

Carmen Piqueras Arce
Emilia Iglesias Ortuño
Ligia Geomara Párraga Vélez
Christopher Fernando Muñoz Sánchez
María Fernanda Higuera-Cota
Teresita del Niño Jesús Carrillo Montoya
Marlene Araya Cuello
Karin Román Guajardo
Alba Arroyo Salas
Desirée Camús Jorques
Marta Castillo Borredá
Lourdes Monserrate Mendieta Lucas
Ingrid Verónica Cevallos Valdiviezo
Beatriz Ivonne García Muñoz
Manuel Hernández Hernández
Candelaria Luque Linares

Amanda Negrín Plata
Jimmy Ramírez Bejarano
Patricia Romero Martín
Alexia Toledo Álvarez
Ángela Torbay Betencort
Made Suastra
Carlos Andrade Guzmán
César Octavio Acosta Gutiérrez
Alfredo Limas Hernández
Sandra Marcela Echeverri Echeverri
Yamile Yaneth Oñate Pimienta,
Luisa Fernanda Jiménez Ramírez
Jenifer Montoya Marín
Liliana María Arroyave Baena
Leidy Jaramillo





Ehquidad

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

ENERO /2024
JANUARY/2024
Número 21/ Primer Semestre
Number 21/ 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.
(España)
director@ehquidad.org

Subdirector/ Associate Editor

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

Secretaria/ Publishing Editor

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

Coordinador de Relaciones Institucionales/ Institutional Relations Coordinator

Rafael Antonio Barberá de la Torre. Universidad Rey Juan Carlos. (España)
redes@ehquidad.org

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

Ana Álcazar Campos. Universidad de Granada. (España)
europa@ehquidad.org

**Coordinadora Estados Unidos y Latinoamérica/ United States and Latin America
Coordinator**

Luz Miriam Agudelo Gil. Universidad de Antioquia. (Colombia)
latinoamerica@ehquidad.org

Consejo de Redacción/ Review Editors

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

Ana Paula García. Instituto de Trabajo Social en la Universidad Lusófona de
Humanidades y Tecnologías. (Portugal)

Verónica Díaz Moreno. Universidad Nacional de Educación a Distancia (España)

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

María Irene Carvalho. Universidad Técnica de Lisboa (Portugal)

Osiris Morales. Universidad de Zulia (Venezuela)

Juan Manuel Cigarrán Recuero. Universidad Nacional de Educación a Distancia

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

Andrés Lorenzo Aparicio. Universidad Ramon Llull (España)

Paz Peña García. Universidad Nacional de Educación a Distancia (España)

Javier García Bresó. Universidad de Castilla-La Mancha (España)

Ana Isabel Trujillo Rodríguez. Universidad Nacional de Educación a Distancia

Comité Científico Asesor/ Advisory Board

Xochitl Castaneda. Universidad de Berkeley, California. (EEUU)
Blanca Lomeli. Project Concern International, San Diego (EEUU)
Michel Wieviorka. Ecole des Hautes Etudes Sciences Sociales Ehess. Paris (Francia)
Emilio Lamo de Espinosa. Universidad Complutense de Madrid (España)
Carlos Diogo Moreira. Universidad Lusófona de Humanidades y Tecnologías (Portugal)
Margaret Alston. Monash University (Australia)
Sakhela Buhlungu. University of Cape Town (Sudáfrica)
Teresa Freire Rubio. ESIC University (España)
Zubeida Desai. University of Western Cape (Sudáfrica)
Thomas Gabriel. Zuercher Hochschule fuer Angewandte Wissenschaften (Suiza)
Mercedes Fernández-Martorell. Universidad de Barcelona. (España)
Yolanda Sadie. University of Johannesburg (Sudáfrica)
Ángela María Quintero Velásquez. Universidad de Antioquía (Colombia)
Michele G. Shedlin. Universidad de Nueva York (EEUU)
Janis Grobbelaar. University of Pretoria (Sudáfrica)
Miguel de Aguilera. Universidad de Málaga (España)
Alejandro Tiana. Universidad Nacional de Educación a Distancia (España)
Erney Montoya Gallego. Universidad Católica de Oriente (Colombia)
Gloria Vega Aragón. Technological Educational Institute of Crete (Grecia)
Nilsa M Burgos. Universidad de Puerto Rico. (Puerto Rico)
Mariano Bacigalupo Saggese. Universidad Nacional de Educación a Distancia (España)
Consuelo Pequeño Rodríguez. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez (México)
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)
Jean- Pierre Levy Mangin. Universidad de Québec (Canadá)
José Félix Tezanos Tortajada. Universidad Nacional de Educación a Distancia (España)
Santos Salvador Blanco Muñoz. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión (Perú)
Stanislaw Sulowski. Universidad de Varsovia (Polonia)
René Zenteno. University of Texas at San Antonio (EEUU)
María José Romero Ródenas. Universidad de Castilla La Mancha. (España)
Francisco Cervantes Pérez. Universidad Nacional Autónoma de México. (México)
María Rosario Hildegard Sánchez Morales. Universidad Nacional de Educación a Distancia (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 en bases de datos/ Database indexing

LATINDEX CATÁLOGO 2.0, DIALNET, 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, EXALY, OPEN ACADEMIC JOURNALS INDEX, ISSN, CITI FACTOR, REDALYC.

SELLO CALIDAD REVISTAS CIENTÍFICAS ESPAÑOLAS FECYT 2023

Diseño de la portada nº 21 Distrito 101

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

Editada en enero de 2024

ISSN electrónico 2386-4915

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

Sumario / Contents

Artículos

- Salud sexual y reproductiva en la población joven femenina en referencia a los tratamientos anticonceptivos de tipo hormonal
Sexual and Reproductive Health in the Young Female Population Reference to Hormonal Contraceptive Treatments
- Carmen Piqueras Arce y Emilia Iglesias Ortuño.....* 11-34
- Embarazo adolescente y rendimiento académico en la zona rural de Ecuador
The pregnancy and academic performance in rural Ecuador
- Ligia Geomara Párraga Vélez y Christopher Fernando Muñoz Sánchez* 35-64
- Estrategias para la autonomía de las mujeres. Un análisis de las redes formales de apoyo en el noroeste de México
Strategies for the autonomy of women. An analysis of formal support networks in northwestern Mexico
- María Fernanda Higuera-Cota y Teresita del Niño Jesús Carrillo Montoya* 65-88
- El impacto estratégico de las trabajadoras sociales a lo largo de la historia de Chile en materia previsional (Ex Cajas de Previsión) (1925-1960)
The strategic impact of women social workers throughout Chile's history in the area of pensions (Ex Cajas de Previsión) (1925-1960)
- Marlene Araya Cuello y Karin Román Guajardo.....* 89-112
- La necesidad de una atención psicosocial de urgencia 24 horas, los 365 días al año en la ciudad de Gandía
The need for an emergency social care the 24 hours, 365 days a year in Gandía city
- Alba Arroyo Salas, Desirée Camús Jorques y Marta Castillo Borredá.....* 113-142
- El maltrato de niños y niñas: Vulneración de sus derechos en la Ciudad de Guayaquil
Child abuse: Violation of children's rights in the city of Guayaquil
- Lourdes Monserrate Mendieta Lucas, Ingrid Verónica Cevallos Valdiviezo y Beatriz Ivonne García Muñoz.....* 143-160

La influencia de la significación vital y el apoyo social en la resiliencia en Argentina, Colombia, Indonesia y España
The Influence of Meaning in Life and Social Support on Resilience in Argentina, Colombia, Indonesia and Spain

Manuel Hernández Hernández, Candelaria Luque Linares, Amanda Negrín Plata, Jimmy Ramírez Bejarano, Patricia Romero Martín, Alexia Toledo Álvarez, Ángela Torbay Betencort y Made Suastra..... 161-184

Trabajo Social y colaboración intradisciplinaria en asociaciones público-privadas en Chile. El caso del programa Abriendo Caminos
Social Work and interdisciplinary collaboration in public-private arrangements in Chile. The case of the Abriendo Caminos program

Carlos Andrade-Guzmán..... 185-218

Juventud y suicidio en la región fronteriza norte de México: un estudio de caso desde la Teoría Ecológica de Bronfenbrenner
Youth and suicide in the northern border region of Mexico: a case study from Bronfenbrenner's Ecological Theory

César Octavio Acosta Gutiérrez y Alfredo Limas Hernández..... 219-246

Protección y sostenibilidad de las mujeres artesanas: potenciando su gobernanza y rol en la cadena de abastecimiento de artesanías Wayúu
Protection and Sustainability of Women Artisans: Empowering, Governance and the Role of Women in the Wayúu Handicraft Supply Chain

Sandra Marcela Echeverri Echeverri, Yamile Yaneth Oñate Pimienta, Luisa Fernanda Jiménez Ramírez, Jennifer Montoya Marín, Liliana María Arroyave Baena y Leidy Yoana Jaramillo Zapata..... 247-280

Reseñas / Reviews

Título del libro: El corazón del presente. Mapa de una sociedad desconocida *Book title: The Heart of the present. Map of an unknown society.* Autor: Esteban Hernández
 Reseña realizada por Sergio Andrés Cabello 281-284

Título del libro: Gracias por mi vida. *Book title: Thanks for my life*
 Autor: Benito Rabal.
 Reseña realizada por Tomás Fernández García 285-290



Salud sexual y reproductiva en la población joven femenina en referencia a los tratamientos anticonceptivos de tipo hormonal

Sexual and Reproductive Health in the Young Female Population Reference to Hormonal Contraceptive Treatments

Carmen Piqueras Arce y Emilia Iglesias Ortuño

Universidad de Murcia (España)

Resumen: El objetivo de este trabajo de corte exploratorio consiste en la identificación de la incidencia de situaciones de experiencias negativas o desagradables en los procesos reproductivos de mujeres adultas jóvenes menores de 25 años durante sus consultas gineco-obstetras. Para ello, tras una introducción y planteamiento del problema, se incluye un breve análisis teórico de conceptos relacionados con la salud sexual y reproductiva. A continuación, se trata la metodología de investigación, de carácter cualitativo, estableciéndose una serie de objetivos y categorías de análisis para la posterior realización del instrumento. De esta forma, se han realizado entrevistas semiestructuradas de manera individual y anónima a seis participantes que cumplen con el perfil de no haber pasado por partos ni procesos de embarazo y haber estado bajo tratamientos de métodos anticonceptivos de tipo hormonal en algún momento durante los últimos cinco años. Así pues, se han estudiado una serie de categorías de análisis extraídas en base a los objetivos específicos planteados conforme a la literatura referenciada, referidos al abuso o desequilibrio de poder, el trato deshumanizado y los sesgos de información por parte del sistema sanitario durante los procesos sexuales y reproductivos. Finalmente, se concluye que efectivamente existen experiencias desagradables entre las participantes durante estos procedimientos, a lo que se plantean una serie de conclusiones e implicaciones como apartado final de la investigación.

Palabras clave: Salud Reproductiva, Bienestar, Anticoncepción, Autonomía del paciente.

Abstract: The aim of this exploratory study is to identify the incidence of negative or unpleasant experiences in the reproductive processes of young adult women under 25 years of age during their consultations with obstetrician-gynecologists. For this purpose, after an introduction and statement of the problem, a brief theoretical analysis of concepts related to sexual and reproductive health is included. This is followed by the qualitative research methodology, establishing a series of objectives and categories of analysis for the subsequent implementation of the instrument. In this way, semi-structured interviews were conducted individually and anonymously with six participants who met the profile of not having given birth or been pregnant and having been treated with hormonal contraceptive methods at some point in the last five years. Thus, a series of categories of analysis were studied based on the specific objectives set out in accordance with the referenced literature, referring to the abuse or imbalance of power, dehumanized treatment, and information biases on the part of the health system during sexual and reproductive processes. Finally, it is concluded that there are indeed unpleasant experiences among the participants during these procedures, to which a series of conclusions and implications are put forward as a final section of the research.

Keywords: Reproductive Health, Wellbeing, Contraception, Patient Autonomy.

Recibido: 13/11/2023 Revisado: 01/12/2023 Aceptado: 12/12/2023 Publicado: 20/01/2024

Referencia normalizada: Piqueras Arce, C. e Iglesias Ortuño, E. (2024). Salud sexual y reproductiva en la población joven femenina en referencia a los tratamientos anticonceptivos de tipo hormonal. *Ehquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, 21, 11-34. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2024.0001>

Correspondencia: Emilia Iglesias Ortuño, Facultad de Trabajo Social, Universidad de Murcia (España). Correo electrónico: ea.iglesiasortuno@um.es

1. INTRODUCCIÓN

El derecho de la autonomía del paciente, de recibir un trato digno por parte del profesional sanitario, de poder involucrarse en sus propios procesos médicos y de recibir toda la información acerca de estos son aspectos que se han de tener en cuenta a la hora de estudiar los casos de situaciones negativas en los procesos reproductivos, pues, como se observa más adelante, el personal médico tiene una serie de obligaciones a la hora de desempeñar sus funciones de acompañamiento y asesoramiento en las consultas gineco-obstetras.

Para definir los conceptos de salud sexual y salud reproductiva resulta conveniente acudir a la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. En concreto, en el Artículo 2 se define salud sexual como “el estado de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad, que requiere un entorno libre de coerción, discriminación y violencia” (p. 7). A su vez, la salud de tipo reproductivo se encuentra determinada en este mismo artículo como “la condición de bienestar físico, psicológico y sociocultural en los aspectos relativos a la capacidad reproductiva de la persona, que implica que se pueda tener una vida sexual segura, la libertad de tener hijos y de decidir cuándo tenerlos” (p. 7). En este sentido, Paris y Gracia (2021) señalan que “dentro de la violencia obstétrica existen diferentes formas de ejercerla, tanto física como psicológica, que va desde la falta de consentimiento informado hasta la esterilización y el aborto forzado” (p. 39).

Asimismo, es de relevancia la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica; en la que en el artículo 2.6. se cita:

Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente (p. 5).

A su vez, hay que destacar de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma Ata:

Tabla 1

Referencias a la educación para la salud en la Declaración de Alma Ata

Epígrafe	Cita
La atención primaria de salud y el desarrollo. Aportación de la atención primaria de salud al desarrollo.	Como la atención primaria de salud es la clave para conseguir un grado aceptable de salud para todos, ayudará a las gentes a contribuir a su propia evolución social y económica. Por ello es muy natural que la atención primaria de salud forme parte integrante del desarrollo general de la sociedad.
La atención primaria de salud y el desarrollo. Apoyo de otros sectores a la atención primaria de salud.	Asimismo, el sector docente tiene un importante papel que desempeñar en el desarrollo y el funcionamiento de la atención primaria de salud. La enseñanza comunitaria ayuda a la gente a comprender sus propios problemas sanitarios, sus posibles soluciones y el coste de distintas alternativas. El sistema educativo puede preparar y distribuir literatura instructiva.
Estrategias nacionales y ayuda internacional. Movilización de la opinión pública.	Uno de los principios básicos de la atención primaria de salud es el de la participación de la comunidad en todas las etapas. [...] Es preciso que la población tenga fácil acceso a la información pertinente sobre su situación sanitaria y sobre la forma en que puede contribuir a mejorarla.

Fuente: Elaboración Propia

A raíz de estos datos de la Tabla 1 se pretende plantear una cuestión: la relación entre el abuso indebido, en ciertos casos, de prescripciones de métodos anticonceptivos de tipo hormonal en las consultas de ginecología sin informar sobre los efectos secundarios de estos y la falta de educación sexual y reproductiva en las mujeres que sufren este tipo de situaciones desagradables en sus consultas.

Tabla 2

Normativa específica de referencia en el mundo con relación a la violencia obstétrica

Organización Mundial de la Salud	Declaración de Ginebra “Velar ante todo por la salud y el bienestar de mis pacientes” “Respetar la autonomía y la dignidad de mis pacientes”
	Cuidados en el parto normal. Guía práctica
Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo	Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. “Garantizar el acceso a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos”
Organización Mundial de la Salud	Recomendaciones para los cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva

Fuente: Elaboración Propia

En esta Tabla 2 en la que se destaca la normativa de referencia en cuanto a violencia obstétrica a nivel mundial se puede apreciar que tanto la Organización Mundial de la Salud como la Organización de las Naciones Unidas han impulsado el reconocimiento de este fenómeno como problemática a tener en consideración.

Por último, conviene destacar la legislación de referencia a nivel estatal en España:

Tabla 3

Normativa específica de referencia en España con relación a la violencia obstétrica

Constitución Española	Artículo 18
	“Se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen.”
	Artículo 41
	“Los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos, que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad, especialmente en caso de desempleo.”
	Artículo 43
	“Se reconoce el derecho a la protección de la salud.”
Ley General de Sanidad	Artículo 10
	“Respeto a la personalidad, dignidad humana e intimidad.”
Ley reguladora de la autonomía del paciente y obligaciones en materia de información y documentación clínica	Artículo 2
	“Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente.”
	Artículo 4
	“Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley.”
Estrategia al parto normal	Sucesivas guías médicas

Fuente: Elaboración Propia

Como se puede apreciar en la Tabla 3, en España no existe una legislación específica de violencia obstétrica, por lo que se analizan una serie de artículos de diferentes normativas referentes a los derechos de los ciudadanos en los procesos médicos.

Tres artículos de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, son de especial relevancia en cuanto a la promoción de la salud en términos de educación. Por un lado, en el artículo 3 de dicha ley se dicta que “los medios y actuaciones del sistema sanitario estarán orientados prioritariamente a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades” (p. 12). Por otra parte, en el artículo 6, se hace referencia a las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias, estableciéndose que estas se encuentran orientadas tanto a la promoción de la salud como del interés individual, familiar y social a través de la adecuada educación sanitaria de la población (p. 13). Además, entre las actuaciones de las Administraciones Públicas mediante sus Servicios de Salud y los Órganos competentes, en el artículo 18 se destaca la incorporación de actuaciones “para la educación sanitaria como elemento primordial para la mejora de la salud individual y comunitaria, comprendiendo la educación diferenciada sobre los riesgos, características y necesidades de mujeres y hombres, y la formación contra la discriminación de las mujeres” (p. 15).

Siete artículos más deben tenerse en cuenta a la hora de hablar de salud sexual y reproductiva, estos recogidos en la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo:

Tabla 4

Referencias a la salud sexual y reproductiva en la Ley Orgánica 2/2010

Artículo	Cita
Artículo 5. Objetivos de la actuación de los poderes públicos.	<p>1. Los poderes públicos en el desarrollo de sus políticas sanitarias, educativas y sociales garantizarán: a) La información y la educación afectivo sexual y reproductiva en los contenidos formales del sistema educativo. b) El acceso universal a los servicios y programas de salud sexual y reproductiva. c) El acceso a métodos seguros y eficaces que permitan regularla fecundidad. d) La eliminación de toda forma de discriminación, con especial atención a las personas con algún tipo de discapacidad, a las que se les garantizará su derecho a la salud sexual y reproductiva, estableciendo para ellas los apoyos necesarios en función de su discapacidad. e) La educación sanitaria integral y con perspectiva de género sobre salud sexual y salud reproductiva. f) La información sanitaria sobre anticoncepción y sexo seguro que prevenga, tanto las enfermedades e infecciones de transmisión sexual, como los embarazos no deseados.</p> <p>2. Asimismo en el desarrollo de sus políticas promoverán: a) Las relaciones de igualdad y respeto mutuo entre hombres y mujeres en el ámbito de la salud sexual y la adopción de programas educativos especialmente diseñados para la convivencia y el respeto a las opciones sexuales individuales. b) La corresponsabilidad en las conductas sexuales, cualquiera que sea la orientación sexual.</p>
Artículo 6. Acciones informativas y de sensibilización.	<p>Los poderes públicos desarrollarán acciones informativas y sensibilización sobre salud sexual y salud reproductiva, especialmente a través de los medios de comunicación, y se prestará particular atención a la prevención de embarazos no deseados, mediante acciones dirigidas, principalmente, a la juventud y colectivos con especiales necesidades, así como a la prevención de enfermedades de transmisión sexual.</p>
Artículo 7. Atención a la salud sexual y reproductiva.	<p>Los servicios públicos de salud garantizarán: a) La calidad de los servicios de atención a la salud sexual integral y la promoción de estándares de atención basados en el mejor conocimiento científico disponible. b) El acceso universal a prácticas clínicas efectivas de planificación de la reproducción, mediante la incorporación de anticonceptivos de última generación cuya eficacia haya sido avalada por la evidencia científica, en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud. c) La provisión de servicios de calidad para atender a las mujeres y a las parejas durante el embarazo, el parto y el puerperio. En la provisión de estos servicios, se tendrán en cuenta los requerimientos de accesibilidad de las personas con discapacidad. d) La atención perinatal, centrada en la familia y en el desarrollo saludable.</p>
Artículo 8. Formación de profesionales de la salud.	<p>La formación de profesionales de la salud se abordará con perspectiva de género e incluirá: a) La incorporación de la salud sexual y reproductiva en los programas curriculares de las carreras relacionadas con la medicina y las ciencias de la salud, incluyendo la investigación y formación en la práctica clínica de la interrupción voluntaria del embarazo. b) La formación de profesionales en salud sexual y salud reproductiva, incluida la práctica de la interrupción del embarazo. c) La salud</p>

	sexual y reproductiva en los programas de formación continuada a lo largo del desempeño de la carrera profesional. d) En los aspectos formativos de profesionales de la salud se tendrán en cuenta la realidad y las necesidades de los grupos o sectores sociales más vulnerables, como el de las personas con discapacidad.
Artículo 9. Incorporación de la formación en salud sexual y reproductiva al sistema educativo.	El sistema educativo contemplará la formación en salud sexual y reproductiva, como parte del desarrollo integral de la personalidad y de la formación en valores, incluyendo un enfoque integral que contribuya a: a) La promoción de una visión de la sexualidad en términos de igualdad y corresponsabilidad entre hombres y mujeres con especial atención a la prevención de la violencia de género, agresiones y abusos sexuales. b) El reconocimiento y aceptación de la diversidad sexual. c) El desarrollo armónico de la sexualidad acorde con las características de las personas jóvenes. d) La prevención de enfermedades e infecciones de transmisión sexual y especialmente la prevención del VIH. e) La prevención de embarazos no deseados, en el marco de una sexualidad responsable. f) En la incorporación de la formación en salud y salud sexual y reproductiva al sistema educativo, se tendrán en cuenta la realidad y las necesidades de los grupos o sectores sociales más vulnerables, como el de las personas con discapacidad proporcionando, en todo caso, a este alumnado información y materiales accesibles, adecuados a su edad.
Artículo 10. Actividades formativas.	Los poderes públicos apoyarán a la comunidad educativa en la realización de actividades formativas relacionadas con la educación afectivo sexual, la prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados, facilitando información adecuada a los padres y las madres.
Artículo 11. Elaboración de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva.	Para el cumplimiento de los objetivos previstos en esta Ley, el Gobierno, en cooperación con las Comunidades Autónomas y con respeto a su ámbito competencial, aprobará un Plan que se denominará Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva, que contará con la colaboración de las sociedades científicas y profesionales y las organizaciones sociales. La Estrategia se elaborará con criterios de calidad y equidad en el Sistema Nacional de Salud y con énfasis en jóvenes y adolescentes y colectivos de especiales necesidades. La Estrategia tendrá una duración de cinco años y establecerá mecanismos de evaluación bienal que permitan la valoración de resultados y en particular del acceso universal a la salud sexual y reproductiva.

Fuente: Elaboración Propia

En la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud de la Organización Mundial de la Salud también se hace referencia a la promoción de la salud y la educación para ésta en diversos apartados:

Tabla 5

Referencias a la educación para la salud en la Carta de Ottawa

Epígrafe	Cita
Promoción de la salud	La promoción de la salud es el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud, y para que la mejoren. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o un grupo debe ser capaz de identificar y llevar a cabo unas aspiraciones, satisfacer unas necesidades y cambiar el entorno o adaptarse a él.
Desarrollar las habilidades personales	La promoción de la salud apoya el desarrollo individual y colectivo, aportando información, educación para la salud, y potenciando las habilidades para la vida. De este modo, aumentan las opciones disponibles para que la gente ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre sus ambientes, y para que hagan unas selecciones que conduzcan a la salud.
Desarrollar las habilidades personales	Es esencial capacitar a la población para que aprenda, a lo largo de su vida, a prepararse de cara a todas y cada una de las etapas de la misma, y a afrontar las enfermedades y lesiones crónicas. Esto ha de hacerse posible en los ambientes escolares, hogareños, laborales y comunitarios. Son necesarias acciones mediante los cuerpos educativos, profesionales, comerciales y de voluntariado, y dentro de las propias instituciones.
Reorientar los servicios sanitarios	El papel del sector sanitario debe orientarse cada vez más hacia una promoción de la salud, más allá de su responsabilidad de prestar servicios clínicos y curativos.

Fuente: Elaboración Propia

Siguiendo a Iglesias (2021), “el bienestar durante el proceso reproductivo integra un conjunto diverso de acciones para satisfacer necesidades (médicas, psicológicas, contextuales y de relaciones) acompañadas de la ejecución y disfrute de los derechos médicos, sociales y humanos” (p. 19). A su vez, la autora refiere que “la salud reproductiva, si bien debe reconocerse como elemento individual auto-gestionado, debe complementarse, desarrollarse o ampliarse con el apoyo de las instituciones de salud” (p. 21).

Desde el trabajo social se debe tener en cuenta estas situaciones, pues esta profesión ha de velar por el bienestar sociosanitario de los pacientes. Siguiendo a Idareta e Iturralde (2018) “hace ya más de un siglo que la medicina comenzó a reconocer la importancia del trabajo social en la asistencia sanitaria” (p. 81).

Atendiendo a los resultados de un estudio realizado por Arza y Rodríguez (2019) acerca de la atención socio-sanitaria en comunidades discriminadas como son la gitana, estos autores concluyen que “lo que se demanda es un trato personal, familiar, de tú a tú, que sean vistos como personas, más allá del problema concreto de salud con el que hayan acudido a la consulta (...) En definitiva, la demanda es hacia una humanización de la atención sanitaria.” (p. 73). Esto se podría extrapolar al colectivo de mujeres jóvenes, que en numerosas ocasiones sufren episodios de deshumanización en sus consultas médicas.

Siguiendo a Fernández y Agrela (2021):

Entre el colectivo profesional del Trabajo Social se manifiesta una imperante necesidad por conocer, comprender e incluso manifestar ciertos dilemas aparentemente inexistentes y sin nombres, pero que guardan ciertas dialécticas constantes en el quehacer del Trabajo Social, como por ejemplo la intromisión de las emociones y su limitación en pro de una objetividad pura y racional de intervención. Dilemas que precisan de un análisis de género desde la identidad profesional del Trabajo Social y también la de sus propias/os acompañantes (p. 107).

Según estas autoras, la segunda figura que dialoga con el “ser profesional” del trabajador social la conforma el “ser personal”, relacionado con los modos de pensar y sentir del experto (p. 104).

2. METODOLOGÍA

Este trabajo constituye un estudio exploratorio con base en metodología cualitativa. Según Hernández et. al “los estudios exploratorios en pocas ocasiones constituyen un fin en sí mismos. Generalmente determinan tendencias, identifican áreas, ambientes, contextos y situaciones de estudio, relaciones potenciales entre variables” (2014, p. 91). A su vez, estos autores sostienen que “la investigación cualitativa se enfoca en comprender los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto” (2014, p. 358).

Las entrevistas semiestructuradas se han realizado de manera individual y anónima, con duraciones de entre diez minutos y media hora. Según Hammer y Wildavsky (1990) “la entrevista es semi-estructurada o semi-rígida, en tanto que las preguntas, el modo de enunciarlas, o el seguimiento de los temas pueden variar de acuerdo con el criterio del entrevistador” (p. 23). Asimismo, Folguerias (2016) señala que “las cuestiones se elaboran de forma abierta lo que permite recoger información más rica y con más matices que en la entrevista estructurada” (p. 3).

2.1. Objetivos de Investigación

Objetivo general:

- Identificar la incidencia de situaciones de violencia obstétrica en las experiencias reproductivas de mujeres adultas jóvenes menores de 25 años durante sus consultas gineco-obstetras.

Objetivos específicos:

- Señalar en el discurso de mujeres adultas jóvenes menores de 25 años acciones de abuso de poder o desequilibrio de poder percibidas durante sus consultas gineco-obstetras.
- Determinar en el discurso de mujeres adultas jóvenes menores de 25 años acciones de trato deshumanizado percibidas durante sus consultas gineco-obstetras.
- Destacar en el discurso de mujeres adultas jóvenes menores de 25 años acciones de sesgos de información para la toma de decisiones percibidas durante sus consultas gineco-obstetras.

2. 2. Construcción y validez del instrumento

Partiendo de los objetivos planteados y con base en la literatura referenciada, se han establecido una serie de categorías de análisis de interés para la consecución de los objetivos planteados, a través de las cuales se ha elaborado el siguiente guion de conceptos que compondrá el instrumento para dinamizar la entrevista semiestructurada.

Tabla 6*Objetivos, categorías de análisis, elementos del estudio y elementos del instrumento*

Objetivos específicos	Categorías de análisis	Elementos del instrumento
Identificar en el discurso de mujeres adultas jóvenes menores de 25 años acciones de abuso de poder o desequilibrio de poder percibidas durante sus consultas gineco-obstetras.	Autoridad	Valoración del acompañamiento médico en los procesos reproductivos.
	Juicio	Sensación de comodidad con las opiniones o valoraciones respecto de la situación o tratamiento.
	Control	Libertad y autonomía para la elección del método anticonceptivo o la manera de aplicarlo. Petición de opinión o valoración sobre el tratamiento.
Identificar en el discurso de mujeres adultas jóvenes menores de 25 años acciones de trato deshumanizado percibidas durante sus consultas gineco-obstetras.	Maltrato verbal	Respeto a la hora de hablar.
	Maltrato físico	Sensación de comodidad con las posturas que se deben adoptar en las revisiones. Sensación de dolor o malestar.
	Infantilización	En el caso de acompañamiento, distinción de quién es la paciente y debe ser atendida y recibir la información. Trato de manera acorde a la edad.
Identificar en el discurso de mujeres adultas jóvenes menores de 25 años acciones de trato deshumanizado percibidas durante sus consultas gineco-obstetras.	Ausencia de información	Salida de las consultas con la sensación de tener toda la información necesaria acerca de la anticoncepción hormonal.
	Información contraindicada	Receta del método anticonceptivo teniendo en cuenta la situación particular.
	Información indirecta	Facilitación de la información de primera mano. Formatos o medios aconsejados para acudir a la información en caso de orientación a buscar.

Fuente: Elaboración Propia

Este trabajo se ha sometido a un proceso de validación de contenido, consistente en “el grado en que la medición empírica refleja un dominio del contenido, aplicando la evaluación de expertos que revisan formalmente los elementos que componen el instrumento para determinar su confiabilidad” (Hernández, et al. 2006, p. 661-669). Esta validez de contenido la hace un perfil experto ajeno a la autoría del trabajo que posee un perfil de dominio sobre los conceptos, así como la metodología de este.

En este caso, el perfil experto evaluador ha sido una experta en metodología y en violencia obstétrica, investigadora docente en la Facultad de Trabajo Social de la Universidad de Murcia, adscrita al departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales y con una comprobada trayectoria científica en violencia obstétrica y salud reproductiva.

2. 3. Descripción del perfil participante

Para la elaboración de las entrevistas se han seleccionado a seis mujeres mayores de edad y menores de 25 años que no han pasado por partos ni procesos de embarazo y que han estado bajo tratamientos de métodos anticonceptivos de tipo hormonal en algún momento durante los últimos cinco años, tanto por cuestiones anticonceptivas (tres participantes) como por patologías (tres participantes). Las participantes, adscritas al sistema público sanitario, también son de nacionalidad española y cuentan con formación universitaria. Además, todas ellas poseen hábitos de vida saludables y tienen una vida activa.

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, se muestran las narrativas de las mujeres participantes, al respecto de su experiencia gineco-obstetra en el marco del sistema público de salud de España. Respecto al primer objetivo específico, referente a las acciones de abuso de poder o desequilibrio de poder, destacan los siguientes testimonios:

E2: Tú vas al médico, dices que quieres tomar los anticonceptivos, te lo recetan y ya está. No hay nada, quiero decir, si el médico lo ve necesario, te manda al ginecólogo. [...] Si has ido ya, pues nada, te lo receta y punto. [...] No hay acompañamiento.

E1: Se invisibilizan los síntomas muchas veces y eso de que no te toman en serio, de que te dicen “bueno, tú es que no sabes lo que es el dolor o la poca tolerancia”... Yo creo que eso hace que desconfíes mucho del tratamiento que te ponen. [...] Paso los días de antes nerviosa porque sé que me van a cuestionar y que no me van a tomar en serio y que voy a tener que pelearme mucho.

E6: En numerosas ocasiones he intentado explicarle al médico que no funcionaba conmigo porque sentía los efectos adversos anímicos muy fuertes, y les intentaba explicar que quizás para mí tomarme las pastillas no fuera lo más indicado. Sin embargo, seguían insistiendo en que probara otras en vez de cambiar a lo mejor al anillo u otra cosa, que me han dicho que es más suave. [...] Pero siguen recetándome las pastillas.

Mientras que algunas sí se han sentido cómodas con las valoraciones del personal sanitario con respecto a sus situaciones particulares, lo cierto es que la mayoría de las entrevistadas confiesa una cierta invisibilización de los síntomas o incluso una despersonalización por parte de los profesionales, llegándose a sentir sin potestad para poner de relieve sus molestias.

La mayoría de las participantes se han encontrado limitadas a la hora de la elección del método anticonceptivo debido a la falta de información proporcionada por el profesional sanitario sobre todos los existentes, quedándose la mayoría con la píldora anticonceptiva o el anillo vaginal. Además, como recalca la última entrevistada, cuando esta le propone cambiar de método a causa de los efectos secundarios sufridos, el profesional médico sigue recetando la pastilla anticonceptiva sin proponer otras alternativas.

En cuanto al segundo objetivo específico, referente a las acciones de trato deshumanizado, las participantes relatan:

E1: Recuerdo una que fue bastante desagradable porque yo, no sé, tendría 15 años y yo no había mantenido relaciones sexuales. Recuerdo esa vez muy desagradable porque entré a la sala de exploraciones y me dijeron “bueno, quítate las bragas” y me preguntasi he tenido relaciones sexuales y dije que no. Y me dice, “¿entonces a qué has venido?”, y yo, “pues yo he venido porque me duele mucho la regla, porque tengo este problema...”, “bueno, pues ponte las bragas otra vez y vete”, y yo le dije “otras veces me han hecho ecografías por fuera”, y me dice “ya, pero es que yo así no puedo hacer nada, no puedo trabajar”. Y luego bueno, alguna vez en urgencias, ese trato súper deshumanizado, ¿sabes? Que de repente te meten la cabeza entre las piernas y tú, “¿qué estás haciendo?”. Sin presentación previa ni nada. [...] Para mí era una cosa súper vulnerable porque yo en ese momento lo pasaba fatal. Claro, y yo llegar ahí y que de repente te digan “es que tú lo que tienes es poca tolerancia al dolor”, “yo qué voy a hacer contigo”, “tenemos problemas más importantes”.

E3: Tampoco me han faltado al respeto como tal. Igual sí que han sido muy cortantes, poco empáticos en algunas situaciones porque tú vas sin tener ni idea de nada. Estás pidiendo consejo o tienes dudas sobre una cosa que tú no sabes porque tú no eres una especialista y sí que hay veces que te hablan con cierto... [...] No creo que se me haya faltado al respeto como tal pero sí que a veces ha habido falta de tacto o de, pues eso, empatía.

E5: Me trató fatal. [...] Preguntas tipo “¿pero tú sabes que esto hasta los 25 años no lo puedes hacer?” [...] De hecho, me estoy acordando ahora de que cuando entré me dijo que por qué venía y yo le dije que quería hacerme una citología y le estaba explicando el motivo de que quería tomar anticonceptivas y por la regla... Pero me cortó a mitad y me dijo “vale, quítate la ropa y empezamos”.

E1: Una vez que acudí a urgencias porque tenía mucho dolor me hicieron una ecografía vaginal y le dije a la ginecóloga que me dolía mucho, estaba la estudiante de prácticas al lado, y me preguntó si me molestaba y le dije que me estaba doliendo bastante. Entonces se giró a la estudiante de prácticas y le dijo “cuando les preguntas siempre te dicen que les duele”. O alguna vez durante algún procedimiento como cuando me colocaron el DIU, que había un momento en el que te pinzan el cuello del útero y te lo sostienen abierto. Me dijo “¿te duele?” y yo “sí”, y me dijo “no, no te duele, te molesta”.

E2: Me han hecho dos citologías en dos ginecólogas diferentes. En la primera que me hicieron, nada me ha dolido más en mi vida. Usando un espéculo antiguo, de metal, que, para quien no lo sepa, un espéculo de metal es una pala enorme que te meten en tu vagina sea del tamaño que sea y, recordemos, todas las vaginas no son iguales ni ha pasado lo mismo por ellas. Duele muchísimo que te metan una cosa que es enorme sin ningún tipo de lubricación ni nada y que, además, lo que hace eso es adelantar el cuello del útero. Duele. Mucho. Pues en otra ginecóloga en la que me lo hicieron usaron uno que es de plástico que sirve también si eres virgen, si eres una niña, porque recordemos que al ginecólogo no es que vayan solo las mujeres porque quieren tener bebés. Y ahí no me dolió absolutamente nada. Con lo cual el problema está en cómo se hacen las cosas, no porque tengan que doler.

E1: Considero que se te infantiliza muchísimo. [...] Yo no sé si a todas las mujeres las tratan así o a mí por tener 17 años e ir sola y no tener ni idea y a mí todo me parecía bien. [...] La mayoría de las veces he acudido sola. Yo iba acompañada por mi padre, pero a la consulta pasaba yo sola. Y cuando me di cuenta de que para mí era demasiado duro esto, empecé a pasar con mi padre. Y me di cuenta de que si entraba con mi padre me hacían más caso y no me trataban como si fuera tonta. Es verdad que, yo al ir con mi padre estaba claro que no era el caso de una relación de pareja y a mi padre no le hablaban. Se dirigían a mí en todo momento [...] Una vez que descubrí que me

hacían más caso empecé a ir con mi padre al ginecólogo. Tristísimo, pero es lo que hay. [...] Yo no creo que se me tratara de una manera acorde a mi edad porque yo la primera vez que fui fue con 14 años. A mí no me explicaron qué era esto, cómo funcionaba... Pero yo nunca he tenido una conversación con un profesional sobre cuáles son los posibles efectos adversos de la medicación que voy a tomar, pero ni a largo plazo ni en mi vida diaria.

E5: Parecía que era una niña tonta que se lo hacía porque le daba a ella la gana como si no me lo hubiera recetado un médico. [...] A mí me dio la sensación de que parecía que yo era como una niña caprichosa que le había dado ganas esa mañana de hacerse una citología. [...] Parecía que me veía como a una cría que no sabe lo que está haciendo.

Tal como señalan Paris y Gracia (2021), la violencia obstétrica también puede ejercerse de manera psicológica (p. 39). Por ello, se ha de prestar especial atención a la manera en la que el personal sanitario se dirige a sus pacientes en procesos sexuales y reproductivos.

A su vez, se puede observar las participantes han sufrido un claro maltrato físico en algún momento de sus procesos reproductivos, siendo la banalización de las alertas de dolor por parte del profesional médico una de las causas más recurrentes. La introducción de utensilios médicos en la vagina sin ningún tipo de lubricación previa también podría ser considerada en algún caso como una forma de maltrato físico por parte del profesional sanitario.

Volviendo a Paris y Gracia (2021), la violencia obstétrica también puede ser ejercida de una manera física (p. 39). Se ha de tener presente el Artículo 2 de la ya citada Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, en la que se expone que resulta indispensable un entorno libre de violencia para lograr el

bienestar físico, psicológico y sociocultural en cuanto a la sexualidad se refiere (p. 7).

De estos testimonios se puede valorar que los casos de infantilización por parte del personal sanitario en los procesos sexuales y reproductivos son frecuentes. Las participantes relatan que han sido tratadas de una manera poco respetuosa, refiriéndose a ellas como si fueran niñas incapaces de entender la situación.

Por último, en cuanto al tercer objetivo específico referente a los sesgos de información para la toma de decisiones, las participantes cuentan:

E2: No te explican qué es lo que hace realmente. Te las mandan y punto. O sea, llevas un libro que parece la biblia de efectos adversos que llevan y eso te lo lees tú en tu casa [...]. Pero a ti no te dice la ginecóloga lo que hacen las hormonas o lo que son. En realidad, yo creo que no sé lo que me estoy metiendo, si te soy sincera. Solo te las recetan y te las tomas, pero yo realmente lo que sé es porque lo he buscado yo. Y tampoco estoy totalmente informada.

E3: Como siempre son consultas muy cortas, con muy poca información... Cuando más información me dieron fue cuando me explicaron cómo funcionan las pastillas, lo de quees un ciclo hormonal falso, que la regla es falsa... Ahí sí que me explicaron un poco, pero por lo demás, es llegar, citología y a casa. No te explican casi nada. [...] La primera vez que me explicaron todo lo entendí bastante bien, pero luego conforme hablabas con otras chicas, te enterabas de cosas que ellas habían pasado... Pues son cosas que te sorprenden mucho, y cuando vuelves a la consulta te dan ganas de averiguar por qué eseso, pero al final siempre se te queda un sentimiento de “vale, te he preguntado lo que te quería preguntar, pero tampoco he salido convencida del todo”.

E6: Nunca sentí que me llegaran a explicar del todo el funcionamiento de cómo iba a reaccionar mi cuerpo ante el tratamiento y qué mecanismo representa. Y tampoco... No que me cuestionara cómo podía sentirme, pero que me dijeran “bueno, si te sientes de esta forma es por esto, no pasa nada” y me sentí muy desinformada en ese tema.

E6: Respecto a los ovarios poliquísticos también me sentí muy desinformada porque luego fui a otro ginecólogo y me dijo otra cosa diferente. Cada ginecólogo me daba un punto de vista diferente y parecía que no veía ningún nexo en común entre los dos. Uno me lo recetó muy rápido y el otro me dijo que necesitaba muchas más pruebas y me dijo “es que no puede ser que te lo miren tan a la ligera y te manden las pastillas”, y yo “pues ya estoy con el tratamiento”. [...] Sí porque, como también tenía problemas de granos a causa de los ovarios poliquísticos, decidieron que sería bueno. Pero al mismo tiempo siento que no hicieron muchas pruebas respecto a mí y miraron muchas cosas genéricas que veían en común. Y cuando les expliqué mi situación particular de que me sentaban mal, no se pararon a buscar otra solución que pudiera amoldarse a mí. Parecía que sí pero no.

E4: Yo busqué información por mi cuenta, generalmente, pero sí que es cierto que yo elegí las pastillas porque del anillo estaba súper desinformada. Y sigo estándolo, quiero decir, yo entiendo cómo funciona, pero a medias. Entonces al final pues dices “va, la pastilla porque es lo de toda la vida de me la tomo una vez al día a la misma hora y ya”. [...] A raíz de esa búsqueda que hice fue cuando quise tomar la pastilla.

E6: La única información que me dieron fue cómo tomarte las pastillas y luego me puse a leer el prospecto y la verdad es que me asusté un montón. Nada más abrir la caja leí el prospecto y dije “¿esto qué es?”. Y luego ya si tenía alguna duda miraba en internet.

Mencionando de nuevo a Paris y Gracia (2021), la falta de consentimiento informado también constituye una forma de violencia obstétrica (p. 39). También conviene recordar la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, en la que en el artículo 2.6. se expone que el profesional que interviene en la actividad asistencial se encuentra obligado al cumplimiento de los deberes de información y documentación clínica (p. 5) y en el artículo 4.1. se afirma que los pacientes tienen derecho a conocer toda la información disponible sobre cualquier actuación en el ámbito de su salud (p. 6).

Con los testimonios de las participantes se confirma la reflexión de Pérez (2009) acerca de la existencia de una desinformación sobre los diferentes métodos anticonceptivos entre la población más joven, destacando los de tipo oral, el DIU, el diafragma y el preservativo femenino (p. 172). Se constata, por un lado la ausencia de explicación del funcionamiento de los métodos anticonceptivos hormonales por el personal sanitario, así como de los efectos secundarios de estos. De esta forma, la mayoría de las participantes no conoce el funcionamiento hormonal del tratamiento que están o han estado tomando, así como sus principales síntomas adversos. Al respecto, se debe destacar que en la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo en la que, en el Artículo 6, referente a las acciones informativas y de sensibilización, se indica que “los poderes públicos desarrollarán acciones informativas y de sensibilización sobre salud sexual y salud reproductiva” (p. 8). Por lo que la transmisión adecuada de información es esencial para garantizar la participación activa y segura del/la paciente en su tratamiento hormonal.

Podría cuestionarse la información inicial que las participantes tenían sobre sus procesos hormonales y, en cierto modo, poner énfasis en el desconocimiento personal o incluso el desinterés por la información previa, sin embargo, dado que las participantes refieren la búsqueda de información a través de medios digitales y su interés por comprender su tratamiento y las consecuencias del mismo a través de la información de acceso libre en

internet, esto otorga intencionalidad e interés a las jóvenes participantes por la búsqueda de información acerca de sus procesos obstétricos y por el acceso a conocimiento personal. En este sentido, la búsqueda en Internet de cuestiones de tipo sexual y reproductivo es frecuente en las participantes, que no se encuentran conformes con la información recibida por parte del personal sanitario. De esta forma, se confirma el señalamiento que hace Martín (2016) refiriendo que los jóvenes acuden a Internet y otros medios de comunicación buscando respuestas a sus inquietudes sexuales, pudiendo ser la información obtenida poco conveniente para una idea adecuada en lo que a educación sexual y reproductiva se refiere (p. 19).

4. CONCLUSIONES

Tras el análisis de los datos extraídos de las entrevistas semiestructuradas realizadas, se identifican todas las categorías de estudio presentes en las consultas gineco-obstetras de las descripciones sobre las consultas gineco-obstetras de la mayoría de las participantes. Por lo tanto, se puede afirmar que la configuración epistemológica sobre violencia obstétrica está presente en las narrativas de las jóvenes durante sus procesos reproductivos.

Resulta evidente que existe un descontento por parte de este grupo de población en relación con la atención médica recibida durante sus procesos ginecológicos. Sentimientos de frustración, impotencia y desinformación son frecuentes entre las participantes del estudio. De esta forma, se entiende que el personal sanitario responsable del acompañamiento médico durante los procesos sexuales y reproductivos en la población joven femenina no presta una atención satisfactoria, en la que las pacientes se sientan cómodas, con confianza e involucradas en su propio proceso reproductivo. Además, se percibe un sentimiento de despersonalización y mecanización en cuanto a que se le receta el mismo tratamiento anticonceptivo a muchas pacientes sin tener en cuenta sus situaciones particulares mediante pruebas analíticas previas, quedando así sin comprobar su aptitud e idoneidad para el mismo.

Además, se deduce que el trato deshumanizado, la banalización de los síntomas o la falta de empatía se encuentran presentes en los testimonios de las participantes, dándose casos de maltrato verbal durante las consultas gineco-obstetras. El maltrato físico también aparece en las revelaciones de las participantes, siendo sus principales manifestaciones las desatenciones de las alertas de dolor, así como la introducción de utensilios médicos poco adecuados en la vagina. También destacan las declaraciones de infantilización sufridas por las participantes por parte del profesional médico, refiriendo haber sido tratadas de una manera poco respetuosa y como niñas.

Por último, se destaca una falta de información en cuanto a los tipos de métodos anticonceptivos que existen, el funcionamiento de estos y sus efectos secundarios. Asimismo, se observan casos de prescripciones de métodos anticonceptivos hormonales sin estudios previos que confirmen la idoneidad de las pacientes para estos, así como un abuso de medicalización de la anticoncepción hormonal para las jóvenes. Por último, se analiza que la mayoría de las participantes acuden a fuentes de Internet para informarse acerca de los aspectos médicos que no comprenden relacionados con el tratamiento hormonal que se han encontrado o se encuentran tomando, pudiendo localizar información errónea o poco conveniente.

Desde el trabajo social en el ámbito sanitario, se debe enfatizar la importancia de la comprensión de los conflictos sociales emergentes desde la narrativa de las personas implicadas, así como reforzar los servicios de información, orientación y sensibilización a través de la educación para la salud y atendiendo a la praxis médica del personal sanitario, pues este también debe estar formado en términos de trato, empatía y acompañamiento.

AGRADECIMIENTOS: Agradecemos a las participantes en este estudio, quienes con su testimonio honesto han permitido una aproximación a su experiencia, una sistematización de su significado y una relación con la literatura de referencia con el fin de contribuir a la construcción teórica acerca de esta temática de interés social.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Arza-Porras, J., Rodríguez-Camacho, M. (2019). Competencia intercultural profesional en la atención socio-sanitaria a la población gitana en España. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, (26), 59-82. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2019.26.03>.
- Asociación Médica Mundial. (2018). *Declaración de Ginebra*. Recuperado de <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-ginebra/>.
- Carta de Ottawa Para la Promoción de la Salud. (2001). *Salud Pública y Educación para la Salud*, 1(1), 19-22. Recuperado de <http://mpsp.webs.uvigo.es/rev01-1/Ottawa-01-1.pdf>.
- Fernández, T., Agrela, B. (2021). Diálogos entre el ser personal y profesional desde una perspectiva de género: ¿un dilema silente en el trabajo social con mujeres inmigrantes? *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 28(1), 89-113. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2021.28.1.05>.
- Folgueiras Bertomeu, P. (2016). La entrevista. Técnica de recogida de información: La entrevista. *Disposit Digital*. Recuperado de <http://hdl.handle.net/2445/99003>.
- Hammer, D. y Wildavsky, A. (1990). La entrevista semi-estructurada de final abierto. Aproximación a una guía operativa. *Historia, antropología y fuentes orales*, 4, 23-61. Recuperado de <https://www.jstor.org/stable/27753290>.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, M. P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw Hill. Recuperado de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.
- Idareta, F., Iturralde, J. (2018). Dilemas éticos en trabajo social sanitario. Un estudio de caso. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, (25), 79-93. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2018.25.04>.
- Iglesias Ortuño, E. (2021). *Derechos humanos y salud reproductiva, una mirada desde el Trabajo Social*. Ciudad de México: Tirant lo Blanch.
- Iglesias Ortuño, E. (2021). Percepción de la violencia obstetra ejercida por el sistema de salud mexicano: estudio de caso. *Perfiles Latinoamericanos*, 30(59), 1-23. [dx.doi.org/10.18504/pl3059-008-2022](https://doi.org/10.18504/pl3059-008-2022).

- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. *Boletín Oficial del Estado*, 102, de 29 de abril de 1986. <https://www.boe.es/eli/es/l/1986/04/25/14/con>.
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. *Boletín Oficial del Estado*, 274, de 15 de noviembre de 2002. <https://www.boe.es/eli/es/l/2002/11/14/41/con>.
- Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. *Boletín Oficial del Estado*, 55, de 4 de marzo de 2010. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2010/03/03/2/con>.
- Martín Perpiñán, C. (2016). Anticoncepción en adolescentes: Educación sexual y asistencia adecuada. *Revista Española Endocrinología Pediátrica*, 7(2), 19-22. Recuperado de <https://www.endocrinologiapediatrica.org/revistas/P1-E20/P1-E20-S944-A378.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud. (1996). *Cuidados en el parto normal: una guía práctica*.
- Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (1978). *Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978*.
- Paris Angulo, S. y Gracia Suárez, A. (2021). Parir en tiempos de COVID-19: Aumento de la violencia obstétrica durante la pandemia. *Gaceta internacional de ciencias forenses*, 39, 36-44. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7859522>.
- Pérez García, I., Pérez Campos, E. F. y Plá Ernst, E. (2005). Métodos de anticoncepción en adolescentes. Píldora de emergencia. Aspectos ético-legales. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 7(1), 81-87. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3016164>.
- Pérez, G. (2009). La salud reproductiva y sexual en España. *Gaceta sanitaria*, 23(3), 171-173. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2009.02.004>.
- Vasilachis De Gialdino, I., Ameigeiras, A. B., Chernobilsky, L. B., Giménez Béliveau, V., Mallimaci, F., Mendizábal, N., Neiman, G., Quaranta, G. y Soneira, A. J. (2006). *Estrategias de investigación cualitativa* (Vol. 13). Gedisa editorial.



Embarazo adolescente y rendimiento académico en la zona rural de Ecuador

The pregnancy and academic performance in rural Ecuador

Ligia Geomara Párraga Vélez (1) y Christopher Fernando Muñoz Sánchez (2)

(1) Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, ULEAM (Ecuador)

(2) Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, UCSG (Ecuador)

Resumen: El embarazo temprano es un problema de salud pública y social, la salud de la madre adolescente se ve afectada, derivando en efectos negativos que disminuyen las posibilidades de culminar sus estudios con un excelente rendimiento académico o proveer hacia la deserción escolar, lo cual dificulta obtener mejores condiciones de vida, por lo que el objetivo de este estudio fue determinar los factores que influyen negativamente en el bajo rendimiento de las estudiantes en estado de embarazo en la Unidad Educativa Pueblo Nuevo, de la Provincia de Manabí. En el proceso se aplicó el modelo descriptivo, abordando las respectivas definiciones de las variables y se describió los factores que inciden en esta problemática, se llevó a cabo el modelo histórico basado en fuentes bibliográficas y secundarias, adquiriendo información de informantes claves, el enfoque cuantitativo fue de gran utilidad, por cuanto se tomó como muestra a 100 estudiantes de bachillerato, incluyendo madres adolescentes y 5 docentes de la unidad educativa. Los resultados de la investigación proporcionaron que los principales factores para que una estudiante baje su rendimiento académico se debe a que no tengan un apoyo emocional proveniente de sus familias, a factores socioeconómicos y el ineducado uso de anticonceptivos, es importante distinguir que la causa principal para que estas estudiantes abandonen sus estudios es la falta de motivación de la familia.

Palabras claves: Embarazo, Adolescencia, Rendimiento, Factores.

Abstract: Early pregnancy is a public and social health problem, the adolescent mother's health is affected, resulting in negative effects that decrease the chances of completing their studies with an excellent academic performance or providing for school dropout, which makes it difficult to obtain better living conditions, so the objective of this study was to determine the factors that negatively influence the low performance of pregnant students at the Pueblo Nuevo Educational Unit, in the Province of Manabí, in the process the descriptive model, addressing the respective definitions of the variables and describing the factors that influence this problem, the historical model was carried out based on bibliographic and secondary sources, acquiring information from key informants, the quantitative approach was very useful, for how much 100 high school students were sampled, including teenage mothers and 5 teachers from the educational unit. The research results provided that the main factors for a student to lower their academic performance are a lack of emotional support from their families, socioeconomic factors and the uneducated use of contraceptives. It is important to distinguish that the main cause for these students to drop out of their studies is their family's lack of motivation.

Keywords: Pregnancy, Adolescence, Performance, Factors.

Recibido: 01/06/2023 Revisado: 01/08/2023 Aceptado: 05/09/2023 Publicado: 20/01/2024

Referencia normalizada: Párraga Vélez, L.G. y Muñoz Sánchez, C.F. (2024). Embarazo adolescente y rendimiento académico en la zona rural de Ecuador. *Ehquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, 21, 35-64. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2024.0002>

Correspondencia: Christopher Fernando Muñoz Sánchez, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil UCSG (Ecuador). Correo electrónico: cristopher.munoz@cu.ucsg.edu.ec; cmunoz@correo.ugr.es

1. INTRODUCCIÓN

La palabra adolescente proviene del latín <adolescere> que significa crecer o madurar, y, dependiendo de la manera como transcurre esta etapa, se define en gran medida la calidad de vida de las siguientes etapas del ciclo vital, el grado de desarrollo del potencial humano y, en consecuencia, el capital social y económico de la sociedad (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2012).

A nivel mundial se reconoce un aumento de la actividad sexual de los adolescentes, una disminución en la edad de inicio de las relaciones sexuales, incrementándose así la incidencia de partos en mujeres menores de 19 años de edad (Fernández, 2011).

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2014) muestra que en el Ecuador 49,3 de cada 100 hijos nacidos vivos fueron de madres adolescentes de hasta 19 años. Si se toma en cuenta los rangos de edad, las progenitoras menores de 15 años representan el 3%. Las madres entre 15 y 17 años conforman el 23% mientras que las mamás entre 18 y 19 años ocuparon el 2.3%. Según el informe, esto afecta en el desarrollo educativo de las adolescentes por cuánto en total 12 de cada 100 adolescentes de 12 a 19 años son madres. En los últimos 10 años el incremento de partos de adolescentes entre 10 y 14 años fue el 78%, ese mismo indicador en adolescentes de entre 15 y 19 años se ubicó en el 11%, la cifra también revela que 49 de cada 100 mujeres que son madres en el país tuvieron su primer hijo entre los 15 y 19 años, según datos del Ministerio de salud pública en Ecuador se registraron 413.318 nacidos vivos de niñas y adolescentes de 10 a 19 años.

Uno de los problemas que se plantea a nivel nacional, específicamente en la Unidad Educativa Fiscal Pueblo Nuevo, es el aumento de embarazos precoces, el cual constituye una problemática socioeducativo-económica que afecta a las adolescentes que tienen que abandonar sus estudios, limitando así sus proyectos de vida, por cuanto estos factores conllevan la crisis familiar que afectan a las adolescentes de manera determinante en la etapa escolarizada, qué es donde se evidencia con mayor frecuencia, es así cómo surgen los problemas de adaptación, desmotivación y otras carencias emocionales que conllevan el aumento de embarazos en la adolescencia.

Debido a las dificultades que causa el embarazo en la adolescencia, relacionándolo con la incidencia en el rendimiento académico, el objetivo es determinar los principales factores que suscitan un bajo rendimiento académico de las estudiantes embarazadas con respecto a los estudiantes

de bachillerato la Unidad Educativa Pueblo Nuevo para proponer alternativas de solución ante esta problemática.

2. DESARROLLO

Bethesda (2008) añade, que “el embarazo adolescente es aquel que ocurre en mujeres de diecinueve años o menos, es uno de los hechos más frecuentes en nuestra sociedad; son experiencias difíciles que afectan la salud integral tanto de los padres adolescentes como la de sus hijos, familiares y de la sociedad”, actualmente es considerado un problema de salud pública debido al creciente aumento.

Hay que señalar que, un ambiente familiar desintegrado y conflictivo lleva a la adolescente a tomar la decisión de iniciar precozmente la actividad sexual, además de buscar compañía grata, y ve la posibilidad de un embarazo como alternativa de escape y construcción de una nueva vida, que, por lo general, no llega y sí complica el futuro de la adolescente (Merino, 2010).

En cierto sentido, estudios demuestran que la televisión y otros medios se han convertido en los principales educadores sexuales. Los adolescentes actuales, si bien tienen información externa en el área de la sexualidad, la educación formal del colegio e informal desde la familia es insuficiente, lo que genera analfabetismo sexual. (Naranjo, 2000). Por consiguiente, (Cordero y Rodríguez, 2013) mencionan que es de gran importancia impartir educación sexual por parte de los padres o tutores desde el hogar, así como en el centro educativo y del personal de salud; el cual permitirá adquirir información y formación de valores, actitudes y prácticas adecuadas acerca de la sexualidad.

Por ser un factor cuantificable, el rendimiento académico es tomado como un criterio para medir el éxito o fracaso, a través de un sistema de calificaciones de 0 a 10 en la mayoría de los centros educativos públicos y privados; por lo tanto, las calificaciones dadas y la evaluación tienen que ser una medida objetiva sobre el estado de los rendimientos de los alumnos (Ministerio de Educación, 2002).

El embarazo en la adolescencia se relaciona con diversos problemas biológicos, psicológicos y sociales para la madre y para su hijo. Existen indicadores que reflejan que, dentro del propio grupo de adolescentes, son las menores de 15 años las que tienen más riesgo, dado que muestran inmadurez física y psicosocial frente al reto que representa un embarazo y la maternidad para el desarrollo personal de cualquier mujer, se suma el de la adolescencia.

Es necesario indicar que, después del parto, los docentes describen a las madres adolescentes como inquietas y soñolientas durante las clases y con riesgo de quedarse atrás con el trabajo escolar debido a su doble responsabilidad como estudiantes y madres (Bali T, 2014). Todo ello confirma que el embarazo también afecta la calidad del aprendizaje (o la experiencia educativa de la adolescente), ya que las alumnas embarazadas pueden sentirse cansadas y carentes de concentración en la escuela, a veces se ven obligadas a faltar a clases por razones médicas.

La evidencia existente en relación con las implicancias de un embarazo en la etapa de adolescencia es un tema altamente tratado en la literatura. A nivel personal, tanto para la madre como para el niño, se observa que tienden a tener resultados negativos en diferentes indicadores; entre ellos están los riesgos a la salud de ambos, la deserción escolar y, por lo tanto, pérdida de posibles ingresos futuros y barreras de acceso para trabajar de la madre (Azevedo, 2012).

Otros de los riesgos a que se expone la adolescente embarazada y su hijo, no necesariamente tienen que ver con la edad materna, sino que pueden reflejar una serie de condiciones de salud como sociales, económicas, psicológicas y familiares que se atribuyeron a la sexualidad temprana y desprotegida de estas jóvenes. A nivel emocional, las adolescentes se ven expuestas al rechazo tanto de la sociedad como de los familiares. Para el caso de los hijos de madres adolescentes, la literatura muestra que los infantes tienen menor peso al nacer y mayor tasa de mortalidad infantil. Adicionalmente, para esta población aumenta la probabilidad de abuso y negligencia infantil, problemas

académicos, conductuales y tienen mayor probabilidad de participación criminal (Dahl, 2010).

3. MATERIALES Y MÉTODO

El diseño de investigación que se utilizó es el experimental, basado en hechos, utilizando la estadística y mediciones, así como de corte transversal y de carácter descriptivo a través del análisis de información obtenida, con sustento de un método bibliográfico que sirvió como referencia para la elaboración del artículo, comprendiendo el problema objeto de estudio con base en las definiciones de las variables correspondientes.

La población con la que se trabajó son estudiantes y docentes de la Unidad Educativa Pueblo Nuevo, de la parroquia Pueblo Nuevo perteneciente al cantón Portoviejo de la provincia de Manabí. La muestra es de 100 estudiantes incluyéndose madres adolescentes, divididos en 47 estudiantes de primero, 30 de segundo, 23 estudiantes de tercero bachillerato y 5 docentes. Se aplicó la técnica de la encuesta, utilizando como instrumento cuestionarios aplicados desde un enfoque cuantitativo, para la obtención de datos cuantificables y establecer con exactitud los patrones de comportamiento de una población.

A continuación, se representan las gráficas y el análisis de datos de la encuesta realizada a los estudiantes y docentes para cada una de las preguntas.

ENCUESTA A ESTUDIANTES

1. ¿Indique los factores que inciden en el embarazo de las adolescentes?

Tabla 1. Factores que inciden en el embarazo de las adolescentes

Frecuencia	Cantidad	Porcentaje
Nivel socioeconómico	8	8%
Libertad en la sexualidad	18	18%
Escases de afecto por los padres	15	15%
Abuso sexual	15	15%
Sexualidad sin métodos anticonceptivos	44	44%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia.



Gráfico 1. Factores que inciden en el embarazo de las adolescentes

Fuente: Elaboración propia.

Análisis: Correspondiente a la pregunta uno, de la encuesta aplicada a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Pueblo Nuevo, que trata sobre los factores que inciden en el embarazo de las adolescentes, los encuestados manifestaron con el 44% la sexualidad sin métodos anticonceptivos seguido con el 18% que indica libertad en sexualidad, estos resultados demuestran que la sexualidad sin métodos anticonceptivos influye en un embarazo en la adolescencia.

2. ¿Conoce de casos de compañeras que por motivo de embarazo han dejado sus estudios?

Tabla 2. Casos de compañeras que por el embarazo han dejado sus estudios

Frecuencia	Cantidad	Porcentaje
Muchos casos	58	58%
Pocos casos	37	37%
Ningún caso	5	5%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia.



Gráfico 2. Casos de compañeras que por embarazo han dejado sus estudios
Fuente: Elaboración propia.

Análisis: Con respecto a la pregunta dos, existe un 58% de los estudiantes que conocen de casos de compañeras que han dejado sus estudios por motivo de un embarazo, un 37% en pocos casos, mientras que el 5% no conoce ningún caso, esto refleja que un alto porcentaje de estudiantes tienen conocimiento de casos de alumnas que han abandonado los estudios por motivo de embarazo.

3. ¿Considera que un embarazo en la adolescencia tiene consecuencias?

Tabla 3. Consideracion de si el embarazo en la adolescencia tiene consecuencias

Frecuencia	Cantidad	Porcentaje
Positiva	39	39%
Negativa	20	20%
Ambas	41	41%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia.



Gráfico 3. Consideracion de si el embarazo adolescente tiene consecuencias

Fuente: Elaboración propia.

Análisis: En relación con la pregunta tres, sobre si tiene consecuencias un embarazo en la adolescencia, un 20% respondieron afirmativamente, y un 41% ambas opciones, lo que demuestra que existe un alto porcentaje de estudiantes que indican que el embarazo en la etapa de la adolescencia tiene consecuencias negativas sobre las positivas.

4. ¿Usted tiene conocimientos sobre educación sexual?

Tabla 4. Conocimiento sobre educación sexual

Frecuencia	Cantidad	Porcentaje
Excelente	28	28%
Buena	20	20%
Regular	37	37%
Mala	15	15%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia.

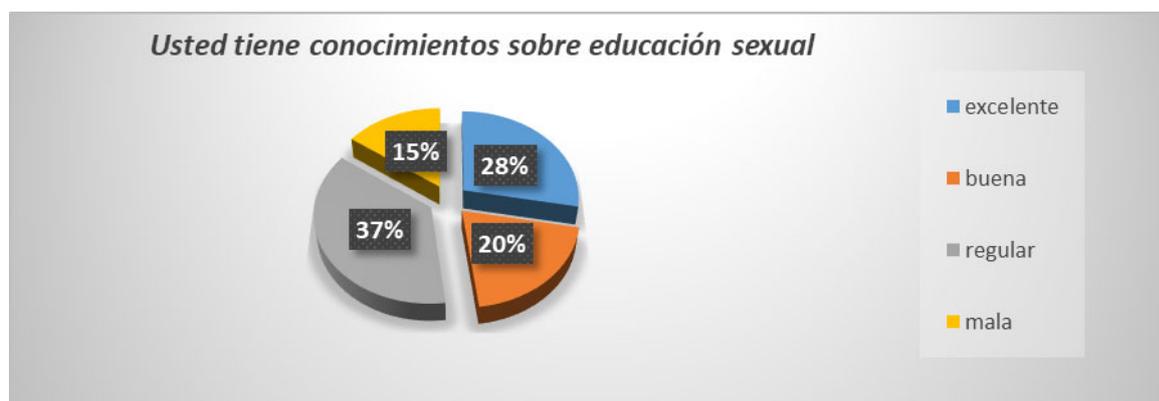


Gráfico 4. Conocimiento sobre educación sexual

Fuente: Elaboración propia.

Análisis: Estos resultados pertenecientes a la pregunta cuatro, sobre si tiene conocimientos sobre educación sexual, los encuestados manifestaron con un 37% que es regular, seguido con el 28% excelente, esto muestra los porcentajes más altos de nivel de alumnos poseen insuficientes conocimientos sobre temas de educación sexual.

5. ¿Cree usted que la falta de control y comunicación de padres a hijos afecta el nivel de embarazos adolescentes?

Tabla 5. Falta de control y comunicación de padres a hijos en relación al nivel de embarazos adolescentes

Frecuencia	Cantidad	Porcentaje
Positivamente	35	35%
Negativamente	64	64%
Ninguna	1	1%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia.



Gráfico 5. Falta de control y comunicación de padres a hijos en relación al nivel de embarazos adolescentes.

Fuente: Elaboración propia.

Análisis: En la pregunta cinco, trata sobre la falta de control y comunicación de padres a hijos afecta el nivel de embarazos adolescentes, los encuestados respondieron con un 64% negativamente, seguido de un 35% en aspectos positivos y 1% ninguna, esto indica con un alto porcentaje que la escasa comunicación y el poco control afecta de manera negativa el nivel de embarazos en los adolescentes.

6. ¿Con qué frecuencia tratan de los temas de sexualidad en la unidad educativa?

Tabla 6. Frecuencia de temas de sexualidad en la unidad educativa

Frecuencia	Cantidad	Porcentaje
Siempre	21	21%
A veces	67	67%
Ninguna	12	12%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia.



Gráfico 6. Frecuencia de temas de sexualidad en clases.

Fuente: Elaboración propia.

Análisis: Se analiza en la pregunta seis, sobre con qué frecuencia tratan los temas de sexualidad en la unidad educativa, los encuestados contestaron con un 67% que a veces, seguido de un 21% siempre y un 12% ninguna, esto refleja la importancia de adquirir información, mejorando la educación sexual en los estudiantes.

7. ¿Cuáles serían las razones principales para la deserción escolar en una estudiante?

Tabla 7. Principales razones para la deserción escolar

Frecuencia	Cantidad	Porcentaje
Bajo rendimiento académico	4	4%
Factores familiares	64	64%
Falta de interés en el estudio	21	21%
Factor económico	11	11%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia.



Gráfico 7. Principales razones para la deserción escolar

Fuente: Elaboración propia.

Análisis: Respecto a la pregunta siete, que trata sobre cuáles serían las razones principales para que una estudiante opte por la deserción escolar, se obtuvo como resultado un 64% debido a factores familiares, seguido de un 21% la falta de interés en los estudios, un 11% el factor económico y un 4% bajo rendimiento académico, lo que evidencia que la familia juega un papel muy importante en el embarazo de las adolescentes.

8. ¿De qué manera usted considera que el embarazo ha afectado a las estudiantes?

Tabla 8. Afectación de las estudiantes por motivo de embarazo

Frecuencia	Cantidad	Porcentaje
Inestabilidad familiar	23	23%
Escasa motivación a los jóvenes	49	49%
Frustración de metas	21	21%
Deserción escolar	7	7%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia.



Gráfico 8. Forma en la que afecta el embarazo a las estudiantes.

Fuente: Elaboración propia.

Análisis: Referente a la pregunta ocho, que trata sobre si considera que el embarazo ha afectado a las estudiantes, los encuestados manifestaron con un 49% la escasa motivación de los jóvenes para culminar sus estudios, mientras que un 23% tienen bajas calificaciones, un 21% se encuentran con frustración de metas y un 7% con deserción escolar, esto indica un alto porcentaje de estudiantes que indican que la escasa motivación hacia los jóvenes para que culminen sus estudios afecta a las estudiantes en estado de embarazo.

9. ¿Estaría dispuesto a recibir orientaciones sobre educación sexual?**Tabla 9.** Disposición a recibir orientación sobre educación sexual

Frecuencia	Cantidad	Porcentaje
Muy de acuerdo	74	74%
De acuerdo	26	26%
En desacuerdo	0	0%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico 9.** Orientación sobre educación sexual.

Fuente: Elaboración propia.

Análisis: Correspondiente a la pregunta nueve, sobre si estaría dispuesto a recibir orientaciones sobre educación sexual, los encuestados respondieron con un 74% seguido con un 26% que manifestó estar de acuerdo, estos altos porcentajes manifiestan el gran interés que poseen los alumnos en educarse para tener mayores conocimientos respecto a su cuerpo y su sexualidad.

ENCUESTA A DOCENTES

1. Indique los factores que inciden en el embarazo de las adolescentes.

Tabla 10. Factores que inciden en el embarazo adolescente

Frecuencia	Cantidad	Porcentaje
Nivel socioeconómico	3	60%
Libertad de sexualidad	1	20%
Escases de afecto por los padres	0	0%
Abuso sexual	0	0%
Sexualidad sin métodos anticonceptivos	1	20%
Total	5	100%

Fuente: Elaboración propia.



Gráfico 10. Factores que inciden en el embarazo adolescente.

Fuente: Elaboración propia.

Análisis: Correspondiente a la pregunta uno, dirigida hacia los docentes de la unidad educativa, sobre cuáles serían los factores que inciden en el embarazo adolescente, los encuestados manifestaron con un 60% el nivel socioeconómico y el 20% la libertad en la sexualidad, lo que nos proporciona con un alto porcentaje que el nivel socioeconómico es un factor principal que incide en el embarazo de las adolescentes.

2. ¿Se han presentado casos de estudiantes que por el embarazo han dejado sus estudios?

Tabla 11. Casos de estudiantes que han dejado sus estudios por embarazo

Frecuencia	Cantidad	Porcentaje
Muchos casos	3	60%
Pocos casos	2	40%
Ningún caso	0	0%
Total	5	100%

Fuente: Elaboración propia.



Gráfico 11. Casos de estudiantes que han dejado sus estudios por embarazo.

Fuente: Elaboración propia.

Análisis: Con respecto a la pregunta dos, de la encuesta dirigida hacia los docentes sobre si se han presentado casos de estudiantes que por el embarazo han dejado de estudiar, ellos respondieron con un 60% muchos casos y con el 40% pocos casos, esto refleja que un alto porcentaje de docentes conoce muchos casos de deserción escolar.

3. Según su conocimiento, ¿cuáles serían las probables causas de que una estudiante en estado de embarazo baje su rendimiento académico?

Tabla 12. Causas del bajo rendimiento de estudiantes en estado de embarazo

Frecuencia	Cantidad	Porcentaje
Falta de apoyo económico	2	40%
Falta de apoyo emocional	3	60%
Depresión	0	0%
Mala relación con los padres	0	0%
Trabajo	0	0%
Total	5	100%



Gráfico 12. Causas del bajo rendimiento de estudiantes en estado de embarazo.

Fuente: Elaboración propia.

Análisis: En relación con la pregunta tres, sobre cuáles serían las causas para que una estudiante en estado de embarazo baje su rendimiento académico, ellos manifestaron con un 60% la falta de apoyo emocional, y con el 40% la falta de apoyo económico, esto indica con un alto porcentaje que la falta de apoyo emocional es más relevante para un bajo rendimiento de las estudiantes embarazadas.

4 ¿Usted tiene conocimientos sobre Educación Sexual?

Tabla 13. Conocimiento de los docentes sobre educación sexual

Frecuencia	Cantidad	Porcentaje
Excelente	2	40%
Buena	3	60%
Regular	0	0%
Mala	0	0%
Total	5	100%

Fuente: Elaboración propia.

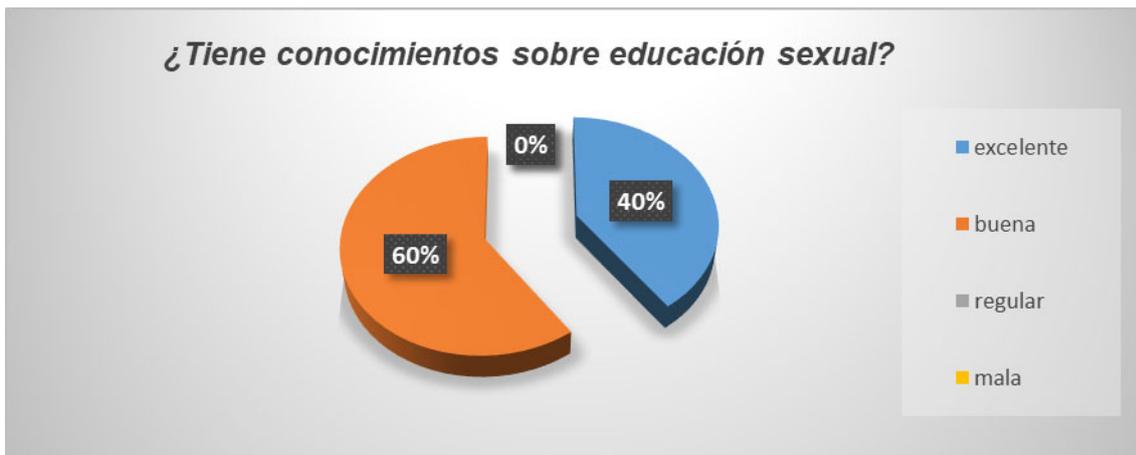


Gráfico 13. Conocimiento de los docentes sobre educación sexual

Fuente: Elaboración propia.

Análisis: Estos resultados adquiridos en la pregunta cuatro, sobre los docentes tienen o no conocimiento sobre educación sexual, los encuestados manifestaron con un 60% buena, seguido con 40% excelente, lo que refleja que los docentes de la unidad educativa tienen buenos conocimientos sobre educación sexual.

5. ¿Con qué frecuencia trata los temas de sexualidad con los educandos?

Tabla 14. Frecuencia de temas sobre sexualidad con los educandos

Frecuencia	Cantidad	Porcentaje
Diariamente	1	20%
Semanalmente	3	60%
Quincenalmente	0	0%
Nunca	1	20%
Total	5	100%

Fuente: Elaboración propia.



Gráfico 14. Frecuencia de temas sobre sexualidad con los educandos

Fuente: Elaboración propia.

Análisis: Correspondiente a la pregunta cinco, que trata sobre si los docentes inculcan los temas de sexualidad en el aula, manifestaron con un 60% semanalmente, un 20% diariamente y seguido con el 20% nunca, esto indica que un alto porcentaje de los docentes tratan los temas de sexualidad en el aula.

6. ¿Cree usted que la falta de control y comunicación de padres a hijos afecta el nivel de embarazos adolescentes?

Tabla 15. Afectación del nivel de embarazo en relación a la falta de control y comunicación

Frecuencia	Cantidad	Porcentaje
Muy de acuerdo	3	60%
De acuerdo	2	40%
En desacuerdo	0	0%
Total	5	100%

Fuente: Elaboración propia.



Gráfico 15. Afectación al nivel de embarazos en relación a la falta de control y comunicación.

Fuente: Elaboración propia.

Análisis: Con respecto a la pregunta seis, que trata sobre si la falta de control y comunicación de padres a hijos afecta el nivel de embarazos en la adolescencia, aseguraron con el 60% estar muy de acuerdo, seguido de un 40% de acuerdo, lo que indica que un alto porcentaje de los docentes consideran que la falta de control y comunicación afecta en el nivel de embarazo en la adolescencia.

7. ¿Cuáles serían las razones principales para el bajo rendimiento académico de los estudiantes?

Tabla 16. Principales razones del bajo rendimiento académico según los docentes

Frecuencia	Cantidad	Porcentaje
Embarazo	1	20%
Factores familiares	1	20%
Falta de interés en el estudio	3	60%
Factor económico	0	0%
Total	5	100%

Fuente: Elaboración propia.



Gráfico 16. Principales causas del bajo rendimiento académico según los docentes.

Fuente: Elaboración propia.

Análisis: En relación con la pregunta siete, que trata sobre cuáles serían las principales causas para el bajo rendimiento académico de un estudiante, manifestaron con un 60% la falta de interés en el estudio, siguiendo con el 20% en cuanto a embarazo y otro 20% factores familiares, lo que refleja con un alto porcentaje que la baja calificación de un estudiante se debe a la falta de interés en el estudio.

8. ¿De qué manera usted considera que el embarazo ha afectado a las estudiantes?

Tabla 17. Afectación del embarazo hacia las estudiantes

Frecuencia	Cantidad	Porcentaje
Inestabilidad familiar	3	60%
Escasez de motivación en los jóvenes para culminar sus estudios	2	40%
Frustración de metas	0	0%
Deserción escolar	0	0%
Total	5	100%

Fuente: Elaboración propia.



Gráfico 17. Afectación del embarazo hacia las estudiantes.

Fuente: Elaboración propia.

Análisis: Estos resultados obtenidos en la pregunta ocho, que trata sobre de qué manera ha afectado el embarazo a los estudiantes, con el 60% la inestabilidad familiar, siguiendo con el 40% la escasa motivación en los jóvenes para culminar sus estudios, lo que se refleja con un alto porcentaje que la inestabilidad familiar afecta a las estudiantes en estado de embarazo.

9. En su evaluación como docente, ¿cuál es el promedio de calificaciones de las estudiantes embarazadas?

Tabla 18. Promedio de calificaciones de las estudiantes embarazadas

Frecuencia	Cantidad	Porcentaje
Bueno	1	20%
Malo	2	40%
Regular	2	40%
Excelente	0	0%
Total	5	100%

Fuente: Elaboración propia.



Gráfico 18. Promedio de calificaciones de las estudiantes embarazadas

Fuente: Elaboración propia.

Análisis: Referente a la pregunta nueve, que trata sobre cuál es el promedio de las estudiantes embarazadas, los docentes manifestaron con un 40% regular, con el 40% malo y con el 20% bueno. Esto nos da a conocer que existe relación entre los porcentajes malo y regular, lo que demuestra que los promedios de las estudiantes embarazadas son alarmantes.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La población con la que se trabajó estuvo constituida por: estudiantes, estudiantes madres adolescentes, docentes de la Unidad Educativa Pueblo Nuevo de la Provincia de Manabí, Ecuador. La muestra para el estudio fue de 100 estudiantes de bachillerato, donde incluyeron madres adolescentes. Esta población se dividió en 47 estudiantes de primero, 30 estudiantes de segundo, 23 estudiantes de tercero y 5 docentes.

En los gráficos 1 y 10 con respecto a los factores que inciden en el embarazo de las adolescentes, la pregunta se focalizó hacia docentes y estudiantes, en base a estos resultados el 44% de los educandos alega que los factores que inciden en el embarazo en las adolescentes se debe a las relaciones sexuales prematuras y desinformación sobre los métodos anticonceptivos, mientras que los resultados obtenidos de las encuestas dirigidas hacia los docentes permitieron establecer con un 60% que los factores socioeconómicos inciden para que una estudiante quede en estado de embarazo.

En contraposición a los resultados antes expuestos, la causa del embarazo en adolescentes no es específicamente la falta de dinero, sino que existiría una asociación de esta escasez de recursos con otros posibles factores de riesgo para un embarazo, como por ejemplo la ausencia de otras oportunidades culturales, la baja escolaridad de los padres, la necesidad de los padres de pasar más tiempo trabajando; lo que puede estar asociado a una menor supervisión de los padres hacia la joven, la evasión escolar etc. (Fonseca y Bastos, 2001). Así como afirman los autores que el bajo nivel socioeconómico de las adolescentes y sus familias es determinante en el rechazo de la gestación por parte de los familiares, de forma general se preocupan debido a la interrupción de la escolarización y de la formación profesional de la adolescente (Silva y Tonette, 2006).

No obstante, las desigualdades socioeconómicas también influyen en la maternidad adolescente y en el ámbito educativo, debido a que están más expuestas al riesgo de embarazo a causa de un inicio más temprano de las relaciones sexuales, además en el estrato bajo la deserción escolar y la

pobreza son, en la mayoría de los casos, condiciones previas y no consecuencias del embarazo en adolescentes (Florez y Soto, 2006).

En relación con la pregunta, ¿conoce de casos de compañeras que por motivo de embarazo han dejado sus estudios? Reflejada en el gráfico 2 y 12 por cuanto se dirigió hacia los estudiantes y docentes, los estudiantes expresaron con el 58% conoce muchos casos, de la misma forma el 60% de los docentes afirmaron conocer muchos casos de estudiantes que han dejado los estudios por embarazo, hay que mencionar además que estos resultados demuestran que los alumnos son conscientes de que un embarazo en la adolescencia puede ser una principal causa para que se dé un fracaso en el rendimiento académico o la deserción escolar.

El gráfico 7 contiene la siguiente pregunta dirigida hacia estudiantes ¿Cuáles son las causas principales para que una estudiante embarazada abandone los estudios? Estudiantes eligieron como un 64% los factores familiares, seguido con un 11% por el factor económico. Estos resultados corroboran lo expuesto por Ovando, constatando que las causas principales para que una estudiante embarazada deje los estudios son muchas, haciendo énfasis en la atención de la familia, por cuánto la principal causa que conlleva a la deserción y a una reacción depresiva del adolescente en curso de su embarazo puede ser fuerte y puede llevarla al desinterés de los estudios, por lo cual recomienda apoyar a la joven con el acompañamiento médico y psicológico con el fin de no afectar al desarrollo de la gestación y su desarrollo educativo (Ovando, 2006).

Bajo este punto de vista, los autores sostienen que la situación psicológica de la adolescente embarazada es compleja, en ella se acumulan las dificultades como los problemas afectivos, las dificultades personales o familiares, problemas económicos, la inquietud de un futuro incierto, la perturbación por las decisiones que se han de tomar, la falta de afecto de los padres lo cual da a conocer que la mayoría de los casos de embarazos en adolescentes los jóvenes involucrados truncan sus estudios para que puedan trabajar (Charles y Lopera, 2008).

Los gráficos 8 y 17 se evidencia los resultados de la siguiente pregunta ¿De qué manera se considera que el embarazo ha afectado a las estudiantes, la misma que se formuló para alumnos y docentes en las encuestas?, de los estudiantes el 49% señaló la escasa motivación en los jóvenes para que culminen sus estudios, mientras que los docentes el 60% eligió la inestabilidad familiar los adolescentes que quedaron en embarazo considera en su familia les brinda menos apoyo. De hecho, se observó que los adolescentes con experiencia de embarazo evalúan a su familia de forma menos positiva, les brindan menos apoyo, es más desequilibrada e insegura, por lo tanto, el 49% de los estudiantes señalaron que la escasa motivación en los jóvenes para culminar sus estudios afecta de manera negativa hacia las estudiantes embarazadas, concordando así con el 64% de los estudiantes que señalaron a los factores familiares como una principal causa para que una estudiante en estado de embarazo baje su rendimiento académico y abandone sus estudios.

De acuerdo a los resultados planteados, coincide que los cambios que se generan en el proyecto de vida de las adolescentes embarazadas dependen en gran medida del apoyo familiar, esta ayuda es de mucha importancia para la joven, puesto que esto conlleva a la escasa motivación en los jóvenes para que culminen sus estudios en el momento que se le presenta el inconveniente, se encuentra sola y las personas más indicadas para auxiliarla son los padres, las estudiantes que no tuvieron el apoyo de los padres principalmente pensaron que en algún momento en el abandono de sus estudios, no obstante, si se cuenta con la asistencia de los familiares la situación cambiará para bien (Benítez, 2009). En este sentido, el impacto familiar es fuerte porque resulta difícil aceptar una realidad como es el embarazo y por lo general, ante tal situación de poner en riesgo los estudios o el rendimiento académico, la madre enfrenta una familia represiva, restrictiva, conservadora y muy poco alentadora (Hernández, 2011).

En el gráfico 18 se planteó la siguiente pregunta dirigida hacia los docentes ¿Cuál es el promedio de las estudiantes en estado de embarazo? Ellos manifestaron con un 40% regular y con un 40% malos. Estos resultados determinan que prácticamente un alto porcentaje de estudiantes en estado de embarazo tiene un bajo rendimiento académico, tomando en cuenta que los docentes conocen en muchos casos a las adolescentes embarazadas que desertaron o que abandonaron sus estudios, sin que los padres se hayan acercado a dialogar para mirar posibilidades ellas terminen sus estudios. La falta de control y comunicación de padres a hijos afecta el nivel de embarazos en adolescentes.

De acuerdo con referidos, expresan que las molestias físicas que provoca un embarazo muchas veces impiden a las jóvenes asistir al total de sus clases, sobre todo en los últimos meses de gestación, haciendo aún más difícil lograr un rendimiento óptimo, otras estudiantes en este periodo toma la decisión de adelantar exámenes para lo cual deben realizar varios trámites como autorizaciones, por lo cual, esto sobrelleva un estrés que afecta tanto al embarazo como rendimiento académico (Velasco, 2011).

5. CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos en los grupos de estudiantes, madres adolescentes y docentes de la Unidad Educativa Pueblo Nuevo, se concluye que los principales factores para que ocurra un embarazo a temprana edad se debe a factores socioeconómicos y a la desinformación sobre los métodos y uso de los anticonceptivos, es decir, a mantener prácticas sexuales de riesgo y una vida sexual desinformada y por ende irresponsable. Además, se comprueba que el rendimiento académico de las estudiantes embarazadas de la Unidad Educativa Pueblo Nuevo, equivale a malo y regular. En conclusión, el embarazo en la adolescencia afecta negativamente en el desempeño de las estudiantes, bajando sus calificaciones y abriendo paso a que exista una deserción escolar. Avanzando en la conclusión de esta investigación, además hay que mencionar que, los docentes de la unidad educativa, señalan que diariamente tocan temas de sexualidad en el aula, pero que no es suficiente, de modo que

la falta de control y comunicación de padres a hijos afecta el nivel de embarazos adolescentes, Con respecto a esto, los alumnos corroboran que la causa principal para que una estudiante embarazada baje sus calificaciones se debe a factores familiares, la falta de apoyo emocional y la motivación para que culminen sus estudios. Es por tal motivo que los grupos encuestados, señalan que han ocurrido muchos casos de alumnas que han desertado, razón por la cual los padres y madres deben ser más receptivos con sus hijas y al mismo tiempo generarles confianza para que exista una buena relación y comunicación.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Azevedo, J. López. C. & Perova, E. (2012) *¿El bebé tiene la culpa? Una investigación sobre las consecuencias de la maternidad temprana*, Documento de trabajo sobre investigación de políticas, serie 6074, Banco Mundial.
- Bethesda, M. (2008). *Embarazo en la adolescencia*. National Library of Medicine.
- Benítez, A. (2009) *Orientaciones para asumir un embarazo adolescente*. Sociedad Argentina de protección familiar, maga@cinet.com
- Cordero y Rodríguez, (2013). *Reflexiones sobre educación sexual desde la perspectiva holística*. *Diccionario de la Ciencia de la Educación*. Ed. Iberoamericana.
- Charles y Lopera (2008). *Embarazo en la Adolescencia: modificación de conocimientos en un grupo de adolescentes*. trabajo para optar por el título de especialista de primer grado en MGI. Santiago de Cuba.
- Dahl, G. (2010). Matrimonio entre adolescentes tempranos y pobreza futura, *Demografía*, 47(3).
- Fernández, Y. y Escalona, R. (2011). Comportamiento del embarazo en la adolescencia. Policlínico “José Martí”, Gibara. *Revista Pediatría Electrónica*, 16, 41-53.
- Fonseca, A. y Bastos, A. (2001). Maternidades adolescentes en contexto cultural un estudio con más adolescentes de duras comunidades. *Revista brasileira de crescimento y desenvolvimiento humano*, 11(1), 86-90.

- Flórez, C. y Soto, V. (2006). *Fecundidad Adolescente y desigualdad en Colombia*. Notas de población. CEPAL.
- Hernández, K. (2011). Embarazo en estudiantes de carreras universitarias. *Dictamen libre*, 69-73.
- Instituto Nacional De Estadísticas Y Censos (INEC). (2014)
- Maluli, F. y Bali, T. (2014). Explorando las experiencias de las embarazadas y madres de estudiantes de secundaria. *Investigación en Humanidades y Ciencias Sociales*, 4(1), 80-88.
- Merino, E., & Rosales, E. (2010). *Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes*. Programa de atención materna de unidad de salud AltaVista, Universidad de El Salvador.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2012). *Adolescencia Manual Clínico*. Asunción, Paraguay: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- Ministerio de Educación. (2002). *Logros y desafíos de la educación*. Alfa.
- Naranjo, J. (2000). *Diagnóstico situacional y el marco conceptual para la atención integral de adolescentes y jóvenes en el Ecuador*. Documento técnico.
- Ovando, L. (2006). Embarazo adolescente y educación: políticas de conocimiento, investigación y práctica. *Política educativa*, 20(1), 59-84.
- Silva, L. y Tonette, V. (2006). La gravidez en la adolescencia perspectiva de familiares compartiendo proyectos de vida y cuidados. *Revista latinoamericana de enfermagem*, 14(2),199-206.
- Velasco, M. (2011). *El embarazo no planificado y sus efectos sobre el rendimiento académico en los estudiantes de la escuela de ciencias sociales*. Universidad de Oriente.



Estrategias para la autonomía de las mujeres. Un análisis de las redes formales de apoyo en el noroeste de México

Strategies for the autonomy of women. An analysis of formal support networks in northwestern Mexico

María Fernanda Higuera-Cota y Teresita del Niño Jesús Carrillo Montoya

Universidad Autónoma de Sinaloa (México)

Resumen: El presente estudio tiene como objetivo analizar las estrategias para la autonomía de las mujeres en el Noroeste de México, centrándose en las redes formales de apoyo existentes en la región. Utilizar las redes formales como medida para evaluar la política pública proporciona una visión más completa de su implementación, considerando elementos como la estructura institucional, la interdependencia de los actores, las reglas y normas, y las decisiones colectivas. Esto ayuda a identificar fortalezas y debilidades en la implementación de la política y a generar recomendaciones para mejorar su efectividad y alcanzar los objetivos propuestos.

Palabras clave: Autonomía femenina, Redes formales de apoyo, Política pública.

Abstract: The present study aims to analyze strategies for women's autonomy in Northwest Mexico, focusing on the formal support networks in the region. Using formal networks as a measure to evaluate public policy provides a more comprehensive view of its implementation, considering elements such as institutional structure, interdependence of actors, rules and norms, and collective decisions. This helps identify strengths and weaknesses in policy implementation and generate recommendations to improve effectiveness and achieve the proposed objectives.

Keywords: Female autonomy, Formal support networks, Public policy.

Recibido: 16/09/2023 Revisado: 15/11/2023 Aceptado: 10/12/2023 Publicado: 20/01/2024

Referencia normalizada: Higuera-Cota, M.F. y Carrillo Montoya, T.N.J. (2024). Estrategias para la autonomía de las mujeres. Un análisis de las redes formales de apoyo en el noroeste de México. *Ehquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, 21, 65-88. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2024.0003>

Correspondencia: María Fernanda Higuera-Cota. Universidad Autónoma de Sinaloa (México). Correo electrónico: higuera.maria@uabc.edu.mx

1. INTRODUCCIÓN

En una sociedad con escenarios económicos, políticos y sociales en constante cambio, y donde las desigualdades socioeconómicas y de género prevalecen, se hace necesario implementar mecanismos para enfrentar la desigualdad y la pobreza. A partir de esta premisa, la igualdad se considera como una vía para el desarrollo de las capacidades y el reconocimiento recíproco de los actores sociales (CEPAL, 2018).

Aunque se ha avanzado hacia la igualdad de género, y este progreso es evidente con la implementación de estrategias de transversalización de género, la consolidación de planes nacionales de igualdad, el establecimiento de marcos normativos vinculados al trabajo remunerado y no remunerado, así como el desarrollo de leyes para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, la discriminación persiste (CEPAL, 2019). Por ello, el análisis de la desigualdad permite entender por qué ciertos grupos de individuos son más propensos a enfrentar escenarios adversos debido a la desigualdad y a experimentar obstáculos para superarla. Desde el enfoque de la desigualdad, la autonomía representa el "vínculo necesario entre la pobreza y la igualdad" (Naciones Unidas, 2005, p. 113).

En el contexto de la desigualdad socioeconómica y de género, abordar la autonomía de las mujeres como un componente esencial para enfrentar estos desafíos requiere un análisis profundo del papel que desempeñan las redes formales en la ejecución de la política pública y, por ende, en la eficacia de las estrategias dirigidas a la construcción de la autonomía de las mujeres. Según Terán, una (...) "red formal hace referencia a las redes de tipo institucional, las cuales implican interdependencia entre actores, funciones, intereses y situaciones, enmarcados en un conjunto de reglas que determinan las oportunidades y limitaciones que caracterizan su dinámica particular, y generan mecanismos de cooperación que encauzan las decisiones colectivas" (Terán, 2014, p. 17).

De ahí la necesidad de analizar el contexto en el que se desarrolla el proceso político dirigido a fortalecer las estrategias para la autonomía de las mujeres. Partimos de la noción de que la autonomía es la capacidad de las personas, fundamentalmente mujeres, para tomar decisiones sobre la disposición de los ingresos de manera independiente (Becerra y Santellan, 2018). Además, implica la garantía "del ejercicio de los derechos en los ámbitos de participación de la vida, distribuida en los espacios público y privado" (Aranda, 2021, p. 7).

Por consiguiente, la autonomía es esencial para garantizar el ejercicio de los derechos humanos. En este sentido, el Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe de la CEPAL (2022) señala que "se convierte en un elemento central para alcanzar la igualdad, como un derecho humano fundamental, y una condición para que las mujeres actúen como sujetos plenos del derecho" (parr. 2).

2. CONCEPTUALIZACIÓN DE AUTONOMÍA

La autonomía se refiere a la regulación de la conducta por normas que surgen del propio individuo. Un sujeto es autónomo cuando decide de manera consciente qué reglas van a guiar su comportamiento. En términos generales, la autonomía es la capacidad de autogobierno o cierto grado de independencia (Domínguez del Campo, 2016).

Históricamente, el concepto de autonomía ha sido objeto de estudio en diversas investigaciones y disciplinas. Por ejemplo, figuras destacadas en la psicología y la infancia, como Bornas, Kant, Piaget y Vygotsky, han abordado la autonomía definiéndola como un proceso de educación social. Esta se caracteriza por el sentido de la voluntad que proporciona al individuo el poder de decidir libremente, basado en sus capacidades para la toma de decisiones y el sentido de la responsabilidad, entre otros aspectos (Maldonado, 2017).

Por otra parte, la autonomía desde la ética se fundamenta en el reconocimiento del valor de la libertad que poseen las personas y en la capacidad de cada individuo para autodeterminarse (Mazo, 2011). Desde esta perspectiva, se enfatiza la importancia de potenciar a las personas para que sean capaces y responsables en la toma de decisiones, siempre y cuando estas no afecten los derechos y libertades de los demás. En consecuencia, la autonomía se convierte en un principio fundamental que guía las interacciones con los demás, promoviendo el respeto mutuo y la no coerción.

Mientras que, a partir de la noción de los derechos humanos, la autonomía es entendida como “la capacidad de las personas para tomar decisiones libres e informadas sobre sus vidas, de manera de poder y hacer en función de sus propias aspiraciones y deseos en el contexto histórico que las hace posibles” (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]/ Secretaría General Iberoamericana, 2011, p. 9).

Desde la teoría feminista, la autonomía no puede ser definida de forma generalizada, sino que debe ser pensada para cada sujeto social. Se trata entonces, de un proceso y de una lucha por un conjunto de derechos que, según Lagarde (...) “compartimos con los hombres, pero además requerimos de un conjunto de derechos solo de las mujeres” (1999, p.5). En otras palabras, la autonomía no se da de forma natural; las personas, instituciones, organizaciones, movimientos, etc., deben construirla.

3. EL INMUJERES Y LA TRANSICIÓN DE LOS INSTITUTOS ESTATALES A SECRETARÍA DE LAS MUJERES

En México, el Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres) es la institución gubernamental a nivel federal encargada de supervisar la implementación de la política nacional sobre igualdad sustantiva. Además, colabora en la eliminación de la violencia y discriminación contra las mujeres. Según el Gobierno de México (2013, párr. 3), "Este Instituto tiene como misión dirigir la política nacional para lograr la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, a través de la institucionalización y transversalización de la perspectiva de género en las acciones del Estado Mexicano".

A diferencia de otras instituciones gubernamentales, el Inmujeres tiene un enfoque específico en el tema de género y en la promoción de la igualdad entre hombres y mujeres en todos los ámbitos, incluyendo la política, la economía, la cultura y la sociedad en general. Además, se distingue por su capacidad para establecer alianzas con organizaciones de la sociedad civil y otros actores sociales, con el objetivo de llevar a cabo programas y proyectos que promuevan la igualdad de género y la prevención de la violencia contra las mujeres.

El Inmujeres fue la primera institución con "personalidad jurídica y patrimonio propio creada para promover y fomentar la igualdad y el ejercicio pleno de todos los derechos de las mujeres y su participación igualitaria (...)" (Gobierno de México, 2021, párr. 3). Sin embargo, posicionar las demandas de las mujeres mexicanas en la agenda política no ha sido tarea fácil. Prevalecía una falta de reconocimiento de la importancia de la igualdad de género, algunos sectores conservadores en la sociedad mexicana se oponían a su creación bajo el argumento de que no era necesario y qué podía ser perjudicial para la familia y las tradiciones.

La creación de este organismo requirió de diversos precedentes que se pueden apreciar en una línea del tiempo que se muestra a continuación.

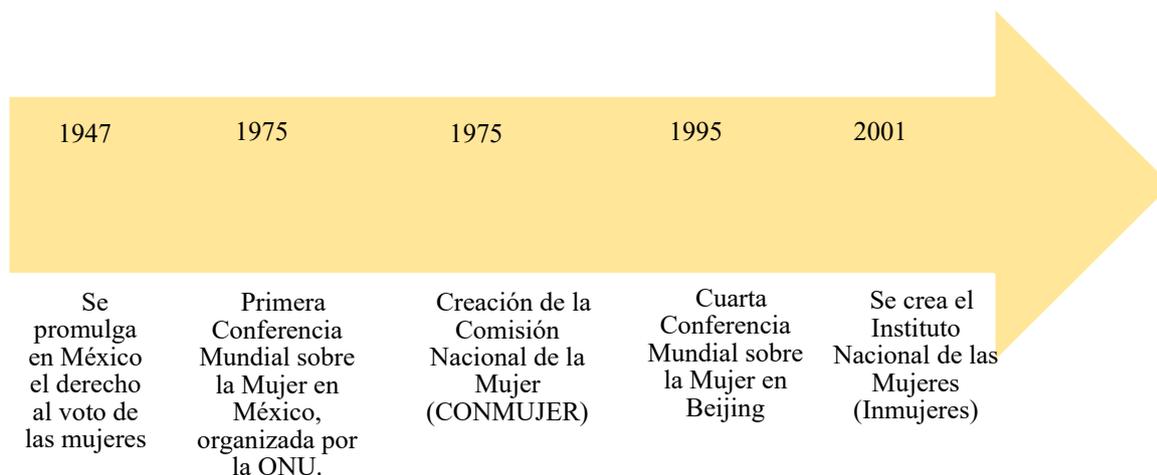


Figura 1. Precedentes del Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres) en México

Fuente: Elaboración propia con información del CNDH (2023), DOF (1996), Gobierno de México (2021), ONU (2023) y ONU (2023a).

