relació a les característiques geogràfiques i les necessitats pedagògiques concretes de cada zona. Cada escola integrada en la zona conserva les seves característiques pròpies però en l'àmbit organitzatiu i pedagògic i està estretament relacionada amb la resta d'escoles” (FMRP, 1987, p. 5).

Los años 90 comenzaron con el establecimiento de las primeras 15 ZER en Cataluña. Paralelamente, se empezó a implementar la LOGSE y las maestras y los maestros rurales de Cataluña veían con preocupación la implantación de la nueva reforma, tanto es así que las séptimas jornadas de escuela rural versaron sobre cómo se aplicaría la nueva ley en la escuela rural catalana y se debatió, una vez más, sobre las debilidades y fortalezas de la escuela rural catalana (Solé, 2016).

Ya en el siglo XXI, Burrial et al. (2008) hicieron un estudio para conocer la situación de las escuelas rurales de Cataluña en la primera década del siglo XXI, que evidenció el cambio de visión sobre este tipo de escuela. Si antes eran vistas como centros de baja calidad, en estos años pasaron a ser consideradas como espacios con un gran potencial pedagógico, principalmente por las familias.

Burrial et al. (2008) también identificaron los principales puntos fuertes y débiles de los centros educativos situados en entornos rurales. Como puntos fuertes más destacados podemos encontrar la atención más personalizada y la relación más cercana, las bajas ratios, las metodologías practicadas y el ambiente más familiar y de convivencia. En cuanto a los puntos débiles, se señala la percepción de una mayor soledad de los niños y niñas, y dificultades vinculadas a la organización del centro y a una plantilla docente inestable.

De esta manera, vemos que la escuela rural ha ido pasando por momentos que han llegado a poner en cuestión su existencia, épocas donde sólo se han visto sus debilidades y se ha ignorado sistemáticamente su valor. Pero, gracias en parte a la lucha de las maestras y los maestros rurales, en las últimas décadas se ha conseguido evidenciar su potencial, hasta llegar a ser percibidas en la actualidad como instituciones educativas de gran valor (Llevot y Bernad, 2015).

En este artículo, fruto del proyecto “Observatori Socioeducatiu de les Terres de Lleida: la situació educativa a les comarques de Lleida” (<http://ose.cat>) financiado por la Diputación de Lleida y realizado por el grupo GR-ASE Análisis Social y Educativa de la UdL, buscaremos conocer los pros y los contras de las escuelas rurales en la actualidad, con la finalidad última de saber si continúan siendo centros de gran potencialidad educativa pese a las consecuencias que pudieron haber sufrido como resultado de la crisis económica del año 2008. Para ello, no hemos querido centrarnos en puntos fuertes y débiles generales, sino que hemos preferido identificar las debilidades y fortalezas de cada una de las características que distinguen a esta clase centros: su organización, su profesorado, su alumnado, su

relación con las familias y los recursos de que disponen. El estudio se realizó en las escuelas rurales de la provincia de Lleida, al ser la demarcación de Cataluña con mayor concentración de este tipo de centros.

2. CARACTERÍSTICAS DE LA ESCUELA RURAL DEL SIGLO XXI

En este apartado se delimitan conceptualmente los elementos más peculiares de las escuelas rurales en la actualidad con el fin de realizar el posterior análisis en los centros educativos rurales de Lleida.

Quizás uno de los hechos diferenciales más destacados de las escuelas rurales en Cataluña sea su inclusión en las denominadas ZER. Se trata de una forma de organización particular que pretende afrontar los tradicionales contratiempos de una escuela pequeña compartiendo entre varias los recursos, tanto económicos como humanos, en una suerte de red educativa vinculada con el territorio (Samper, Burrial y Sala, 2017).

La singularidad de las escuelas rurales catalanas actuales no se limita a su organización administrativa. La gestión de las aulas también es otro elemento típico de estos centros que ha demostrado ser extremadamente ventajoso. Diversos estudios (Boix y Domingo, 2019; Domingo, 2014) resaltan los buenos resultados académicos que se dan en estas escuelas con el establecimiento de las aulas multinivel (también llamadas multigrado). Además, la utilización de las aulas multinivel también genera una diferenciación positiva en cuanto al alumnado que acude a las escuelas rurales. Estudios recientes muestran como los centros educativos que utilizan las aulas multinivel tienden a tener estudiantes más participativos, activos y con un mayor grado de desarrollo de sus habilidades comunicativas (Buscà, Domingo y Boix, 2018).

Por otra parte, las maestras y los maestros encargados de realizar su labor en las aulas multinivel también presentan ciertas particularidades. Bustos (2014) destaca el papel del maestro rural como referente cultural de muchos pueblos, teniendo de esta manera una función que va más allá de la educativa propia de los docentes urbanos. Por tanto, se trata de un maestro muy vinculado con su entorno y que puede personalizar mucho más el aprendizaje

y relacionarlo con su medio a la vez que tiene que adaptarse a las necesidades de una gran variedad de niños y niñas (Arbós, 2020).

Relacionado, también, con el papel de centro cultural de los pueblos, la escuela rural tiene un vínculo con las familias que las escuelas urbanas difícilmente pueden establecer. Tahull y Plaza (2018) destacan el papel fundamental que juegan las familias en el normal desarrollo de una escuela rural, facilitando muchas dinámicas positivas que se dan en estos centros y que, además, son muy bien valoradas tanto por los maestros como por madres y padres.

En lo referente a los recursos, es habitual entre las escuelas rurales expresar malestar por infradotación de material en comparación con las escuelas de zonas urbanas (González, Cortés y Leite, 2020).

Queda claro entonces que hablar de escuelas rurales supone hablar de unos centros con unas características muy determinadas. En estas escuelas se practica un uso diferente de las aulas y una forma de relación con el entorno que conlleva, en muchas ocasiones, establecer alianzas con otras escuelas pequeñas, como es la formación de las llamadas ZER, con el objetivo, en muchos casos, de superar la escasez de recursos. Esta diferenciación genera una forma distinta de entender la escuela que se traslada a los alumnos y sus familias.

3. METODOLOGÍA

Para la realización de este artículo, se llevó a cabo una investigación diseñada, dirigida e implementada por el grupo de investigación Análisis Social y Educativa GR-ASE⁶ de la Universidad de Lleida (UdL). Dicha investigación estuvo compuesta por dos fases. La primera fase fue de corte cuantitativo e implicó la realización de una encuesta a representantes de los equipos directivos de centros de educación formal de la provincia de Lleida. La segunda fase de la investigación fue de enfoque cualitativo y supuso la

⁶ Ver: <http://www.grase.udl.cat/>

realización de entrevistas en profundidad a aquellos centros que hubieran incorporado alguna metodología considerada por el equipo de investigación como innovadora⁷.

En este sentido, para la fase cuantitativa, el equipo de investigación decidió utilizar una encuesta telefónica. Para su realización, se contrataron a cuatro becarias vinculadas con el ámbito educativo y con experiencia en la investigación social. Pese a ello, se les realizó una formación previa sobre técnicas de recogida de información cuantitativa para explicarles la manera de ejecutar el cuestionario.

Para el diseño del cuestionario se consultó el manual de Crespo Martínez (2017) sobre investigación para recoger opiniones de temas diversos. Se confeccionó una primera versión del cuestionario y se efectuó una prueba pretest con 20 sujetos. Seguidamente se analizaron los primeros resultados y el equipo de investigación valoró el desarrollo de las primeras pruebas. Se concluyó que las preguntas eran comprensibles y se ajustaban a los objetivos de la investigación; y también se corroboró que la duración media de cada entrevista, alrededor de 30 minutos, era aceptable para el desarrollo del estudio. Así, el cuestionario final estuvo compuesto por 33 preguntas, entre las que se podían encontrar preguntas abiertas, cerradas, de filtro y escalas de Likert. Esta fase de la investigación tuvo lugar entre el 19 de febrero y el 10 de mayo de 2018.

Como se ha comentado más arriba, el estudio estaba dirigido a los centros educativos formales de la provincia de Lleida, exceptuando los centros universitarios, los de primer ciclo de educación infantil y los de formación de adultos; es decir, limitado a los centros de educación infantil y primaria, educación secundaria obligatoria, bachillerato y formación profesional. En concreto, la encuesta debía ser respondida por un profesional que conociera en profundidad la realidad del centro, preferiblemente el/la director/a o jefe/a de estudios.

⁷ Debido a que no estaba directamente vinculada con el problema de investigación de este artículo, se decidió no incluir resultados de esta fase en el presente documento.

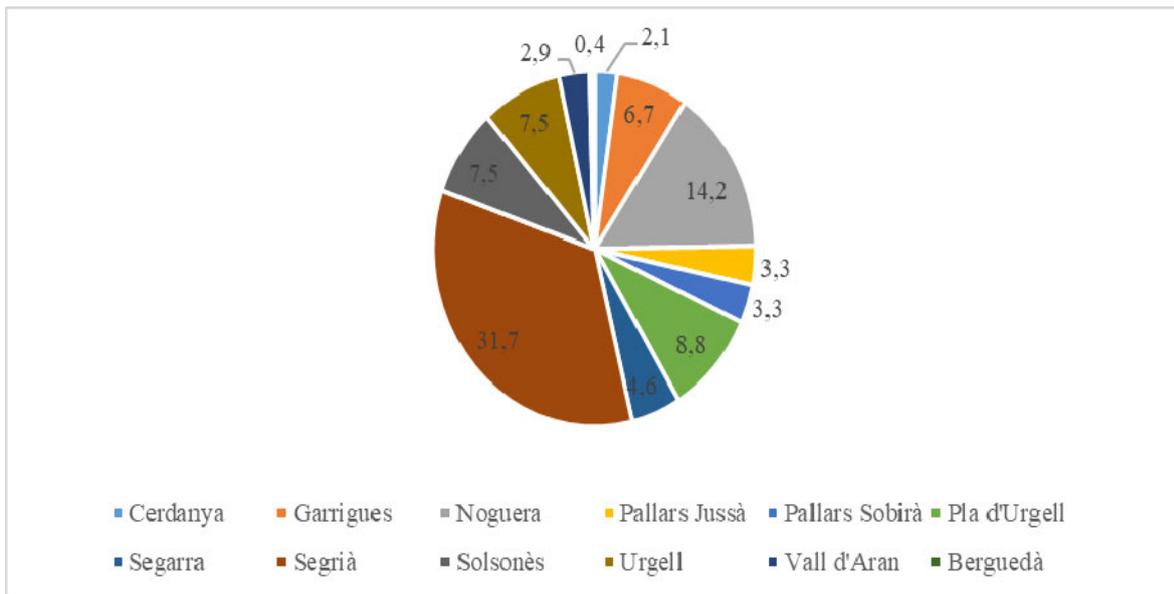
La intención original del equipo era dirigir la encuesta a todo el universo poblacional y no a una muestra, dado su escaso número. Es decir, se quiso entrevistar a los 298 (N) representantes de centros educativos disponibles, pero hubo dificultades para contactar con 58 de ellos, por lo que finalmente el total de entrevistados fue de 240. El equipo de investigación valoró este número como satisfactorio para representar el conjunto de instituciones educativas ilerdenses.

La muestra final estuvo compuesta por 180 centros de educación infantil y primaria, 43 que sólo impartían educación secundaria y 15 instituciones que ofertaban todos los niveles educativos. De los 180 de infantil y primaria, 71 eran escuelas rurales.

De los centros que participaron en la fase cuantitativa, el 90,8% eran públicos, el 2,5% privados, el 5,4% concertados y el 1,3% restante no respondió a esta cuestión. En cuanto a la persona que respondió a la encuesta, el 68,3% eran directores o directoras, el 21,7% jefes o jefas de estudio y el 10% restante ostentaban otros cargos dentro del equipo directivo. Respecto al género, el 23,8% eran hombres y el 76,3% mujeres y la edad media de todas las personas entrevistadas se encontraba en los 46,56 años.

En el siguiente gráfico se puede apreciar la representación de las comarcas ilerdenses entre los participantes de la fase cuantitativa. Se puede observar que las comarcas más pobladas y con mayor número de centros tienen mayor presencia de participantes. Dichas comarcas son: el Segrià (31,7%), la Noguera (14,2%), el Pla d'Urgell (8,8%), el Solsonès (7,5%) y el Urgell (7,5%).

Gráfico 1. Comarca donde se ubica el centro educativo. Datos expresados en porcentajes



Fuente: Elaboración propia.

Una vez finalizada la fase de recogida de información, se procedió a realizar un análisis bivariado de los resultados mediante la utilización del programa SPSS. Se construyó una tipología que diferenciaba las escuelas rurales del resto de centros, que sirvió de eje para analizar en detalle los puntos fuertes y débiles de estos centros en cuanto a organización, alumnado, profesorado, recursos materiales y relación con las familias.

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Con este artículo se pretende conocer las fortalezas y debilidades de las escuelas rurales de la provincia de Lleida. Para ello, se realizaron 10 preguntas abiertas de respuesta múltiple con el fin de conocer los puntos fuertes y débiles de cada uno de los elementos de interés. A continuación, se analizan los principales resultados obtenidos mediante la encuesta.

4.1. Fortalezas de las escuelas rurales ilerdenses

En cuanto a los puntos fuertes de las escuelas rurales, la investigación realizada identificó los que eran percibidos por los equipos directivos de estos centros. En la primera tabla se pueden apreciar las fortalezas detectadas con relación a la organización de las escuelas rurales.

Tabla 1. Fortalezas de la organización de las escuelas rurales.
Resultados expresados en porcentajes

Fortalezas de la organización	Escuela Rural
Trabajo en equipo	12,7
Trabajo del equipo directivo	8,5
Buena gestión del personal del centro	2,8
Buena coordinación interna	14,1
Buena coordinación externa	5,6
Buena comunicación interna	8,5
Reuniones de trabajo eficientes	5,6
Objetivos claros y/o bien definidos	1,4
Capacidad de adaptación los cambios y/o necesidades	2,8
Implicaciones del alumnado en la toma de decisiones	1,4
Organización del trabajo con el alumnado	5,6
Centro poco complejo	31
Organización en general	1,4
Ninguno	5,6
Otros	0
No sabe/no responde	11,3

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la Tabla 1, la primera apreciación que se puede extraer es que el estudio ha sido capaz de identificar una amplia gama de fortalezas respecto a la organización de las escuelas rurales. De acuerdo con las personas entrevistadas el punto fuerte más destacado de la propia organización del centro es la buena coordinación interna, tal y como señalan un 14,1%. A continuación, se cita el trabajo en equipo desempeñado en estos centros con un 12,7% y el trabajo del equipo directivo y la buena coordinación interna con un 8,5% en ambos casos. El resto de las opciones están por debajo del 6%, entre las que se encuentran: la organización del trabajo con el alumnado (5,6%), las reuniones de trabajo eficientes (5,6%), la buena coordinación externa (5,6%), la buena gestión del personal del centro (2,8%) o la capacidad de la organización para adaptarse a los cambios y necesidades (2,8%).

**Tabla 2. Fortalezas del equipo docente de las escuelas rurales.
Resultados expresados en porcentajes**

Fortalezas del equipo docente	Escuela Rural
Dotación de profesorado suficiente/adecuada	2,8
Equipo estable	9,9
Equipo docente formado	5,6
Equipo docente implicado	31
Capacidad para trabajar con el alumnado	12,7
Capacidad para trabajo en equipo	15,5
Equipo docente bien coordinado	19,7
Equipo docente cohesionado	23,9
Ninguno	2,8
No sabe/no responde	1,4

Fuente: Elaboración propia.

En relación con las fortalezas del equipo docente, los equipos directivos de las escuelas rurales han destacado la cohesión que existe entre ellos (23,9%), por encima del resto de opciones. El equipo docente bien coordinado es la siguiente respuesta más señalada por las directoras y los directores (19,7%), seguido por la capacidad de trabajo en equipo con un 15,5% y la capacidad para trabajar con el alumnado, con un 12,7%. El resto de las respuestas se encuentra por debajo del 10%, entre las que está el equipo estable (9,9%) o el equipo docente bien formado (5,6%).

Tabla 3. Fortalezas del alumnado de las escuelas rurales.
Resultados expresados en porcentajes

Fortalezas del alumnado	Escuela Rural
BLOQUE: características personales alumnado	31
Motivados/as para aprender	12,7
Trabajadores/as	7
Autónomos/as	12,7
Participativos/as	1,4
Respetuosos	5,6
Otros referidos a características propias del alumnado	0
BLOQUE: clima escolar/aula	49,3
Buena coordinación/trabajo profesorado/alumnado	14,1
Buena convivencia	26,8
Buen ambiente de trabajo	9,9
Trato personal/individual	12,7
Otros relacionado con el clima escolar	0
BLOQUE: características del centro en la atención del alumnado	29,6
Ratio baja	23,9
El perfil del alumnado facilita el trabajo	8,5
El alumnado vive cerca del centro	5,6
Otros referentes a características del centro y el alumnado	1,4
Ninguno	0
No sabe/no responde	4,2

Fuente: Elaboración propia.

Al preguntar por las fortalezas de los alumnos, se ha detectado una nutrida variedad de contestaciones que han obligado a subdividir esta categoría en varias subcategorías, hecho que se repetirá con las debilidades. La característica más señalada como un punto a favor es el clima que se vive en el aula/escuela, con casi la mitad de las respuestas (49,3%). Al preguntar por este aspecto, los equipos directivos precisaron que existía una buena convivencia en las escuelas rurales (26,8%), que había una buena coordinación entre alumnos y maestros (14,1%) o el trato individual era positivo (12,7%).

El siguiente bloque con mayor número de respuestas fue el de las características propias de los alumnos, las cuales fueron señaladas por el 31% de los entrevistados. Entre ellas, se destaca que los estudiantes de las escuelas rurales están motivados para aprender y son autónomos (ambos casos con un total de 12,7% de respuestas). Le sigue de lejos la opción de que son trabajadoras/es (7%) y respetuosas/os (5,6%).

El tercer bloque se centraba en las características del centro en la atención del alumnado (29,6%). En éste, destacan especialmente las bajas ratios de las escuelas rurales, que son vistas como un elemento propio del centro que favorece el trabajo con el alumnado (23,9%). El resto de las respuestas de este bloque se encuentra por debajo del 10%, entre las que se menciona: El perfil del alumnado facilita el trabajo educativo según los directores (8,5%) o que sea visto como positivo que los estudiantes vivan cerca de la escuela rural (5,6%).

Tabla 4. Fortalezas de la relación con familias en las escuelas rurales. Resultados expresados en porcentajes

Fortalezas de la relación con las familias	Escuela rural
Implicación de las familias	57,7
AMPA implicada	9,9
Organización de la representación de las familias	0
Comunicación fluida y frecuente	39,4
Confian en el centro y sus profesionales	8,5
Perfil de las familias facilita el trabajo	4,2
Otros	0
Ninguno	1,4
No sabe/no responde	1,4

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a los puntos fuertes de la relación con las familias, más de la mitad de los equipos directivos de escuelas rurales (57,7%) señalan que las madres y los padres están implicados en las actividades educativas. Le sigue la comunicación fluida y frecuente (39,4%) como segunda opción más destacada. El resto de opciones se encuentran por debajo del 10%, entre las que destacan las AMPA implicadas (9,9%) o la confianza depositada por las familias en el centro y los profesionales (8,5%).

Tabla 5. Fortalezas en cuanto a los recursos de las escuelas rurales.
Resultados expresados en porcentajes

Fortalezas en cuanto a recursos materiales	Escuela rural
Instalaciones adecuadas	9,9
Recursos materiales adecuados para trabajar	59,2
Buena dotación de TIC	12,7
Aprovechamiento al máximo los recursos aunque no suficiente	1,4
Ninguno	11,3
No sabe / no responde	12,7

Fuente: Elaboración propia.

En relación con las fortalezas de los recursos de que disponen las escuelas rurales, los equipos directivos señalan por amplia mayoría que los recursos materiales con los que cuentan son los adecuados para trabajar (59,2%), seguida a distancia por la buena dotación de TIC (12,7%). Comparando este bloque con los anteriores, es destacable que las opciones No saben/no responde (12,7%) o Ninguna fortaleza (11,3%) son señaladas en mucho mayor porcentaje, lo cual podemos relacionar con la idea recurrente de la falta de recursos materiales de la escuela rural, señalada en diferentes estudios (Burrial et al., 2008).

4.2. Debilidades de las escuelas rurales ilerdenses

De la misma manera que se preguntó por los puntos fuertes de las escuelas rurales, en la investigación quisimos abordar aquellas cuestiones que eran percibidas como más negativas por parte de los equipos directivos. A continuación, se analizan las mismas categorías antes vistas pero enfocadas en conocer sus puntos débiles.

**Tabla 6. Debilidades de la organización de las escuelas rurales.
Resultados expresados en porcentajes**

Debilidades de la organización	Escuela Rural
Necesidad de más tiempo para trabajar (la gestión ocupa mucho tiempo)	39,4
Trabajo equipo directivo está desbordado	4,2
Deficiente gestión del personal del centro	9,9
Deficiente coordinación interna	2,8
Deficiente coordinación externa	7
Deficiente comunicación interna	1,4
Reuniones de trabajo deficientes	1,4
Objetivos poco claros / no bien definidos	1,4
Deficiente organización del trabajo con alumnado	1,4
Centro muy complejo	2,8
Ninguno	19,7
Otros	0
No sabe/no responde	9,9

Fuente: Elaboración propia.

El punto débil que más ha destacado en cuanto a la organización de los centros rurales es la necesidad de disponer de más tiempo debido a que la gestión ocupa demasiado (39,4%). Curiosamente, la siguiente opción más señalada por los representantes de las escuelas rurales fue la opción Ninguno (19,7%) y, muy por detrás, por aquellos que no supieron o no quisieron responder y la deficiente gestión del personal del centro (9,9% en ambas opciones) o la deficiente coordinación externa (7%). El resto de las respuestas se ubican por debajo del 5%.

**Tabla 7. Debilidades del equipo docente de las escuelas rurales.
Resultados expresados en porcentajes**

Debilidades de los docentes	Escuela rural
Dotación de docentes insuficiente y/o inadecuada	45,1
Equipo poco estable o inestable	16,9
Los docentes necesitan más formación	7
Los docentes necesitan más implicación	1,4
Los docentes necesitan mejorar su capacidad para trabajar con el alumnado	7
Los docentes necesitan mejorar su capacidad de trabajo en equipo	5,6
Los docentes necesitan mejorar su coordinación	1,4
Los docentes necesitan mejorar su cohesión	2,8
Ninguno	12,7
No sabe / no responde	2,8

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a las debilidades relacionadas con los docentes, las dos respuestas más repetidas están vinculadas con una deficiente dotación de profesionales de la educación (45,1%) o su poca estabilidad (16,9%). La siguiente opción con más réplicas es la que señala que no hay ninguna debilidad (12,7%), relegando al resto de opciones por debajo del 10%.

Tabla 8. Debilidades del alumnado de las escuelas rurales.
Resultados expresados en porcentajes

Debilidades del alumnado	Escuela Rural
BLOQUE: características personales alumnado	18,3
Poco motivado para aprender	12,7
Deberían ser más trabajadores	1,4
Deberían ser más autónomos	4,2
Deberían ser más participativos	0
Deberían ser más respetuosos	0
Otros referidos a características personales alumnado	2,8
BLOQUE: clima escolar/aula	8,5
Deficiente coordinación/trabajo profesorado/alumnado	0
Convivencia mejorable	1,4
Ambiente de trabajo mejorable	7
Trato personal/individual mejorable	0
BLOQUE: características del centro en la atención del alumnado	46,5
Ratio elevada	1,4
Poco alumnado	31
El perfil del alumnado no facilita el trabajo	11,3
El alumnado vive lejos del centro	2,8
Otros referidos a características del centro en la atención del alumnado	0
Ninguno	18,3
No sabe / no responde	11,3

Fuente: Elaboración propia.

Como pasó con las fortalezas, el apartado de debilidades de los alumnos de escuelas rurales también se subdividió en bloques diferenciados. Entre ellos, el que más respuestas obtuvo fue el de características del centro en la atención del alumnado con un 46,5% de réplicas. Entre todas ellas, destaca por mucho el poco alumnado con un 31% de respuestas, muy alejada del resto de opciones.

Le siguen en número de respuestas aquellos que han dicho que el alumnado de las escuelas rurales no tiene debilidades destacadas y aquellos directores o jefes de estudios que apuntaron a las características personales del alumnado (18,3% en ambos casos). Para los que señalaron alguna opción del bloque de las características personales, entre todas ellas sobresale principalmente la poca motivación que tienen estos estudiantes para aprender (12,7%).

Finalmente, las cuestiones negativas relacionadas con el clima escolar sólo suman el 8,5% del total, entre las opciones sólo destaca aquellos que apuntaron que el clima podría ser mejorable (7%).

Tabla 9. Debilidades de la relación con familias en las escuelas rurales. Resultados expresados en porcentajes

Debilidades de la relación con las familias	Escuela Rural
Deficiente implicación de las familias	19,7
Demasiada intervención de algunas familias	14,1
AMPA poco implicada	0
Deficiente organización de la representación de las familias	4,2
Comunicación poco fluida y/o poco frecuente	1,4
Poca confianza en el centro y sus profesionales	7
Perfil de las familias no facilita el trabajo	15,5
Ninguno	26,8
No sabe/no responde	12,7

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la relación de las escuelas rurales con las familias, la opción más común fue que no hay puntos débiles en este aspecto, con un 26,8%. Tras esta respuesta, le siguen en número de réplicas la deficiente implicación de los padres y madres (19,7%), el hecho de que algunos perfiles de familias dificultan el trabajo (15,5%), el exceso de intervención de algunas familias (14,1%) y la opción de “no sabe/no responde” (12,7%).

Tabla 10. Debilidades en cuanto a los recursos de las escuelas rurales.
Resultados expresados en porcentajes

Debilidades en cuanto a los recursos materiales	Escuela Rural
Instalaciones mejorables	19,7
Recursos materiales insuficientes para trabajar	33,8
Insuficiente dotación de TIC	23,9
Recursos económicos insuficientes	16,9
Desaprovechamiento de los recursos existentes	1,4
Ninguno	19,7
No sabe/no responde	1,4

Fuente: Elaboración propia.

Respecto a los recursos materiales de las escuelas rurales, los equipos directivos destacan principalmente que no cuentan con los suficientes para poder trabajar (33,8%), seguidos por aquellos que consideran que no tienen una dotación suficiente en TIC (23,9%) y aquellos que creen que las instalaciones son mejorables o los que creen que no hay dificultades en este aspecto (19,7% en ambos casos).

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La primera imagen que muestran los resultados de la encuesta sobre escuelas rurales es la amplia gama de elementos positivos que se han podido identificar, mientras que, por el contrario, al preguntar por debilidades, han destacado aquellos entrevistados que no han sabido identificar ninguna, lo que apunta hacia una apreciación positiva de estos centros.

Como se comentó anteriormente, las escuelas rurales catalanas suelen estar organizadas dentro de Zonas Escolares Rurales (ZER), que implica una colaboración entre varias escuelas pequeñas (Samper, Burrial y Sala, 2017). Esta forma de organización, de acuerdo con la visión de los equipos directivos, posibilita una buena coordinación interna y el trabajo en equipo, mientras que, como debilidad, se destaca el exceso de trabajo que supone el tener que dedicar, entre pocos profesionales, muchas horas a la gestión de los centros.

Esta forma de organizar los centros comporta, a su vez, las principales fortalezas de los docentes de las escuelas rurales. La característica más destacada ha sido su implicación dentro de las labores de la escuela, seguida por su buena cohesión y coordinación. Sin embargo, sorprende que no se hayan detectado fortalezas vinculadas con los papeles tradicionalmente relacionados con los maestros rurales como es el hecho de ser referente cultural del pueblo (Bustos, 2014). Quizás este aspecto se podría relacionar con la inestabilidad e insuficiencia de las plantillas docentes de algunos centros (señaladas como unas de las debilidades) y con la figura del “docente-viajero”, es decir, actualmente muchos de los maestros y maestras rurales no habitan, como antaño, los pueblos en que desarrollan su labor docente, y este hecho dificulta en algunos casos el conocimiento profundo del entorno y el establecimiento de redes.

De una manera similar, Arbós (2020) señaló que los docentes rurales tienden a tener una mayor capacidad de adaptación a las necesidades de sus alumnos y alumnas, aun así, la única fortaleza identificada que se podría vincular a este hecho es la capacidad para trabajar con el alumnado y es la quinta más común con tan sólo un 12,7% de réplicas.

Respecto a las debilidades de los equipos docentes, vemos que la más destacada con una amplia diferencia es la ya comentada dotación insuficiente y/o inadecuada de maestros y, por tanto, estaría más vinculada a una escasez de recursos que a una deficiente labor de los mismos, como ya señalaban González, Cortés y Leite (2020). En cuanto a la formación de los docentes, si bien apenas se señala como fortaleza, tampoco es una debilidad palpable.

En apartados anteriores se hizo referencia a cómo las escuelas rurales tendían a conseguir que sus alumnos fueran más activos, participativos y con mayor adquisición de competencias comunicativas (Buscà, Domingo y Boix, 2018). Si bien es cierto que estos rasgos han sido identificados en nuestra investigación, ha resultado sorprendente que los elementos del alumnado

más destacados han sido los relacionados con el buen clima escolar, principalmente con la buena convivencia.

En cuanto a las debilidades propias de los alumnos rurales, los equipos directivos han destacado, principalmente, su escaso número muy por encima de otras opciones. Sorpresivamente, las directoras y los directores de estos centros parecen estar más preocupados por cuestiones vinculadas con la despoblación de entornos rurales (Camarero y Sampedro, 2019) que con elementos más vinculados con bajos rendimientos. Este hecho, además de dejar entrever la preocupación de los equipos directivos por un hipotético cierre de su escuela en un futuro más o menos próximo, también se puede relacionar con otros estudios (Boix y Domingo, 2019; Domingo, 2014) que resaltan los buenos resultados académicos que se suelen obtener en las escuelas rurales.

Respecto a la relación de las escuelas rurales y las familias, la encuesta realizada parece corroborar los planteamientos de Tahull y Plaza (2018). De acuerdo con los datos recogidos, la implicación de las familias y la comunicación frecuente y fluida son vistas por los centros educativos como las principales fortalezas de la relación familia y escuela rural. Por el contrario, no son pocos los centros que advierten que dicha relación a veces es deficiente o, incluso, excesiva, viéndola como un elemento negativo.

Al preguntar por los recursos materiales, tanto las fortalezas como las debilidades parecen indicar una infradotación, aunque se detecta una cierta discrepancia. Al preguntar explícitamente por fortalezas en este tema, los equipos directivos han apuntado ampliamente a que éstos son suficientes para realizar su labor, aunque sin destacar ningún elemento. En cambio, al preguntar por las debilidades, las directoras y los directores señalan que no disponen de suficientes recursos para trabajar y que existe una insuficiente dotación de TIC. De esta manera, se puede apreciar que la recurrente falta de recursos materiales, ya detectada en estudios anteriores (Burrial et al., 2008), continúa vigente en la actualidad.

Por tanto, se puede concluir que la escuela rural catalana está llena de potencialidades, gracias en buena medida a una organización que permite aprovechar al máximo unos recursos limitados, tanto materiales como humanos, y que posibilita crear entornos de trabajo mejor coordinados y cohesionados que favorecen al alumnado pese al exceso de carga de trabajo que generan.

Así, la infrafinanciación vuelve a ser la principal amenaza de unos centros educativos que no han dejado de demostrar su capacidad para generar buenos resultados. En esta línea, se destaca por las respuestas dadas que los equipos directivos de escuelas rurales parecen estar preocupados por la escasa cantidad de alumnado, lo que indica que el fantasma de cierre de escuelas rurales propio del siglo XX puede seguir presente hoy en día (Subirats y Caivano, 1983; Feu, 2005).

Finalmente, cabe señalar que los resultados obtenidos han detectado una visión muy positiva del clima escolar y la buena convivencia en las escuelas rurales, cuestión que no ha sido identificada por la literatura científica reciente sobre escuelas rurales. Por tanto, se plantea como una posible línea de investigación futura profundizar en esta temática específicamente dentro de centros rurales.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Arbós, P. (2020). La escuela ubicada en territorios rurales: una escuela diferente, un reto pedagógico. *Aula: Revista de Pedagogía de la Universidad de Salamanca*, 26, 41-52. DOI: <https://doi.org/10.14201/aula2020264152>
- Boix, R. y Domingo, L. (2019). Escuela graduada y escuela multigrado: una dicotomía a superar en el siglo XXI. *Cuadernos de pedagogía*, 496, 84-89.
- Burrial, X., Garreta, J., Llevot, N., Navarro, P., Sala, T., y Samper, LI. (2008). Mito y realidad de la escuela rural catalana. En N. Llevot, y J. Garreta (Coords.), *Escuela rural y sociedad* (pp. 87-122). Lleida, Edicions de la Universitat de Lleida.

- Buscà, F., Domingo, L. y Boix, R. (2018). Incidència de la metodologia en l'avaluació de les competències bàsiques a l'escola rural: El cas de la competència lingüística. *Didacticae. Revista de Investigación en Didácticas Específicas*, 4, 108-125.
- Bustos, A. (2014). La didáctica multigrado y las aulas rurales: perspectivas y datos para su análisis. *Innovación educativa*, 24, 119-131.
- Crespo Martínez, I. (2017). *Manual de herramientas para la investigación de la opinión pública*. Valencia, Tirant lo Blanch.
- Doménech, J. (1996). *Evolució històrica i aspectes destacats*. Ponencia de la VII Jornada Anual del Consell Escolar de Catalunya, Lleida, 16 de desembre de 1995.
- Domingo, L. (2014). *Contribucions pedagògiques de l'escola rural. La inclusió a les aules multigradu: un estudi de cas* (Tesis doctoral). Universitat de Vic, España.
- Feu, J. (2005). Política educativa i escola rural durant el franquisme. *Educació i Història: Revista d'Història de l'Educació*, 8, 63-77.
- FMRP. Federación de Movimientos de Renovación Pedagógica (1987). *Projecte de Zones Escolars per a l'Escola Rural: Conclusions de les VI Jornades d'Escola Rural*, FMRP, Banyoles.
- González, B., Cortés, P. y Leite, A. (2020). Las aulas multigrado en el medio rural en Andalucía. Visiones docentes. *IE Revista de Investigación Educativa de la REDIECH*, 11, e-860. DOI: 10.33010/ie_rie_rediech.v11i0.860.
- Lerena Alesón, C. (1986). Enseñanza pública y privada en España: sobre el porvenir de una ilusión. En M. Fernández-Enguita (Ed.), *Marxismo y sociología de la educación* (pp. 331-372). Madrid, Akal.
- Llevot, N. y Bernad, O. (2015). La integració de l'alumnat estranger al Pla d'Urgell. *Mascaença: revista d'estudis del Pla d'Urgell*, 6, 27-44.
- Samper, L., Burrial, X. y Sala, T. (2017). *Escoles, pobles i famílies: noves perspectives sobre l'escola rural a Catalunya*. Lleida, Edicions de la Universitat de Lleida.
- Solé, M. (2016). Escola i territori: les ZER a Catalunya. *Revista Catalana de Pedagogia*, 10, 75-93.

- Soler, J. y Vilanou, C. (2018). Antecedentes y claves para comprender la evolución de la pedagogía contemporánea. En J. Soler y E. Colleldemont (Ed.), *Pedagogías y prácticas educativas contemporáneas* (pp.9-34). Barcelona, Horsori Editorial.
- Subirats, M. y Caivano, F. (1983). *L'escola rural a Catalunya*. Barcelona, Edicions 62.
- Tahull, J. y Montero, I. (2018). Reflexiones sobre la escuela rural. Un modelo educativo de éxito. *Tendencias Pedagógicas*, 32, 161-176. DOI: <https://doi.org/10.15366/tp2018.32.012>.
- Terés, F. (1999). *El grup "Isard". Un moviment de Mestres rurals a Lleida (1958-1964)*. Lleida, Pagés Editors.
- Viñao Frago, A. (2004). *Escuela para todos: Educación y modernidad en la España del siglo XX*. Madrid, Marcial Pons Historia.



Atención integral en urgencias y emergencias extrahospitalarias en València

Comprehensive care in out-of-hospital care emergency in València

Laura Ripoll Sanchis (1), Desirée Camús Jorques (2) y Malena Ballesta Benavent (1)

(1) Hospital La Ribera, (2) Universitat de València

Resumen: El presente artículo se centra en detectar la necesidad de una atención integral en las urgencias y emergencias extrahospitalarias en València. Además, se pretende determinar la necesidad de llevar a cabo la coordinación sociosanitaria indispensable para este fin. Se trata de un estudio exploratorio cualitativo de tipo fenomenológico donde se ha utilizado para la recogida de datos una entrevista semiestructurada *ad-hoc* respondida por profesionales de las emergencias extrahospitalarias. Los resultados muestran que la atención integral en urgencias y emergencias extrahospitalarias todavía no existe en València, pese a los beneficios demostrados en otras comunidades autónomas (CCAA) sobre el bienestar biopsicosocial de la población y del personal de los servicios de emergencias. El personal de las emergencias extrahospitalarias manifiesta la necesidad de atención integral extrahospitalaria en València para poder asistir a la población de manera holística, cubriendo todas las necesidades que personas, familias o colectivos presenten, incluyendo las necesidades del personal de atención en emergencias. Siendo fundamental medidas políticas que hagan posible la coordinación sociosanitaria mediante protocolos y procedimientos comunes entre personal asistencial, de gestión y político.

Palabras clave: SAMU, SAUS, Emergencia Social, Emergencia psicológica, Emergencias extrahospitalarias.

Abstract: The present article focuses on detecting the need for comprehensive care in out-of-hospital emergencies in Valencia. In addition, it aims to determine the need to carry out the social and health coordination essential for this purpose. It is a qualitative exploratory study of phenomenological type where a semi-structured ad-hoc interview answered by professionals of out-of-hospital emergencies has been used for data collection. The results show that comprehensive care in out-of-hospital emergency services does not yet exist in Valencia, despite the benefits demonstrated in other autonomous communities on the biopsychosocial well-being of the population and emergency service personnel. The personnel of out-of-hospital emergency services express the need for comprehensive out-

of-hospital care in Valencia to be able to assist the population in a holistic manner, covering all the needs presented by individuals, families or groups, including the needs of emergency care personnel. It is essential to take political measures that make social and health care coordination possible through common protocols and procedures among health care, management and political personnel.

Keywords: SAMU, SAUS, Social Emergency, Psychological Emergency, Out-of-Hospital Emergency.