En respuesta a los desafíos que enfrentan las mujeres en México, como el acceso limitado a la educación, la desigualdad económica, la discriminación, la limitada participación política y la violencia de género, se creó el Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres) en 2001, así como, en ese mismo año, los Institutos de las Mujeres Estatales. Su objetivo principal es garantizar los derechos de las mujeres en los ámbitos cultural, económico, político y social, promoviendo la igualdad de género y protegiendo los derechos de las mujeres en todas las regiones del país.

A partir de 2012, en algunos estados de la República, estos institutos han experimentado una reestructuración, adoptando denominaciones como Secretaría de las Mujeres, Secretaría de Igualdad Sustantiva y Desarrollo de las Mujeres, y Secretaría de Igualdad de Género. Esta transición se debe a que una secretaría tiene mayor jerarquía y, por lo tanto, más atribuciones y recursos que un instituto. Este cambio ha permitido que dichas instancias trabajen directamente con otras entidades gubernamentales, como la Secretaría del Bienestar y Desarrollo Sostenible, y la Secretaría de Economía, entre otras.

4. PROCESO METODOLÓGICO PARA EL ESTUDIO DE LAS REDES FORMALES DE APOYO EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA AUTONOMÍA DE LAS MUJERES

La investigación siguió un proceso metodológico de corte cuantitativo que permitió la medición de interacciones entre actores, la intensidad de las relaciones y la diversidad de acciones con el objetivo de mapear las redes formales de apoyo en el Norte de México. Los nodos seleccionados fueron la Secretaría de las Mujeres de Sinaloa, el Instituto Sonorense de las Mujeres y el Instituto de la Mujer de Baja California. Se llevó a cabo un monitoreo en la plataforma de Facebook durante el periodo del 1° de diciembre de 2022 al 31 de marzo de 2023.

El método utilizado en este estudio aseguró la objetividad en el proceso de adquisición de conocimientos, siguiendo las directrices establecidas por Del Canto y Silva (2013), quienes definen el enfoque cuantitativo como un procedimiento para la obtención de datos concretos y medibles, evitando sesgos y subjetividades en el análisis.

También se utiliza un enfoque *Ex Post Facto* o no experimental, ya que se examinan eventos que han ocurrido previamente, y las variables no han sido manipuladas (Román y Smida, 2017). El alcance del estudio es descriptivo-analítico, para identificar patrones y comportamientos relacionados con la integración interinstitucional para comprender sus dinámicas (Zafra, 2006).

Para el seguimiento de las redes formales, la técnica de recolección de datos consistió en una variante del Análisis de Redes Sociales del Instituto Nacional Demócrata para Asuntos Internacionales (NDI, 2020). Esta técnica implica la creación de un mapa de redes sociales siguiendo una serie de pasos, que incluyen la recuperación de datos, el mapeo, la poda de redes, la clasificación de las interacciones y el análisis de los mapas. En este estudio estos pasos fueron desarrollados de la siguiente manera:

1. **Recopilación de datos relevantes para construir una base de datos, tales como actores, acciones concretas, fecha de interacción, entre otros.**
2. **Determinación de qué relaciones deben ser mapeadas. En este caso, se trata de tres nodos: las páginas de Facebook de la Secretaría de las Mujeres de Sinaloa, el Instituto Sonorense de las Mujeres y el Instituto de la Mujer de Baja California.**
3. **Reducción de datos o poda de redes. Considerando la naturaleza de la investigación, se discriminaron aquellas acciones no relevantes para el objeto de estudio.**
4. **Clasificación de las interacciones, utilizando una medida de posición no central, es decir, un estadístico utilizado para describir la ubicación de los datos en conjunto de valores, ya que no se ve afectada por los valores extremos a típicos (Mendoza y Bautista, 2002). En específico se hará uso de los cuartiles, ya que a través de estos se dividen los datos en cuarto partes iguales, de manera que el primer cuartil (Q1) indica el valor por debajo del cual se encuentra el 25% de los datos, el segundo cuartil (Q2) es equivalente a la mediana (50% de los datos por debajo y 50% por encima), y el tercer cuartil (Q3) indica el valor por debajo del cual se encuentra el 75% de los datos. Para calcular el cuartil de una serie de datos, tras ordenar de menor a mayor, se puede utilizar la siguiente fórmula, donde Q tomará los valores de 1, 2 y 3 y N es el número de valores analizados: $Q(N+1)/4$. Debido a que el número de interacciones es relativamente pequeño en algunos de los casos, el uso de cuartiles proporciona una idea razonable de un posicionamiento alto, medio y bajo. Por ejemplo, si se considera que las interacciones por encima del tercer cuartil son altas, las interacciones entre el primer y tercer cuartil son medias y las interacciones por debajo del primer cuartil son bajas.**

5. Análisis de los mapas, que incluye la personalización de imágenes y el análisis de la información proporcionada.

5. RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE LAS REDES FORMALES DE APOYO DEL NOROESTE DE MÉXICO

En este estudio se examinaron las interrelaciones institucionales que conforman las redes formales de apoyo en el Noroeste de México, enfocadas en promover la autonomía de las mujeres. Se prestó especial atención a la Secretaría de las Mujeres de Sinaloa (SEMujeres), Instituto Sonorense de las Mujeres (ISMujeres) y el Instituto de la Mujer de Baja California (IMujerBC), reconociendo su relevancia en el impulso de las políticas y acciones para fortalecer la igualdad de género. Estas instituciones desempeñan un papel fundamental en la eliminación de la discriminación y la violencia de género, así como el fomento de la participación y representación activa de las mujeres en la toma de decisiones políticas, económicas, sociales y culturales. Además, contribuyen al desarrollo de políticas públicas y programas específicos para abordar las necesidades y los derechos de las mujeres.

Se identificaron siete ámbitos o campos de acción de las interacciones de las Redes Formales de Apoyo, orientados a:

1. La promoción de arte, cultura y turismo. Conlleva utilizar estas áreas como plataformas para fortalecer el empoderamiento de las mujeres, visibilizar sus voces y talentos, y desafiar las estructuras de desigualdad de género presentes en la sociedad. Es una forma de promover una mayor equidad y justicia de género, y contribuir a la construcción de sociedades más inclusivas y respetuosas de los derechos de las mujeres (UNWTO, 2023).
2. Fomentar el bienestar social. Para el Estado, esto implica garantizar condiciones favorables para crear un entorno propicio que promueva la igualdad de género, el empoderamiento de las mujeres y el ejercicio pleno de sus derechos en diferentes aspectos de la vida. Esto abarca el marco legal y normativo,

acceso a servicios esenciales, el empoderamiento económico, la prevención y atención de la violencia de género, y la participación activa en la toma de decisiones.

3. Las políticas de derechos humanos y género buscan promover la igualdad, proteger los derechos y eliminar la discriminación y violencia basada en el género. Se centran en crear un entorno en el que las mujeres puedan ejercer su autonomía de manera plena, libre y segura, contribuyendo así al desarrollo sostenible e inclusivo de la sociedad (CNDH, 2019).
4. Las medidas implementadas para el desarrollo económico y empleo pretenden promover la inversión, el emprendimiento, el fortalecimiento de sectores estratégicos, la mejora en formación y capacitación, la igualdad de oportunidades, y la protección social y laboral (Comisión Interamericana de Mujeres y Organización de los Estados Americanos, 2011).
5. Las políticas de educación tienen como objetivo fundamental garantizar la igualdad de oportunidades educativas para las mujeres y permitirles alcanzar su máximo potencial académico y personal.
6. Las medidas para la salud contemplan una serie de medidas y acciones con el objetivo de garantizar el bienestar y atención integral de las mujeres en el ámbito de la salud. Esto incluye el acceso igualitario a servicios de salud sexual y reproductiva, prevenir y atender enfermedades específicas, mejorar la salud materna, educar y promover la salud, empoderar a las mujeres como participantes activas de su propio bienestar.
7. Los servicios de seguridad y justicia están orientados a prevenir la violencia de género, garantizar el acceso a la justicia, proteger y apoyar a las víctimas, capacitar a los profesionales de seguridad y de justicia, y promover la coordinación interinstitucional (CNDH, 2022). Todo ello con la finalidad de crear un entorno donde las mujeres puedan ejercer su autonomía y vivir libres de violencia y discriminación.

A continuación, se muestran las gráficas 3, 4 y 5 que tienen como centro a la SEMujeres, IMujerBC e ISMujeres respectivamente, en las que se muestran los niveles de interacción de las Redes Formales de Apoyo en la región noroeste de México. Estos niveles son: alto, medio y bajo, contemplando la forma en que las diversas instancias o actores sociales interactúan entre sí:

1. Un nivel alto de interacción indica que los actores tienen una interacción intensa y cercana. En otras palabras, hay una comunicación fluida y constante entre las entidades, así como una colaboración estrecha en la toma de decisiones y la implementación de acciones. Es probable que compartan recursos, información y trabajen en conjunto para lograr objetivos comunes.
2. Un nivel medio de interacción sugiere que los actores mantienen una interacción moderada. Aunque no existe una colaboración tan estrecha como en el nivel alto, todavía hay un cierto grado de comunicación y cooperación entre ellos. Pueden intercambiar información y recursos de manera periódica, pero no de manera tan constante y profunda como en el nivel alto.
3. Un nivel bajo de interacción implica una interacción limitada o mínima. Es probable que haya poca comunicación directa entre los actores, y es posible que trabajen de manera independiente, sin compartir recursos o información de manera regular. La colaboración entre las entidades es escasa y pueden tener enfoques y objetivos divergentes.

Enseguida, se muestra la Figura 3, la cual revela la red de involucramiento dinámico de la Secretaría de las Mujeres para el Estado de Sinaloa en la implementación de políticas y programas encaminados a impulsar la autonomía de las mujeres en la región. Busca colaborar con diversas entidades y organismos, se identifica que el enfoque de esta red formal de apoyo es: el bienestar social, y derechos humanos y género.

Estrategias para la autonomía de las mujeres. Un análisis de las redes formales de apoyo en el noroeste de México

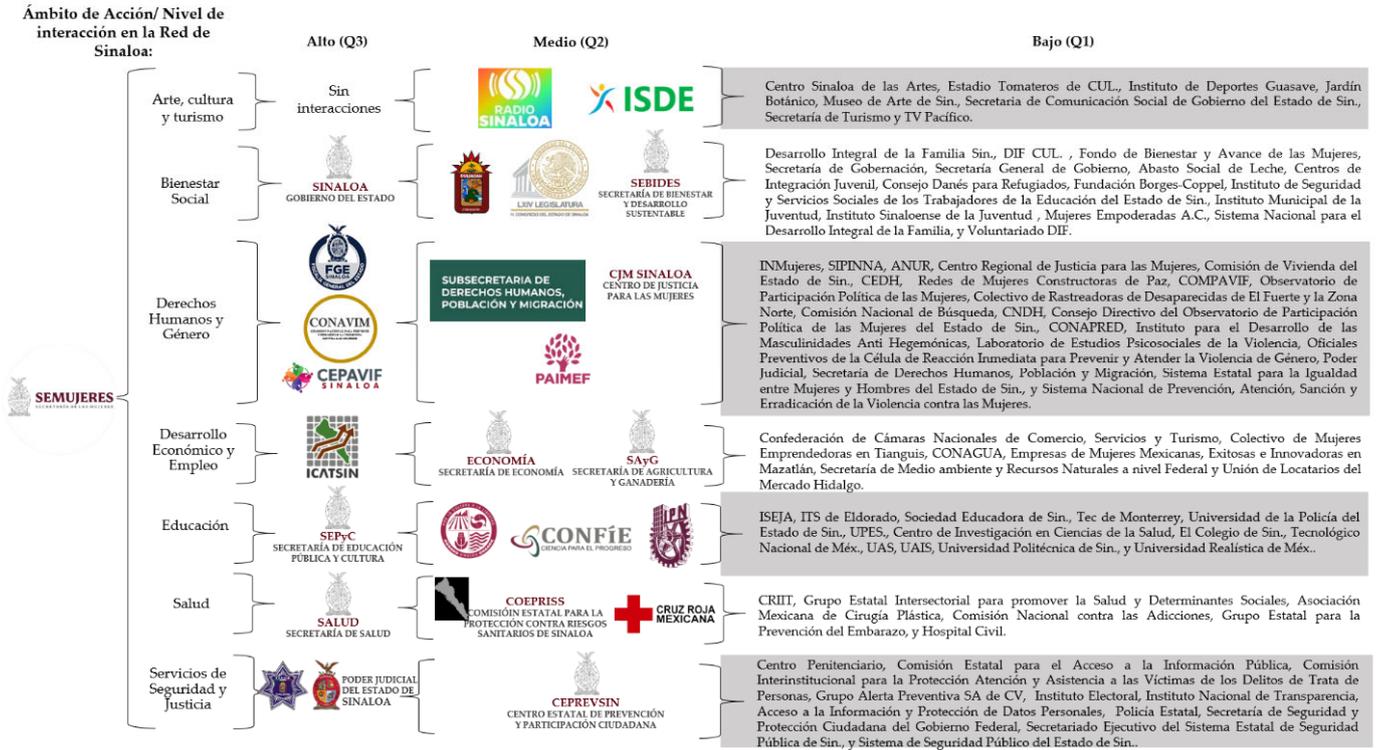


Figura 3. Distribución de la red formal de apoyo de la Secretaría de las mujeres de Sinaloa.

Fuente: Elaboración propia con base en el análisis de datos para el monitoreo de redes sociales (diciembre 2022- marzo 2023).

Nota: es importante destacar que estas categorizaciones son amplias y las medidas pueden orientarse hacia la mejora de diferentes áreas, dado que están interrelacionadas y se afectan entre sí.

En el nivel de interacción alto, la SEMujeres mantiene una frecuencia alta de actividad con instituciones gubernamentales. Estas instituciones incluyen el Gobierno del Estado, la Fiscalía General del Estado, CONAVIM, Consejo Estatal para la Prevención y Atención a la Violencia Familiar (CEPAVIF), Instituto de Capacitaciones para el Trabajo del Estado de Sinaloa (ICATSIN), Secretaría de Educación Pública y Cultura, Secretaría de la Salud y el Poder Judicial del Estado de Sinaloa. Es importante señalar que en este primer nivel no ha sido prioritario el ámbito de arte, cultura y turismo.

En el segundo nivel de interacciones, nuevamente se pueden identificar organismos públicos, tales como el H. Congreso del Estado, el H. Ayuntamiento de Culiacán, Centro de Justicia de las Mujeres, Secretaría de Economía (SE), Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios en Sinaloa, Centro Estatal de Prevención y Participación Ciudadana, y el Instituto Sinaloense de Cultura Física y Deporte (ISDE). Junto a este último en el área de arte, cultura y turismo también se observa la presencia de Radio Sinaloa.

Finalmente, en el tercer nivel de interacción, se identifican colaboraciones, con instituciones gubernamentales similares al nivel de interacción alto. Pero con menor frecuencia, es decir, que suceden de forma esporádica con la Secretaría de Comunicación Social del Gobierno del Estado, Desarrollo Integral de la Familia, Fondo de Bienestar y Avance de las Mujeres, Secretaría de Gobernación, Inmujeres, Confederación de Cámaras Nacionales de Comercio, Servicios y Turismo, Instituto Sinaloense de Educación para Jóvenes y Adultos (ISEJA), Centro de Rehabilitación Integral de los Trastornos de Comunicación (CRIIT), Centro Penitenciario y otros.

Enseguida, se muestra la Figura 4, se observa la participación del IMujeresBC en la ejecución de políticas y programas dirigidos a fomentar la autonomía de las mujeres en la región. A través de la colaboración entre actores, se identifica que el enfoque de esta red formal de apoyo es: el bienestar social, y los servicios de seguridad y justicia.

Estrategias para la autonomía de las mujeres. Un análisis de las redes formales de apoyo en el noroeste de México

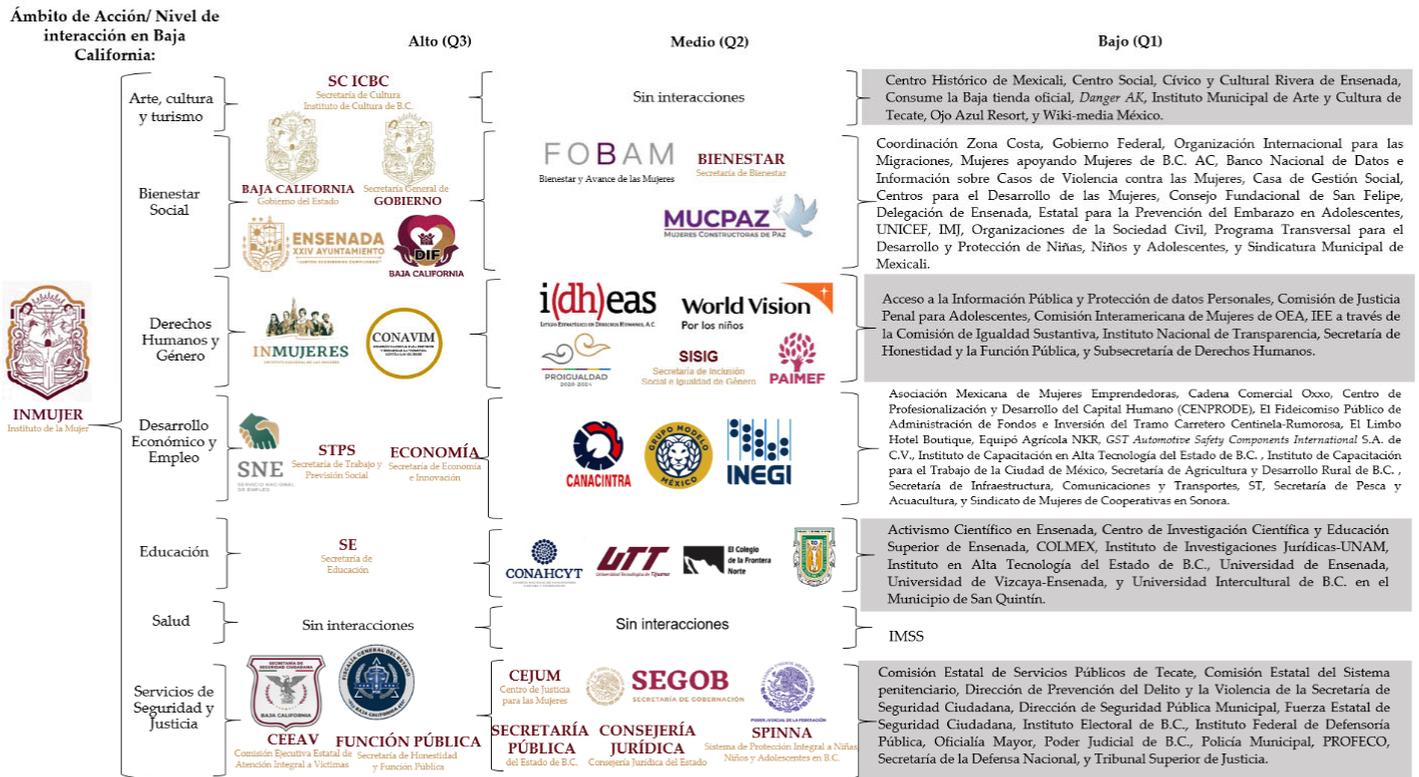


Figura 4. Distribución de la red formal de apoyo del Instituto de la Mujer para el Estado de Baja California.

Fuente: Elaboración propia con base en el análisis de datos para el monitoreo de redes sociales (diciembre 2022- marzo 2023).

Nota: es importante destacar que estas categorizaciones son amplias y las medidas pueden orientarse hacia la mejora de diferentes áreas, dado que están interrelacionadas y se afectan entre sí.

En el nivel de interacción alto, se observa la colaboración con instituciones gubernamentales encargadas tanto de diseñar como de coordinar políticas públicas. Es el caso de la Secretaría de Cultura, Gobierno del Estado, la Secretaría General de Gobierno, el H. Ayuntamiento de Ensenada, el DIF, el Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres), el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación y la Violencia (CONAVIM), el Servicio Nacional de Empleo, la Secretaría de Trabajo y Previsión Social, la Secretaría de Economía e Innovación y la Secretaría de Educación. Asimismo, es importante señalar que en este nivel no se encuentran interacciones en el ámbito de la salud presentándose como un área con menor prioridad para el Instituto.

En el segundo nivel de interacciones de la red del estado de Baja California se identifican organismos públicos que desempeñan un papel activo en la implementación de políticas, los cuales se encuentran directamente involucrados en la ejecución y aplicación de las políticas relacionadas con la autonomía de las mujeres. En este nivel medio de interacciones, instituciones como la Secretaría de Bienestar, la Secretaría de Inclusión Social e Igualdad de Género, el Centro de Justicia de las Mujeres, la SEGOB, Secretaría Pública del Estado de B.C., Consejería Jurídica del Estado y el Sistema de Protección Integral a Niñas, Niños y Adolescentes de B.C., trabajan en colaboración con otros actores, como organizaciones de la sociedad civil, instituciones educativas, y organismos internacionales.

Un ejemplo de coordinación del IMujerBC es el del Programa de Acción Inmediata para Mujeres en Situación de Violencia (PAIMEF), un programa implementado por la Secretaría de Gobernación (SEGOB), a través de la CONAVIM. Mediante esta colaboración, se busca ofrecer respuestas efectivas ante situaciones de violencia, con el fin de garantizar el ejercicio de los derechos de las mujeres.

En el segundo nivel de interacción de la red se puede apreciar la ausencia de conexiones con el ámbito de arte, cultura y turismo, como un ámbito de menor prioridad a diferencia de las acciones en áreas como: la equidad e igualdad de género, la prevención de la violencia y la participación política y económica de las mujeres.

En el tercer nivel o bajo de interacciones, se identifican interacciones, tanto con instituciones públicas como privadas, y al tratarse de acercamientos iniciales, lo que busca el IMujerBC es ampliar su capacidad de acción.

A continuación, la Figura 5 muestra la red de acciones llevadas a cabo por el Instituto Sonorense de las Mujeres (ISMujeres) con otros institutos y organizaciones para el fortalecimiento de la autonomía de las mujeres en la región, se identifica que el enfoque de esta red formal de apoyo es: el bienestar social y los servicios de seguridad y de justicia.

Estrategias para la autonomía de las mujeres. Un análisis de las redes formales de apoyo en el noroeste de México



Figura 5. Distribución de la red formal de apoyo del Instituto Sonorense de las Mujeres

Fuente: elaboración propia con base en el análisis de datos para el monitoreo de redes sociales (diciembre 2022- marzo 2023).

Nota: es importante destacar que estas categorizaciones son amplias y las medidas pueden orientarse hacia la mejora de diferentes áreas, dado que están interrelacionadas y se afectan entre sí.

En el nivel de interacción alto, ISMujeres mantiene una frecuencia más alta de actividad con instituciones gubernamentales. Estas instituciones incluyen al Instituto Sonorense de Cultura, Gobierno del Estado, CONAVIM, SE, Secretaría del Trabajo, Secretaría de Educación y Cultura, Secretaría de Salud Pública y SEGOB.

En el segundo nivel de interacciones, nuevamente se observan instituciones públicas, pero, esta vez se suma Radio Sonora en el ámbito de arte, cultura y turismo, al igual que en el caso de la SEMujeres. Por otro lado, el ámbito de salud no muestra interacciones.

El nivel de interacción más bajo, incluye la Secretaría de Turismo, el Sindicato Único de Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Sonora, el Observatorio de Participación Política de las Mujeres, la Cámara Nacional de la Industria de la Transformación, la Secretaría de Salud, el Centro de Justicia de las Mujeres, entre otros.

En resumen, en el nivel alto de interacciones de las redes la colaboración es intensa y cercana entre instituciones gubernamentales, principalmente con gobierno del Estado, que es el encargado de implementar y dar seguimiento a las políticas y programas relacionados con la autonomía de las mujeres. Asimismo, es responsable de la coordinación interinstitucional para abordar de manera integral las necesidades y desafíos de la sociedad en general y de la población femenina en particular. Además, el gobierno del Estado tiene la capacidad de asignar presupuesto y recursos para apoyar las actividades y programas de la Secretaría de las Mujeres y los Institutos de la Mujer.

En el nivel medio, se observó una interacción moderada, con un cierto grado de cooperación y comunicación. En este nivel también se logran identificar instituciones públicas, pero estas poseen una función operativa en su mayoría, es decir, se encuentran directamente involucradas en la ejecución y aplicación de las políticas relacionadas con la autonomía de las mujeres.

Por otro lado, en el nivel bajo, se identificaron acercamientos iniciales y una interacción limitada por lo menos en el caso del IMujeresBC y el ISMujeres, principalmente en ámbitos que no se abordan en los dos primeros niveles como la salud y el arte, cultura y turismo.

Enseguida, en la Tabla 1 se muestra la intensidad de las interacciones según los campos de acción de las Redes Formales de Apoyo, que conforman la Secretaría de las Mujeres de Sinaloa, Instituto Sonorense de las Mujeres y el Instituto de la Mujer de Baja California.

Tabla 1. Nivel de interacciones en las Redes Formales de Apoyo para la autonomía de las mujeres en el Noroeste

Intensidad de interacciones		Sinaloa (SEMujeres)	Sonora (ISMujeres) Baja California (IMujerBC)
Alto		Bienestar Social	Bienestar Social
		Derechos Humanos y Género	Servicios de Seguridad y Justicia
		Educación	Derechos Humanos y Género
		Servicios de Seguridad y Justicia	Educación
		Desarrollo Económico y Empleo	Desarrollo Económico y Empleo
Bajo		Salud	Arte, Cultura y Turismo
		Arte, Cultura y Turismo	Salud

Fuente: Elaboración propia con información de las redes formales de apoyo.

Se observa que tanto la Secretaría de las Mujeres como los Institutos de la Mujer consideran el bienestar social como su máxima prioridad, lo que implica que su principal objetivo es mejorar las condiciones de vida de las mujeres en general. Sin embargo, a diferencia de la secretaría que reconoce la importancia de los derechos humanos y la equidad de género, los Institutos de la Mujer colocan en segundo orden prioritario los servicios de seguridad y justicia. Esto sugiere que los Institutos tienen un enfoque más centrado en la protección y la justicia para las mujeres, destacando la necesidad de abordar la violencia de género y garantizar un sistema de justicia adecuado.

En tercer nivel de prioridad, la secretaría considera a la educación, resaltando su importancia como herramienta para el empoderamiento y la igualdad de oportunidades. Por otro lado, los institutos de la Mujer sitúan los derechos humanos y género, lo que podría indicar que los institutos dan un mayor énfasis a la promoción y protección de los derechos humanos y la igualdad de género en su agenda. La educación se sitúa en cuarto lugar para los Institutos de la Mujer, lo que sugiere que, si bien sigue siendo relevante.

Respecto al desarrollo económico y el empleo, tanto la Secretaría de las Mujeres como los Institutos de la Mujer disminuyen su nivel de interacción, no obstante, coinciden en que es un aspecto crucial para promover la autonomía y la inclusión de las mujeres en la sociedad, aun cuando lo colocan en el quinto nivel de sus prioridades, por lo tanto, el impulso de oportunidades laborales justas y equitativas es una tarea pendiente.

En relación con la salud, la Secretaría de las Mujeres y los institutos la sitúa en los niveles más bajo de interacción, para el caso de los Institutos de la Mujer, puede explicarse porque al no ser una secretaría de gobierno no tiene injerencia en la determinación de estrategias, solo interactúan como colaboradores. También el Arte, la cultura y el turismo, se considera de menor prioridad, esto sugiere que este campo de acción no es prioridad para la agenda política de estas instancias en la promoción de la autonomía de las mujeres.

6. CONCLUSIONES

La explicación y comprensión de la interacción de las Redes Formales de Apoyo para la autonomía de las mujeres es un asunto complejo. Además de los desafíos que se deben atender en la región geográfica que forma parte del estudio. Por otra parte, utilizar las Redes Formales como medida para evaluar la política pública, permite una visión amplia de la implementación de las estrategias, considerando la interdependencia de actores, reglas, normas y decisiones colectivas.

Aunque se han dado avances hacia la igualdad de género con la implementación de diversas políticas y programas, la persistencia de desigualdades socioeconómicas y de género sigue siendo un reto. Es fundamental entender que la autonomía de las mujeres es esencial para el ejercicio pleno de sus derechos humanos, y que su empoderamiento y participación activa en la sociedad son fundamentales para lograr la igualdad y el desarrollo sostenible.

El análisis de las redes formales de apoyo ha revelado que hay una interacción activa entre las instituciones gubernamentales y otros actores involucrados en la promoción de la autonomía de las mujeres. Sin embargo, también se han identificado áreas de mejora como la necesidad de fortalecer las interacciones en temas específicos como arte, cultura, turismo y salud. Dado que las interacciones en estas dos áreas han sido menos intensas en comparación con otros campos prioritarios, lo que sugiere que existe un espacio para un mayor enfoque y coordinación en la promoción de la igualdad y la autonomía de las mujeres en estos ámbitos específicos. Al ampliar la colaboración y coordinación en estas áreas, se tiene la oportunidad de lograr avances más significativos en la construcción de una sociedad donde las mujeres puedan ejercer su autonomía en todas las esferas de la vida. Es esencial reconocer que la autonomía de las mujeres no es un concepto unidimensional, sino que involucra esferas como la económica, física y toma de decisiones; y abordar integralmente campos de acción como la educación, el empleo y el desarrollo económico. Por sí solos cada campo de acción de la política pública no genera un cambio significativo en la vida de las mujeres si no se garantiza la plena convivencia libre de violencia y discriminación. Sin dejar de reconocer que la importancia de promover la inclusión de las mujeres en redes y organizaciones de apoyo mutuo, para el fortalecimiento de su capacidad de acción colectiva al compartir experiencias y conocimientos.

La transición de los institutos para las mujeres a Secretarías representa un compromiso más sólido por parte del gobierno para abordar los desafíos de la igualdad de género y la violencia de género. Esto refleja el reconocimiento de la importancia de atender la agenda de igualdad de género en todos los niveles del gobierno. Finalmente, es necesaria la colaboración entre instituciones gubernamentales y otros actores para construir una sociedad más justa, próspera e inclusiva y potenciar las capacidades plenas de las mujeres. Por lo tanto, se requiere una perspectiva de género en las políticas públicas, por ende, en el diseño, implementación y evaluación de estrategias que promuevan las esferas de la autonomía femenina.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Aranda, V. (2021). *Las autonomías de las mujeres: Documento de la capacitación. El reconocimiento del sujeto de derecho de las mujeres para el ejercicio de sus autonomías*. FLACSO. <https://flacsolab.cl/wp-content/uploads/2021/11/Las-Autonomias-de-las-Mujeres-1.pdf>
- Becerra, A. y Santellan, P. (2018). Mujeres: Entre la autonomía y la vida familiar. Noésis. *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*. 27(53), 121-139. <https://www.scielo.org.mx/pdf/noesis/v27n53/0188-9834-noesis-2753-121.pdf>
- CNDH (2019). *Día internacional de la mujer*. <https://www.cndh.org.mx/index.php/noticia/dia-internacional-de-la-mujer>
- CNDH (2022). *Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*. https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-04/Ley_GAMVLV.pdf
- CNDH (2023). *Reconocimiento del derecho al voto de las mujeres mexicanas*. (09 de enero de 2023). <https://www.cndh.org.mx/noticia/reconocimiento-del-derecho-al-voto-de-las-mujeres-mexicanas>
- Comisión Interamericana de Mujeres y Organización de los Estados Americanos (2011). *El Avance de la igualdad de género en el marco del trabajo decente*. CIM. [https://www.oas.org/es/CIM/docs/AvanceGeneroTrabajomDecente-SP\[Final-Web\].pdf](https://www.oas.org/es/CIM/docs/AvanceGeneroTrabajomDecente-SP[Final-Web].pdf)
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe/ Secretaría General Iberoamericana (2011). *Espacios iberoamericanos: hacia una nueva arquitectura del Estado para el desarrollo*. Naciones Unidas. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/3132-espacios-iberoamericanos-nueva-arquitectura-estado-desarroll>
- CEPAL (2018). *Datos, algoritmos y políticas: la redefinición del mundo digital*. CEPAL. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/c67b0d24-a651-42f1-ae3f-174d3455afd7/content>
- CEPAL (2019). *La autonomía de las mujeres en escenarios económicos cambiantes*. CEPAL. <https://repositorio.cepal.org/items/d09b80cd-629a-41d5-b033-fa64601f3269>

- DOF. (1996). *Programa Nacional de la Mujer 1995-2000*. (22 de febrero de 2023). https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4896477&fecha=21/08/1996#gsc.tab=0
- Domínguez del Campo, M. (2016). El autogobierno: una aproximación a la toma de decisiones y la voluntad en el camino ciudadano. *Ene 10(2)*. de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200010&lng=es&tlng=es.
- Del Canto, E. y Silva, A. (2013). Metodología cuantitativa: abordaje desde la complementariedad de las ciencias sociales. *Revista de Ciencias Sociales*, 3(141), 25-34. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/sociales/article/view/12479/11722>
- Gobierno de México (2013). ¿Qué es el Instituto Nacional de las Mujeres? Recuperado el 17 de marzo de 2023, de <https://www.gob.mx/epn/articulos/que-es-el-instituto-nacional-de-las-mujeres>
- Gobierno de México. (2021). *Los primeros pasos del Inmujeres*. (11 de marzo de 2023). <https://www.gob.mx/inmujeres/es/articulos/los-primeros-pasos-del-inmujeres?idiom=es>
- Instituto Nacional de las Mujeres. (2023). *Centro de Documentación Inmujeres*. (17 de marzo de 2023). <https://www.gob.mx/inmujeres>
- Lagarde, M. (1999). *Claves feministas para el poderío y la autonomía de las mujeres: Memoria*. Instituto Andaluz de la Mujer.
- Maldonado, C. (2017). *El rol del docente como favorecedor del desarrollo de la autonomía en los niños de tres años de una I. E. de Miraflores*. [Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. [https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/8914/Maldonado_Palacios_Rol_docente_favorecedor_1.pdf?sequence=1#:~:text=Autores%20como%20Piaget%20\(1968\)%2C,el%20sentido%20de%20responsabilidad%2C%20etc](https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/8914/Maldonado_Palacios_Rol_docente_favorecedor_1.pdf?sequence=1#:~:text=Autores%20como%20Piaget%20(1968)%2C,el%20sentido%20de%20responsabilidad%2C%20etc)
- Mazo, H. (2011). La autonomía principio ético contemporáneo. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*. 3(1), 115-132. <https://revistas.ucatolicauisamigo.edu.co/index.php/RCCS/article/view/880/829>
- Mendoza, H. y Bautista, G. (2002). Probabilidad y estadística. Universidad Nacional de Colombia. <http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/ciencias/2001065/>

- Naciones Unidas (2005). *Objetivos de desarrollo del milenio: Una mirada desde América Latina y el Caribe*. CEPAL. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/de38b298-8084-46aa-85f8-2f016bf7f28c/content>
- NDI (2020), *Análisis de datos para el monitoreo de redes sociales: Guía sobre técnicas, herramientas y metodologías de monitoreo y análisis de redes sociales*. https://www.ndi.org/sites/default/files/242005_NDI_Social%20Media%20Monitoring%20Guide_Spanish.pdf [fecha de consulta: 24 de marzo de 2023].
- Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe. (8 de febrero de 2022). *Interrelación de las autonomías*. <https://oig.cepal.org/es/autonomias/interrelacion-autonomias#:~:text=La%20autonom%C3%ADa%20se%20convierte%20encomo%20sujetos%20plenos%20del%20desarrollo>
- ONU (2023). *Conferencia Mundial del Año Internacional de la Mujer 19 de junio a 2 de julio de 1975, Ciudad de México, México*. (22 de febrero de 2023) <https://www.un.org/es/conferences/women/mexico-city1975>
- ONU (2023a). *Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, 4 a 15 de septiembre de 1995, Beijing, China*. Recuperado el 11 de marzo de 2023, de <https://www.un.org/es/conferences/women/beijing1995>
- Román, R. y Smida, A. (2017). Una reflexión ex post facto sobre la conducción de estudios multiclas para la construcción de teoría de en ciencias de gestión. INNOVAR. *Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*. 27(64), 129-144. <https://doi.org/10.15446/innovar.v27n64.62373>
- Terán, M. (2014). *Test para la identificación de la red social de apoyo social*. Cuaderno 3. UNAM.
- UNWTO (2023, marzo 07). *El empoderamiento de las mujeres y el turismo*. <https://www.unwto.org/es/el-empoderamiento-de-las-mujeres-y-el-turismo>
- Zafra, O. (2006). Tipos de Investigación. *Revista General José María Córdova*, 4(4), 13-14. <https://www.redalyc.org/pdf/4762/476259067004.pdf>



El impacto estratégico de las trabajadoras sociales a lo largo de la historia de Chile en materia previsional (Ex Cajas de Previsión) (1925-1960)

The strategic impact of women social workers throughout Chile's history in the area of pensions (Ex Cajas de Previsión) (1925-1960)

Marlene Araya Cuello (1) y Karin Román Guajardo (2)

(1) Universidad de Valparaíso (Chile)

(2) Pontificia Universidad Católica de Valparaíso (Chile)

Resumen: Este trabajo se inserta en una línea de investigación sobre las trabajadoras sociales en Chile en el ámbito previsional desde 1925 a 1960, teniendo en cuenta el cambio en la concepción de un Estado oligárquico a uno de bienestar. Se busca indagar acerca del impacto que ha tenido el rol y funciones de las trabajadoras y trabajadoras sociales, y funciones desempeñadas en las diversas instituciones de seguridad social como son las ex cajas de previsión social. Es decir, como comienza a generarse un sistema previsional acompañado de las profesionales antes nombradas y que tuvieron una importancia en la consagración de un Estado de Bienestar.

Palabras Claves: Trabajadoras Sociales, Seguridad Social, Estado de Bienestar, Cajas de Previsión, Historia del Trabajo Social en Chile.

Abstract: The strategic impact of social workers throughout history in Chilean social security matters, (1925-1960). This work is inserted in a line of research on social workers in Chile in the social security field from 1925 to 1960, taking into account the change in the conception of an oligarchic state to one of social welfare. It seeks to inquire about the impact that the role of women and social workers has had, and functions carried out in the various social security institutions such as the former social security funds at the beginning of social security. That is, how a pension system begins to be generated accompanied by the aforementioned professionals and who were important in the consecration of a welfare state.

Keywords: Social worker, Social security, Welfare State, Provident funds, history of Social Work in Chile.

Recibido: 08/12/2023 Revisado: 10/12/2023 Aceptado: 11/12/2023 Publicado: 20/01/2024

Referencia normalizada: Araya Cuello, M. y Román Guajardo, K. (2024). El impacto estratégico de las trabajadoras sociales a lo largo de la historia de Chile en materia previsional (Ex Cajas de Previsión) (1925-1960). *Ehquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, 21, 89-112. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2024.0004>

Correspondencia: Marlene Araya Cuello. Observatorio de Desigualdades y Políticas Públicas, Escuela de Trabajo Social. Universidad de Valparaíso (Chile). Correo electrónico: araya.marlene@gmail.com

1. INTRODUCCIÓN

El siglo XIX, se caracterizó por una ausencia estatal en el ámbito social, conforme a los principios liberales según los cuales nadie más que el propio individuo es el llamado a decidir en sus temas (Larrañaga, 2010). Se agregan los recelos de la élite, que consideraba al asistencialismo una amenaza a los hábitos de los trabajadores, y fuente de expansión de ideas subversivas. Se pensaba, además, que el actuar social estatal, iría de la mano con mayores impuestos para las clases acomodadas, desde el punto de vista económico.

Chile tenía un rígido sistema de estratificación social entre los grupos poseedores del poder económico-político y el resto del pueblo. Debido a esta marcada diferencia de clases, y las malas condiciones en la que se encontraban los obreros, comenzaron las primeras demandas laborales. Del mismo modo, en respuesta a estas movilizaciones, algunos grupos de artesanos y trabajadores industriales organizaron sus propias “mutuales” (Sociedades de Ayuda Mutua) creadas para ayudar, con sus propios recursos, a sus miembros y familias en tiempos de enfermedad, accidente, o muerte de sus afiliados (Vargas, 2018).

La seguridad social vino a reemplazar la caridad pública, la ayuda parroquial y el ahorro voluntario, sustentada en una serie de principios, en base a los cuales el legislador organiza los beneficios sociales para lograr una cobertura eficaz en la población, aquellos eran: universalidad, equidad, solidaridad y oportunidad prioritariamente en materias previsionales (Moreno, 2013).

Este artículo entrega la noción del impacto que ha tenido la profesión de trabajo social durante 1925 a 1960. Si bien es cierto, hay investigaciones que dan a conocer la historia del trabajo social, no existe una descripción acerca del trabajo desempeñado en las cajas de previsión.

La primera parte se centra en el contexto histórico desde la perspectiva del Estado oligárquico chileno durante 1860 y 1920. En ella, la beneficencia y la caridad son la respuesta a la ausencia de leyes sociales y previsionales, y cómo, a través de las protestas y movimientos sociales, nace un Estado incipiente en materia de previsión social.

En segundo lugar, se establece el rol que realizan las primeras damas de élite en el Estado oligárquico, para luego analizar el rol de las visitadoras desde 1925 hasta 1960 y cómo se lleva a efecto esta amalgama entre visitadoras y el Estado chileno. En cuarto lugar, los resultados y conclusiones.

2. APROXIMACIONES HISTÓRICAS DESDE UN ESTADO OLIGÁRQUICO HACIA UN ESTADO ASISTENCIAL

El ámbito de la seguridad social en Chile tiene pocos años de andar. Hay que recordar que antes de 1924, la seguridad social en Chile no existía. Los llamados obreros y empleados (distinción clasista de aquella época) sufrían de accidentes, estaban expuestos a riesgos y contingencias. Es decir, no había un sistema que los protegiese a ellos y a sus familias (Arenas, 2010). En efecto, en esos años antes de 1924, la iglesia actuaba como respuesta a través de la caridad y la beneficencia pública para responder a las necesidades de los trabajadores y sus familiares sobrevivientes directos (Benítez, 2018).

En este periodo de la historia de Chile, encontramos que no existe una institucionalidad que tenga a cargo la seguridad social. Los distintos gobiernos de esta época no tomaron en cuenta las demandas de los trabajadores asalariados. Durante el siglo XIX y los primeros años del siglo XX, la intervención de los gobiernos en la administración de la Beneficencia pública se limitaba a auxiliar y reglamentar, trasladando la función a los privados de ejercitar la caridad a fin de ayudar a los necesitados. Siguiendo el mismo razonamiento, las élites de aquella época consideraban que el Estado no debía intervenir en la salud de la población, y cada persona que no

tenía recursos debía acudir a los establecimientos asistenciales mantenidos por la filantropía (Larrañaga, 2010).

Hidalgo, Errázuriz y Booth, (2005) señalan que la Iglesia Católica, desde su doctrina social, habría actuado tempranamente asumiendo esta nueva actitud caritativa y elaborando diversas respuestas de acción social, que buscarían tanto una concientización social sobre el problema obrero, como el mejoramiento de las condiciones físicas y morales de los grupos más pobres.

Asimismo, es en la Europa de finales del siglo XIX donde encontramos al padre de la seguridad social: Otto Von Bismarck. Él impone en Alemania las primeras leyes de este tipo, basada en seguros para los trabajadores dependientes (Vargas, 2018). En Chile en cambio, las clases más humildes, seguían sin legislación alguna. La explotación seguía sin variaciones en los campos y en las minas.

Producto de estas irregularidades, surge en Chile el movimiento obrero. Comenzó antes de los años 20, con las marchas del hambre en Valparaíso, la historia consigna que entre 1902 y 1908 hubo más de 200 huelgas. Entre las más importantes se destacan:

- 1903 huelga portuaria de Valparaíso.
- 1905 huelga de la carne en Santiago.
- 1907 la matanza en la escuela Santa María en Iquique.

En 1910 había más de 400 organizaciones mutualistas y un número creciente de sindicatos de la metalúrgica, ferroviarios y tipógrafos. Todas aquellas organizaciones, de un modo u otro, manifestaban sus demandas en materia de salarios y leyes laborales. El malestar obrero que impulsó a estas organizaciones se basaba principalmente en las desigualdades de ingreso entre oligarquía y grupos populares (Rodríguez, 2018; Menanteau, 2006).

Cabe mencionar que, producto de estas manifestaciones, se desencadenaron verdaderas matanzas de obreros, siendo la más recordada, por su particular crudeza, la matanza de la escuela Santa María de Iquique en 1907, por parte de las fuerzas armadas durante el gobierno de Pedro Montt (1906 – 1910). Sin embargo, este tipo de acciones no fueron únicas en Chile. En el resto de Latinoamérica, podemos destacar la matanza de obreros metalúrgicos en Argentina en 1919; la matanza de obreros en Ecuador de 1922; la matanza de las bananeras en Colombia de 1928; y la matanza de Catavi, Bolivia, en 1942, entre otras que señala Barría (2022).

El descontento social acaecido tanto en Latinoamérica como en Chile debido al auge de la denominada “cuestión social”, puso en evidencia las falencias del Estado oligárquico e impulsó las primeras acciones para transicionar hacia la conformación de un nuevo concepto de Estado. Arturo Alessandri Palma y el diputado Dr. Exequiel González Cortés impulsan las primeras leyes laborales y de seguridad social en Chile (Benítez, 2018). No hay que olvidar que el episodio del “ruido de sables”, realizado por los militares al parlamento para que se aprobaran dichas leyes, fue el puntapié que se constituyó en el inicio de la tramitación.

Específicamente, entre 1921 y 1924, hubo varios intentos para crear un sistema de seguridad social moderno que incluyera prestaciones para proteger a las personas de los riesgos propios de la vejez, discapacidad y enfermedad, entre otros (Vargas, 2018). Es a partir de esta reforma legal e institucional que se pone en marcha la transición desde un Estado Oligárquico a uno Asistencial en Chile.

3. MARCO LEGAL E INSTITUCIONAL

3.1. Principales leyes de Previsión.

De acuerdo con Larrañaga (2010), el tránsito desde el Estado oligárquico al Estado de Bienestar (1900-1960), es descrito en las siguientes etapas:

1. Formación del Estado Bienestar con las primeras leyes sociales y laborales, entre 1900 y 1925, como respuesta de las clases dirigentes a la cuestión social de la época.
2. Fase corporativa, en que los beneficios sociales se extienden de acuerdo con la capacidad de presión de los diferentes grupos de trabajadores (1925-1952)

No fue sin conflictos que, una vez sentado en la presidencia, Arturo Alessandri Palma pudo aprobar algunas leyes sociales. Requirió de la intervención militar, conocida como el Ruido de Sables de 1924. Con ello logró que el parlamento oligárquico aprobara las primeras leyes de protección social, situación que inició el Estado Asistencial en Chile con la constitución de 1925, cuando el Estado empieza a incorporar en su aparato legal la seguridad social para las partes de la población más necesitadas (Soto, 2012).

Desde la posición de Soto (2012), la constitución de 1925 se conformó como garante de las primeras leyes de bienestar social, prologándose hacia el gobierno de Pedro Aguirre Cerda (1938 – 1941). Comienza así el período de 1924 a 1970, marcado por esta concepción de solidaridad institucional con los sectores más desposeídos, como lo han calificado algunos, un Estado protector, como dirían otros. Se trata de dar respuesta a las necesidades de trabajadores. Para llevar a cabo este mandato, se dictan las siguientes leyes:

Tabla 1. Principales Leyes Previsionales

Leyes N°	Año	Cajas Previsionales
Ley 4054	1924	Creación Caja Seguro Obrero
Ley 4059	1927	Creación Caja Empleados Particulares
DFL 1340	1930	Creación Caja Empleados Públicos y Periodistas
Ley 6174	1938	Creación Servicio Medicina Preventiva
Ley 10383	1952	Creación Caja Seguro Social
Ley 10475	1954	Modificación Créditos hipotecarios EEPP
Ley 15386	1963	Revalorización pensiones.
Ley 16.744	1968	Accidentes del Trabajo y Enfermedades profesionales.

Fuente: Elaboración propia. Basada en información del Instituto de Previsión Social (2000).

Estas leyes dan el impulso necesario para que en Chile se vislumbre un camino hacia la seguridad social en sus ámbitos de salud y pensiones (Instituto de Normalización Previsional [INP], 2000).

Un elemento importante para considerar es que el gobierno de Alessandri en 1924, a través del DFL N°25, se crea el Ministerio de Higiene, Asistencia y Previsión Social, bajo la tutela del doctor Alejandro del Río como primer ministro. A partir de ello, la seguridad social se organizó en torno a categorías ocupacionales, denominadas Cajas. Por ejemplo, la Caja de Seguro Obrero, la Caja de Empleados Particulares y la Caja de Empleados Públicos y Periodistas (INP, 2000).

El financiamiento para la salud de ellos venía de las ex Cajas Seguro Obrero. Como el ministerio era único y abordaba temas de higiene y previsión (en la actualidad, lo que fue el Ministerio de Higiene, Asistencia y previsión social, está dividido en dos ministerios.: Ministerio de salud y Ministerio del Trabajo y previsión social). bajo este alero, se organiza la Caja del Seguro Obrero para cubrir las prestaciones de viudez, enfermedad, vejez y muerte. Las personas visualizaban que el seguro y policlínico eran un solo ente, dado que la Caja del Seguro Obrero financiaba las prestaciones de salud (Ministerio de Salud, 2023).

Como afirma Vargas (2018), el sistema de pensiones chileno, creado al inicio del siglo XX, tuvo una cobertura, prestaciones y requisitos por cada Caja de Previsión altamente desigual entre los distintos grupos ocupacionales de trabajadores.

En Chile hubo en el año 1975, un total de 35 Cajas de previsión, con sus respectivos requisitos y normativas legales, las que eran muy disímiles entre una y otra. Esto provocaba diferentes pugnas entre ellas y se establecieron comités para discutir lo que ocurría frente al financiamiento, distribución y beneficios (Arenas, 2010).

Cabe señalar que, en el año 1935, se suspendió la creación de nuevas Cajas de Previsión (Von Gersdorff, 1984). Asimismo, esta situación es una consecuencia negativa de las distintas presiones que buscaban una masificación de los privilegios hacia grupos específicos vinculados con partidos políticos (Solimano, 2017).

En el cuadro N°1, se observan las distintas ex Cajas de Previsión existentes en aquella época.