Recibido: 01/10/2020 Revisado: 26/10/2020 Aceptado: 22/11/2020 Publicado: 10/01/2021

Referencia normalizada: Ripoll Sanchis, L., Camús Jorques, D. y Ballesta Benavent, M. (2021). Atención integral en urgencias y emergencias extrahospitalarias en València. *Ehquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, 15, 161-192 doi: 10.15257/ehquidad.2021.0007

Correspondencia: Desirée Camús Jorques. Universitat de València FIP y SES-SAMU València Unidad Delta 5 Gandía. Correo electrónico: desiree.Camus@uv.es

1. INTRODUCCIÓN

Las emergencias extrahospitalarias son hechos imprevistos que ocurren fuera del ámbito hospitalario y tienen consecuencias negativas en todas las necesidades de las personas, Las necesidades de las personas se pueden dividir en psicológicas, sociales y sanitarias para facilitar la intervención sobre estas, pero la realidad es que cada emergencia es un entramado multiproblemático y único en cada contexto y persona o colectivo en el que ocurre y deben resolverse de manera conjunta y coordinada, es decir, trabajando los equipos de manera interdisciplinar para que sea efectiva la actuación sobre ellas (Marqués, 2015; Pacheco, 2016).

Los cambios demográficos y sociales a los que estamos asistiendo en el siglo XX contribuyen a que las necesidades de las personas aumenten y, por ende, las demandas de una mayor y mejor protección. (Marqués, 2015). La asistencia in situ en emergencias la realiza el Sistema Integral de Urgencias que está formado por todos los servicios y recursos asistenciales urgentes que permiten resolver los incidentes mediante la puesta en marcha de todo el personal interviniente sanitario, psicológico y social proporcionando así una atención integral (Martín et al., 2014; Camús, 2020).

Trabajar de manera interdisciplinar, coordinando los diferentes servicios de urgencias y emergencias proporciona una atención continuada y adaptada a las necesidades de la persona o colectivo aumentando la eficacia y la eficiencia en las intervenciones y la optimización de los recursos disponibles solucionando cada necesidad y problema que se presente durante una emergencia (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011). El proceso que lleva a una atención integral pasa por la coordinación sociosanitaria de los servicios de urgencias y emergencias mediante procedimientos y protocolos, entre diferentes servicios urgentes, que organizan la respuesta holística en cada asistencia emergente. Además, la atención integral en emergencias extrahospitalarias proporciona bienestar biopsicosocial a las personas que las viven, incluidos los equipos asistenciales que prestan atención a las víctimas, previniendo así la patologización de los problemas sanitarios, psicológicos y sociales que aparecen durante las emergencias (Marqués, 2015).

El Sistema Sanitario Español (SSE) tiene desde la aplicación de la *Ley General de Sanidad* de 1986, una gestión diferencial en el departamento de urgencias y emergencias en el ámbito nacional. Por tanto, en cada comunidad autónoma, el recurso de atención en urgencias y emergencias extrahospitalarias es diferente. El sistema diferencial proporciona al Sistema Nacional de Salud una mayor flexibilidad, que le permite la planificación sanitaria y gestión de los servicios sanitarios de acuerdo con las necesidades de cada población. La descentralización en principio es positiva proporcionando equidad al SSE, pero si la gestión por CCAA no es rigurosa y eficaz puede llevar a desigualdades en la atención con consecuencias negativas para la salud y el bienestar de la población (López, 2016).

La respuesta asistencial de las emergencias sanitarias extrahospitalarias la llevan a cabo los Sistemas de Emergencias Médicas (SEM) extrahospitalarias que son sistemas integrados de elementos de seguridad pública y de asistencia sanitaria. Los SEM actúan sobre cualquier afección en su momento agudo, dependiendo su respuesta principalmente de la situación de cada paciente y de la disponibilidad de recursos para realizar la asistencia

(Sánchez, 2018). Los servicios de urgencias y emergencias extrahospitalarias están disponibles 24 horas al día los 365 días del año trabajando trasladándose al lugar dónde ocurre la emergencia (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016; Sabaté y Camús, 2019).

La atención urgente de los SEMs debe corresponderse con este sistema integral garantizando la asistencia desde el momento en que se produce la enfermedad súbita o accidente y cubriendo todas las necesidades que la persona presente. Para alcanzar este objetivo debe existir una cadena asistencial que se inicia en el momento de la activación por la primera persona interviniente que puede ser familiar, testigo, paciente o los primeros equipos emergencistas designados (bomberos, policías). Seguidamente el personal sanitario, del cual se requiere presencia en la atención *in situ* según las características de la urgencia, que decidirá la actuación a seguir según los procedimientos y protocolos establecidos y si se requiere de transporte a un centro hospitalario (Menchaca et al., 2013).

Las situaciones de emergencia social son objeto de intervención por parte de profesionales de Trabajo Social, que se encargan de todas las fases de las emergencias sociales. Las emergencias afectan a las necesidades sociales de las personas dejándolas desprotegidas y en situaciones de vulnerabilidad. El personal de Trabajo Social atiende y cubre las necesidades de personas, colectivos o sectores de la población que se hayan en situaciones de carencia, disminuyendo a cada actuación las desigualdades que se presentan en la ciudadanía (Montagut, 2000). Representan un trabajo dirigido a la protección de las necesidades sociales, necesidades que van desde alojamiento, manutención, información y asesoramiento hasta apoyo social y emocional, reconstrucción de redes familiares y sociales e inserción (Pérez, 2011).

Además emergencias conllevan a una perturbación psicosocial que muchas veces excede la capacidad de manejo de la población afectada creando emergencias psicológicas. En una correlación de impacto y/o gravedad, las emergencias al ser situaciones impredecibles e inesperadas, se sitúan en el

extremo que causa mayor estrés colectivo y conlleva a mayor número de personas afectadas (Dirección Nacional de Emergencias Sanitarias, 2015). En situaciones de emergencia se espera un aumento de las reacciones emocionales intensas de las personas. Aparecen distintas alteraciones de la salud mental, conllevando a manifestaciones estresoras e incluso psicotraumatizantes. La mayor parte de estas manifestaciones son normales, pero si no se identifican rápidamente en las personas que requieren un apoyo profesional puede generarse una patologización de aquello que era normal dentro de un contexto anormal (Dirección Nacional de Emergencias Sanitarias, 2015; Cebrian et al., 2020).

La tarea de identificar y asistir en crisis emocionales corresponde a profesionales de la psicología, que deben ofrecer un análisis basado en evidencias científicas al respecto (Ruiz y Guerrero, 2017). La Psicología en Emergencias y Desastres, ha ganado terreno como disciplina científica en estas áreas de asistencia, donde su función psicológica se basa en la recopilación, análisis y divulgación de los factores de riesgo y manejo de los aspectos psicosociales en desastres y emergencias. Incrementando y actualizando los conocimientos, hábitos, habilidades e información sobre estas problemáticas en las comunidades, sobre todo de los grupos vulnerables y en riesgo de exclusión, para así llegar a brindar una mejor atención constantemente (Lorenzo, 2006).

Las emergencias afectan al bienestar biopsicosocial de las personas que las viven, incluidos los equipos asistenciales que prestan atención a las víctimas. Para prevenir la patologización de los problemas sanitarios, psicológicos y sociales que aparecen durante las emergencias y para su resolución con el mejor resultado posible para la salud de la población es necesaria la implantación de una atención integral que cubra todas las necesidades que aparecen en cada situación desestabilizadora que supone una emergencia (Arricivita, 2009; Ortiz et al., 2018). Además la atención integral debe proporcionarse a la ciudadanía todos los días del año a cualquier hora, donde participen recursos y profesionales diferentes atendiendo en cada una de las dimensiones comprometidas. Y a su vez, para poder atender de manera

integral es indispensable que haya una coordinación sociosanitaria entre recursos, para saber cómo, cuándo y porqué activar cada recurso y así establecer la total protección de la ciudadanía (Camús, 2016; Goodwin et al., 2013; Barker, 2014).

2. MÉTODO

El diseño metodológico del presente análisis parte de la metodología cualitativa ya que proporciona una comprensión detallada de un problema. Esta comprensión cualitativa surge del estudio de unas pocas personas y de la exploración de sus puntos de vista en gran profundidad (Camús, 2016). La presente investigación es exploratoria cualitativa con un enfoque de tipo fenomenológico. Se basó en la fenomenología descriptiva de Husserl. Es una investigación exploratoria ya que la finalidad es estudiar en profundidad la atención integral extrahospitalaria a través de profesionales con involucración en el tema y generar hipótesis para futuras investigaciones (Grove y Gray, 2016).

Se ha utilizado como herramienta de recogida de datos una entrevista semiestructurada ad-hoc. Para la realización de las entrevistas, se pidió permiso a los diferentes servicios emergencistas involucrados y se informó a las personas participantes de la posibilidad de colaborar en el estudio de manera voluntaria mostrando los documentos de confidencialidad y legalidad de este, además de informar sobre el estudio a realizar y sus características de manera verbal. Por último, se asegura en todo momento la protección de la identidad de las personas anonimizando los documentos, no revelando ningún dato personal y asegurando la confidencialidad de los datos.

La entrevista es individual, con una duración aproximada de 30 a 45 minutos y se estructura en 3 bloques de ítems siguiendo los objetivos de la investigación. El bloque de preguntas “A” informa sobre los servicios sanitarios de atención a las emergencias extrahospitalarias en València desde la perspectiva de cada profesional participante en el estudio. El bloque de preguntas “B” responde a los recursos que hay en las emergencias extrahospitalarias en València en el servicio de las diferentes profesiones que

se interrogan. En el último bloque de preguntas “C” entra la materia en cuestión, haciendo referencia a la atención biopsicosocial en emergencias extrahospitalarias. De manera informal la entrevista fue validada por los integrantes del equipo de investigación que ha llevado a cabo el presente artículo.

Para conocer la atención integral en València en profundidad se realizaron entrevistas a informantes clave; una enfermera directora de enfermería del SES-SAMU, una trabajadora social coordinadora del SAUS y un psicólogo Coordinador de Psicoemergencias-CV. Las entrevistas fueron grabadas en audio y transcritas en su totalidad, para poder ser analizadas posteriormente con la herramienta de análisis cualitativo ATLAS.ti versión 8.

El objetivo general que ha guiado este trabajo ha sido detectar la necesidad de una atención integral biopsicosocial extrahospitalaria en las emergencias de València por profesionales de sanidad, psicología y trabajo social.

Los objetivos específicos de la presente investigación han sido:

- Identificar la percepción de cada informante clave sobre la necesidad de una actuación integral en las emergencias extrahospitalarias en València.
- Valorar la necesidad de procedimientos conjuntos de actuación entre SAMU y SAUS en la ciudad de València.

3. RESULTADOS

A continuación, expondremos la última parte del análisis temático de los documentos primarios mostrando los resultados de las entrevistas realizadas a profesionales del SAMU, SAUS y Psicoemergencias CV.

Se exponen detallando cada una de las preguntas de investigación del estudio y los resultados del análisis atendiendo respectivamente a cada pregunta. La primera pregunta de la cual buscamos respuesta es: 1.1 ¿Cuáles son los beneficios de la atención integral extrahospitalaria en otras CCAA españolas respecto València?



Figura 1. Los beneficios de la atención integral en urgencias y emergencias extrahospitalarias en CCAA españolas respecto València
Fuente: Elaboración propia.

Encontramos respuesta en la Figura 1 donde se muestra la categoría “Beneficios en la atención integral extrahospitalaria en CCAA respecto València” y su atributo correspondiente “Beneficios en la atención integral de Madrid respecto València”. En la comunidad autónoma de Madrid existen recursos que benefician a la población en la atención en emergencias extrahospitalarias respecto a la atención que se presta en València. Según Eva existen recursos sociales que permiten alojar a un gran número de personas en instituciones por parte del SAMUR Social de Madrid en el caso de ser necesario. Está cita lo constata:

Pues por ejemplo en otras comunidades yo conozco por ejemplo la de Madrid donde sí que existen recursos específicos a los que se pueda llevar a personas pues que se les acaba de dar el alta e igual necesitan un reposo, porque tienen más recursos de este tipo, de tipo social a los que poder atender a estas personas. En realidad, no conozco más comunidades que tengan recurso específico, pero por ejemplo el SAMUR Social de Madrid sí que sé que tiene plazas en residencias y en otros lugares (Eva).

Además, según Jose, respecto a la atención en las emergencias psicológicas en la Comunidad de Madrid funciona desde hace años el servicio de atención psicológica en emergencias, mostrando su atención fundamental y la importancia de la atención integral. Se constata en la siguiente cita:

...en otras comunidades ya existen y partimos de la base de la referencia de la Comunidad de Madrid por ejemplo, donde hay psicólogos de emergencias desde hace ya 15 años o más en el SAMUR y desde principios del año pasado los han adscrito también en el SUMMA 112. Entonces integrando psicólogos emergencistas en los dos servicios de emergencias de la Comunidad de Madrid ellos consideran y ahí está la muestra de que es fundamental la atención globalizada cubriendo todas las necesidades (Jose).

La siguiente pregunta de investigación a la cual damos respuesta es: 1.2 ¿Qué recursos necesita la atención en urgencias y emergencias extrahospitalarias en València para mejorar? La Figura 2 y la Figura 3 le dan solución.

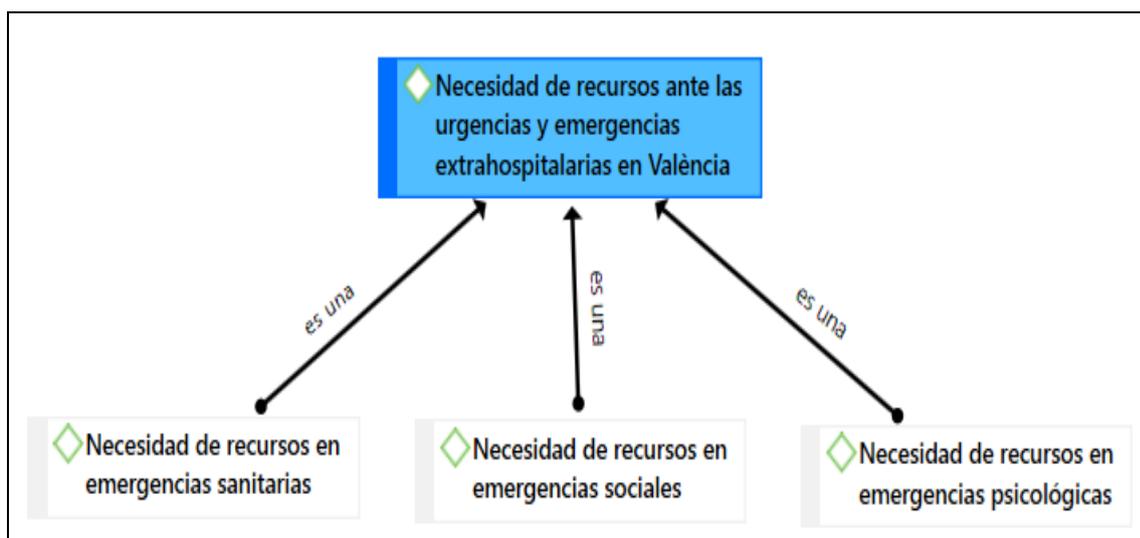


Figura 2. Necesidad de recursos en las urgencias y emergencias extrahospitalarias en València.

Fuente: Elaboración propia.

En la Figura 2 se muestra la categoría “necesidad de recursos ante las urgencias y emergencias extrahospitalarias en Valencia” y los atributos correspondientes. Se constata la necesidad de proporcionar recursos a los diferentes servicios emergencistas de València debido a la escasez de estos. Según Mali, se necesitan recursos asistenciales liderados por enfermería en las emergencias sanitarias. Constatándose en las siguientes citas:

Y teníamos hasta hace poco y estamos ahí peleando el Soporte Vital Avanzado de Enfermería (SVAE) que no acaba de regularse como tal que en todas las CCAA ya funciona y yo creo que sería fundamental que lo tuviésemos porque en algunos casos el SAMU, que no tenemos tantas unidades del SAMU, pero hacen avisos que no precisan de un médico en ese momento o de atención médica y un enfermero solventaría perfectamente ese aviso. Tenemos dos recursos actualmente y nos falta el SVAE que eso sería ya perfecto (Mali).

Indispensable es el SVAE, con un papel fundamental porque es una unidad que va con un técnico y un enfermero y entonces los enfermeros de hoy en día por la capacitación que tenemos, por la preparación que tenemos, puedes hacer perfectamente asistencia extrahospitalaria (Mali).

Según Eva, el recurso que es necesario para el SAUS en València es tener unas plazas fijas en residencias para personas ancianas y/o dependientes que les permita alojarlas para la resolución más eficaz de su situación. Se constata en la siguiente cita:

Y luego en nuestro caso, pues algo indispensable que deberíamos de tener y no tenemos plazas en residencias para personas mayores o de personas dependientes. Ahora mismo lo que tenemos son residencias privadas, que paga el servicio, pero cuando llega el verano o llegan momentos que están todas las plazas ocupadas no tenemos donde llevar a estas personas. Total, que en muchas ocasiones lo que pasa es que se acaba forzando un ingreso en el hospital para que esa persona no se quede desamparada (Eva).

Según Jose, el único recurso que tienen es el humano, el equipo de profesionales en la psicología emergencista que atienden en Incidentes de Múltiples Víctimas (IMV) y catástrofes. En referencia a los recursos materiales, la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública no les ha proporcionado nada excepto un uniforme, por tanto, sería indispensable material de trabajo como vehículos, dispositivos de comunicación y un recurso para habilitar en caso de IMV y/o catástrofe y atender allí a las víctimas, al menos. Se constata en las siguientes citas:

No tenemos ningún recurso. El único recurso, si queremos llamarlo recurso, es el uniforme. Vale, que es lo que nos distingue del resto de los equipos de emergencia. No tenemos equipos, no tenemos transporte para movilizarnos utilizamos nuestros propios medios. A veces no se nos pagan las dietas, no se nos paga nada. Intentamos conseguir que por parte del 112 se nos diera también a todos los miembros del equipo una especie de salvoconducto a través del cual pudiéramos salir de nuestros trabajos sin detrimento del mismo, que no afectara a la salida del trabajo y bueno eso se presenta cada uno a su empleador y unos hacen caso y otros no (Jose).

En principio, nosotros nos tenemos que valer de los recursos que podamos encontrar en la zona afectada, a veces es en cualquier sitio y en cualquier lugar. No tenemos por ejemplo una carpa que podamos desplegar en un momento determinado para poder crear allí un espacio de atención. Tenemos que usar cualquier espacio ya constituido para otras labores y cerrarlo para nuestra intervención, por ejemplo, en el accidente de metro pues atendimos a las personas en la jefatura de tráfico, ¿entiendes? Si se trata de una intervención fuera de la ciudad o en un lugar despoblado, en principio nos habilitarían recursos externos

una carpa de atención o tendríamos que buscar nosotros un lugar en el municipio más cercano a la zona de impacto para poder recibir allí, establecer allí el centro de familiares y poder iniciar allí la labor de intervención (Jose).

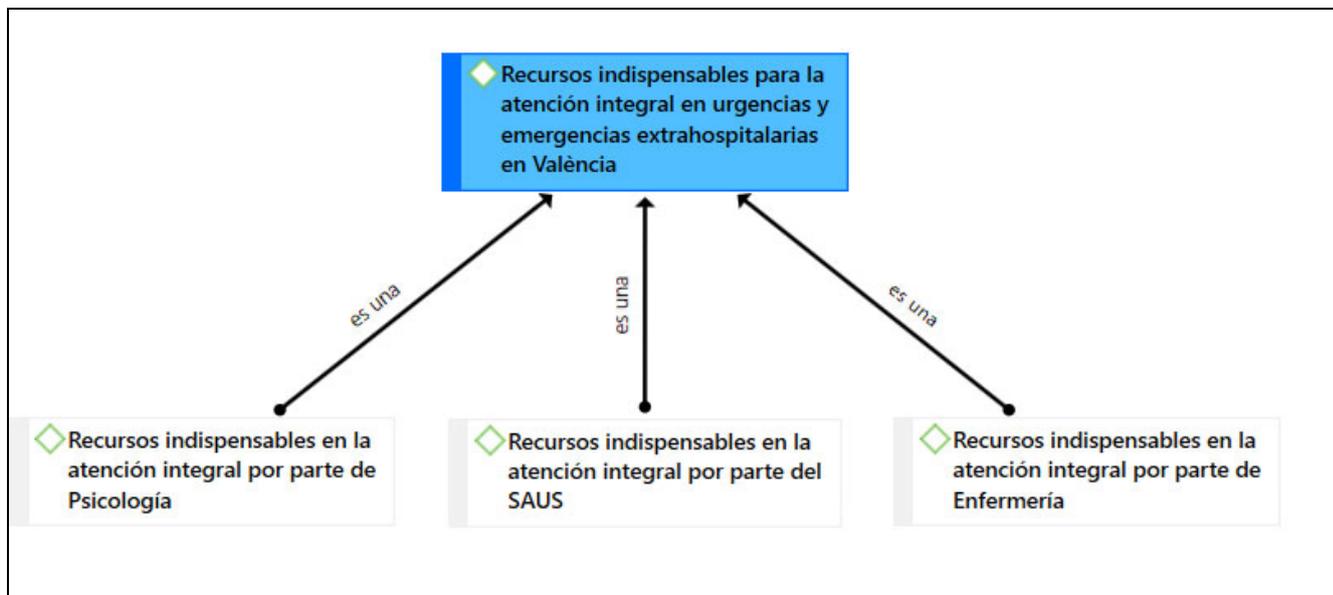


Figura 3. Los recursos indispensables para la atención integral en urgencias y emergencias extrahospitalarias en València. Fuente: Elaboración propia.

En la Figura 3 se muestra la categoría “recursos indispensables para la atención integral en urgencias y emergencias extrahospitalarias en València” y los atributos correspondientes. Se constata la necesidad de proporcionar recursos para atender de manera integral a la población cuando así lo requiera, ya que en València se necesitan recursos que la hagan posible. Según Mali, el recurso indispensable es establecer un protocolo de actuación SAMU-SAUS, que permita la coordinación sociosanitaria cuando el SAMU detecte una emergencia social para que el SAUS se encargue de su resolución. El protocolo es importante para que cada profesional del servicio SAMU conozca la actuación y esta sea unánime, evitando que la emergencia social se quede sin resolver o en su defecto llamar a la policía sin saber si la situación será resuelta o no. La cita siguiente lo constata:

...porque hasta ahora no teníamos ningún protocolo, procedimiento, concierto con las emergencias sociales. Hasta ahora ha sido un poco a título personal que la gente se involucre o con la policía, cuando hemos ido a algún domicilio a atender a alguien con una patología médica que hemos tratado, hemos trasladado o no, hemos resuelto en el lugar, llamábamos a la policía (Mali).

Según Eva, se necesitan para la atención integral recursos en València que proporcionen en cualquier intervención en crisis sociales una valoración psicológica y una social. Además, de la creación de un recurso para convalcientes con suficientes plazas para cubrir las demandas de la población. Constatándose en las siguientes citas:

En cualquier caso, que se intervenga en situación de crisis, desde mi punto de vista, tiene que haber una valoración social y una valoración del estado psicológico de la persona (Eva).

Recursos que son indispensables para la atención integral extrahospitalaria en València, pues sería un recurso para convalcientes que ahora mismo solo existe uno y al que nosotros no podemos acceder, no tenemos plazas, con lo cual solo se puede acceder a través de las unidades de trabajo social de los hospitales y hay unas plazas muy limitadas con lo cual tampoco tienen para todo el mundo (Eva).

Según Jose, la necesidad respecto a las emergencias psicológicas para que en València exista la atención integral radica en la inclusión de un equipo formado por psicólogas y psicólogos emergencistas en el servicio de urgencias y emergencias de la ciudad las 24 horas los 365 días del año. Para ello coinciden Jose y Mali en que es fundamental el apoyo de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública para llevar a cabo la atención integral. Además, Mali, aporta que la atención integral no debe ser solo en València capital, sino también en los pueblos de la provincia. Constatándose en las citas siguientes:

Entonces qué es lo más importante de poder cambiar en estos momentos, incluir dentro, de forma oficial, dentro de los recursos de emergencia de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública un equipo de psicólogos emergencistas dispuestos las 24 horas del día por turnos, adscritos al SAMU con función en otras comunidades y poder contar con ellos como una unidad básica de intervención. No

solamente, centrado en grandes catástrofes, porque afortunadamente no hay grandes catástrofes todos los días, pero sí que existen situaciones de urgencia y emergencia diarias desde la cual la atención psicológica es prioritaria (Jose).

Fundamentalmente, creo que es importante la presencia de la psicología de emergencias en el ámbito de las urgencias y emergencias los 365 días del año las 24 horas del día, porque durante los 365 días del año las 24 horas del día pueden pasar situaciones de urgencia y emergencia, porque los 365 días o durante el año las 24 horas del día hay gente que sufre, hay gente que sufre multitud de impactos que pueden generar heridas que se pueden cronificar y que pueden generar daño bastante importante, si no se contempla la intervención inmediata a nivel psicológico (Jose).

Yo quiero estirar de la cuerda al estar involucrada en la Conselleria para los pueblos y tal, porque ahora si tienes una emergencia social en València te la vamos a arreglar, pero como la tengas en los periféricos ya veremos a ver como lo hacemos (Mali).

La siguiente pregunta de investigación es: 2.1 ¿cuál es la situación actual de las urgencias y emergencias por las diferentes entidades (psicología, sanitarias y sociales) en València? Obteniendo respuesta en la Figura 4.

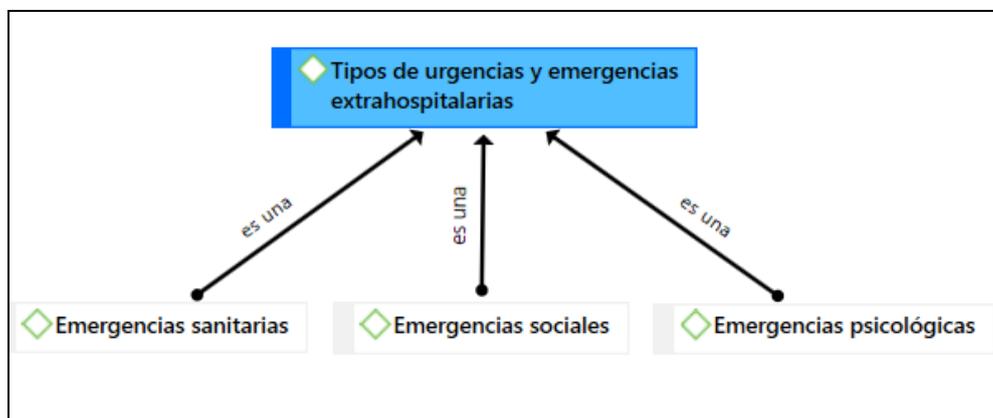


Figura 4. Los diferentes tipos de urgencias y emergencias extrahospitalarias. Fuente: Elaboración propia.

En la Figura 4 se muestra la categoría “tipos de urgencias y emergencias extrahospitalarias” y los atributos correspondientes. Las emergencias sanitarias extrahospitalarias se atienden por el SVB y SVA. Mali constata en la siguiente cita de que se encargan:

Como es un servicio de urgencias y emergencias extrahospitalarias que igual atendemos en la calle que en un domicilio que allá donde se nos requiera nuestra presencia pues atendemos patologías de todo, pues desde pacientes crónicos que se agrava su situación basal, accidentes de tráfico, pues es que todo realmente. Todas las especialidades que existen son susceptibles de que nosotros vayamos, todo lo que es un suceso agudo, todo lo que se agrava o un incidente sobrevenido que no, que no se esperaba de él, ¿vale? (Mali).

Eva, la coordinadora del SAUS detalla que se encargan de urgencias y emergencias sociales, esto incluye cualquier persona que se encuentre en una situación de crisis social pero también prestan atención a personas que se encuentren en crisis psiquiátricas. Los avisos llegan a través del número 092 por los servicios y entidades que pueden activarlos, pero el proyecto futuro es que el 112 pueda activar al SAUS igual que activa al CICU cuando hay emergencias sanitarias. En la siguiente cita se constata:

El tipo de emergencias que atendemos son urgencias y emergencias sociales (Eva).

También se atienden personas que se encuentran en crisis psiquiátrica aguda, en tentativas de suicidio, y en suicidios ya consumados para realizar acompañamiento del duelo a familiares y seres queridos (Eva).

En 2021, cuando el servicio sea 24 horas, la idea es que se pueda activar a través del 112 (Eva).

Las emergencias psicológicas se ven atendidas en situaciones de catástrofes y en IMV por el equipo de Psicoemergencias CV cuando son alertados mediante el 112. Aunque tienen también convenios con algunas empresas privadas para la atención de situaciones que requieran primeros auxilios psicológicos. Se constata en la siguiente cita:

El tipo de emergencias que nosotros atendemos en estos momentos y fundamentalmente por el convenio que tenemos con el 112, son emergencias donde hay múltiples víctimas, aunque también podemos atender situaciones que sin tener múltiples víctimas generan un importante impacto emocional en la sociedad (Jose).

Luego tenemos, en nuestro ánimo de potenciar o de favorecer la profesionalización del psicólogo emergencista, desde mi asociación

Psicoemergencias tenemos convenios con algunas empresas a nivel privado donde ofrecemos otro tipo de servicios (Jose).

Por último, la atención de las emergencias psicológicas por Psicoemergencias CV no se trata solamente de la asistencia a víctimas directas, primarias y secundarias, es decir, las víctimas afectadas por la catástrofe o IMV y familiares y amistades respectivamente. Sino que prestan atención también a profesionales intervinientes que asisten las emergencias en primera línea y no están exentos de las emociones que estas situaciones extremas provocan. La asistencia a profesionales puede ser *in situ*, durante la intervención en las emergencias, y posterior a estas sí se requiere. Se constata en las siguientes citas:

...considero muy importante trabajar con las víctimas de tercer nivel, muchas veces llamadas las víctimas olvidadas, que son los propios intervinientes los equipos de emergencias bomberos, policías, incluso profesionales de la sanidad, que en un momento determinado, partiendo de la base de que son seres humanos por encima de lo que cada uno de ellos desempeña, se pueden ver afectados también ante la visión de multitud de impactos emocionales (Jose).

Las víctimas de tercer nivel no solo en la zona 0, sino que también en ocasiones favorecemos trabajos posteriores a la emergencia invitando a realizar técnicas de ventilación emocional posterior para poner en orden todos los impactos que han podido recibir a lo largo de la intervención (Jose).

A continuación, responderemos dos preguntas de investigación mediante la misma figura, la figura 5, que mostramos seguidamente: 2.2 ¿Por qué es necesaria la atención integral extrahospitalaria en las emergencias? 2.3 ¿Es para cada informante clave una prioridad asistencial el establecimiento de medidas en València que implanten la asistencia biopsicosocial en emergencias extrahospitalarias?

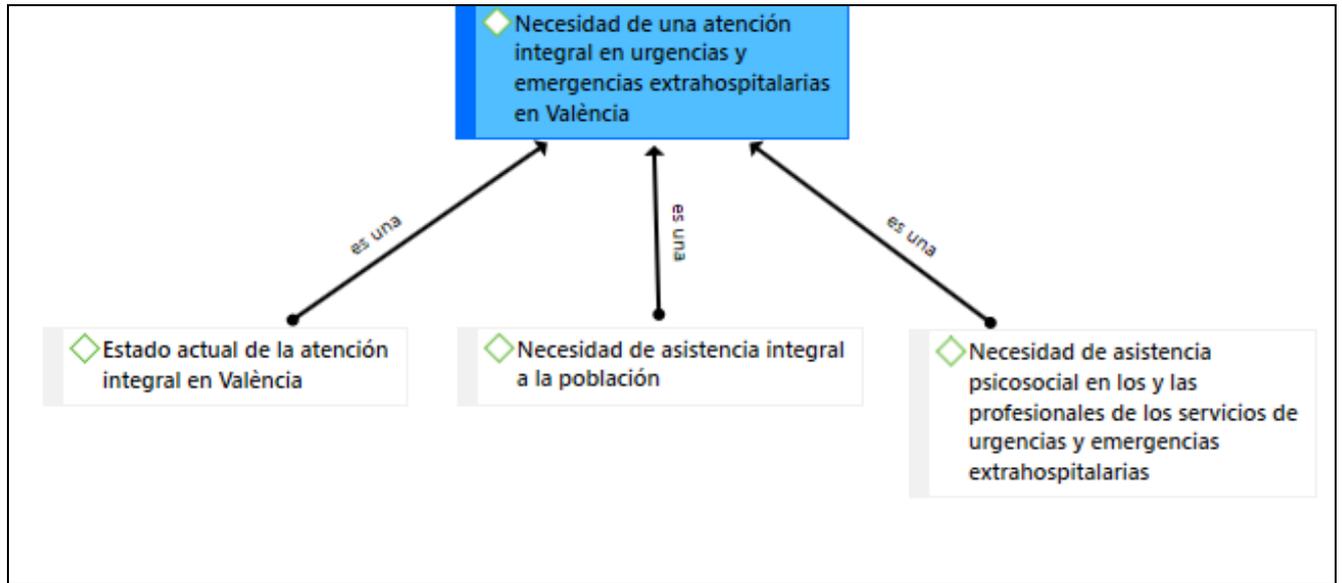


Figura 5. Necesidad de atención integral en urgencias y emergencias extrahospitalarias en València.

Fuente: Elaboración propia

En la Figura 5 se muestra la categoría “necesidad de una atención integral en urgencias y emergencias extrahospitalarias en València” y el atributo correspondiente. Se constata la necesidad de una atención holística a la población cuando así lo requiera, ya que en València no existe todavía una atención integral en las urgencias y emergencias extrahospitalarias y esto repercute negativamente en la salud de las personas. Eva lo constata en la siguiente cita:

En València apenas existe esto, que no existe la atención integral en emergencias extrahospitalarias porque no existen recursos que atiendan este tipo de casos (Eva).

...es más hay muchas veces no se hace una programación al alta en personas que por ejemplo personas que no tienen domicilios o cuidadores o no tienen nada, y se quedan en una situación de mucha vulnerabilidad porque se les da el alta hospitalaria y no tienen a donde ir (Eva).

Según Jose, comenta la necesidad de la atención integral en urgencias y emergencias extrahospitalarias, incidiendo en las emergencias psicológicas que no se atienden porque no existe un recurso todavía, para evitar futuras secuelas debidas a la falta de atención de las personas que requieren estos auxilios psicológicos. Jose también alude a que se ha comprobado en las diferentes CCAA, donde está implantada desde hace años la atención holística, los beneficios y la importancia de esta y que la gestión de las CCAA, donde no está todavía implantada, es el problema fundamental de la no atención holística. En las siguientes citas se constata la información:

Porque cuanto antes se pueda trabajar o intervenir a nivel psicológico con las personas afectadas muchas más posibilidades tendremos para reducir el impacto y evitar secuelas postraumáticas posteriores. La prestación de los primeros auxilios psicológicos debe de ser inmediata porque es tan importante una herida emocional que una física (Jose).

Entonces la pregunta es si esto funciona en esta comunidad desde hace años, y se ha abalado la importancia de su gestión y se ha considerado que la labor que hacen es fundamental, ¿Por qué no se hace extensible a otras comunidades? Pues ahí ya nos encontramos con los problemas a nivel político, o falta de sensibilización, o falta de capacidad de comprensión de aquellas personas que están desarrollando los puestos de gestión importantes dentro de las Consellerias (Jose).

Según Mali, actualmente se está trabajando el inicio de la atención integral, pero solo a nivel de València ciudad, siendo la idea que una vez se ponga a funcionar y puedan ajustar el modelo a diferentes pueblos, se haga realidad la atención integral en València provincia.

Además, Jose, destaca la importancia de tener una red que proporciona la atención integral, y abre a su vez una nueva perspectiva de intervención que es la espiritual, donde la atención en emergencias por personas que representen cultos religiosos sería facilitada por la red asistencial. Se constata en la siguiente cita:

Para mí es muy importante que exista una intervención holística, y una intervención holística significa atender de forma globalizada todas las áreas del ser humano porque cuando una se ve afectada las demás también. Partiendo de la base de que a una persona la podemos dividir en 4 áreas, la física, la psicológica o emocional, la social y la espiritual, todas deben estar atendidas en una emergencia (Jose).

Según Mali, es fundamental la asistencia integral entre trabajo social, psicología y enfermería con una coordinación para la ciudadanía, pero también lo es para los propios servicios de urgencias y emergencias extrahospitalarias que se ven expuestos a situaciones de estrés y traumáticas y no tienen ningún recurso que asista cuando las situaciones les sobrepasan.

...es fundamental que tengamos una relación entre todo esto. Y aparte también hago hincapié que aparte de las personas que nosotros atendemos que necesiten de un trabajador social o una atención psicológica, por nosotros mismos. Nosotros no tenemos tampoco un amparo para los propios profesionales que en muchas ocasiones necesitamos una ayuda psicológica y demás, no la tenemos. (Mali).

Respecto a la aportación de Mali, Jose explica que el equipo de Psicoemergencias CV, aunque su prioridad son las víctimas directas primarias y secundarias, siempre tienen a un o una integrante del equipo en la zona 0 para poder atender a las víctimas de tercer nivel que son el personal interviniente de los servicios de urgencias y emergencias, como hemos explicado más detalladamente en la figura 2. La limitación es que Psicoemergencias CV solo trabaja en IMV y catástrofes, en las urgencias y emergencias de la vida diaria, el personal del servicio de emergencias, no se puede beneficiar del recurso de atención psicológica.

La última pregunta de investigación es: 3.1 ¿Cómo es de necesario un procedimiento conjunto entre SAMU y SAUS para que la asistencia integral en emergencias extrahospitalarias sea efectiva? A esta pregunta responden la Figura 6 y la Figura 7.

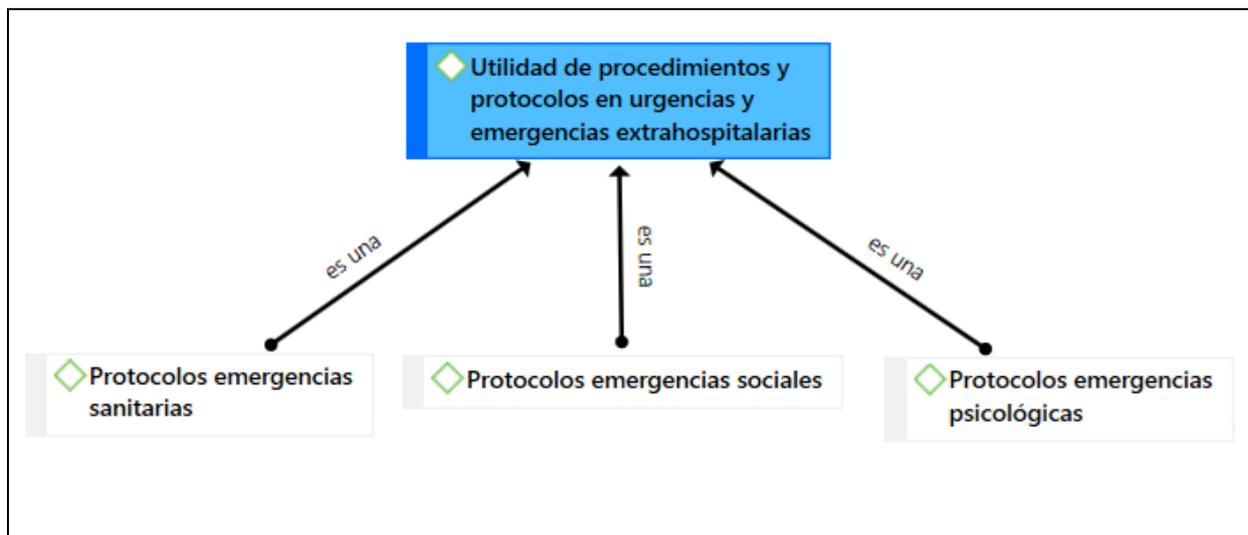


Figura 6. La utilidad de procedimientos y protocolos en urgencias y emergencias extrahospitalarias el València.
Fuente: Elaboración propia.

En la Figura 6 se muestra la categoría “utilidad de procedimientos y protocolos en urgencias y emergencias extrahospitalarias” y los atributos correspondientes. Según Eva y Mali, los procedimientos y protocolos son indispensables para trabajar en equipo, hacer eficaces las intervenciones y, además, para que las personas nuevas que se incorporen al equipo puedan aprender a trabajar de manera conjunta con el resto. Las citas que constatan esta afirmación son:

Es necesario en todos los servicios tener procedimientos y protocolos para que todo el mundo trabaje de la misma manera (Mali).

La utilización de los protocolos permite al equipo tener un método y unos pasos muy claros para saber cómo hay que intervenir en cada caso con el que nos encontramos. De hecho, cuando se atiende un caso nuevo se crea un nuevo protocolo y entonces todo está procedimentado, todo está escrito de manera que cuando nos encontremos en una situación similar ya sabemos cuáles son los pasos que tenemos que dar. En estos, tenemos herramientas, instrumentos metodológicos o técnicas de intervención que aparecen en los protocolos para que cualquier persona que empiece a trabajar en el recurso pues también sepa a lo que tiene que dirigirse (Eva).

Por otra parte, según Jose, para la atención de emergencias psicológicas en Psicoemergencias CV no tienen protocolos, pero si índices de intervención y/o guías de intervención porque deben adaptar el mecanismo de intervención a la persona y contexto en que esta se encuentre. Según Mali, los protocolos a pesar de orientar en la actuación y ser eficaces son flexibles y adaptables al contexto. En las siguientes citas se constata la información:

Protocolos establecidos no hay, principalmente porque dentro de la psicología de emergencias no podemos guiarnos exclusivamente con protocolos establecidos porque lo que nos puede valer para la atención de una persona o una familia, no vale para atender a una persona u otra familia. Partimos de las diferencias individuales, y entonces no podemos aplicar siempre el mismo mecanismo de intervención en todos los casos por igual porque cada uno puede reaccionar de manera diferente y tenemos que bailar en base de las necesidades psicoemocionales del paciente (Jose).

Es una guía, una orientación para saber cómo tienes que trabajar. Tampoco los protocolos son al 200% los tienes que hacer así, siempre es una guía, una orientación para trabajar, ¿vale? (Mali).

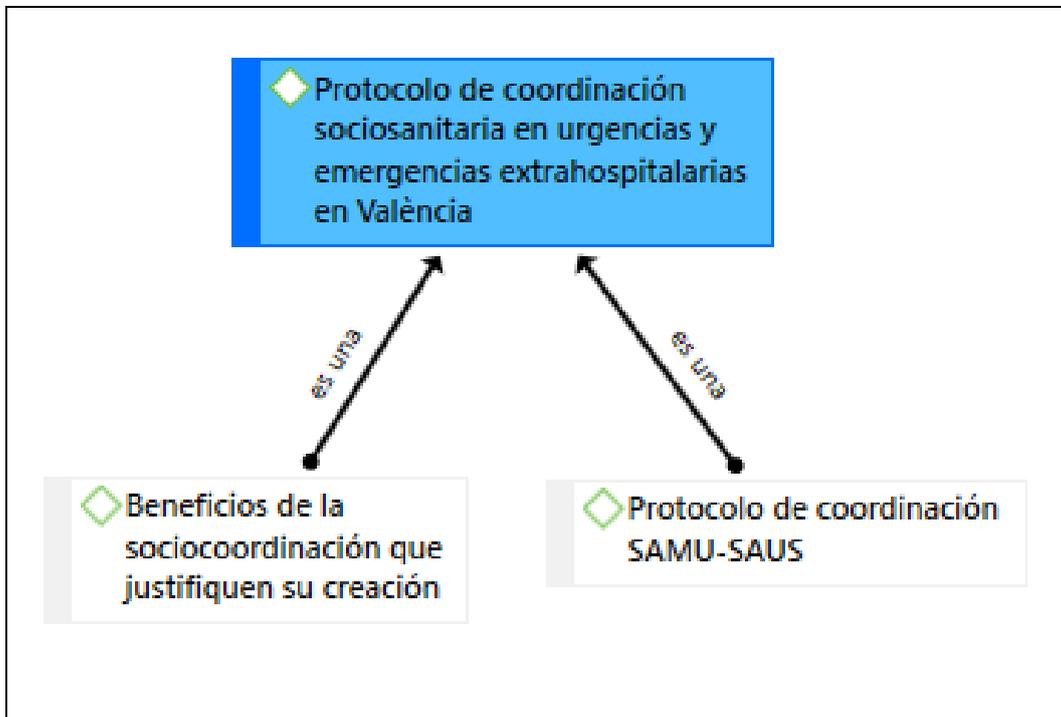


Figura 7. Necesidad de implantar un protocolo de actuación sociosanitaria en urgencias y emergencias extrahospitalarias en València. Fuente: Elaboración propia.

En la Figura 7 se muestra la categoría “protocolo de coordinación sociosanitaria en urgencias y emergencias extrahospitalarias en València” y los atributos correspondientes. Profesionales del SAMU detectan muchas necesidades sociales sujetas a valoración e intervención por el SAUS. Es fundamental la coordinación sociosanitaria para poder atender de manera integral, ya que, diariamente hay emergencias sociales, muchas detectadas por los SAMU, a las que este servicio no puede dar respuesta porque su respuesta es la de emergencias sanitarias, no sociales. Eva lo constata en la siguiente cita:

Bueno pues porque en el caso del SAMU por ejemplo es un detector de problemáticas sociales, porque acuden a domicilios, atienden a personas mayores que a lo mejor se encuentran en situación de desamparo o situaciones que hay que atender de urgencia sanitaria pero que además detrás hay una problemática social con lo cual es importante (Eva).

Eva alude también que, para la atención eficaz de las personas, donde las emergencias sanitarias y sociales conviven, es de vital importancia la comunicación e intervención de los servicios que dan respuesta a ambas emergencias conjuntamente, incrementando la salud y bienestar de la población, que es la principal beneficiaria de la atención integral. Se constata en las siguientes citas:

A ver, en general es necesario que la parte social y sanitaria lleven una colaboración, porque en algunos casos existen ambas problemáticas, que es la sanitaria y la social, y a veces están tan relacionadas que es difícil hasta separar hasta donde llega lo social y hasta donde llega lo sanitario (Eva).

Entonces tiene que ir todo en conjunto y en una intervención conjunta y multidisciplinar (Eva).

Según Mali, enfermería es la profesión que debe encargarse de realizar el aviso que dé inicio a la coordinación sociosanitaria desde su puesto de trabajo en el ámbito asistencial. Lo constata la siguiente cita:

Y la enfermería, es que la enfermería es la que está a pie de enfermo siempre. Es la que hace los cuidados y entonces realmente es la persona que se tiene que encargar (Mali).

Según Eva, el beneficio del protocolo de coordinación sociosanitaria es la atención integral que la ciudadanía recibirá. Constatado en la siguiente cita:

El beneficio al final es eso, que se pueda dar una atención integral a todas las personas que presenten problemática social y sanitaria y pues hacer unas mejores intervenciones porque no se puede hacer una sin la otra tampoco, no se entiende (Eva).

De esta forma, los resultados obtenidos mediante el análisis de los datos muestran la experiencia y opiniones de cada participante en esta investigación, revelando la situación del servicio de urgencias y emergencias extrahospitalarias en València desde la perspectiva directiva de los diferentes recursos que lo componen y la necesidad de establecer medidas que hagan posible la atención integral en València.

4. DISCUSIÓN

Según los resultados de nuestro análisis en otras CCAA españolas existe una atención integral provista de sus respectivos recursos que en València no existen, sobre todo si la comparamos con la ciudad de Madrid. Esta afirmación se ve corroborada por López (2016) cuando dice que, la descentralización aporta una flexibilidad positiva a la hora de destinar recursos según la necesidad de una determinada población, pero si la gestión de estos no es eficaz, evidencia grandes desigualdades entre CCAA que repercuten en el bienestar biopsicosocial de la población.

Para que sea una realidad la atención integral en València es indispensable la destinación de recursos que la posibiliten, es decir, políticas que regulen normativas, planifiquen las redes de servicio a nivel regional y la financien por parte de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Correspondiéndose Goodwin, et al. (2013), Barker (2014) y Marqués (2015). En cambio, según los resultados del análisis en València los recursos en cada

uno de los componentes de la atención integral son insuficientes y en ocasiones inexistentes.

Tras el análisis de los datos, se observa actualmente la necesidad de más recursos en cada uno de los servicios de emergencias extrahospitalarias. En las emergencias sanitarias el recurso ausente más remarcable es el SVAE, cuyo proyecto en la Comunitat Valenciana se ha paralizado pese a la mayor cobertura asistencial en el territorio y el beneficio demostrado en otras CCAA españolas, de acuerdo con CECOVA (2020). En las emergencias sociales la limitación más importante es que no cubren la asistencia social los 365 días del año durante las 24 horas del día, correspondiéndose con Camús (2015). Por último, las emergencias psicológicas solo tienen cobertura pública en IMV y catástrofes, quedando la población desprotegida en el resto de las situaciones de emergencia y crisis psicológica concordando con Generalitat Valenciana - 112 Comunitat Valenciana (2019) y Psicoemergencias CV (s.f.).

Este estudio refleja que, a causa de la falta de recursos de atención psicológica en València, el SAUS que atiende emergencias sociales, íntimamente ligadas en muchas ocasiones a las crisis psicológicas, cubren algunas emergencias psicológicas. Aunque las emergencias sociales sean las de su competencia nunca está de más que en las intervenciones el equipo del SAUS se vea compuesto a su vez por profesionales de trabajo social y de psicología, ya que, es difícil separar en muchas ocasiones hasta donde la afectación de la persona es psicológica o social y la atención será más completa, correcta y eficaz para la población. Pero la responsabilidad de atender los dos tipos de emergencias en una ciudad con 2.565.124 habitantes no debería recaer sobre un solo recurso (Instituto Nacional de Estadística, 2020). Se debería de establecer un recurso psicológico que se centrara en las emergencias psicológicas, donde fueran profesionales de la psicología las personas que se encargaran de la asistencia psicológica, y el SAUS se encargara de la competencia de las emergencias sociales, al igual que de las emergencias sanitarias se encargan profesionales de la sanidad de su resolución, de acuerdo con Hernández y Orozco (2018) y IASC (2007) que concluyen en sus investigaciones que la asistencia psicológica es un recurso

muy importante en situaciones de emergencias, pero si el personal que da asistencia no es el adecuado, puede provocar daños no intencionados a las víctimas a corto y largo plazo.

Según el análisis de la información obtenida en el estudio, la asistencia psicológica es un importante medio para evitar patologías emocionales graves en las personas afectadas por situaciones de emergencia, concordando con la OMS (2019). En València, a diferencia de otras CCAA, no hay atención psicológica diariamente en situaciones de crisis y desestabilización emocional de manera pública, no hay ningún recurso que trabaje conjuntamente con los servicios sanitarios y sociales en las situaciones que se les requiere. Las urgencias y emergencias psicológicas en València que se atienden por Psicoemergencias CV son en situaciones de IMV y catástrofes únicamente. No hay una atención integral para la población a pesar de la importancia reconocida de la asistencia psicológica. Debe proporcionarse una asistencia integral en las urgencias del día a día ya que generaría un aumento muy significativo en la calidad asistencial de nuestra sanidad, al mismo tiempo de cubrir unas necesidades incuestionables dentro de la atención de cualquier situación traumática, constatándose en González, et al. (2018), Generalitat Valenciana (2019) y Psicoemergencias CV (s.f.).

Los resultados del análisis muestran la necesidad de establecer un sistema de urgencias y emergencias extrahospitalarias integral en València para poder asistir a la población de manera holística cuando así lo requiera. Además, según los datos obtenidos cada profesional participante en esta investigación forma parte de proyectos profesionales para hacer realidad la atención integral en València, siendo la prioridad el establecimiento de medidas que implanten la atención biopsicosocial en emergencias extrahospitalarias. De acuerdo con León (2016), Benyakar (2012), Camús (2015) y Pérez (2011), cuyas afirmaciones son que las emergencias afectan de manera biopsicosocial pudiendo derivar en consecuencias negativas para la salud de las personas si no se atiende de manera eficaz, es decir, con una red asistencial que cubra de manera holística.

Los resultados obtenidos en esta investigación muestran que la atención integral en emergencias aporta bienestar a la población que las padece, pero el personal que atiende las emergencias también está sometido a estrés y reacciones emocionales que requieren de atención especializada. Por eso es importante que la atención integral cubra no solamente a las víctimas que sufren las emergencias sino también al personal que las atiende en primera línea. Concordando con Hernández y Orozco (2018) y Cebrián, et al. (2020) que exponen que el personal de emergencias padece sucesos traumáticos y estrés día a día, pudiendo conllevar a desordenes psicosociales si no se recibe asistencia profesional adecuada, para aprender mecanismos de defensa y asistencia en situaciones de emergencia, donde las emociones sobrepasan los recursos de afrontamiento del personal asistencial.

Además, el estudio visualiza que la atención integral no puede realizarse sin la coordinación de los diferentes servicios que la componen -sanitarios, psicológicos y sociales-, siendo un recurso indispensable establecer un protocolo entre los servicios asistenciales de emergencias que permita la coordinación sociosanitaria para que la asistencia integral en València sea una realidad. Es importante establecer un protocolo para que cada vez que se detecte una situación de emergencia social se actúe al respecto, siguiendo una pauta que desemboque en la resolución de esa situación y en el bienestar y salud de la persona, familia o colectivo. Asimismo, los datos obtenidos en este estudio reflejan que los protocolos son pautas que optimizan los recursos y el tiempo de actuación, permitiendo trabajar a todo el equipo de la misma manera y son flexibles, es decir, se adaptan a la situación a la que se apliquen. Por tanto, los procedimientos y protocolos favorecen la eficacia de la coordinación sociosanitaria y el éxito de la asistencia integral, siendo indispensable un protocolo SAMU-SAUS para asistir de manera integral en las emergencias extrahospitalarias en València. Correspondiéndose con los resultados de las investigaciones de Marqués (2015) y Camús (2016) los cuales concluyen en la importancia de procedimientos y protocolos como parte fundamental de la coordinación sociosanitaria.

Según Goulet, et al. (2003) y Romero (2015) afirman que por las competencias de enfermería debe ser esta la que se encargue de la activación de los protocolos y procedimientos en la asistencia de emergencias sanitarias cuando se detecte una emergencia social, coincidiendo con los resultados de esta investigación. Esto se debe a que enfermería trabaja con las necesidades de las personas con un enfoque holístico haciendo posible la detección eficaz de emergencias psicosociales.

Este estudio muestra que los servicios de emergencias sanitarias extrahospitalarias son detectores de emergencias sociales y psicológicas, pero no pueden dar respuesta frente a estas. Son detectores clave de las emergencias sociales por asistir a las personas en sus domicilios y poder ver las condiciones en las que se encuentra la persona y su contexto.

Y a su vez, en emergencias psicológicas, porque las emergencias sanitarias son situaciones que pueden generar consecuencias emocionales, requiriendo para ser resueltas profesionales con capacitación de asistencia psicológica para evitar afectaciones de la salud graves en las personas que las viven. Debido a esto, es importante el trabajo interdisciplinar entre los diferentes servicios de emergencias extrahospitalarias mediante protocolos y procedimientos, que hagan posible la multirrespuesta en emergencias cuando se necesite para su resolución, coincidiendo con Pérez (2009).

Para concluir, los resultados obtenidos en la presente investigación coinciden en gran medida con los estudios existentes. Con ello, se alcanzan los objetivos planteados y se determina la necesidad de establecer en el servicio de urgencias y emergencias extrahospitalarias en València una atención integral que proporcione la atención holística necesaria para el bienestar de la población, incluyendo a los equipos que asisten en las emergencias extrahospitalarias diariamente.

5. CONCLUSIONES

- La atención integral en urgencias y emergencias extrahospitalarias aporta beneficios en la salud y bienestar de la población a corto y largo plazo.
- La situación actual de los servicios de emergencias extrahospitalarias en València muestra carencia de recursos respecto a otras CCAA.
- El personal valenciano de los servicios de emergencias extrahospitalarias ve una prioridad asistencial establecer medidas que implanten la asistencia biopsicosocial.
- Es necesario establecer una atención integral en urgencias y emergencias extrahospitalarias en València.
- La Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública en València debe proporcionar los recursos, las normativas de la asistencia en emergencias, la planificación de las redes de servicio y la financiación para que la atención integral en urgencias y emergencias extrahospitalarias en València sea una realidad.
- La atención integral extrahospitalaria debe cubrir a toda la población, incluyendo al equipo de profesionales que asisten las urgencias y emergencias extrahospitalarias.
- La coordinación sociosanitaria entre los servicios de emergencias extrahospitalarias mediante procedimientos y protocolos conjuntos es indispensable para que exista una atención integral eficaz.
- El personal que atiende las emergencias sanitarias extrahospitalarias es detector clave de emergencias sociales y psicológicas.
- La profesión que debe encargarse de la detección de emergencias psicosociales y la activación de los protocolos que lleven a su resolución es enfermería.
- El establecimiento de un protocolo SAMU-SAUS es fundamental para la resolución asistencial de las emergencias extrahospitalarias de manera eficaz y para, consecuentemente, establecer la atención integral en València.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Arricivita, A.L. (2009). *Manual de recursos para la gestión de la atención social*. Huesca, Gráficas Alós.
- Barker, K. (2014). *A new settlement for health and social care. Commission on the Future of Health and Social Care in England*. London, The King's Fund. Recuperado de: <https://www.kingsfund.org.uk/publications/new-settlement-health-and-social-care>
- Camús, D. (2016). *Las emergencias sociales: Fundamentos e intervención. Abordaje desde una perspectiva multidisciplinar*. Madrid, ACCI.
- Camús, D. (2020) IMV y Catástrofes [Apuntes]. *4to Curso Grado de Enfermería 2020*. Universitat de València, Facultat d'Infermeria i Podologia. Enfermería en urgencias extrahospitalarias, emergencias y catástrofes.
- Cebrián, E., Camús, D., Nácher, C., Moreno, M.I. y Sanchis, A. (2020). Atención psicológica en los y las profesionales del SAMU ante el estrés postraumático. *Ehquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, 13, 37- 58. DOI: <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2020.0002>
- Dirección Nacional de Emergencias Sanitarias. (2015). *Salud mental: recomendaciones para la intervención ante situaciones de emergencias y desastres*.
- Felipe, M.J. (2004). *Un análisis del Sistema de Protección Social de la Comunidad Valenciana*. (Tesis Doctoral). Universitat de València, Departamento de Sociología y Antropología Social
- Goodwin, N., Sonola, L., Thiel, V. y Kodner, D. (2013) *Co-ordinated care for people with complex chronic conditions. Key lessons and markers for success*. London, The King's Fund.
- Grove, S. K. Y Gray, J. R. (2016). *Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia* (7a. ed.). Barcelona, Elsevier.
- Instituto Nacional de Estadística (2020). *Estadística del Padrón Continuo. Datos provisionales a 1 de enero de 2020. Comunidades autónomas y provincias*. Documento en línea consultado el 18 de septiembre de 2020 en <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/e245/p04/provi/l0/&file=0ccaa001.px#!tabs-tabla>

- Ley General de Sanidad 14/1986 (acceso 1/2/2020). Recuperado de: <http://www.msc.es/organizacion/sns/docs/financiacion08>
- López, G. (2016). La descentralización sanitaria, la cohesión social y el buen funcionamiento del sistema de salud. *Mediterráneo Económico* 30. 13, 401-426.
- Lorenzo-Ruiz, A. (2006). Reflexiones sobre la evolución del quehacer psicológico en el tema de emergencias y desastres: Análisis de la experiencia en Cuba. *Revista Electrónica Cuadernos de Crisis*. 2(5), 7-37.
- Marqués, M.L. (2015). Organizando la colaboración de los sectores sanitario y social en Uribe. *Actas de coordinación sociosanitaria*. 13, 8-26. Recuperado de: https://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/doc_completo_web.pdf
- Martín, D., Arcos, P. y Castro, R. (2014). Los recursos médicos y de enfermería de los sistemas de emergencias médicas y centros de coordinación de urgencias en España. *Emergencias*, 26(1), 7-12.
- Menchaca, M.A., Huerta, A., Cerdeira, J.C., Martínez, P. y Mendoza, C. (2013). *Módulo 1: Servicios de urgencias, emergencias y catástrofes extrahospitalarias*. SUMMA 112. Salud Madrid. Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadervalue1=filename%3DModulo+1.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352868957892&ssbinary=true>
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011). *Libro blanco de la coordinación sociosanitaria en España*. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/novedades/docs/Libro_Blanco_CCS_15_12_11.pdf
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2016). *Urgencias Extrahospitalarias. Su organización en el Sistema Nacional de Salud*. Madrid, Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación.
- Montagut, T. (2000). *Política Social. Una introducción*. Barcelona, Ariel.
- Ortiz, RA., Ceballos, YF. y Gutiérrez, EV. (2018). Modelación y simulación de comportamientos humanos en situaciones de emergencia en un call center: una revisión crítica de literatura. *Ingenierías USBMed*, 9(1), 97-111. DOI: <https://doi.org/10.21500/20275846.332>

- Pacheco, T. (2016). *Factores predictores de la conducta suicida y actuaciones preventivas en el ámbito extrahospitalario*. (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Psicología.
- Pérez, D (2011). El Samur Social como servicio social de atención a las emergencias sociales. Su papel en la catástrofe del atentado terrorista del 11M y en el grave accidente aéreo de Spanair. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 94, 9-31.
- Ruiz, A.L. y Guerrero, E.A. (2017). Afectaciones psicológicas en personal de primera respuesta: ¿Trastorno por estrés postraumático o estrés traumático secundario? *Revista puertorriqueña de Psicología*. 18 (2), 252-265.
- Sabaté Francés, A. y Camús Jorques, D. (2019) Necesidad de un coordinación socio-sanitaria ante situaciones de emergencia social en las localidades Xàtiva-Ontinyent (España). *Ehquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, 12, 11-30. DOI: <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2019.0008>
- Sánchez, J.L. (2018). Un acercamiento a la medicina de urgencias y emergencias. *MEDISAN*, 22 (7), 880- 887.



Intervención social en contexto laboral: contribuciones a la inclusión social de grupos más vulnerables

Social intervention in the workplace: contributions to the inclusion of vulnerable groups

Paula Ferreira

Instituto de Serviço Social – Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Resumen: Discutir el papel del Trabajo Social en el contexto de las vulnerabilidades laborales actuales, y apostar en una intervención que promueva la igualdad de oportunidades entre todos los trabajadores y que se defiendan sus derechos fundamentales, requiere que sus profesionales tengan una lectura profunda de la complejidad del mundo en el que vivimos, y una comprensión de los retos y posibilidades para su intervención en este campo. En este reconocimiento, buscamos en este artículo, reflexionar sobre algunas de las principales vulnerabilidades presentes en el campo de las relaciones laborales, así como los desafíos (externos e internos) que plantean al ejercicio profesional del trabajador social y en la configuración de su espacio de trabajo en el contexto laboral, dejando aún algunas contribuciones para la inclusión de los grupos más vulnerables.

Palabras clave: Trabajo social, Intervención social, Inclusión laboral, Grupos vulnerables, Trabajadores mayores.

Abstract: Discussing the role of Social Work in the context of current job vulnerabilities and investing on an intervention that promotes equal opportunities among all workers and defends their fundamental rights requires that Social Workers have a thorough reading of the complexity of the world in which we live and a understanding of the challenges and possibilities that arise for your intervention in this field. In this recognition, we seek in this paper to reflect on some of the main vulnerabilities present in the field of labor relations, as well as the challenges (external and internal) that they pose to the professional exercise of social worker and in the configuration of his space of work in the work context, leaving still some contributions towards the inclusion of the most vulnerable groups.

Keywords: Social Work, Social intervention, Labor inclusion, Vulnerable groups, Older workers.

Recibido: 02/10/2020 Revisado: 31/10/2020 Aceptado: 03/11/2020 Publicado: 10/01/2021

Referencia normalizada: Ferreira, P. (2021). Intervención social en contexto laboral: contribuciones a la inclusión de grupos más vulnerables. *Ehquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, 15, 193-208. doi: 10.15257/ehquidad.2021.0008

Correspondencia: Paula Ferreira. Instituto de Serviço Social – Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Correo electrónico: paula.ferreira@ulusofona.pt

Nota: Este artículo se basa en la oración de sabiduría que tuvo lugar en la ceremonia de apertura del año académico del curso de Trabajo Social de nuestra universidad, el 1 de octubre de 2019.

1. INTRODUCCIÓN

En el contexto de las múltiples y complejas vulnerabilidades actualmente experimentadas por los trabajadores en el mercado laboral, reflexionar sobre el papel de trabajo social en la defensa de los derechos de los grupos más vulnerables (como es el caso, los jóvenes, las mujeres, las minorías étnicas, los trabajadores mayores, entre otros) y su actuación en el ámbito laboral (es decir, en el contexto de la empresa) es fundamental.

Si estas reflexiones son transversales a los diferentes grupos denominados vulnerables, el énfasis particular está, en nuestra perspectiva, principalmente en el caso específico de los trabajadores mayores, de las que se pueden señalar algunas razones de fondo.

La primera razón tiene que ver con lo siguiente: si es tradicionalmente en el campo del desempleo donde los trabajadores mayores parecen ser más vulnerables, materializado principalmente por su permanencia en situaciones prolongadas de desempleo y por la sensación de falta de oportunidades que ofrece el mercado, y que, como lo evidencian varios estudios (Wuhl, 1992; Guillemard, 1993; Demazière, 1995; Centeno et al., 2000; Ferreira, 2005) conduce al desánimo de este tipo de trabajadores y, en última instancia, a su abandono del mercado laboral, en la actualidad - en el contexto del envejecimiento global de la población y las transformaciones del mercado laboral - esta vulnerabilidad parece haber ganado (en el ámbito del empleo y

de las relaciones laborales, aunque extendiéndose a otros campos) más evidencias y la necesidad de una intervención promotora de igualdad de oportunidades para todos los trabajadores y defensa de sus derechos fundamentales. La seguridad laboral que han tenido durante décadas ha sido reemplazada por la incertidumbre y una creciente sensación de vulnerabilidad frente a un empleo competitivo y cada vez más exigente que requiere habilidades para las que no estaban preparados.

Un ejemplo de lo que se afirma son los datos obtenidos por la Organización Internacional del Trabajo, en su última Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo (OIT, 2015).

Es cierto que cuando analizamos los datos sobre "el riesgo de perder el empleo en los próximos seis meses", parece que son principalmente los trabajadores más jóvenes los que presentan el mayor riesgo de perder el empleo (19% frente al 14% de los trabajadores mayores), dotando a estos últimos de una mayor sensación de seguridad en el mantenimiento del empleo (las razones de este sentimiento se pueden encontrar en la investigación desarrollada por Ferreira, 2015).

Sin embargo, si el riesgo de pérdida del empleo es, como vimos anteriormente, considerado por los jóvenes como mayor, lo mismo puede decirse de la facilidad para encontrar un nuevo empleo. De hecho, cuando se les preguntó sobre este tema, casi la mitad de los jóvenes europeos (49%) consideró que si perdían su trabajo actual, sería relativamente fácil conseguir uno nuevo. No ocurre lo mismo con los trabajadores mayores, que reconocen mayor dificultad para encontrar un nuevo empleo (57% frente al 30% de los trabajadores más jóvenes), ya sea por la falta de oportunidades de contratación y/o por su mayor exposición a una situación prolongada de desempleo (OIT, 2015).

La segunda razón, es que las tasas de participación en la actividad económica han ido creciendo, no solo en términos globales, sino también en

lo que respecta a los segmentos de población más envejecidos, durante las últimas décadas.

Un análisis de la evolución de la población activa en la Unión Europea (UE27) en la última década deja claro el significado de este cambio en la composición de la estructura por edades de la población en edad activa (ver datos disponibles en Pordata, 2020). En efecto, si tenemos en cuenta el peso relativo de los segmentos más jóvenes en el mercado laboral (hasta los 34 años), verificamos que, si en 2010 estos representaban, en promedio, alrededor de un tercio de la población activa total (33,5%), en 2019 hay una caída en su peso (- 3,8 puntos porcentuales que al inicio de la década). La tendencia contraria se observa entre los trabajadores mayores (55 y más años), quienes han registrado un aumento en su participación (del 14,2% en 2010 a alrededor del 20% de la población activa total, en 2019), aumentando el porcentaje de ese segmento en aproximadamente 6 puntos porcentuales y con la previsión de que este valor continúe creciendo aún más en los próximos años debido a las tendencias demográficas ya mencionadas.

Del mismo modo, podemos señalar una tercera razón: los cambios socioeconómicos que han estado ocurriendo en las últimas décadas, como resultado de la globalización y la mundialización de la economía, han dado lugar a nuevos modelos/configuraciones de trabajo (distinto del modelo de trabajo típico del proceso de industrialización), marcado por la desterritorialización, movilidad, flexibilidad funcional, pero también, por la inestabilidad y la ruptura, a veces forzada y abrupta, de los lazos con el mercado laboral.

Como refieren Fitoussi & Rosanvallon (1997), en esta nueva era en la que vivimos, las desigualdades ya no se dan solo entre distintas categorías sociales, habiendo invadido categorías hasta entonces consideradas homogéneas, estables y creadoras, como también añade Cohen (1997, p. 69), “las tensiones que hasta ahora eran prerrogativas de rivalidades entre grupos”.

Esta inestabilidad se manifiesta en el mercado laboral en la forma de la fragmentación de la tradicional relación laboral subordinada (de duración indefinida, presentando garantías de carrera y protección social) (Pedroso, 2005), resultando, en consecuencia, en formas de integración diferente. Si para algunos (los más calificados, adaptados y preparados desde el punto de vista técnico, de gestión y de conocimiento) el mercado laboral se asume como “un lugar de ciudadanía, sociabilidad y expresión de subjetividad” (Kovács & Castillo, 1998, p.129), para otros, con menos recursos educativos o profesionales, parece ser un espacio de incertidumbre y mayor vulnerabilidad a las demandas que las empresas, muchas veces de manera arbitraria, les imponen como condición para permanecer en el mercado. Para estos últimos, según Paugam (2000, p.368), persiste la “integración incierta”, marcada por la inseguridad en cuanto a la duración de su relación laboral (sobre todo en el caso de los más jóvenes), y “la integración no cualificada”, que se traduce en un puesto de trabajo sin potencial de progreso profesional e inseguro, aunque perdure en el tiempo (especialmente visible en el caso de los trabajadores mayores).

En este contexto, algunas preguntas parecen urgentes: ¿Cómo puede el Trabajo Social tener un papel más proactivo en este nuevo entorno laboral? ¿Cómo puede el Trabajo Social desarrollar una intervención más comprometida con la problemática de los trabajadores en el ámbito laboral y que busque garantizar su derecho a trabajar con calidad y dignidad?

2. INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL PARA LA INCLUSIÓN LABORAL

Si bien los temas del empleo y de los trabajadores mayores son el foco del Trabajo Social, no son una preocupación central de su práctica, su producción científica o de las intervenciones de las respectivas asociaciones profesionales (Dooley, 2002, 2013). Sin embargo, los problemas y las condiciones de los trabajadores mayores asumen (como intentámos explicar en el punto anterior) una importancia crucial en la actualidad. No solo por el impacto que las oportunidades laborales en las últimas etapas de la vida adulta tienen en la calidad de vida de la población mayor, es decir, en su capacidad para asegurar la adquisición de recursos suficientes para crear un

entorno propicio que les permita afrontar los problemas que se presenten en su proceso de envejecimiento (Dooley, 2013), y el impacto que tiene en la sostenibilidad de las organizaciones laborales y en la forma en que los activos más antiguos se ven socialmente, dentro y fuera de esas organizaciones.

La necesidad de desarrollar estrategias de intervención centradas en las fortalezas de los trabajadores mayores y el reconocimiento de su valor para las organizaciones, sugiere un papel potencial del Trabajo Social en este campo, enfocado en la sensibilización sobre los problemas del envejecimiento y la discriminación por edad en el contexto laboral, en la defensa de la acción colectiva y concertada entre todos los agentes organizativos, promoviendo un entorno de aprendizaje continuo para todos los trabajadores.

No es nuestra intención enumerar de forma exhaustiva los retos profesionales del Trabajo Social, especialmente los que se dan en el ámbito de las empresas y las vulnerabilidades laborales. Sin embargo, algunos merecen mayor atención y discusión, algunos asociados al contexto en el que el trabajador social desarrolla su actividad (de carácter exógeno) y otros que resultan de la forma en que esta actividad es realizada por sus profesionales (de carácter endógeno). Es cierto, que establecer las fronteras y límites entre estos dos ámbitos sólo es posible a nivel analítico, siendo difícil en la práctica distinguirlos en vista de las relaciones de reciprocidad (continuas e inevitables) que establecen entre sí y que hacen difuso este ejercicio, sin embargo, es necesario.

Según Dominelli (2004), la complejidad del mundo en el que vivimos hoy requiere que seamos capaces de mirar los problemas sociales de una manera más amplia y desde una perspectiva global. Adoptar tal perspectiva no significa una devaluación de la intervención centrada en los problemas concretos de los trabajadores y las familias (nivel micro), sino el reconocimiento del cual el nivel micro y el nivel global (macro) son dos caras de una misma moneda, y solo adquieren significado cuando se piensan de

forma interconectada. Como refieren Santos, Albuquerque y Almeida (2013), si una intervención social centrada exclusivamente en una perspectiva individual "puede contribuir a ocultar las raíces sociales (pronto compartidas) de las desigualdades y situaciones problemáticas", ya una intervención centrada exclusivamente en una dimensión global "puede contribuir a olvidar las vivencias, necesidades, expectativas y sufrimientos de los sujetos, así como las respectivas posibilidades y potencialidades de superación personal" (2013, p. 82).

La necesidad de desarrollar la capacidad para descifrar la realidad (Iamamoto, 1998) y comprender el contexto (estructuras y relaciones sociales) en el que se desarrolla la práctica (Payne, 2009), sin olvidar la comprensión de los significados que dan diferentes interlocutores que operan en este contexto, implica un enfoque que integra los niveles macro, meso y micro, en una acción concertada y que reconoce que es en esta combinación interactiva entre los diferentes niveles donde hay que buscar respuestas.

Esta orientación al conocimiento se asume en la complejidad del mundo actual (y las situaciones sociales que genera) como una dimensión importante, no solo en la formación en Trabajo Social, sino también y consecuentemente, en la práctica profesional.

En el caso específico de la intervención en el contexto laboral, implica ser capaz de comprender el marco macrosocial en el que se producen, la forma en que se trasponen al contexto empresarial y, en consecuencia, cómo intentan ser respondidas (o no) por las empresas, siendo a partir de este conocimiento (multinivel), que el trabajador social debe buscar respuestas capaces de contribuir a un clima laboral positivo y con condiciones laborales dignas y ajustadas a las necesidades de sus trabajadores.

Pero la complejidad del mundo en el que vivimos hoy nos obliga, todavía, a reconocer que los problemas sociales ya no son solo una cuestión de márgenes o grupos específicos (más vulnerables), sino algo que permea a

toda la sociedad y a todos los grupos, incluso a los que tradicionalmente no se vieron afectados por ellos, como ya dijimos.

En este contexto, encontrar respuestas capaces de contribuir a un refuerzo efectivo de los trabajadores mayores en el ámbito del empleo (condición que a su vez resulta de un marco macrosocial del envejecimiento), implica no solo comprender la forma en que las organizaciones laborales buscan responder a este envejecimiento, sino también, el lugar que atribuyen a sus trabajadores mayores y la forma en que han intentado (o no) adaptarse a sus necesidades y a los cambios derivados de su propio proceso de envejecimiento, creando así, no solo las condiciones necesarias para prolongar la vida laboral (como exige la propia Comisión Europea), si no también para envejecer con calidad en el trabajo (requisito respaldado por la OMS), y además, para una relación sana y colaborativa entre las diferentes generaciones de trabajadores.

Si los retos planteados anteriormente pueden asociarse al contexto en el que se desenvuelve el Trabajo Social (a pesar de las inevitables implicaciones que tienen para el ejercicio profesional), existen otros que resultan de la forma en que se ha buscado consolidarse como un ámbito de intervención y saber.

En el campo de la intervención social, la capacidad de construir propuestas de trabajo creativas que sean capaces de hacer cumplir y preservar los derechos sociales, constituye, para lamamoto (1998), uno de los mayores desafíos para los trabajadores sociales en la actualidad. Si la defensa y afirmación de los derechos humanos y la justicia social, son sin duda uno de los principios fundamentales del Trabajo Social (principios que se reiteran en la definición de la profesión, aprobada por la Asamblea General de FIAS y AIETS en julio de 2014, en Melbourne), el cumplimiento y la preservación de los derechos necesita hoy en día otra postura más proactiva y, como señala lamamoto (1998), más creativa.

Es un hecho que el intento de racionalizar la acción social estableciendo criterios de efectividad (Dominelli, 2004), reduciéndola a un proceso parametrizado que puede (y debe) traducirse en números (como si se tratara de un problema matemático), asociado al creciente número de casos sociales

(ídem) que requieren la atención y una adecuada respuesta por parte de estos profesionales, hace que su capacidad para dar una respuesta completa y oportuna a los problemas que les plantean todos aquellos que solicitan su apoyo pueden verse comprometidos.