Cuadro 1. Cajas de Previsión

Ex Cajas de Previsión	Siglas
Caja Servicio Seguro Social	SSS
Caja Empleados Particulares	EMPART
Caja Empleados Públicos y Periodistas	CANAEMPU
Caja Retiro y Previsión Social	CAPREMUR
Caja Bancaria. Previsional Estímulo Banco Chile y Central.	BANCARIA
Caja Ferrocarriles del Estado	FERRO
Caja Empleados Municipales de Valparaíso	CAMUVAL
Caja Empleados Banco Estado de Chile	CAPREBECH
Caja Marina Mercante Empleados	CAPREMER
Caja Tripulantes Y Operarios Marina Mercante	TRIOMAR
Caja Empleados municipales de Santiago	CAPREMUSA
Caja Obreros Municipales de la República	CAPRESOMU
Caja Empleados y Obreros. Obras sanitarias	EMOS
Caja Empleados Compañía de gas Santiago	GASCO
Caja Gildemeister	GILDEMEISTER
Caja Hípica nacional	HÍPICA
Caja Carozzi personal	CAROZZI
Caja para Empleados Mauricio Hochschild	HOCHSCHILD
Caja del Salitre para Empleados	CAPRESAL
Caja Empleados Cía. Cervecerías Unidas	CCU
Caja Depto. Indemnización Obreros Molineros y Panificadores	DIOMP

Fuente: Instituto de Normalización año 2000.

Por otra parte, bajo el gobierno de Carlos Ibáñez del Campo, se crea la Comisión Klein-Sacks (1958) con el fin de elaborar un diagnóstico que permitiera corregir los problemas de índole económico financiero y político (Rodríguez, 2018). Los informes de los gobiernos de Gabriel González Videla e Ibáñez del Campo, concluyeron que la solución para problemas de desigualdad y costos excesivos del sistema de pensiones en Chile era, necesariamente, la unificación y estandarización. Sin embargo, sucesivos gobiernos democráticos que fueron liderados tanto por conservadores,

demócrata cristianos o socialistas, no fueron capaces de implementar estas necesarias reformas (Vargas, 2018).

Tanto en los gobiernos de Carlos Ibáñez del Campo (1952 a 1958) y Gabriel González Videla (1946 a 1952), se siguió con la misma estructura de los ministerios ya mencionados como el de Higiene, Asistencia y Previsión Social. Sin embargo, es con el gobierno de Jorge Alessandri Rodríguez (1958 a 1964) que el ministerio mencionado anteriormente se elimina, conformándose por el D.F.L. N°25, el Ministerio del Trabajo y Previsión Social en el año 1959.

4. TRABAJO SOCIAL Y SUS ORÍGENES EN MATERIA PREVISIONAL

Habiendo abordado la historia de la seguridad social en Chile, podemos entender de mejor manera el contexto en que nace el Servicio Social y la labor de las visitadoras sociales. Como ya señalamos, este surge como respuesta a la crisis económica, moral y política, que fue la Cuestión Social. Hacia finales del siglo XIX, el gobierno parlamentario de carácter oligárquico falló en dar una solución a lo que aquejaba al pueblo chileno: por una parte, el hacinamiento, el desarraigo, el alcoholismo, la extrema pobreza; y por otra, las cifras récord de mortalidad infantil, el maltrato a las mujeres y el riesgo de las madres, problemas que sufría la mayor parte de la población. En lugar de actuar, la clase política dilataba el criterio respecto de si se trataba de una crisis moral, de la degeneración de la raza o del quiebre del pacto social (Illanes, 2007).

A finales del siglo XIX y antes de 1924, la seguridad pública dependía en gran parte de la labor filantrópica de las mujeres de elite. Tal como señalamos anteriormente, en este periodo de la historia chilena, encontramos que no existe una institucionalidad que tenga a cargo la previsión social. Los distintos gobiernos de esta época no tomaron en cuenta las demandas de los trabajadores asalariados, tal como establecimos, y el gobierno establecía que era trabajo de los privados hacerse cargo de la caridad (Leyton y Montt, 2006).

A este llamado responden las mujeres de la oligarquía, frecuentemente ligadas a la iglesia católica, que acuden a las viviendas de los obreros pobres y niños enfermos con el fin de colaborar en su subsistencia. Esto fue llevado a cabo por las mujeres de la élite, quienes con su dinero y tiempo acudían hacia la población necesitada, entre ellas Juana Ross de Edwards (Valle, 1944), sin una profesionalización sino en brindar la caridad para el bien de los necesitados, hasta aproximadamente 1924 (Leyton y Montt, 2006). Lo anterior podría considerarse como un antecedente de las futuras visitadoras sociales profesionales.

En el año 1925 se funda la primera escuela de Servicio Social en nuestro país y en América Latina, específicamente, la Escuela de Servicio Social Dr. Alejandro del Río. Este hito demarca el modo en que, desde la sociedad civil y la esfera laica, empiezan a levantarse los nuevos paradigmas científicos, con ideas de intervención directa para solucionar los problemas que aquejaban a chilenos y chilenas (Castañeda & Salamé, 2010).

De allí se introducen las primeras trabajadoras sociales en este ámbito gubernamental, conocidas en ese entonces como “visitadoras”, que fiscalizan el quehacer en las viviendas de los trabajadores enfermos. Según Saracostti et al. (2015), este apelativo tiene directa relación con el concepto de visitación, eje formativo de las primeras trabajadoras sociales, cuyo objetivo era insertarse en los hogares de los grupos populares, primeramente con una intención moralizante, para ir transicionando progresivamente a un quehacer más científico.

Como una corroboración de lo anterior, Illanes (2007) señala que es desde la sociedad civil profesional, y no desde la elite política ni de la iglesia, que se funda el Estado Asistencial en Chile, y su columna vertebral, el Servicio Social (Moya;2023; Zavala, 2013).

Según la revisión efectuada a las revistas de Servicio Social, publicadas entre 1927 y 1932 por la Escuela de Servicio Social de la Junta de Beneficencia de Santiago, las primeras generaciones de visitadoras eran jóvenes solteras y

mujeres casadas jóvenes que habían realizado acciones filantrópicas y deseaban aprender sobre el conocimiento científico para llevar a cabo su labor humanitaria. De acuerdo con esto, la mayoría de las egresadas encontraron trabajos en espacios vinculados a la educación, salud y bienestar desde el Estado, como en la Caja del Seguro Obrero. También encontramos a las visitadoras sociales en el departamento de bienestar de la Inspección del trabajo. En dicho departamento estaban a cargo de la promoción de los derechos laborales y su educación y desde allí se relacionaron con el mundo de los trabajadores y los sindicatos (Illanes, 2017).

Es en el gobierno de Pedro Aguirre Cerda (1938 - 1941) donde se inserta en la dinámica institucional la labor de las profesionales de servicio social al frente de los cargos públicos. Además, con el lema del presidente “Gobernar es educar” hubo un énfasis en la labor de las visitadoras sociales, fundamentalmente desde el ámbito de la educación en lo concerniente a higienización, y materias de salud y previsión (Jorquera, 2008). Es en este contexto cuando en 1940 se cambia el término de “visitadoras” por “asistentes sociales”, haciendo referencia a la idea de profesionalización del trabajo social. Este cambio de paradigma colinda con el carácter universitario de la nueva escuela de trabajo social fundada en Valparaíso en 1945, dependiente de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de Chile (Saracostti et al., 2015).

No es coincidencia que la profesionalización del trabajo social colinde con lo que para varios autores (Correa, 2001; Larragaña, 2010) corresponde al inicio del Estado de Bienestar en Chile, que se conforma desde la sociedad civil y se inserta en la dinámica institucional, con las profesionales del Servicio Social al frente de los cargos públicos. Con la llegada del gobierno de Pedro Aguirre Cerda (1938 – 1941) comienza a impulsarse este modelo de Estado de Bienestar. Donde el Estado adopta como rol principal garantizar la seguridad social para todos y todas. Tal como señala Correa (2001), “se formulan políticas sociales que consideran la salud, educación, vivienda y previsión. Así se vislumbra un Estado proveedor, que realiza un importante gasto fiscal en el cuidado de la población. Entre 1930 y 1950 el Estado triplicó el gasto en

programas sociales, este gasto se dirigía principalmente a aquellos grupos capaces de ejercer presión política, tales como trabajadores organizados en sindicatos y gremios” (p. 168).

Desde que ocupan los variados cargos públicos que se configura el prestigio y el poder de las Visitadoras Sociales para configurar lo que se va a transformar en el Estado de Bienestar chileno. Cabe hacer mención que desde los años 1925 a 1960 los profesionales de las ex Cajas eran principalmente abogados y visitadoras sociales, denominadas más adelante como Asistentes Sociales (Archivo IPS, 2023). Por tanto, es desde las primeras profesionales del Servicio Social, que se construyen los cimientos del poder y valor de las Trabajadoras Sociales en la construcción del Estado de Bienestar en Chile. Sin embargo, esto no siempre fue valorado como tal.

4.1. Las trabajadoras sociales y su participación en las ex Cajas de Previsión Social

Este proceso histórico de construcción del bienestar social en Chile se trata de un proceso de larga duración. Recién recabamos el primer momento, con el Estado Asistencial, el que pasa a consolidarse y profundizarse en las décadas posteriores, con la idea del Estado de Bienestar. En ello, las Cajas de previsión social cumplen un rol fundamental. Si bien previo a 1924 existían las cajas de ahorro limitadas a algunos empleados públicos y militares, el hito que marca la expansión de la seguridad social es la ley del Seguro Obrero Obligatorio de 1924, promulgada por Arturo Alessandri Palma (Von Gersdorff, 1984).

Siguiendo a Illanes, quién cita a Horst y Guzmán, señala “Dentro de la ley 4054 se aspira poner a la visitadora como intermediaria entre el médico y la familia del enfermo asegurado” (Illanes 2017, p. 316) Con la ley del Seguro Obrero Obligatorio aparece la libreta con estampillas, donde los empleadores irían pegando las estampillas del cumplimiento de sus obligaciones previsionales. La Caja del Seguro Obrero Obligatorio fue muy importante y también lo fue el Servicio Médico de la Caja.

Por tanto, la Caja del Seguro Obrero Obligatorio y básicamente el servicio médico fue el primer destino laboral en el área pública de las visitadoras sociales. Fue en los hospitales, nos señala Illanes 2017, donde las libretas del Seguro comenzaron a llegar y ser leídas por las visitadoras. Ellas detectaban sus falencias, cumpliendo el rol de fiscalizadoras de la ley, al asesorar y denunciar a los organismos correspondientes por no actuar conforme a la normativa legal. En cuanto a pensiones, si el pensionado o trabajador con subsidio médico no podía concurrir a pagarse, ella iba a dejar el dinero correspondiente al mismo domicilio del trabajador o pensionado en caso de jubilaciones.

Según González (1977), en el año 1936 había un total de 77 profesionales trabajando en el área previsional, dentro de las antiguas Cajas de previsión social. Las trabajadoras sociales de las cajas de previsión cumplían diferentes funciones: Orientaban en materia previsional en cuanto a la caja la cual pertenecía el trabajador y sus beneficios, como también en materias de índole laboral y de salud. Realizaban informes sociales para la obtención de los beneficios previsionales, pensiones para la madre de hijos de filiación no matrimonial fundamentalmente, para las autorizaciones de asignación familiar, también lo relacionado a los préstamos de dinero de la Caja bancaria.

Asimismo, eran ministros de fe en las declaraciones juradas de sobrevivencia, estado civil, residencia y toma de poderes. Hacían visitas domiciliarias, para la toma de solicitudes de beneficios de pensiones, seguros de vida y poderes para los pensionados que estaban enfermos o postrados en sus domicilios e incluso llevaban el dinero de pensión al domicilio si el pensionado o pensionada no podía concurrir a pagarse su jubilación. Acuden a los hospitales y cárceles con el fin de cumplir con la normativa de poderes en cuanto a los beneficios (Archivo Instituto de Previsión Social [IPS], 2023).

En sus oficinas ejecutaban entrevistas explicando sobre cálculo de pensiones o revisando el monto de sus beneficios, orientaban en cuanto a los requisitos, informaban de las cotizaciones, realizaban declaraciones juradas y asesoraban en materia de índole laboral a los cotizantes (Archivo IPS, 2023).

En la década de los años 30 en la Caja del Seguro obrero propiciaron la construcción de viviendas, en cuanto a organización de los trabajadores, capacitación en cuanto a mantención de las viviendas, economía, limpieza y aseo. Como también el cuidado de los niños debido a la alta tasa de mortalidad y el abordaje de los problemas de alcoholismo que presentaban los obreros (Soto, 2012).

En Viña del Mar y Valparaíso también en cajas correspondientes a empleados particulares EMPART y Seguro Social estuvieron incorporadas las asistentes sociales, en la adjudicación de viviendas, en el mantenimiento de éstas y en la incorporación de hábitos y cuidado del hogar. Todas las ayudas que propiciaban las cajas de previsión eran abordadas a través de informes sociales y visitas domiciliarias (Soto, 2012); (Archivo IPS, 2023).

4.2. Trabajo Social y su valoración en perspectiva histórica

Por mucho tiempo, el ámbito académico de la historia y las ciencias sociales no tuvo interés en recoger y estudiar la copiosa cantidad de informes y notas que las visitadoras sociales dejaron a lo largo de sus extensos años de labor. Es más, las primeras Visitadoras Sociales se encontraron con prejuicios que les fueron lanzados a medida que la profesión empezó a mudar sus paradigmas fundacionales. Según Matus, se ha tildado el trabajo de las Visitadoras como caridad, o como sirvientas del Estado o la institución. También que se levantaron estereotipos denigrantes en torno a sus características, siendo descritas como mujeres sin voz propia, que solo iban a cumplir mandados, incluso como mujeres frías, sujetas a una objetividad aséptica, que no se conmovían con la realidad que veían (Matus et al., 2004).

Esta evidente omisión de la labor de las visitadoras sociales en la Historia de Chile puede deberse principalmente a dos factores: en primer lugar, cuando estudiamos el pasado lo hacemos a partir de las inquietudes y del pensamiento del presente, y tendemos a pasar por alto las corrientes de pensamiento que precedieron a nuestros paradigmas actuales, refiriéndonos a ellas de forma negativa y olvidando que en su tiempo fueron innovadoras y progresistas (Matus, 2006). En segundo lugar, la historia tradicional positivista no concibe a las mujeres como sujetos históricos, dado que su enfoque es netamente político en una época en que se consideraba que solo los hombres podían hacer política, por lo que el rol de las mujeres fue marginado del discurso histórico (Illanes, 2007).

A partir de una perspectiva de género en el estudio de la Historia, entendemos a las mujeres como sujetos históricos en su propio derecho y gracias a ello podemos rescatar del olvido la crucial importancia de estas mujeres para la construcción de la seguridad social en Chile.

En principio, la idoneidad de las primeras Visitadoras Sociales de Chile fue reconocida a nivel mundial, por la ONU, la OEA. Esto significó que muchos países de América Latina fueron asesorados por ellas en el establecimiento de sus propias escuelas. También lo atestigua la Revista Servicio Social, cuyas publicaciones recogían los casos de intervención en terreno redactados por las Visitadoras, y la calidad del análisis y las propuestas que estas levantaban (Palma, 2013).

Prontamente las Visitadoras Sociales, empezaron a abrirse paso en los cargos públicos, donde trabajaron y se esforzaron por conquistar terreno, hasta que, en palabras de la Trabajadora Social Valentina Maidagan (1975), “con el correr de los años, no hubo en Chile una institución que directa o indirectamente se relacionara con el progreso social, que no contara entre sus miembros con estas profesionales” (Quiroz, 2010, p. 3) Hoy en día damos por sentada la participación de las mujeres en posiciones de liderazgo dentro del Trabajo Social, pero, en su momento, fue una lucha.

El esfuerzo de las trabajadoras sociales y el surgimiento del Estado de Asistencia colinda con las primeras olas de incorporación de la mujer a la vida pública y la fuerza laboral, y también a la creación de la clase media en Chile, al alero del Estado. Las mujeres de este período tuvieron que abrirse paso entre los estereotipos y normas sociales de la época, generando un cambio en los roles de género tradicionales. Montecinos (2008) recaba algunos testimonios: “Creo que el que fuéramos puras mujeres fue ventajoso y a la vez limitante. Limitante porque nos obligó a competir, a romper con el prejuicio de que las mujeres no necesitaban mucho sueldo, a convencerlos de que las mujeres podíamos ser jefes de servicio. La ventaja fue que para eso hicimos un tremendo esfuerzo y logramos ser reconocidas en el ámbito público. Uno podría decir que, finalmente, por ser mujeres tuvimos que luchar contra el prejuicio de la dependencia”. (p. 229)

Por otro lado, en la actualidad valoramos el actuar de las visitadoras sociales no como agentes pasivos o meras reproductoras del Estado. Consideramos que ellas cumplieron la doble función de llevar el Estado de Asistencia al pueblo, pero también de escuchar y aprender las necesidades de la comunidad, sobre todo de las mujeres populares con las que entablaban un contacto más directo. Para Illanes: “Las mujeres visitadoras que se vinculan principalmente con las mujeres del pueblo, ocurriendo entre ambas una relación intensa y compleja, atravesada por múltiples contradicciones (...) inicialmente señoras de la elite y luego visitadoras sociales profesionales constituyen la clave de la aplicación y pedagogías de las políticas sociales del siglo XX.” (2017, p. 17).

A partir de su saber profesional, las visitadoras levantaron esa información a favor de cambiar las políticas sociales a nivel institucional. Desde aquí es que se reivindica el poder de acción y cambio que tenían las primeras Trabajadoras Sociales en su época, y que tienen continuidad durante gran parte del siglo XX (Illanes, 2007).

En este sentido, las trabajadoras sociales llevaban la agenda del Estado a las casas populares, pero también traían los deseos y los saberes del pueblo a la institucionalidad. Gracias a esto, ellas fueron las potenciadoras de la crítica al sistema y la posterior reforma de este, que se cristaliza en la década de 1960. Sonia Montecinos (2008), señala que: “se pararon desde el concepto de asistencia, no de la caridad, de carácter científico y profesional. Se comprometieron con todo el abanico político. desde el espectro más conservador al más liberal-radical, que escribieron y nos legaron sus escritos, y que su ética era la del trabajo bien hecho y el respeto plural a los otros”. (p. 220)

Por tanto, es desde las primeras profesionales del Servicio Social, que se construyen los cimientos del poder de las Trabajadoras Sociales.

Igualmente, sabemos que fueron ellas las que entablaron las raíces del Estado Asistencial, una tarea que hoy se valora como inconmensurable. Esto, porque el rol político de las Visitadoras Sociales era intervenir en los puntos neurálgicos o nudos críticos del sistema. Es un rol civilizatorio y concebido en gran parte en esta época, para mantener el orden, evitar estados de crisis, bajar los aires revolucionarios y cooptar a trabajadores al sistema legal recientemente reformado, entre otros (Castañeda & Salamé, 2017).

5. METODOLOGÍA

La recopilación de información fue a través de revisión de artículos sobre el tema, tesis de pre y posgrado, revisión de documentos de la biblioteca nacional y documentos del archivo del Instituto de Previsión Social. En síntesis, una revisión documental relevante en el contexto en el cual se desarrollaron este tipo de experiencias en trabajo social es una metodología cualitativa una recolección de información que corresponde a lo señalado anteriormente y con esa estructura se va a dar el análisis correspondiente, se mantiene el lenguaje sexista sin correcciones referido directamente al contexto y a los documentos de la época.

6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La investigación realizada nos permitió en base a una revisión documental exhaustiva los siguientes resultados:

6.1. Fase Fundacional Trabajo Social y perspectiva de género.

En 1925 se funda la primera escuela de Servicio Social en nuestro país y en América Latina, la Escuela de Servicio Social Dr. Alejandro del Río. Este hito demarca el modo en que, desde la sociedad civil y de la esfera laica, empiezan a levantarse los nuevos paradigmas científicos, con ideas de intervención directa para solucionar los problemas que aquejaban a los chilenos. Como dice la historiadora María Angélica Illanes, es desde la sociedad civil profesional, y no desde la elite política ni de la iglesia, que se funda el Estado Asistencial en Chile, y el Servicio Social (Moya, 2023; Zavala, 2013).

Teniendo en cuenta la crítica de la trabajadora social Teresa Matus (2004), se denigró la labor de estas primeras trabajadoras sociales, tildándolas de obsoletas y meras sirvientas del Estado. Además, según Illanes (2007), el saber disciplinar del siglo XX tampoco se preocupó del estudio y la valoración de la labor de las visitadoras sociales.

Esto se puede explicar a partir de un doble sesgo, por un lado, el que obedece a la perspectiva histórica positivista que no reconoce a las mujeres como sujetos históricos, en conjunto con los prejuicios sexistas que denigran la labor de las mujeres en la esfera pública. A su vez, obedece a una visión desde el presente que denigra las ideas de las personas del pasado y descontextualiza su real aporte en el período histórico. Tal como señala Matus, la asistencia dentro de su contexto, “no es una tendencia antimoderna, sino expresión moderna y positivizante de la profesionalización de su época.” (Matus, Aylwin y Forttes, 2004, p. 27).

En este sentido, las autoras determinan que reconocer el carácter laico, científico y el afán de cambio social con las que las primeras visitadoras sociales se desarrollaron, permite revalorar la agencia de estas mujeres pioneras en la seguridad social y separarlas de una visión positivista tecnológica que reduce este proceso a un desarrollo secuencial desde la caridad a la profesionalización (Saracostti et al., 2015).

6.2. Fase Desarrollista del Trabajo Social en perspectiva de género

En esta segunda fase que se materializa en el gobierno de Pedro Aguirre Cerda, vemos a las asistentes sociales ocupando cargos públicos en la caja del seguro obrero, en la caja de los empleados particulares, ferroviarios y empleados públicos.

Se insertan en este período desde 1940 a 1960 en diversas instituciones públicas, en la caja del seguro obrero, en la caja empleados particulares, en la caja de los empleados públicos teniendo un sitial preponderante en la materialización de las políticas del Estado en materia previsional.

La incorporación de las asistentes sociales en la estructura pública significó dos variantes. Una de ellas interna, fue el asesoramiento que prestó a las oficinas que tenían las cajas previsionales en el país. Eran profesionales valoradas por su trabajo profesional y técnico en la oficina a nivel interno con los demás funcionarios quienes no contaban con estudios universitarios.

También encontramos una variante externa, en esos años las asistentes sociales eran un profesional que incorporado al Estado llegaba directamente a las casas de los obreros, empleados, informando la política estatal en materia de beneficios de índole de la seguridad social y extraía de sus demandas lo que necesitaba la población atendida, cumpliendo el rol en la comunidad al acercar el Estado a estas poblaciones (Soto, 2012).

7. CONCLUSIONES

Para terminar, podemos determinar que las mujeres han tenido un rol fundamental en la historia de la previsión social en Chile desde sus inicios en el Estado oligárquico con el concepto de filantropía y caridad, momento en que la iglesia católica y privados se encargaban de dar solución a las necesidades del pueblo.

Por otra parte, después de 1924, nos encontramos con las primeras mujeres de elite que ingresan a estudiar servicio social y quienes ahora con una profesionalización, abordan los temas de la población, pero con un estado con políticas sociales en materias de salud y previsión para abordar de una manera más acabada las situaciones que presentaba las familias chilenas de baja condición socioeconómica y con estados de necesidad.

En definitiva, a partir de una perspectiva de género, reconocemos que las Visitadoras y luego Asistentes Sociales, no eran agentes pasivos, sino que cumplían la doble función de llevar el Estado de Asistencia al pueblo, pero también escucharon y aprendieron del pueblo, sobre todo de las mujeres populares, y a partir de su profesión, levantaron esa información a favor de cambiar políticas sociales a nivel institucional. Desde aquí es que se reivindica el poder de acción y cambio que tenían las primeras Trabajadoras Sociales en su época, y que tienen continuidad durante gran parte del siglo XX.

En síntesis, es a través de la figura de la mujer se produce y se consolida el cambio del sistema oligárquico al de bienestar en lo referido a la previsión social. Comienza con mujeres de elite cuando no existía la función del estado en lo previsional. Para posteriormente a 1925 estar en presencia de visitadoras sociales que también forman parte de esa elite muchas de ellas y que estudiaron servicio social. Por tanto, contaban con los conocimientos teóricos, metodológicos y competencias para realizar intervención profesional, llevar el estado a las casas de los obreros y civilizarlos a la población chilena de esos tiempos.

Desde 1924 en adelante, con la publicación de las leyes sociales y previsionales, las visitadoras sociales, asistentes sociales y hoy trabajadoras sociales van incursionando en la previsión social hasta el día de hoy, siendo una población femenina importante en la institución pública de previsión chilena Instituto de Previsión Social, abarcando más del 40% de la profesión imperante en dicho organismo (IPS, 2023), en diferentes áreas de gestión, intervención, administración y atención.

La presente indagación en la historia de la previsión social y el rol de las primeras trabajadoras sociales en Chile, se trata de una primera aproximación a un tema complejo y atingente en la política contemporánea: la discusión sobre el actual sistema previsional chileno, por lo que nos permite continuar en una segunda investigación el análisis del tema desde 1950 hasta la actualidad.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Arenas, A. (2010). *Historia de la Reforma Previsional Chilena: Una Experiencia Exitosa de Política Pública en Democracia*. Santiago de Chile: Oficina Internacional del Trabajo (OIT)
- Barahona, C. M. y Rivas, J. (2017). Visitadoras sociales en la industria: Creación de un campo de expertos del “bienestar”, 1920-1950. *Historia* 396, 7(1), 171-199. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6051120>
- Barría, C. V. (2022). *Matanzas fundacionales: huelgas y masacres de obreros en la novela histórica hispanoamericana*. Editorial Universitaria.
- Benítez, D. A. (2018). El proceso de formulación de la Ley de la Caja del Seguro Obrero Obligatorio de 1924. *Notas históricas y geográficas*, (21), 89-121
- Castañeda, P., & Salamé, A. M. (2010). Perspectiva histórica de la formación en Trabajo Social en Chile. *Revista electrónica de trabajo social*, 8, 1-21.
- Correa, S. (2001) *Historia Chilena del Siglo XX*. Editorial Sudamericana.
- González, A., Rotondo, M. (1977). Visión global del servicio social chileno y su evolución histórica. *Revista de Trabajo Social*. Disponible en: <https://repositorio.uc.cl/handle/11534/6294>

- Illanes, M. A. (2007). *Cuerpo y sangre de la política: la construcción histórica de las visitadoras sociales, Chile, 1887-1940*. LOM ediciones.
- Instituto de Previsión Social (2018). *Anuario estadístico*. Disponible en https://gobiernotransparente.ips.gob.cl/planta_historico.html
- Instituto Previsión Social. (2023.) *Archivo Camino Agrícola*.
- Jorquera, B. (2008). Historia del instituto de salud pública de Chile 1892-2008. *Camino al bicentenario nacional. Santiago de Chile, Instituto de Salud Pública*.
- Larrañaga, O. (2007). *La medición de la pobreza en dimensiones distintas al ingreso*. CEPAL.
- Larrañaga, O. (2010). El estado de bienestar en Chile: 1910-2010. *Documento de Trabajo, 2*.
- Leyton, D., & Montt, C. (2008). Caridad, beneficencia y asistencia social: del trabajo voluntario al trabajo remunerado en el campo de la intervención social en Chile. *el@ tina. Revista electrónica de estudios latinoamericanos, 6(23)*, 17-37.
- Maidagan de Ugarte, V. D. (1975). *El servicio social de Chile*. Editorial jurídica de Chile.
- Matus, T. (2004). *La reinención de la memoria: indagación sobre el proceso de profesionalización del trabajo social chileno 1925-1965*. Pontificia Universidad Católica de Chile, Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Trabajo Social.
- Matus, T. (2006). Apuntes sobre intervención social. Santiago de Chile. Documento Inédito. En T. Matus, N. Aylwin y A. Forttes. (2004). *La reinención de la memoria*. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile/ Escuela de Trabajo Social.
- Menanteau - Horta, Darío. (2006). El rol del Estado en el desarrollo social y la Reforma de la previsión en Chile y EE.UU. *Revista Austral de Ciencias Sociales, 10*, 5-22. <https://doi.org/10.4206/rev.austral.cienc.soc.2006.n10-01>
- Ministerio de Salud (2023). *Hitos de la historia en salud*. Recuperado de <https://www.minsal.cl/hitos-de-la-salud-chilena/>
- Misión Klein y Saks. (1958). *El Sistema de Previsión Chileno*. Santiago de Chile.

- Montecino Aguirre, S. (2008). *Mujeres chilenas: fragmentos de una historia*. Chile: BPR Publishers.
- Moreno, E., Vergara, D. (2013). *La Seguridad Social en Chile. Periodo 1924-1980* [Trabajo de titulación para obtener el título de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales] Universidad de Chile. Disponible en: https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/116234/de36-Moreno_Erik.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Moya, M. G. (2023). Servicio Social, esa forma científica y moderna del altruismo. Visitadoras sociales, género y pobreza en Santiago de Chile, 1925-1940. *Trashumante. Revista Americana de Historia Social*, (22), 180-201. <https://doi.org/10.17533/udea.trahs.n22a08>
- Palma, D. (2013). Escenarios Sociopolíticos y sus Influencias en el Trabajo Social Chileno/Sociopolitical Scenarios and their Influence on The Chilean Social Work. *Rumbos TS. Un espacio crítico para la reflexión en Ciencias Sociales*, (8), 100-117. <https://revistafacso.uccentral.cl/index.php/rumbos/article/view/128/124>
- Quiroz, M. (200). Apuntes para la historia de Trabajo social en Chile. En N. Tello (Coordinadora), *Trabajo Social en algunos países: aportes para su comprensión* (pp. 101-121). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Rodríguez, J. (2018). *Desarrollo y desigualdad en Chile (1850-2009): Historia de su economía política*. LOM Ediciones.
- Saracostti, M. et al (2015) Historia de Trabajo Social en Chile. En T. Fernández y R. de Lorenzo (editores), *Trabajo Social: Una historia global* (pp.67-94). Mc Graw Hill.
- Solimano, A. (2017). *Pensiones a la chilena*. Editorial Catatonia.
- Soto, C. R. (2012). *El programa de construcción de viviendas de la caja de seguro obligatorio y la labor de las visitadoras sociales: el ejemplo de la población Lo Franco de la ciudad de Santiago en la década de 1930*. Universidad de Chile.
- Valle, C. (1944). *Un alma cumbre, Juana Ross de Edwards*. Imp. y Edit." San Francisco".
- Vargas, L. H. (2018). *Reformas del sistema de pensiones en Chile (1952-2008)*. Series CEPAL.

- Von Gersdorff, H. (1984). El sistema previsional chileno durante los diez últimos años. *Estudios de Economía*, 11(1), 87-116. https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/128558/Hermann_Von_Gersdorff.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Zavala Castillo, C. A. (2013). *De señorita visitadora a trabajadora social. Los aportes de las mujeres del Trabajo Social en Chile (1925-1960)*. Universidad de Chile.



La necesidad de una atención psicosocial de urgencia 24 horas, los 365 días al año en la ciudad de Gandía

The need for an emergency social care the 24 hours, 365 days a year in Gandia city

Alba Arroyo Salas (1), Desirée Camús Jorques (2) y Marta Castillo Borredá (3)

(1) Hospital San Francesc de Borja, Gandía (España)

(2) Universidad de Valencia (España)

(3) Hospital Clínico Universitario de Valencia (España)

Resumen: Durante las urgencias y emergencias se producen situaciones de vulnerabilidad y desprotección de las personas afectadas y son, en ocasiones, el foco de la problemática social. El presente artículo, a través de tres informantes clave: una enfermera del Servicio de Atención Médica Urgente (SAMU) del SES de la Comunitat Valenciana de la unidad A101 de Gandía, un Policía Local de Gandía y la directora de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Gandía; trata de valorar la necesidad de implantar un Servicio de Atención a Urgencias Sociales formado por trabajadores/as sociales y psicólogos que trabaje las 24 horas, los 365 días al año en conjunto con el SAMU en la localidad valenciana de Gandía.

Los resultados reflejan que la atención integral junto con servicios de atención a urgencias sociales no es todavía una realidad en Gandía, a diferencia de otras ciudades de España. A su vez, el estudio muestra opiniones dispares entre los diferentes informantes claves implicados, dos de ellos abogan por la necesidad de implantar un Servicio de Atención a Urgencias Sociales que funcione 24h/365 días en Gandía. Sin embargo, el tercer informante clave entiende que existen otras situaciones prevalentes a las que de destinar los escasos recursos disponibles. Por último, la implantación de un servicio con estas características requiere la voluntad de políticos y de los profesionales implicados, recursos económicos y recursos materiales, sin olvidar que el principal beneficiario de esta iniciativa, es el ciudadano.

Palabras Clave: Emergencias extrahospitalarias, Urgencias sociales, Urgencias psicosociales, Trabajo Social, Servicios Sociales.

Abstract: During emergencies and emergencies, situations of vulnerability and lack of protection of the people affected occur and are, sometimes, the focus of social problems. This article, through three key informants: a nurse from the Emergency Medical Care Service (SAMU) of the SES of the Valencian Community of the 101st unit of Gandía, a Local Police Officer of Gandía and the Director of Social Services of the Gandía Town Council; attempts to assess the need to implement a social Emergency Care Service made up of social workers and psychologists who work 24 hours a day, 365 days a year in conjunction with the SAMU town of Gandía. The results show that comprehensive care together with social emergency services is not yet a reality in Gandía, unlike in other cities in Spain. At the same time, the study shows disparate opinions between key informants involved, two of them advocate the need to implement a social Emergency Care Service that Works 24 hours a day, 365 days a year in Gandia. However, the third key informant understands that there are other prevalent situations to which the scarce available resources should be allocated. Finally, the implementation of a service with these characteristics requires the will of politicians and professionals involved, economic and material resources, with the main beneficiary of this initiative being the citizen.

Keywords: Out-of-hospital emergencies, Social Emergencies, Psychosocial Emergencies, Social Work, Social Services.

Recibido: 24/10/2023 Revisado: 15/11/2023 Aceptado: 24/11/2023 Publicado: 20/01/2024

Referencia normalizada: Arroyo Salas, A., Camús Jorques, D. y Castillo Borredá, M. (2024). La necesidad de una atención psicosocial de urgencia 24 horas, los 365 días al año en la ciudad de Gandía. *Ehquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, 21, 113-142. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2024.0005>

Correspondencia: Desirée Camús Jorques. Facultad de Enfermería y Podología. Universidad de Valencia (España). Correo electrónico: desiree.camus@uv.es

1. INTRODUCCIÓN

El Sistema Nacional de Salud (SNS) se define según Aranaz (2017, p. 49) como “el conjunto coordinado de los servicios de salud de la Administración del Estado y los servicios de salud de las Comunidades Autónomas (CC.AA) que integra todas las funciones y prestaciones sanitarias que, de acuerdo con la ley, son responsabilidad de los poderes públicos”. Asimismo, según Aranaz (2017, p. 50) el sistema sanitario español es “un sistema descentralizado con una organización territorial en cada una de las 17 CC.AA, donde cada cual cuenta con un Servicio de Salud, que es la estructura administrativa y de gestión que integra todos los centros, servicios y establecimientos de la propia comunidad, Diputación, Ayuntamiento y cualesquiera otras administraciones territoriales intracomunitarias” (Aranaz, 2017).

En cuanto a los conceptos de urgencia y emergencia, Camús (2015, p. 230) define urgencia médica como “una situación subjetiva de urgencia que lleva al paciente a pedir asistencia sanitaria. Su asistencia puede demorar en el tiempo.”. Por otro lado, según Camús (2015, p. 230), “la emergencia médica se trata de un estado en el que las funciones vitales respiratorias, circulatorias o cerebrales están gravemente afectadas o abolidas. Tienen riesgo vital y requieren el tratamiento inmediato. Las emergencias son hechos imprevistos y tienen consecuencias negativas en ámbitos diferentes desarrollando problemas sanitarios, sociales o emocionales que necesitan respuestas inmediatas y coordinadas para su resolución. Las emergencias extrahospitalarias son situaciones sobrevenidas que ocurren fuera del ámbito hospitalario y requieren asistencia *in situ* por parte del Sistema Integral de Urgencias.”

Álvarez y colaboradores (2013, p. 13) denominan Servicio de Emergencias Médicas (SEM) como “un sistema integrado de elementos de seguridad pública y de atención a problemas de salud que consta de un mecanismo para acceder al sistema y notificar una emergencia; así como para prestar asistencia urgente prehospitalaria y transporte a los pacientes, además de elementos de educación pública y prevención”. Los SEM españoles tienen una estructura de recursos sanitarios cualitativamente similar en cuanto a personal médico y de enfermería, aunque con diferencias importantes entre CCAA, particularmente en lo relativo al personal sanitario de tipo asistencial. Se trata, pues, de un eslabón en la cadena asistencial sanitaria para atender al paciente crítico y no crítico, que habitualmente precisará cuidados hospitalarios y posthospitalarios a posteriori (Camús, 2015). El acceso a los servicios de atención médica de emergencia está disponible a través de un número específico de marcación reducida y gratuito conocido como 112, mediante el que se accede al Centro Coordinador de Urgencias Sanitarias (CCU), que recibe y gestiona las llamadas telefónicas, determinando la prioridad del tipo de emergencia (Estivill, 2022).

La revisión literaria arroja tres campos de análisis en los que tiene cabida los conceptos de urgencia y emergencia: sanitario, Protección Civil y lucha contra la pobreza y exclusión social (Romero, et al., 2021). En toda actuación sanitaria extrahospitalaria, el cuidado integral del paciente urgente demanda una serie de cuidados físicos, sociales y psicológicos. El resultado positivo de la intervención será la suma del trabajo realizado por los distintos componentes del equipo multidisciplinar (Camús, 2015).

En cuanto al término urgencia social Romero y colaboradores (2021, p. 202) lo identifican como “una situación imprevista, excepcional o sobrevenida que requiere de una actuación inmediata con los medios y recursos sociales ordinarios y que puede afectar tanto a individuos como a grupos”.

Tabla 1. Características de la emergencia social

Se trata de un suceso imprevisto precipitante en la vida de los sujetos o de la colectividad.
Provoca una situación de vulnerabilidad, fragilidad, impotencia y desamparo.
Origina una necesidad de contención y acompañamiento psicosocial.
Genera la necesidad de proporcionar una respuesta rápida y cercana al ciudadano.
Puede ser una emergencia de carácter individual, familiar o colectivo, o una gran emergencia, según el número de afectados.

Fuente: Arricivita, 2013.

En la Tabla 1, se muestran las características que reúne la emergencia social según Arricivita (2013). Asimismo, Camús (2016, p. 247), define problema psicosocial como “un acontecimiento vital negativo, una dificultad o deficiencia ambientales, un estrés familiar o interpersonal, una insuficiencia en el apoyo social o los recursos personales o cualquier otro problema relacionado con el contexto en que se han desarrollado alteraciones experimentales por una persona”.

En España, actualmente existen grandes y pequeñas ciudades que cuentan con servicios de atención a urgencias y emergencias sociales. A continuación, vemos algunos ejemplos:

En Madrid, el SAMUR SOCIAL es un Servicio Social de Atención Municipal a las Emergencias Sociales, que se encuentra integrado en la red de respuesta de los Servicios de Emergencias de la ciudad de Madrid (112 Emergencias Madrid, SAMUR Protección Civil, Policía Municipal, Bomberos...). Funciona desde el año 2004, las 24 horas del día y los 365 días del año. Se accede a través del teléfono, llamando al 112. (Dirección General de Servicios Sociales. Comunidad de Madrid, 2013).

En Sevilla, encontramos el Servicio de Emergencias Sociales de la ciudad de Sevilla (SES), creado en 2007, cuyo objetivo es dar respuesta inmediata a situaciones de emergencia social, es decir, situaciones sobrevenidas que afectan a las necesidades básicas de una persona o grupo de personas y que modifica cualitativamente su contexto personal o social, producidas en la vía pública, domicilios particulares o en cualquier otro lugar de Sevilla, las 24 horas del día durante los 365 días del año (Real y Calabozo, 2012).

También en la ciudad de Valencia, se crea en el año 2011 el Servicio de Atención a Urgencias Sociales y Colaboración en Emergencias (SAUS), pero no es hasta diez años más tarde, en el 2021, cuando empieza a funcionar las 24 horas del día todos los días del año. De acuerdo con Martínez y Moreno (2021, p.2), “es un servicio de atención in situ ininterrumpida, las 24 horas del día durante los 365 días al año, de aquellas personas que se encuentran en situaciones que precisan de una intervención y soportes psicosocial inmediato en la ciudad de Valencia” (Martínez y Moreno, 2021; Grupo 5, 2019).

Según Camús (2015, p. 310), “cada emergencia es un entramado multiproblemático y único que genera una serie de dificultades y necesidades específicas, y en cuya evolución pueden aparecer otras nuevas, variar o desaparecer las inicialmente presentes, coexistir unas con otras, etc.

Cualquiera de las situaciones sería, en potencia, generadoras de problemas sociales y, consecuentemente, podría ser valorada, diagnosticada y tratada desde el punto de vista social”.

Los profesionales del Trabajo Social son testigos diarios de la realidad social que demanda respuestas a problemas y necesidades. Son los profesionales que atienden en primera instancia las situaciones en las que las personas se ven desbordados en sus capacidades de respuesta a situaciones diversas de amenaza o traumáticas donde su autonomía, su salud, su seguridad, incluso su vida, queda comprometida. Las situaciones de crisis, emergencias y catástrofes son, por tanto, un campo de intervención multidisciplinar donde trabajadores/as sociales, junto con otros profesionales psicosociales, desarrollan su actividad profesional de forma coordinada (Arricivita, 2013). El papel de los/as trabajadores/as sociales ante las situaciones de emergencia requiere una evaluación previa de necesidades, una aproximación diagnóstica y una atención en el mismo escenario donde se ha producido el incidente, es decir, in situ. Además, junto al psicólogo y los profesionales de la emergencia sanitaria (SAMU, SAMUR PC, SUMMA-112, etc.) hacen una intervención integral biopsicosocial (Camús, 2015).

En situaciones de emergencias se espera un aumento de las reacciones emocionales intensas de las personas. El impacto en la salud mental tiene lugar no sólo en las personas que sufren pérdidas de manera directa, sino también en aquellos que participan en labores de auxilio. El personal de emergencias durante su trabajo está expuesto en situaciones en las que se amenaza la propia integridad física, que hace que el personal que trabaja atendiendo emergencias esté sujeto constantemente a padecer estrés. El Trastorno de Estrés Post Traumático (TEPT) se caracteriza por una serie de síntomas cognitivos, conductuales, afectivos y psicológicos tras la experiencia directa, observación o conocimiento de un suceso o sucesos extremadamente traumáticos. El TEPT se sitúa como el trastorno más frecuente entre el personal de primera respuesta (Cebrián, et al., 2019).

Los equipos de apoyo psicológico intervienen en situaciones de crisis donde la desestructuración psicosocial y material es extrema, por lo que es necesario contar con protocolos y guías de actuación claros, definidos y unificados para la intervención. Asimismo, el equipo debe estar inserto en el Sistema Nacional de Protección Civil para la mejor inserción de las temáticas de Apoyo Psicosocial y, por ende, en el manejo de situaciones de emergencia en base a una buena coordinación con todos los organismos de respuesta (Baloian, et al., 2007).

La atención sociosanitaria o coordinación socio sanitaria responde a situaciones de necesidad complejas que requieren de intervenciones de naturaleza mixta, sociales y sanitarias, de forma simultánea, o también secuencial, pero en todo caso complementaria y estrechamente articulada. Tiene un objetivo principal: garantizar la continuidad de los cuidados, evitando desajustes materiales -solapamientos y vacíos o déficit de cobertura- y desajustes temporales- desfases o tiempos de espera entre los diferentes servicios-. Tiene su sentido y fundamento en un enfoque de atención integral centrado en la persona y orientado a garantizar el máximo nivel de bienestar, calidad de vida y autonomía, otorgando prioridad y facilitando, siempre que sea posible, su permanencia en su entorno social habitual y la atención en su domicilio (Ararketo, 2007).

Los servicios de emergencias sanitarios son los primeros intervinientes en la emergencia social y sus necesidades, actúan como principales detectores. Mientras que los servicios de emergencias sociales actúan como servicios competentes en su intervención (Camús y Pinazo, 2016).

La coordinación entre los servicios sanitarios y sociales trae consigo beneficios para cualquier ciudadano en tanto en cuanto puede facilitar la respuesta a una situación de necesidad sanitaria y social que se puede plantear en un momento determinado de la vida (Ministerio de sanidad, política social e igualdad, 2011).

El objetivo general de esta investigación es valorar la necesidad de la implantación de un Servicio de Atención de Urgencias sociales formado por trabajadores/as sociales 24 horas / 365 días en la localidad valenciana de Gandía.

Los objetivos específicos de esta investigación son: 1. Conocer las principales urgencias detectadas y atendidas por el SAMU y la Policía Local de Gandía. 2. Identificar la situación actual en la atención de urgencias psicosociales por los Servicios Sociales de Gandía. 3. Analizar la necesidad de una actuación conjunta entre SAMU y un Servicio de Atención a Urgencias sociales en Gandía.

2. MÉTODO

La metodología empleada para llevar a cabo la investigación es la exploratoria cualitativa con un enfoque fenomenológico con el objetivo de comprender el fenómeno de estudio a partir de las vivencias de pocas personas que aportan información detallada sobre el tema.

La población de estudio está compuesta por informantes clave con un grado de participación intermedia. La muestra es tipo conveniencia-pertinencia y se selecciona mediante un muestreo opinático, un proceso de selección que se realiza según el criterio de la investigadora. Los participantes seleccionados son profesionales de los distintos servicios que atienden las urgencias psicosociales en la ciudad de Gandía y que persiguen la formación de un servicio urgente de atención a estas urgencias que trabaje las 24 horas del día los 365 días al año en Gandía. El tamaño muestral es de 3 informantes clave: la directora de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Gandía, un Policía Local de Gandía y una enfermera SAMU del SES de la Comunitat Valenciana de la unidad A101 de Gandía.

La recogida de datos se ha realizado mediante técnicas conversacionales, donde el instrumento básico ha sido la entrevista semiestructurada individual basada en un guion elaborado ad-hoc con el objetivo de obtener una visión real de las experiencias de los sujetos. El guion de la entrevista se divide en dos bloques de ítems, un bloque “A” que informa de la atención de urgencias psicosociales en la ciudad de Gandía; y el bloque de preguntas “B” sobre la actuación conjunta interdisciplinar SAMU-trabajadores/as sociales-psicólogos/as en la atención a urgencias psicosociales en Gandía. Cada entrevista se realizó de manera individual y en un lugar tranquilo. Para preservar la identidad y anonimato de cada participante, se utilizan seudónimos para referirse a cada uno de ellos. Los nombres ficticios para cada uno de los informantes se indican a continuación.

- La Entrevista 1 corresponde a la entrevista a una enfermera SAMU, Lola.
- La Entrevista 2 a un Policía Local de Gandía, Darío.
- La Entrevista 3 corresponde a la directora de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Gandía, Claudia.

Con el objetivo de apoyar la organización, el análisis e interpretación de información, en este estudio se ha utilizado como herramienta el programa informático ATLAS.ti (versión 9).

3. RESULTADOS

En la Tabla 2 se muestran las categorías establecidas en el análisis cualitativo de los datos.

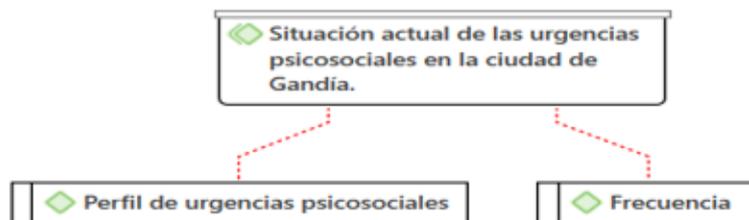
Tabla 2. Categorías establecidas en el análisis cualitativo de los datos

1. Situación actual de las urgencias psicosociales en la ciudad de Gandía.
2. Labor de cada interviniente clave en la atención de urgencias psicosociales en Gandía.
3. Utilidad de protocolos y procedimientos de actuación en la atención a urgencias psicosociales en Gandía.
4. Necesidad de la actuación in situ de profesionales de disciplinas como la Psicología y el Trabajo Social en la atención de urgencias psicosociales en Gandía.
5. Papel de los Servicios Sociales en Gandía en la atención de urgencias psicosociales en Gandía.
6. Actuación conjunta interdisciplinar en la atención a urgencias psicosociales en Gandía.
7. Necesidad de la creación de un Servicio de Atención a Urgencias Psicosociales en Gandía.
8. Dificultades de la implantación de un Servicio de Atención a Urgencias Psicosociales 24h/365 días.

Fuente: Elaboración propia.

En la Figura 1 se desarrolla la categoría “Situación actual de las urgencias psicosociales en la ciudad de Gandía” y sus códigos correspondientes “Perfil de urgencias psicosociales” y “Frecuencia”.

Figura 1. Situación actual de las urgencias psicosociales en la ciudad de Gandía.



Nota: Elaboración propia, 2023.

Los principales casos de urgencias psicosociales que atiende el SAMU y la Policía Local en la ciudad de Gandía son abandonos de personas mayores, situaciones que durante o posteriormente a la atención sanitaria se descubre alguna problemática social, como la ausencia de apoyo familiar, la incapacidad de atender sus propias necesidades, problemas de drogas y robos entre familiares, situaciones de maltrato, síndrome de Diógenes, malas condiciones de vivienda, personas sin hogar con trastorno mental o que incumplen el tratamiento debido a su situación de indigencia y disputas entre vecinos en barrios conflictivos. Como afirman las siguientes citas:

Tipos de casos socio-sanitario o psicosociales, pues mira, hemos atendido abandonos de personas mayores, eh... de casos de personas que han tenido una problemática sanitaria en el que, un dolor torácico, un problema respiratorio, en el que nos hemos dado cuenta cuando hemos llegado al domicilio, o in situ donde ha ocurrido la emergencia que no tienen apoyo familiar y que necesita cuidados más allá de la situación que ha generado la emergencia, o sea que cuando esa persona volviese a su casa, a su domicilio, no podría atenderse. (Lola).

El último caso que atendimos hace un par de semanas fue una mujer discapacitada visual de un 90% en el que tenía un dolor torácico, por eso llamaron al 112, acudimos nosotros y... la mujer, eh..., cuando ya se sintió más cómoda nos comentó que su hijo le pega para quitarle dinero, para las drogas, esa mujer vivía, vive, en un hostel y la habitación donde vive era un Diógenes porque tenía una casa en una habitación, con mucho trasto, con el peligro que tiene, de incendio y de cualquier cosa, porque fuma y... lo hacen todo en una habitación. (Lola).