Superar esta barrera implica que los profesionales sean capaces de romper con las actividades burocráticas y rutinarias, que reducen el trabajo del trabajador social a la mera ejecución de políticas (Iamamoto, 1998) y trámites técnico-administrativos. Como nos dice este autor, el trabajador social “tiene la competencia para proponer, negociar sus proyectos con la institución, defender su campo de trabajo, sus calificaciones y funciones profesionales” (ídem. p. 21), pudiendo entenderlo “no solo como ejecutor de políticas, sino como un profesional capaz de participar en su formulación” (Buhr, 2002, p. 43)

Por lo tanto, el reto es, como señala Araujo (2010), “no caer en la trampa de la inmovilidad, de las actividades de rutina o o dejese seducir por lo discurso [institucional] y asimilar las actividades necesarias o las demandas colocadas de una manera acrítica y pasiva” (p. 45).

En el caso del Trabajo Social de empresa, aun considerando que las empresas exigen que el trabajador social absorba la “cultura empresarial” en relación a los objetivos que pretenden alcanzar y que genera (o puede generar) una ambivalencia en los retos de su día a día profesional, depende del mismo trabajador social crear las condiciones y la posibilidad de desarrollar estrategias que permitan la articulación entre las necesidades reales de los trabajadores y los objetivos profesionales consagrados en la definición de la profesión y en su código ético.

En otras palabras, implica que el trabajador social sea capaz de entender el problema que se le presenta y que asuma claramente su implicación en la búsqueda de respuestas, participando de manera activa y comprometida en este proceso (Payne, 2009, p.146).

Pero también implica que el trabajador social sea capaz de afirmar una visión distinta, a veces única, en relación con otras áreas del conocimiento, creando vínculos con profesionales en otras áreas y “navegando más allá de las fronteras disciplinarias”. Es un hecho que este tema de los límites disciplinarios no es consensuado y la capacidad de establecer conexiones entre disciplinas no siempre es fácil de implementar. Es cierto que estas fronteras pueden brindar apoyo, constituir una barrera o facilitar la construcción de puentes entre disciplinas, profesiones, organizaciones o incluso a nivel de práctica profesional. El significado que se les atribuye depende, sobre todo, de la forma en que se interpretan: un símbolo de seguridad personal o grupal, que nos ayuda a encontrar algún significado ante la (compleja) realidad en la que vivimos (Walsh, 2000), o al miedo, y atacar cuando alguien intenta adelantarlos o eliminarlos (Adams, 2009).

En estos términos, la delimitación profesional puede asumirse como algo que permitirá el mantenimiento de un puesto / lugar y la preservación a lo que se dedican diferentes individuos o grupos profesionales en su práctica diaria. Sin embargo, desde el punto de vista de las respuestas sociales que resultan de esta acción conjunta, estos límites (en los términos señalados) pueden terminar, como señala Adams (2009), con un efecto negativo, con las distintas profesiones pasando más tiempo en conflicto entre ellos mismos, que para luchar contra los problemas (ídem).

En el ámbito de las empresas y los sistemas productivos, la relación entre la intervención del trabajador social y los aspectos legales, políticas y de gestión, hacen que esta discusión sobre la noción de fronteras sea particularmente pertinente. No solo por las limitaciones que presentan esos aspectos sobre las posibilidades de intervención de este profesional, sino por la dificultad de circunscribir (de forma clara y concreta) el ámbito específico en el que se desarrolla.

Es un hecho que la intervención social no es un espacio exclusivo de Trabajo Social. Sin embargo, como nos recuerda Adams (2009), es fundamental que el trabajador social sea capaz de establecer, de manera inequívoca, los

límites en torno a su intervención. Como dice Freire (2003), respecto a la intervención del trabajador social en las empresas, si “antes los espacios profesionales eran más limitados y el dominio se daba por parte de ciertos profesionales”, hoy en día estos están “ocupados por diferentes profesionales (...) independientemente de [su] formación profesional básica” (Freire, 2003, p. 250). Si, por un lado, esta tendencia puede conducir, a juicio del autor, a una descorporatización de los espacios de intervención y a un enriquecimiento de la visión de cada profesional y de las respuestas recomendadas por el trabajo en equipo (ídem), por otro lado, presenta varios riesgos como la devaluación de la profundización del conocimiento específico que encierra cada área disciplinar (y, en consecuencia, una mayor superficialidad de las propuestas de intervención presentadas, en detrimento de sus destinatarios) y la subordinación de algunas profesiones, “más recientes y frágiles políticamente” (ibídem), como el Trabajo Social, quienes de esta manera se ven debilitados en su capacidad para asumirse como actores estratégicos dentro de la organización, en igualdad de condiciones en relación con las profesiones dominantes.

Siendo estos riesgos una posibilidad, es un hecho que en muchas circunstancias una intervención eficaz (capaz de dar respuesta a los problemas organizativos y de sus trabajadores) implica la comunicación/colaboración con profesionales de otras áreas disciplinares y/o funcionales. Este reconocimiento, aunque no siempre está presente en la relación interprofesional, constituye una necesidad tanto más acuciante cuanto mayor es la complejidad del problema que nos ocupa.

Para superar estos riesgos (reales y presentes en muchos contextos profesionales), es imperativo (en términos del citado autor) invertir en la capacitación permanente de los trabajadores sociales, así como en el desarrollo de sus habilidades relacionales y comunicativas con otros actores organizacionales, ya sean jefes, compañeros de trabajo o beneficiarios de su intervención.

Si la profundización de su patrimonio teórico-metodológico y técnico-operativo resulta fundamental en el proceso de consolidación de su espacio de intervención, las habilidades relacionales y comunicativas cobran gran importancia en su capacidad para comprender las actividades desarrolladas por otros profesionales (concretamente en áreas consideradas como parte del “core business” de la empresa) y desarrollar, a partir de ahí, acciones que legitimen su utilidad en este campo.

Pero para eso (reforzamos), es necesario un profesional calificado, capaz de reflexionar, analizar e investigar la realidad organizacional, siendo a través de una actitud investigativa (y que debe estar presente en su práctica profesional) que pueda ampliar sus posibilidades de actuación y vislumbrar nuevas respuestas (Buhr, 2002), especialmente en este momento de profundos cambios en la vida social, en el que “los contextos de crisis socioeconómica se profundizan y se evidencia la incapacidad para responder a la demanda y a los problemas crecientes” (Santos, Albuquerque y Almeida, 2013, p.69).

Si estos requisitos resultan, por un lado, de una condición impuesta por el propio mercado al ejercicio profesional de los trabajadores sociales (que requiere de profesionales más calificados, capaces de reflexionar, trabajar en equipo y dar respuestas inmediatas a los problemas que se les presentan), por otro lado, pueden tomar la forma de una respuesta profesional a los problemas que genera el propio mercado. La capacidad del trabajador social para realizar una lectura crítica del contexto en el que desarrolla su actividad y los aspectos (políticos, económicos y sociales) que condicionan su espacio de intervención dentro de la organización, constituyen habilidades fundamentales que le permiten no solo mediar conflictos de interés dentro de la empresa y equipos de trabajo, pero también, y sobre todo, valorar cuáles son sus posibilidades de intervención y qué estrategias seguir para garantizar la continuidad de servicios o la creación de otros, considerados más urgentes.

Pero también, implica un mayor compromiso con la búsqueda de respuestas que permitan, no solo atender las necesidades de los trabajadores insertados en el sistema productivo, sino que también contribuyan a crear las condiciones que eleven el desempeño del trabajo a una dimensión mucho más humana y capaz de promover una nueva cultura en el mundo del trabajo, más consensuada y comprometida con los valores de la justicia social, que mira a los trabajadores no solo como recursos, sino como seres proactivos, dotados de inteligencia, competencias y habilidades (Borralho, Sousa y Oliveira, 2011), capaces de tomar decisiones racionales y dar sentido y dirección al trabajo que realizan.

Los retos son, por tanto múltiples y carecen de un compromiso efectivo por parte de toda la comunidad de trabajo social. Compromiso con sus principios, valores y fundamentos, con su proceso de afirmación y consolidación de la identidad (no solo profesional, sino también académica) y también con los diversos contextos en los que interviene y sobre los que sostiene su mirada particular, buscando de esta manera específica, respuestas adecuadas a las solicitudes que estas, en cada momento, plantean como un desafío.

3. CONCLUSIONES

Tomando como punto de partida la cuestión de los trabajadores mayores en el mercado laboral y la identificación de las vulnerabilidades asociadas a su integración y el mantenimiento de una relación en igualdad de condiciones con otros grupos de edad, lo que genera un sentimiento generalizado de inseguridad (respecto a la estatus social y profesional), incertidumbre (en vista de su futuro y perspectivas de vida) y desprotección (de sí mismo y de su herencia) - contrariamente a las pautas que la Comisión Europea y el Parlamento Europeo han venido en las últimas décadas defender con el objetivo de promover el envejecimiento activo en el trabajo y mantener a los trabajadores mayores en el mercado laboral - en este artículo intentamos reflexionar sobre estas paradojas y sobre los retos que suponen para el Trabajo Social.

Reconocemos que la integración de los trabajadores sociales en un campo en el que las preocupaciones sociales no son vistas como centrales para la actividad organizacional constituye un desafío innegable (que puede actuar como una limitación para su intervención), sin embargo también se asume como una oportunidad para una mayor humanización del trabajo, para construir entornos profesionales más saludables y empresas más responsables socialmente (Ferreira, 2018).

Asumir esta inquietud y encontrar respuestas que traduzcan estos principios revela, a nuestro juicio, una necesidad que lo Trabajo Social, sobre todo lo Trabajo Social de Empresaria, no puede ignorar, asumiendo la intervención de los trabajadores sociales como fundamental en el apoyo a la integración y adaptación de los trabajadores a lo largo de su vida laboral, en la promoción de su desarrollo profesional (basado en el principio de igualdad de oportunidades para todos y respeto a la diversidad), y también en la creación de medidas ajustadas a sus necesidades, capacidades y expectativas, especialmente en momentos / etapas de su ciclo de vida en las que sus necesidades (de apoyo) aumentan y sus capacidades (físicas, mentales) se ven comprometidas o experimentan cambios.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adams, Robert (2009). Encountering complexity and uncertainty. En Adams, R., L. Dominelli e M. Payne, *Practising social work in a complex world*. New York, Palgrave Macmillan.
- Araujo, F. C. (2010). *O Serviço Social em Empresas: formulações acerca de um espaço de atuação profissional*. (Master Tesis). Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- Borrvalho, A. T., I. P. Sousa y F. A. Oliveira (2011). O Assistente Social atuando na área de recursos humanos para a melhoria do clima organizacional. *Revista Científica do ITPAC*, 4(4), Pub.3.
- Buhr, Angela (2002). *A necessidade de um novo agir profissional*. (Bachelor Tesis). Florianopolis, Universidade Federal Santa Catarina.
- Centeno, Luis (Coord.) (2000). *Os trabalhadores de meia-idade face às reestruturações e políticas de Gestão dos Recursos Humanos*.

- Observatório do Emprego e Formação Profissional, Colecção Estudos e Análises, nº 30.
- Cohen, Daniel (1997). *Riqueza do mundo, pobreza das nações*. Lisboa, Publ. D. Quixote.
- Demazière, Didier (1995). *Le chômage de longue durée*. Paris, Presses Universitaires de France.
- Dominelli, Lena (2004). *Social work: theory and practice for a changing profession*. Cambridge, Polity Press.
- Dooley, Alberta (2002). Older Workers' Issues and Social Work Practice. *Journal of Gerontological Social Work*, 36(3-4), 157-164. DOI: 10.1300/J083v36n03_12
- Dooley, Alberta (2013). Older Workers' Issues and Social Work Practice. En E.O. Cox, E.S. Kelchner y R. Chapin. *Gerontological Social Work Practice Issues, Challenges and Potential*. NY Routledge, Kelchner & Chapin.
- Ferreira, Paula (2005). *Os trabalhadores mais idosos face ao mercado de trabalho: os desafios do desemprego*. (Master Tesis). Lisboa, ISCTE.
- Ferreira, Paula (2015). *A gestão do envelhecimento no trabalho: Políticas, Actores e Estratégias para um prolongamento efectivo da vida activa*. (Tesis Doutoral). Lisboa, ISCTE-IUL.
- Ferreira, Paula (2018). O Serviço Social nas empresas: desafios e oportunidades num campo de intervenção em transformação. *Trabajo Social Global – Global Social Work*, 8(14), 147-166. DOI: 10.30827/tsg-gsw.v8i14.6847
- Fitoussi, J-P; Rosanvallon, P. (1997). *A nova era das desigualdades*. Oeiras, Celta Editora.
- Freire, Lúcia M. B. (2003). *O serviço social na reestruturação produtiva: espaços, programas e trabalho profissional*. São Paulo, Cortez Ed.
- Guillemard, Anne-Marie (1993). Emploi, protection sociale et cycle de vie. *Sociologie du Travail*, 3, 257-284.
- Iamamoto, Marilda V. (1998). *O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. São Paulo, Cortez Ed.
- Kovács, Ilona; Casstillo, Juan José (1998). *Novos modelos de produção: trabalho e pessoas*. Oeiras, Ed. Celta.

- OIT (2015). *Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo - 2015*. Eurofound.
<https://www.eurofound.europa.eu/pt/data/european-working-conditions-survey>
- Paugam, Serge (2000). *Le salarié de la précarité*. Paris, Presses Universitaires de France.
- Payne, Malcolm (2009). Management and managerialism. En R. Adams, L. Dominelli e M. Payne. *Practising social work in a complex world*. New York, Palgrave Macmillan.
- Pedroso, Paulo (coord.) (2005). *Acesso ao emprego e mercado de trabalho. Formulação de políticas públicas no horizonte de 2013*. Coimbra, FEUC.
- Pordata (2020). *Estatísticas do Emprego e Mercado de trabalho*. Consulta online en <https://www.pordata.pt/Europa>
- Santos, Clara, Cristina Albuquerque y Helena Neves de Almeida (2013). *Serviço Social: mutações e desafios*. Coimbra, Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Walsh, M. (2000). *Nursing Frontiers: Accountability and the Boundaries of Care*. Oxford, Butterworth Heinemann.
- Wulh, Simon (1992). *Les exclus face à l'emploi*. Paris, Syros Alternatives.



Atendiendo las necesidades de jóvenes latinos gay, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres transgénero que viven con VIH a través de la intervención *weCare* en los Estados Unidos (EEUU)

Meeting the needs of young Latino gay, bisexual, and other men who have sex with men (MSM) and transgender women living with HIV through the weCare intervention in the United State (U.S.)

Jorge Alonzo (1), Lilli Mann-Jackson (1), Jesus Garcia (1), Amanda E. Tanner (1, 2), Scott D. Rhodes (1)

(1) Wake Forest School of Medicine

(2) University of North Carolina Greensboro

Resumen. *Objetivo:* Los hombres gay, bisexuales y otros HSH (hombres que tienen sexo con hombres) y mujeres transgénero jóvenes en los EEUU que viven con VIH, particularmente aquellos que son latinos, tienen bajos índices de supresión viral. La intervención *weCare* utiliza las redes sociales para incrementar el compromiso de estos grupos poblacionales hacia su atención médica. ***Método:*** Utilizamos el enfoque de investigación participativa basada en la comunidad para el desarrollo de la intervención y de mensajes teóricos, usando las redes sociales, considerando el contexto de cada participante. Analizamos los elementos y características de *weCare*, los mensajes enviados por el Educador de Salud Cibernético (ESC) y lecciones aprendidas para atender las necesidades de participantes latinos que viven con VIH. ***Resultados:*** Identificamos 6 elementos esenciales, 5 características clave, mensajes efectivos usados y 8 lecciones importantes sobre las relaciones entre el ESC y las clínicas de VIH, el ESC y los participantes y los participantes y el sistema de salud. ***Conclusiones:*** El uso de las redes sociales ofrece una plataforma prometedora para mantener la adherencia a los tratamientos médicos y lograr la supresión viral entre los jóvenes latinos gay, bisexuales y otros HSH y mujeres transgénero que viven con VIH.

Palabras clave: Redes sociales, VIH, Inmigrantes, Supresión viral, Jóvenes HSH/mujeres transgénero.

Abstract. Objective: Young gay, bisexual, and other MSM (men who have sex with men) and transgender women in the United States (US) who are living with HIV, and particularly those who are Latino, have low rates of viral suppression. The *weCare* intervention uses social media to increase HIV care engagement. **Method:** We used community-based participatory research to develop the intervention as well as theory-based social media messages tailored to each participant's unique context. We analyzed elements and characteristics of *weCare*, messages sent by the Cyber Health Educator (CHE), and lessons learned to meet the needs of Latino participants living with HIV. **Results:** We identified 6 core elements, 5 key characteristics, effective social media messages used in implementation, and 8 important lessons regarding relationships between the CHE and HIV clinics, the CHE and participants, and participants and the health system. **Conclusions:** Social media offers a promising platform to retain young Latino gay bisexual and other MSM and transgender women living with HIV in care and achieve viral suppression.

Key words: Social media, HIV, Immigrants, Viral suppression, Young MSM/transgender women.

Recibido: 28/07/2020 Revisado: 29/10/2020 Aceptado: 06/11/2020 Publicado: 10/01/2021

Referencia normalizada: Alonzo, J. (2021) Atendiendo las necesidades de jóvenes latinos gay, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres transgénero que viven con VIH a través de la intervención *weCare* en los Estados Unidos (EEUU). *Ehquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, 15, 209-232. doi: 10.15257/ehquidad.2021.0009

Correspondencia: Jorge Alonzo. Wake Forest School of Medicine. Correo electrónico: jalonzo@wakehealth.edu

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Notable desproporción en infecciones por VIH

En los Estados Unidos (EEUU), más de un millón de personas vive con el VIH hoy en día. El VIH continúa teniendo un impacto desproporcionado en algunas poblaciones minoritarias, principalmente en hombres jóvenes gay y bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y jóvenes mujeres transgénero de minorías raciales y étnicas. El número de infecciones que sigue ocurriendo anualmente es de alrededor de 40,000 (Centers for Disease Control and Prevention, 2019).

En el 2017 los hombres jóvenes gay y bisexuales y otros HSH constituyeron el 70% de todos los nuevos diagnósticos de VIH en los EEUU, siendo el índice de infecciones entre HSH 44 veces mayor que el de otros hombres. En cuanto a mujeres transgénero, el CDC en los EEUU estimó que en el 2017 el porcentaje de personas transgénero diagnosticadas con VIH fue 3 veces mayor que el del promedio nacional, y en el 2019, 14% de mujeres transgénero vivían con VIH, con una prevalencia de 44% en mujeres transgénero afroamericanas, 26% latinas y 7% de raza blanca (Becasen, Denard, Mullins, Higa, & Sipe, 2018).

Las infecciones anuales por VIH en algunos grupos poblaciones se han mantenido estables en años recientes. Sin embargo, se ha producido un incremento de infecciones en latinos y en jóvenes de 25 a 34 años (CDC, 2019). Además, en el 2017, jóvenes entre 13 a 24 años constituyeron el 21% de los nuevos diagnósticos por VIH en los EEUU (CDC, 2019).

Estas tendencias nacionales se mantienen en el sur de los EEUU, conocido ahora como el nuevo epicentro de casos de VIH en los EEUU. Por ejemplo, en Carolina del Norte, los HSH representaron el 77% de todos los nuevos diagnósticos por VIH en hombres adolescentes y adultos. Los índices de HSH latinos y afroamericanos constituyen casi ocho y tres veces, respectivamente, los índices en HSH blancos (North Carolina HIV/STD Surveillance Unit, 2019).

1.2. Bajo Índice de Compromiso con la Atención a la Salud

Una de las varias herramientas utilizadas para contribuir a la eliminación de la epidemia del VIH es el mantenimiento de supresión viral para prevenir la transmisión. Una persona que ha alcanzado una carga viral indetectable – como consecuencia de la adherencia a su tratamiento antirretroviral que evita la replicación del VIH – no es capaz de transmitir el virus a sus parejas sexuales (Tanner et al., 2014).

En EEUU, en comparación con todas las personas que viven con VIH, los jóvenes tienen los más bajos índices de supresión viral. Se estima que alrededor de la mitad de jóvenes entre 13 a 24 años que viven con VIH están enterados de su condición de VIH positivos; es el grupo poblacional que tiene menos probabilidades de ser vinculado con servicios de atención de salud (Centers for Disease Control and Prevention, 2019). De cada 100 jóvenes con VIH, 43 reciben algún tipo de tratamiento médico, 31 se mantienen en tratamiento y 30 alcanzan supresión viral. En comparación, por cada 100 personas en general que viven con VIH, 64 reciben algún tipo de tratamiento, 49 se mantienen en tratamiento y 53 alcanzan supresión viral (Tanner et al., 2014). Los índices de supresión viral en HSH, particularmente aquellos pertenecientes a minorías raciales y étnicas, también son menores en comparación con otros grupos (Buchacz et al., 2018; Crepaz et al., 2020; Sweeney y Vanable, 2016).

Algunos de los factores asociados con la ausencia de compromiso en el auto-monitoreo de la salud de aquellos que viven con VIH son: la falta de seguro de salud, enfermedades mentales, uso de sustancias, estigma por vivir con VIH, inestabilidad de vivienda, así como discriminación y marginalización (Relf et al., 2019; Rosen et al., 2019; Sweeney & Vanable, 2016).

A pesar de los avances en el diagnóstico, tratamiento e intervenciones conductuales del VIH desarrolladas para incrementar adherencia al tratamiento antirretroviral, sigue existiendo una gran necesidad de intervenciones innovadoras para mejorar la calidad de vida y salud en jóvenes gay y bisexuales y otros HSH y mujeres transgénero de diversas razas y grupos étnicos que viven con VIH. En particular, existe una carencia de intervenciones diseñadas para promover el compromiso con la atención médica entre los jóvenes gay y bisexuales y otros HSH y mujeres transgénero latinos que son VIH positivos.

1.3. Alto índice de uso de redes sociales en jóvenes

Los jóvenes HSH y las mujeres transgénero hacen uso de las redes sociales en gran medida, lo cual las convierte en potenciales efectivas herramientas para la educación, prevención y tratamiento de VIH, especialmente por ser estas redes sociales masivamente disponibles, instantáneas, y de reducido costo o gratuitas (Pew Research Center, 2019; Sun et al., 2015).

1.4. La intervención *weCare*

La intervención *weCare* fue desarrollada para incrementar el compromiso de los participantes hacia su atención médica usando las redes sociales, tales como Facebook Messenger, mensajería de textos y aplicaciones móviles (“apps”) diseñadas para interacciones sociales y sexuales (e.g., Grindr, A4A Radar, Jack’d, Scruff, y badoo). *weCare* está basada en las interacciones en estas redes sociales entre los participantes y el educador de salud cibernético (ESC) y fue desarrollada con el fin de contribuir a fomentar el compromiso hacia a la atención médica y mejorar la salud y calidad de vida de hombres gay, bisexuales y otros HSH y mujeres transgénero de diversas razas y grupos étnicos entre las edades de 16 y 34 que han sido recientemente diagnosticados con VIH, no han iniciado su tratamiento de VIH, han discontinuado su tratamiento de VIH o no han alcanzado o han perdido la supresión viral. *weCare* es bilingüe en inglés y español por lo que incluye a jóvenes latinos gay, bisexuales, y otros HSH y mujeres transgénero que viven con VIH. Las metas de *weCare* son reducir el número de inasistencias de los participantes a sus citas médicas para el tratamiento de VIH y adherencia a su terapia antirretroviral, los cuales son factores determinantes para la supresión viral.

Nuestra finalidad en este manuscrito es describir el proceso utilizado por *weCare* para satisfacer las necesidades de los jóvenes gay, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres y mujeres transgénero latinos que viven con VIH.

2. MÉTODOS

2.1. Descripción de la intervención

La intervención *weCare* tiene como objetivo ayudar a los jóvenes que viven con VIH a mantener la adherencia y retención a sus respectivos tratamientos médicos a través del compromiso personal hacia su salud y de esta manera lograr suprimir su carga viral. Estos individuos generalmente son parte de comunidades desatendidas y marginadas y carentes de servicios sanitarios adecuados, incluyendo la falta de seguro médico.

Para comunicarse con cada participante, el ESC utiliza una combinación de redes sociales, tales como Facebook Messenger, mensajes de texto y mensajes instantáneos en apps, de acuerdo a la preferencia de cada participante, a través de mensajes de base teórica. *weCare* fue implementada en Carolina del Norte, EEUU, en dos clínicas regionales de enfermedades infecciosas por un periodo de 12 meses.

2.2. Procesos Utilizados para Desarrollar el Proyecto

2.2.1. Investigación Participativa Basada en la Comunidad

weCare fue creada y desarrollada utilizando el enfoque de investigación participativa basada en la comunidad (CBPR por sus siglas en inglés). Este enfoque tiene como objetivo la participación de miembros de la comunidad en las investigaciones, principalmente aquellos afectados por el asunto que es motivo de la investigación. CBPR da relevancia, autoría, y poder de decisión equitativos a representantes de organizaciones, miembros comunitarios e investigadores académicos, durante todas las etapas de la investigación para desarrollar intervenciones culturalmente congruentes basadas en las experiencias y en las redes sociales existentes en la comunidad con el objetivo de mejorar la salud y el bienestar de dichas comunidades.

2.2.2. Comité Directivo y Asociaciones de Colaboración

La intervención *weCare* fue guiada por un comité directivo compuesto por miembros de diferentes razas y grupos étnicos de la comunidad gay y transgénero local, algunos de los cuales viven con VIH y de representantes

de organizaciones con las que el equipo de la intervención estableció asociaciones de colaboración, tales proveedores médicos y personal de clínicas de enfermedades infecciosas: enfermeras, navegadores de pacientes y trabajadores sociales, además de representantes de organizaciones comunitarias que ofrecen servicio a personas que viven con VIH y departamentos de salud.

2.2.3. Fundamentos teóricos de weCare

Las interacciones entre el ESC y los participantes están basadas en la teoría cognitiva social (Bandura, 1986), la teoría de empoderamiento educativo (Freire, 1973; Wallerstein, 1994) y ayuda natural (Eng et al., 2009). La teoría cognitiva social enfatiza la información, el dominio de habilidades y el desarrollo de la auto eficiencia; fortalecimiento de competencia y apoyo social para producir cambios de comportamiento y acción positiva. De esta manera, el ESC identifica y asiste con los “vacíos de conocimiento” (e.g., lo que se espera en una cita médica luego de haber sido diagnosticado con VIH). Si el participante se siente incómodo, el ESC puede ayudarlo a hacer uso de su auto eficiencia identificando y ayudándolo a resolver barreras (e.g., la percepción de que será juzgado por el personal de la clínica por su condición de VIH positivo y maneras para superarla). El ESC también puede realizar, de manera informal, un juego de roles con el participante, a través de las redes sociales, de modo que pueda “practicar” haciendo preguntas que querría hacerle a su proveedor o los pasos a seguir cuando vaya a la farmacia para recibir sus medicamentos.

La teoría de empoderamiento educativo presume la transición desde el aprendizaje y reflexión crítica a la acción. Para lograrlo, el ESC inicia conversaciones que puedan fomentar conciencia crítica en los participantes, por ejemplo, preguntándoles si tienen algún método eficaz para recordarles tomar su medicamento todos los días y a la misma hora.

En resumen, el ESC utiliza las interacciones con los participantes a través de las redes sociales para incentivar el compromiso personal que tiene cada uno de ellos con su salud y su terapia antirretroviral, ofrecerles apoyo y recursos y desmitificar el proceso de tratamiento de VIH que para la mayoría puede parecer un obstáculo infranqueable.

3. MENSAJES DE BASE TEÓRICA

El ESC, basado en las preferencias de cada participante, utiliza una combinación de redes sociales o apps para comunicarse con cada uno de los participantes usando mensajes de base teórica, los cuales son adaptados de acuerdo a la situación y necesidades de cada uno de los participantes utilizando como base las teorías cognitivas social y de empoderamiento educativo. Estos mensajes, como mencionamos previamente, fueron desarrollados y perfeccionados en asociación con el comité directivo. Cada mensaje es personalizado considerando el contexto y circunstancias de cada participante (e.g., edad, periodo de tiempo desde que fue diagnosticado(a) y retos o dificultades [e.g., consejos respecto a acciones para tomar cuando su pareja es seronegativa o respecto a riesgos y precauciones relacionadas con actividades sexuales]). Los mensajes iniciados por el ESC generalmente terminan en una pregunta para asegurarse de que la conversación no sea discontinuada inmediatamente y para que el vínculo con el participante se fortalezca. El ESC también hace uso de “emojis”, cuando corresponde, para transmitir sentimientos, como parte del mensaje.

3.1. Rol del educador de salud cibernético (ESC)

El ESC tiene varios roles y responsabilidades en la implementación de la intervención. Él utiliza las redes sociales para comunicarse con cada participante para recordarles asistir a sus citas; ayudarles a hacer su cita médica nuevamente si no pudieron asistir a ella; recordarles ir a la farmacia a recoger sus medicinas; recordarles tomar sus medicinas tal como se las recetaron; ofrecerles apoyo y planes de contingencia para resolver problemas y superar barreras relacionados con su atención médica (e.g.,

transporte y documentos que tiene que presentar para recibir atención); orientarles para navegar el sistema de salud y servicios en la clínica donde reciben su tratamiento; ayudarles a acceder otros recursos no directamente relacionados con su condición de VIH positivos, tales como salud dental y mental y vivienda y ofrecerles apoyo y recursos para afrontar el estigma y el temor al rechazo.

Además de estas interacciones, el ESC se comunica periódicamente con los participantes para saludarlos, preguntarles si necesitan algún recurso o ayuda relacionados con su atención médica o felicitarlos por asistir a sus citas, tomar sus medicamentos o haber logrado una carga viral indetectable. El ESC evita reprochar o reprender a aquellos que no han logrado reducir su carga viral o a quienes no siguen su terapia antirretroviral como corresponde. A éstos, los anima y motiva para ayudarlos a comprometerse con su atención médica. Adicionalmente, el ESC los saluda con motivo de sus cumpleaños y fiestas nacionales y los felicita por los logros personales que los participantes comparten con el ESC. Todo esto contribuye a crear un lazo de confianza con los participantes, lo cual a su vez contribuye, como consecuencia de las interacciones entre el ESC y los participantes, a crear y mantener adherencia a su tratamiento antirretroviral.

Factores tales como similitud en edad, orientación sexual, idioma y grupo étnico contribuyeron también al resultado positivo de las interacciones en las redes sociales del ESC y los participantes. Estas características comunes le permitieron entender mejor las necesidades, inquietudes y prioridades de ellos y generar un clima de confianza como consecuencia de interacciones como chequeos periódicos para saber cómo estaban y brindar apoyo para resolver obstáculos relacionados con su atención médica.

Los 8 roles y responsabilidades del ESC están presentados en la Tabla 1.

Tabla 1. Roles y responsabilidades del ESC

<ol style="list-style-type: none">1) Interactuar con los participantes en las redes sociales preferidas por ellos2) Establecer una relación con el participante y fomentar confianza, en persona y a través de las redes sociales;3) Apoyar a los participantes sin ser intrusivo;4) Enviar mensajes a los participantes para chequear cómo están y mantener contacto y evaluar y ayudarles a resolver sus potenciales dificultades o barreras para mantenerse en su régimen de tratamiento médico;5) Ofrecer apoyo y recursos para hacer frente al estigma y temor al rechazo;6) Recordar a los participantes de llevar, a sus citas médicas, preguntas preparadas para su proveedor, si las tuvieran;7) Recordar a los participantes de sus citas próximas8) Hacer seguimiento inmediato con aquellos participantes que no asisten a su cita médica para averiguar el motivo y para animarlos a hacer otra cita, así como a aquellos que sí asisten a sus citas, para felicitarlos por cuidar su salud.
--

Fuente: Elaboración propia.

3.2. Entrenamiento del ESC

El ESC recibió entrenamiento a través de un manual de entrenamiento de la intervención, el cual incluye aprendizaje respecto al uso de los mensajes de base teórica y su aplicación considerando la necesidad particular de cada participante de acuerdo a su situación. Los módulos contenidos en el manual son didácticos e interactivos e incluyen actividades de juegos de roles y prácticas en la creación y seguimiento de conversaciones usando las redes sociales. El ESC también recibió información y educación sobre las teorías cognitiva social y de empoderamiento educativo y la modificación de comportamiento como consecuencia de la aplicación de estas teorías a través de los mensajes a los participantes.

3.3. Facebook y apps

El ESC usa una combinación de redes sociales para comunicarse con los participantes, las cuales incluyen Facebook Messenger, mensajes de texto y apps. El ESC creó un perfil en cada una de estas redes sociales, en

colaboración con el comité directivo. El perfil provee información sobre *weCare* y describe el rol del ESC y el motivo de su presencia en la app. Todos los perfiles son bilingües para incluir a los participantes latinos. El ESC también ofrece a cada uno de los participantes la opción de ser parte de un grupo secreto y bilingüe de Facebook, el cual es visible solamente para aquellos participantes que son miembros del grupo. El ESC se encarga de publicar artículos que contienen información relacionada con salud sexual, incluyendo aquellas referentes a la importancia de conseguir y mantener la supresión viral, entre otros. El ESC también incluye otros temas no relacionados con VIH para evitar la “fatiga” y la idea de que las vidas de los participantes giran exclusivamente entorno a su condición de VIH positivos. Algunos ejemplos de estos temas son: consejos financieros para adultos jóvenes sobre maneras de usar su dinero de manera responsable, nutrición y actividades físicas, entre otros temas. También, a través de este grupo, los participantes tienen la oportunidad de interactuar unos con otros en un lugar seguro y aportarse ayuda mutua y reducir la sensación de estigmatización.

3.4. La relación del ESC y las clínicas

weCare ha sido diseñada para ser implementada en clínicas u organizaciones comunitarias que proveen servicios para jóvenes gay, bisexuales y otros HSH y mujeres transgénero que viven con VIH. Para implementar la intervención de manera efectiva, las organizaciones comunitarias deben tener una conexión sólida o una relación de trabajo con el tipo de clínica mencionado.

El ESC tuvo como base de operaciones las clínicas donde los participantes reciben su tratamiento antirretroviral y desde donde implementó *weCare*. Le fue dado un espacio de trabajo desde donde podía reclutar participantes que llegaban para asistir a sus citas médicas, así como una computadora con acceso a los expedientes médicos, lo que le permitía identificar a potenciales participantes y para identificar, una vez que los participantes fueron reclutados, a aquellos que asistían a sus citas y a aquellos que no lo hacían. Se le asignó, también, un teléfono y una computadora o tableta con acceso a mensajes de texto, Facebook y apps.

3.5. Reclutamiento e inscripción de participantes

Para reclutar participantes, el ESC hacía una preselección de los pacientes que llegaban a las clínicas para sus visitas médicas. Cuando un paciente que cumplía con los criterios de elegibilidad llegaba, una enfermera o un navegador de pacientes le hacía una breve introducción del proyecto y le preguntaba si le gustaría hablar con el ESC para recibir más información. Si su respuesta era afirmativa, el ESC se reunía con él/ella, le explicaba el proyecto con más detalle y, si el paciente aceptaba participar, lo inscribía como participante luego de firmar un consentimiento informado.

Los participantes se “graduaban” del programa después de 12 meses si lograban que su carga viral fuera indetectable y habían aprendido a navegar el sistema de salud. El ESC dedicaba más tiempo, después de los 12 meses, a aquellos que no la habían alcanzado todavía y que generalmente ocurre con aquellos que acuden a sus citas médicas de manera irregular.

462 participantes han sido inscritos en *weCare* y 59 (13%) de ellos han sido jóvenes latinos.

3.6. Evaluación de procesos

Nuestro equipo sustrajo y analizó datos de minutas tomadas en reuniones de equipo e informes sobre la marcha del estudio y utilizó una técnica de grupo nominal (Delbecq et al., 1986) para identificar y refinar un conjunto de elementos esenciales y características clave de *weCare*, categorías específicas de mensajes mandados por el ESC y lecciones aprendidas que hicieron posible la efectividad de la intervención.

4. RESULTADOS

4.1. Elementos esenciales y características clave

La implementación de *weCare* con jóvenes HSH y mujeres transgénero latinos nos permitió identificar elementos y características que contribuyeron al éxito de la intervención. Catalogamos estos elementos en dos grupos: aquellos que son esenciales para la efectividad de la intervención que no deben ser modificados (elementos esenciales) y aquellos que pueden ser

adaptados o modificados (características clave) (Rhodes et al., 2015). Estos 6 elementos esenciales (e.g., la implementación de la intervención es realizada en asociación con una clínica o una organización comunitaria que provee servicios a personas que viven con VIH) y 5 características clave (e.g., la intervención es diseñada para HSH y mujeres transgénero entre las edades de 16 a 34) están presentados en la Tabla 2.

Tabla 2. Elementos esenciales y características claves

ELEMENTOS ESENCIALES
<ol style="list-style-type: none">1. Implementación de la intervención es realizada en asociación con una clínica o una organización comunitaria que provee servicios a personas que viven con VIH.2. Los jóvenes gay, bisexuales y otros HSH y mujeres transgénero que viven con VIH son el objetivo principal.3. Implementación realizada por un educador de salud que refleja la población objetivo de la intervención en al menos una de las características siguientes: edad, orientación sexual o identidad de género y/o raza y grupo étnico.4. Los participantes pueden escoger la red social que ellos prefieran para comunicarse con el educador de salud.5. Las interacciones con los participantes son personalizadas y no automatizadas.6. Utilización de aplicaciones móviles que los hombres gay, bisexuales y otros HSH y las mujeres transgénero usan comúnmente, en lugar de crear una aplicación especial.
CARACTERÍSTICAS CLAVES
<ol style="list-style-type: none">1. La intervención es diseñada para HSH y mujeres transgénero, edades de 16 a 34.2. Implementada en inglés o español o en ambos idiomas.3. Utiliza un grupo secreto de Facebook que ofrece información para aquellos que viven con VIH.4. Combinación de diferentes redes sociales o “apps” para interactuar con los participantes: Facebook Messenger, mensajes de texto, Grindr, A4A Radar, Jack’d, Scruff, y Badoo5. Combinación de interacciones en las redes sociales y en persona entre el educador de salud y el participante para establecer una relación de confianza.

Fuente: Elaboración propia.

4.2. Interacciones entre el ESC y los participantes

El ESC utiliza una variedad de tipos de interacciones con los participantes, tales como chequeos periódicos, seguimiento de conversaciones previas, ayuda relacionada con la superación de obstáculos relacionados con su tratamiento médico, recordatorios de citas futuras y recordatorios para ordenar sus medicamentos en la farmacia, discusión de alternativas, en el caso de aquellos con problemas de adherencia, para recordar tomarlos (e.g., alarmas en sus teléfonos, “pastilleros semanales”), “interacciones de

refuerzo” para evitar que descuiden su tratamiento, seguimiento inmediato cuando no acudían a sus citas, asistencia a aquellos que cambiaban de proveedores médicos por reubicación en otra localidad y “mensajes de graduación” a aquellos que finalizaban su participación en el estudio.

La Tabla 3 provee ejemplos de mensajes usados por el ESC en sus interacciones con los participantes, los cuales fueron adaptados y personalizados considerando las circunstancias de cada participante, usando como base aquellos mensajes de base teórica creados por el comité directivo.

Tabla 3. Ejemplos de mensajes usados por el ESC

Inscripción/ Registro	¡Me dio mucho gusto conocerte hoy! Gracias por agregarme en Facebook, por favor avísame si tienes algún problema para acceder a servicios de salud.
	Gracias por guardar mi número y recuerda que no estás solo, el gran equipo de la clínica te ayudará con este proceso. Hazme saber si hay algo en lo que te podamos ayudar.
Chequeo regular	Buenos días, [Nombre del participante] ¿Cómo has estado?
	Feliz día, [Nombre del participante] ¿Cómo estás? ¿Lista para el fin de semana?
Seguimiento de conversaciones previas	Buenas tardes [Nombre del participante], ¿Cómo te va? ¿Pudiste llamar a la clínica para hacer tu próxima cita? Me avisas si tienes algún problema.
	Gracias por llamarme [Nombre del participante], espero te sirva la información y me alegra que te sientas mejor. Te mandaré un recordatorio de tu próxima cita un día antes.
Superando obstáculos	Para acceder a los servicios de ese centro médico tienes que llenar la aplicación de la tarjeta de ayuda; aquí en la clínica te podemos ayudar.
	Esta es el número de la clínica del cardiólogo donde hablan español: ### ### ###, avísame cuando hagas tu cita.
	[Nombre del participante], ¿Podrías pedirle a alguien de tu familia o a un amigo que te lleve? Recuerda que en la clínica te pueden dar pases de autobús para tus citas siguientes.
Recordatorio de cita	Feliz lunes [Nombre del participante] nos vemos mañana a las 9:00 AM. No olvides traer los documentos que necesitas para la aplicación del programa de medicinas.
	Hola, ¿cómo estás? Nos vemos mañana a las 4:15 PM. Recuerda traer todos tus medicamentos como dijo el doctor. ¡Nos vemos entonces! :-)
	Buenos días [Nombre del participante], recuerda que tienes una cita mañana a las 3:00 PM, ¡Nos vemos entonces!

Refuerzo Motivación	Me dio mucho gusto verte hoy. Qué bien que pudiste venir a tu cita ¡sigue así!
	Gracias por venir a tu cita y muchas felicidades, ¡me da mucho gusto las buenas noticias que te dio el medico hoy! (Cuando el participante alcanza el nivel de indetectable)
	Continúa así, lo estás haciendo muy bien [nombre del participante], ME dio gusto verlos a ti y a tu familia hoy.
Recordatorio para ir a la farmacia	Hola [Nombre del participante], ¡Espero que estés bien, amigo! Me dio gusto verte. Dime si ya fuiste a la farmacia a recoger tus medicinas, ¿ok?
Citas perdidas	Buenos días [nombre del participante], ¿Cómo estás? Todo bien, espero. Lástima no pudiste venir a tu cita. ¿Hay algo en lo que te pudiera ayudar?
	Por favor, no olvides de llamar para hacer otra cita, aquí está el número Avísame si necesitas ayuda ¿ok?
	Hola días [nombre del participante], te esperaba en la clínica ¿cómo estás? Por favor llama para hacer otra cita, este es el número ... Avísame si hay algo en lo que te pueda ayudar, ¿ok?
Adherencia a sus medicinas	Hola [nombre del participante], ¿Cómo estás? ¡Espero que bien! Cuéntame si estas tomando medicamentos tal como te los recetaron ¿ok?
	Buenos días [nombre del participante], ¿Cómo vas con tus medicamentos? ¿Los estas tomando todos los días como te los recetó el médico?
	Feliz viernes [Nombre del participante], ¿ya tomaste tu medicamento hoy.
	Buenos días [Nombre del participante], recuerda tomar tu medicamento. Avísame cuando lo hagas, ¿ok?
Cambio de proveedor de salud y seguimiento	Feliz tarde [Nombre del participante], ¿ya tienes tu primera cita en la clínica de Ohio?
	[Nombre del participante], me da mucho gusto que te haya ido bien en tu cita médica en tu nueva clínica, sigue yendo a todas tus citas, ¡qué bien! :-
	Hola [Nombre del participante], aquí está la información de la clínica en Texas: _____ Avísame cuando hagas tu cita.
Mensaje de graduación	Hola [Nombre del participante], aunque no lo creas ha pasado más de un año desde que empezaste a participar en el programa weCare. No te mandare más mensajes o recordatorios, pero todavía tienes el apoyo del gran equipo de la clínica, las enfermeras y los médicos. Tienes el # de la clínica verdad? Fue un PLACER conocerte y gracias por tu participación, [Nombre del participante].

Fuente Elaboración propia.

4.3. Lecciones aprendidas

Nuestro equipo también identificó 8 maneras para atender mejor las necesidades de jóvenes latinos gay, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres y mujeres transgénero que viven con VIH a través del uso de las redes sociales. Estas lecciones aprendidas han sido categorizadas dentro de tres ámbitos y están presentadas en la Tabla 4.

Tabla 4: Lecciones aprendidas para atender mejor las necesidades de jóvenes latinos gay, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres y mujeres transgénero que viven con VIH a través del uso de las redes sociales

Relación del ESC y las clínicas proveedoras de servicios a los participantes
<ol style="list-style-type: none"> 1) Establecer normas y expectativas con los proveedores médicos y el personal de las clínicas a todo nivel para un fin de colaboración mutua. 2) Mantener relaciones y comunicación con organizaciones comunitarias que ofrezcan servicios a latinos, incluyendo a latinos gay, bisexuales y otros HSH y mujeres transgénero. 3) Servir como defensores de los derechos de las poblaciones a las que la intervención está dirigida creando conciencia respecto a las necesidades de los jóvenes gay, bisexuales y otros HSH y mujeres transgénero latinos hispanohablantes que viven con VIH.
Relación con los participantes: énfasis en el vínculo entre el ESC y ellos
<ol style="list-style-type: none"> 4) Ser un “amigo en la clínica” mostrando interés y apoyo a los participantes, como un amigo lo haría y recordando detalles de la vida de los participantes que compartieron con el ESC. 5) Aprovechar la inmediatez de las redes sociales para proveer apoyo social y mantener contacto con los participantes. 6) Estar presente diariamente en la clínica para facilitar interacciones “en persona” con los participantes cuando asistían a sus citas médicas.
Relación con los participantes y el sistema de salud de al EEUU
<ol style="list-style-type: none"> 7) El ESC tomaba en consideración la situación de los participantes, sus necesidades y barreras únicas que en general las comunidades latinas inmigrantes experimentan, siendo una de ellas la falta de familiaridad con el sistema de salud de EEUU. 8) El ESC identificaba los determinantes sociales de salud y otras necesidades de los participantes para ayudarlos a navegar los sistemas de salud.

Fuente: Elaboración propia.

4.3.1. Relación del ESC y las clínicas proveedoras de servicios a los participantes

Establecer normas y expectativas con los proveedores médicos y el personal de las clínicas a todo nivel para un fin de colaboración mutua. El ESC estableció una excelente relación con el personal de las clínicas y complementó los roles y servicios ya existentes en ellas (e.g., intérpretes y navegadores de pacientes.). Trabajó colaborativamente con los navegadores

de pacientes de modo que, a través de ellos, los participantes pudieran tener acceso a recursos para superar obstáculos relacionados con su salud. Esta relación cordial y colaborativa se extendió a las recepcionistas o personas a quienes los participantes se dirigen al llegar a la clínica, y a las enfermeras y otros proveedores médicos. Esta relación ayudó también con el proceso de reclutamiento, ya que los proveedores médicos y el personal se encargaban de dar una breve introducción de la intervención a los potenciales participantes que cumplían con los criterios de elegibilidad, para así dar mayor credibilidad a la intervención y los animaba a entrevistarse con el ESC para recibir mayores detalles del programa.

Mantener relaciones y comunicación con organizaciones comunitarias que ofrecen servicios a latinos, incluyendo a latinos gay, bisexuales y otros HSH y mujeres transgénero hispanohablantes. Adicionalmente a las clínicas, el ESC mantenía comunicación con aquellas organizaciones comunitarias que ofrecen servicios a latinos en general y a latinos gay y transgénero e inmigrantes, tales como organizaciones que se ocupan de manejo de casos de personas que viven con VIH y aquellas que ofrecen recursos de salud mental y dental, entre otras, lo cual facilitaba el acceso a estos servicios cuando los participantes los necesitaban.

Servir como defensores de los derechos de las poblaciones a las que la intervención está dirigida creando conciencia respecto a las necesidades de los jóvenes gay, bisexuales y otros HSH y mujeres transgénero latinos que viven con VIH. La función del ESC en la clínica también implicaba abogar, informalmente, entre el personal de las clínicas, por las necesidades y retos adicionales al resto de los pacientes, que enfrentan los inmigrantes latinos, sobre todo las minorías sexuales y de identidad de género. Por ejemplo, el ESC abogó por la inclusión de espacios culturalmente congruentes, tales como posters o folletos con información en español e inglés y por el empleo de recepcionistas bilingües para hacer más simple el proceso para cancelar o hacer nuevas citas.

4.3.2. Relación con los participantes: énfasis en el vínculo entre el ESC y ellos

Ser un “amigo en la clínica” mostrando interés y apoyo a los participantes, como un amigo lo haría y recordando detalles de la vida de los participantes que compartieron con el ESC. La capacidad del ESC para crear un vínculo con los participantes y gradualmente generar una relación de confianza eran elementos cruciales para el éxito de la intervención, además de otras estrategias usadas, tales como los mensajes “a medida” que contribuían a motivar y empoderar a los participantes. Esto permitió generar un sentimiento de camaradería con ellos. Los participantes se mostraban agradecidos las veces que el ESC los contactaba para saber cómo estaban, informarles sobre recursos disponibles, ayudarlos a superar barreras, y recordarles sobre sus citas y medicamentos.

El ESC trataba a los participantes como amigos, los llamaba por sus nombres y se aseguraba que el nombre de cada uno de ellos estuviera en el mensaje cuando los contactaba a través de las redes sociales y recordaba situaciones personales que el participante había compartido con él.

Aprovechar la inmediatez de las redes sociales para proveer apoyo social y mantener contacto con los participantes. El uso de los medios sociales le dio al ESC flexibilidad respecto a responder mensajes en las noches o fines de semana y mantenerse en contacto a lo largo del tiempo. La naturaleza de las redes sociales ofrecía la posibilidad de contactar a los participantes (si lo habían autorizado de antemano) a través de diferentes plataformas de redes sociales, de modo que ellos y el ESC nunca perdieron contacto, incluso cuando los participantes cambiaban de número de teléfono o se mudaban a otra ciudad.

Estar presente diariamente en la clínica para facilitar interacciones “en persona” con los participantes cuando asistían a sus citas médicas. Aunque la mayor parte de la implementación de la intervención se llevó a cabo a través de las redes sociales, el ESC tenía una oficina en la clínica, lo cual hacía posible la interacción inicial en persona con los participantes. Las interacciones entre el ESC y los participantes a través de las redes sociales

resultaron efectivas una vez que el ESC había establecido una conexión inicial en persona con cada uno de ellos cuando fueron reclutados para ser parte de la intervención, la que ayudó a asentar las bases para una relación de confianza que se desarrolló a través del intercambio de interacciones en las redes sociales. Esta relación se veía fortalecida durante las veces que el ESC se encontraba nuevamente en persona con el participante cuando asistía a sus citas médicas. Estas conexiones interpersonales eran clave para el reclutamiento y retención de los participantes. Durante estas breves interacciones, el ESC felicitaba al participante por asistir a su cita, hablaban de su progreso y les recordaba también preguntar y discutir con su médico alguna inquietud que pudieran tener relacionada con su condición. Si alguno de los participantes no llegaba a su cita, el ESC lo contactaba inmediatamente para saber el motivo de su ausencia y ofrecer recursos si era necesario y lo ayudaba a hacer otra cita.

4.3.3. Relación de los participantes y el sistema de salud de EEUU

El ESC tomaba en consideración la situación de los participantes, sus necesidades y barreras únicas que en general las comunidades latinas inmigrantes experimentan, siendo una de ellas la falta de familiaridad con el sistema de salud de EEUU. En general, los participantes latinos inmigrantes se encontraban en desventaja frente al resto de la población no inmigrante, y era importante que el ESC estuviera consciente de estos retos de modo que pudiera ayudar a los participantes a superarlos. Por ejemplo, las diferencias culturales y la incapacidad, por parte de muchos, de no poderse expresar en el idioma del país, la falta de educación respecto a su condición como personas que viven con VIH y la importancia de la adhesión a su terapia antirretroviral para mantenerse indetectables y saludables, sumado a la dificultad de navegar el sistema de salud, entre otros factores, los hacía más vulnerables y con mayor necesidad de apoyo. La situación de algunos participantes que eran inmigrantes latinos sin documentación adecuada para residir en el país era aún más complicada. La retórica antiinmigrante existente en el país y el temor a ser detenidos o deportados por recibir servicios en una clínica representó un reto adicional para este grupo.

El ESC identificaba los determinantes sociales de salud y otras necesidades de los participantes para ayudarlos a navegar los sistemas de salud. El ESC contribuía en solucionar ciertos determinantes de salud que representaban barreras para mantener el compromiso de los participantes para asistir a sus citas médicas y mantenerse saludables. Algunos de estos determinantes de salud no estaban relacionados directamente con la condición de VIH positivos de los participantes, pero éstos representaban una gran influencia para que consiguieran cumplir con su tratamiento, tales como la falta de transporte para asistir a sus citas, inseguridad alimentaria, vivienda precaria e inestabilidad laboral. El ESC facilitaba recursos para superar en parte estas necesidades: boletos de autobús, lugares donde podían acceder a víveres, información específica sobre maneras de acceder a viviendas destinadas para personas con pocos recursos y lugares donde podían acceder a empleo. En cuanto a navegar los sistemas de salud, el ESC instruía a los participantes, por ejemplo, sobre la documentación que debían presentar para ser atendidos, cómo hacer una nueva cita médica, cómo renovar el seguro estatal sin costo para medicamentos, los pasos a seguir para recoger sus medicamentos en la farmacia y el procedimiento para ordenar nuevas dosis entre otras cosas.

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Identificamos elementos esenciales y características clave para el uso de las redes sociales con el objetivo de promover el compromiso de jóvenes gay, bisexuales y otros HSH y mujeres transgénero latinos hacia su atención médica. También identificamos ejemplos de mensajes efectivos usados para interactuar con los participantes en las redes sociales durante la implementación de *weCare* y lecciones importantes aprendidas respecto a las relaciones entre el educador de salud y las clínicas proveedoras de servicios, entre el educador de salud y los participantes y entre los participantes y el sistema de salud de EEUU. Estos hallazgos son importantes para orientar la aplicación de *weCare* en otros entornos o contextos y en el desarrollo de futuras intervenciones en las que se utilicen las redes sociales. Nuestro trabajo resalta la importancia de proveer mensajes de base teórica a jóvenes gay, bisexuales y otros HSH y mujeres transgénero latinos a través

de la red o redes sociales de su preferencia y adaptados de acuerdo a las necesidades y prioridades específicas –y que varían durante la trayectoria de su tratamiento médico- de cada uno y no basados en necesidades supuestas y generalizadas. Es importante realzar, también, que estos mensajes provienen de una persona “real” con la que los participantes tienen una relación personal y con la que se encuentran algunas veces cuando asisten a sus citas médicas.

Las intervenciones que utilizan redes sociales a través de tecnología móvil para fomentar el compromiso personal hacia la terapia médica de aquellos que viven con VIH aseguran un amplio alcance para jóvenes pertenecientes a minorías sexuales y de género que son VIH positivos (Mbuagbaw et al., 2015; Muessig et al., 2013; Rana et al., 2016; Saberi et al., 2016; Taggart et al., 2015). Aunque muchas clínicas tienen portales para que los pacientes accedan a sus expedientes médicos y para comunicarse con sus proveedores médicos, su uso es reducido en poblaciones que prefieren una comunicación directa a través de plataformas de redes sociales con una persona que ellos conocen. La impersonalidad de portales clínicos no promueve su uso, particularmente en personas jóvenes. a quienes además les resulta dificultoso navegar el complejo sistema médico de EEUU, particularmente en aquellos que son inmigrantes latinos, quienes generalmente tienden a ser desatendidos y carecen de seguro médico.

La incorporación de intervenciones como *weCare*, como parte de la práctica clínica habitual, es crucial para la promoción de la salud en jóvenes gay, bisexuales y otros HSH y mujeres transgénero, sobre todo en aquellos latinos que desconocen el sistema de salud de los EEUU y tienen limitado dominio del idioma inglés.

weCare fue específicamente diseñada para aquellos jóvenes que viven con VIH quienes se encuentran más expuestos y vulnerables por no haber alcanzado supresión viral. Sin embargo, su uso se puede expandir a otras poblaciones de personas que viven con VIH, tales como personas de avanzada edad y también como instrumento para prevención de VIH (e.g.,

incentivando el uso de PrEP o Profilaxis Pre-exposición). Hemos extendido la participación en *weCare* a latinos mayores que viven con VIH, un grupo poblacional al cual le resulta muy complicado navegar el sistema de salud de los EEUU y también estamos conduciendo un estudio piloto adaptado de *weCare* enfocado en el uso de PrEP. Asimismo, *weCare* es una intervención flexible que puede ser adaptada para ser usada en cualquier plataforma de redes sociales, haciendo posible su uso en Latinoamérica y otras regiones del mundo.

Nuestros hallazgos ofrecen evidencia preliminar de su potencial utilidad para mejorar la salud y bienestar de personas que viven con VIH a través de las redes sociales.

6. LIMITACIONES

Nuestros hallazgos están basados en una muestra relativamente pequeña de jóvenes latinos gay, bisexuales y otros HSH y mujeres transgénero que viven con VIH y posiblemente no sean generalizables. Además, estos hallazgos pueden no ser representativos en el caso de latinos hispanohablantes que residen en otros lugares de los EEUU, ya que en otros estados el proceso para navegar el sistema de salud puede variar y los pacientes pueden requerir niveles diferentes de asistencia, sobre todo en ciudades donde hay un gran número de inmigrantes latinos y poblaciones hispanohablantes más establecidas. Otra potencial limitación a considerar sería la evolución de las plataformas de redes sociales. La manera de comunicación en el futuro puede ser muy diferente a la manera en que las personas se comunican ahora, aunque los mensajes teóricos dirigidos a los participantes han sido diseñados para ser flexibles y pueden ser adaptados y personalizados de acuerdo a las necesidades particulares de los participantes y al contexto de las eventuales nuevas plataformas.

7. REFERENCIAS

- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Buchacz, K., Armon, C., Tedaldi, E., Palella, F. J., Novak, R. M., Ward, D., . . . Brooks, J. (2018). Disparities in HIV viral load suppression by race/ethnicity among men who have sex with men in the HIV Outpatient Study. *AIDS Research and Human Retroviruses*. DOI: 10.1089/AID.2017.0162 [doi]
- Centers for Disease Control and Prevention. (2019). HIV Surveillance Report, 2018 (Vol. 30). Atlanta, GA, Centers for Disease Control and Prevention.
- Crepaz, N., Dong, X., Hess, K. L., & Bosh, K. (2020). Brief report: Racial and ethnic disparities in sustained viral suppression and transmission risk potential among persons aged 13-29 years living with diagnosed HIV infection, United States, 2016. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 83(4), 334-339. DOI: 10.1097/QAI.0000000000002277
- Delbecq, A. L., Van De Ven, A. H., & Gustafson, D. H. (1986). *Group Techniques for Program Planning: A Guide to Nominal and Delphi Processes*. Green Briar Press.
- Eng, E., Rhodes, S. D., & Parker, E. A. (2009). Natural helper models to enhance a community's health and competence. In R. J. DiClemente, R. A. Crosby & M. C. Kegler (Eds.), *Emerging Theories in Health Promotion Practice and Research* (Vol. 2, pp. 303-330). San Francisco, CA, Jossey-Bass.
- Freire, P. (1970). *Pedagogy of the Oppressed*. New York, NY, Herder and Herder.
- North Carolina HIV/STD Surveillance Unit. (2019). *2018 North Carolina HIV/STD Surveillance Report*. Raleigh, North Carolina, North Carolina Department of Health and Human Services.
- Pew Research Center. (2019). *Social Media Fact Sheet*. Washington, DC, Pew Research Center.
- Relf, M. V., Pan, W., Edmonds, A., Ramirez, C., Amarasekara, S., & Adimora, A. A. (2019). Discrimination, medical distrust, stigma, depressive symptoms, antiretroviral medication adherence, engagement in care, and quality of life among women living with HIV in North Carolina: A mediated

- structural equation model. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 81(3), 328-335. DOI: 10.1097/QAI.0000000000002033
- Rhodes, S. D., Alonzo, J., Mann, L., Freeman, A., Sun, C. J., Garcia, M., & Painter, T. M. (2015). Enhancement of a locally developed HIV prevention intervention for Hispanic/Latino MSM: A partnership of community-based organizations, a university, and the Centers for Disease Control and Prevention *AIDS Education and Prevention*, 27(4), 312-332.
- Rosen, J. G., Malik, M., Cooney, E. E., Wirtz, A. L., Yamanis, T., Lujan, M., . . . Poteat, T. (2019). Antiretroviral treatment interruptions among Black and Latina transgender women living with HIV: Characterizing co-occurring, multilevel factors using the gender affirmation framework. *AIDS and Behavior*, 23(9), 2588-2599. DOI: 10.1007/s10461-019-02581-x
- Sun, C. J., Stowers, J., Miller, C., Bachmann, L. H., & Rhodes, S. D. (2015). Acceptability and feasibility of using established geosocial and sexual networking mobile applications to promote HIV and STD testing among men who have sex with men. *AIDS and Behavior*, 19(3), 543-552.
- Sweeney, S. M., & Venable, P. A. (2016). The association of HIV-related stigma to HIV medication adherence: A systematic review and synthesis of the literature. *AIDS Behav*, 20(1), 29-50. DOI: 10.1007/s10461-015-1164-1
- Tanner, A. E., Philbin, M. M., & Ma, G. (2014). HIV prevention interventions with adolescents: Innovations and challenges in partnerships across the integrated transitions model. In S. D. Rhodes (Ed.), *Innovations in HIV Prevention Research and Practice through Community Engagement* (pp. 77-104). New York, NY, Springer.
- Wallerstein, N. (1994). Empowerment education applied to youth. In A. C. Matiella (Ed.), *The Multicultural Challenge in Health Education* (pp. 153-176). Santa Cruz, CA, ETR Associates.



El Trabajo Social y la identidad gay: Una experiencia de intervención con grupos en condición de vulnerabilidad al VIH/ITS desde las acciones de Programa Compañeros, A.C.

Social Work and gay identity: An experience of intervention with groups in a capacity of vulnerability to HIV/STD from the actions of the Programa Compañeros, A.C.

Miguel Ángel Jácome Santos

Asociación de Trabajadoras (es) Sociales Egresados de la UACJ

Resumen: El siguiente es un texto que de manera breve da a conocer la experiencia que el autor tuvo como trabajador social desde Programa Compañeros, A.C., una organización de la sociedad civil en Ciudad Juárez, en México, la cual desde 1986 trabaja en la prevención del VIH por medio orientadores pares. En este artículo, el autor nos da a conocer cómo su trabajo se basó en conocimiento profesional (formación en Trabajo Social) de la mano con el conocimiento derivado de la asunción de la identidad sexual y cómo estos dos elementos ayudaron a realizar buenas intervenciones con hombres de identidad gay, por lo tanto, se habla sobre las distintas acciones emprendidas para prevenir la transmisión del VIH en esta población mediante el uso de las metodologías *Cara a Cara* y la de *Consejería Cognitiva Personalizada* aplicadas desde la *orientación y el aprendizaje de pares*. También se abordan otros aspectos como el marco de los Derechos Humanos aplicados en el Trabajo Social y algunas reflexiones finales.

Palabras clave: Trabajo Social, Identidad gay, Orientación de pares, Organizaciones de la Sociedad Civil, Derechos Humanos.

Abstract: The following is a text that briefly introduces the author's experience as a social worker from Programa Compañeros, A.C., a civil society organization in Juarez City, Mexico, which since 1986 has been working on HIV prevention through peer counselors. In this paper, the author tells us how his work was based on professional knowledge (training in Social Work) hand in hand with knowledge derived from the assumption of sexual identity and how these two elements helped to perform good interventions with men of gay identity, therefore, we talk about the different actions taken to prevent HIV transmission in this population by using the Face-to-Face methodologies and the Personalized Cognitive Counseling methodologies applied from the guidance and peer learning. Other aspects such as the Human Rights framework applied in Social Work and some reflections are also addressed.

Keywords: Social Work, Gay Identity, Peer Orientation, Civil Society Organizations, Human Rights.

Recibido: 02/04/2020 Revisado: 28/11/2020 Aceptado: 28/11/2020 Publicado: 10/01/2021

Referencia normalizada: Jácome Santos, M.A. (2021). El Trabajo Social y la identidad gay: Una experiencia de intervención con grupos en condición de vulnerabilidad al VIH/ITS desde las acciones de Programa Compañeros, A.C. *Ehquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, 15, 233-252. doi: 10.15257/ehquidad.2021.0010

Correspondencia: Miguel Ángel Jácome Santos. Asociación de Trabajadoras (es) Sociales Egresados de la UACJ. Correo electrónico: miguelangeljacomesantos@gmail.com

1. INTRODUCCIÓN

En este trabajo se pretende dar a conocer a los profesionales de la intervención la experiencia de trabajar con cierto grupo en condición de vulnerabilidad al VIH y las infecciones de transmisión sexual, como lo es la población de hombres gays, bisexuales y las mujeres trans. Mucha de la buena respuesta con estos grupos se debe a que las acciones se han desarrollado a través del trabajo de pares, es decir, hombres gay con especialidad en la prevención que intervienen con hombres gay que están en riesgo de adquirir VIH u otras infecciones de transmisión sexual. A su vez, estos hombres con identidad gay son personas que necesitan orientación, acompañamiento y seguimiento de casos en materia de prevención y salud sexual. Por ende, las acciones de prevención son pensadas y llevadas a cabo desde el Trabajo Social y por trabajadoras(es) sociales que se asumen como gays para: Contribuir en la disminución de nuevos casos de infecciones por VIH/ITS en estos grupos, ser un soporte en la política pública de salud específicamente en este tema y cumplir con el objetivo en la profesión del Trabajo Social al generar acciones que buscan mejorar la calidad de vida e impulsar el desarrollo de grupos en condición de vulnerabilidad. Así pues, se presenta un asomo a algunas acciones que se realizaron desde Programa Compañeros A.C. y desde una perspectiva como *orientador par* con población LGBT+.

Primeramente, se inicia una definición de términos propios del campo de acción desde el que se comparte la experiencia abordándose con más a detalle la problemática del VIH/Sida, el contexto institucional bajo el cual se trabajó, y se describen las metodologías que fueron utilizadas en la intervención. Posteriormente se abordan aspectos relacionados con la profesión del Trabajo Social, los Derechos Humanos y las Organizaciones de la Sociedad Civil para finalmente, cerrar con algunas reflexiones a partir de la experiencia en la intervención.

2. ALGUNOS TÉRMINOS IMPORTANTES

Los siguientes son solo algunos términos que se consideran importantes para poder contextualizar con mayor fidelidad el campo de acción.

VIH. Para el InfoSida (2017), el Virus de Inmunodeficiencia Humana es un retrovirus que ataca el sistema inmunológico de la persona que lo adquiere, ataca y destruye los linfocitos CD4, los cuales son un tipo de células que forman parte del sistema inmunitario y que tienen la función de fabricar anticuerpos para combatir las infecciones que son causadas por este virus. De manera concreta, una vez adquirido el virus, éste se empieza a multiplicar reduciendo la cantidad de células CD4, lo que deviene en una deficiencia inmunitaria y haciendo a la persona más propensa a contraer otras infecciones o desarrollar enfermedades relacionadas con el VIH (infecciones o enfermedades oportunistas). Aquí es importante mencionar que el VIH no es lo mismo que el Sida (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida). Tener VIH quiere decir que la persona vive con el virus multiplicándose, situación que puede debilitar el sistema inmunológico, sin embargo, eso no quiere decir que se desarrolle una enfermedad. Cuando se habla de Sida, quiere decir que se está hablando de la etapa más crítica o grave de una persona que vive con VIH, caracterizada por la presencia de determinadas enfermedades consideradas oportunistas. Las más comunes según el ONUSIDA (1999) son:

- Enfermedades bacterianas, como la tuberculosis (causada por *Mycobacterium tuberculosis*), las infecciones por el complejo *Mycobacterium avium* (CMA), la neumonía bacteriana y la septicemia («envenenamiento de la sangre»).
- Enfermedades protozoarias, como la neumonía por *Pneumocystis carinii* (NPC), la toxoplasmosis, la microsporidiosis, la criptosporidiosis, la isosporiasis y la leishmaniasis.
- Enfermedades micóticas, como la candidiasis, la criptococosis (meningitis criptocócica) y la peniciliosis.
- Enfermedades víricas, como las causadas por el citomegalovirus (CMV) y los virus del herpes simple y del herpes zoster.
- Neoplasias asociadas al VIH, como el sarcoma de Kaposi, el linfoma y el carcinoma de células escamosas.

HSH. Con estas siglas se definen a los hombres que tienen sexo con otros hombres, como lo menciona Díaz (2008), ésta es una categoría de carácter epidemiológico que se utiliza en todo el trabajo que implica la prevención y atención del VIH/Sida. Dentro de esta categoría están los hombres gay, bisexuales y también aquellos que tienen actividad erótica y sexual con otros hombres pero que no se identifican como homosexuales, tales como aquellos privados de la libertad, militares, aquellos que ejercen el trabajo sexual, los que consumen drogas y ofrecen sexo a cambio de drogas o dinero para comprarlas y aquellos hombres que tienen sexo con otros hombres porque viven en soledad, como aquellos que son migrantes.

Persona transgénero o transexual. Menciona el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED, 2016) que las primeras hacen referencia a aquellas personas que se sienten y conciben a sí mismas como pertenecientes al género opuesto al que le fue asignado social y culturalmente al nacer, generalmente, estas personas solo reciben una reasignación hormonal (no quirúrgica) para adecuar su apariencia física y corporalidad a su realidad psíquica, espiritual y social, las segundas, a diferencia de las primeras son aquellas que toman la decisión de realizarse una intervención hormonal, quirúrgica (o ambas) para adecuar su cuerpo con

su realidad psíquica, espiritual y social. Para fines de este trabajo, solo nos enfocaremos en las mujeres transgénero y transexuales.

Homofobia y transfobia. Tanto la homofobia como la transfobia denotan un rechazo, discriminaciones, invisibilizaciones, burlas y otras formas de violencia basadas en prejuicios, estereotipos y estigmas hacia la homosexualidad, las personas con orientación o preferencia homosexual, que son percibidas como tales, así como el no reconocimiento de la identidad y/o expresión de género de la persona y otras formas de violencia hacia las personas con identidades, expresiones y experiencias trans, o que son percibidas como tales (CONAPRED, 2016).

LGBT+. Estas son las siglas que representan a las personas lesbianas, gays, bisexuales y trans, el símbolo + enmarca a otras subcategorías que pueden tener como base las orientaciones sexuales o las identidades y expresiones de género. Para fines de este trabajo, solamente nos enfocaremos en los hombres con identidad gay, puesto que la intervención que se ha realizado desde la institución ha sido de manera focalizada debido a la vulnerabilidad ante el VIH que tienen HSH por prácticas sexuales penetrativas anales.

Estos términos revisados anteriormente de manera breve, son de gran importancia debido a que el trabajo, la intervención focalizada, requiere conocer de manera especializada sobre quiénes se van a implementar acciones, en este caso, de prevención, de reducción de daños y de incidencia política para posicionar en la agenda pública los problemas y las necesidades de la población LGBT+.

3. ALGUNOS DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

Programa Compañeros, A.C. es una organización no gubernamental en Ciudad Juárez que desde 1986 trabaja en prevención, atención, educación e investigación de VIH, SIDA, adicción a drogas inyectadas, violencia y temas asociados; implementa programas y proyectos dirigidos a diversos grupos sociales en condición de vulnerabilidad social y ofrece servicios confidenciales, sensibles y de alto nivel profesional. La organización está

integrada por un equipo de profesionales de las ciencias sociales y médicas en el campo de la Salud Pública, formados bajo el paradigma de la promoción y desarrollo de la comunidad donde la orientación y acompañamientos de pares, lo cual propicia la integridad fundamental para generar cambios de comportamientos en las poblaciones más vulnerables al VIH/Sida, adicción a drogas, violencia y temas asociados. Se han unificado esfuerzos con gobierno y sociedad civil buscando incidir en políticas públicas que propicien el desarrollo integral de individuos, grupos y comunidades atendiendo las necesidades más apremiantes.

4. EL TRABAJO CON POBLACIÓN DE HOMBRES GAYS Y OTROS HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES (HSH)

A lo largo de las décadas, el VIH ha sido un problema de salud pública que predomina mayoritariamente en la población de hombres gay (Díaz, 2008; Salinas, 2008). Sin embargo, también afecta a otros grupos de hombres que no necesariamente tienen esta identidad, como es el caso de los hombres que hacen trabajo sexual, los privados de la libertad o aquellos que intercambian sexo por drogas u otro tipo de beneficios (Magis et al, 2008). También es importante mencionar a las mujeres trans, porque algunas de éstas conservan sus genitales al pasar por su transición de género y mantienen relaciones sexuales penetrativas anales con sus clientes, lo cual también es un factor de riesgo. Según el Centro para el Control y la Prevención del VIH y el Sida y con la tipología de ONUSIDA, México tiene una epidemia concentrada, la cual afecta principalmente a las poblaciones de hombres que tienen sexo con otros hombres, usuarios de drogas inyectadas, trabajadores y trabajadoras del sexo comercial, personas transgénero, transexual y travestis (Magis et al, 2008). En cuanto a los primeros, “los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres tienen una probabilidad 19 veces superior de vivir con el VIH que los hombres adultos en general” (ONUSIDA, s/f).

El CENSIDA (que es una instancia del gobierno federal) nos presenta en su informe que en el 2018 hubo 1,345 nuevos casos diagnosticados con VIH y 876 con sida (CENSIDA, 2018). Según el último reporte de Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA del Registro Nacional de Casos de VIH y sida del CENSIDA, al 11 de noviembre de 2019 hubo un total de 13,876 nuevos casos diagnosticados y notificados (5,119 de Sida y 8,757 de VIH) (CENSIDA, 2019). Es por esta razón que es necesario intensificar las acciones de detección oportuna, vincular a las personas detectadas con VIH a los servicios de atención, así como mejorar la retención y adherencia terapéutica. Aunado a lo anterior, se vuelve imperante generar procesos de sensibilización y empoderamiento tanto a la misma población LGBT+ como a las personas en general, para que éstos desencadenen procesos de cambio en contra de prácticas de exclusión y discriminación, y a su vez esto detone en disminuir nuevos casos de infección por VIH.

En función de lo anterior, a lo largo de los años de existencia de Programa Compañeros como asociación civil, se han implementado proyectos que se alinean a la política pública de salud en la atención y el control de la infección por VIH y a los marcos internacionales de prevención y control del VIH, así como también la meta que estableció el ONUSIDA en 2013. Se señala que para 2020 el 90% de las personas que viven con VIH conozcan su diagnóstico, que el 90% de las personas diagnosticadas con VIH reciban tratamiento antirretroviral ininterrumpido y que el 90% de las personas con VIH que estén en tratamiento logren tener carga viral indetectable (ONUSIDA, s/f). Cabe mencionar que la intervención de dicha organización se rige (ya hablando a nivel nacional) bajo las directrices que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Ésta es el resultado de la incidencia política que han hecho diversas Organizaciones de la Sociedad Civil y Colectivos que a lo largo de las décadas han luchado por tener un marco normativo que dignifique a las personas en riesgo de adquirir VIH o de aquellas que ya viven con el virus, así como también las luchas por la visibilización de las prácticas homofóbicas y transfóbicas alimentadas por los prejuicios que giran en torno al VIH (Díaz, 2008; Salinas, 2008).

5. LA INTERVENCIÓN INDIVIDUALIZADA CON LA ORIENTACIÓN DE PARES A PARTIR DE LOS CONOCIMIENTOS DEL TRABAJADOR SOCIAL Y LA IDENTIDAD GAY

Para poder incidir en cambios de comportamiento sexual que pongan en riesgo o vulnerabilidad ante el VIH a los hombres gays, es necesario de un *orientador par*, esto es, una persona que tenga las herramientas para poder hacerlo, es decir, tiene que ser alguien que se identifique de la misma manera, como un hombre gay, pero que, además tenga experiencia en la intervención comunitaria, grupal y por supuesto, el abordaje individualizado (FUNSALUD, 2013). En la medida de lo posible quienes coordinen y operen estos proyectos focalizados sean trabajadores sociales o profesionistas con capacidad de abordajes a nivel individual, grupal y comunitario y más aún, es imperativo que tengan una identidad gay o bisexual, pues este aspecto genera mayor confianza para recibir apoyo de una persona par, tener prácticas sexuales seguras e información basada en evidencia científica (FUNSALUD, 2013). Ahora bien, con lo anterior no se demerita el trabajo de intervención que realizan por ejemplo mujeres u hombres heterosexuales con hombres gay, sino que aquí se hace énfasis en que tener condiciones semejantes, puede hacer la diferencia en el logro de objetivos en los proyectos de intervención en materia preventiva con población focalizada (FUNSALUD, 2013).

Las formas en las que se tiene el alcance con estas poblaciones son distintas, por ejemplo, se acude a los sitios de reunión social y encuentro sexual (antros, bares, salones de baile, parques públicos en donde realizan trabajo sexual, etc.) para proporcionarles insumos de prevención a los que muchas veces no tienen alcance También se hace para brindar consejería y/u orientación en cuanto a prevención de VIH/ITS y prácticas sexuales seguras y protegidas, acercándose los servicios de la organización, a los lugares en donde se encuentran las poblaciones objetivo. Por otro lado, la realización de pruebas rápidas con consejería es fundamental para contribuir en la disminución de nuevos casos de infección, pero además, estas acciones deben ir acompañadas de otras, tales como pláticas y talleres diseñados

específicamente para hombres gays, bisexuales y heterosexuales que tengan sexo con otros hombres.