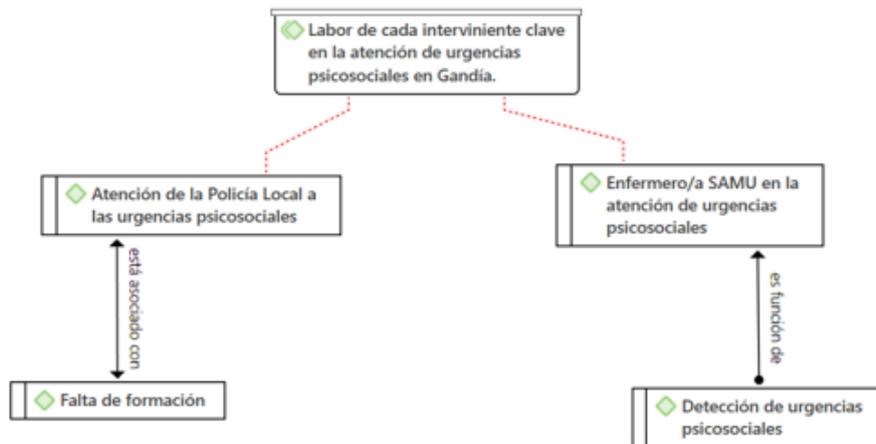
Para todo tipo: enfermos mentales, gente mayor, por ejemplo, el otro día tuvimos un servicio con una señora que tenía síndrome de, de... esos que almacenan la basura, de Diógenes; luego mendigos, luego gente que está sin techo, todo este tipo de gente es en lo que más actuamos nosotros. (Darío).

Según Lola, durante los primeros diecinueve días del mes de febrero de este año, 2023, han atendido dos casos. Lo constata la siguiente cita:

Y frecuencia... me preguntabas frecuencia, ¿no? Pues este mes hemos tenido 2, estamos a 19 de febrero, en febrero hemos tenido dos casos y llevamos 19 días.

En segundo lugar, se muestra la Figura 2 en la que encontramos la categoría “Labor de cada interviniente clave en la atención de urgencias psicosociales en Gandía” y sus códigos correspondientes.

Figura 2. Labor de cada interviniente clave en la atención de urgencias psicosociales en Gandía.



Nota: Elaboración propia, 2023.

Los principales intervinientes en la atención de urgencias psicosociales en Gandía son el SAMU y la Policía Local. En el equipo SAMU, entre las funciones que lleva a cabo el/la enfermero/a SAMU se encuentran: la reanimación y el soporte vital del paciente grave, la detección de las urgencias psicosociales, registrar toda la información obtenida en el informe de cuidados de enfermería del SES y el traslado de pacientes al hospital, donde podrán

activarse otros servicios intrahospitalarios. También pueden contactar con otros servicios, como es la Policía Local de Gandía en caso de ser necesario. Por otro lado, la Policía Local, en ocasiones es el primer servicio en llegar al lugar in situ donde se ha producido la urgencia, por tanto, una de sus funciones es valorar la situación y activar a los servicios correspondientes. A continuación, se muestran las citas seleccionadas que representan los códigos establecidos para esta categoría:

Nos hemos dado cuenta cuando hemos llegado al domicilio, o in situ donde ha ocurrido la emergencia, que no tienen apoyo familiar y que necesita cuidados más allá de la situación que ha generado la emergencia. (Lola).

Lo que hacemos es, una vez lo detectamos, lo dejamos escrito en la hoja, en el informe y luego pedimos en urgencias del hospital, que a través del adjunto de urgencias que active al trabajador social, o sea, que le informe que hay una emergencia o urgencia detectada por el SAMU de Gandía para que lo valore. (Lola).

Primero cuando hay un requerimiento llaman a nuestra central y nosotros vamos, vemos el servicio, vemos lo que está pasando y luego a partir de ahí, activamos lo que tengamos que activar, o bien si hace falta servicio sanitario, si hace falta que intervenga Servicios Sociales... (Darío).

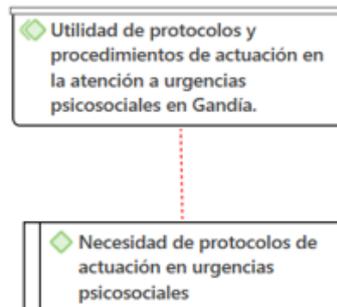
Si estamos de turno de noche no hay Servicios Sociales por la noche, entonces lo que hacemos son un tipo de registros de cartas que es el servicio que nos mandan y sí que podemos hacer un apunte para que directamente ese servicio se pase a Servicios Sociales, así al día siguiente, a primera hora de la mañana, se lo pasan directamente por correo a Servicios Sociales para que ellos ya tengan conocimiento del hecho. (Darío).

El Policía Local entrevistado alude también, la necesidad de formación, ya que son, en muchas ocasiones, los primeros en llegar al lugar donde se ha producido la urgencia. Resumiéndose en la siguiente cita:

Nosotros somos los primeros en llegar y tendríamos que tener una formación, aunque sea básica, pero de tener las cosas claras, de saber, ante un suicidio o ante un intento de suicidio actuar de esta forma o hablar de esta forma al paciente; o ante un enfermo mental o un..., no se hay veinte mil..., ante una persona mayor que no quiera acceder, que no quiera irse con la ambulancia, a la hora de convencerlo, de subirlo. (Darío).

En la Figura 3 se muestra la categoría “Utilidad de protocolos y procedimientos de actuación en la atención a urgencias psicosociales en Gandía” y su código “Necesidad de protocolos de actuación en urgencias psicosociales”.

Figura 3. Utilidad de protocolos y procedimientos de actuación en la atención a urgencias psicosociales en Gandía.



Nota: Elaboración propia, 2023.

Ambos informantes, la enfermera SAMU y el Policía Local de Gandía, coinciden en que no existe un protocolo oficial de actuación en la atención a urgencias psicosociales en Gandía al que puedan ceñirse; y que la creación de un protocolo de actuación ante estas urgencias agilizaría y facilitaría su atención.

Sí hay que hay casos, que algunos de ellos no son emergencia social, pero sí es una situación de urgencia para valorar. Pero no tenemos conexión con un trabajo... con un trabajador social porque no tenemos protocolo. (Lola).

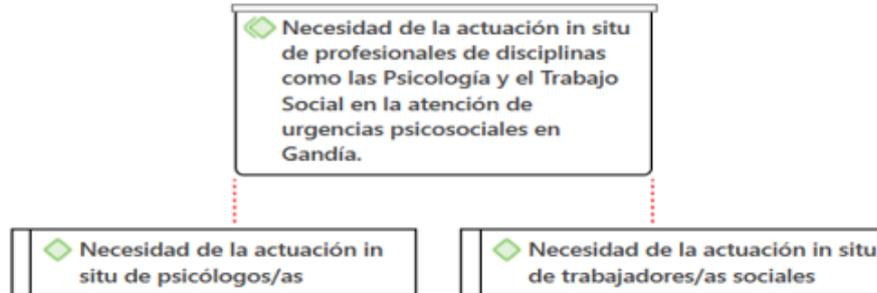
En Gandía, si hiciésemos un protocolo de Policía Local y Servicios Sociales, ya se puede extender a Tavernes de Valldigna, de Tavernes de Valldigna a Castelló de Rugat, a todas las poblaciones. O sea, un protocolo nos vendría ya bien para todos. (Lola).

Protocolo, no hay. (Darío).

A ver, lo mejor sería..., el que esté todo protocolarizado es lo mejor. Porque si está todo protocolarizado, lo tienes todo seguidito. Pues ante esta actuación, pues hacer esto y esto. (Darío).

Por último, la Figura 4 donde se desarrolla la categoría “Necesidad de la actuación in situ de profesionales de disciplinas como la Psicología y el Trabajo Social en la atención de urgencias psicosociales en Gandía”.

Figura 4. Necesidad de la actuación in situ de profesionales de disciplinas como la Psicología y el Trabajo Social en la atención de urgencias psicosociales en Gandía.



Nota: Elaboración propia, 2023.

Según Lola y Darío, se necesita la actuación in situ de un/a trabajador/a social. Además, según Lola, también es necesario la actuación in situ de un psicólogo/a para brindar atención a las personas afectadas en esta urgencia, pero también, para atender a los profesionales sanitarios afectados por motivo de su trabajo que necesiten atención psicológica. Plantea que sería conveniente que la figura del/a psicólogo/a formara parte del equipo sanitario o de Servicios Sociales. Constatándose en las siguientes citas:

O sea que sí que necesitamos, no tenemos recursos sociales. No solo para dar de comer y dar cobijo, ¿no?, a las personas, sino atención psicológica. (Lola).

Lo ideal sería que trabajara conjuntamente o bien con nosotros, o sea que tengamos un psicólogo en el propio servicio sanitario o Servicios Sociales. (Lola).

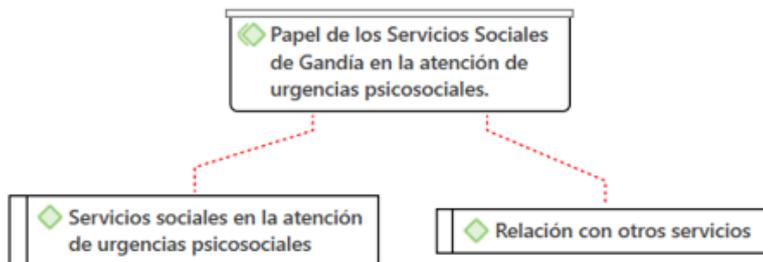
Entonces, igual estaría bien de que si hubiese alguien de... de..., en temas de Servicios Sociales, que pudiera tener acceso y pudiera decirnos: vale, este menor me lo traéis; o mira su madre “esto”, que nos diese algún tipo de solución, porque si no, nosotros estamos cogido de pies y de manos. (Darío).

Sin embargo, Claudia considera que cuando se produce una urgencia en la que el CICU activa a al SAMU, no es necesario la actuación de trabajadores sociales in situ, ya que la persona necesita una atención sanitaria urgente y la atención social puede demorar hasta que esta se encuentre estable.

Es que no... ya te digo que yo no lo veo así. Porque el SAMU es un servicio que por lo que yo sé es de una urgencia a nivel de salud, ¿no? Entonces, a nivel de salud, ¿si una persona está tan necesitada del SAMU para que le recoja y le lleve al hospital tienen que proteger su vida y eso lo hacen los servicio 24 horas sanitarios. Entonces ahí no tenemos nada que hacer. A lo mejor al día siguiente, a los tres días, a los cuatro días, cuando se estabilice el problema de salud. (Claudia).

A continuación, en la Figura 5, se muestra la categoría “Papel de los Servicios Sociales en Gandía en la atención de urgencias psicosociales” y sus códigos correspondientes.

Figura 5. Papel de los Servicios Sociales en Gandía en la atención de urgencias psicosociales.



Nota: Elaboración propia, 2023.

Según Claudia, los 5 colectivos de personas en los que podría darse una urgencia, como son las personas sin hogar, personas desahuciadas con menores a su cargo, las mujeres víctimas de violencia de género, las personas mayores y los menores, disponen de procedimientos de actuación y centros sociales que funcionan las 24 horas del día para su atención. A excepción del colectivo de personas mayores demenciadas, por lo que estas

personas, quedan desprotegidas. Además, los/as trabajadores/as sociales de Gandía actúan en estas situaciones de urgencia, aunque se den fuera de su horario laboral, siempre que es necesario. Esta información la constata las siguientes citas:

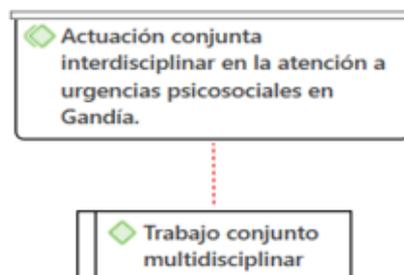
En los 5 colectivos que pueda haber una urgencia tenemos procedimiento. Un colectivo es los desahucios que tienen menores a su cargo y que se podrían quedar en la calle, las personas sin hogar, las mujeres víctimas de violencia de género, estas personas mayores y el otro colectivo... los menores, la protección de menores. (Claudia).

El colectivo de personas sin hogar, que están en la calle. Por ejemplo, si surgiera una emergencia o necesitara protección algún caso, nosotros tenemos un...proyecto de personas sin hogar lo tenemos conveniado con Caritas en Gandía y si hubiera una urgencia fuera del horario de la administración, ellos se encargan de resolverlo porque tienen un centro de 24h. (Claudia).

Cuando ha habido problemas que han necesitado de nuestro trabajo los fines de semana o a cualquier hora del día, nos han llamado y cualquiera de mis compañeros hemos estado. La hora del día que fuese porque es nuestra función. (Claudia).

En la Figura 6, se muestra la categoría “Actuación conjunta interdisciplinar en la atención a urgencias psicosociales en Gandía” y su atributo correspondiente “Trabajo conjunto multidisciplinar”.

Figura 6. Actuación conjunta interdisciplinar en la atención a urgencias psicosociales en Gandía.



Nota: Elaboración propia, 2023.

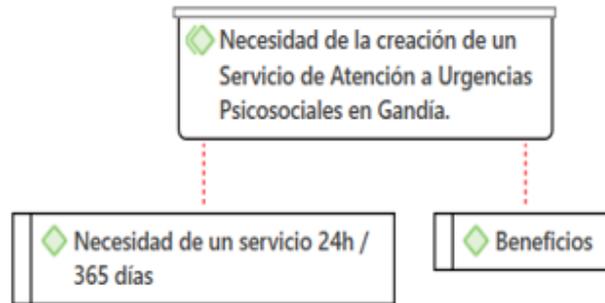
Por un lado, Lola y Darío coinciden en que es necesario un trabajo conjunto y multidisciplinar entre servicio sanitario de urgencias, cuerpo de Policía Local, Servicios Sociales y, si es posible, psicólogos/as en la atención de urgencias psicosociales en Gandía. Cada disciplina consta de unas competencias en la atención de estas urgencias. En las siguientes citas, encontramos esta información respaldada por los entrevistados:

¿La intervención conjunta? Sí, es necesario porque cada uno tiene una competencia y dependiendo de la necesidad que tenga, sea sanitaria, social o psicológica, necesitará un tipo de recurso. (Lola).

Si hubiera una coyuntura entre todos y que siempre estuviesen todos informados y desde todos los puntos de vista, yo creo que sería la mejor actuación que podríamos hacer. (Darío).

La Figura 7 muestra la categoría “Necesidad de la creación de un Servicio de Atención a Urgencias Psicosociales en Gandía” y sus atributos correspondientes.

Figura 7. Necesidad de la creación de un Servicio de Atención a Urgencias Psicosociales en Gandía.



Nota: Elaboración propia, 2023.

En las siguientes citas, se destaca la necesidad por parte de Lola y Darío de la creación de un servicio que atienda a las urgencias psicosociales de Gandía las 24 horas durante los 365 días al año. El Policía Local, afirma que el horario conflictivo es, sobre todo, una vez acaba la jornada en los Servicios Sociales del ayuntamiento, ya que generalmente los centros sociales existentes en la ciudad como es el Centro de Atención Integral a Personas Sin Hogar (CAI) o Cáritas, cierran sus puertas en este horario o están saturados y no admiten a más usuario. Por tanto, se quedan sin recursos a los que poder acceder en caso de urgencias de índole psicosocial que no requieren de traslado al hospital para una atención sanitaria. Se constata en las siguientes citas:

Sí que deberían de crear un servicio veinticuatro horas. (Lola).

El problema es que estos Servicios Sociales, por ejemplo, si estamos de turno de noche no hay Servicios Sociales por la noche. (Darío).

Nos convendría que durante veinticuatro horas tuviéramos acceso, o sea, para nosotros eso nos vendría genial, para los del SAMU me imagino que también, y para ellos..., claro si disponemos de ese servicio,

ese recurso es al que mejor podemos acceder desde la Policía Local.
(Darío)

Por el contrario, Claudia cree que en Gandía existen recursos sociales suficientes que funcionan las 24 horas del día para la atención de las urgencias que se puedan dar en los colectivos susceptibles comentado anteriormente, a excepción, del colectivo de personas mayores demenciadas, que afirma que no existe un recurso social que atienda las urgencias en este colectivo y en el momento que se producen estas urgencias y no van de la mano de una urgencia sanitaria que haya de ser tratada en el hospital, la persona va a volver a su domicilio sin que se haya puesto solución a su problema, además, existe un riesgo de desprotección y abandono de estas personas en caso de que no cuenten con apoyo familiar. Esta información se constata en la siguiente cita:

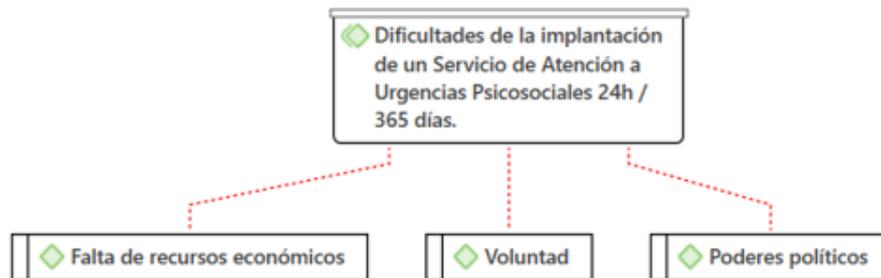
No, no. Por lo que te he dicho, porque tenemos detectados cuales son los colectivos que lo necesitan y existen esos recursos, entonces entiendo que no. De hecho, en los juzgados cuando tienen que hacer un desahucio no lo hacen a las 10 de la noche y cuando ese desahucio se produce ya nos han avisado a los Servicios Sociales y ya lo saben las familias, por lo tanto, no es una urgencia. (Claudia).

El principal beneficiario según los informantes es el ciudadano que se encuentra en situación de urgencia y requiere de una atención inmediata de los recursos necesarios (psicosocial y/o sanitarios) en el lugar donde se produce, resumiéndose la información en las siguientes citas.

El principal beneficio sería para el ciudadano, sin duda. (Lola).
Hombre, pues a ver, lo fundamental es el buen servicio de cara al ciudadano. O sea, todo lo que sea mejoras, en este caso no dejan de ser personas independientemente de la situación en la que estén, pero realmente todo es por el beneficio por la sociedad o por quién estás trabajando. (Darío).

En último lugar, la Figura 8 muestra la categoría “Dificultades de la implantación de un Servicio de Atención a Urgencias Psicosociales 24h / 365 días” y sus atributos correspondientes.

Figura 8. Dificultades de la implantación de un Servicio de Atención a Urgencias Psicosociales 24h/365 días.



Nota: Elaboración propia, 2023.

La creación de un Servicio de Atención a Urgencias Psicosociales que funcione las 24 horas del día durante los 365 días del año en Gandía supone dotar de materiales, instalaciones, la contratación de personal cualificado en horario de 24 horas, entre otros. Por ello, todos los informantes coinciden en que una de las dificultades de implantar este servicio en la ciudad de Gandía es la falta de recursos económicos.

Asimismo, Darío propone crear un Servicio de Atención a Urgencias Psicosociales 24h/365 días mancomunado entre pueblos cercanos a Gandía para reducir estos costes, sin embargo, cree que en esta situación se vería dificultada por los intereses políticos de cada ayuntamiento que formara parte la mancomunidad. Esta información se constata en las siguientes citas:

Hace falta dinero para crear un servicio nuevo. (Lola).

Está claro que si hay más turnos hay que pagar a más gente, sobre todo, los sociales, porque los sociales es de lunes a viernes y no sé si el sábado por la mañana. Ahí sí que, igual sí que hay que crear algún turno de... de localizable. (Lola).

Pero como siempre, es un problema de “politiqueo” y recursos económicos. (Darío).

Pero, estas personas, estarían la mayoría de las horas de brazos cruzados porque son situaciones muy puntuales. O sea, sería pagar más sueldos, cuando ese dinero lo prefiero gastar en centros de acogidas que nos solventarían así las situaciones que nos quedan desamparadas. (Claudia).

Igual la solución sería hacer una mancomunidad, eh..., que abarque varios pueblos: Almoinés, Daimús, Oliva, Bellreguard... y ... poner una sede general en Gandía, por ejemplo. Aunque claro, ahí estaría el problema de intereses políticos, si en cada pueblo pues gobierna un partido, el que pongan de acuerdo. (Darío).

Por otro lado, Claudia cree que las normas legales vigentes al respecto son inespecíficas sobre cuáles son las instituciones y qué funciones tienen dichas instituciones en la atención al colectivo de personas mayores susceptibles de producirse una urgencia, citado anteriormente.

Con los mayores no es así, entonces ahí hay una “lagunilla” que no sé cómo se resuelve, pero la debería resolver la ley, lógicamente, pero la ley es muy amplia, dice que la administración proveerá, ni dice que administración, ni como proveerá, ni cuándo ni quién, entonces va todo el mundo a ver que hacemos y al final esa persona vive en un municipio y en ese municipio los que estamos tenemos que buscarnos la vida y es lo que intentamos hacer. (Claudia).

Según Lola, al no existir un protocolo escrito sobre la actuación coordinada de los diferentes servicios intervinientes en la atención de urgencias psicosociales en Gandía, esta conexión entre disciplinas depende de la voluntad y del esfuerzo personal de cada profesional. También, ante la dificultad de crear un Servicios de Atención a Urgencias Psicosociales 24h/365 días en Gandía, plantea que, con mayor voluntad, tanto política como de los servicios ya existentes (Servicios Sociales, Policía Local y SAMU), podrían reunirse y acordar un protocolo de actuación que organice la atención coordinada de urgencias psicosociales en Gandía. En las siguientes citas, se constata la información:

Si hay voluntad se pueden crear como en atención primaria que dicen, eh... tal día tú tienes las urgencias de ocho a tres, tu estas trabajando en tu consulta y los lunes le toca a tal, el martes a tal y sabes que si el lunes hay una urgencia sales tú y dejas tu consulta, ¿no? (Lola).

En mi caso, porque sí que he contactado con Servicios Sociales de aquí el hospital, sí que me pongo en contacto con ellos, sea sábado, domingo, lunes, miércoles, pero a través de urgencias o ya directamente voy a su despacho, pero a modo personal. (Lola).

4. DISCUSIÓN

La implantación de un Servicio de Atención a Urgencias Psicosociales que funcione las 24 horas del día durante los 365 días del año en la ciudad de Gandía se plantea como una propuesta innovadora para resolver los problemas, de índole biopsicosocial, que acontecen actualmente en la en la ciudad ofreciendo una atención integral.

Según Arricivita (2006) y Romero, et al. (2021), las diferentes situaciones que pueden producir una emergencia resultan ser vivencia de peligro, daño, pérdida y/o amenaza para los diferentes afectados, de tal manera, que, junto a los problemas físicos, frecuentemente pueden aparecer dificultades o problemas de orden social que requieren de una actuación inmediata con los medios y recursos sociales ordinarios y competentes.

Los resultados del análisis muestran que las principales situaciones de urgencias psicosociales en Gandía son: abandonos de personas mayores, situaciones que durante o posteriormente a la atención sanitaria se descubre alguna problemática social como la ausencia de apoyo familiar, la incapacidad de atender sus propias necesidades, problemas de drogas y robos entre familiares, situaciones de maltrato, síndrome de Diógenes, malas condiciones de vivienda, disputas entre vecinos y la no adherencia al tratamiento debido a situación de indigencia.

Los servicios que intervienen en la atención in situ de las emergencias extrahospitalarias, como es el SAMU, cuando llega un aviso de alerta al 112, son detectores privilegiados de urgencias psicosociales. En este aspecto, tienen un papel fundamental los/as enfermeros/as que acuden al lugar donde se producen las emergencias. Coincidiendo con Camús (2015), los servicios de emergencias sanitarias son detectores de prestigio de necesidades sociales de emergencias, que deben trabajar en conjunto con servicios de emergencias sociales para asegurar la respuesta integral y coordinada al ciudadano.

En concordancia con Arricivita (2006, 2013), los profesionales del Trabajo Social son los encargados de atender a las personas que por su situación de amenaza o traumática, se ven desbordadas sus capacidades de respuesta. Por tanto, cabe pensar que, la actuación en materia de urgencias y emergencias necesita un abordaje desde equipos psicosociales integrados por trabajadores sociales, psicólogos, personal sanitario, etc. Tras el análisis de los datos se observa que las urgencias y emergencias extrahospitalarias que se producen en Gandía pueden ser de índole sanitaria y/o psicosocial y los servicios que actualmente atienden in situ las urgencias y emergencias son el SAMU y la Policía Local, principalmente. Según dos de los profesionales entrevistados, necesitaría en Gandía la figura del/a trabajador/a social que actuara in situ en las urgencias psicosociales detectando situaciones de problemática social y brindando el recurso o medio más conveniente para su atención. Por otro lado, uno de los informantes clave sostiene que la actuación del/a trabajador/a social en las

urgencias y emergencias puede demorar en el tiempo hasta que la vertiente sanitaria de la urgencia o emergencia se solucione. Sin embargo, existen situaciones de urgencia psicosocial que no precisan de atención sanitaria. A diferencia de la ciudad de Gandía, en España ya son numerosas las ciudades que cuentan con servicios de atención a urgencias y emergencias sociales, algunos ejemplos de estos servicios son el SAMUR SOCIAL de Madrid, el Servicio de Emergencias Sociales de la ciudad de Sevilla, el Servicio de Atención de Urgencias Sociales en Huesca y el SAUS en la ciudad de Valencia.

De acuerdo con Cebrián, et al. (2019), en las situaciones de emergencias es de esperar un aumento de las reacciones emocionales intensas de las personas afectadas, pero también de aquellas personas que durante su trabajo están expuestas a situaciones en las que se amenaza la propia integridad física, siendo el TEPT el trastorno más frecuente entre el personal de emergencias de primera respuesta. Asimismo, según dos de los informantes clave, también es necesaria la actuación in situ de psicólogos/as para brindar apoyo psicológico y ayudar a restablecer la estabilidad a nivel emocional y conductual de las personas afectadas directamente por la situación de urgencia o emergencia, así como a los profesionales que por motivo de su trabajo se ven afectados.

El estudio refleja que la principal problemática en la atención de urgencias psicosociales en Gandía aparece una vez finaliza el horario de atención a los usuarios de los SS.SS, es decir, a partir de las 15:00h de lunes a viernes y durante todo el día el fin de semana. Coincidiendo con Camús (2015) y Romero, et al. (2021), las situaciones de vulnerabilidad, exclusión y pobreza son generadoras de emergencias sociales y requieren atención con los medios y recursos sociales ordinarios a cualquier hora del día y en cualquier lugar.

Coincidiendo con Ripoll (2021), es fundamental establecer un protocolo entre el equipo de emergencias sanitarias extrahospitalarias y un servicio de atención a urgencias sociales para la resolución asistencial integral de las emergencias extrahospitalarias. El análisis de los datos obtenidos muestran que la Administración de SS.SS del Ayuntamiento de Gandía no cuenta con un procedimiento de actuación para el grupo de personas mayores susceptibles de urgencia psicosocial. Uno de los informantes clave comenta que han de “improvisar” una actuación cuando se produce una urgencia en este colectivo ya que no cuentan con protocolos de actuación ni recursos pertinentes.

Los resultados muestran que las principales dificultades de la implantación de un Servicio de Atención a Urgencias Psicosociales 24 horas / 365 días en Gandía son en primer lugar, la inversión económica que conlleva la creación de un nuevo servicio no existente actualmente. Por otro lado, esta iniciativa ha de contar con el interés político que inviertan partidas económicas y regulen la creación del servicio con normas legislativas. Asimismo, las soluciones propuestas entre las distintas personas entrevistadas son, por un lado, la creación de un servicio mancomunado que abarque varias poblaciones alrededor de la ciudad de Gandía (como lo hace el Departamento de Salud de Gandía). También, la creación de protocolos en reuniones entre las distintas disciplinas intervinientes que agilice la acción coordinada, aunque todavía no exista un Servicio de Atención a Urgencias Psicosociales en Gandía. Por tanto, además de la voluntad política, son necesarios los esfuerzos de los profesionales implicados para la creación de este servicio. Correspondiéndose con Ararteko (2007).

Por último, según la información obtenida tras el análisis de los datos obtenidos en este estudio, el principal beneficiario de crear un Servicio de Atención a Urgencias Psicosociales 24 horas / 365 días que actúe en conjunto con el SAMU, es el ciudadano y la comunidad, que recibe atención integral inmediata acorde a sus necesidades requeridas, directamente en el lugar donde se produce la situación de urgencia.

De acuerdo con el Ministerio de sanidad, política social e igualdad (2011) que afirma que la coordinación entre los servicios sanitarios y sociales que facilita la respuesta a una situación de necesidad sanitaria y social que se da en una persona en un momento determinado de su vida, trae consigo beneficios para cualquier ciudadano.

5. CONCLUSIONES

La situación actual de la atención a las urgencias psicosociales en la ciudad de Gandía muestra una carencia de recursos frente a otras ciudades tanto en la misma, como en otras CCAA.

Las urgencias psicosociales en Gandía son atendidas in situ actualmente por el SAMU y la Policía Local, la actuación coordinada sociosanitaria de las urgencias psicosociales es inexistente en la ciudad de Gandía.

El/la enfermero/a de emergencias extrahospitalarias es un detector clave de urgencias psicosociales.

Los SS.SS del Ayuntamiento de Gandía atienden a los usuarios en un horario de lunes a viernes de 08:00h a 15:00h, al margen de este horario ni las personas ni los servicios encargados de atender urgencias psicosociales disponen de recursos sociales de urgencia.

La creación de un Servicio de Atención a Urgencias Psicosociales en la ciudad de Gandía 25h/365 días formados por trabajadores/as sociales y psicólogos/as necesita de la voluntad de políticos y profesionales.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Ararteko. (2007). Atención sociosanitaria: una aproximación al marco conceptual y a los avances internacionales autonómicos. *Informe extraordinario de la institución del Ararteko al Parlamento Vasco*, VI (157), 24-55. Recuperado de: https://www.ararteko.eus/sites/default/files/2021-12/2_1357_3.pdf
- Aranaz, J.M. (2017). *La gestión sanitaria orientada hacia la calidad y seguridad de los pacientes*. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/148384496.pdf>
- Arricivita, A.L. (2006). La intervención social (o psicosocial) en emergencias y catástrofes. *Servicios sociales y Política social. Intervención Social en situaciones de emergencias*, 74, 27-41.
- Arricivita, A.L. (2013). *El Trabajo Social en situaciones de Crisis, Emergencias y Catástrofes en Castilla La Mancha*. Colegio Oficial de Trabajo Social de Castilla - La Mancha. Recuperado en: <https://www.trabajosocialclm.com/docs/pdf/799daf02312f11e9bf1b8abddcfaa2fd.bundle.pdf>
- Baloian, I., Chia, E., Cornejo, C. y Paverini, C. (2007). *Intervención psicosocial en situaciones de emergencia y desastres; guía para el primer apoyo psicológico*. Comisión Técnica de Apoyo Psicológico en Situaciones de Emergencias y Desastres. Recuperado de: <http://www.cop.es/uploads/PDF/GUIAINTERVENCION-SITUACIONES-EMERGENCIA.pdf>
- Camús, D. (2015) *Análisis de necesidades y evaluación de recursos socio-sanitarios que dan respuesta a las emergencias sociales en la ciudad de Valencia. Propuesta de un nuevo recurso*. (Tesis Doctoral). València: Universitat de València, Facultat de Psicologia.
- Camús, D. (2016) Las emergencias sociales: fundamentos e intervención. Abordaje desde una perspectiva multidisciplinar. *Asociación Cultural y Científica Iberoamericana*, 247.
- Camús, D. y Pinzazo, S. (2016) Asistencia sociosanitaria de emergencia a personas mayores en situación de riesgo. A propósito de un caso. *Ehquidad International Welfare Policies and Social Work Journal*, 6, 115-138. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2016.0011>

- Cebrián, E., Camús, D., Nácher, C., Moreno, M.I. y Sanchis, A. (2019) Atención psicológica en los y las profesionales del SAMU ante el estrés postraumático. *Ehquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, 13, 37-58. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2020.0002>
- Dirección General de Servicios Sociales. Comunidad de Madrid. (2013) Servicio de emergencia social de la Comunidad de Madrid. *Biblioteca Virtual de la Comunidad de Madrid*.
- Estivill, J. (2022) El rol de enfermería en los servicios de emergencias médicas. *NPunto*, V (50), 73-99.
- Grupo 5. (2019) Servicio de atención a urgencias sociales y colaboración en emergencias (SAUS). Recuperado de: <https://www.grupo5.net/centros/serviciode-atencion-a-urgencias-sociales-y-colaboracion-en-emergencias-saus/>
- Martínez, J. y Moreno, M.J. (2021) *Pliego de condiciones técnicas que regirán la contratación del Servicio de Atención a Urgencias Sociales y Colaboración en Emergencias*. Servei de Benestar Social i Integració. Secció Serveis Socials Generals. Ajuntament de València. Recuperado de: <https://contrataciondelestado.es/wps/wcm/connect/bb1d0866-d7d9-4ef1-9cdb9ba76bc23fc1/DOC20211007111239PPT.pdf?MOD=AJPERES>
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2011) *Libro blanco de la coordinación sociosanitaria en España*. Gobierno de España, 28-62. Recuperado de: https://www.sanidad.gob.es/novedades/docs/Libro_Blanco_CCS_15_12_11.pdf
- Real, P. y Calabozo, F. (2012) *Servicio de Emergencias Sociales del Ayuntamiento de Sevilla. Psicosocial y Emergencias*. Publicación digital sobre Trabajo Social en Emergencias, Catástrofes y Violencia Política.
- Romero, S., Esteban, E. y Del Rincón, M^aM. (2021) Las emergencias y urgencias sociales desde los Servicios Sociales: el papel del Trabajo Social. *Acciones e Investigaciones Sociales*, 42, 185-208.



El maltrato de niños y niñas: Vulneración de sus derechos en la ciudad de Guayaquil

Child abuse: Violation of children's rights in the city of Guayaquil

Lourdes Monserrate Mendieta Lucas, Ingrid Verónica Cevallos Valdiviezo y Beatriz Ivonne García Muñoz

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (Ecuador)

Resumen: El maltrato infantil es considerado una problemática social que afecta al desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes, ante la cual se establecen normativas que regulen y garanticen sus derechos. El presente artículo tiene como objetivo, identificar las situaciones que amenazan o vulneran los derechos del niño en Guayaquil. Metodológicamente se desarrolló una investigación con enfoque mixto y el tipo de investigación que se utilizó fue la exploratoria analítica. La población de la presente investigación abarca los 170 expedientes de casos que fueron presentados en la Junta de Protección de Derechos durante el año 2020, seleccionados como muestra 119 de estos. Se utiliza la entrevista como instrumento para la recolección de datos, develando que, en relación con los tipos de vulneración de derechos, la integridad personal resulta la más vulnerada, generada como una reacción de los comportamientos en los que se desenvuelven los agresores de los niños y niñas.

Palabras claves: Maltrato infantil, Derechos, Negligencia, Integridad personal.

Abstract: Child abuse is considered a social problem that affects the integral development of children and adolescents, before which regulations are established that regulate and guarantee their rights. This article aims to identify situations that threaten or violate the rights of children in Guayaquil. Methodologically, research with a mixed approach was developed and the type of research used was analytical exploratory. The population of this investigation covers the 170 case files that were presented to the Cantonal Council for the Protection of Rights during the year 2020, selecting 119 of these as a sample. The interview is used as an instrument for data collection, revealing that, in relation to the types of violation of rights, personal integrity is the most violated, generated as a reaction of the behaviors in which the aggressors of children develop. and girls.

Keywords: Child Abuse, Rights, Negligence, Personal Integrity.

Recibido: 31/10/2023 Revisado: 15/11/2023 Aceptado: 04/12/2023 Publicado: 20/01/2024

Referencia normalizada: Mendieta Lucas, L.M., Cevallos Valdiviezo, I.V. y García Muñoz, B.I. (2024). El maltrato de niños y niñas: Vulneración de sus derechos en la ciudad de Guayaquil. *Ehquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, 21, 143-160. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2024.0006>

Correspondencia: Lourdes Monserrate Mendieta Lucas. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (Ecuador). Correo electrónico: lourdes.mendieta@cu.ucsg.edu.ec

1. INTRODUCCIÓN

El maltrato infantil constituye un problema social que incide en el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes (NNA), para la cual se establecen normativas encargadas de regular y garantizar sus derechos (Congreso Nacional, 2013). A decir de Pérez et al. (2017) es entendido además como una agresión intencional de padres o cuidadores hacia el niño, con la finalidad de herir o destruir al infante.

La mirada de esta problemática en América Latina evidencia que gran porcentaje de los NNA de la región se enfrentan a diversos tipos de maltratos como: emocional, físico, abuso sexual y la exposición a situaciones de negligencia. Las cifras muestran que 40 millones de NNA entre los primeros años de vida hasta los 15 años de edad están expuestos a abusos, violencia y abandono familiar. Estos tipos de maltrato también se presentan en el contexto educativo y en el de la comunidad. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la violencia se genera con mayor periodicidad en el contexto del hogar, ejerciendo acciones como el castigo físico para disciplinar a los NNA, el abandono, la explotación económica y el abuso sexual. En el contexto latinoamericano una cifra mayor al 50% de los adultos, consideran como forma de instruir o sancionar a las acciones de maltrato contra los NNA (UNICEF, 2019).

Para el año 2018 un estudio realizado por el Observatorio Social del Ecuador sobre la situación de la niñez y la adolescencia en el país, enfocado en los ODS, evidenció que: en el contexto del maltrato infantil físico, el 36% considera que las agresiones de NNA provienen de los hombres; un 35% y un 31% respectivamente, expone que la Sierra es la región con mayor porcentaje de maltrato, y la Costa la de menor incidencia. La etnia en la cual se evidencia un mayor volumen de casos de maltrato infantil físico por parte de los padres es la afrodescendiente con una cifra del 47% y la etnia con menos casos de violencia infantil es el blanco/mestizo con un 29%; prevalecen las situaciones de maltrato infantil en la zona rural para un 37% (Observatorio Social del Ecuador, 2018).

En el ámbito educativo, contexto donde también se presentan situaciones en las que se ejercen el maltrato infantil físico a los NNA, el estudio reflejó que los hombres docentes son más agresores que las mujeres para un 7% y un 5%b respectivamente; el rango de edad más afectado por los maltratos de los profesores son los niños que tienen entre 5-11 años para un 10%; los docentes de la región amazónica son los que más agreden físicamente para un 8%, en tanto los de la Sierra tienen el porcentaje más bajo con un 6%. Respecto a la etnia, los indígenas tienen un porcentaje del 13% de docentes maltratantes, la zona rural un 10% y la zona urbana tiene un 5%, considerada esta última la de menor incidencia en el maltrato físico a los NNA.

En consecuencia, en el periodo del 2014-2018 se efectuaron, por agresiones sexuales a los NNA en el sistema educativo 3.300 denuncias. De estas, un 49% responden a casos vinculados con los actores parte del área educativa: un 75% señala como maltratantes a los profesores, el 21% considera que los agresores sexuales son estudiantes y el 4% de las denuncias ha sido para el personal administrativo y de limpieza del establecimiento. Además, un total de 4.864 quejas fueron presentadas en los consejos de las judicaturas, por denuncias de delitos sexuales a NNA entre enero del 2016 a noviembre del 2017, de esos 4.864, 2.264 fueron los casos totales que fueron a juicios y de esta cifra solo 1.653 fueron los casos que recibieron sentencias (Observatorio Social del Ecuador, 2018).

En este sentido, estudios realizados por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Consejo de Igualdad Intergeneracional, abordan el sistema de protección de la niñez y adolescencia. Una encuesta aplicada a los Consejos Cantonales de Protección Integral de Derechos, evidencian que, en una de sus interrogantes, el 66.01% de los consejos Cantonales consideran que las experiencias sobre la práctica de las medidas de protección han sido exitosas; el 33.01% mencionó lo contrario (Rodrigues, 2018).

Según Castañer y Griesbach (2018) las medidas de protección se disponen ante un escenario de riesgo contra la vida, integridad y libertad de los NNA para garantizar su protección, restituir el derecho violentado y a su vez garantizarlos. Constituyen un mecanismo que permite realizar una acción para transformar la situación de violencia a dicho derecho, pero no solo se enfoca en restaurar el derecho vulnerado, sino que también tienen un énfasis específico, en garantizar los derechos, en este caso, los de NNA que pasan por una situación de maltrato.

Por ello, resulta indispensable conocer las situaciones de amenazas o violación de derechos, individual y colectivamente de los grupos de atención prioritaria dentro de la jurisdicción del Cantón Guayaquil.

Consecuentemente se plantea como objetivo, identificar las situaciones que amenazan o vulneran los derechos de los NNA y demandan de la intervención de la Junta de Protección de Derechos en los niños y niñas en condiciones de maltrato en la ciudad de Guayaquil en el año 2020.

2. METODOLOGÍA

Metodológicamente se desarrolló una investigación con enfoque mixto, basada en la combinación de los enfoques cualitativo y cuantitativo, busca una visión más completa que requiere esta problemática, una de las características que representan a este enfoque es que integra diferentes procesos sistemáticos y técnicas (Hernández, 2017). Consecuentemente la revisión documental permitió recolectar la información escrita sobre el tema en cuestión, dándole continuidad a las relaciones o posturas observables.

Su empleo permitió identificar y seleccionar aquellos casos de denuncia de niños o niñas menores de doce años que han sido víctima de maltrato, desde enero hasta diciembre del 2020. El análisis crítico de los documentos en cuestión aporta conocimientos esenciales para la investigación. También se utilizó la entrevista como técnica de recopilación de datos, elaborada a partir de una conversación con interrogantes abiertas que favorecen la comunicación bidireccional con el entrevistado.

La información recolectada se tabula para expresar las características esenciales de la problemática abordada, organizar los datos y facilitar el momento del análisis de los mismos mediante el empleo de gráficos representativos de los mismos.

El tipo de investigación que se utilizó fue la exploratoria analítica, para identificar las situaciones que amenazan o vulneran los derechos de los niños y niñas. Se empleó además para generar conocimiento que no está claramente definido, el cual se lleva a cabo para la comprensión de la problemática.

La población o universo de la presente investigación abarca los 170 expedientes de casos en los que fueron involucrados o afectados niños y niñas correspondientes al año 2020, presentados a la Junta Cantonal de Protección de Derechos de la ciudad de Guayaquil.

La muestra fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico intencional, a partir de algunos criterios de intencionalidad establecidos como: casos presentados en el año 2020, denuncias realizadas a la Junta Cantonal de Protección de derechos, casos denunciados exclusivamente de la ciudad de Guayaquil, casos de niños y niñas menores de doce años como lo indica ley.

Basados en esta metodología, la muestra fue delimitada en 119 expedientes o casos lo que representa el 70% de la población y garantiza la representatividad y tamaño de la muestra. Para la recolección de datos se

utiliza la revisión documental de lo legislado y de los expedientes, así como entrevista a funcionarios y equipos técnicos que atienden los casos denunciados.

3. DISCUSIÓN, HALLAZGOS O RESULTADOS

El maltrato infantil es una problemática social que se ha presentado históricamente y que ha sido contemplada desde la propia Constitución, por ello resulta oportuno realizar un análisis comparativo entre la presente Constitución del 2008 y la Constitución que se instituyó en 1998, con la finalidad de conocer como se ha comportado la garantía de los derechos de los niños y niñas en el pasado y en la actualidad

Tabla 1. Análisis Constitucional sobre el maltrato infantil

<i>Constituciones del Ecuador</i>	<i>Artículos enfocados en los temas de niños y niñas, sus derechos, maltrato infantil, vulneración, negligencia, obligaciones del Estado</i>
CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR - 1998	<p>Artículo 3.- Son deberes primordiales del Estado: 2. Asegurar la vigencia de los derechos humanos, las libertades fundamentales de mujeres y hombres, y la seguridad social.</p> <p>Art. 47.- En el ámbito público y privado recibirán atención prioritaria, preferente y especializada los niños y adolescentes, las mujeres embarazadas, las personas con discapacidad, las que adolecen de enfermedades catastróficas de alta complejidad y las de la tercera edad. Del mismo modo, se atenderá a las personas en situación de riesgo y víctimas de violencia doméstica, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos.</p> <p>Art. 48.- Será obligación del Estado, la sociedad y la familia, promover con máxima prioridad el desarrollo integral de niños y adolescentes y asegurar el ejercicio pleno de sus derechos. En todos los casos se aplicará el principio del interés superior de los niños, y sus derechos prevalecerán sobre los de los demás.</p> <p>Art. 23-. 2. El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar, en especial, la violencia contra los niños, adolescentes, las mujeres y personas de la tercera edad.</p> <p>Art. 50.- El Estado adoptará las medidas que aseguren a los niños y adolescentes las siguientes garantías:</p> <p>1. Atención prioritaria para los menores de seis años que garantice nutrición, salud, educación y cuidado diario; 4. Protección contra el tráfico de menores, pornografía, prostitución, explotación sexual, uso de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y consumo de bebidas alcohólicas; 5. Prevención y atención contra el maltrato, negligencia, discriminación y violencia.</p> <p>Art. 52.- El Estado organizará un sistema nacional descentralizado de protección integral para la niñez y la adolescencia, encargado de asegurar el ejercicio y garantía de sus derechos. Su órgano rector de carácter nacional se integrará paritariamente entre Estado y sociedad civil y será competente para la definición de políticas. Formarán parte de este sistema las entidades públicas y privadas. Los gobiernos seccionales formularán políticas locales y destinarán recursos preferentes para servicios y programas orientados a niños y adolescentes.</p>

Tabla 1. (Continuación). Análisis Constitucional sobre el maltrato infantil

CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR - 2008	<p>Art. 3.- Son deberes primordiales del Estado: 1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes.</p> <p>Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.</p> <p>Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas. Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral.</p> <p>Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes: 1. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos. 4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o contra la negligencia que provoque tales situaciones. 5. Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo.</p> <p>Art. 341.- El Estado generará las condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, que aseguren los derechos y principios reconocidos en la Constitución (...). El sistema nacional descentralizado de protección integral de la niñez y la adolescencia será el encargado de asegurar el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Serán parte del sistema las instituciones públicas, privadas y comunitarias.</p>
---------------------------------------	--

Fuente: Elaboración propia a partir de lo legislado en la Asamblea Nacional Constituyente de 1998 y 2008 respectivamente

3.1. Análisis Constitucional sobre el maltrato infantil

En la Constitución del año 1998 se encuentran aspectos que hablan sobre los derechos de los niños, niñas y adolescentes, tal es el caso de los artículos 3, 23, 47, 49, 50 y 52, en ellos, su contenido puede comprenderse desde una perspectiva más general, además, no desarrolla un enfoque de intervención, sino que, se plantean centrándose solo en la prevención.

Asimismo, es notable la carencia de un enfoque de Derechos Humanos, ya que los artículos, se plantean como acciones a realizar, sin tener una base en un marco de derechos. Un ejemplo dentro de este análisis, es el art. 50, que promueve la atención prioritaria para los NNA y garantiza algunos derechos como la educación y la salud, mientras que, en la Constitución del 2008, en el art. 46, que presenta y ofrece las mismas características, al final, añade que esto se realiza en base a un marco de protección integral de los derechos.

En términos generales, la Constitución de 1998 es inclusiva con los niños, niñas y adolescentes, vela por el bienestar de ellos, además de que establece que el Estado y el Sistema Nacional Descentralizado, debían de actuar en pro de los derechos de los NNA del Ecuador.

Por su parte, los artículos de la actual Constitución, en los cuales se expresa la garantía a los derechos de los NNA son los 3, 35, 44, 46 y 341, en estos se reconoce que tiene como base al Instrumento de 1998, sobre todo, al momento de redactar los artículos; pese a esta característica, es notable la influencia que toma del Buen Vivir y del enfoque de Derechos Humanos en el contenido de la normativa.

Se observa en la Constitución del 2008, desde el artículo 3, una perspectiva integradora, ya que no solo toma en consideración los derechos que se establecen en dicho documento normativo, sino, que también garantiza los derechos que se indican en los distintos instrumentos internacionales, que han sido aprobados por la constitución. Situación que no se presenta en la normativa anterior.

El artículo 35, se redacta sobre los grupos de atención prioritaria, en el cual se incluye a los niños, niñas y adolescentes, se añade también que recibirán la misma atención en situaciones de riesgo de maltrato infantil, catástrofes naturales entre otras. Como base, toma al artículo 44 de la constitución de 1998, la diferencia entre ambos radica en la perspectiva de Derechos Humanos que tiene la Constitución del 2008, ya que agrega de una especial atención en situaciones de doble vulnerabilidad.

En el nuevo instrumento el artículo 341, trata la protección integral a los ciudadanos, también explica sobre el Sistema Nacional Descentralizado y como este será el que se encargue de la protección integral de los NNA. En comparación con el artículo 52 de la Constitución anterior, el cual es relativamente similar, la diferencia es notoria, al instante en el que la normativa pasada, agrega sobre las políticas locales que serán generadas por los gobiernos seccionales y que además estas instituciones deberán gestionar programas y servicios para los NNA.

3.2. Análisis de los expedientes

- *Respecto a la variable de derechos vulnerados*

Al momento de realizar la denuncia, el derecho más vulnerado fue la integridad personal para un 44%, de acuerdo con el Código de la Niñez y Adolescencia (2013) en el artículo 67, compuesta de elementos físicos, psicológicos y sexuales.

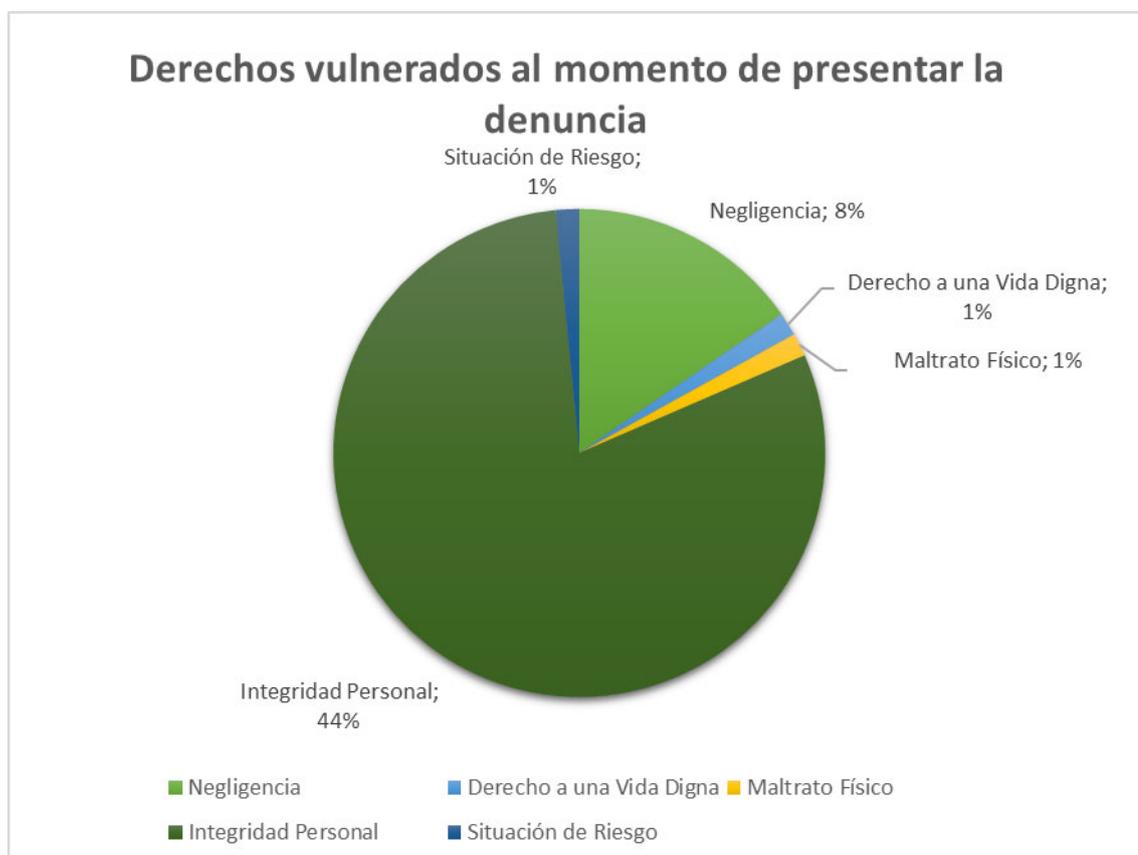


Gráfico 1. Derechos vulnerados al momento de presentar la denuncia
Fuente: Elaboración propia.