Ahora bien, respecto a lo que tiene que ver con la identidad gay, hay que mencionar que aunque el problema social de la homofobia es histórico (Fone, 2008), éste ha sido justamente la base de las primeras manifestaciones y disrupciones que trajeron una identidad colectiva e incluso un sentido de pertenencia entre hombres homosexuales (por lo menos hablando de Estados Unidos) e incluso en la actualidad el hecho de los disturbios del bar *Stonewall Inn* en 1969 ha tenido grandes repercusiones para la conformación de la identidad ya no solo de hombres gays sino también de lo que se entiende a la fecha como población LGBT+, de igual forma estos disturbios han sentado un precedente en la conquista de derechos de las personas LGBT+ sobre todo en lo relacionado al uso del espacio público sin tener que recurrir a la clandestinidad, ya que antes las redadas por reuniones sociales de hombres gays eran muy comunes y debido a que eran consideradas como formas de atentar contra la moral pública, estas reuniones y fiestas se dieron de manera clandestina hasta que el hartazgo por la represión dio paso a este hecho histórico (Díaz, 2008; Fone, 2008; Salinas, 2008).

Años más tarde la población de hombres gays estaría nuevamente en la discusión pública a causa de la epidemia del Sida, ésta enfermedad “arrancó de la clandestinidad a toda una generación de homosexuales; volvió público un estilo de vida que antes era invisible, y dio a luz a una comunidad entera” (Castañeda, 1999, p. 85), fue un fenómeno que dio paso a *salir del closet* de un colectivo, es decir, trascendió la esfera de lo privado para posicionarse más tarde en la esfera de lo público, porque la homosexualidad hasta la década de los ochenta “era una aventura individual. El sida, por primera vez, dio a los homosexuales una historia colectiva” (Martel, citado en Castañeda, 1999, p. 85). Al respecto, esta autora plantea la interrogante acerca de por qué los homosexuales tienen que identificarse, asumirse o nombrarse como tal cuando los heterosexuales no lo hacen, la respuesta a este cuestionamiento (y que tiene su fundamento en el movimiento de liberación gay) es justamente que funciona como una manera de evitar ser identificados

y señalados por los demás, explica: “Tanto la integridad personal como la lucha por el respeto requieren que la gente gay se autotitule, se identifique y se explique en sus propios términos. En una posición extrema, esto puede incluir la adopción del vocabulario despectivo usado por la sociedad homofóbica. No es lo mismo que un homosexual se diga él mismo «marica» (o «queer» o «faggot», en inglés), a que se lo diga un heterosexual. Según esta concepción, decirlo le quita armas a la homofobia: si tú me dices «maricón», te responderé, «sí, y orgulloso de serlo»” (Castañeda, 1999, p. 85).

Esta manera de apropiarse de una forma de identidad de uno u otro grupo no es única de los homosexuales sino también de grupos como el de las personas de color en Estados Unidos, lo interesante es que este cuestionamiento prevalece hasta nuestros días, es decir, se cuestiona constantemente el porqué de hacer pública la orientación sexual o la identidad de género, esto responde a que no es una cuestión personal ni privada sino una cuestión, social, política y pública. Aunado a lo último, hay que decir que asumirse públicamente como no heterosexual es una forma de sentirse perteneciente a una comunidad puesto que hay personas de la disidencia sexual que se han alejado de sus círculos sociales más cercanos o han sido rechazados por el estigma y la discriminación histórica que han vivido.

Salinas (2008) señala que las décadas de los 60 y 70 comprendieron periodos de convulsión social y política para los países latinoamericanos, un fenómeno importante fue el de los movimientos estudiantiles en todo el mundo, el cual también permeó a México, dentro de estos movimientos estudiantiles jugó un papel muy importante la libertad sexual en donde no solo salía a la luz una liberación de las mujeres a vivir plenamente su sexualidad sino también aquellos hombres y mujeres que se asumían como bisexuales y homosexuales. En la actualidad el ejercicio de la identidad de los hombres gays en todas sus expresiones está protegido y en el marco internacional aparentemente garantizado (Principios de Yogyakarta, 2016), sin embargo, en lo concerniente a la salud sexual el prejuicio y la ignorancia persiste por parte de quienes proveen servicios tanto desde el ámbito estatal como desde

la sociedad civil organizada, y en cierta manera estas prácticas discriminatorias traen como consecuencia la falta de autocuidado y medidas preventivas entre hombres gays y otros HSH (Estay, Valenzuela & Cartes, 2020), aquí deriva una de las principales razones de la importancia y la necesidad del trabajo de prevención entre pares.

6. METODOLOGÍAS Y MODELOS PARA TRABAJAR CON ESTAS POBLACIONES

El trabajo de prevención con hombres gays y otros hombres que tienen sexo con hombres se realiza aplicando, en la medida de lo posible, metodologías como la intervención *Cara a Cara*. Ésta tiene el objetivo de motivar el cambio de comportamiento para que las poblaciones alcanzadas modifiquen conductas de riesgo por comportamientos saludables o menos arriesgadas, con esta metodología: “Se involucra a promotoras y promotores capacitados para que acudan a lugares donde asiste la población meta y sostengan conversaciones orientadas a explorar comportamientos y motivar cambios saludables con un enfoque centrado en la persona, en el que se hace énfasis en la responsabilidad y elección personal sobre las conductas” (FUNSALUD, 2013, p. 7).

Durante la intervención se utiliza el cuestionamiento estratégico y la retroalimentación con un enfoque centrado en la persona, que hace énfasis en la elección personal y en la responsabilidad para decidir una conducta futura. De esta forma, la intervención de prevención Cara a Cara establece tres elementos esenciales:

1. *Empatía adecuada*. Implica una actitud de escucha concreta que clarifica y amplía la experiencia propia y el significado que le da cada miembro de la población, sin que la persona educadora se imponga.
2. *Calidez no posesiva*. Se refiere a la expresión libre por parte de la población y al respeto de la dignidad e individualidad de cada persona por parte de quien realiza la intervención.
3. *Autenticidad*. Es el conjunto de actitudes y conductas con que cuenta cada persona que realiza la intervención. Es decir, la espontaneidad

(siempre con respeto y tacto hacia las personas con las que se está trabajando) durante el proceso de comunicación (FUNSALUD, 2013).

Estos tres elementos son fundamentales, pero más aún es que sean ejecutados desde orientadores pares, porque si no se establece la empatía adecuada, si no hay calidez en la orientación y si no se hace con actitudes que denoten pericia en el tema, es probable que la intervención fracase y la persona usuaria no reciba los conocimientos teórico-prácticos que se le intentan transmitir. También, para desarrollar esta metodología es importante hablar de estos cinco principios:

- 1. *Expresar empatía.*** Es la capacidad de las personas promotoras de responder a los puntos de vista de la población de una manera comprensiva, integral y válida dentro del punto de vista de la población. Expresar empatía es importante porque una relación de aceptación y respeto construye un vínculo y fomenta la autoestima de la población. Expresar empatía implica un cierto grado de solidaridad emocional y un compromiso por buscar comprender los pensamientos y emociones. Para construir empatía es útil preguntarse ¿Cómo me sentiría yo en sus circunstancias? ¿Cómo le transmito que lo comprendo?
- 2. *Crear una discrepancia.*** Se refiere a establecer y potenciar, en la mente de la población, una diferencia entre la conducta actual y unos objetivos más amplios. La población, y no la persona promotora, debe ser quien dé las razones que tiene para cambiar. Mediante la discrepancia se logra que la persona reconozca dónde se encuentra y dónde querría estar respecto al hábito o conducta a modificar. Identificar lo que genera incomodidad, duda y/o conflicto, es un fuerte motor para el cambio. Para crear discrepancia, es importante que la persona de la población meta verbalice en qué no está de acuerdo.
- 3. *Evitar la discusión.*** En Cara a Cara los cambios no se trabajan desde la confrontación. La situación menos deseable es que la persona promotora discuta con la población para convencerla de que tiene un problema y necesita cambiar.

4. ***Trabajar la resistencia.*** Las personas promotoras reconocen que las percepciones de cada individuo pueden cambiar y los nuevos puntos de vista se sugieren, no se imponen.
5. ***Fomentar la autoeficacia.*** Esta intervención asume y fomenta que la población es responsable de escoger y llevar a cabo un cambio personal. Si se logra que la persona crea en la posibilidad de cambiar, esto es un factor motivacional importante que influye en la capacidad de iniciar una nueva conducta y mantenerla. Desde este principio, las personas de la población meta son responsables de escoger y realizar el cambio y las personas promotoras les brindan las herramientas sobre cómo hacerlo (FUNSALUD, 2013).

La intervención con hombres de identidad gay y otros hombres que tiene sexo con hombres, también se basa en la metodología de Consejería Cognitiva Personalizada (Dilley et al., 2002), que consiste en un proceso de cinco pasos:

1. ***Recordar un episodio de relaciones sexuales sin protección memorable.*** Generalmente es un episodio en donde el joven estuvo en riesgo de adquirir VIH u otra ITS (se rompió el condón o de plano no utilizó condón).
2. ***Contestar el formulario de CCP, una lista de auto-justificaciones para racionalizar el comportamiento de riesgo.*** Aquí se tienen ya previstas las razones por las cuales el usuario no se protegió, estas razones ya se han sistematizado en función del contexto social, por ejemplo, el que el usuario diga: es que estaba muy guapo el tipo y no se veía enfermo o es que me gustó mucho y me dio miedo que me dijera que no si usábamos condón, éstas son autojustificaciones que se deben trabajar con los usuarios a partir de la orientación de pares y por supuesto, haciéndolo cara a cara y analizando qué tan razonables fueron sus acciones.
3. ***Hablar sobre el episodio y sus ideas/sentimientos.*** Esta es una de las partes más interesantes de la CCP porque hay un sinfín de sentimientos, incluso pueden darse episodios catárticos y es necesario brindar la debida contención, es también aquí en donde el trabajador

social puede apoyarse de sus conocimientos básicos en atención individualizada.

4. *Identificar las auto-justificaciones que facilitaron la ocurrencia del episodio y*
5. *Hablar sobre qué es lo que hará en el futuro.* En estos dos últimos cinco pasos se debe generar junto con el usuario un plan de acción para (en caso de tener un resultado positivo a VIH) recibir la atención y el acompañamiento que lo llevarán a tener adherencia al tratamiento antirretroviral y que de esta manera éste no transmita el virus a sus futuras parejas sexo-afectivas. Ahora bien, en caso de que tenga un resultado negativo a VIH/ITS, el usuario deberá (con el apoyo del trabajador social par) establecerse acciones en su plan para no volver a pasar por una situación así de nuevo.

También es importante mencionar que todas las metodologías congenian, se amalgaman, porque es importante la intervención cara a cara, pero no se puede llevar sin la metodología de Consejería Cognitiva Personalizada y mucho menos si no es con una orientación de pares. Al respecto de este último mencionado, Cerda y López (s.f.) nos mencionan que implica un conocimiento generado desde lo cotidiano, es meramente experiencial y se personifica, por ende, tiene sentido para quien lo produjo y utilizó, en este sentido, “cada sujeto que intercambia, comunica y analiza con otros sus conocimientos, pone en juego sus habilidades y competencias, las que se incrementan producto de esa interacción...Todos los participantes en un proceso de co-aprendizaje, potencian sus aprendizajes y gatillan procesos similares en los otros” (Cerda & López, s.f., p. 4).

Cabe indicar que si no se hace una buena navegación de caso, es decir, brindar el seguimiento para que la persona en última instancia se adhiera a su tratamiento una vez concluida una serie de pasos para lograrlo, la persona con diagnóstico positivo a VIH puede declinar y su salud puede verse afectada seriamente. Es aquí donde es imperante la pericia del trabajador social con identidad gay en el manejo de redes interinstitucionales, pues debe generar vínculos con otras OSC y dependencias de gobierno para que

el usuario se adhiera a tratamiento y asegurarse de que la política pública estatal en materia de VIH le garantice el derecho a la salud (Correa et al., 2018).

7. EL TRABAJO SOCIAL Y LOS DERECHOS HUMANOS DE LA POBLACIÓN LGBT+ Y LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH.

Todo lo anterior se debe enmarcar desde el paradigma de los Derechos Humanos y por supuesto, siempre visto y abordado desde el Trabajo Social, pues el fin último es contribuir en el desarrollo humano y social de aquellos grupos en condición de vulnerabilidad (Naciones Unidas, 1995), en este caso, hablamos de vulnerabilidad al VIH, por lo tanto, al ser un problema de Salud Pública, el Estado debe proveer de atención y garantizar el derecho a la salud de los hombres que tienen sexo con otros hombres y de aquellos que viven con VIH independientemente de si fue un acto irresponsable o no (Secretaría de Salud, 2018). De manera experiencial, las barreras que aparecen al momento de garantizar el derecho al acceso a la salud, están en gran medida vinculadas con el estigma y el prejuicio basado en homofobia y en la idea de que *es su culpa por tener relaciones sexuales con múltiples parejas sexuales* o simplemente *por ser homosexuales*, estas expresiones son comunes en el sector salud y en el público en general, sin embargo, aquí estas frases se han planteado de manera más mesurada puesto que en la realidad éstas son dichas de maneras más ofensivas.

Desde la profesión, es importante lo que las Naciones Unidas mencionan en su Manual para Escuelas de Servicio Social y para Profesionales de Servicio Social: “Los derechos humanos son inseparables de la teoría, los valores, la ética y la práctica del trabajo social. Hay que defender y fomentar los derechos que responden a las necesidades humanas; y esos derechos encarnan la justificación y la motivación de la práctica del trabajo social. Por consiguiente, la defensa de esos derechos debe formar parte integrante del trabajo social, aunque en los países que viven bajo regímenes autoritarios esa defensa puede tener graves consecuencias para los trabajadores sociales profesionales” (ONU, s/f., párr. 24).

Bajo estas palabras de la Organización de las Naciones Unidas, se vuelve imperativo hacer un llamado a las y los colegas a no caer en el error de moralizar las acciones que toman los usuarios, esto quiere decir, por ejemplo, no criminalizar ni cuestionar el por qué (en este caso) fue que adquirieron VIH, no corresponde al trabajador o trabajadora social emitir juicios al respecto (Banks, 1997), es imperativo siempre enmarcar la intervención social en los derechos humanos, ser un puente entre el usuario y los servicios o las instituciones bajo el respeto siempre ante la dignidad humana de las personas y garantizar que los servicios e instituciones también la respeten.

8. ALGUNAS REFLEXIONES FINALES

El trabajo realizado desde las Organizaciones de la Sociedad Civil se alinea perfectamente a la razón de ser del Trabajo Social, esto es porque congenian en la promoción de los seres humanos a través de sus acciones, mucho de las acciones de las OSC se impulsan desde la profesión porque al final buscan generar la incidencia política para diseñar o rediseñar, implementar, evaluar y observar que las políticas públicas en las distintas áreas realmente busquen la mejora de las condiciones de vida de algunos grupos en mayor desventaja dentro de la población. Elaborar proyectos, implementarlos, evaluarlos, sistematizar experiencias y generar presión al Estado desde la sociedad civil organizada es también posicionar al Trabajo Social como profesión impulsora del desarrollo social y generadora de bienestar social a partir del paradigma de los Derechos Humanos. Se debe intervenir desde el respeto a la dignidad humana de nuestros usuarios y la población en general, puede llegar a ser complicado porque cada profesional del Trabajo Social, interviene desde distintos campos de acción y por ende el marco de los derechos humanos debe estar presente en todos los espacios.

Hay mucho camino por recorrer en el Trabajo Social inserto desde las Organizaciones de la Sociedad Civil pues éstas trabajan desde diversas trincheras como puede ser la infancia, adolescencia, personas adultas mayores, adicciones y consumo de drogas, embarazos no planeados con jóvenes, VIH e ITS con grupos específicos, personas con discapacidad, mujeres en situación de violencia, población LGBTQ+ y otros grupos más. Lo importante es estar dentro de ellas, porque desde ahí se pueden generar los cambios en las estructuras que tanto se ha buscado desde la profesión.

Hoy se planteó la experiencia de ser trabajador social asumido social y políticamente homosexual y a partir de esto cómo es que ser profesional del trabajo social con una identidad gay es un binomio fundamental para hacer intervenciones desde una organización de la sociedad civil que trabaja con hombres gays, VIH, entre otros temas, sin embargo, es menester hacer énfasis en que es de suma relevancia seguir abriendo espacios en donde se compartan experiencias y se generen discusiones sobre el Trabajo Social en las OSC para seguir abonando a este campo de intervención, desde aquí se pueden generar grandes transformaciones, cambios desde las estructuras y la constante innovación de la intervención para que la profesión tenga el valor público que merece y en donde las desigualdades no tengan cabida.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Banks, S. (1997). *Ética y valores en el Trabajo Social*. Barcelona, Paidós.

Castañeda, M. (1999). *La experiencia homosexual*. Barcelona, Paidós.

CENSIDA. (2018). *Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México Registro Nacional de Casos de SIDA Actualización al 1er. trimestre del 2018*. México: Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/328400/RN_1er_trim_2018.pdf?fbclid=IwAR1evAhzfJavq3cAZ9OHIPrQ1ODfQvrsn2MpW_bij0a_TX4tYziC46wvmG4. (10 diciembre de 2020).

CENSIDA. (2019). *Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México. Registro Nacional de Casos de SIDA. Actualización al 11 de noviembre del 2019*. México: Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA.

- Disponible en:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/513720/RN_D_a_Mundial_sida_2019.pdf. (10 diciembre de 2020).
- Cerda, A. M., & López, I. (s/f). *El grupo de aprendizaje entre pares una posibilidad de favorecer el cambio de las prácticas cotidianas de aula*. CPEIP Disponible en: <https://www.cpeip.cl/wp-content/uploads/2018/10/Aprendizaje-entre-pares-de-Ana-Mar%C3%ADa-Cerda-e-Isaura-L%C3%B3pez.pdf>. (2 abril de 2020).
- CONAPRED. (2016). *Glosario de la diversidad sexual, de género y características sexuales*. México, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación.
- Correa, M.E., Corena, A., Chavarriaga, C., García, K. y Usme, S. (2018). Funciones de los trabajadores sociales del área de la salud en los hospitales y clínicas de tercero y cuarto nivel de la ciudad de Medellín, Colombia. *Revista Eleuthera*, 20, 199-217. DOI: 10.17151/eleu.2019.20.11.
- Díaz, C. A. (2008). *Hombres, conciencia y encuentros. Modelo psicoeducativo para la salud integral de hombres gays y hombres que tienen sexo con hombres (hsh)*. México, Centro de la Diversidad y los Derechos Sexuales, A.C.
- Dilley, J.W., Woods, W.J., Sabatino, J., Lihatsch, T., Adler, B., Casey, S., McFarland, W. (2002). Cambio del Comportamiento Sexual entre Varones Homosexuales que se han hecho la Prueba de Detección del VIH Repetidamente: Un Ensayo Aleatorio, Controlado de una Intervención de una Sola Sesión. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, 30(2), 177-186. doi: 10.1097 / 01.QAI.0000016823.19906.41
- Estay G., Fernanda, Valenzuela V., Amanda, & Cartes V., Ricardo. (2020). Atención en salud de personas LGBT+: Perspectivas desde la comunidad local penquista. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 85(4), 351-357. DOI: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000400351>
- Fone, B. (2008). *Homofobia: Una historia* (2.ª ed.). México, Océano.
- FUNSAI. (2013). *Cara a cara. Guía para la implementación de un abordaje preventivo con los principios de la entrevista motivacional*. México, Fundación Mexicana para la Salud A.C.

- INFOSIDA. (2017). *¿Qué es el VIH?* INFOSIDA. Disponible en: <https://www.infosida.es/que-es-el-vih> (11 febrero de 2020).
- Magis, C., Bravo, E., Gayet, C., Rivera, P., & De Luca, M. (2008). *El VIH y el sida en México al 2008: Hallazgos, tendencias y reflexiones*. México, CENSIDA.
- Naciones Unidas. (1995). *Derechos humanos y trabajo social*. Ginebra: Naciones Unidas. Centro de Derechos Humanos. Disponible en: http://cdn.ifsw.org/assets/ifsw_104630-7.pdf (10 noviembre de 2020).
- ONUSIDA. (1999). *Enfermedades oportunistas relacionadas con el VIH. Actualización técnica del ONUSIDA*. ONUSIDA. Disponible en: http://data.unaids.org/publications/irc-pub05/opportu_es.pdf (11 febrero de 2020).
- ONUSIDA. (s/f). *90-90-90 Un ambicioso objetivo de tratamiento para contribuir al fin de la epidemia de sida*. ONUSIDA. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90_90_90_es.pdf (29 mayo de 2020).
- Organización de las Naciones Unidas. (s/f). *Manual para escuelas de servicio social y trabajadores sociales profesionales*. Argentina: Facultad de Trabajo Social - Universidad Nacional de Entre Ríos. Disponible en: http://www.fts.uner.edu.ar/catedras03/juridica/manual_dh_ts.htm (29 mayo de 2019).
- Principios de Yogyakarta. (2016). *Sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género*. Disponible en: <https://yogyakartaprinciples.org/principles-sp/> (10 noviembre de 2020).
- Salinas, H. (2008). *Políticas de disidencia sexual en México*. México, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED).
- Secretaría de Salud. (2010). *NORMA Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana*. México, CENSIDA. Disponible en: <http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/drhumanos/NOM-010-SSA2-2010.pdf> (29 mayo de 2019).

Secretaría de Salud. (2018, 2 mayo). *PROYECTO de Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2018, Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana*. México, Diario Oficial de la Federación. Disponible 10 de noviembre de 2020 en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5521250&fecha=02/05/2018



Simulaciones situadas intra-aula como estrategia de enseñanza-aprendizaje en la formación de Trabajo Social

Simulations as a teaching strategy in Social Work training

Carolina Rojas Madrigal

Universidad de Costa Rica

Resumen: En este artículo se recupera la sistematización y evaluación de una experiencia de simulaciones situadas intra-aula, implementada durante 13 años, como parte de la formación de estudiantes de Trabajo Social en la Universidad de Costa Rica. Como producto de la sistematización, se ahonda en la fundamentación teórica de las simulaciones, integrada por el aprendizaje centrado en la persona estudiante, la enseñanza situada y el enfoque histórico cultural. Además, se describe el proceso didáctico conformado por dos momentos: primero la preparación y puesta en marcha de las simulaciones, y segundo la devolución y análisis de lo ocurrido con todas las personas participantes. La evaluación de la experiencia se implementó en 2017, 2018 y 2019. Se elaboró un cuestionario que fue completado por 60 estudiantes en estos tres años. El estudiantado considera las simulaciones como una aproximación más dinámica a los saberes aportados por el curso, mediante el acercamiento práctico a situaciones que enfrentarán en el ejercicio profesional. Se evidencian una serie de aprendizajes a nivel teórico, metodológico y técnico, así como el desarrollo de habilidades para la atención de situaciones de crisis.

Palabras clave: Formación profesional, Enseñanza universitaria, Enfoque histórico cultural, Simulación, Estrategias de enseñanza.

Abstract: This paper is about the simulations' systematization and evaluation, implemented over 13 years, as part of the training of Social Work students at the University of Costa Rica. As a product of the systematization, the simulations' theoretical foundation is detailed, integrated by student-centered approach, situated learning, and cultural-historical theory. Besides, the didactic process had two moments: first, the strategy preparation and implementation, and second the debriefing with all the participants. The evaluation was implemented in 2017, 2018, and 2019. A questionnaire was developed and completed by 60 students in these three years. The students consider the simulations as a more dynamic approximation to the knowledge provided by the course, through the practical approach to situations they will face in their professional practice. The students acquired several learnings with this training, on a theoretical, methodological, and technical level, as well as the development of skills for the attention of crises.

Key words: Vocational training, University teaching, Cultural-historical theory, Simulation, Teaching strategies.

Recibido: 11/09/2020 Revisado: 20/10/2020 Aceptado: 26/10/2020 Publicado: 10/01/2021

Referencia normalizada: Rojas Madrigal, C. (2021). Simulaciones situadas intra-aula como estrategia de enseñanza-aprendizaje en la formación de Trabajo Social. *Ehquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, 15, 253-286. doi: 10.15257/ehquidad.2021.0011

Correspondencia: Carolina Rojas Madrigal. Universidad de Costa Rica. Correo electrónico: carolina.rojasmadrigal@ucr.ac.cr

1. ALGUNOS ANTECEDENTES

El uso de simulaciones para la formación universitaria ha sido ampliamente registrado. Hay simulaciones basadas en el contacto directo entre personas que desempeñan diversos roles, como intento de recreación de una situación lo más realista y cercana posible a las que se enfrentan en el mundo profesional (Fernández y Granados, 2012), y también las hay basadas en la interacción con recursos tecnológicos, ya sean maniqués de alta fidelidad -lo cual ha sido muy difundido en el campo de la salud- (Hagel et al., 2016) o aplicaciones, programas, herramientas o juegos sustentados en software y en la virtualidad (Campos et al., 2020; Yu et al., 2017).

Dos de los ámbitos en los cuales se registran constantes publicaciones sobre el tema son la enfermería (Giordano et al., 2020; Kuo et al., 2020; Starodub et al., 2020; Nold y Deem, 2020; Liaw et al., 2019; Raurell-Torredà et al., 2015) y la medicina (Cetina-Sauri et al. 2020; Conigliaro et al. 2020; Mccarthy et al., 2020; Stein, 2020; McGrath et al., 2018; Brydges et al., 2015).

Es menos conocido el uso de simulaciones en la formación de trabajadoras y trabajadores sociales, pese a existir publicaciones en las cuales se muestra su efectividad (Gellis y Kim, 2017; Keeney et al., 2019; Moak et al., 2020; O'Brien et al., 2019; Sacco et al., 2017; Washburn et al., 2016; Washburn y Zhou, 2018).

Con el fin de aportar en la difusión de la importancia, riqueza y validez de las simulaciones para la formación de Trabajo Social, en este artículo se comparte el resultado de la sistematización y evaluación de una experiencia de esta naturaleza, basada en la interacción entre personas desempeñando diversos roles en tiempo real.

Dicha experiencia se implementó durante 13 años consecutivos -2007 a 2019- en la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica, en el curso Teoría y Métodos del Trabajo Social V. A continuación, se comparten algunos aspectos del contexto en el que se llevó a cabo.

La Escuela de Trabajo Social fue fundada en 1942 y oferta los grados de bachillerato y licenciatura en Trabajo Social. Además, es la unidad base del Posgrado en Trabajo Social. Para el estudiantado es posible obtener el grado de bachillerato tras cuatro años de estudio a tiempo completo, y la licenciatura con un año adicional de cursos y mínimo otro año para elaborar el trabajo final de graduación. En esta unidad académica se han efectuado históricamente cambios curriculares, tanto a nivel de organización de cursos, como de orientación onto-epistemológica, prácticas académicas, entre otros aspectos. Desde el año 2004 se implementa un nuevo plan de estudios, que se genera por reflexiones internas y se concreta tras el proceso de autoevaluación de la carrera, iniciado a finales de los años 90, en el cual se hace evidente la necesidad de fortalecer la formación terapéutica (Rojas Madrigal, 2015).

A raíz de esto, y como parte de otras modificaciones curriculares que no son pertinentes para este artículo, se crea un curso denominado *Teoría y métodos del Trabajo Social V*, en el cual se abordan estos saberes. Se ubicó en el cuarto año de carrera y se relaciona con cuatro cursos que lo anteceden de la misma línea -historia, teoría y métodos- Este quinto curso se conecta también con la formación en desarrollo humano, familias y violencia intrafamiliar y contra las mujeres que se imparte en la carrera.

Las simulaciones situadas intra-aula (en adelante SSI) han sido parte fundamental de la didáctica del curso Teoría y Métodos del Trabajo Social V. Tras 13 años de facilitar SSI y de pensar y repensar su fundamentación, se comparte en estas líneas la estrategia metodológica seguida para sistematizar y evaluar el proceso, su fundamentación teórica, seguido de la caracterización del procedimiento y los resultados de las evaluaciones realizadas por el estudiantado en los años 2017, 2018 y 2019.

2. PROCESO METODOLÓGICO DE LA SISTEMATIZACIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS SIMULACIONES

Como se mencionó anteriormente, la estrategia de SSI se ha utilizado por más de una década en el curso Teoría y Métodos del Trabajo Social V, dada su efectividad para lograr en el estudiantado resultados óptimos en la comprensión de los contenidos y el desarrollo de habilidades, en una materia sensible como la atención de crisis.

En publicaciones sobre el tema, se ha logrado comprobar como estudiantes de Trabajo Social mejoran sus habilidades, conocimientos y confianza posterior al entrenamiento con ejercicios de simulación (Sacco et al., 2017) y la importancia de la devolución y análisis colectivo que se realiza después de la intervención simulada (Houzé-Cerfon et al., 2020) lo cual es parte fundamental del proceso formativo.

Con la perspectiva de revisar, reflexionar y mejorar la práctica docente, se realizó una sistematización de este ejercicio y una evaluación por parte del estudiantado. Ambos aspectos se comparten en este escrito.

Se entiende que la sistematización posibilita analizar los conocimientos y sentido de la experiencia docente, a partir del análisis de lo ocurrido, los eventos relevantes, las situaciones coyunturales y las tensiones que explican los resultados (Lucio Gil, 2019).

La sistematización se basó en la propuesta de Óscar Jara (2017), quien la comprende como una interpretación crítica de experiencias prácticas. El proceso implica el planteamiento de preguntas, el pensar y definir objetivos claros que permitan evidenciar el para qué, y la definición del objeto y el eje de la sistematización. Una vez se cuenta con este esquema, se ordena y reconstruye la experiencia a partir de los registros existentes, y mediante la reflexión de las preguntas iniciales se logra comprender que elementos intervienen en el proceso y por qué fue de esta manera, con dos fines: producir conocimientos y aprendizajes y a su vez mejorar y transformar la práctica.

En esta sistematización se realizaron preguntas centrales ¿Hay congruencia en el proceso de SSI con la fundamentación teórica de la estrategia? ¿Qué condiciones son esenciales para su implementación? ¿Permiten las SSI cumplir con los objetivos de aprendizaje del curso? ¿Cuáles son las consideraciones éticas y didácticas para su implementación?

El objeto de sistematización fue: *La implementación de simulaciones situadas intra-aula como estrategia formativa en Trabajo Social para el aprendizaje de la atención en crisis*. Y el eje se relacionó con la fundamentación teórica y metodológica de dicha estrategia. Se plantearon como objetivos de la sistematización:

- Analizar la congruencia de la estrategia de simulaciones situadas intra-aula utilizada en el curso Teoría y Métodos V, con la fundamentación teórica en la cual se sustentó su diseño.
- Recuperar cómo se desarrollan los momentos de las simulaciones situadas intra-aula, así como sus similitudes y diferencias con el análisis de casos.

Es importante considerar que la sistematización se realimenta de la evaluación, que es otra forma de acercamiento a los resultados de la práctica docente, con el fin de encontrar qué cambios cualitativos generó la experiencia y si se cumplieron o no los objetivos educativos (Lucio Gil, 2019).

Con esto en mente, a su vez que se sistematizaba, se diseñó y aplicó un cuestionario individual con 26 preguntas: 20 cerradas y 6 abiertas, para contar con más datos sobre lo que las y los estudiantes consideran-aprenden-valoran de la experiencia.

En el cuestionario se realizaron preguntas sobre la validez del ejercicio de simulación; asuntos por mejorar; aprendizajes individuales; aprendizajes y colaboración grupal; dificultad, realismo, expectativas y finalidad del ejercicio; vinculación teórico-práctica lograda; desempeño y acompañamiento de la persona docente. Mediante una aproximación cualitativa a las vivencias del estudiantado, se definió la aplicación del cuestionario a toda la población matriculada, por lo que no se optó por un muestreo probabilístico.

Tal como ha sucedido en evaluaciones similares, como la realizada por Spiteri (2013) y Bragg, Nay, Miller-Cribbs y Muñoz (2020) se considera que esta forma de captar información es valiosa, pero se enfrentan limitaciones, tales como la imposibilidad de comparar con un grupo de control y el contar con respuestas de un grupo reducido de estudiantes. Además, no es posible cruzar el análisis con las características demográficas del estudiantado, para conservar de forma íntegra su anonimato.

El instrumento se diseñó sin el nombre, dirección electrónica ni lugar de procedencia de las personas estudiantes, para que tuviesen la libertad de completarlo sin valorar que su identidad sería rastreada por la persona docente.

Se hizo una prueba piloto en 2016 y luego se solicitó a todos y todas las estudiantes matriculadas en tres años consecutivos que lo completaran (N=71) logrando un total de 60 cuestionarios completos distribuidos en 2017 (N=23), 2018 (N=14) y 2019 (N=23). La aplicación fue en papel y sincrónica en 2017, virtual-asincrónica en 2018 y dado que se obtuvieron menos respuestas ese año se optó por la aplicación virtual-sincrónica en 2019. Los resultados de los cuestionarios fueron tabulados y categorizados en el programa Excel con el uso de tablas dinámicas. El estudiantado que completó el cuestionario se encuentra en un rango de edad de entre 20 a 25 años. No fue posible hacer extrapolaciones respecto a su género, ya que la mayoría son mujeres (el N=71 estuvo conformado por 65 mujeres y 6 hombres).

Dado que el interés del proceso de sistematización y la aplicación del cuestionario reside en mejorar la estrategia, con los resultados del 2017 se tomó la decisión de incorporar estudiantes y profesionales de artes dramáticas al proceso, para generar mayor realismo en el ejercicio. Esto se implementó en 2018 y 2019.

Como parte de los procesos de reflexión, la estrategia de SSI ha sido expuesta por la autora en un Congreso sobre currículum en México en 2015, para recibir realimentación de docentes de diversas áreas. La experiencia específica de trabajo interprofesional con estudiantes y profesionales de artes dramáticas fue expuesta también en una Jornada Docencia de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Costa Rica en 2019⁸. Todo lo anterior ha permitido delinear con más precisión la estrategia y compartir los aspectos que se presentan seguidamente.

⁸ Es importante aclarar que, si bien la fundamentación de las simulaciones situadas ha sido mencionada en los dos eventos mencionados en formato de ponencia, lo que se desarrolla en este artículo es inédito. Los datos de la ponencia presentada en 2019 se agregarán al documento posterior a la revisión anónima.

3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LAS SIMULACIONES SITUADAS

Con el fin de compartir el análisis de la congruencia de la fundamentación teórica de las SSI, se presenta en este apartado la síntesis de las reflexiones generadas en la sistematización, para responder a este objetivo.

Las simulaciones situadas parten del aprendizaje centrado en él-la estudiante o en el “aprendiente”. Paulo Freire (2002) planteó al respecto que todas las personas involucradas en el proceso educativo tienen capacidad creadora y para esto requieren de autonomía. La persona estudiante no es un ente pasivo que recibe información y la memoriza. Por el contrario, se trata de fomentar una relación dialógica y activa entre educador/educadora-educando/educanda (Ontoria, 2010).

A partir del camino recorrido y las reflexiones de la persona autora de este trabajo como docente de Trabajo Social, se considera que en la formación universitaria la autonomía es central, dado que fomenta la posibilidad de aprehender a sopesar opciones, argumentar y tomar decisiones de forma coherente, lo cual es relevante para el futuro ejercicio profesional. Las SSI son una manera de propiciar la creatividad y trascender la memorización, en un ambiente que fomenta en el estudiantado la autocrítica ante las acciones realizadas.

Continuando con el aprendizaje centrado en la persona estudiante, éste supone que (Cheng et al., 2016) tanto docentes como estudiantes colaboren, aprendan y trabajen juntos, ya que el poder se comparte. Esto no significa que sus roles sean iguales, sino complementarios. La persona docente diseña y propone entornos que fomenten responsabilidad y una creciente independencia y el estudiantado utiliza y se vincula activamente con el material disponible y las experiencias desarrolladas⁹.

⁹ Learner-centered approaches to teaching allow learners to construct knowledge and skills in an environment where both the instructor and students learn together (...). Instructors “tell” less, with learners actively using material and feedback to achieve learning goals. Next, the balance of power shifts to students, promoting mutual power and collaboration in an environment where students and instructors work together. Through greater control over learning experiences, learners are typically more motivated to learn. In learner-centered approaches, the content serves to promote learning to develop knowledge and skills. Finally, instructors create learning environments that empower learners to accept more responsibility for learning. By shifting more responsibility for learning to students, instructors help foster autonomy and create independent, self-directed learners (Cheng, Morse, Rudolph, Arab, Runnacles y Eppich, 2016, p. 33).

Complementariamente con esta fundamentación, las simulaciones se sustentan en la enseñanza situada.

Aportes de Leave y Wenger, Hendricks y Díaz Barriga-Arceo (citados por Piña y Amador, 2015) permitieron generar las bases para esta forma de enseñanza, comprendiendo que “el conocimiento siempre es situado, es decir, aparece impregnado de la actividad, el contexto y la cultura de la situación en que tiene lugar” (p. 155).

En el diseño de las estrategias educativas desde la enseñanza situada, se debe pensar en cómo crear las condiciones para lograr aprendizajes auténticos, en otras palabras, cómo desarrollar y pulir aquellos conocimientos y habilidades que serán requeridos en situaciones reales de la vida profesional (Macedo y Silveira, 2019).

Cuando se generan estrategias de aprendizaje como las SSI esto es fundamental. Se debe analizar qué actividades profesionales requieren ser recreadas como parte de la formación universitaria, tratando que éstas sean lo más similares posibles a la “vida real” como indica Spiteri (2013). Esto es posible al recuperar el contexto que les da sentido y que es precisamente su razón de ser.

En la formación universitaria en Trabajo Social, esto además genera mayor motivación e interés en el estudiantado porque se logra la relación teoría-práctica cuando lo tratado en las clases se engrana con las simulaciones, y éstas a su vez tienen asidero en el trabajo profesional.

Esto permite crear un espacio reflexivo, que motiva a la generación de preguntas, y permite a las personas estudiantes de Trabajo Social el desarrollo de aprendizajes a nivel conceptual y relacional (Spiteri, 2013), desde un posicionamiento activo (Fernández y Granados, 2012).

La experiencia de las SSI que aquí se comparte además se nutre del enfoque histórico cultural por dos razones fundamentales. La primera porque dicho enfoque sustenta la enseñanza situada, antes explicada. Y la segunda, por la relación que existe entre la zona de desarrollo próximo -ZDP en adelante- y los ejercicios de simulación.

La ZDP como afirma Guimarães y otros (2018) se puede propiciar en las simulaciones, dado que son espacios educativos que potencian el aprendizaje conceptual en interacción con el desarrollo de habilidades. Si bien Vygotski (1996) planteó esta categoría ligada a su trabajo sobre el *“Problema de la edad”*, y en particular hace referencia al proceso infantil de cambio y maduración paulatina, como afirman Groot y otros (2020) es posible relacionar este concepto con procesos de aprendizaje posteriores a la niñez, en este caso en la formación universitaria.

Se ha planteado que la ZDP en el ámbito universitario se alcanza cuando se plantean actividades de aprendizaje que son suficientemente retadoras, las cuales sólo puedan ser resueltas con el apoyo de una persona experta, tal cual corresponde a las simulaciones (Groot et al., 2020). Por esto se plantea que propiciar la ZDP supone dar opciones para que la persona en proceso formativo logre traspasar los límites de su propio conocimiento.

La ZDP (Vygotski, 1996) representa las posibilidades que se crean en un contexto interactivo. Es el puente entre las capacidades y habilidades ya adquiridas y las que aún no son parte del acervo del sujeto, por medio de la colaboración e interacción con una persona con otros saberes. La colaboración permite un desarrollo en movimiento. Es una fase intermedia entre lo que se sabe y lo que se está logrando mediante el acompañamiento. Esta relación abre un camino que a futuro resultará en un nuevo aprendizaje, incorporado al marco general de conocimientos (Baquero, 2001).

Ahora bien, como el mismo autor lo indica, el desarrollo solo es posible en el marco de un contexto social que lo genera. Lo importante aquí es recordar que la ZDP obliga a pensar más que en una capacidad o característica de un sujeto, en las características de un sistema de interacción socialmente definido. Aunque no resulte inmediatamente intuible, hay una creciente coincidencia en la interpretación de la ZDP en términos de "sistema social" más que de capacidades subjetivas (Baquero, 2001, pp. 141-442).

En cuanto al papel de la persona docente, esta no es solamente un apoyo instrumental. Desde el enfoque histórico cultural la persona con mayor experiencia tiene también un papel activo. Es fundamental el tipo de comunicación que se establece entre ambos sujetos y los procesos subjetivos y sociales implicados (González Rey, 2011).

En las SSI como estrategia formativa en el campo del Trabajo Social que aquí se recupera, se habla de ZDP en personas adultas, dado que el proceso de conocimiento es constante a lo largo del curso de la vida. Cuando se trata de lograr saberes especializados, como los requeridos para realizar una atención de crisis, los ejercicios vivenciales son muy relevantes. Estos permiten que el estudiantado descubra, con apoyo de la persona docente, qué más es posible hacer, cómo mejorar su propia forma de actuar, qué estrategias utilizar para una actuación profesional más profunda. Por eso se considera que este concepto es muy relevante.

Como ya fue señalado, no basta solamente con que dos personas interactúen y per se si una tiene mayor nivel de conocimiento en el área en cuestión mágicamente se crea la zona. Las condiciones de un contexto cultural que promueva este intercambio son fundamentales para esta prolongación y modificación de los propios saberes.

Retomando a Carlino (2013) cuando se trabaja con estudiantes de forma situada, las experiencias de aprendizaje se plantean en el marco de comunidades especializadas, que tienen propósitos, significados y valores compartidos. En la formación académica se aprende a ser parte, a reconocer y reconocerse en un campo de saberes, y actuar desde sus lógicas.

Por consiguiente, la ZDP es viable cuando el estudiantado comprende lo que se espera en cada experiencia de aprendizaje. Cuando se conecta un campo de saberes, se conoce el propósito del ejercicio, se cuenta con la información previa para su desarrollo y hay un espacio que sea seguro para actuar y a su vez retador para crear. Esto implica múltiples desafíos para la persona docente.

Si este ejercicio es extremadamente difícil se puede generar desmotivación. Tal como descubren Groot y otros (2000) en su estudio, las simulaciones producen cierto nivel de estrés en las personas estudiantes, ya que deben poner en práctica nuevos conocimientos, habilidades que están en formación precisamente en la ZDP, y enfrentar la incertidumbre del resultado alcanzado con sus decisiones, en medio estar siendo observadas por el grupo. Por eso, el papel de la persona docente es tan importante.

No hay que confundir que el papel activo del estudiantado implica que la persona docente está en un segundo plano, desdibujada. Es esencial la preparación de los casos, la claridad de las instrucciones, la transmisión de confianza en la forma en que se facilita la actividad, la reflexión sobre el rumbo que se sigue y el acompañamiento constante.

No se trata de realizar estos ejercicios en sí mismos, cayendo en el peligro que señala De Zubiría (2007) del activismo o experiencialismo. Como puede captarse de todo lo expuesto en esta reflexión, es posible encontrar congruencia entre las SSI con su fundamentación teórica, sin la cual, se podría perder el norte y finalidad didáctica del proceso.

4. EL CÓMO: RECUPERACIÓN DEL PROCESO DE SIMULACIONES SITUADAS INTRA-AULA

En este apartado se comparte cómo se desarrollan las SSI, así como sus similitudes y diferencias con el análisis de casos. Las simulaciones situadas tienen puntos en común con el análisis de casos, razón por la cual se retoman las características de este último para luego mostrar las diferencias. Según Maldonado, Vásquez y Toro (2010) el análisis de caso,

1. Facilita que el aprendizaje se base más en una motivación intrínseca que en una motivación extrínseca, dado que plantea un desafío.
2. Ayuda a relacionar explícitamente las situaciones reales con los conocimientos, disminuyendo las disociaciones entre teoría y práctica.
3. Favorece que el aprendizaje sea relevante para el estudiante.
4. Permite integrar diversos tipos de conocimiento, información y habilidades.
5. Promueve la reflexión sobre el trabajo en equipo y la responsabilidad individual.
6. Aumenta significativamente las probabilidades de que lo aprendido sea recordado por más tiempo al estar vinculado a experiencias relevantes.

Esto es muy importante cuando se trata de la formación para la atención de situaciones de crisis, porque la incertidumbre que se puede enfrentar en el trabajo profesional amerita integrar conocimientos, actuar reflexivamente y por tanto recrear una relación estrecha entre teoría y práctica.

El análisis de casos (Volpe, 2015) tiene muchas potencialidades para el desarrollo de habilidades cognitivas en el estudiantado. También es flexible, en el sentido de que puede utilizarse de múltiples maneras.

Se relaciona con las simulaciones, en tanto el profesorado facilitador define una situación que el estudiantado debe resolver, y prepara una narrativa inicial, donde describe un personaje, que enfrenta una situación compleja, que ocasiona -en un contexto determinado- que esta persona enfrente una serie de eventos y se encuentre en estado de crisis, con las características consecuentes a ésta. Se diferencia, en que en las simulaciones hay una interacción directa con la situación por resolver in situ, y las decisiones tomadas generan una reacción inmediata en quién actúa como persona atendida.

A continuación, se describe cómo se realizan las SSI desarrolladas en el curso Teoría y Métodos del Trabajo Social V. Esto es posible por la recuperación del proceso que se realizó al sistematizar la experiencia. Posterior a detallar el ejercicio de simulación in situ -primer momento- se describe el espacio de diálogo y discusión -segundo momento-.

Las simulaciones situadas son un proceso de reflexión-acción sobre cada caso y se han organizado en esta experiencia específica de la siguiente forma:

- Al igual que en otras experiencias de simulación como la expuesta por Spiteri (2013) es necesario trabajar con grupos pequeños, de no más de 10 estudiantes para llevar a cabo el ejercicio. Por consiguiente, del total de 20 a 25 estudiantes se suelen hacer dos o tres grupos que se dividen internamente en tres subgrupos a los que se asignará una sigla en la explicación para mayor facilidad. Se explica a continuación lo que se organiza dentro de cada grupo dividido en subgrupos, entendiendo que en una misma aula pueden estarse creando dos o tres simulaciones, que serán presentadas en el día y horario de clases siguiente.
- Dentro del grupo ya reducido de estudiantes -máximo integrado por 10 personas- un subgrupo -se le llamará SG1- da lectura al caso que aporta la docente, quien debe tener claro de previo los objetivos pedagógicos del ejercicio y el por qué y para qué del caso que se ha

elaborado. El subgrupo SG1 debe completar varios detalles (previamente indicados como parte de las instrucciones recibidas) y prepara el perfil del personaje para la persona que lo representará - estudiante o profesional de Artes Dramáticas-. SG1 es quien aporta nombres, dirección exacta, reacciones emocionales que serán representadas, sugerencias de vestuario y utilería. Todos estos aspectos les permiten apropiarse de la situación que será atendida en la simulación. Una vez el perfil está listo es entregado por escrito al estudiante o profesional de Artes Dramáticas -A1- En este punto es muy importante que el documento contenga todos los detalles posibles. Una vez se entrega el perfil se fija una reunión entre A1 y la docente para afinar aún más lo esperado del personaje y resolver cualquier duda.

- Paralelamente, otro subgrupo de estudiantes -SG2- elabora una guía de trabajo, que permite diseñar la ruta crítica de la atención profesional. Este subgrupo sabe en qué institución se “presentará” la persona en crisis, así como sus datos básicos. Es decir, que la persona en crisis, que será representada por la estudiante o profesional de Artes Dramáticas -A1-, llegará hipotéticamente a una institución predefinida, que corresponde al abanico de instancias públicas y privadas donde se ejerce la profesión. El SG2 es precisamente el subgrupo que simulará la atención -es decir asumirán el rol de profesionales en Trabajo Social- mientras que las personas integrantes de SG1 y SG3 y la profesora les observan en una Sala Gesell.
- A su vez, otro grupo -SG3- es el encargado de generar reflexiones tras la observación, para lo cual elaboran una guía de observación, en la cual consideran todo lo tratado a nivel teórico, metodológico, técnico y ético en clase previamente, que debe ser utilizado por las y los compañeros que actuarán en el rol de profesionales.
- Luego se realiza propiamente la atención simulada *in situ*. Primero se da un espacio para que los y las estudiantes que serán observadas - SG2- conozcan la Sala Gesell, reacomoden el mobiliario a su gusto y se habitúen a estar frente al espejo unidireccional. Una vez que están con la disposición para iniciar la docente sale de este sector de la sala para que las personas integrantes de SG2 hagan pasar a la persona que

actúa el caso -A1- e inicien las preguntas, siguiendo la guía construida, pero con la flexibilidad que requiere el contacto profesional con una persona en crisis. Toda la atención simulada es observada detrás del espejo unidireccional por SG1, SG3 y el profesorado (tomar en cuenta que pueden observar en este momento varios subgrupos SG1, SG2 y SG3 que estaban a su vez completando otro caso y elaborando guías de atención y de observación). Importante anotar que antes de iniciar la simulación se debe preparar al grupo, dando indicaciones de cómo escuchar y observar la puesta en marcha. Ello implica silenciar dispositivos electrónicos y mantener una atención presente y activa para no interrumpir a las demás personas que observan y asimismo poder seguir el hilo de la intervención, para aportar en la discusión posterior.

En este punto es fundamental subrayar que para poder realizar los ejercicios de simulación lo primero es haber tratado a profundidad los elementos teóricos, procedimentales y éticos que sustentan la atención de crisis, tal como se presenta en la siguiente figura.

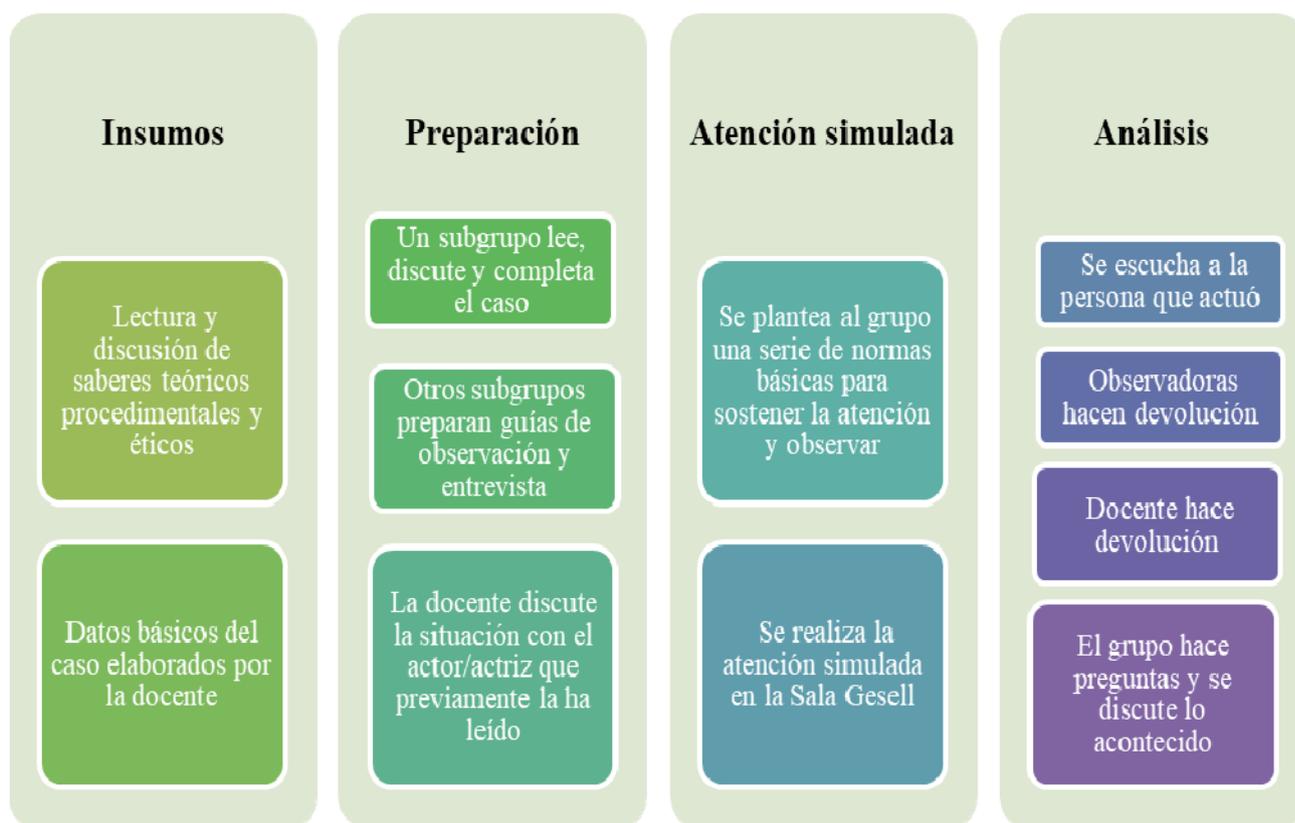


Figura 1. Proceso de simulaciones situadas
Fuente: Elaboración propia.

La experiencia en el curso Teoría y Métodos del Trabajo Social V ha tenido cambios a través del tiempo. Al inicio el caso era actuado por las mismas estudiantes del curso, que son precisamente las que leen la situación y la discuten (SG1). Sin embargo, a partir de la evaluación realizada en 2017 en la cual se plantea la necesidad de contar con más realismo, en 2018 y 2019 se incorporaron estudiantes o profesionales de la Escuela de Artes Dramáticas (A1) que colaboran de forma ad honorem en el proceso.

El sistematizar la experiencia permite afirmar que, para lograr que las SSI realmente se conciban como enseñanza situada y se genere la ZDP, el profesorado debe conocer casos reales que son abordados desde el trabajo profesional, la forma en que se atiende la situación de crisis y las posibles respuestas desde el contexto institucional. Esto implica conocimiento de la profesión, de sus espacios de trabajo, de la realidad social que se enfrenta y de algunos de los perfiles de las personas que se presentan a los servicios sociales.

Las y los estudiantes también deben conocer el marco institucional desde el cual realizarán -de forma simulada- la atención. Durante el curso, al realizar varias simulaciones fue posible que el estudiantado tuviese un panorama de distintos escenarios institucionales que se incorporaron al ejercicio. Con esto en mente, se procede a elaborar cuidadosamente cada situación.

Una vez realizada la simulación in situ se abre el espacio de devolución o segundo momento. Este también ha sido llamado por otras y otros autores (Houzé-Cerfon et al., 2020) como “debriefing” o reunión informativa, que básicamente refiere a una conversación entre estudiantado y docentes, en la cual se revisa y reflexiona sobre la simulación recién implementada, con el fin de analizar lo ocurrido.

En el curso Teoría y Métodos V se realiza la devolución estándar (Houzé-Cerfon et al., 2020) que corresponde a reunir a la persona docente con todas las y los participantes después de la simulación. Se explica a continuación cómo se realiza el proceso en el curso Teoría y Métodos del Trabajo Social V:

1. Quienes tienen la tarea de realizar la observación (SG3) salen del aula para preparar sus argumentos sobre lo acontecido.
2. Las personas que actuaron como trabajadoras sociales (SG2) –puede ser una persona, pero por razones de tiempo y cantidad de estudiantes que deben realizar el ejercicio suelen ser dos- expresan ante todo el grupo cómo se sienten posterior al ejercicio. Esto es esencial porque además de compartir sus emociones, suelen explicar que se dieron cuenta de preguntas que no fueron apropiadas o de errores, en el momento mismo de la simulación. Este es un momento en que se visualiza la ZDP en pleno apogeo, porque el ejercicio motiva a ir más allá de las habilidades antes adquiridas, poner en movimiento los nuevos saberes y tomar conciencia de la forma de proceder. Además, cuando se ha cometido un “error”, por ejemplo, asentir cuando la actriz o el actor dicen un comentario negativo sobre sí mismos -dentro del personaje-, esto se recuerda de forma muy significativa posteriormente.

En el curso solamente se ha seguido, como se dijo antes la devolución estándar, es decir grupal, pero es posible variar el ejercicio y crear un espacio de devolución individual, de forma que las personas que simularon puedan expresar lo que sienten sin la presión del resto del grupo (Houzé-Cerfon et al., 2020).

3. La persona que actuó (A1) realiza su devolución a quienes la “atendieron” (SG2) y al grupo en general de cómo se sintió atendida, qué preguntas y comentarios la hicieron reflexionar, cómo fue variando las respuestas desde el personaje, qué cosas no entendió. Este momento es muy retador cuando se trabaja con estudiantes de dos carreras, como se indicó antes -Trabajo Social y Artes Dramáticas- pero a la vez es muy enriquecedor conocer los puntos de vista de estudiantes de otra carrera, que reconocen el lenguaje no verbal con mucha habilidad, y hacen observaciones muy puntuales a quienes asumieron el rol de trabajador o trabajadora social que atiende la crisis.
4. Las personas observadoras (SG3) ingresan al aula y exponen sus valoraciones sobre cómo se realizó la atención. Relacionan los elementos estudiados previo. Vinculan aspectos teóricos con lo procedimental, y a su vez hacen reflexiones técnicas. Deben hacer un balance entre lo que se realizó de forma apropiada y los aspectos por mejorar. Las observadoras son también evaluadas, por lo cual deben preparar su guía de forma rigurosa y organizar su argumentación.
5. Se abre el espacio para la discusión grupal, en la cual se conjugan todos los elementos que se han ido planteando en la discusión, se sopesan puntos de vista opuestos, se retoma lo indicado en las lecturas, se hace énfasis en consecuencias de rutas que pudieron tomarse.
6. Se escuchan preguntas del grupo sobre lo acontecido. En este momento el grupo suele estar muy atento, la cantidad de preguntas es mucho más alta que cuando se exploraron los contenidos de las lecturas. La docente en este punto debe ser muy clara en las recomendaciones y respuestas que da para no caer en posibilidades mecánicas, que no ayudarán a su futuro profesional, ni tampoco ser

extremadamente fuerte en la forma en que se expresa sobre lo realizado en la simulación, ya que es un proceso de aprendizaje y no se trata de minar o infravalorar a quienes están expuestas en la sala Gesell y en proceso formativo.

7. Se van resolviendo y relacionando las preguntas que tiene el grupo, muchas de las cuales son nuevas tras escuchar los puntos de vista que se van presentando: de quienes simularon, de las observadoras, de la persona que actuó y de la docente.
8. La profesora hace una reflexión de fondo de cierre. Explica al grupo las falencias y las posibilidades de mejora de aquellos elementos técnicos que no alcanzaron todo su potencial. Les brinda opciones de cursos alternativos de la atención. Reflexiona sobre las implicaciones de lo ocurrido.

Es importante que la devolución siga los mismos principios del diseño del ejercicio. Es decir, debe ser suficientemente retador para crear la ZDP, pero no tan difícil como para desmotivar al estudiantado (Groot et al., 2020). Además, la devolución debe generar un ambiente de seguridad (Houzé-Cerfon et al., 2020) donde todas las personas participantes se sientan cómodas, puedan expresar abiertamente sus sentires, ideas y dudas, sin sentir que están siendo juzgadas o subvaloradas por los errores o asuntos que se pasaron por alto.

El proceso antes descrito permite que el grupo de estudiantes logre trascender los elementos planteados en las lecturas. Es posible de esta forma discutir más profundamente. Además, se pueden valorar las implicaciones de todo lo que acontece en la simulación, que sirve de ejemplo de cómo hacer preguntas en la atención, el manejo de la posición corporal y tono de voz, el orden de los momentos de la atención.

Como ha sido señalado (Bragg et al., 2020; Spiteri, 2013) las simulaciones permiten reflexionar sobre gran cantidad de elementos de carácter teórico, procedimental y ético, precisamente porque todos están relacionados entre sí, en un ejercicio que trata de emular de la forma más realista posible, lo que sería una atención directa.

Para la persona docente esta forma de trabajo exige el ejercicio de su juicio profesional (Díaz Barriga, 2005) para valorar los logros y la calidad del trabajo realizado, partiendo de la definición y consenso de criterios de desempeño o estándares mínimos de los aprendizajes logrados.

Para esto, en el curso Teoría y Métodos del Trabajo Social V se han construido rúbricas de evaluación, las cuales son discutidas con el estudiantado. Es decir, en las SSI cada persona involucrada conoce de previo qué aspectos se ponderan en la evaluación del ejercicio, y eso le permite prepararse. Estas rúbricas son útiles para quienes realizan la observación (SG3), ya que agregan algunos de sus contenidos a la guía, por lo cual la evaluación se construye y realimenta conjuntamente.

Después de toda esta descripción y reflexión se puede afirmar que en las simulaciones se utilizan aspectos del análisis de casos, pero bajo una lógica organizativa diferente. Lo que definitivamente comparten ambas estrategias de trabajo, es que la formación profesional requiere relacionar directamente el conocimiento con la acción, rechazando la idea de que cada estudiante recibe el conocimiento, lo aprende y luego lo aplica (Volpe, 2015), lo cual es una visión mecanicista del proceso de enseñanza-aprendizaje. Por el contrario, las experiencias prácticas se consideran asidero de gran potencial, siempre y cuando sean situadas, y cuenten con una clara base teórica, metodológica y técnica, que se acompañe de procesos reflexivos. En el proceso de enseñanza-aprendizaje, como afirma Volpe (2015) se combinan, reorganizan y adquieren acumulativamente experiencias de una forma continua e interminable.

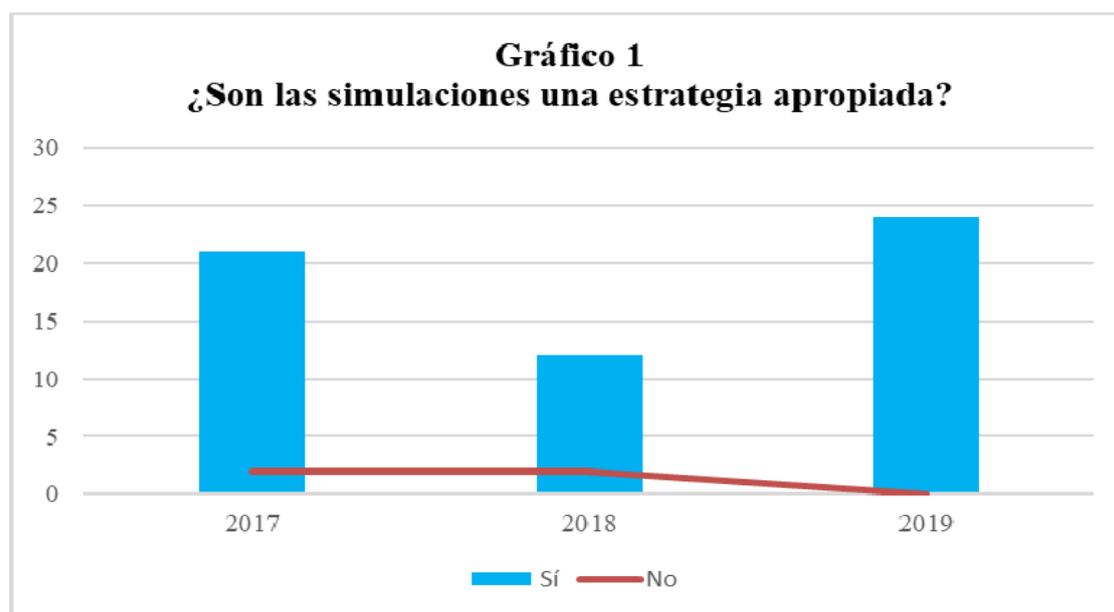
Ahora bien, ¿qué opina el estudiantado de esta experiencia? ¿qué nivel de dificultad supone? ¿qué aprendizajes lograron? ¿cuál es su valoración sobre el desempeño de la profesora? estas y otras interrogantes se comparten en el siguiente apartado, en el cual se retoma parte de los resultados de la evaluación individual implementada.

5. EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE SIMULACIONES SITUADAS

Como se indicó en el apartado de metodología, en el cuestionario se realizaron preguntas sobre:

- La validez del ejercicio de simulación.
- Identificación de aprendizajes individuales/aprendizajes grupales.
- Colaboración grupal.
- Dificultad, realismo, expectativas y finalidad del ejercicio.
- Vinculación teórico-práctica lograda.
- Desempeño y acompañamiento de la persona docente.
- Recomendaciones para mejorar la experiencia.

Los resultados son importantes de retomar, porque muestran de manera directa la percepción del estudiantado y sus sugerencias. En principio, se consultó a nivel general, si los ejercicios de simulación representan una estrategia apropiada para aprender la atención en crisis. Ante esta pregunta una mayoría de las y los estudiantes respondieron afirmativamente los tres años.



Fuente: Elaboración propia.

Las personas que indicaron que no (2 de N=60), plantearon que las simulaciones deberían ser desarrolladas por las personas docentes, no por estudiantes; consideran que no todo el grupo debería estar observándoles e indican como necesario primero observar a profesionales realizando atenciones, antes de simular.

Estas sugerencias se han implementado, sin embargo, el resultado ha sido paradójico. Si bien la observación de la docente simulando permite comprender mejor de qué se trata el ejercicio, a su vez provoca que el estudiantado trate de emular lo observado, y repetirlo, más que concentrarse en analizar cada situación. Es decir, se genera cierto apego a la forma en que la docente realiza la atención simulada, y se utilizan incluso las mismas frases en momentos que no son pertinentes. Por consiguiente, se provoca un efecto no deseado, probablemente como una manera de afrontar la incertidumbre.

Al consultar que se mejoraría del ejercicio, el estudiantado presentó sugerencias importantes. En 2017 el estudiantado planteó la necesidad de lograr mayor realismo en el ejercicio. Por esta razón, como se dijo líneas atrás, en 2018 y 2019 se hicieron todas las gestiones necesarias para incorporar estudiantes y profesionales de Artes Dramáticas de la misma

universidad. Al evaluar la experiencia en ambos años, se consideró positiva la incorporación de actores y actrices.

Esta vinculación con estudiantes de otra carrera conlleva un trabajo importante para la persona docente, ya que por un lado debe preparar técnicamente al estudiantado de Trabajo Social, y en paralelo trabajar con el estudiantado de Artes Dramáticas el perfil de cada caso, brindando información previa sobre su indumentaria, utilería, maquillaje, (como parte del perfil que prepara el SG1, lo cual fue explicado en el apartado anterior) nivel de intensidad de la actuación, posibles situaciones por presentarse, manejo del espacio de la Sala Gesell y propósitos del ejercicio.

En otros ítems del instrumento, se consultó a las y los estudiantes sobre aprendizajes logrados -sobre su propio desempeño y avance- con las simulaciones. Se recuperan algunas frases textuales para evidenciar, en sus propias palabras lo que mencionan del proceso, categorizados en la siguiente tabla y codificados según el cuestionario del cuál proceden.

Tabla 1. Síntesis de aprendizajes señalados por el estudiantado

Aprendizajes	Frases textuales del estudiantado
Enfrentar temores vinculados al ejercicio profesional	<p><i>“Desde la teoría no se pueden vencer los miedos a la atención de personas” (E2-2017).</i></p> <p><i>“(…) enfrentarse por primera vez a una situación de intervención profesional lo más real posible” (E4-2018).</i></p> <p><i>“Salir al fin de la zona de confort que hay respecto a la atención de personas, en sí es la primera vez que nos enfrentamos a experiencias tan reales y al dolor o sufrimiento de las personas” (E13-2019).</i></p>
Relación con ejercicio profesional	<p><i>“La importancia de conocer la legislación y el tema que se aborda” (E10-2017).</i></p> <p><i>“La importancia de la intervención de TS” (E1-2018).</i></p> <p><i>“Se hace un acercamiento guiado en situaciones que como profesionales se atenderán” (E7-2019).</i></p>
Autoconfianza	<p><i>“Seguridad. Reacción ante eventos no esperados”. (E23-2017).</i></p> <p><i>“Confianza en mí misma” (E8-2018).</i></p> <p><i>“Mayor confianza en las habilidades adquiridas durante estos años de carrera. En la simulación pude identificar que sí tengo habilidades ya formadas” (E22-2019).</i></p>
Desarrollo de habilidades	<p><i>“Atención en cuanto a la elección de palabras” (E14-2017).</i></p> <p><i>“Desarrollo de herramientas de lenguaje (qué se podría decir, cómo se podría decir (x) cosa en los diversos contextos expresados)” (E6-2018).</i></p> <p><i>“Mejorar mi expresión verbal y corporal” (E1-2019).</i></p>
Apertura a la crítica	<p><i>“No temerle a ser observada y que me devuelvan de manera constructiva” (E2-2017)</i></p> <p><i>“Asumir y dar críticas desde una postura constructiva” (E5-2018).</i></p> <p><i>“Aprender a tomar las críticas constructivas a partir de la observación” (E19-2019).</i></p>
Relación teoría-práctica	<p><i>“El entender que cada persona tiene características particulares, no siempre se va a desarrollar el proceso como se esperaba o planeaba, de ahí la importancia de tener un dominio teórico que permita estar preparada ante imprevistos” (E13-2017).</i></p> <p><i>“La necesidad de investigar exhaustivamente aspectos relacionados a la situación por abordar, así como en materia de recursos con los que podría contar desde el lugar donde desarrollo la atención social” (E17-2019).</i></p> <p><i>“Relacionar las lecturas y conocer lo técnico operativo en intervención en crisis” (E3-2019).</i></p>
Técnicas e instrumentos	<p><i>“Diferentes técnicas como observación- parafraseo- validación de sentimientos, saber identificar el centro de la crisis” (E7-2017).</i></p> <p><i>“Importancia de una escucha activa-empática en las intervenciones” (E7-2017).</i></p> <p><i>“La importancia de escuchar” (E2-2018).</i></p> <p><i>“Tomar el instrumento o guía como un medio y no como un fin, ya que en algún momento se piensa en lograr llenar éste, en lugar de dar mejor seguimiento a la interacción con la persona” (E5-2019).</i></p> <p><i>“El centro de la atención debe ser la persona y su situación, no el instrumento” (E18-2019).</i></p>

Fuente: Elaboración propia.

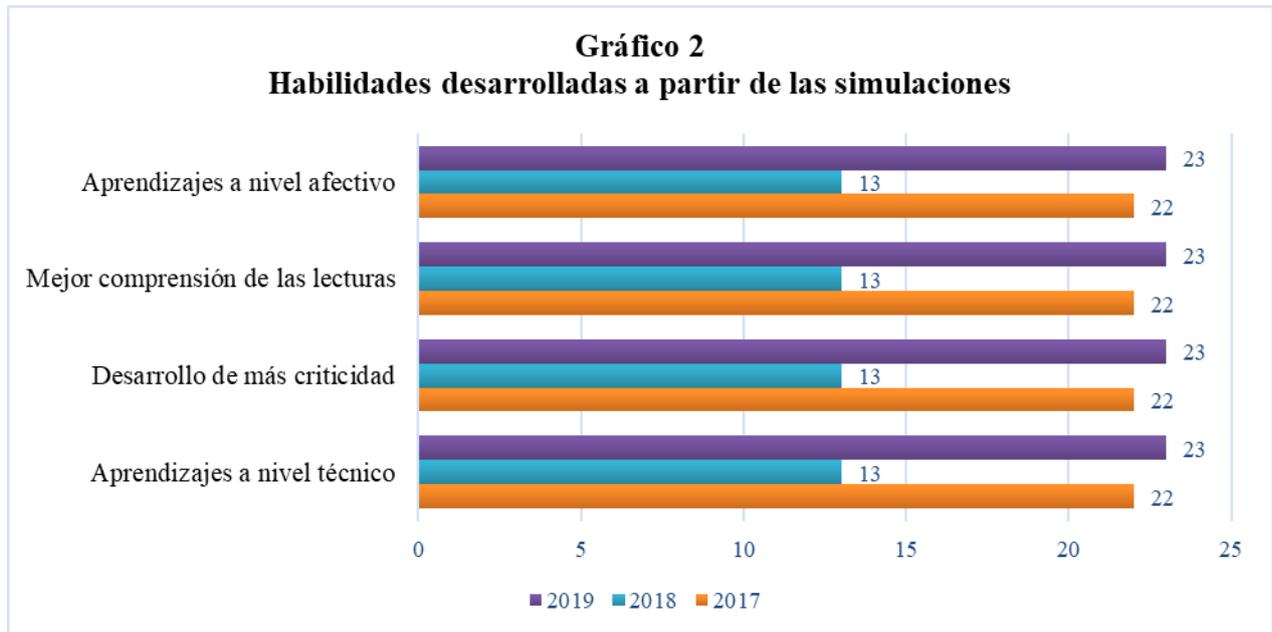
Al sintetizar las respuestas abiertas de los 60 cuestionarios se obtiene que el estudiantado identifica además que el ejercicio les permitió comprender los momentos de la intervención; resolver imprevistos/emergentes; utilizar el vocabulario correcto en formulación de preguntas; la preparación de instrumentos; el análisis de metamensajes y la importancia del trabajo en equipo.

Como puede desprenderse de estas respuestas, las SSI permiten una aproximación más dinámica a la materia, acercando al estudiantado a posibles escenarios que enfrentarán en el ejercicio profesional y a captar y analizar su propio proceso de aprendizaje.

En los tres años que la experiencia ha sido evaluada de forma individual se preguntó al estudiantado sobre la adquisición de habilidades específicas, posterior a que identificasen los aprendizajes antes mencionados.

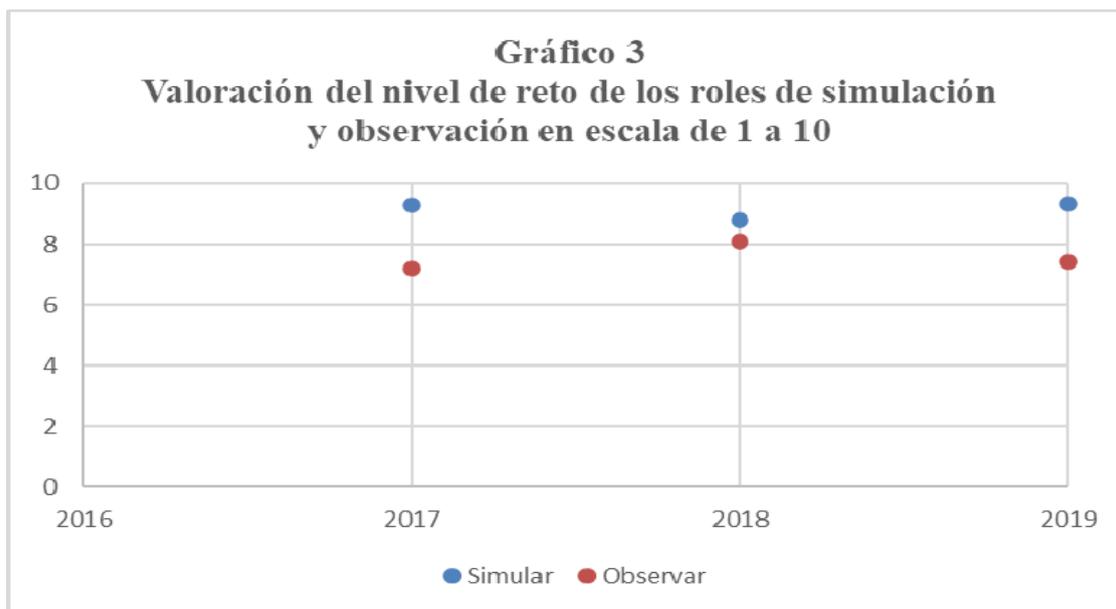
En particular se les consultó si las SSI permiten comprender mejor su afectividad, es decir sus reacciones emocionales ante las situaciones y casos utilizados en el ejercicio y el manejo de éstas; si el ejercicio permite comprender de forma más profunda las lecturas -dado que cada SSI tiene de base mínimo una lectura que ha sido estudiada en clase y una serie de aprendizajes teóricos y metodológicos que se van entrelazando tras cada lección-; el desarrollar más criticidad respecto a cómo realizar el trabajo profesional y finalmente aprendizajes a nivel técnico vinculados a la intervención en crisis (escucha activa, empatía, uso de técnicas como reflejo de sentimientos, parafraseo, síntesis, interpretación, identificación de posibles soluciones, entre otras).

El gráfico 2 muestra que de las 60 personas que contestaron el instrumento en los tres años, 58 identifican que las SSI les permiten desarrollar estas habilidades, lo cual se valora como altamente positivo, dado que son esenciales para el posterior ejercicio profesional.



Fuente: Elaboración propia.

Uno de los aspectos más interesantes de la evaluación es la valoración numérica en escala de 1 al 10 del nivel de reto vivenciado. Como se evidencia en el gráfico 3 tener que realizar la atención a la persona en crisis, es decir simular la atención profesional se considera más retador que observar por encima de 8 en promedio. No se presentaron diferencias significativas entre el año 2017 que no se contaba con estudiantes y profesionales de Artes Dramáticas, con los años siguientes en este sentido.



Fuente: Elaboración propia.

En el instrumento se retoman otros elementos en los cuales no se entrará en detalle, vinculados al desarrollo de criticidad, los aprendizajes a nivel técnico, el realismo del ejercicio y si la estrategia posibilita una mejor comprensión de las lecturas, pero a nivel general se puede mencionar que en todos estos aspectos valorados se obtuvieron resultados muy positivos.

6. CONCLUSIONES

Las simulaciones situadas se proponen como una estrategia de enseñanza-aprendizaje para integrar la teoría y la práctica en la formación universitaria. Al realizar la sistematización de la experiencia, según la propuesta de Jara (2017) fue posible constatar que existe congruencia entre la fundamentación teórica, basada en el aprendizaje centrado en la persona estudiante (Freire, 2002; Ontoria, 2010; Cheng et al., 2016), la enseñanza situada (Spiteri, 2013; Leave y Wenger, Hendricks y Díaz Barriga-Arceo citados por Piña y Amador, 2015; Macedo y Silveira, 2019) y la creación de una Zona de Desarrollo Próximo (Vygotski, 1996; Baquero, 2001; González Rey, 2011; Guimarães y otros, 2018; Groot y otros, 2020) con la lógica, organización y resultados de la estrategia.