En consonancia la Junta Cantonal de Protección de Derechos “actúa en situaciones de vulneración de derechos, ante la simple amenaza de que se estén vulnerando ya sea de salud, educación, integridad personal, al buen vivir de cualquier niño y adolescente” (Junta Cantonal de Protección Integral de Derechos de Guayaquil, 2018).

Con estos resultados se puede inferir que el derecho a la integridad física es el más vulnerado porque integra aspectos no solo físicos sino también psicológicos y sexuales, dando un contexto más integral. Desde esta perspectiva se asume lo planteado por Bronfenbrenner en la Teoría Ecosistémica, la cual contempla las situaciones desde una visión Holística e integradora, es decir que la acción de maltrato no solo afecta al aspecto físico, sino también a la parte psíquica, aspecto que incide negativamente en el desarrollo integral del niño y genera como consecuencia, bajo rendimiento escolar, deserción estudiantil, consumo de estupefacientes e inicios de vida delictiva; acciones que afectan o influyen en los otros escenarios donde se desenvuelven los NNA.

En otro orden, el segundo porcentaje más alto con un 8% es de la negligencia, considerada por Soriano (2015) como la acción de abandono de las responsabilidades u obligaciones, en temas como el maltrato infantil, se pueden incluir como actos negligentes: no brindar una alimentación acorde a su edad, descuido en relación a las necesidades de salud, higiene, educación, no supervisión de los cuidadores o padres.

Así, se infiere que esto se debe a la conducta de irresponsabilidad de los padres, la cual puede estar asociada con la madurez, según estudios realizados en España en el 2002 donde el 52% de los padres de niños recién nacidos eran adolescentes, en comparación con los padres adultos que representaba el 48 por ciento (Universidad de Murcia España, 2002).

De este dato se resaltan dos aspectos relevantes, el primero es que se denota una cifra elevada de padres adolescentes y el otro dato es que esta situación no es algo reciente, sino que desde ya hace un poco más de 20 años

se presentan circunstancias similares. Ello conduce nuevamente a la conclusión, sobre lo que expone la teoría de Bronfenbrenner, que la sociedad al ser dinámica influye en todos los escenarios.

El maltrato físico, situación de riesgo y el derecho a una vida digna, cuentan con un 1% respectivamente.

- Respecto a la relación existente entre el denunciado y el niño o niña afectado

El mayor porcentaje, es para la madre con un 57%, mientras que el 12% es para ambos padres, es decir ambos son denunciados, le sigue con el 9% el padre, en cambio profesores y vecinos tiene un 3% respectivamente.

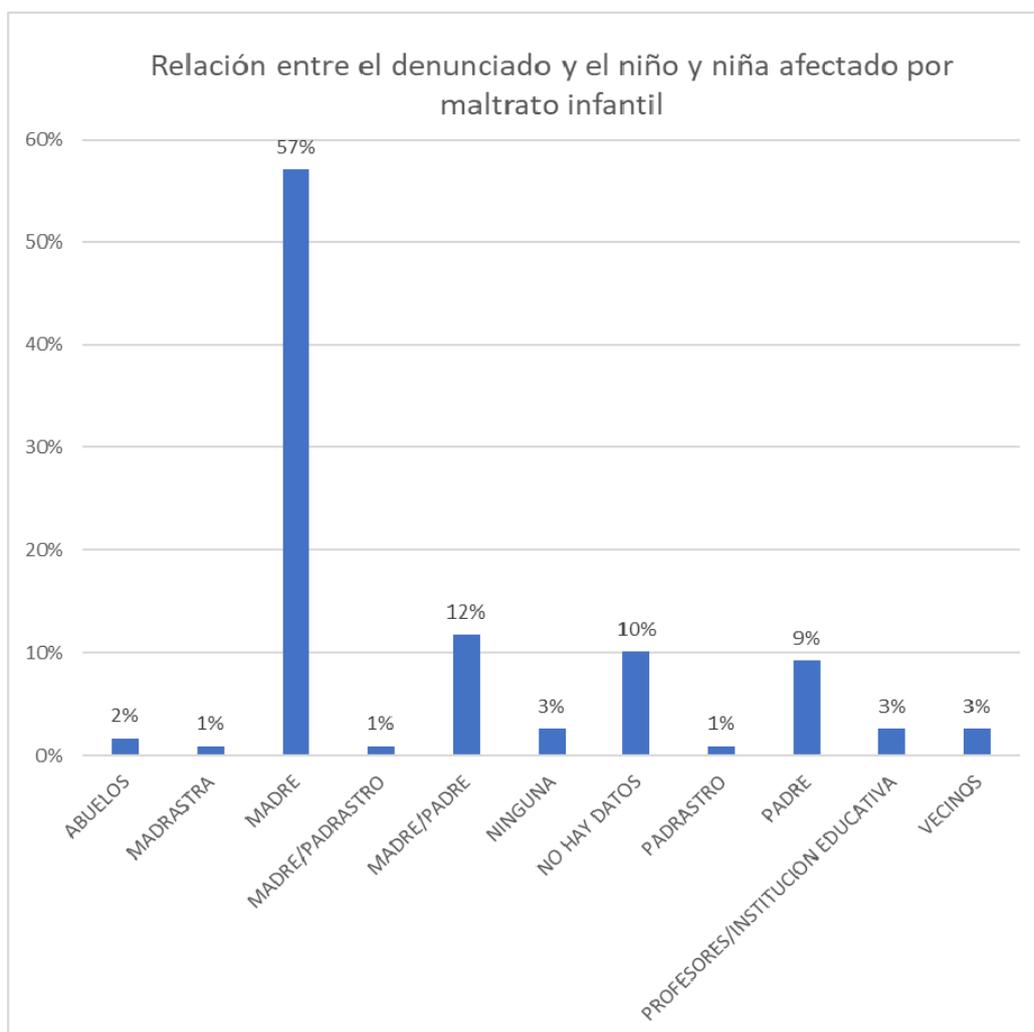


Gráfico 2. Relación entre el denunciado y el niño y niña afectado por maltrato infantil.

Fuente: Elaboración Propia.

Las indagaciones realizadas evidencian que se normalizan el maltrato y las violencias disciplinarias por las cuales optan los cuidadores o padres de los NNA ya sean maltrato físico o verbal, las estadísticas indican que, por ejemplo, en Argentina el 70% de los hogares hacen uso de estos métodos de disciplina, tales como cachetadas, golpes, zamarreos y gritos (UNICEF, 2017). Se infiere que la madre es la más denunciada, porque es la que más tiempo pasa con los niños y niñas comúnmente y en el proceso de crianza trata de implementar disciplina con situaciones de violencia, esto da como resultados un maltrato físico y psicológico por parte de ellas.

Los resultados anteriores permiten identificar no solo las situaciones que amenazan o vulneran los derechos de los NNA, sino que también se reconocen los actores que ejercen este tipo de violencia, lo cual se puede complementar con lo que indica el artículo 67 del Código de la Niñez y Adolescencia (2013) que hace referencia a que las agresiones y el maltrato infantil puede venir de cualquier persona (Congreso Nacional, 2013).

Este aspecto se manifiesta cuando se observa, que tanto la madre como el padre de los niños y niñas afectados de maltrato infantil son los mayores denunciados, es decir son las personas que ejercen el poder que tienen, sobre sus hijos para agredirlos de cualquier forma, este hecho nos lleva a reflexionar que los actos de maltrato infantil en gran medida suceden en el Microsistema, si nos referimos a la teoría ecosistémica. El microsistema analiza las relaciones que la persona tenga en los contextos más próximos a él sujeto y donde se desarrolle habitualmente (Palomeque, 2019). Esto que indica el autor, hace alusión a la cotidianidad de las personas y las redes en las que se desenvuelven, en este caso con la cotidianidad de los niños y niñas, quienes en su mayoría tienen como principal cuidadora a la madre.

- Respecto a la procedencia de las denuncias

El estudio identifica y concluye que la mayor cantidad de denuncias proceden de entidades públicas, como instituciones educativas y centros de salud del servicio público, en este sentido los hospitales tienen el porcentaje más alto con un 53%, seguido de la DINAPEN con un 29%. Las procedentes del MIES representan el 12% y el porcentaje más bajo es el 6% para las entidades educativas.

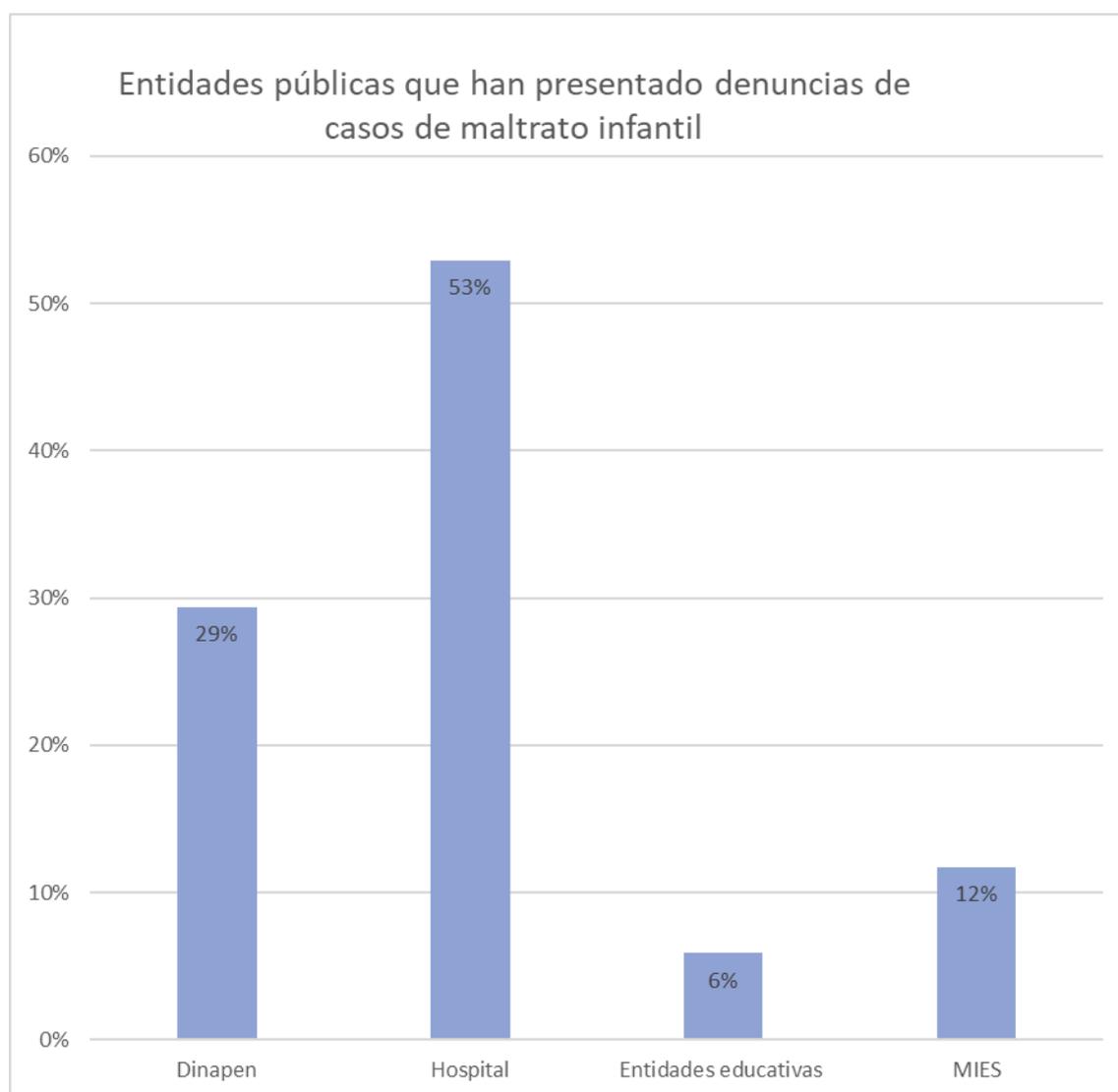


Gráfico 3. Entidades públicas que han presentado denuncias de casos de maltrato infantil.

Fuente: Elaboración propia.

Es válido señalar que estas instituciones cuentan con rutas de atención a casos de niños y niñas cuyos derechos han sido vulnerados. También se devela la existencia de un alto porcentaje de actos de maltrato infantil que no han sido denunciados por desconocimiento en el domicilio, quedando estos niños y niñas en indefensión.

Además, se deduce que la existencia de un mayor porcentaje de denunciados por parte de hospitales se debe a que la mayoría de los casos son de niños de 1 día de nacidos hasta los 3 años, edad en la que requieren más cuidados porque es su edad exploratoria o porque son recién nacidos con madres consumidoras, vulnerando desde la concepción sus derechos, estos niños o niñas nacen con síndrome de abstinencia violentando su derecho a la integridad personal desde su nacimiento.

Este rango de edad representa el 42% de los niños y niñas afectados por el maltrato infantil, seguido de aquellos entre 8 y hasta los 11 años con 12 meses para un 32%, los niños y niñas entre los 4 hasta los 7 años, representan el 26% (Inserte Gráfico 4). Esto permite plantear que la causa de que el menor porcentaje de denuncias realizadas corresponda a las entidades educativas, es porque la mayor cantidad de niños y niñas que han sido maltratados no se encuentran en edad escolar.

Para prevenir, proteger y abordar la problemática tratada en Cantón Guayaquil, la Junta Cantonal de Protección de Derechos de Guayaquil emite medida de protección y aprueba "Ordenanza para Proteger a NNA del abuso en todas sus formas, ya sea de maltrato físico o negligencia. Una política pública para aumentar la participación de la ciudad y la protección integral de los derechos de Guayaquil.

- Respecto a los factores que favorecen el cumplimiento o incumplimiento de las medidas de protección que emite la Junta Cantonal de Protección de Derechos

Entre las medidas en función se encuentran:

- Capacitación de los funcionarios del gobierno local en temas relacionados con los derechos y la protección de la niñez y la adolescencia.
- Actos de sensibilización de la comunidad, especialmente a través de los servicios de salud locales.
- Elaborar y promover campañas para prevenir abusos y promover los derechos de la niñez y la juventud.
- La Asamblea Legislativa de Protección Integral de Derechos de Guayaquil aplica medidas cautelares o punitivas para recibir, procesar y resolver administrativamente las denuncias por maltrato infantil.
- La red de salud de la ciudad estará disponible para atender a niños y jóvenes maltratados.
- La Legislatura General de Protección de Derechos de Guayaquil destaca la adopción e implementación efectiva y oportuna de vías integradas para proteger a NNA del abuso y la coordinación con las principales agencias. Además, acciona para prevenir el abuso infantil y los derechos de los jóvenes y toma en serio las políticas públicas locales para llamar la atención y la recuperación.
- La ciudad de Guayaquil asegura que los servicios y programas que ofrece esta organización dan prioridad a los niños y jóvenes maltratados.
- La Legislatura General de Protección de Derechos de Guayaquil coordina la prevención y acción en casos de abuso infantil con varias entidades como: la Corporación de Seguridad Civil, la Corporación de Registro Civil, la Fundación Metro vía y el fondo de tierras.

Consecuentemente, la entrevista efectuada a funcionarios, evidencia que los entrevistados coinciden en que la mayor fortaleza es contar con procesos ágiles que permiten actuar de forma inmediata para la protección y restitución de derechos, buscando soluciones rápidas y eficaces. En relación a las debilidades se señala el tema presupuestario que resulta deficiente para

impulsar el sistema de protección local. Además, se desconoce y no se dimensiona la importancia del Sistema de Protección, el seguimiento de los casos es débil y la intervención familiar para que no se continúen vulnerando derechos es casi inexistente. Existe sobrecarga laboral y débil formación especializada.

4. CONCLUSIONES

El análisis teórico realizado refleja, como una problemática social que afecta al desarrollo integral de NNA, el maltrato infantil, constitucionalmente su tratamiento se visualiza desde una perspectiva integradora, que garantiza además los derechos que se indican en los distintos instrumentos internacionales, que han sido aprobados por la constitución.

Los resultados obtenidos del análisis documental evidencian que, en relación con los tipos de vulneración de derechos, la integridad física es el derecho más vulnerado, al integrar aspectos no solo físicos sino también psicológicos y sexuales, generados como una reacción de los comportamientos en los que se desenvuelven los agresores de los niños y niñas. Entre los actores que ejercen este tipo de violencia, prevalecen los padres de los niños y niñas, considerados además los más denunciados.

Considerando que el mayor número de denuncia provienen de instituciones públicas, resulta necesario desarrollar proyectos en coordinación con el Consejo Cantonal de Protección Integral de Derechos, especialmente en los centros educativos, centrados fundamentalmente en la prevención del maltrato infantil y que generen una conciencia colectiva sobre el impacto y las consecuencias que dejan los actos de agresión a los niños y niñas, cuyos resultados se reflejen en la reducción de esta problemática social.

También es urgente la intervención con las comunidades para prevenir el maltrato infantil, ello requiere un trabajo articulado entre la academia y los organismos del sistema de protección, logrando un proceso de interconexión que apertura el debate sobre el tema y se encamine a la construcción de propuestas viable donde el centro sean los NNA del Ecuador en general y de Guayaquil en particular.

5. BIBLIOGRAFÍA

- Asamblea Nacional Constituyente. (1998). *Constitución Política de la República de Ecuador*, 1998. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2002/0061.pdf>
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. https://www.defensa.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Castañer, A., y Griesbach, M. (2018). *Guía práctica para la protección y restitución de derechos de niñas, niños y adolescentes*. UNICEF. https://www.unicef.org/mexico/media/1251/file/MX_GuiaProteccion.pdf
- Congreso Nacional. (2013). *Código Orgánico De La Niñez y Adolescencia*. Ediciones Legales: <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>
- Hernández-Sampieri, R. (2017). *Metodología de la investigación - Sexta Edi. Obtenido de Metodología de la investigación - Sexta Edi*: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Junta Cantonal de Protección Integral de Derechos de Guayaquil. (2018). *Informe de denuncias*. https://issuu.com/concejocantonalninezadolescenciagua/docs/informe_jcpidg_2018
- Observatorio Social del Ecuador. (2018). *Situación de la niñez y adolescencia en el Ecuador, una mirada a través de los ODS*. Observatorio de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia: <https://odna.org.ec/wp-content/uploads/2019/02/Situacio%CC%81n-de-lanin%CC%83ez-yadolescencia-en-Ecuador-2019.pdf>
- Palomeque Giraldo, S. A. (2019). *La construcción social, el paso de individuo a sujeto. A partir del análisis de la teoría ecológica de bronfenbrenner a seis personas en la etapa de la adultez temprana*. Los.Libertadores: https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/1818/palomeque_sergio_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Pérez Cabrera, C.L., Peña Cruz, G., y Cabrera Reyes, L. de la C. (2017). Maltrato infantil y la atención en el nivel primario de salud. *Humanidades Médicas*, 17(2), 415-435. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/hmcl/v17n2/hmc12217.pdf>
- Rodrigues dos Santos, B. (2018). *Sistema de protección de la niñez y adolescencia: un análisis de situación en el Ecuador*. UNICEF: https://www.unicef.org/ecuador/media/3786/file/Ecuador_Diagnostico_SN_DPINA%20_1.pdf.pdf
- Soriano Faura, F.J. (Diciembre de 2015). *Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia en el ámbito de la atención primaria de la salud*. PrevInfad: https://previnfad.aepap.org/sites/default/files/2017-04/previnfad_maltrato.pdf
- Universidad de Murcia España. (2002). *Anales de Psicología*.
- UNICEF. (2019). *Cifras de la violencia hacia los niños, niñas y adolescente en Perú*. <https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org.peru/files/2019-09/cifras-violencia-ninas-ninos-adolescentes-peru-2019.pdf>



La influencia de la significación vital y el apoyo social en la resiliencia en Argentina, Colombia, Indonesia y España

The Influence of Meaning in Life and Social Support on Resilience in Argentina, Colombia, Indonesia and Spain

Manuel Hernández Hernández (1), Candelaria Luque Linares (2), Amanda Negrín Plata (1), Jimmy Ramírez Bejarano (3), Patricia Romero Martín (4), Alexia Toledo Álvarez (5), Ángela Torbay Betencort (1) and Made Suastra (6)

- (1) Universidad de La Laguna (España)
- (2) Colegio Oficial de Trabajo Social de Santa Cruz de Tenerife (España)
- (3) Antonio José Camacho Institución Universitaria, Calí Valle (Colombia)
- (4) Universidad de Córdoba (Argentina)
- (5) Asociación Comunitaria Punte: Uniendo Personas (España)
- (6) Universidad de Udayana. Bali (Indonesia)

Abstract: One of the fundamental purposes of the human being is to develop a full and meaningful life. Among the main sources to achieve this meaning in life is social support. Meaning in life is essential because, in addition contributes to achieving resilient coping with adversities that occur throughout life. This is a relevant research issue for social work and other social sciences. The objective of this research is to confirm the relationship between meaning in life, social support and resilience, see if there are significant differences between countries and test a series of scales. It involved 1,500 participants from Argentina, Colombia, Spain and Indonesia, who completed a booklet comprising Morgan and Farsides' (2009a, 2009b) Meaningful Life Measure (MLM), the Medical Outcome Study-Social Support Survey (MOS-SSS) by Sherbourne and Stewart (1991) and Connor-Davidson's (2003) Resilience Scale (CD-RISC). The structural model shows that social support influences both meaning in life and resilience in the face of adversity. A direct influence of social support on resilience is also observed. The levels of meaning in life and resilience, as well as perceived social support are very similar between Argentina, Colombia and Spain, not so with Indonesia. The scales used have good psychometric properties. The factor analysis finds a five-factor structure for the meaning in life scale and two factors for the social support scale, while the resilience scale behaves as a unifactorial one.

Keywords: Meaningful Life, Meaning in life, Social Support, Resilience, well being

Resumen: Uno de los propósitos fundamentales del ser humano es desarrollar una vida plena y significativa. Entre las fuentes principales para lograr esa significación se halla el apoyo social. La significación vital es esencial porque, además, contribuye a conseguir el afrontamiento resiliente de las adversidades que se producen a lo largo de la existencia. Este es un tema de investigación relevante para el Trabajo Social y otras ciencias sociales. El objetivo de esta investigación es confirmar la relación entre la significación vital, el apoyo social y la resiliencia, ver si se dan diferencias significativas entre países y probar una serie de escalas. Con ese motivo, 1.500 participantes de Argentina, Colombia, España e Indonesia completaron un cuadernillo con la Medida de Vida Significativa (MLM) de Morgan y Farsides (2009a, 2009b), la Encuesta de Apoyo Social (MOS-SSS) de Sherbourne y Stewart (1991) y la Escala de Resiliencia (CD-RISC) de Connor-Davidson (2003). El modelo estructural muestra que el apoyo social influye tanto en la significación vital como en la resiliencia ante la adversidad. También se observa una influencia directa del apoyo social sobre la resiliencia. Los niveles de significación vital, resiliencia y apoyo social son muy similares entre Argentina, Colombia y España, no así con Indonesia. Las escalas tienen buenas propiedades psicométricas. El análisis factorial encuentra una estructura de cinco factores para la escala de vida significativa y dos factores para la de apoyo social, mientras que la escala de resiliencia se comporta como unifactorial.

Palabras clave: Vida significativa, Significación vital, Apoyo social, resiliencia, Bienestar.

Recibido: 16/05/2023 Revisado: 05/09/2023 Aceptado: 23/09/2023 Publicado: 20/01/2024

Referencia normalizada: Hernández Hernández, M., Luque Linares, C., Negrín Plata, A., Ramírez Bejarano, J., Romero Martín, P., Toledo Álvarez, A., Torbay Betancor, A. & Suastre, M. (2024). The Influence of Meaning in Life and Social Support on Resilience in Argentina, Colombia, Spain and Indonesia. *Ehquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, 21, 161-184. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2024.0007>

Correspondencia: Manuel Hernández Hernández. Universidad de La Laguna (España). Correo electrónico: mahehe@ull.edu.es

1. INTRODUCTION

Several authors have examined the relationships between meaning in life, social support and resilience. To do so, they have used various instruments, which they have tested in relation to factorial structure, and which we will now briefly review.

Relationship between Social Support (SS) and Resilience (R)

There are several studies like those of Horton and Wallander (2001), Malçoc and Yalçin (2015) that found a relationship between social support and resilience.

Wang and Xu (2017), with parents who had lost their only child in the 2008 Wenchuan earthquake, found that social support acted as a mediator between resilience and quality of life.

Also, Lee et al (2021) found that there was a relationship between social support and resilience and determined that it had an impact on the mental health of different age groups during the COVID-19 pandemic.

Relationship between Social Support and Meaning in life (MiL)

Delle Fave et al. (2011) confirmed that family and interpersonal relationships significantly explain both happiness and life meaningfulness. Kleftaras and Psarra (2012) observed that those who had a partner and participated in various social activities reported high levels of life meaningfulness.

Vaziri and Lofti (2017) had claimed that greater perceived social support was related to a deeper sense of life. Also, Liu, Di, Shi and Ma (2021) showed that relationship with adolescents.

Relationship between Meaning in life and Resilience

Weathers et al (2016) and Southwick and Charney (2018) identified that meaning in life is fundamental to resilience.

Weber et al (2019), with tornado survivors, found that life meaningfulness positively predicted resilience and post-traumatic growth. Also, Tsibidaki

(2021) noted that connection between meaning in life and resilience in families with members with special educational needs and disability during COVID-19 pandemic in Greece.

Relationship between MiL, SS and R

There is an interactive relationship between the three constructs. Du et al. (2017) consider that meaning in life might be more effective when people have access to resources, which make resilience possible, such as support from family or school.

Machielse (2018) found social contacts and social support contribute substantially to the ability to give meaning in life. In turn, the experience of a meaning in life enhances people's resilience.

Having social support is a basic key to resilient personal recovery from adverse situations (Apriani y Listiyandini, 2019; Lozano et al., 2020).

Zhang, Jiang, Wang, Zheng y Wang (2023) showed this relationship of the three constructs in Covid patients in China.

Factor structure of Meaning in life scale

Among the various studies, those carried out by Morgan and Farsides (2009a) stand out. These authors conducted three studies with the aim of developing an appropriate measure. In the first of these, they used the PIL (Purpose in Life by Crumbaugh and Maholick, 1969), LRI (Life Regard Index by Battista and Almond, 1973), and PWB-P (Psychological Wellbeing Purpose Scale by Ryff, 1989) scales with a sample of 200 subjects. They carried out an exploratory factor analysis of these scales and identified five factors for meaning in life.

In the second study, they constructed and applied the MLM scale to 211 subjects. Using confirmatory factor analysis (CFA), the five-factor approach was found to be the one with the best overall goodness of fit.

In their third study, with 91 subjects, the authors tested the validity of the scale by comparing it with the PIL, the LRI and the PWB-P ones. The high correlations observed between the MLM and these scales demonstrated the existence of good convergent validity.

In a subsequent investigation, Morgan and Farsides (2009b) again tested the factor structure with a sample of 249 subjects, validating the five-factor model:

1. *Purposeful Life* which represents the sense of having clear goals and objectives.
2. *Accomplished Life* that indicates the degree to which these personal goals are being achieved.
3. *Principled Life* involves having a "personal philosophy" or reflective framework that helps to understand life.
4. *Exciting Life* manifests an enthusiastic orientation that values one's own life as interesting and stimulating.
5. *Valued Life* is one that appreciates the inherent importance and value of one's own life.

More recently, Morgan and Robinson (2012) and Di Fabio (2014) identified the same multidimensional structure.

Factor structure of the Social Support Scale

One of the most widely implemented instruments of social support is the MOS-SSS (Medical Outcomes Study-Social Support Survey). It was developed by Sherbourne and Stewart (1991). Initially, a five-factor structure was proposed: 1) Emotional support, 2) Informational support, 3) Tangible support, 4) Positive social interaction and 5) Affectionate support.

However, in their initial research with 2,987 people, they determined the existence of four factors (emotional/informational, tangible, affective and positive social interaction). Nonetheless, the evidence of the delimitation of social support from these four factors has been conflicting.

Thus, some studies have proposed other structures. Costa et al. (2007), for example, isolated three factors: emotional/informational support (with positive social interaction), affective support and instrumental support.

Beutel et al (2017) confirmed two components (emotional and tangible social support), as did Martínez et al (2014).

Factor structure of the Resilience scale

As for measurement of the resilience construct, the tool developed by Connor and Davidson in 2003 stands out. The CD-RISC scale was originally applied to a sample of 828 people. They found a five-factor structure: The first is related to personal competence, tenacity, and the pursuit of high standards. The second concerns tolerance of negative affect and reinforcing effects of stress. The third relates to positive acceptance of change and secure relationships. The fourth concerns control and the fifth spiritual influences.

However, other factor structures have been observed. Thus, the studies conducted by Gras et al (2019) confirmed its unidimensional character. A similar result was found by García-León et al (2019).

2. METHOD

A total of 1,500 participants from Argentina, Colombia, Spain and Indonesia took part in this research. Of the total, 656 were university students and 844 were family members of university students. The actual sample (missing persons removed) was 1,366 persons and per country consisted of Colombia with 320; Spain with 487; Argentina with 309 and Indonesia with 250 persons.

The average age of the women was 29.17 years old and the average age of men was 34.51 years old. In terms of their level of education, 2.5% had incomplete primary education, 9.1% had completed primary and secondary education, 25% had completed high school or vocational training, 16.5% had completed a degree and 46.7% were currently studying at university level.

2.1. Procedure

The students were asked to request the collaboration of some of their family members. The students answered the questionnaire booklet in paper format in the classroom and were given a copy of the booklet to be completed by a family member at home in the following days. The students were also informed of the deadline for returning the instrument and the place of receipt of the instrument by the respective family members. Participation in the study was voluntary, after accepting informed consent, and no incentives were offered. Permission was sought from the academic authorities of each of the participating universities.

2.2. Instruments

A booklet was published in Spanish (for Argentina, Colombia and Spain), and English and Indonesian (for Indonesia) with the following scales:

- **Meaning in Life Scale -*Meaningful Life Measure* (MLM)-** by Morgan and Farsides (2009a, 2009b).
- **Medical Outcome Study - *Social Support Survey* (MOS-SSS)** by Sherbourne and Stewart (1991).
- **Resilience Scale - *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC)** by Connor and Davidson (2003).
- **Self-designed socio-demographic data questionnaire.**

In relation to these scales, the following comments should be made:

- **Meaningful Life Measure (MLM)** consists of 23 items with statements, which are scored from 1 to 10, from the lowest to the highest degree of agreement. For the translation and adaptation of the scale into Spanish, we followed the indications of Muñiz et al (2013). To check the language correspondence of the items, a double translation was carried out: from the original English version into Spanish and Indonesian and then back into English. The two translations of the instrument were carried out by two independent professionals.

- **The Medical Outcome Study - Social Support Survey (MOS-SSS)** consists of 19 items with respondents indicating the frequency of support received in terms of help in cases of illness, being able to talk to someone about personal problems, receiving advice, trusting or having a good time with someone (1 being never and 5 always). It was adapted and translated from English into Spanish and Indonesian, following the same procedure as above.
- **Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)**. It consists of 10 items and is scored from 1 (never) to 5 (always). It was adapted and translated from English into Spanish and Indonesian, following the same procedure as above.
- **Demographic scale:** Among the data included were age, sex, household income, educational level, marital status, employment status, continuing education, support from primary and secondary networks, third sector involvement, health status, etc.

3. RESULTS

Data analysis

For each of the three scales, we first show the descriptive statistics, internal consistency, and omega hierarchical (Schmid and Leiman, 1957) of the full scale (general factor). To determine the non-differential item functioning of each scale by country, a Differential item functioning (DIF) analysis (Chalmers, 2012; Choi, 2016) was carried out for each of the scales using the item exclusion criterion value of change of statistic R^2 greater than 0.1 between the four countries.

Next, a confirmatory factor analysis (CFA) was conducted with the factorial solution initially proposed by the authors (with the items that did not have a significant DIF by country) with a configural model (of free estimation in each of the four countries). Later a constrained model (metric invariance) was used where loadings of the indicators in each of the factors were forced to be equal in the four countries. The fit of the estimated measurement models was performed using the maximum likelihood estimator (ML) and the Xi-square fit indices NFI, NNFI, and RMSA.

The recommended values for adequate fit were around .90 for the NFI, NNFI, and CFI indexes (Kline, 2011^[3]). The best fitting models obtained RMSA values under .07 with an upper 90% CI lower than 0.1 (Hu and Bentler, 1999).

For each of the three scales used, a hypothesis test was carried out to see whether or not the constrained model was equal to the configural one (metric invariance contrast) by comparing nested models.

Once the measurement models had been defined, estimated, and confirmed, the factor scores of participants were calculated for each of the scales and subscales. With these variables, the structural equation model estimates of the influence of social support factors on meaning in life and resilience were calculated. All the analyses were carried out with free software R, and more specifically with the psych (Revelle, 2019), lavaan (Rosseel, 2012), mirt (Chalmers, 2012) and lordif (Choi, 2016) packages (R Core Team, 2016; Rosseel, 2012) using ULLRToolbox (Hernández-Cabrera and Betancort, 2016).

Results

Meaningful Life Measure

Descriptive statistics

Table 1 depicts mean, standard deviation and Cronbach's alphas for the five MLM subscales in all four countries.

Tabla 1. Descriptives Meaning of Life Measure

Meaningful Life Measure													
		Argentina			Colombia			Indonesia			Spain		
		mean	sd	α (Cr.)	mean	sd	α (Cr.)	mean	sd	α (Cr.)	mean	sd	α (Cr.)
ML1	mlm1	6.4	1.9	0,76	6.9	2.3	0,80	6.7	1.8	0,78	6.5	1.9	0,83
	mlm2	6.6	2.4		7.7	2.2		6.6	1.8		6.2	2.3	
	mlm3	6.0	2.2		7.0	2.2		6.4	1.7		6.0	2.1	
	mlm4	7.0	1.9		7.8	2.0		6.6	1.7		7.1	2.0	
ML2	mlm6	7.2	2.1	0,81	7.5	2.3	0,88	6.7	1.6	0,82	7.5	2.0	0,90
	mlm7	7.5	2.1		7.6	2.2		6.8	1.6		7.7	2.0	
	mlm8	6.8	1.9		7.2	2.0		6.5	1.7		7.4	1.8	
	mlm10	7.6	2.0		7.7	2.1		6.8	1.6		7.7	1.8	
ML3	mlm11	7.4	2.0	0,80	7.8	2.0	0,86	6.5	1.7	0,81	7.7	1.8	0,86
	mlm12	6.7	2.4		7.4	2.2		6.6	1.7		7.4	1.9	
	mlm13	7.9	1.8		8.1	2.0		6.9	1.5		8.0	1.6	
	mlm14	6.8	2.3		7.6	2.3		6.7	1.5		7.0	2.3	
	mlm15	8.0	1.7		8.1	1.9		6.9	1.6		7.9	1.6	
ML4	mlm16	7.8	2.1	0,73	8.4	1.8	0,71	7.0	1.7	0,79	7.8	1.9	0,83
	mlm17	7.5	2.0		8.1	1.8		7.0	1.8		7.7	1.9	
	mlm18	7.6	2.1		8.2	2.0		6.9	1.6		7.6	2.0	
	mlm19	7.3	2.6		7.1	2.8		5.7	1.8		7.8	2.2	
ML5	mlm20	8.4	1.9	0,89	8.8	1.9	0,96	7.1	1.6	0,74	8.5	1.7	0,92
	mlm21	8.3	1.8		8.7	1.8		7.3	1.6		8.2	1.9	
	mlm22	8.4	1.9		8.7	1.8		7.4	1.5		8.5	1.8	
	mlm23	8.6	1.8		8.8	1.7		7.0	1.8		8.7	1.6	

Source: Own elaboration.

As can be seen, in general, all items have high mean values with reliability coefficient subscales acceptable and similar between the countries. The omega hierarchical reliability index (Schmid and Leiman, 1957) for a general factor gives a value of 0.86 indicating, therefore, the existence of a general factor in the five subscales. Items 5 and 9 were excluded because of a flagged DIF between countries.

Confirmatory Factor Analysis (CFA)

The factor structure proposed by the authors was submitted to a CFA (23 items in five factors plus a general second-order factor). First, the configural model was estimated using a MiL estimator (independent parameter estimation for each country). This model estimation, as expected, resulted in appropriate factor loading for each factor as well as on the overall factor (with mean standardized second order loading values of 0.8 (0.74-0.86 minimum and maximum respectively)). The configural model estimation showed a good fit to the data ($\chi^2(720, N=1370) = 1657.3$ $p < 0.001$; NFI=0.91; NNFI=0.94; CFI=0.95 and RMSEA=0.062[0.058-0.066]). To check the metric invariance model across countries, a second constrained model was estimated forcing all lambda loadings values to be equal (between countries). The constrained model's fit was almost identical to the configural one: $\chi^2(780, N=1370) = 1788.8$ $p < 0.001$; NFI=0.90; NNFI=0.94; CFI=0.94 and RMSEA=0.061[0.058-0.065]. The metric invariance test between countries was carried out through the nested likelihood ratio test (Bentler and Bonnet, 1980). The test showed a significant difference between the two models ($Dc^2(Ddf=60) = 131.5$ $p < 0.001$). Following Newsom (2015), a standardized magnitude of the difference between nested models was calculated. The algorithm involves calculating (w) the root of the ratio resulting from dividing the increase of the statistic Dc^2 by the product of the differential of degrees of freedom (Ddf) and the sample size (N). Values lower than 0.1 are considered small, 0.1-0.3 medium, and greater than 0.3 large differences. The value obtained for the above significant comparison was 0.04. Thus, we can consider an invariant metric structure for the scale (between countries).

Medical Outcome Study (MOS)

Descriptive statistics

As can be seen in Table 2, items 8 and 9 were omitted from the analysis because they were problematic in the DIF analysis by country. Cronbach's alphas and means are high.

Tabla 2. Descriptives of Medical Outcome Study

Medical Outcome Study													
		Argentina			Colombia			Indonesia			Spain		
		mean	sd	α (Cr.)	mean	sd	α (Cr.)	mean	sd	α (Cr.)	mean	sd	α (Cr.)
MO1	mos1	3.8	1.2	0.82	3.7	1.2	0.80	3.2	1.1	0.82	4.2	1.0	0.86
	mos4	3.8	1.2		3.8	1.2		3.5	1.1		4.3	1.0	
	mos11	3.9	1.2		3.7	1.2		3.6	1.0		4.2	1.0	
	mos14	3.7	1.2		3.5	1.2		3.4	1.0		4.1	1.0	
MO2	mos2	4.3	0.9	0.91	3.7	1.1	0.94	3.4	0.9	0.92	4.4	0.9	0.95
	mos3	4.1	1.0		3.7	1.1		3.4	0.9		4.3	0.9	
	mos5	4.3	1.0		4.1	1.1		3.5	0.9		4.5	0.8	
	mos6	4.3	0.9		3.8	1.1		3.3	0.9		4.4	0.7	
	mos7	3.8	1.0		3.6	1.1		3.4	0.9		4.1	0.9	
	mos10	3.9	1.1		3.6	1.2		3.5	0.9		4.2	0.9	
	mos12	3.6	1.2		3.6	1.1		3.3	0.9		4.0	1.0	
	mos13	3.9	1.0		3.6	1.2		3.4	0.9		4.2	0.9	
	mos15	3.8	1.2		3.4	1.3		3.3	1.0		4.2	1.0	
	mos16	3.8	1.1		3.6	1.1		3.3	1.0		4.1	1.0	
	mos17	4.3	0.9		3.8	1.1		3.6	0.9		4.4	0.8	
	mos18	3.6	1.1		3.5	1.1		3.4	0.9		4.1	1.0	
mos19	4.2	1.1	4.0	1.1	3.5	0.9	4.4	0.9					

Source: Own elaboration.

A two-factor structure was also estimated, because the original four-factor structure proposed by the authors was problematic. Many indicators involved more than one factor. All items have similar means and standard deviations as well as good reliability values (all over 0.75) across subscales and countries. The omega hierarchical for a general factor was 0.84.

Confirmatory Factor Analysis (CFA)

The configural two factor model gave an acceptable fit to the data ($\chi^2(412, N=1370)=1534.1$ $p < 0.001$; NFI=0.91; NNFI=0.91; CFI=0.93 and RMSEA=0.089[0.084-0.094]. Likewise, the fit of the constrained model between countries was very similar to the configural one: $\chi^2(457, N=1370)=1623.8$ $p < 0.001$; NFI=0.90; NNFI=0.92; CFI=0.93 and RMSEA=0.086[0.081-0.09]. The metric invariance test produced a significant

result with $Dc^2(Ddf=45)=89.8$ $p < 0.001$, but the standardized magnitude of the difference ($w=0.038$) suggests an irrelevant or minor difference between both models.

Items 2, 3, 5, 6, 7, 7, 10, 10, 12, 13, 15, 16, 17, 18 and 19 load on the main factor (emotional, affective and informational support). Items 1, 4, 11 and 14 represent material or instrumental support.

Resilience Scale

Descriptive statistics

Table 3 depicts descriptive statistics for the ten items of the scale. Cronbach's alphas for the unidimensional scale between countries were high and similar. In the same way, the omega hierarchical was 0.87.

The mean resilience scores for each of the items were moderately high. Their Cronbach's alphas were good.

Confirmatory Factor Analysis (CFA)

The configural CFA model give high and significant loadings on all items of the resilience general factor and acceptable fit indexes: $\chi^2(136, N=1370)=373.2$ $p < 0.001$; NFI=0.91; NNFI=0.92; CFI=0.94 and RMSEA=0.071[0.063-0.080]. The constrained model across countries also fits moderately well to the data: $\chi^2(163, N=1370)=440.3$ $p < 0.001$; NFI=0.90; NNFI=0.93; CFI=0.93 and RMSEA=0.071[0.063-0.079]. Finally the metric invariance comparison between both models was significant: $Dc^2(Ddf=27)=67.1$ $p < 0.001$ but as with the previous scale the standardized magnitude of the difference was minor ($w=0.042$).

Structural Model

Once all the measurement models were estimated, the participants' factor scores were estimated from each of the measurement models for every factor of interest.: Resilience (RES), Instrumental Social Support (ISS), General Social Support (GSS) and Meaning in Life (MiL).

Tabla 3. Descriptives of Resilience

Resilience													
		Argentina			Colombia			Indonesia			Spain		
		mean	sd	α (Cr.)	mean	sd	α (Cr.)	mean	sd	α (Cr.)	mean	sd	α (Cr.)
RES	res1	3.70	0.90	0.80	3.89	0.96	0.86	2.75	0.81	0.92	3.87	0.96	0.83
	res2	3.17	0.90		3.81	1.03		2.61	0.81		3.39	0.92	
	res3	3.62	1.11		3.91	1.03		2.49	0.88		3.78	1.04	
	res4	3.28	1.12		3.65	1.01		2.76	0.85		3.46	0.97	
	res5	3.74	1.06		3.87	0.94		2.71	0.84		3.91	0.90	
	res6	3.85	0.92		4.09	0.91		2.83	0.88		3.99	0.79	
	res7	3.09	1.25		3.43	1.14		2.60	0.89		3.39	1.01	
	res8	2.98	1.28		3.32	1.17		2.65	0.92		2.99	1.09	
	res9	3.85	1.02		4.13	0.92		2.68	0.86		3.94	0.94	
	res10	3.36	1.19		3.75	1.11		2.58	0.85		3.50	1.02	

Source: Own elaboration.

Table 4 shows the factors correlation matrix in the four countries.

Tabla 4. Correlation matrix between factors scores (lower triangular Argentina and Indonesia, upper triangular Colombia and Spain)

Arg.\Col.	RES	ISS	GSS	MiL	Ind.\Spa.	RES	ISS	GSS	MiL
RES		0.24***	0.30***	0.48***	RES		0.10*	0.23***	0.53***
ISS	0.24***		0.71***	0.27***	DOS	0.68***		0.77***	0.26***
GSS	0.30***	0.71***		0.36***	AFS	0.64***	0.95***		0.42***
MiL	0.48***	0.27***	0.36***		MLG	0.53***	0.51***	0.46***	

Source: Own elaboration.

Once all the measurement models were estimated, participants' factor scores were estimated from each of the measurement models for every factor of interest: Resilience, Meaning in Life, Instrumental, and General Social Support. Table 5 shows the factors correlation matrix in the four countries.

Tabla 5. Unstandardized and standardized estimated parameters in structural equations model ISS (Instrumental Social Support), GSS (General Social Support), MiL (Meaning of Life), RES (Resilience)

	Argentina				Colombia				Indonesia				Spain			
	unst	z	p	stan												
ISS →GSS	0.52	17.37	***	0.70	0.71	20.05	***	0.81	0.76	41.91	***	0.94	0.65	23.99	***	0.78
GSS→MiL	0.48	6.08	***	0.34	0.65	7.69	***	0.46	0.33	4.26	***	0.27	0.76	10.12	***	0.49
MiL→RES	0.25	16.79	***	0.42	0.25	16.79	***	0.45	0.25	16.79	***	0.40	0.25	16.79	***	0.50
GSS →RES	0.09	1.7	ns	0	0.19	2.94	**	0.24	0.00	0.07	ns	0.00	0.12	2.30	*	0.15
RES →ISS	0.11	0.71	ns	0	-0.21	-1.23	ns	0	0.93	6.81	***	0.62	-0.32	-2.41	*	-0.21

Source: Own elaboration.

Figure 1 shows the path diagram of the proposed structural model.

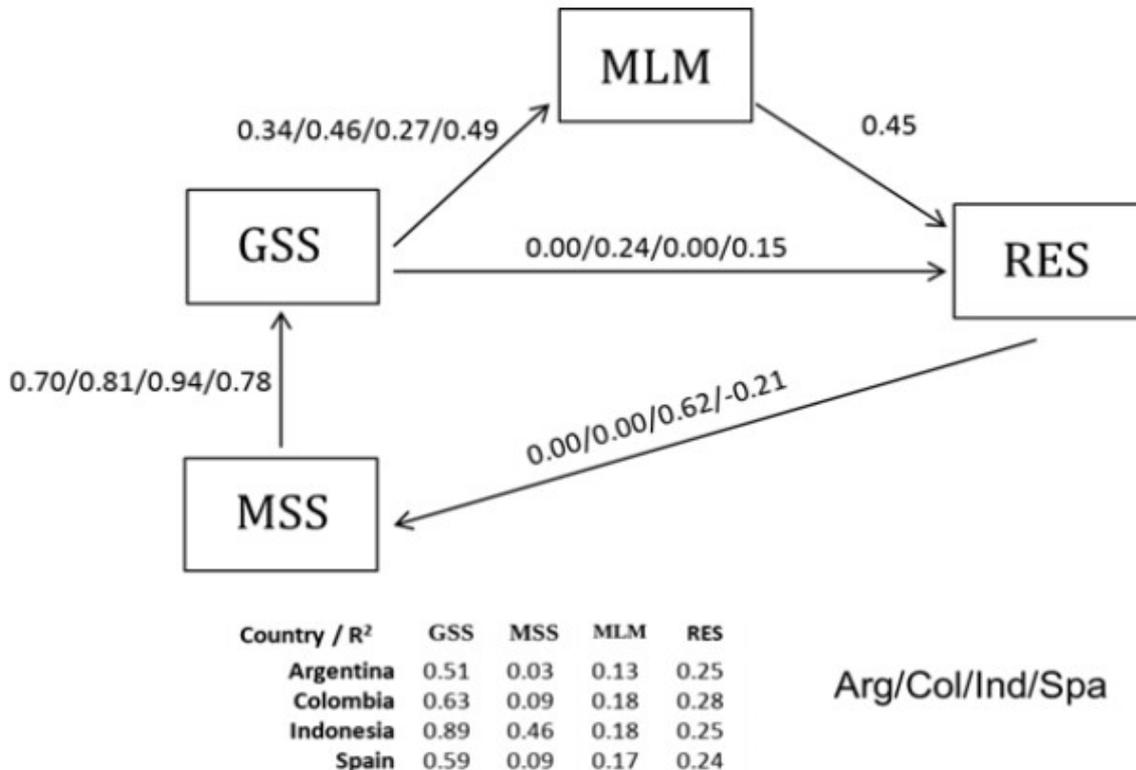


Figura 1. Path analysis (country values separated by slash) ISS (Instrumental Social Support), GSS (General Social Support), MiL (Meaning in Life), RES (Resilience).

Source: Own elaboration.

The configural model results in a very good fit to the data: $\chi^2(4, N=1400)=8.95$ $p > 0.05$; NFI=0.99; NNFI=0.98; CFI=0.99 and RMSEA=0.059[0.00-0.11]. The version of the structural model restricted to be the same between countries resulted in unacceptable adjustment indices. This indicates the need to release the necessary structural parameters (free estimation between countries) until acceptable adjustment rates are achieved. The fit was achieved when all effects (different values between countries) were released except the effect of meaning of life on resilience (set to be equal between countries): $\chi^2(7, N=1400)=15.4$ $p < 0.05$; NFI=0.99; NNFI=0.98; CFI=0.99 and RMSEA=0.059[0.017-0.099]. The likelihood ratio test between both models results in a nonsignificant contrast: $Dc_2(Ddf=3)=6.49$ $p > 0.05$.

Table 5 includes the values of the estimated structural parameters for the constrained model and Figure 1 also shows in a clearer, more summarized way the structural effect paths with the standardized values for the four countries. In it, we can see how the instrumental social support factor (ISS) has a strong and positive influence on the general social support factor (GSS). This effect, being high for all countries, is especially notable in Indonesia ($\beta = 0.94$). The influence of social support on meaning in life (MiL) is also different per country. Thus, we can see how the lowest influence ($\beta = 0.27$) occurs in Indonesia followed by Argentina ($\beta = 0.34$), while Spain and Colombia present medium average values ($\beta = 0.46, 0.49$ respectively). The direct effect of general social support on resilience is null in Argentina and Indonesia, while in Spain and Colombia it is significant but of low relevance. The only effect that is identical for all four countries is the meaning in life factor (MiL) on resilience with a standardized value of $\beta = 0.40$. For the model to fit, it was necessary to release the effect path of resilience on the instrumental social support factor (ISS). As can be seen, this effect was null for Argentina and Colombia and low although negative for Spain. The value for Indonesia was positive and moderately high ($\beta = 0.62$). The same figure shows the proportion of variance that the model is explaining for each of the factors studied. The factor with the greatest variance is general social support (GSS), which is strongly linked to the amount of support in the event of health-related difficulties (average of $R^2 = 0.65$).

It is in Indonesia where this explained variance is highest at 89%. At the same time, it is in this country where the instrumental social support factor (ISS) has the greatest explained variance, 46%, compared to almost zero variance for the rest of the countries. The mediating factor Meaning in life (MiL) achieves a similar and moderate explained variance in all countries. Finally, we also see that the explained variance of resilience (RES) is similar among the countries with a value of 25%.

Comparison of factors scores means (ANOVAS)

For the four factors studied, four analyses of variance (ANOVA) were carried out including factors like the sex, country and age of the participant as a covariate variable (ANOVA sex x country (2 x 4)). To simplify the visualization of the distances between the means of the four factors ($N(0,1)$) these were transformed into a new metric $N(100,15)$.

Of the four ANOVAs conducted, there was a significant effect of all factors (sex, country, and sex x country) only for the factor General social support (GSS). However, the only non-spurious effect size ($\eta^2_{(p)} > 0.015$) was for the country main effect. For the rest of the outcomes, the only significant effect was for the country factor. The age covariant variable was not significant for any test ($p > 0.05$).

Table 6 shows the values of the F statistic for the main country effect in the four factors studied as well as the means and sd. of the four outcome variables studied. The largest country-linked effect size is found in Resilience ($\eta^2_{(p)} = 0.30$) and the smallest for Meaning in Life ($\eta^2_{(p)} = 0.07$). The explained variance values for the other two factors (ISS and GSS) are 0.14 and 0.11, respectively.

Tabla 6. Anova main effect of country on factor scores variables

Country	GSS	ISS	MiL	RES
F(3,1392) =	76.75 *** , $\eta^2(p)= 0.14$	60.21 *** , $\eta^2(p)= 0.11$	35.61 *** , $\eta^2(p)= 0.07$	195.27 *** , $\eta^2(p)= 0.30$
Argentina (m/sd)	100.92 (13.19)	99.77 (14.74)	99.82 (13.63)	100.44 (12.56)
Colombia (m/sd)	96.20 (15.78)	97.34 (14.93)	104.67 (16.22)	106.74 (13.61)
Indonesia (m/sd)	90.81 (14.11)	91.77 (14.41)	92.14 (12.26)	83.44 (13.14)
Spain (m/sd)	106.23 (12.89)	105.76 (13.04)	101.02 (14.77)	103.56 (11.97)

Source: Own elaboration.

Tabla 7. Post-hoc comparison of country for each factor score variable (lower triangular General Social Support and Meaning of Life, upper triangular Instrumental Social Support and Resilience)

GSS/ISS	Arg.	Col.	Ind.	Spa.	MiL/RES	Arg.	Col.	Ind.	Spa.
Arg.		*	***	***	Arg.		***	***	ns
Col.	***		***	***	Col.	***		***	***
Ind.	***	***		***	Ind.	***	***		***
Spa.	***	***	***		Spa.	ns	***	***	

Source: Own elaboration.

Table 7 shows that the six pair-to-pair post-hoc comparisons between countries (with Hochberg correction against Type I error Hochberg, 1988) were significant ($p < 0.001$) for almost all comparisons. As far as resilience is concerned, we can see that Indonesia (with the lowest value) is significantly lower compared with the other countries. Colombia presents the highest average value and higher than the rest of the countries ($p < 0.001$). Spain has the second highest average, although it is statistically equal to Argentina ($p > 0.01$). In both general and instrumental social support, Spain has the highest values and significantly higher than in the other three countries. Indonesia has the lowest value of the four. As far as meaning in life is concerned, Indonesia continues to be the country with the lowest average value and Colombia with the highest. Spain and Argentina present equal values in this outcome.

Finally, it should be noted that the influence of the remaining socio-demographic factors on the study constructs is minimal. No relevant loadings are observed.

4. DISCUSSION

The three scales used show good psychometric properties (especially with regard to hierarchical omega and goodness of fit). The CFA of each scale found no significant differences between the configural model and the invariance model between countries. The MLM has a high Cronbach's alpha and hierarchical omega. There are two items (items 5 and 9) that distort the results and were removed. The CFA finds no relevant differences between the two models and confirms a five-factor structure.

The MOS-SSS raises difficulties with the original four-factor structure. A two-factor structure is validated. All items have similar means and sd. Items 3 and 9 are eliminated due to the noise they generate. There is good inter-rater and inter-country reliability. The hierarchical omega is 0.84. The CFA does not detect differences between the configural and invariance model and determines the existence of two factors (general social support and instrumental social support).

The Resilience scale has similar Cronbach's alphas for all countries. It is shown to be unifactorial. The comparison between both models does not show any notable differences. It presents a hierarchical omega of 0.87.

As far as structural models are concerned, the comparison between the configural and the invariance model does not reveal any significant differences. It is confirmed that social support affects meaning in life and resilience, coinciding with the results of Zhang, Jiang, Wang, Zheng y Wang (2023). The Analysis of Variance (ANOVAS) found no relevant effects. Of the four ANOVAs conducted, there was a significant effect of all factors (sex, country, and sex x country) only for the factor General social support. However, the only non-spurious effect size $\eta^2(p) > 0.015$ was for the country main effect. Although relevant differences were expected between participants from the four countries, no relevant differences were found.

As far as the limitations of this study are concerned, the following points should be noted. First, the sample size should be larger, given the participation of four countries. In addition, the distribution by age and educational level should be more balanced.

Interpretation

- 1. Social support influences meaning in life and resilience.
- 2. The scales of meaning in life, resilience and social support are valid and reliable and perform very robustly.
- 3. The five-factor first-order (and one second-order) structure of Meaningful Life Measure (MLM) by Morgan and Farsides is confirmed.
- 4. The Resilience scale (Connor-Davidson) is unifactorial and the Social Support scale (Sherbourne and Stewart) is bifactorial.
- 5. No socio-demographic variable (age, gender, educational level, income, etc.) was found to have a significant impact on the main constructs.
- 6. Surprisingly, the levels of meaning in life and resilience, as well as perceived social support are very similar between Argentina, Colombia and Spain, not so with Indonesia.

5. REFERENCES

- Apriani F. and Arruum Listiyandini R. (2019). Kecerdasan emosi sebagai prediktor resiliensi psikologis pada remaja di panti asuhan. *Jurnal Psikologi Indonesia*, 8(2), 325-339. <https://doi.org/10.30996/persona.v8i2.2248>
- Battista, J., and Almond, R. (1973). The development of meaning in life. *Psychiatry*, 36, 409-427. <https://doi.org/10.1080/00332747.1973.11023774>
- Bentler, P. M., and Bonett, D. G. (1980). Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structures. *Psychological bulletin*, 88(3), 588. [10.1037/0033-2909.88.3.588](https://doi.org/10.1037/0033-2909.88.3.588)
- Beutel ME, Brähler E, Wiltink J, Michal M, Klein EM, Jünger C, et al. (2017) Emotional and tangible social support in a German population-based sample: Development and validation of the Brief Social Support Scale (BS6). *PLoS ONE* 12(10): e0186516. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186516>

- Chalmers, R. P. (2012). "mirt: A Multidimensional Item Response Theory Package for the R Environment". *Journal of Statistical Software*. 48(6): 1-29. <https://doi.org/10.18637/jss.v048.i06>
- Choi, S. W., Gibbons, L. E., and Crane, P. K. (2016). Lordif: logistic ordinal regression differential item functioning using IRT. *R Package Version*, 3-3. <https://doi.org/10.18637/jssv039.i08>
- Connor, K. and Davidson, J. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Costa, G., Salamero, M. and Gil, F. (2007). Validación del cuestionario MOS-SSS de apoyo social en pacientes con cáncer. *Medicina Clínica*, 128(18), 687-691. <https://doi.org/10.1157/13102357>
- Crumbaugh, J., and Maholick, L. (1969). *Manual de instrucciones para el Test de Sentido de Vida (PIL)*. Saratoga: Viktor Frankl Institute for Logotherapy.
- Delle Fave, A., Brdar, I., Freire, T., Vella-Brodrick, D. and Wissing, M. (2011). The Eudaimonic and Hedonic Components of Happiness: Qualitative and Quantitative Findings. *Social Indicators Research*, 100, 185–207. <https://doi.org/10.1007/s11205-010-9632-5>.
- Di Fabio, A. (2014). Meaningful Life Measure: primo contributo alla validazione della versione italiana [Meaningful Life Measure: First Contribution to the Validation of the Italian Version]. *Counsel. Giornale Italiano Ricerca Appl*, 7, 307-315. <http://hdl.handle.net/2158/938535>
- Du, H.; Li, X., Chi, P., Zhao, J. and Zhao, G. (2017). Meaning in life, resilience, and psychological well-being among children affected by parental HIV. *Aids Care*, 29 (11), 1410–1416. <https://doi.org/10.1080/09540121.2017.1307923>.
- García-León, M. A., González-Gómez, A., Robles-Ortega, H., Padilla, J.L. y Peralta-Ramírez, M.I. (2019). Propiedades psicométricas de la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC) en población española. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*. 35(1), 33-40. <https://doi.org/10.6018/analesps.35.1.314111>.
- Gras, M.E., Font-Mayolas, S., Baltasar, A. Patiño, J., Sullman, M. and Planes, M. (2019). The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) amongst

- Young Spanish Adults. *Clínica y Salud*, 30(2), 73-79. <https://doi.org/10.5093/clysa2019a11>
- Hernández, J. and Betancort, M (2016). ULLRToolbox. <http://sites.google.com/site/ullrtoolbox/>.
- Hochberg, Y. (1988). A sharper Bonferroni procedure for multiple tests of significance. *Biometrika*, 75, 800–803. <https://doi.org/10.2307/2336325>.
- Horton, T.V. and Wallander, J. L. (2001). Hope and Social Support as Resilience Factors Against Psychological Distress of Mothers Who Care for Children With Chronic Physical Conditions. *Rehabilitation Psychology*, 46(4), 382-399. <https://doi.org/10.1037/0090-5550.46.4.382>.
- Hu, L. and Bentler, P. (1995). Evaluating model fit. In R.H. Hoyle (Ed). *Structural equation modeling: Concepts, issues, and applications*. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, 76-99.
- Kleftaras, G. and Psarra, E. (2012). Meaning in Life, Psychological Well-Being and Depressive Symptomatology: A Comparative Study. *Psychology*, 3 (4), 337-345. <https://doi.org/10.4236/psych.2012.34048>.
- Kline, R. (2011). Convergence of structural equation modeling and multilevel modeling. In M. Williams (Ed.), *Handbook of methodological innovation*. Thousand Oaks, CA: Sage. <http://dx.doi.org/10.4135/9781446268261.n31>
- Li, F. et al. (2021). Effects of sources of social support and resilience on the mental health of different age groups during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry* 21, 16 <https://doi.org/10.1186/s12888-020-03012-1>
- Liu, Y.; Di, S.; Shi, Y. and Ma, C. (2022). Meaning in life and adolescent self-control: Effect of perceived social support and its gender differences *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1087668>
- Lozano Díaz, A., Fernández-Prados, J.S., Figueredo Canosa, V. y Martínez Martínez, A.M. (2020). Impactos del confinamiento por el COVID-19 entre universitarios: Satisfacción Vital, Resiliencia y Capital Social Online. *International Journal of Sociology of Education*, Special Issue: COVID-19. Crisis and Socioeducative Inequalities and Strategies to Overcome them, 79-104. <http://doi.org/10.17583/rise.2020.5925>.
- Machielse, A. (2018). Social isolation, meaning-in-life, and resilience. *Innovation in Aging*, 2, Issue suppl_1, 25. <https://doi.org/10.1093/geron/igy023.093>

- Malçoc, A. and Yalçin, I. (2015). Relationships among Resilience, Social Support, Coping, and Psychological Well-Being among University Students. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 5(43) 35-43. <https://doi.org/10.17066/PDRD.22119>
- Martínez, A. E., Sánchez, S., Aguilar, E. J. y Rodríguez, V. (2014). Adaptación y validación del cuestionario MOS de Apoyo Social en pacientes mejicanos con VIH. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 4(2) 93-101. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=283043156006>
- Morgan, J. and Farsides, T. (2009a). Measuring Meaning in Life. *Journal of Happiness Studies*, 10,197–214.<https://doi.org/10.1007/s10902-007-9075-0>.
- Morgan, J., and Farsides, T. (2009b). Psychometric evaluation of the meaning in life measure. *Journal of Happiness Studies*, 10, 351–366. <https://doi.org/10.1007/s10902-008-9093-6>.
- Morgan, J., and Robinson, O. (2012). Intrinsic Aspirations and Personal Meaning Across Adulthood: Conceptual Interrelations and Age/Sex Differences. *Developmental Psychology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/a0029237>.
- Muñiz, J., Elosua, P. and Hambleton, R. K. (2013). Directrices para la traducción y adaptación de los tests: segunda edición. *Psicothema*, 25(2), 151-157. <https://doi.org/10.7334/psicothema2013.24>.
- Newsom, J. T. (2015). *Longitudinal structural equation modeling: A comprehensive introduction*. Routledge.
- Revelle, W. (2019) psych: *Procedures for Personality and Psychological Research*, Northwestern University, Evanston, Illinois, USA, <https://CRAN.R-project.org/package=psych>. Version = 1.9.12.
- R Core Team (2016). *R: A language and environment for statistical computing*. Vienna, Austria. R Foundation for Statistical Computing.
- Rosseel, Y. (2012). Lavaan: An R Package for Structural Equation Modeling. *Journal of Statistical Software*, 48(2),1-36. <https://doi.org/10.18637/jss.v048.i02>.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations of on the meaning of psychological wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>.

- Schmid, J., and Leiman, J. M. (1957). The development of hierarchical factor solutions. *Psychometrika*, 22(1), 53-61. <https://doi.org/10.1007/BF02289209>
- Sherbourne, C. D. and Stewart, A. L. (1991). The MOS Social Support Survey. *Social Science and Medicine*, 32(6), 705-714. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-b](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-b).
- Southwick and Charney (2018) «Perfiles de Resiliencia», In N. E. Kuarez, Munist, M., Kotliarenco, M. A. (Eds.), *Resiliencia tendencias y perspectivas*. Argentina: Fundación Bernard van Leer. UNLA.
- Tsibidaki, A. (2021). Anxiety, meaning in life, self-efficacy and resilience in families with one or more members with special educational needs and disability during COVID-19 pandemic in Greece. *Research in Developmental Disabilities*, 109, 103830
- Vaziri, S., and Lotfi, A. A. (2017). Contributing allocation of meaning of life and perceived social support in coping with the pain. *Developmental psychology (Journal of Iranian Psychologists)*, 13(52), 375-382. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=549960>.
- Wang, Z., and Xu, J. (2017) Association Between Resilience and Quality of Life in Wenchuan Earthquake Shidu Parents: The Mediating Role of Social Support. *Community Mental Health Journal*, 53(7), 859-63. <https://doi.org/10.1007/s10597-017-0099-6>.
- Weathers, L. N., Aiena, B. J., Blackwell, M. A. and Schulenberg, S. E. (2016). The significance of meaning to conceptualizations of resilience and posttraumatic growth. In P. Russo-Netzer, S. E. Schulenberg, and A. Batthyany (Eds.), *Clinical perspectives on meaning: Positive and existential psychotherapy* (149–169). Springer International Publishing AG. https://doi.org/10.1007/978-3-319-41397-6_8
- Weber, M. C., Pavlacic, J. M., Gawlik, E. A., Schulenberg, S. E., and Buchanan, E. M. (2020). Modeling resilience, meaning in life, posttraumatic growth, and disaster preparedness with two samples of tornado survivors. *Traumatology*, 26(3), 266–277. <https://doi.org/10.1037/trm0000210>
- Zhang, L., Jiang, M., Wang, L., Zheng, J. and Wang, W. (2023). The Mediating Effect of Perceived Social Support and Medical Coping Modes Between Psychological Resilience and Meaning in Life in COVID-19 Patients. *Patient Preference and Adherence*, 17, 571 -582.



Trabajo Social y colaboración intradisciplinar en asociaciones público-privadas en Chile. El caso del programa Abriendo Caminos

Social Work and intradisciplinary collaboration in public-private arrangements in Chile. The case of the Abriendo Caminos program

Carlos Andrade-Guzmán

Universidad de Chile (Chile)

Resumen: Este trabajo, situándose en la intervención que se desarrolla con niñas y niños que cuentan con un adulto significativo privado de libertad en Chile, la cual se desarrolla en gran parte, por medio de alianzas entre el Estado y organizaciones de la sociedad civil, se orienta a responder, entre otras, qué características toma la colaboración entre trabajadoras/es sociales que llevan adelante la intervención en este tipo de arreglos. Para ello, se basa en el caso del Programa Abriendo Caminos de Chile, el cual trabaja con esta población. Ello, cualitativamente, realizando entrevistas a profesionales del programa, tanto del Estado, como de la Sociedad Civil. Entre otros, se advierte que la colaboración intradisciplinar en marcos público-privados presenta características diversas, siendo algunas relevadas como positivas por las/os profesionales (por ejemplo, siendo significada por algunas/os como una colaboración recíproca), mientras que también presenta algunas como negativas (por ejemplo, siendo en algunos casos referida como jerárquica). Algunas conclusiones del estudio apuntan a que, reconociendo que los aspectos personales de las/os profesionales pueden contribuir a una mejor colaboración, desde una perspectiva crítica, se debe resguardar el que esta no dependa principalmente de estos elementos. En este sentido, es crucial que las/os profesionales cuenten con las mejores condiciones estructurales (institucionales y organizacionales) para que puedan participar en arreglos colaborativos público-privados efectivos en la intervención con niñas y niños con un adulto privado de libertad.

Palabras clave: Colaboración intradisciplinar, Trabajo Social, Personas privadas de libertad, Programa Abriendo Caminos, Colaboración.

Abstract: This study, situated in the intervention that is developed with girls and boys who have a significant adult deprived of liberty in Chile, which is developed largely through alliances between the State and civil society organizations, is oriented to answer, among others, what are the characteristics of the collaboration between social workers who carry out the intervention in this type of arrangements takes. In doing so, it takes the case of the Abriendo Caminos Program in Chile, which works with this population. The study was qualitative, conducting interviews with program professionals, both from the State and from Civil Society. Among others, it is noted that intradisciplinary collaboration in public-private frameworks presents diverse characteristics, some being reported as positive by professionals (for example, being understood by some as a mutual collaboration), while it also presents some as negative ones (for example, being in some cases meant as hierarchical). Some conclusions of the study suggest that recognizing that the personal aspects of professionals can contribute to better collaboration, from a critical perspective, care must be taken to ensure that it does not depend mainly on these elements. In this sense, it is crucial that professionals have the best structural conditions (institutional and organizational) so that they can participate in effective public-private collaborative arrangements in the intervention with children with an adult deprived of liberty.

Keywords: Intradisciplinary collaboration, Social Work, adult deprived of Liberty, Abriendo Caminos Program, Collaboration.

Recibido: 24/12/2022 Revisado: 25/12/2023 Aceptado: 26/12/2023 Publicado: 20/01/2024

Referencia normalizada: Andrade-Guzmán, C. (2024). Trabajo Social y colaboración intradisciplinar en asociaciones público-privadas en Chile. El caso del programa Abriendo Caminos. *Ehquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, 21, 185-218. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2024.0008>

Correspondencia: Carlos Andrade-Guzmán. Departamento de Trabajo Social, Universidad de Chile (Chile). Correo electrónico: ca.alejandro.andrade@gmail.com

1. INTRODUCCIÓN

El Trabajo Social chileno ha abordado a lo largo de su historia fenómenos sociales complejos apoyándose en, entre otros, de estrategias colaborativas. Esto, por ejemplo, compartiendo información, metodologías u otros recursos de intervención en el marco de diversas prestaciones sociales.

En este contexto, entendiendo la colaboración como “un proceso en el que actores autónomos o semiautónomos interactúan a través de negociaciones formales e informales, creando de manera conjunta reglas y estructuras que gobiernan sus relaciones y formas de actuar o decidir sobre los temas que los unieron” (Thomson et al., 2007, p. 25), esta puede tomar formas variadas. Ellas, no necesariamente se contraponen una de la otra. Por ejemplo, desde una mirada puesta en las esferas pública y privada en tanto sectores diferenciados, a nivel de las/los tomadoras/es de decisión o, a nivel macro, es posible comprender la colaboración pública-privada como la acción coordinada y con responsabilidades específicas y diferenciadas en pos de mejorar las condiciones de vida de las personas a las cuales se dirige la provisión de bienestar (Andrade-Guzmán & Arancibia, 2010). Por su parte, a nivel de las diversas organizaciones (o nivel mezzó), se ha comprendido a la colaboración inter-organizacional o inter-agencia, como a la que ocurre a nivel de las entidades (Hodges, Hernandez y Nesman, 2003, citado en Lockhart et al., 2018). A nivel micro, en tanto, es posible comprender, entre otras, a la colaboración interdisciplinar como la “que ocurre entre individuos o grupos que provienen de disciplinas claramente diferentes” (Smith, 2015, p. 129). Por su parte, a la de orden intradisciplinar, como la que se da entre personas formadas en una misma área o disciplina (Nancarrow & Borthwick, 2005; Sarcevic et al., 2011), como puede ser, en Trabajo Social.

Dentro de este marco, en relación con los estudios en torno a colaboración en la intervención en Chile, se advierten avances en el campo de conocimiento en relación a las iniciativas de orden interdisciplinar y sus implicancias para las/los beneficiarias/beneficiarios de la intervención (véanse, por ejemplo, los trabajos de Andrade-Guzmán & Valencia-Gálvez, 2023; González, 2009; González-Celis & Pérez-Roa, 2009; Muñoz-Arce, 2014; Muñoz-Arce & Madrigal-Calderón, 2018). No obstante, la investigación sobre experiencias de colaboración intradisciplinar en Trabajo Social en el país realizada hasta la fecha, se percibe como relativamente escasa. Al respecto, se reconocen algunas contribuciones que han puesto atención en diversas prestaciones en materia de niñez (Andrade-Guzmán C, 2021a, 2021b; Andrade-Guzmán & Lombe, 2022), si bien, no en el caso específico de la

intervención dirigida a quienes presentan algún adulto significativo privado de libertad. Asimismo, se advierten avances en el campo de conocimiento en materia de las prestaciones orientadas a personas con un diagnóstico asociado a la discapacidad (Andrade-Guzmán C, 2021b). Por su parte, igualmente en torno a la colaboración intradisciplinar en trabajo social en los programas de cuidado (Madrigal-Calderón et al., 2023). Pese a estos avances en el estado actual de conocimiento, se percibe como reducido lo que se ha indagado en torno a la colaboración que se da en la intervención entre personas formadas en Trabajo Social en Chile, específicamente, en el marco de las presentaciones orientadas a niños y niñas que presentan un adulto privado de libertad. Ello, más todavía cuando la colaboración se desarrolla en marcos de asociación pública-privada. Avanzar en disminuir esta brecha en el campo de conocimiento científico disciplinar, es lo que se ha propuesto este estudio.

Cabe relevar que observar la colaboración intradisciplinar en Trabajo Social cuando se produce en marcos de asociaciones público-privadas es relevante, en tanto, la provisión de bienestar en materia de niñez en Chile es, en un alto porcentaje, llevada adelante por organizaciones de la sociedad civil. Solo como ejemplo, en el año 2016, el 97% de las prestaciones en la línea de protección especializada del antiguo Servicio Nacional de Menores (hoy, Servicio de Protección Especializada, Mejor Niñez), fue entregada en los territorios a través de prestadores privados (Irrarrázaval, 2016), destacando la relevancia de los arreglos público-privados en los que se desarrolla la colaboración entre trabajadoras/es sociales. Asimismo, observar esta colaboración es crucial en tanto la acción colaborativa pública-privada que involucra a profesionales de la disciplina ha sido central a lo largo de la historia en la intervención con niñez (Andrade-Guzmán & Rao, 2020).

Así, reflexionar sobre aspectos de colaboración en trabajo social en los arreglos público-privados, en términos de sus implicancias para la provisión de bienestar se vuelve relevante en tanto la propia disciplina reconoce a la responsabilidad colectiva, como principio clave de su actuación (Federación Internacional de Trabajadores Sociales, 2022).

Dentro de este marco, cabe relevar que, para efectos de este trabajo, se comprenderá al sector privado como aquel “tradicionalmente compuesto por organizaciones sin fines de lucro” (Andrade-Guzmán & Lombe, 2022, p. 2). Será referido en este trabajo, indistintamente, como “sociedad civil”. Por su parte, al sector público se le comprenderá como aquel compuesto por las diversas reparticiones del Estado y en sus diferentes niveles, esto es, central, regional, provincial y local. No obstante, poniendo énfasis en el papel del poder ejecutivo que es con el cual se tiende a encontrar el mundo de la sociedad civil para llevar adelante intervenciones en, entre otros campos, el ámbito de la niñez. Asimismo, en diálogo con la Convención sobre los derechos de los niños y las niñas, se comprenderá por población infantil a toda persona menor a 18 años (Naciones Unidas, 1989).

Considerando estos antecedentes, este trabajo se ha planteado las siguientes dos preguntas de investigación:

1. ¿Qué características toma la colaboración intradisciplinar entre trabajadoras/es sociales que se encuentran en arreglos público-privados en torno a la intervención con niñas y niños que cuenta con un adulto significativo privado de libertad?
2. ¿Qué implicancias reconocen las/os trabajadoras/es sociales tanto para las políticas como para las intervenciones así para la educación en trabajo social de una colaboración con las características que ellas/ellos identifican?

2. POSICIÓN PARADIGMÁTICA

Paradigmáticamente, este estudio ha sido conducido desde una perspectiva crítica (Guba & Lincoln, 1994) sostenida en la experiencia del investigador en torno al trabajo con niñez. En este contexto, el autor de este estudio es un investigador chileno, con experiencia en investigación e intervención en el campo de las intervenciones de niñez llevadas adelante en marcos público-privados. En este contexto, se comprende en este estudio que la política social de niñez en el caso chileno, corresponde a un ejemplo ilustrativo de lo que ha significado instalar el neoliberalismo en las políticas públicas

reconociendo, a su vez, que, en materia de infancia, apuntar hacia la mejora de condiciones para el ejercicio de derechos de la niñez, dentro de un contexto neoliberal de la provisión de bienestar es profundamente contradictorio. Ello, dado el reconocimiento de la necesidad de apuntar hacia la lucha colectiva de los derechos en marcos de corresponsabilización en la intervención (Andrade-Guzmán & Lombe, 2022) lo cual, se encuentra en pugna con un ethos neoliberal que promueve prácticas como la competencia y la responsabilidad individual (O'Connell, 2007). Asimismo, se reconoce que la acción colaborativa del trabajo social, desde una perspectiva crítica, puede y debe convertirse en un medio para la generación de mejores condiciones para el ejercicio de derechos, en este caso, de niños y niñas con adultos significativos privados de libertad. Ello, desde una comprensión de que la relación entre el Trabajo Social y los derechos humanos es indivisible (De Robertis, 2018; Staub-Bernasconi, 2016).

Considerando lo anterior, estos elementos han permeado su posicionamiento crítico respecto de la relación entre proveer servicios sociales desde una perspectiva de derechos en marcos público-privados. En esta línea, esto ha moldeado el estudio en sus diversos componentes. Ello, en pos de poner de relieve aspectos en los cuales es necesario avanzar en torno a una colaboración disciplinar que apunte a la mejora de las condiciones para el ejercicio de los derechos de niñas y niños con un adulto significativo privado de libertad.

2.1. El caso de análisis: el Programa Abriendo Caminos

Historia

Abriendo Caminos se implementó por primera vez el 2009 ante la necesidad de generar un modelo de intervención que lograra atender de manera integral a un número de niños, niñas y adolescentes que se encontraban en situación de separación forzada por tener un adulto significativo cumpliendo condena. Corresponde a un programa del Sistema Intersectorial de Protección Social, específicamente, del subsistema “Seguridades y Oportunidades”.

Las niñas y los niños del programa, así como sus cuidadoras y cuidadores, son beneficiarios del subsistema de protección integral a la infancia, Chile Crece Contigo (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2022; Ministerio de Planificación, 2022). En este marco, centrandose en este estudio el análisis en torno a la intervención con niñas y niños, se reconoce que la colaboración tendría, igualmente, implicancias para las trayectorias de vida de sus cuidadoras/es.

Objetivo de la intervención, enfoque y estrategia metodológica

El objetivo del programa es mitigar los efectos psicológicos, familiares y sociales en niños y niñas que les son provocados por la separación forzosa prolongada del adulto privado de libertad, basándose en el enfoque de derechos humanos para su intervención (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2022).

En términos de estrategia metodológica, buscar ser una iniciativa de promoción y protección (Ministerio de Desarrollo Social, 2019). Se basa en el acompañamiento a niños, niñas y adolescentes con un adulto significativo privado de libertad y a su cuidador/a principal. En este marco, cada familia es acompañada por un equipo profesional en el que se encuentran, entre otros, trabajadoras/es sociales, quienes realizan un diagnóstico integral de las familias e implementan un proceso de acompañamiento en dos ámbitos, por un lado, en el psicosocial y, por otro, en el sociolaboral. Este acompañamiento se extiende por 2 años y busca evitar que el proceso de privación de libertad del adulto significativo afecte el desarrollo de las niñas y niños y sus cuidadoras/es en los diversos ámbitos del bienestar, como salud, educación y otros (Ministerio de Desarrollo Social, 2019).

El programa entrega beneficios (Ministerio de Desarrollo Social, 2019) para las y los niños que participan como, por ejemplo, acompañamiento profesional personalizado de un tutor/a en su lugar de residencia; apoyo que considere sus derechos, opiniones, intereses y potencialidades; tutorías según sus necesidades (por ejemplo, de atención psicológica, de apoyo escolar, desarrollo personal, de afectividad, por señalar algunas), así como

talleres, visitas a biblioteca y museos, actividades de deporte y arte, así como también, comunitarias, entre otras culturales. Para sus cuidadoras/es, en tanto, presta como beneficios orientación y apoyo de un consejero o consejera que busca apoyarle en fortalecer competencias y habilidades parentales; acompañamiento profesional que en la modalidad de asesorías y consejerías se oriente a mejorar su bienestar y desarrollo integral; asesoría sociolaboral para el fortalecimiento de competencias en el ámbito del trabajo; y, acceso a servicios y prestaciones, mediante la entrega de bonos y otras transferencias monetarias.

Implementación y articulación público-privada

El programa se desarrolla en todo el país y se implementa de manera público-privada. Esto es, en alianza entre el Estado y organismos de la sociedad civil. Igualmente, se implementa en arreglos público-públicos cuando el organismo que ejecuta es un gobierno local (municipio). En el caso del sector público y del privado sin fin de lucro, marco que ha sido objeto de este estudio, ambos sectores ejercen roles en la implementación del programa. En el caso del Estado, en su nivel regional, en la figura de Secretarías Regionales de Desarrollo Social (Seremías), este tiene el rol de “acompañar técnicamente, capacitar y supervisar al equipo executor” (Departamento de Evaluación, 2023, p. 28), en este caso, un organismo de la sociedad civil que implementa el programa a nivel local. Al hacerlo, cuenta con equipos compuestos por diversas y diversos actores, entre ellos, un asistente técnico especializado, el que está a cargo de proveer asistencia técnica a los organismos, entre otros, de la sociedad civil, que implementan el programa.

La asistencia técnica del Estado, se define como “aquel proceso presencial a cargo del Asistente Técnico Especializado, donde se entregará a los organismos ejecutores los lineamientos técnicos y metodológicos para la toma de decisiones respecto a la ejecución del Programa. Del mismo modo, es una instancia que permite el análisis de casos complejos, el abordaje de dificultades con el acceso a servicios y prestaciones sociales y el abordaje de elementos teórico y conceptuales vinculados a la población objetivo del programa” (Ministerio de Desarrollo y Familia, 2019). Esta asistencia debe

brindarse con una frecuencia mínima de una reunión mensual. Asimismo, se contemplan, entre otras, jornadas regionales en las que las/os actoras tanto públicos como privados del programa abordan temas de interés para el desarrollo de la intervención (Ministerio de Desarrollo y Familia, 2019).

El sector privado sin fin de lucro, en el programa, cumple el rol principal de intervenir a nivel local, cubriendo comunas o grupos de ellas, ejecutando la línea de acompañamiento psicosocial y acompañamiento sociolaboral. Cuenta con diversas y diversos actores, entre ellas y ellos, un/a coordinador/a de equipo, que es responsable de la implementación del programa y la persona encargada de mantener una relación permanente con el equipo del Estado.

A través de los encuentros entre, mínimamente, el/la asistente técnico y la persona coordinadora del equipo del organismo de la sociedad civil, se busca un análisis que promueva una colaboración orientada a generar mejores condiciones para el desarrollo de la intervención con quienes son usuarias/os del programa.

3. MARCO TEÓRICO: EL INSTITUCIONALISMO CRÍTICO (*CRITICAL INSTITUTIONALISM*)

Este trabajo se ha basado teóricamente en el institucionalismo crítico (Cleaver, 2002; Cleaver & De Koning, 2015; Cleaver & Whaley, 2018) para aproximarse comprensivamente a la colaboración entre trabajadoras/trabajadores sociales que se da en marcos público-privados en la intervención con niñas y niños con un adulto significativo privado de libertad. El institucionalismo crítico pone atención en la complejidad de las instituciones que se intersectan en la vida social, su proceso histórico de formación, las interacciones entre instituciones de orden formal e informal, y las relaciones de poder que se encuentran envueltas en dichas instituciones (Cleaver & De Koning, 2015). En este sentido, considera a la complejidad como una característica propia de los sistemas sociales y de la interfaz entre las personas y el ambiente, así como también el que esta se expresa en

identidades diversas, en una pluralidad institucional, y en la intersección de campos locales y globales (Cleaver & Whaley, 2018). En el institucionalismo crítico, las instituciones serían el conjunto de normas, reglas y prácticas que requerirían de la estructura social, de la historia, de los significados, de las relaciones de poder y de la legitimidad para poder funcionar (Cleaver & Whaley, 2018). Destaca la idea de agencia en esta perspectiva, la cual referiría a las distintas formas de comportamiento - conscientes y no conscientes - a través de las cuales las personas usan sus capacidades para actuar en diálogo con sus identidades sociales (Cleaver & Whaley, 2018). Este ejercicio de agencia sería articulado por dinámicas de poder, incluido aquel implícito en la asignación de recursos y en los arreglos institucionales (Cleaver & de Koning, 2015). Por su parte, el institucionalismo crítico reconoce que los comportamientos se basarían en elementos de orden racional y no racional. Alude a que “las motivaciones de las personas para cooperar en acuerdos colectivos son una mezcla de racionalidades económicas, emocionales, morales y sociales informadas (*shaped*) por diferentes lógicas y visiones del mundo” (Cleaver & de Koning, 2015, p. 4). Así, desde el abordaje dialéctico entre agencia-estructura, el institucionalismo crítico busca observar cómo la agencia se tensiona o facilita por la estructura, mientras cómo la propia agencia reproduce y/o transforma dicha estructura y los recursos derivados de ella para la acción (Cleaver & Whaley, 2018). Asimismo, se ocupa de cómo la interacción entre personas modifica también, entre otros, sus formas de ver el mundo y sus comportamientos (Cleaver & Whaley, 2018).

Considerando lo anterior, el institucionalismo crítico ha contribuido con diferentes elementos a enriquecer la aproximación hacia la colaboración intradisciplinar entre trabajadoras/trabajadores sociales en Chile en el campo de este estudio. Así, su propio reconocimiento de la complejidad de las instituciones, posibilita contar con un cuerpo teórico para comprender las dinámicas inherentemente complejas que se presentan en el ámbito de la intervención con niños y niñas que tienen un adulto significativo en situación de privación de libertad. Asimismo, su idea de agencia formada por dinámicas de poder, arreglos institucionales, así como también de aspectos

racionales y emocionales, permite contar con un marco para aproximarse a las características relevadas en torno a la colaboración, así como también en torno a las implicancias que estas revisten tanto para la política y la intervención, así como para la formación de futuras/os trabajadoras sociales (pregunta de investigación 1 y 2, respectivamente).

4. METODOLOGÍA

4.1 Diseño y alcance

Este estudio se aproxima a la colaboración intradisciplinar entre profesionales del Trabajo Social a través de un diseño de estudio de caso cualitativo con una vertiente intrínseca e instrumental (Stake, 1999). Se centra en la experiencia de Abriendo Caminos, debido a que: 1) constituye un programa emblemático a nivel país focalizado por su diseño en la atención de niñas y niños y sus cuidadores, cuando las y los niños cuentan con un adulto significativo en privación de libertad, 2) forma parte del sistema de protección social chileno, anclado por Ley, 3) es desarrollado a lo largo de todo Chile 4) se implementa a través de, entre otros, arreglos público-privados, lo que posibilita aproximarse a comprender si la colaboración intradisciplinar está formada, al menos en parte, por elementos dados por aspectos, por ejemplo, estructurales, que dialoguen con el sector que cada trabajador/a social representa. En esta línea, su vertiente *intrínseca* se ha sostenido en el propósito de conocer en profundidad las experiencias que se dan en torno al caso de estudio. Su eje *instrumental*, en tanto, se ha basado en la intención de que el conocimiento generado pueda aportar con elementos que puedan, así como aportar a fortalecer la experiencia de estudio, contribuir igualmente a otras iniciativas de intervención que involucren la colaboración intradisciplinar entre trabajadoras/es sociales en arreglos público-privados. El alcance del estudio fue de tipo exploratorio-descriptivo. Exploratorio dado lo que se percibe como relativamente poco indagado en torno a colaboración intradisciplinar en arreglos público-privados en este campo de intervención y, descriptivo, en tanto ha buscado identificar de manera comprehensiva diversos elementos en torno a este tipo de colaboración.

4.2. Diseño muestral

El diseño muestral fue de tipo intencionado por criterios (Marradi et al., 2010). Los criterios de inclusión fueron: 1) estar en posesión de un título profesional en trabajo social (o servicio social), 2) representar o al Estado como asistente técnico o a algún organismo de la sociedad civil como coordinador/a debiendo articularse con su contraparte para el desarrollo de la intervención.

En este contexto, participaron 12 personas, número que permitió alcanzar saturación. La distribución de informantes se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 1. Distribución informantes

Estado/Sector público	Sociedad civil
4	8

Fuente: Elaboración propia.

Todas las personas accedieron a participar del estudio a través de consentimiento informado.

4.3. Estrategia de producción de información

Los datos del estudio se produjeron a través de entrevistas semi-estructuradas de manera virtual. Esto, en el periodo entre mayo y junio del 2020. La pauta fue testeada previo al proceso de producción de información. Entre otros tópicos, abordó: 1) características de la colaboración intradisciplinar en marcos público-privados y, 2) implicancias de las características de la colaboración para a) las políticas y las intervenciones y b) la educación en trabajo social.

4.4 Análisis de los datos

Para analizar los datos se utilizó el análisis temático, siguiendo la propuesta de Braun & Clarke (2006). El análisis siguió un enfoque integrado, deductivo e inductivo. Algunas categorías y temas derivados surgieron inductivamente a través del análisis de las entrevistas. Otros se inspiraron en estudios previos y el marco teórico del trabajo. Se realizaron dos oleadas de codificación: primero una de orden abierta que correspondió a la generación de códigos iniciales. Luego, estos fueron agrupados en temas mayormente comprensivos. El proceso de codificación se llevó a cabo privilegiando la voz de cada trabajador/a social entrevistado/a. En este sentido, no se siguió un criterio cuantitativo de mayor o menor frecuencia, sino que se basó en permitir resaltar cada elemento independientemente del número de veces que fuese mencionado en los relatos. El proceso fue asistido con el software Atlas-ti 8.0.

Para validar los hallazgos, el investigador y un asistente de investigación realizaron análisis de datos y compararon códigos y temas. Además, se realizó una triangulación contrastando los resultados con elementos presentes en literatura y trabajos previos del investigador.

Cabe relevar que los hallazgos presentados en este estudio fueron depurados reduciendo expresiones idiosincráticas de Chile. Ello, de manera de contribuir a una mayor comprensión de los mismos por una audiencia internacional. Asimismo, se agregaron conectores lógicos para que los fragmentos de entrevistas fuesen más fáciles de seguir. En este marco, al presentar los fragmentos en este documento, se hace referencia al sector de representación de la persona entrevistada como Estado o como Sociedad Civil.

5. RESULTADOS

5.1. Características de la colaboración intradisciplinar en arreglos público-privados en la intervención

Cinco temas surgieron de las entrevistas con trabajadoras/es sociales sobre las características de la colaboración intradisciplinar en arreglos público-privados. Tres pueden agruparse como características negativas y los otros como positivas. Se presentan a continuación.

5.1.1. Características percibidas como negativas

1) Jerárquica

En torno a las conversaciones con las/os profesionales se advierte que la colaboración intradisciplinar en marcos público-privados se caracterizaría por ser una colaboración jerárquica en un marco de verticalidad Estado-Sociedad Civil. Para algunas/os trabajadoras/es sociales este es negativo dado que la colaboración se basaría en una supervisión del/la trabajador/a social público para verificar de manera gerencial – en lógica contractual - qué elementos se cumplen de la intervención propuesta y llevada adelante en los territorios por quienes se encuentran implementando desde organizaciones de la sociedad civil. Algunas/os trabajadoras/es sociales comparten:

“Nuestras reuniones se refieren a algo súper instrumental para ellos [las/os trabajadoras/es sociales del sector público, en lógica de supervisión]: “¿Has aplicado la metodología? ”, “¿Cómo va la cobertura?”, “¿Alguien ha dejado de participar en el programa? ” (E6, Sociedad Civil)

"[Nosotras/os en tanto representantes del sector público]... tenemos que tener esta parte más jerárquica porque tenemos que cumplir acuerdos y, como te dije, tenemos que supervisar que en el fondo se haga el trabajo, el tema también de los recursos económicos, presupuestos, [debemos verificarlo].... Yo te diría que hay un encuentro más horizontal, pero sí, también a veces hay que utilizar la jerarquía, sin duda, sobre todo cuando, por ejemplo, estamos ante

situaciones de incumplimiento de acuerdos. Es a partir de ahí que tenemos que ser más estrictos” (E2, Estado).

2) Formal

Otro tema que surge de las entrevistas con las/os trabajadoras/es sociales como característica de la colaboración es la idea de que esta sería una de tipo “formal”. Algunas personas comparten que esta es, en ocasiones, incluso distante. Se observa:

"Creo que la colaboración tiene características formales, institucionales, donde se pone en primer plano el punto de vista de la ONG y del Ministerio de Desarrollo Social y Familia... Yo lo caracterizaría como una instancia formal" (E7, Sociedad civil)

“[La colaboración es más bien formal]... Hay pocos espacios... son espacios formales, o sea solo tenemos una reunión que es quincenal” (E3, Sociedad Civil)

3) Tensión

Otro tema que surgió de las entrevistas como característica de la colaboración es la tensión. Esto, en tanto para algunas personas representando a las organizaciones de la sociedad civil, el diseño del programa correspondería a un dispositivo más bien básico de intervención y en poca sintonía con las necesidades actuales de quienes participan en el programa. Para algunas/os trabajadoras/es sociales, esta tensión se expresa en discusiones técnicas en torno a la intervención. Se menciona al respecto:

“La colaboración que tenemos, técnicamente, siempre es muy confrontativa desde el punto de vista técnico... ¿por qué? Porque trabajamos en el campo, en el territorio mismo, y ni siquiera hace falta trabajar en el campo para darnos cuenta de que las situaciones de hace 15 años en cuestiones de infancia o de familia o de sociedad eran totalmente diferentes... hoy no se incluye el género, no se incluye la diversidad... la discapacidad no está incluida [en el programa], hay muy poco enfoque en el trabajo con adolescentes, ¿entiendes? Es un programa de apoyo psicosocial súper básico” (E6, Sociedad Civil)

5.1.2. Características relevadas como positivas

1) Reciprocidad

La reciprocidad surgió como tema de las entrevistas con trabajadoras/es sociales como una característica positiva de la colaboración. Esta reciprocidad dialoga para algunas personas con los sentidos mismos a la base de la colaboración. Se aprecia:

"Yo creería en este trabajo [colaborativo está dado por una] reciprocidad mutua, en el que la ONG con su experiencia profesional nos está guiando y apoyando para poder mejorar la intervención con las familias" (E4, Estado)

"[Esta relación] ha sido en todo momento más horizontal y colaborativa en la toma de decisiones en torno a determinadas situaciones, creo que a los organismos ejecutores [de la sociedad civil], se les da libre disposición para tomar decisiones autónomas en relación a los casos, creo que eso es genial porque, efectivamente, son los equipos de las ONGs los que están en el terreno" (E1, Sociedad Civil)

2) Flexibilidad en la fase de implementación

Finalmente, surgió de las conversaciones con las/os trabajadoras/es sociales como característica de la colaboración intradisciplinar la idea de flexibilización durante la fase de implementación. Algunas/os profesionales señalan que el diseño no aborda completamente las características y necesidades de las/os participantes del programa y de los espacios territoriales. En este sentido, la colaboración público-privada entre trabajadoras/es sociales estaría expresada en hacer, en conjunto, ajustes durante la fase de implementación para abordar estas particularidades (por ejemplo, en términos de interculturalidad). Al respecto, una persona comparte:

“Todo se hace desde el nivel central del Estado, está diseñado para una población objetivo de niños... ¿cómo lo explico? [como sujeto estándar], no se consideran aspectos, por ejemplo, de etnias, ¿entiendes? O sea, ellos [el nivel central y el derivado diseño] no ven las características culturales de este cuidador que vive en una Ruca, que no puedo trabajar este plan o esta metodología de la misma manera con una familia Mapuche, igual que con una Pehuenche, ¿me entiendes? Creo que esto también ha sido un factor que hemos tenido que abordar desde el trabajo colaborativo con los equipos de la sociedad civil” (E1, Estado)

Los elementos relevados como característicos de la colaboración intradisciplinar en marcos público-privado en torno a Abriendo Caminos, se presentan a continuación:

Tabla 2. Elementos característicos de la colaboración intradisciplinar

Negativas	Positivas
<ul style="list-style-type: none">• Jerárquica• Formal• Tensión	<ul style="list-style-type: none">• Reciprocidad• Flexibilidad en la fase de implementación

Fuente: Elaboración propia.

5.2. Implicancias reconocidas por las/os trabajadoras/es sociales tanto para las políticas e intervenciones como para la educación en Trabajo Social de una colaboración con las características identificadas

5.2.1. Implicancias para las políticas e intervenciones sociales que se advierten como positivas

Cinco temas surgieron de las entrevistas con profesionales con respecto a lo que ven como implicancias positivas de la colaboración intradisciplinar en marcos público-privados para las políticas y las intervenciones con niños y niñas con un adulto privado de libertad.

1) Alinear la intervención con las necesidades de los territorios

El primer tema que emergió desde las reflexiones de algunas/os trabajadoras/es sociales es que esta colaboración puede ayudar a que las intervenciones se ajusten en mayor medida a las necesidades de los contextos a los que se dirige el programa. En esta línea, algunas personas señalan que las/os trabajadoras/es sociales del sector de la sociedad civil tienen un mayor conocimiento de las/os participantes, lo que es útil en términos de pertinencia territorial. Se menciona:

“[Esta colaboración intradisciplinar en marcos público-privados tiene ventajas para la intervención]... Como ejemplo, en el contexto de pandemia, teníamos que, por ejemplo, entregar canastas de alimentos... esta colaboración que hemos tenido con los profesionales ha sido útil para poder llegar efectivamente a la familia que necesita esa canasta.... ha sido crucial porque ahí necesitamos la retroalimentación del profesional de la ONG que está a cargo del programa... él es el que está ahí con la señora, el que la llama todos los días, ellos son los que tienen la retroalimentación... ellos te pueden decir: “del total de usuarios, cuarenta realmente necesitan cajas de comida y otros cuarenta, por ejemplo, nos necesitan para impulsar su negocio local” (E3, Estado)

2) Proteger los derechos de las/os participantes

Otro tema que surgió de las entrevistas con algunas/os profesionales es que este tipo de colaboración sería positiva porque contribuye a proteger los derechos de quienes participan de Abriendo Caminos. Ello, por ejemplo, en términos de resguardo de identidad de las niñas y los niños. Una persona comenta:

“Una lucha que siempre hemos tenido como programa, en este caso con nuestra contraparte del Estado, tiene que ver un poco con salvaguardar los derechos de nuestros usuarios, tiene que ver con los derechos de privacidad. Porque es un programa que trabaja con familias que tienen una persona privada de libertad, trabajamos con

poblaciones que están muy estigmatizadas, lo que tratamos de asegurar es que cuando venimos a solicitar ciertos servicios, tratamos de mantenerlos en confidencialidad ... nuestra lucha con el Ministerio [organismo contraparte del Estado] ha sido cómo cuidamos a nuestras familias. Por ejemplo: cuando el ministerio quiere asistir a ciertas actividades con nosotros [equipo de la sociedad civil], cómo nos aseguramos también de que los niños no sean fotografiados, que si van a ayudarnos para algo, que no nos pidan la fotografía... somos enfáticos en que no colaboramos con eso, que sería muy diferente, creo, si fuéramos de un equipo en un municipio, que, comparten gobierno a veces. Entonces creo que esto también nos permite a nosotros establecer nuestros límites [recordar que el programa Abriendo Caminos, así como organizaciones de la sociedad civil se implementa con gobiernos locales (municipios) de Chile]” (E5, Sociedad Civil).

3) Promover contar con trabajadoras/es sociales con altas competencias técnicas para intervenir

Un tercer tema que surgió de las entrevistas con profesionales fue que esta colaboración en acuerdos público-privados, promueve la participación de profesionales altamente calificados para llevar adelante la intervención. El siguiente fragmento de una persona trabajadora social del sector público que se articula colaborativamente tanto con profesionales de la sociedad civil como con profesionales de gobiernos locales expone este punto:

“El profesional de la sociedad civil está más capacitado... se han capacitado para poder trabajar estos temas, en cambio en los municipios vemos que los equipos no están tan actualizados... se están “quedando ahí” ... No hay especialización... [tienes profesionales con menos conocimientos técnicos y académicos].... cuando trabajamos con la ONG, por ejemplo, decimos: “Necesito que contraten personas con al menos tres años de experiencia en el tema, etc.” (E4, Estado).