Esto es posible al cumplir ciertas condiciones tales como el abordaje previo de elementos teóricos, metodológicos y técnicos básicos sobre la atención de crisis en la clase; el conocimiento de la persona docente sobre el trabajo profesional que se recrea en el ejercicio; la ubicación de cada caso simulado en un contexto institucional que guarde estrecha relación con los espacios socioprofesionales reales; el realizar una devolución significativa y dialógica y como afirma Groot y otros (2020) que la experiencia educativa sea suficientemente retadora para crear la ZDP, pero no tanto como para desmotivar al estudiantado. De lo contrario, se puede caer en construir casos que no sean suficientemente realistas ni relevantes para el contexto en el que se insertarán laboralmente a futuro las y los estudiantes, o por el contrario situaciones en extremo difíciles de resolver para estudiantes de grado.

La reconstrucción del ejercicio en dos momentos: simulación in situ y devolución, permite dar cuenta de las similitudes, pero ante todo de las distancias con el análisis de casos y evidenciar lo complejo que es el proceso, los cuidados que requiere y la necesidad de revisar constantemente la estrategia para, como afirman Houzé-Cerfon y otros (2020) crear un ambiente de seguridad para las personas participantes.

Un elemento fundamental de las simulaciones ha sido la reflexión permanente, mediante la lectura, revisión, exposición de la experiencia, recepción de preguntas y realimentación y ante todo la apertura para prestar atención a las evaluaciones del estudiantado.

La evaluación muestra que para los y las estudiantes este ejercicio ha sido valioso y retador, y les ha permitido aprehender los saberes propuestos para la atención de crisis, mediante la autoreflexión y la adquisición de habilidades para el futuro trabajo profesional. El estudiantado evidencia el aprendizaje a nivel teórico, metodológico y técnico, el desarrollo de más confianza en sus capacidades y conocimientos, y señalan las SSI como una forma de enfrentar sus temores frente a la atención directa de personas que presenten situaciones de crisis.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Baquero, R. (2001). *Vygotski y el aprendizaje escolar*. Argentina, Aique Grupo Editor S.A.
- Bragg, J. E., Nay, E. D. E., Miller-Cribbs, J., y Muñoz, R. T. (2020). Implementing a graduate social work course concerning practice with sexual and gender minority populations. *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, 32(1), 115–131. DOI: <https://doi.org/10.1080/10538720.2019.1654425>
- Brydges, R., Manzone, J., Shanks, D., Hatala, R., Hamstra, S., Zendejas, B. y Cook, D. (2015). Self-regulated learning in simulation-based training: a systematic review and meta-analysis. *Medical education*, 49(4), 368-378.
- Campos, N., Nogal, M., Caliz, C., y Ángel, J. (2020). Simulation-based education involving online and on-campus models in different European universities. *International Journal of Educational Technology in Higher Education*, 17(1), 8. DOI: <https://doi.org/10.1186/s41239-020-0181-y>
- Carlino, P. (2013). Alfabetización académica diez años después. *Revista mexicana de investigación educativa*, 18(57), 355-381.
- Cetina-Sauri, G., Huchim-Lara, O., Alvarez-Baeza, A., Inurreta-Díaz, M., Puga-Matu, H., Aguilar-Vargas, E. y Méndez-Domínguez, N. (2020). Undergraduate medical students. Simulation-based activity to conduct the informed consent process for health research studies, *Educación Médica*, 21(2), 106–111. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.05.015>
- Cheng, A., Morse, K., Rudolph, J., Arab, A., Runnacles, J. y Eppich, W. (2016). Learner-centered debriefing for health care simulation education: lessons for faculty development. *Simulation in Healthcare*, 11(1), 32-40.
- Conigliaro, R. L., Peterson, K. D. y Stratton, T. D. (2020). Lack of Diversity in Simulation Technology. *Simulation in Healthcare*. *The Journal of the Society for Simulation in Healthcare*, 15 (2), 112–114. DOI: <https://doi.org/10.1097/sih.0000000000000405>
- De Zubiría, M. (2007). *Enfoques pedagógicos y didácticas contemporáneas*. Bogotá, Fundación Internacional de Pedagogía Conceptual Alberto Merani.
- Díaz Barriga, F. (2005). *Enseñanza situada: Vínculo entre la escuela y la vida*. México, McGraw Hill.

- Fernández Avilés, J. A., y Granados Romera, M. I. (2012). *Juegos de simulación para la formación en competencias jurídico-laborales y de Seguridad Social*. Granada, Comares.
- Freire, Paulo (2002). *Pedagogía de la autonomía*. [Séptima edición en español]. México, Siglo XXI editores.
- Gellis, Z. D., y Kim, E. G. (2017). Training social work students to recognize later-life depression: Is standardized patient simulation effective? *Gerontology and Geriatrics Education*, 38 (4), 425–437. DOI: <https://doi.org/10.1080/02701960.2017.1311882>
- Giordano, N., Whitney, C. E., Axson, S., Cassidy, K., Rosado, E. y Hoyt-Brennan, A. M. (2020). A pilot study to compare virtual reality to hybrid simulation for opioid-related overdose and naloxone training. *Nurse Education Today*, 88, 1-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104365>
- González Rey, F. L. (2011). *El pensamiento de Vygotski. Contradicciones, desdoblamiento y desarrollo*. México, Editorial Trillas.
- Groot, F., Jonker, G., Rinia, M., Ten Cate, O., & Hoff, R. G. (2020). Simulation at the Frontier of the Zone of Proximal Development: A Test in Acute Care for Inexperienced Learners. *Academic Medicine*, 95 (7), 1098–1105. DOI: <https://doi.org/10.1097/ACM.00000000000003265>
- Guimarães, C. S., Rubio-Tamayo, J. L., Bayan Henriques, R. V., y Passerino, L. M. (2018). Desarrollo de un modelo de robot aplicado a la educación y simulación en entornos virtuales con ros: Especificaciones del modelo robot uniciclo edubot-v4. *Revista Retos XXI*, 2(1), 74–87. DOI: <https://doi.org/10.33412/retoxxi.v2.1.2066>
- Hagel, C. M., Hall, A. K., y Dagnone, J. D. (2016). Queen's University Emergency Medicine Simulation OSCE: an Advance in Competency-Based Assessment. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 18 (3), 230–233. DOI: <https://doi.org/10.1017/cem.2015.34>
- Houzé-Cerfon, C. H., Boet, S., Saint-Jean, M., Cros, J., Vardon-Bounes, F., Marhar, F., Couarraze, S., Sahakian, G. Der, Mattatia, L., Nicolle, L., Balen, F., Charpentier, S., Bounes, V., y Geeraerts, T. (2020). Effect of combined individual–collective debriefing of participants in interprofessional simulation courses on crisis resource management: A randomized controlled multicenter trial. *Emergencias*, 32(2), 111–117.

- Jara, O. (2017). *La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos posibles*. Colombia, CINDE.
- Keeney, A. J., Hohman, M. y Bergman, E. (2019). Interprofessional Education: A Poverty Simulation with Elementary Teachers and Social Work Students. *Journal of Teaching in Social Work, 39(2)*, 148–162. DOI: <https://doi.org/10.1080/08841233.2019.1586808>
- Kuo, Y., Jen Chieh, Ch., Hui Wen, Ch., Chia, J. y Hu, S. H. (2020), Comparison of the effects of simulation training and problem-based scenarios on the improvement of graduating nursing students to speak up about medication errors: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today, 87*, 1-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104359>
- Liaw, S. Y., Ooi, S.W., Rusli, K.D.B., Lau, T.Ch., Tam, W.W.S. y Chua, W.L. (2019). Nurse-physician communication team training in virtual reality versus live simulation: A randomized controlled study (Preprint). *Journal of Medical Internet Research, 22(4)*, 1-9. DOI: <https://doi.org/10.2196/17279>
- Lucio Gil, R. (2019). *La formación docente*. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. CLACSO. DOI: <https://doi.org/10.2307/lj.ctvnp0k1g.22>
- Macedo, B. y Silveira, S. (2019). *Enseñanza y aprendizaje de las ciencias en debate*. Alcalá, Servicio de Publicaciones, Universidad de Alcalá.
- Maldonado Rojas, M., Vásquez Rojas, N. y Toro Opazo, C. (2010). Desarrollo metodológico de "análisis de casos" como estrategia de enseñanza. *Educación Médica Superior, 24(1)*, 85-94.
- Mccarthy, C.M., O'sullivan, O.E., y O'reilly, B.A. (2020). Simulation training: our passport to a successful future in medicine. *BMJ Simulation and Technology Enhanced Learning, 6(2)*, 67–68. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjstel-2019-000491>
- McGrath, J., Taekman, J., Dev, P., Danforth, D., Mohan, D., Kman, N., Crichlow, A. y Bond, W. (2018). Using virtual reality simulation environments to assess competence for emergency medicine learners. *Academic Emergency Medicine, 25(2)*, 186-195.
- Moak, S.C., Walker, J.T., Earwood, M. y Towery, G (2020). Using Reentry Simulations to Promote Changes in Attitude toward Offenders: Experiential Learning to Promote Successful Reentry. *American Journal of Criminal Justice, 45(1)*, 126–144. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12103-019-09500-9>

- Nold, L. y Deem, M.J. (2020). A Simulation Experience for Preparing Nurses to Address Refusal of Childhood Vaccines. *Journal of Nursing Education*, 59(4) 222–226. DOI:<https://doi.org/10.3928/01484834-20200323-09>
- O'Brien, K.; Putney, J.M., Collin, R.R.; Halmo, R.S. y Cadet, T.J. (2019) Optimizing screening, brief intervention, and referral to treatment (SBIRT) training for nurses and social workers: Testing the added effect of online patient simulation. *Substance Abuse*, 40(4), 484–488. DOI: <https://doi.org/10.1080/08897077.2019.1576087>
- Ontoria Peria, A. (2010). *Aprendizaje centrado en el alumno: Metodología para una escuela abierta*. Madrid, Narcea Ediciones.
- Piña-Jiménez I. y Amador-Aguilar, R. (2015). La enseñanza de la enfermería con simuladores, consideraciones teórico-pedagógicas para perfilar un modelo didáctico. *Enfermería Universitaria*, 12(3), 152-159. DOI: 10.1016/j.reu.2015.04.007.
- Raurell-Torredà, M., Olivet-Pujol, J., Romero-Collado, A., Malagon-Aguilera, M.C., Patiño-Masó, J. y Baltasar-Bagué, A. (2015), Case-based learning and simulation: Useful tools to enhance nurses' education? Nonrandomized controlled trial. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(1), 34-42.
- Rojas Madrigal (2015, setiembre, 24-26). Datos omitidos para evaluación anónima. En: Congreso internacional de educación: currículum 2015-2016, Universidad Autónoma de Tlaxcala. <https://datos omitidos evaluación anónima>.
- Sacco, P. Ting, L. Crouch, T.B., Emery, L., Moreland, M., Bright, Ch., Frey, J. y DiClemente, C. (2017). SBIRT Training in Social Work Education: Evaluating Change Using Standardized Patient Simulation. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 17(1–2), 150–168. DOI: <https://doi.org/10.1080/1533256X.2017.1302886>
- Spiteri, D. (2013). How is a service development simulation exercise useful? A student-centered perspective. *Research in Education*, 90(1), 1–14. DOI: <https://doi.org/10.7227/RIE.90.1.1>
- Starodub, R., Abella, B.S., Hoyt-Brennan, A.M., Leary, M., Mancini, M.E., Chittams, J. y Riegel, B. (2020). A comparative study of video lecture versus video lecture and high fidelity simulation for training nurses on the

delivery of targeted temperature management after cardiac arrest. *International Emergency Nursing*, 49, 1-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.100829>

Stein, C. (2020). The effect of clinical simulation assessment on stress and anxiety measures in emergency care students. *African Journal of Emergency Medicine*, 10(1), 35–39. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.afjem.2019.12.001>

Vygotski, L.S. (1996), *Obras Escogidas Tomo IV*. Madrid, Aprendizaje Visor.

Volpe, G. (2015). Case teaching in economics: History, practice and evidence. *Cogent Economics y Finance*, 3(1), 1-18. DOI: <https://doi.org/10.1080/23322039.2015.1120977>

Washburn, M. y Zhou, S. (2018). Teaching Note—Technology-Enhanced Clinical Simulations: Tools for Practicing Clinical Skills in Online Social Work Programs. *Journal of Social Work Education*, 54(3), 554–560. DOI: <https://doi.org/10.1080/10437797.2017.1404519>

Washburn, M., Bordnick, P. y Rizzo, A. (2016). A pilot feasibility study of virtual patient simulation to enhance social work students' brief mental health assessment skills. *Social Work in Health Care*, 55(9), DOI: 675–693. <https://doi.org/10.1080/00981389.2016.1210715>

Yu, H., Zhang, C. Y., Zhang, S. H., Cheng, H., y Chen, J. (2017). Virtual Simulation Teaching Centre in Dental Education: a Report from Fujian Medical University, China. *Chinese Journal of Dental Research*, 20(3), 173–177. DOI: <https://doi.org/10.3290/j.cjdr.a38773>

Reseña

Título del libro: São Pessoas

Book title: There are people



Autor: Adriano Miranda y Paulo Pimenta

Año de publicación: 2020

Páginas: 158

ISBN: 9789893301340

Edição dos Autores (Auto-edição)

Reseña realizada por Hélia Bracons y António Bracons

Adriano Miranda (1966) e Paulo Pimenta (1967) são dois fotojornalistas que integram a redação do jornal “Público”, um dos diários portugueses de maior prestígio e idoneidade, para o qual a fotografia tem um papel fundamental. Estando ambos a desenvolver trabalhos sobre pobreza, decidiram desenvolver um projeto retratando situações concretas e mostrando que a situação de pobreza é real, assume várias vertentes, que não é exclusiva e que pode chegar quando menos se espera.

Os fotógrafos percorreram todo o Portugal, de norte a sul, de Bragança ao Algarve, fotografando pessoas nas mais variadas situações e contextos, pessoas social e culturalmente distintas, que “vivem em situações de pobreza”, mas também situações de precariedade e de exclusão.

O livro “São Pessoas” foi apresentado no Mira Fórum, Porto, em janeiro de 2020, na inauguração da exposição que mostrou o projeto. Como referem os autores, é “um livro dedicado a todas as Pessoas que todos os dias lutam

pela sobrevivência”. O trabalho apresentado tem como foco “contar histórias de pessoas, de todas as idades e de várias áreas, a viver situações difíceis”, através de 32 pessoas que generosamente se mostraram, abriram as suas casas e as suas vidas, com o propósito de dar voz, dar um sentido a tantas *almas* que revelam silêncios, sofrimento e ausência.

A fotografia, a preto e branco, leva-nos a concentrar no que é essencial: nas expressões de quem é retratado, no ambiente das suas vivências, da sua realidade, permitindo ao leitor não se dispersar do que realmente importa e centrar-se na mensagem que a imagem quer transmitir.

Como escreve Fátima Lopes Cardoso (Público, 30 anos de Fotografia; Porto: Público, Março 2020), «entre o fluxo visual dos dias, há imagens que nos obrigam a parar. Aqueles segundos de contemplação transformam-se num acto de consciência. Quem olha o acontecimento ou a pessoa retratada é o leitor, mas quem sugere que realidades valem ou não a pena observar é o fotógrafo. As experiências visuais são partilhadas, indicando leituras no tempo certo e que só a imagem sem movimento permite.», pois, citando Susan Sontag, «se é verdade que “as fotografias não podem gerar posições morais, podem reforçá-las e contribuir para consolidar as que se iniciam”.»

A fotografia cria assim «Um diálogo com o leitor. O leitor que pára. Contempla. E pensa. A fotografia a cumprir o seu papel primordial. A tocar o coração. A despertar caminhos.», refere Adriano Miranda (cf. Público, 30 anos de Fotografia; op. cit.).

Este projeto pretende alertar para o drama da pobreza. Aquela que se vê e a que não se vê. Com a crise que assolou o mundo ocidental, faliram muitas empresas. Muitas pessoas com vida estável, perderam empregos e depois a casa, famílias desmoronaram-se, viveram situações graves de pobreza. Outras, com os graves incêndios florestais de 2018 e 2019, perderam tudo o que tinham. Algumas conseguiram dar a volta, para outras foi mais difícil.

Este projeto quer mostrar as pessoas: o foco está centrado nas expressões de cada Pessoa: frequentemente cada retratado, em paralelo, está de olhos fechados (ou não olha para a câmara) e de olhos abertos, ou mostra-se numa vivência concreta. Paralelamente, mostra(m)-se o(s) espaço(s) da sua vivência, o seu contexto: «Interpretei a casa como o local de todas as angústias e alegrias», diz Adriano Miranda. «A casa é a nossa confidente, a nossa caixa-forte. Também é a nossa montra.»

Cada um é retratado na sua unicidade e sentimentos, «para que ninguém se esqueça que ela [pobreza] não é um conceito abstrato, mas a realidade de muitas pessoas com quem nos cruzamos diariamente» (p. 55). Imagens reais, com formas bem definidas, luz e sombra, brilho e escuridão ganham especial relevo no testemunho que podemos fazer da realidade, tendo presente tantas vidas, histórias e memórias, vivenciadas e partilhadas.

Para além das fotografias, o livro conta ainda com quatro textos de reflexão e de análise, de jornalistas do Público, que desenvolveram várias reportagens sobre o drama da pobreza, sob múltiplas formas, realçando a importância da pessoa: Ana Cristina Pereira, Camilo Soldado, Patrícia Carvalho e Mariana Correia Pinto.

Ana Cristina Pereira escreve sobre a realidade da pobreza: «"Sabemos quem são os pobres em Portugal", como dizia o sociólogo Bruto da Costa. "Sabemos por que são pobres — desempregados porque não têm subsídio de desemprego ou esse subsídio é insuficiente; empregados pelo valor insuficiente ou porque trabalham por conta própria e não ganham o suficiente; reformados por o valor da reforma ser demasiado baixo; 'inactivos' com actividades não reconhecidas pela economia como domésticas."», e analisa que em 2018, “Pelos cálculos do Instituto Nacional de Estatística, (...) o limiar da pobreza fixou-se [nos] 501 euros por mês. Abaixo estava 17,2% da população”. Se se atender “às taxas de privação material, isto é, à capacidade que cada um tem de satisfazer necessidades básicas ou aceder a certos bens. Em 2019, 2,3% dos residentes em Portugal integravam famílias incapazes de garantir uma refeição de carne peixe ou

equivalente vegetariano pelo menos de dois em dois dias. E 5,8% de pagar a tempo rendas, encargos ou despesas correntes, 18,9% de manter a casa aquecida como deve ser, 33% de assegurar o pagamento de uma despesa inesperada sem um empréstimo, 40% de pagar uma semana de férias por ano fora de casa”.

O texto de Camilo Soldado remete-nos para um turbilhão de emoções face ao passado e ao presente. Tempos de dificuldades, de problemas outrora passados, são recordados e recuperados permanecendo estes, em algumas situações, com outros contornos, facetas e rostos. “É para isso que serve este livro: para dar força a todos esses rostos através da fotografia de alguns, para os resgatar da sombra para onde foram empurrados e para nos lembrarmos de que o caminho a percorrer ainda é longo”.

Uma folha inserida na obra tem os links em código QR, para os testemunhos e os vídeos dos fotografados, complementando a obra fotográfica com a realidade mais detalhada de cada um. Se os textos e testemunhos nos enquadram numa realidade tantas vezes diferente da nossa, é sobretudo através da fotografia que os autores alertam, para a “enorme dimensão social que é a solidão, a exclusão e a pobreza, numa sociedade centrada no consumo e na discriminação”.

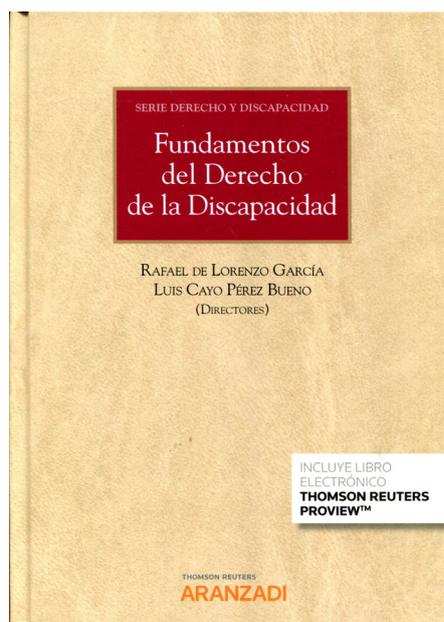
Ler e reler as imagens. Ver e rever. Ver para além da imagem. O que se mostra, como se mostra. O que se vê e o que não se vê. Um livro que não é apenas para fotógrafos ou amantes da fotografia. É um registo que vale a pena ser olhado por especialistas de áreas diversas, desde o Serviço Social, a Sociologia, a Antropologia, os Estudos Culturais. E por cada um, cada cidadão. É um retrato feito em Portugal. Mas poderia ser em qualquer outro país europeu, no Brasil ou na América (do Norte, Central ou do Sul).

É sobretudo um retrato cheio de dignidade, humildade e humanidade, de quem está mais necessitado mas que não deixa de ser Pessoa.

Reseña

Título del libro: Fundamentos del Derecho de la Discapacidad

Book title: Fundamentals of Disability Law



Directores: Rafael de Lorenzo García y Luis Cayo Pérez Bueno

Año de publicación: 2020

Páginas: 503

ISBN: 978-84-1346-755-9

Thomson Reuters Aranzadi

Reseña realizada por Laura Ponce de León Romero

Este nuevo libro publicado por la prestigiosa Editorial Thomson Reuters Aranzadi pone de manifiesto, una vez más, el compromiso social del Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) y la Fundación Derecho y Discapacidad en el reconocimiento y la protección de los derechos de las personas con discapacidad, desde el enfoque de los derechos humanos. Ambas instituciones han mantenido durante años una importante actividad para defender la igualdad de oportunidades de todas las personas y facilitar la inclusión social, generando sociedades más cohesionadas y justas.

El libro parte de una investigación del ordenamiento jurídico en materia de la discapacidad en España, dirigida por Rafael de Lorenzo, Secretario General del Consejo General de La ONCE y Luis Cayo Pérez Bueno, Presidente del CERMI y de la Fundación Derecho y Discapacidad. Tanto los directores como todos los autores que participan en esta extensa obra, cuentan con un acervo profesional que avala la calidad de los contenidos jurídicos, donde el lector a través de su lectura puede responder a sus dudas ante las situaciones jurídicas inherentes a la protección de las personas con discapacidad, y también desarrollar una visión crítica que le permitirá construir una panorámica futura.

La nueva dimensión social e inclusiva propiciada tras la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ha sido un referente teórico en el desarrollo de los resultados de este estudio y en la superación del modelo tradicional y asistencialista a la hora de abordar las necesidades del colectivo. Las bases teóricas también se podrían encontrar en dos obras anteriores, realizadas a través de la labor de la Fundación Derecho y Discapacidad: “Tratado sobre Discapacidad”, en 2007, y “La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: Balance de una década de vigencia”, en 2016. Seguir avanzando en el tratamiento jurídico de estas cuestiones es una responsabilidad colectiva, manifestada a lo largo de todos los capítulos de este nuevo libro, publicado en 2020.

El objetivo de este trabajo es reivindicar el Derecho de la Discapacidad como una rama propia del Derecho, capaz de abordar todas las cuestiones jurídicas relativas a la persona con discapacidad de forma sistemática, considerando el ordenamiento jurídico en su totalidad.

La estructura de la obra está dividida en dos partes. En las primeras noventa páginas se explica la metodología empleada y se fundamenta el nuevo paradigma propuesto, basado en la existencia del Derecho de la Discapacidad como rama jurídica propia. La segunda parte del libro es la más extensa, pues en ella se detallan temas específicos relacionados con el Derecho de la Discapacidad y se divide en tres bloques temáticos.

El primero de esta segunda parte, trata de explicar la evolución del propio término de la discapacidad en un contexto histórico y profesional amplio, así como delimitar los principios y los valores básicos del Derecho de la Discapacidad: respeto a la diferencia, igualdad material, no discriminación, igualdad de oportunidades, vida independiente, accesibilidad para todos, derecho al trabajo, inclusión, participación, solidaridad, voluntariado, acción pública de los poderes públicos..., entre otros.

El segundo bloque temático es el más amplio, comprende ocho capítulos donde el lector encuentra el desarrollo jurídico de una ingente temática: una introducción a las nociones jurídicas y al concepto general de la discapacidad centrada en el Derecho español, asuntos relativos a la persona como el derecho a la vida, la defensa de la no discriminación para acabar con la invisibilidad del colectivo, los ejes que se deben tratar para facilitar la accesibilidad, las prestaciones y obligaciones de los poderes públicos, la libertad de la persona en su derecho a una vida independiente, y el acceso a la justicia para las personas con discapacidad.

Finalmente, en el tercero se abordan temas vinculados con la relevancia estratégica del desarrollo de políticas públicas y su contextualización en el Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas; con los instrumentos que facilitan la divulgación de la discapacidad, así como la necesidad de generar estudios y encuestas para analizarla; con los dispositivos de financiación de todas estas actividades, con los mecanismos de control del cumplimiento normativo y con la función de la responsabilidad social corporativa.

“Fundamentos del Derecho de la Discapacidad” por su metodología y calidad expositiva se constituye como un referente para todas las personas que quieran conocer y sensibilizarse con los problemas que las personas con discapacidad tienen que hacer frente en su vida cotidiana para conseguir la igualdad de oportunidades y la inclusión. Es el primer libro de la Serie “Derecho de la Discapacidad”, perteneciente a la colección “Grandes Tratados”, por lo que sus autores nos sorprenderán próximamente con nuevas publicaciones.

Información para Autores

Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social /International Welfare Policies and Social Work Journal

Temática y Alcance

Equidad. La *Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social*, es una publicación académica y profesional, que tiene como principal finalidad la difusión de estudios científicos y experiencias profesionales relacionadas con las Ciencias Sociales y el Trabajo Social. Su contenido pretende aglutinar las diferentes aportaciones de las Ciencias Sociales para contribuir al conocimiento e interpretación de la realidad social, y como instrumento de apoyo para la intervención de los profesionales que realizan su labor en los distintos sistemas de protección social.

El análisis de las diferentes realidades políticas, económicas y sociales y el intercambio de experiencias profesionales entre países, son la base esencial para recopilar un valioso elenco de conocimientos, como la creación de redes de colaboración que permita abrir nuevas líneas de investigación y desarrollo.

La edición de la revista es responsabilidad de la *Asociación Internacional de Ciencias Sociales y Trabajo Social (AICTS)*, que desde sus inicios ha apoyado la creación de este medio de divulgación que permite publicar investigaciones y experiencias vinculadas con el ámbito de las Ciencias Sociales y el Trabajo Social. Si quiere conocer más detalles sobre los proyectos vinculados a la Asociación, consulte la página web www.ehquidad.com. En la sección de publicaciones podrá encontrar información actualizada de la *Revista*.

Focus and Scope

Equidad, International Welfare Policies and Social Work Journal, has as its main objective to disseminate scientific studies and professional experiences in Social Sciences and Social Work, which will allow us to study and

understand the social reality that researchers and professionals face in order to improve the quality of life of vulnerable individuals and communities through principles of equality and social justice.

The analyses of the political, economic, and social realities in different countries of a globalized world, as well as the exchange of experiences, are the two essential values to exchange and compile valuable scientific knowledge and to create the networks for collaboration and convergence that allow for the creation of new lines of research and development.

The editing of the journal is under *The International Association of Social Science and Social Work*, which supports the creation of this publication. If you would like to know more about the projects linked to our association, please visit the web page www.ehquidad.org. You will also be able to find updated information on *Ehquidad Journal* in the publications section.

Manuscritos

Los trabajos enviados a la Revista Ehquidad podrán versar sobre cualquier tema relacionado con las Ciencias Sociales y el Trabajo Social, cuya principal finalidad será mejorar la calidad de vida de los ciudadanos mediante la investigación y la intervención social.

Los trabajos se enviarán a través de la página web en el enlace <http://revistas.proeditio.com/ehquidad>. Cada autor deberá darse de alta en la misma. Para cualquier consulta contactar en la dirección de correo electrónico secretaria@ehquidad.org. Los trabajos deberán ser enviados en formato Word (.doc o .docx), especificando en el asunto “envío artículo Ehquidad”. El artículo tiene que ser enviado junto con la carta de presentación en la que el autor deberá especificar los datos de contacto y asegurar que el trabajo no ha sido publicado anteriormente, cediendo los derechos de copyright a la revista. El modelo de carta de presentación está disponible en el siguiente enlace www.ehquidad.org.

El envío de los trabajos presupone, el conocimiento y aceptación de estas instrucciones así como de las normas de publicación facilitadas por la revista. Se recomienda previamente leer la guía de autores. La extensión de los manuscritos no deberá superar las 40 páginas mecanografiadas a doble espacio, cuerpo de letra 12 Times New Roman (incluidos cuadros, figuras, anexos y bibliografía, etc.). Cada artículo deberá incluir palabras clave (cinco) que identifiquen el contenido del texto, para realizar el índice general y un resumen introductorio (máximo 15 líneas).

El manuscrito será enviado como archivo principal. El artículo será enviado sin proporcionar datos de la autoría ya que este trabajo será sometido a un proceso anónimo de revisión. En la primera página se pondrá el título del artículo, el resumen y las palabras clave en castellano y en inglés. Seguidamente, y en la carta de presentación y página web se deberán añadir el nombre y apellidos de los autores junto con el nombre completo de las instituciones donde trabajen, correo electrónicos de todos ellos, elección del responsable, quien incorporará a su vez los datos de correspondencia (dirección postal, teléfono, fax), y un breve curriculum vitae de no más de 10 líneas de cada uno de los autores.

Los cuadros, tablas y figuras deberán presentarse en formato jpg o excell al final del documento y se enumerarán siempre con números arábigos. En el texto se indicará entre paréntesis donde se deben de insertar (e.g. Inserte Figura 1). Se debe poner el título arriba si es tabla o cuadro, y abajo si es figura. En todas ellas deberá aparecer en la parte de abajo la fuente de consulta si la hubiera, o poner “elaboración propia” si fuese original.

Manuscripts

The manuscripts submitted to the Ehquidad Journal can be about any subject related to Welfare Policies, in Social Sciences and Social Work. English or Spanish submissions are welcomed.

Articles will be sent org in Word format (.doc or .docx) through our web page <http://revistas.proeditio.com/ehquidad>. Each author must register. For any

inquiries contact at the email address publicaciones@ehquidad.org. The pieces will be sent specifying in the subject the title. The article must be sent in along with a presentation letter, where the author must specify contact information and ensure that the piece has not been published previously. The model of the presentation letter will be available in the following link: www.ehquidad.org. Please see complete instructions (authors guide in journal website).

The length of the manuscripts should not exceed 40 double-spaced, typed pages, font Times New Roman size 12 (including boxes, figures, attachments, bibliography, etc.). Each article must include key words (five) that indicate the content of the text, in order to make the general index and an introductory summary (maximum 15 lines).

The manuscript will be sent as the main file, following this outline: The title of the article, a summary, and the key words will be on the first page. Everything in Spanish and English. Articles will be sent without authorship data as this work will undergo an anonymous review process. Personal contact data, ORCID number and a brief summary of curriculum vitae will be added to journal platform and cover letter. The name and last name of all the authors will be added, along with the complete name of the institution where they work, email addresses of all of them, selection of the person responsible who will also need to add the correspondence details (mailing address, telephone number, fax number), and a brief abstract no longer than 10 lines for each one of the authors.

Boxes, tables, and figures must be presented in jpg or Excel format at the end of the document, and will be numbered with Arabic numerals. Where they should be inserted in the text will be indicated with parentheses (e.g. Insert Figure 1). The title must be included on top of it if it is a table or box, and beneath it if it is a figure. The source should appear on the bottom in all of them, if there is one, or put “prepared by author” if it is original.

Copyright© 2013 de Ehquidad. Los originales publicados en las ediciones electrónicas de Ehquidad (Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Ehquidad International Welfare Policies and Social Work Journal N° 15 /January 2021 e- ISSN 2386-4915

Trabajo Social), son propiedad de esta revista, siendo necesario citar la procedencia en cualquier reproducción parcial o total. Para obtener permisos de reproducción y de derecho de copia consulte las normas actualizadas que aparecen en la página web de la revista <http://www.ehquidad.org>.

Copyright© 2013 Ehquidad. Manuscripts published in editions of Ehquidad (International Journal Welfare Policy and Social Work), are owned by this magazine, being necessary to cite the source in any total or partial reproduction. To obtain permission to reproduce and copy right see the updated rules appearing on the website of the journal <http://www.ehquidad.org>.

Acceso

Ehquidad, Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social, es una publicación on line semestral, que puede ser consultada gratuitamente (no se cobra a los autores ni cuotas ni APC, Article Processing Charge) en la siguiente dirección electrónica <http://revistas.proeditio.com/ehquidad>. Esta revista permite el acceso inmediato a los contenidos científicos publicados con la finalidad de facilitar la difusión y en intercambio del conocimiento.

Esta revista es partidaria del acceso abierto a la información, siguiendo las directrices de la Declaración de Berlín, (*Berlin Declaration on Open Access to Knowledge in the Sciences and Humanities*, 2003), de la Declaración de Budapest (*Budapest Open Access Initiative*, 2002), así como la Ley de la Ciencia española, que reafirman la tendencia internacional hacia el libre acceso del conocimiento científico vía Internet, respetando las leyes de copyright existentes.

Access

Ehquidad, International Welfare Policies and Social Work Journal, is a biannual online publication, which can be consulted for free at the following web address. www.ehquidad.org.

Código ético

Visitar la página web AICTS. <http://revistas.proeditio.com/ehquidad>

Ethical Code

<http://revistas.proeditio.com/ehquidad>

Indicadores de calidad

Revista Semestral. Inicio de la publicación año 2014.

Adaptada a los criterios de calidad editorial de las plataformas de evaluación LATINDEX CATÁLOGO 2.0, DIATNET, DOAJ, ÍNDICES CSIC, REDIB, ERICH PLUS, MIAR, CROSSREF, CRUE, CIRC, ROAD, DULCINEA, REBIUN, DIALNET MÉTRICAS, SHERPA/ROMEO, EUROPUB, RECOLECTA, LATINREV, INDEX COPERNICUS, I2OR, DRJI, CARHUS PLUS.

Ehquidad es miembro de CrossRef. www.crossref.org.

Quality indicators

Biannual Journal. Start of publication year 2014.

Adapted to the criteria for editorial quality in the evaluation platforms LATINDEX CATÁLOGO 2.0, DIATNET, DOAJ, ÍNDICES CSIC, REDIB, ERICH PLUS, MIAR, CROSSREF, CRUE, CIRC, ROAD, DULCINEA, REBIUN, DIALNET MÉTRICAS, SHERPA/ROMEO, EUROPUB, RECOLECTA, LATINREV, INDEX COPERNICUS, I2OR, DRJI, CARHUS PLUS.

Ehquidad is a member of CrossRef. www.crossref.org

Monográfico COVID-19

Virus e scuola: riflessioni sui fattori che in Italia hanno acuito le conseguenze dell'emergenza sanitaria <i>Virus and school: reflections about the factors that have exacerbated the consequences of the health emergency in Italy</i> Loredana La Vecchia.....	13-26
COVID-19 y vivienda. Experiencias de familias confinadas con menores de cuatro años en el hogar <i>COVID-19 and housing. Experiences of confined families with children under four years old at home</i> Celia Serrano Martínez.....	27-46
Encuadre mediático del impacto del COVID-19 en las residencias de mayores: un análisis de contenido sobre la identificación y la gestión del problema <i>Media framing of the impact of COVID-19 in nursing homes. A content analysis of the identification and management of the problem</i> Jesús Muyor Rodríguez.....	47-76
Habitabilidad de la vivienda en tiempos de COVID-19 en México. El caso de Culiacán <i>Housing habitability in times of COVID-19 in Mexico. Case of Culiacan</i> Mercedes Berdugo López.....	77-112

Artículos

Potencialidades del proceso de modelización en Ciencias Sociales y en el Trabajo Social <i>The Potential of Modeling Process for Social Sciences and Social Work</i> Andrés Lorenzo-Aparicio.....	113-134
Las escuelas rurales desde sus debilidades hasta sus fortalezas: análisis actual <i>Rural schools from its weaknesses to its strengths: current analysis</i> Juan Agustín González Rodríguez, Olga Bernad Cervero, María Paz López Teulón, Núria Llevot Calvet y Roger Marín Marquilles	135-160
Atención integral en urgencias y emergencias extrahospitalarias en València <i>Comprehensive care in out-of-hospital care emergency in València</i> Laura Ripoll Sanchis, Desirée Camús Jorques y Malena Ballesta Benavent	161-192
La intervención social en contexto laboral: contribuciones a la inclusion de grupos más vulnerables <i>Social Intervention in the workplace: contributions to the inclusion of vulnerable groups</i> Paula Ferreira	193-208
Atendiendo las necesidades de jóvenes latinos gay, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres transgénero que viven con VIH a través de la intervención <i>weCare</i> en los Estados Unidos (EEUU) <i>Meeting the needs of young Latino gay, bisexual, and other men who have sex with men (MSM) and transgender women living with HIV through the weCare intervention in the United State (U.S.)</i> Jorge Alonzo, Lilli Mann-Jackson, Jesus Garcia, Amanda E. Tanner y Scott D. Rhodes	209--232
El Trabajo Social y la identidad gay: Una experiencia de intervención con grupos en condición de vulnerabilidad al VIH/ITS desde las acciones de Programa Compañeros, A.C. <i>Social Work and gay identity: An experience of intervention with groups in a capacity of vulnerability to HIV/STD from the actions of the Programa Compañeros, A.C.</i> Miguel Ángel Jácome Santos	233-252
Simulaciones situadas intra-aula como estrategia de enseñanza-aprendizaje en la formación de Trabajo Social <i>Simulations as a teaching strategy in Social Work training</i> Carolina Rojas Madrigal.....	253-286

Reseñas / Reviews

Título del libro: Sao Pessoas <i>Book title: There are people</i> Autores: Adriano Miranda y Paulo Pimenta Reseña realizada por Helia Bracons y Antonio Bracons.....	287-290
Título del libro: Fundamentos del Derecho de la Discapacidad <i>Book title: Fundamentals of Disability Law</i> Autores: Rafael de Lorenzo García y Luis Cayo Pérez Bueno (Directores) Reseña realizada por Laura Ponce de León Romero	291-294