4) Incidencia en las políticas e intervenciones sociales

Un cuarto tema que surgió de las entrevistas con profesionales con respecto a las implicancias de la colaboración intradisciplinar, fue que para algunas personas, esta puede permitir incidir en las políticas e iniciativas, basándose en el conocimiento que las/os trabajadoras/es sociales de ambos sectores tienen en torno a la intervención. Se señala al respecto:

“La incidencia en las políticas públicas... creo que tiene que ver un poco más con la mirada de cada organización, con poner a disposición el enfoque metodológico y el abordaje de estas situaciones y lo que uno ve como errores o aciertos del programa en beneficio de la política pública... creo que es importante, o sea, nosotros como institución lo hacemos y creo que otros, muchos equipos de otras ONG también... ahí creo que es importante el puente que puede hacer el profesional contraparte del Estado, en este sentido, con el ministerio o con otro organismo para influir efectivamente en las políticas públicas” (E1, Sociedad Civil).

5) Difusión de metodologías de intervención

Otro tema que surgió de las entrevistas con profesionales como una implicancia positiva de este tipo de colaboración fue que algunas/os reconocen que esta brinda la posibilidad de permitir la difusión de métodos y experiencias de intervención entre las y los diferentes implementadores del programa. Se señala en torno a este punto:

“[Hay reuniones de transferencia entre equipos de intervención] mediadas por la oficina del Estado, porque esta también quiere que otras organizaciones hagan otras cosas... Te puedo contar una última experiencia que tuvimos... empezamos con el teletrabajo [debido a la pandemia] y como equipo observamos que había algunos temas transversales en cuanto a consultas de las familias, temas que había que discutir con ellas y algunos temas que proyectamos que también podrían salir como consultas en el mediano plazo, entonces generamos estrategias de trabajo en línea... afortunadamente también tenemos un

territorio donde las familias tienen acceso a celulares, hay un buen acceso a internet y también generamos una estrategia de intervención a través de material físico para entregar a niños y jóvenes para acompañar el período de la cuarentena... entonces expusimos estas iniciativas, solicitamos una reunión con la oficina del Estado y les gustó, entonces ahí nos pidieron poder presentar esta iniciativa con todos los equipos (de otras ONG) para que el resto también pudiera generar algún otro tipo de mecanismo o estrategias de intervención” (E2, Sociedad Civil).

5.2.2. Implicancias negativas para las políticas e intervenciones

De las entrevistas con trabajadoras/es sociales surgieron dos temas que pueden reconocerse como consecuencias o implicancias negativas de la colaboración intradisciplinar en marcos público-privados para las políticas e intervenciones con niñas y niños con un adulto privado de libertad. Se presentan a continuación:

1) Disminuir las condiciones para la garantía de derechos

El primer tema que surge de las conversaciones con trabajadoras/es sociales es que esta colaboración en acuerdos público-privados podría contribuir a disminuir las condiciones para la garantía de derechos. En otras palabras, esta colaboración podría reproducir un papel ineficiente del sector público como primer garante de los derechos de las niñas y los niños. Se señala:

“[A través de estos arreglos público-privados], el Estado prefiere no hacerse cargo [de su rol como garante de derechos] y entregar esto a los privados para que ellos, de una manera u otra, se hagan cargo [de los sujetos]” (E4, Sociedad Civil).

2) Disminuir la calidad de la intervención

El segundo tema que surgió de las entrevistas con las/os profesionales y que puede reconocerse, de acuerdo a su relato, como una consecuencia negativa de la colaboración intradisciplinar en marcos público-privados es que esta externalización puede conducir a una disminución en la calidad de la intervención. Esto podría ocurrir cuando ambos profesionales no están convencidas/os de la potencial sinergia de la colaboración para la intervención con niños y niñas. Respecto a esto se menciona:

“Si no estamos convencidos [ambas/os trabajadoras/es sociales], si no estamos sincronizados en esto... Si no hay una relación positiva entre lo privado y lo público, no se va a llegar a la familia de la mejor manera con la intervención” (E7, Sociedad Civil).

5.3. Implicancias reconocidas por las/os trabajadoras/es sociales para la educación en Trabajo Social de una colaboración con las características identificadas

Diversos elementos surgieron de las entrevistas con profesionales sobre las implicancias que se derivan de la colaboración intradisciplinar en marcos público-privados desde el caso de Abriendo Caminos para la formación en Trabajo Social en Chile. Estas aluden a aspectos vinculados con los planes curriculares.

5.3.1. Implicancias para los planes curriculares

1) Formación en políticas públicas, administración pública y colaboración público-privada

El primer tema que surgió de las entrevistas con trabajadoras/es sociales con respecto a implicancias para la formación en Trabajo Social de este tipo de colaboración sería la necesidad de que las/os futuras/os profesionales reciban una formación sólida en políticas públicas, administración pública y colaboración público-privada. Al respecto, una persona comparte desde su experiencia:

“Mire, en mi formación yo tenía “políticas públicas”, pero las políticas públicas estaban bien “arriba”, como definición de política pública pero muy poco aterrizadas, o sea, nunca me enseñaron qué eran los diversos Ministerios y Servicios Públicos, entre otros, ni cómo trabajar con los diferentes organismos públicos, eso no me lo enseñaron... lo aprendí en la práctica profesional real, no hay nada que te enseñe cómo funcionan las políticas públicas, no lo hay, por ejemplo, cómo gestionar proyectos sociales, con quién hay que hablar, quiénes son las personas que tienen los mandatos, las funciones de gobierno, las funciones de una intendencia (diputación), no, nada de eso... eso uno se lo encuentra en el ejercicio profesional, pero, por lo menos, yo no tuve algo así como una formación en políticas públicas como tales [en términos concretos y que es realmente necesario para poder comprender y ejecutar la colaboración en acuerdos público-privados]” (E3, Estado).

Con respecto a la colaboración público-privada, se señala:

“[Habría que reforzar] cuáles son las prácticas que efectivamente protegen o garantizan los derechos de niños, niñas y adolescentes... Creo que hay que aprender mucho más, creo que hay que intercambiar muchas más experiencias positivas a este nivel, y en el nivel de articulación entre los múltiples actores: sociedad civil, Estado, personas, incluso organizaciones privadas, entonces, en esta articulación también multi-actor, como dije, creo que es también un poco donde los colegas profesionales en formación debiesen estar un poco más capacitados” (E1, Sociedad Civil).

2) Métodos cuantitativos y Trabajo Social

Un segundo tema que surgió de las entrevistas con profesionales sobre las implicancias para la formación de la colaboración pública-privada, sería el que las/las futuras/os trabajadoras/es sociales debiesen recibir una sólida formación en métodos cuantitativos. Esto para algunas personas entrevistadas se reconoce central, por un lado, para establecer diálogos con otras disciplinas y, por otro, vinculado, para facilitar puentes para la incidencia dado el peso hegemónico asociado a la transmisión de mensajes apoyados en datos cuantitativos. Una persona observa en torno a este punto:

“¿Sabes lo que también nos falta a nosotros [como trabajadoras/es sociales]? ¡Números! Yo lo hago, soy bueno en el análisis de datos... pero necesitamos más herramientas para, por ejemplo, generarnos nuestras propias bases de datos, ahí nos falta, nos faltan herramientas de análisis: tablas; nos faltan análisis de costos, nos faltan esas cosas... y eso es importante porque cuando uno trabaja en el sistema público ves el costo, por ejemplo, cuánto cuesta un programa, cuánto cuesta por persona, cuánto es la inversión que tienes que tener, de dónde tienes que manejar recursos financieros... este conocimiento es crucial porque una de las cosas que he aprendido es que uno tiene que comunicarse con la gente según cómo ellos también entienden la realidad, entonces la gente que en Chile hace las políticas públicas, generalmente son, por ejemplo, ingenieros o economistas, entonces si vas con una justificación social: “no, es que la pobreza es un fenómeno muy duro...”, no lo entenderán, entonces si les dices: “¿Sabes? Necesitamos esta cantidad de dinero para un programa”, lo comprenderán porque su percepción del mundo tiende a estar asociado a lo numérico, ¿te das cuenta? Entonces es una estrategia de comunicación” (E3, Estado).

3) Experiencias más largas de vinculación con los territorios

Finalmente, surgió de las entrevistas con trabajadoras/es sociales el que la formación requeriría de experiencias de vinculación más prolongadas con los territorios. Para algunas/os profesionales, esto es crucial para preparar a las/os futuras/os profesionales para trabajar colaborativamente. Una persona señala:

“[Para aprender a trabajar colaborativamente con otras/os] creo que, por ejemplo, un semestre no es suficiente... en términos concretos nadie hace intervención en cuatro meses, ni siquiera los programas licitados más cortos, es decir, el más corto es aproximadamente seis meses, pero en cuatro o tres meses, eso está limitando la posibilidad de, por ejemplo, generar [y aprender a hacer] trabajo con la red” (E2, Sociedad Civil).

Las diversas implicancias que se han reconocido por parte de trabajadoras/es sociales de la colaboración intradisciplinar en marcos público-privados, se presentan de forma sintética en la siguientes tabla:

Tabla 3. Implicancias reconocidas por trabajadores sociales en la colaboración intradisciplinar en marcos público-privados

Políticas e intervenciones	Educación en Trabajo Social
Implicancias/consecuencias positivas	Planes curriculares
<ul style="list-style-type: none"> • Alinear la intervención con las necesidades de los territorios • Proteger los derechos de las/os participantes • Promover contar con trabajadoras/es sociales con altas competencias técnicas para intervenir • Incidencia en las políticas e intervenciones sociales • Difusión de metodologías de intervención 	<ul style="list-style-type: none"> • Formación en políticas públicas, administración pública y colaboración público-privada • Métodos cuantitativos y Trabajo Social • Experiencias más largas de vinculación con los territorios
Implicancias/consecuencias negativas	
<ul style="list-style-type: none"> • Disminuir las condiciones para la garantía de garantía de derechos • Disminuir la calidad de la intervención 	

Fuente: Elaboración propia.

6. DISCUSIÓN

Este trabajo ha buscado responder qué características toma la colaboración intradisciplinar en arreglos público-privados entre trabajadoras/es sociales en torno a la intervención llevada adelante con niñas y niños con un adulto significativo en situación de privación de libertad y qué implicancias reconocen las/os trabajadoras/es sociales tanto para las políticas como para las intervenciones así como para la educación en trabajo social en Chile de una colaboración con las características que ellas y ellos identifican. Para lo anterior, este trabajo se ha basado en el caso del programa Abriendo Caminos.

En términos generales, se observan características heterogéneas, no dando cuenta de polaridades – o únicamente positivas o únicamente negativas – si no que más bien de una pluralidad de significaciones asociadas a la colaboración, lo cual dialoga con la propuesta del institucionalismo crítico (Cleaver & Whaley, 2018). Igualmente, las características que se han puesto de relieve, tienden a dar cuenta del lugar que representa el/la trabajador/a social, lo cual se encuentra en correlato con la contribución de Andrade y Lombe (2022), en materia de corresponsabilidad disciplinar en la intervención en niñez. Asimismo, las características que se han identificado, irían en línea con la propia agencia y los recursos para ella con la que cuentan las/os interventoras/es la cual respondería, entre otros, al poder que, al menos en parte, distribuyen los arreglos institucionales (Cleaver & de Koning, 2015).

A un nivel específico, en línea con investigaciones previas centradas en la intervención interdisciplinaria (Curran et al., 2008; Hawk et al., 2002; Leipzig et al., 2002; Muñoz-Arce & Madrigal-Calderón, 2018), las características positivas incluyen la reciprocidad y la flexibilidad en la fase de implementación. En torno a aspectos negativos se encuentran la relación jerárquica, el marco regulatorio y la tensión, elementos que resaltan cómo las relaciones personales que pueden desarrollar y fortalecer las/os trabajadoras/es sociales serían cruciales para una colaboración que promueva el desarrollo de una buena intervención.

Por su parte, esta investigación identificó implicancias o consecuencias de la colaboración intradisciplinar en marcos público-privados tanto para las políticas y las intervenciones, como para la educación en Trabajo Social en Chile. Ello, basándose en las características identificadas. Así, igualmente se advierten implicancias positivas y negativas para las iniciativas. En el marco de las que las/os profesionales reconocen como positivas, han sido relevadas, entre otras, el alinear la intervención con las necesidades contextuales presentes en los territorios, la protección de los derechos, o la posibilidad de incidir en las políticas e intervenciones, entre otros que dialogan con la búsqueda de la mejora de la calidad de los servicios sociales, aspecto que se ha observado en investigaciones anteriores sobre colaboración, particularmente, en marcos de interdisciplinariedad (Iachini et al., 2018). Por otro lado, las consecuencias negativas que se han identificado, aluden a la disminución de las condiciones para garantizar el ejercicio de derechos, así como también, la disminución de la calidad de la intervención, elementos vinculados al modelo neoliberal de implementación de políticas sociales, en general, y de las iniciativas en infancia en Chile, en particular (Álvarez, 1994; Andrade-Guzmán et al., 2014), y que entran en contradicción con la posibilidad de avanzar corresponsabilizadamente hacia la promoción activa de la mejora de condiciones para el ejercicio de derechos de las niñas y los niños (Andrade-Guzmán & Rao, 2020; O'Connell, 2007).

Finalmente, esta investigación identificó implicancias de este tipo de colaboración para la formación en Trabajo Social. Estos incluyen, por ejemplo, la necesidad de fortalecer la formación en políticas públicas y métodos cuantitativos. En línea con investigaciones anteriores (West et al., 2016), recibir una formación más sólida en estos temas podría preparar a las/os futuras/os trabajadoras/es sociales para una actuación colaborativa eficaz en el contexto de las políticas sociales.

Además, se identificó que la colaboración intradisciplinar público-privada en trabajo social implicaría que la educación en la disciplina brinde a las/os estudiantes experiencias más largas de vinculación con los espacios territoriales para que puedan, en mayor medida, comprender los diferentes elementos que hacen posible – y que también pueden dificultar - la colaboración, elemento que ha sido observado en investigaciones previas (Delavega et al., 2018).

7. CONCLUSIONES

De los elementos expuestos en este trabajo, se pone de relieve la importancia que revisten elementos de orden estructural y personal en la intervención con niñas y niños que cuentan con una persona cumpliendo condena. En este sentido, es posible que concluir que los aspectos personales de las/os profesionales vinculados tanto a competencias como a actitudes, serían cruciales para el desarrollo de la intervención. Ello, teniendo el potencial de operar tanto a favor como obstaculizador de la misma. Así, por ejemplo, la disposición de ambas trabajadoras/es sociales para flexibilizar cuando es posible la provisión en la fase de implementación, así como también, para poder compartir abiertamente en lógica colaborativa con otras/os interventoras/es las metodologías de intervención que les han resultado, en ocasiones, exitosas, sería relevante en términos de pertinencia territorial. No obstante, una actitud sentida como jerárquica y vertical de parte de una/o sobre el/la otro/a, generaría tensión en torno a la colaboración, no favoreciendo necesariamente el desarrollo de la misma. Dentro de este marco, se advierte la importancia de contar con una arquitectura institucional que resguardando los objetivos que se propone la intervención, posibilite a las/os trabajadoras/es sociales que colaboran entre sí en marcos público-privados, encontrarse en marcos de horizontalidad y de redistribución de poder para compartir conjuntamente, por ejemplo, recursos y saberes que tributen positivamente a la intervención. Trabajar estos elementos desde la formación de licenciatura, en este sentido, cobra igualmente relevancia (Andrade-Guzmán & Miranda-Pérez, 2023).

En la intervención misma, generar condiciones estructurales traducidas en materialidad coherente para llevar adelante correctamente la intervención se vuelve igualmente central. Así como las reuniones técnicas, garantizar, por ejemplo, que las/os profesionales tengan espacios resguardados en cantidad y calidad para reflexionar sobre el impacto de su ejercicio cuando necesitan colaborar con colegas podría ser positivo para promover relaciones humanas que redunden en fuertes intervenciones colaborativas. Por su parte, reconociendo los diversos elementos en torno a la intervención que realizan con niños y niñas con una persona significativa privada de libertad, resguardar espacios de autocuidado de los equipos, se vuelve igualmente central. El que en estos puedan participar, en ocasiones, conjuntamente, trabajadoras/es sociales tanto del sector público como privado es crucial en pos de contribuir al fortalecimiento de lazos desde la recuperación de ambas vivencias, las cuales, pueden, no necesariamente ser conocidas por su contraparte. El número de estas instancias debe ser con una frecuencia acorde a las complejidades con las que se vinculan diariamente. Asimismo, estas instancias de autocuidado deben encontrarse resguardadas presupuestariamente, asegurando que no sea necesario gestionar recursos adicionales para llevarlas a cabo lo que podría poner tensión adicional sobre los equipos. Como condición de viabilidad, no obstante, se requiere igualmente que las cargas de trabajo, por ejemplo, de orden administrativo y de número de casos con los que se trabajan, así como de dispersión territorial de los mismos lo posibilite, aspectos estructurales que deben garantizarse ex ante.

En este sentido, desde la perspectiva crítica que se toma en este trabajo, reconociéndose y valorándose una colaboración que podría ser mayormente positiva cuando los aspectos personales de las/os trabajadoras/es sociales la favorecen, debe ponerse especial atención en prevenir que esta se sostenga principalmente de elementos personales.

Es crucial que las/os trabajadoras/es sociales tengan las mejores condiciones estructurales (institucionales y organizacionales) para que puedan participar en arreglos colaborativos público-privados efectivos. Recordando que en este trabajo se ha buscado realizar una aproximación hacia la colaboración cuando se trabaja con niños y niñas que han vivido y viven situaciones altamente complejas en sus trayectorias de vida dadas por la privación de un adulto significativo de su libertad, exigir al Estado que asegure estas condiciones como primer y principal garante de los derechos de niñas y niños (Rossi & Moro, 2014) es fundamental para que la intervención colaborativa no dependa principalmente de las relaciones humanas que las/os trabajadores sociales sean capaces de construir.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, J. (1994). La experiencia neoliberal en la atención de menores en riesgo social. In *Infancia en riesgo social y políticas sociales en Chile. Desarrollo y perspectivas del Servicio Nacional de Menores y su relación con las políticas sociales, la sociedad civil y el marco jurídico* (pp. 265–301). Instituto Interamericano del Niño.
- Andrade-Guzmán C. (2021a). Colaboración en trabajo social e intervenciones en niñez en Chile: tensiones y propuestas en materia de intradisciplina en el trabajo con niños, niñas y adolescentes. In Sandra Iturrieta Olivares (Ed.), *Vivir en tiempos convulsionados. Reflexiones sociocríticas para propuestas de intervención social* (pp. 124–152). Ariadna Ediciones.
- Andrade-Guzmán C. (2021b). Trabajo Social Intradisciplinar en Chile. Evaluaciones realizadas por interventoras (es) en relación con aspectos de colaboración. *Cuadernos de Trabajo Social*, 16(1), 62–85. <https://orcid.org/0000-0003-4150-032X>.
- Andrade-Guzmán, C., & Arancibia, S. (2010). Chile: interacción Estado-sociedad civil en las políticas de infancia. *Revista CEPAL*, 101.
- Andrade-Guzmán, C., & Lombe, M. (2022). Meanings and expressions of co-responsibility: A small qualitative study based on the reflections from Chilean social workers involved in public-private child welfare. *Qualitative Social Work*, 0(0), 1–17. <https://doi.org/10.1177/14733250211071050>

- Andrade-Guzmán, C., Martín, M., & Martínez, L. (2014). *Protección especial: entre el rol garante del Estado y la prestación de servicios por parte de las organizaciones colaboradoras de SENAME*. Centro de Estudios de la Niñez, Corporación OPCIÓN.
- Andrade-Guzmán, C., & Miranda-Pérez, F. (2023). Educación en Trabajo Social en Chile. Formando para la colaboración desde la educación de campo en contexto de pandemia. *Cuadernos de Trabajo Social, En prensa*.
- Andrade-Guzmán, C., & Rao, S. (2020). Public-private interaction in child welfare: lessons for critical social work from Chile and the United States. *Trabajo Social Global - Global Social Work, 10(19), 25–47*. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v10i19.11360>
- Andrade-Guzmán, C., & Valencia-Gálvez, L. (2023). Colaboración interdisciplinaria en las intervenciones de acompañamiento a la maternidad: identificando claves en torno a reterritorialización para un marco de pospandemia. In S. Iturrieta Olivares & C. Colin (Eds.), *Esbozos de una sociedad posprofesional. Experiencias, subjetividades y quehaceres en movimiento. Reflexiones en tiempos de covid-19* (RIL Editores, Vol. 1, pp. 183–198).
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Qualitative Research in Psychology Using thematic analysis in psychology Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3(2), 77–101*. <http://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=uqrp20> %5Cn<http://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=uqrp20>
- Cleaver, F. (2002). Reinventing Institutions: Bricolage and the Social Embeddedness of Natural Resource Management. *The European Journal of Development Research, 14(2), 11–30*.
- Cleaver, F., & De Koning, J. (2015). Furthering critical institutionalism. *International Journal of the Commons, 9(1), 1–18*. <https://doi.org/10.18352/ijc.605>
- Cleaver, F., & Whaley, L. (2018). Understanding process, power, and meaning in adaptive governance: A critical institutional reading. *Ecology and Society, 23(2)*. <https://doi.org/10.5751/ES-10212-230249>

- Curran, V. R., Sharpe, D., Masp, J. F., & Masp, K. F. (2008). Attitudes of health sciences students towards interprofessional teamwork and education. *Learning in Health and Social Care*, 7(3), 146–156.
- De Robertis, C. (2018). Los derechos humanos, principios orientadores de la práctica del trabajo social. *Global Social Work*, 8(0), 19–34. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v8i0.7258>
- Delavega, E., Neely-barnes, S. L., Elswick, S. E., Taylor, L. C., Pettet, F. L., & Landry, M. A. (2018). Preparing Social Work Students for Interprofessional Team Practice in Health-Care Settings. *Research on Social Work Practice*, 1–7. <https://doi.org/10.1177/1049731518804880>
- Departamento de Evaluación, T. y P. F. D. de P. (2023). *Evaluación focalizada de ámbito Programa de apoyo a niños, niñas y adolescentes con un adulto significativo privado de libertad “Abriendo Caminos.”*
- Federación Internacional de Trabajadores Sociales. (2022). *Definición Global de Trabajo Social.*
- González, K. (2009). Equipos interdisciplinarios: Nuevas formas de prestar servicios de salud, nuevas oportunidades para el Trabajo Social. *Revista Trabajo Social*, 76, 79–92.
- González-Celis, A., & Pérez-Roa, L. (2009). Palabras y cosas para el Trabajo Social: sentidos y significados presentes en las estrategias de intervención utilizadas por los y las Trabajadores Sociales en la Región Metropolitana. *Revista Trabajo Social*, 76, 65–77.
- Guba, E., & Lincoln, I. (1994). Competing Paradigms in Qualitative Research. In N. Denzin & I. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Research* (pp. 105–117). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Hawk, C., Buckwalter, K., Byrd, L., Cigelman, S., Dorfman, L., & Ferguson, K. (2002). Health Professions Students’ Perceptions of Interprofessional Relationships. *Academic Medicine*, 77(4), 354–357.
- Iachini, A., Bronstein, L., & Mellin, E. (2018). Relevant contexts for Interprofessional Collaboration in the 21st Century: Social Issues, Settings, and Policies. In A. Iachini, L. R. Bronstein, & E. Mellin (Eds.), *A Guide for Interprofessional Collaboration*. Council on Social Work Education, Inc. Kindle Edition.

- Irarrázaval, I. (2016). *Estudio sobre sistemas de protección especializada de niños, niñas y adolescentes*. Consejo Nacional de la Infancia - Ministerio Secretaría General de la Presidencia.
- Leipzig, R. M., Hyer, K., Ek, K., Wallenstein, S., Vezina, M. L., Fairchild, S., Cassel, C. K., & Howe, J. L. (2002). Attitudes Toward Working on Interdisciplinary Healthcare Teams: A Comparison by Discipline. *Journal of the American Geriatrics Society*, 50(6), 1141–1148.
- Lockhart, N., Mellin, E., Bronstein, L., & Iachini, A. (2018). Exploring Definitions and Models of Interprofessional Collaboration. In A. Iachini, L. Bronstein, & E. Mellin (Eds.), *A Guide for Interprofessional Collaboration*. Council on Social Work Education, Inc. Kindle Edition.
- Madrigal-Calderón, J., Andrade-Guzmán, C., & Iturrieta Olivares, S. (2023). Trabajo colaborativo entre trabajadoras y trabajadores sociales en programas de cuidados. Experiencias de la región de Aysén en contexto de pandemia por COVID-19. *Revista Perspectivas: Notas Sobre Intervención y Acción Social*, 41, 11–41. <https://doi.org/10.29344/07171714.41.3408>
- Marradi, A., Archenti, N., & Piavoni, J. (2010). *Metodología de las ciencias sociales*. Cengage learning Argentina.
- Ministerio de Desarrollo Social. (2019). *Programa Abriendo Caminos*. <http://www.chileseguridadesyopportunidades.gob.cl/programa-abriendo-caminos>
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2022). *Ley 21430. Sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia*.
- Ministerio de Desarrollo y Familia. (2019). *Norma Técnica. Programa Abriendo Caminos*.
- Ministerio de Planificación. (2022). *Ley 20379. Crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el subsistema de protección integral a la infancia "Chile Crece Contigo."* www.leychile.cl
- Muñoz-Arce, G. (2014). Aportes conceptuales y empíricos para pensar la intervención social interdisciplinaria en Chile. *Intervención*, 3(19–29).
- Muñoz-Arce, G., & Madrigal-Calderón, J. (2018). Trabajo interprofesional en Chile: neoliberalismo y la producción de subjetividades profesionales críticas. *Intervención*, 8(2), 4–22.

- Naciones Unidas. (1989). *Convención sobre los derechos del niño*.
www.unicef.es
- Nancarrow, S. A., & Borthwick, A. M. (2005). Dynamic professional boundaries in the healthcare workforce. *Sociology of Health & Illness*, 897–919. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2005.00463.x>
- O'Connell, P. (2007). On reconciling irreconcilables: Neo-liberal globalisation and human rights. *Human Rights Law Review*, 7(3), 483–509. <https://doi.org/10.1093/hrlr/lngm015>
- Rossi, J., & Moro, J. (2014). *Ganar derechos. Lineamientos para la formulación de políticas públicas*. Instituto de Políticas Públicas en Derechos Humanos del MERCOSUR, IPPDH.
- Sarcevic, A., Marsic, I., Waterhouse, L. J., Stockwell, D. C., & Burd, R. S. (2011). Leadership structures in emergency care settings: A study of two trauma centers. *International Journal of Medical Informatics*, 80(4), 227–238. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2011.01.004>
- Smith, D. C. (2015). Midwife – Physician Collaboration: A Conceptual Framework for Interprofessional Collaborative Practice. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 60(2), 128–139. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12204>
- Stake, R. (1999). *Investigación con estudio de casos*. Ediciones Morata.
- Staub-Bernasconi, S. (2016). Social Work and Human Rights—Linking Two Traditions of Human Rights in Social Work. *Journal of Human Rights and Social Work*, 1(1), 40–49. <https://doi.org/10.1007/s41134-016-0005-0>
- Thomson, A. M., Perry, J. L., & Miller, T. K. (2007). Conceptualizing and Measuring Collaboration. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 19, 23–56. <https://doi.org/10.1093/jopart/mum036>
- West, A., Miller, S., & Leitch, J. (2016). Professional Socialization and Attitudes Towards Interprofessional Collaboration Among Graduate Social Work and Health Professions Students. *Advances in Social Work*, 17(2), 134–150. <https://doi.org/10.18060/19809>



Juventud y suicidio en la región fronteriza norte de México: un estudio de caso desde la Teoría Ecológica de Bronfenbrenner

Youth and suicide in the northern border region of Mexico: a case study from Bronfenbrenner's Ecological Theory

César Octavio Acosta Gutiérrez y Alfredo Limas Hernández

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez (México)

Resumen: La conducta suicida implica acciones que toma una persona con la intención de quitarse la vida. Incluyen la ideación suicida, la planeación suicida, la tentativa de suicidio y el suicidio. En México, el estado con mayor prevalencia de suicidio es Chihuahua, mientras Juárez es uno de sus municipios con mayor prevalencia, siendo la población en edad joven la mayormente afectada. Así, surge la necesidad de comprender este fenómeno en este contexto y población particulares. El objetivo de este estudio es iniciar un acercamiento al estudio del suicidio de hombres, particularmente jóvenes, en este contexto fronterizo desde un enfoque interpretativista. El estudio parte de un análisis hemerográfico descriptivo de tentativas y suicidios de hombres juarenses para luego entrevistar a profundidad a una persona joven que ha presentado dicha ideación y tentativas de suicidio a lo largo de su vida. Los resultados de la entrevista se analizan y categorizan desde la Teoría Ecológica del Desarrollo Humano de Bronfenbrenner. Los resultados sugieren que la conducta suicida es influida por la experiencia vital de la persona en sus diferentes niveles, lo que sienta bases para que nuevos estudios aborden dicho aspecto. Concluimos que el estudio de las conductas suicidas requiere una comprensión interpretativa y profunda desde la experiencia de quienes la viven, particularmente en este contexto fronterizo.

Palabras clave: Conducta suicida, Juventud, Teoría Ecológica de Bronfenbrenner, Suicidio, Estudio de caso.

Abstract: Suicidal behavior involves actions that a person may take with the intention of taking their own life. This includes suicidal ideation, suicidal planning, suicide attempts, and suicide. In Mexico, the state with the highest prevalence of suicide is Chihuahua, while Juárez is one of its municipalities with the highest prevalence, with young men being the population most affected. Thus, the need arises to understand this phenomenon in this particular context and population. The objective of this study is to begin an approach to the study of suicide in men, particularly young men, in this border context from an interpretivist approach. The study is based on a descriptive newspaper analysis of attempts and suicides of Juárez men and then interviewed in depth a young person who has presented such suicidal ideation and attempts throughout his life. The results of the interview are analyzed and categorized based on Bronfenbrenner's Ecological Theory of Human Development. The results suggest that suicidal behavior is influenced by the person's life experience at different levels, which lays the foundation for new studies to address this aspect. We conclude that the study of suicidal behaviors requires a deep and interpretive understanding from the experience of those who experience it, particularly in this border context.

Keywords: Suicidal Behavior, Youth, Bronfenbrenner's Ecological Theory, Suicide, Case study.

Recibido: 23/11/2022 Revisado: 15/05/2023 Aceptado: 21/07/2023 Publicado: 20/01/2024

Referencia normalizada: Acosta Gutiérrez, C.O. y Limas Hernández, A. (2024). Juventud y suicidio en la región fronteriza norte de México: un estudio de caso desde la Teoría Ecológica de Bronfenbrenner. *Ehquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, 21, 219-246. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2024.0009>

Correspondencia: César Octavio Acosta Gutiérrez. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez (México). Correo electrónico: cesar.acostapb@gmail.com

1. INTRODUCCIÓN

El suicidio es un acto autoinfligido, en el que se tiene el deseo de morir y cuyo resultado es la consecución de la propia muerte (Baader et al., 2011; UNICEF, 2017) que puede contener una evidencia ya sea implícita o explícita de la intencionalidad de provocarse la muerte (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011).

El término conducta suicida hace referencia a la ideación suicida, la planeación suicida, la tentativa de suicidio y al suicidio como un conjunto (Benavides-Mora et al., 2019). La ideación suicida se refiere a los pensamientos que tiene la persona en torno a quitarse la vida (Matarazzo et al., 2013), la tentativa de suicidio se refiere a aquel acto que realiza la persona con la intención de quitarse la vida, pero sin conseguirlo, ya sea por detenerse por sí mismo o ser detenido por otras personas (Crosby et al., 2011), mientras que el suicidio se refiere al acto autoinfligido con el deseo de morir que resulta en la propia muerte la persona que lo realiza (Baader, et al., 2011; UNICEF, 2017).

En México, el estado de Chihuahua es el que mayor prevalencia de suicidio registra, teniendo una prevalencia más frecuente en hombres jóvenes (INEGI, 2022). Dentro de este estado, Juárez es uno de los municipios con mayor prevalencia de suicidio (Instituto Chihuahuense de Salud Mental, 2020). De acuerdo con el censo del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2020), la población de jóvenes juarenses, que va de los 15 a los 29 años, es de 399,665 personas. De esta población, 202,532 son hombres, lo que corresponde a poco más del 50% dentro de ese rango de edad y representa un 13.3% de la población total juarense (INEGI, 2020).

2. TEORÍA

Recurrimos a la Teoría Ecológica del Desarrollo Humano de Bronfenbrenner (1977), dado que la comprensión del desarrollo humano ha tenido muchas implicaciones al momento de su estudio, con frecuencia, las investigaciones suelen tomar en cuenta el entorno inmediato de la o las personas participantes de la investigación. Es por ello, que surge la necesidad de observar aquellos entornos que claramente influyen en la acción individual y la interacción de las personas, pero escapan a sus capacidades. Por ello, surge la ecología del desarrollo humano, o modelo socio ecológico, que hace referencia al estudio de la acomodación mutua y progresiva entre un ser humano en desarrollo y sus entornos inmediatos, modelo que puede un estudio amplio del suicidio.

La Teoría Ecológica del Desarrollo Humano de Bronfenbrenner (1977) plantea un conjunto de estructuras, cada una contenida dentro de la otra: microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema, además se suelen incluir el ontosistema y el cronosistema.

El microsistema hace referencia al entorno inmediato de la persona, por ejemplo, su hogar, su lugar de trabajo. Es un entorno dotado de características físicas donde sus integrantes toman roles particulares durante momentos de tiempo particulares. Por otro lado, el mesosistema incluye las relaciones en los entornos de desarrollo de la persona en determinados momentos de su vida: es un sistema de microsistemas. Ejemplos pueden ser el hogar, la escuela, el grupo de amigos.

El exosistema es una extensión del mesosistema que incluye otras estructuras sociales específicas, que pueden ser formales e informales y que afectan los entornos inmediatos en los que se ubica la persona. Pueden ser instituciones sociales estructuradas o no estructuradas. Mientras el macrosistema hace referencia a patrones institucionales culturales: sistema económico, social, político, etc., que crean y examinan aspectos estructurales, portan ideologías, dan significado a redes sociales, interacciones, actividades. El Ontosistema se refiere al medio interno del individuo, en aspectos como edad, sexo o salud; mientras que el Cronosistema hace referencia al tiempo en el que se desenvuelve el individuo.

Tomando en cuenta todo ello, planteamos que el estudio de la conducta suicida requiere una visión amplia que no individualice tal fenómeno, donde se puedan observar aspectos más allá de la persona que presenta tal conducta. Con ello, surge la necesidad de estudiar el fenómeno a partir de la visión personal de quien lo vive, en una perspectiva significativa.

Por tanto, surge la necesidad de investigar a profundidad las experiencias de vida de hombres con conducta suicida y cómo estas influyen en dicha conducta.

Para ello, se realiza una entrevista semiestructurada donde se aborda la experiencia general de la persona en torno a la conducta suicida: ideación, planeación, tentativa, los antecedentes y causantes de esta desde la percepción de la persona y las consecuencias de esta en su vida.

3. METODOLOGÍA

El presente estudio se plantea desde un enfoque cualitativo, pues pretende una comprensión del fenómeno desde la perspectiva y experiencia de la persona que lo vive (Gay et al., 2012). Este tipo de estudios buscan la obtención de datos descriptivos por medio de lo expresado por las personas (Taylor y Bogdan, 2000), dando importancia a la subjetividad (Galeano, 2018), para comprender un fenómeno desde una visión global (Olabuénaga, 2012). Todo ello partiendo desde el entendimiento de la realidad social como meramente subjetiva, dinámica y relativa, comprendiendo que cada contexto otorga sentido diferente a fenómenos que, en apariencia, son los mismos (Páramo-Reales et al., 2020).

En la primera parte del estudio, se realizó una búsqueda hemerográfica por medio de la base de datos hemerográfica Información Procesada [INPRO]. Los criterios de búsqueda fueron utilizando las palabras suicidio, hombre, Ciudad Juárez, que se encontraran mencionadas en cualquier parte del artículo periodístico. La búsqueda arrojó 86 artículos de los cuales se eliminaron aquellos repetidos, que mencionaban la misma noticia, aquellos que no hablaban de Ciudad Juárez, aquellos que no hablaban sobre hombres, aquellos cuyo tema principal no era un suicidio o una tentativa de suicidio y artículos de opinión. De esta forma, resultaron un total de 16 artículos diferentes. Cabe resaltar que algunos de dichos artículos mencionaban más de un caso.

A continuación, se muestra una descripción de los datos encontrados. Los artículos revisados fueron utilizados para obtener un panorama descriptivo de las características de la conducta suicida en hombres juarenses para, posteriormente, utilizar dichos datos como referencia para la realización de una entrevista a profundidad.

En la segunda parte del estudio, se utilizó la entrevista a profundidad, que es una técnica de recolección de información por medio de una conversación profesional con las personas participantes del estudio. Esta técnica es un proceso de comunicación en el que la persona entrevistadora y la persona entrevistada se influyen mutuamente (Olabuénaga, 2012). La entrevista se realizó de forma no estructurada tratando de centrarse específicamente en la experiencia de vida de la persona entrevistada y la relación de dicha experiencia con los eventos de conductas suicidas.

4. RESULTADOS

4.1. Fuentes hemerográficas

La búsqueda hemerográfica arroja que, entre el primero de enero de 2015 y el 20 de septiembre de 2022, se publicaron 18 artículos periodísticos que hablan sobre suicidio o tentativa de suicidio de hombres. En dichos artículos, se habla sobre 22 casos de suicidio y 8 casos de tentativa. Los datos se desglosan por tentativa (Tabla 1) y por suicidio (Tabla 2).

Tabla 1. Tentativas de suicidio de hombres registradas en notas periodísticas en Juárez (enero 2015-septiembre 2022).

Fuente	Edad	Método	Lugar
Ávila, C. (2016, 12 de abril). Se lanza al vacío y exhibe carencias en Rescate. El Diario.	no específica	arrojarse de un lugar alto	Hospital
Cano, L. (2020, 16 de octubre). Especialista menciona que la gente se va a agotar, a deprimir, a no dormir bien y a estar con síntomas de ansiedad. El Diario.	45	arrojarse de un lugar alto	Puente
Gallegos, S. (2022, 11 de marzo). Buscan estrategias para prevenir suicidios. El Diario.	no específica	arrojarse de un lugar alto	Puente
Tovar, H. (2022, 28 de marzo). Evitan dos intentos de suicidio en las últimas horas en Ciudad Juárez. El Heraldo de Juárez.	no específica	arrojarse de un lugar alto	Negocio
Tovar, H. (2022, 28 de marzo). Evitan dos intentos de suicidio en las últimas horas en Ciudad Juárez. El Heraldo de Juárez.	no específica	ahorcamiento	Hogar
Vargas, A. (2021, 04 de octubre). Es la depresión una pandemia silenciosa. El Diario.	no específica	arrojarse de un lugar alto	Puente
Vargas, A. (2021, 04 de octubre). Es la depresión una pandemia silenciosa. El Diario.	no específica	arrojarse de un lugar alto	Puente
Vargas, A. (2022, 27 de junio). Suma Juárez más de 550 suicidios. El Diario.	30	arrojarse de un lugar alto	Puente

Fuente; Elaboración propia con datos mencionados en la tabla.

Nota: algunas notas periodísticas se repiten, pues presentan más de un caso.

Tabla 2. Suicidios de hombres registrados en notas periodísticas en Juárez (enero 2015-septiembre 2022)

Fuente	Edad	Método	Lugar
Ávila, C. (2016, 12 de abril). Se lanza al vacío y exhibe carencias en Rescate. El Diario.	no específica	atropellamiento provocado	vía pública
Ávila, C. (2016, 12 de abril). Se lanza al vacío y exhibe carencias en Rescate. El Diario.	35	arrojarse de un lugar alto	vía pública
Ávila, C. (2016, 12 de abril). Se lanza al vacío y exhibe carencias en Rescate. El Diario.	50-55	ahorcamiento	Empleo
Calibre 800 (2018, 12 de junio). 'Falta de afecto y problemas familiares' razones de posibles intentos de suicidios. Calibre 800.	25	ahorcamiento	Hogar
Calibre 800 (2018, 12 de junio). 'Falta de afecto y problemas familiares' razones de posibles intentos de suicidios. Calibre 800.	adolescente	arrojarse de un lugar alto	Parque
Calibre 800 (2018, 12 de junio). 'Falta de afecto y problemas familiares' razones de posibles intentos de suicidios. Calibre 800.	adolescente	ahorcamiento	Hogar
Calibre 800 (2018, 12 de junio). 'Falta de afecto y problemas familiares' razones de posibles intentos de suicidios. Calibre 800.	52	desconocido	desconocido

Tabla 2. (Continuación)			
Fuente	Edad	Método	Lugar
Calibre 800 (2022, 17 de enero). El recuento de los daños... 6 asesinatos ayer domingo. Calibre 800.	no específica	ahorcamiento	Hogar
Calibre 800 (2022, 20 de enero). El recuento de los daños... vive Juárez un miércoles de 'paz'. Calibre 800.	no específica	Lesión en la cabeza con arma de fuego	Hogar
Calibre 800 (2022, 4 de marzo). El recuento de los daños... 3 asesinatos ayer jueves. Calibre 800.	15	no específica	Hogar
Calibre 800 (2022, 4 de marzo). El recuento de los daños... 3 asesinatos ayer jueves. Calibre 800.	55	autolesión con cuchillo	Hogar
El Diario (2019, 12 de marzo). Se suicida reo en el CERESO. El Diario.	no específica	ahorcamiento	Parque
El Heraldo de Chihuahua (2015, 30 de agosto). Se suicida enfermero. El Heraldo de Chihuahua.	no específica	no específica	Hogar
El Heraldo de Chihuahua (2015, 8 de septiembre). Se quita la vida tras conflicto con pareja. El Heraldo de Chihuahua.	25-30	ahorcamiento	Hogar
El Heraldo de Chihuahua (2016, 9 de abril). Se arroja de puente y muere. El Heraldo de Chihuahua.	35	arrojarse de un lugar alto	vía pública
Ramírez-Solís, C. (2015, 30 de junio). Asesinó a su esposa a puñaladas y se suicida. El Heraldo de Chihuahua.	23	autolesión con cuchillo	Hogar
Vargas, M. (2015, 29 de junio). Otra tragedia: mata a su esposa y se suicida. Norte de Ciudad Juárez.			
Sin autor (2020, 7 de enero). Van 11 suicidios en 6 días. El Diario.	no específica	ahorcamiento	Hogar
Sin autor (2020, 7 de enero). Van 11 suicidios en 6 días. El Diario.	no específica	ahorcamiento	desconocido
Sosa, L. (2016, 22 de diciembre). Suman 25 intoxicados con monóxido. El Diario.	no específica	intoxicación con monóxido de carbono	Hogar

Fuente: Elaboración propia con datos mencionados en la tabla.

Nota: algunas notas periodísticas se repiten, pues presentan más de un caso.

En cuanto a los suicidios, 11 fueron por ahorcamiento, 3 por lanzamiento de lugares altos, 2 por autolesiones con arma blanca, uno fue por intoxicación con monóxido de carbono, un atropellamiento provocado, uno por lesión por arma de fuego, mientras que 3 suicidios no fueron especificados en la nota (Tabla 3).

Tabla 3. Métodos de suicidio registrados en las notas periodísticas

Método	Cantidad
Ahorcamiento	11
Lanzamiento de lugares altos	2
Intoxicación por monóxido de carbono	1
Atropellamiento	1
Lesión por arma de fuego	1
No especificados	3

Fuente: Elaboración propia con datos de las notas periodísticas recopiladas.

En cuanto al lugar, 11 fueron en el hogar, 4 fueron en la vía pública, 2 en parques, uno en el empleo de la persona, uno en el Centro de Readaptación Social CERESO, que es la prisión municipal, mientras que en 3 casos no se especifica el lugar de ocurrencia, como se observa en la Tabla 4.

Tabla 4. Lugares de suicidio registrados en las notas periodísticas

Lugar	Cantidad
Hogar	11
Vía pública	4
Parques	2
Empleo de la persona	1
CERESO	1
No especificados	3

Fuente: Elaboración propia con datos de las notas periodísticas recopiladas.

En cuanto a la ocupación la persona se especifica que uno era empleado de maquiladora, un enfermero, un reo del CERESO, y un jardinero, mientras que en 18 casos no se especifica la ocupación.

En cuanto a las edades, se mencionan las siguientes: 2 mayores de 50 años, 4 de 30 a 49 años, 3 de 18 a 29 años, mientras que 3 eran menores de entre 15 y 18 años, mientras del resto no se especifica la edad (Tabla 5).

Tabla 5. Suicidios registrados por edad

Edades	Cantidades registradas
15 a 18 años	3
18 a 29 años	3
30 a 49 años	4
50 años o más	2

Fuente: Elaboración propia con datos de las notas periodísticas recopiladas.

En cuanto a las tentativas, 7 de ellas fueron tratando de arrojar de un lugar alto, principalmente puentes en la vía pública, y una tentativa de ahorcamiento. En cuanto al lugar de ocurrencia de las tentativas, 5 fueron en puentes, una en el hogar, una en un hospital y otra en un negocio. En cuanto a la ocupación de la persona, solo se especifica a uno como desempleado, mientras los otros 6, no se mencionan. En cuanto a las edades de las personas, solo se especifica uno de 45 años y otro de 30 años.

La búsqueda hemerográfica permite observar detalles en torno a la conducta suicida de hombres jóvenes juarenses. En cuanto a los lugares donde se realiza el suicidio, se observa que un entorno importante es la vida pública, ya sea arrojándose a automóviles en movimiento (Ávila, 12 de abril de 2016), lanzándose de puentes peatonales (Ávila, 12 de abril de 2016; El Herald de Chihuahua, 9 de abril de 2016). Solo en dos casos se informa de las edades de las personas, ambos de 35 años. También la vía pública es recurrida cuando se trata de tentativas, como cuando elementos policiacos irrumpen para evitar el suicidio de hombres que intentaban lanzarse de puentes en diferentes puntos de la ciudad (Vargas, 4 de octubre de 2021; Vargas, 27 de junio de 2022; Cano, 16 de octubre de 2020; Gallegos, 11 de marzo de 2022).

También figura el suicidio de un adolescente que se lanzó desde una de las torres de un importante parque de deportes urbanos al norte de la ciudad (Calibre 800, 12 de junio de 2018) y el suicidio de un reo del CERESO cuyo método de suicidio fue el ahorcamiento (El Diario, 12 de marzo de 2019).

Se observan también dos tentativas de suicidio cuyo método era el lanzamiento de lugares altos, la primera en la zona Centro de la ciudad, en la que elementos del cuerpo de bomberos impiden el suicidio de un hombre que pretendía lanzarse de un negocio de dos pisos (Tovar, 28 de marzo de 2022) y la otra tentativa se trata de un hombre que intentaba lanzarse del techo del Hospital General luego de haber sido hospitalizado por un intento previo (Ávila, 12 de abril de 2016). En ninguno de los casos se especifica la edad de las personas que intentaron suicidarse.

También existen registros donde no se especifica el lugar de consumación del suicidio, pero sí se especifica el método: como el de un hombre de 52 años (Ávila, 12 de abril de 2016) y 4 suicidios registrados a inicios de 2020, 3 de los cuales fueron por medio de ahorcamiento (El Diario, 7 de enero de 2020).

El lugar de empleo de la persona solo figura en una nota, donde se menciona a un hombre de aproximadamente 50 años, empleado del obispado, cuyo método de suicidio fue ahorcamiento (Calibre 800, 12 de junio de 2018).

De acuerdo con las notas periodísticas consultadas, el hogar es el lugar más recurrido por parte de los hombres juarenses para atentar contra la propia vida. Aquí se encuentra el caso de una persona cuya edad no se especifica que fue encontrado sin vida en su domicilio y cuyo método tampoco se especifica (El Herald de Chihuahua, 30 de agosto de 2015). También se observa el caso de un hombre de 23 años que, luego de asesinar a su esposa tras una discusión frente a sus hijas, para luego quitarse la vida autolesionándose con un cuchillo (Ramírez-Solís, 30 de junio de 2015).

También en su hogar, un hombre de entre 25 y 30 años se quitó la vida por medio de ahorcamiento luego de tener una discusión con su pareja (El Heraldo de Chihuahua, 8 de septiembre de 2015) y, en otros hechos, un hombre es encontrado luego de suicidarse por ahorcamiento (Calibre 800, 12 de junio de 2018). También por ahorcamiento en el hogar, un hombre es encontrado por sus familiares en su hogar (El Dirario, 7 de enero de 2020) y otro es encontrado por un vecino en el patio de su vivienda (Calibre 800, 17 de enero de 2022).

Continuando con los suicidios en el hogar, un adolescente de 15 años se quitó la vida siendo encontrado por su hermana, aunque no se menciona el método de suicidio (Calibre 800, 4 de marzo de 2022). También, un adolescente cuya edad no se especifica, se quitó la vida en su hogar por medio del ahorcamiento, siendo encontrado por su hermana; en este caso, destaca que la persona tenía antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas y había pedido apoyo psicosocial para atenderse. Por otro lado, un hombre de 55 años asesinó a su pareja después de una discusión y tras ello se quitó la vida autolesionándose con un cuchillo (Calibre 800, 4 de marzo de 2022). Finalmente, un hombre cuya edad no se especifica, se quitó la vida al exterior de su domicilio autolesionándose en la cabeza con un arma de fuego y, aunque fue trasladado a recibir atención médica, falleció.

Como se observa en las notas periodísticas consultadas, los suicidios entre hombres son más recurrentes en el hogar y en la vía pública, por medio de ahorcamiento o lanzamiento de lugares altos. También destaca que las tentativas frustradas de suicidio suelen ser interrumpidas por elementos policiacos o de bomberos. Destaca también que, en los suicidios registrados en hogares, suelen ser los familiares o personas cercanas a la persona quienes le encuentran, además, en algunos casos se observan dinámicas familiares conflictivas y violentas.

Es importante destacar que la búsqueda hemerográfica no registra datos puntuales sobre la ideación o planeación suicida, que son componentes importantes de la conducta suicida, por lo que resulta importante reconocer esos dos aspectos desde otras fuentes, quizá, desde fuentes primarias como las personas mismas con conducta suicida.

4.2. Fuentes primarias: entrevista

Además de la obtención de información estadística y hemerográfica que, por sí misma da un acercamiento inicial al fenómeno, se realizó una entrevista profunda pretendiendo indagar en las experiencias de vida de la persona con conducta suicida.

Se entrevistó a un hombre de 24 años, heterosexual, que al momento de la entrevista no tiene pareja, que vive con su padre de 49 años y su hermano de 20. Estudiante actualmente radicado al norte de Ciudad Juárez.

A continuación, se destacan diversos datos referidos por la persona entrevistada con referencia a sus experiencias de vida y se catalogan de acuerdo con los factores asociados a la conducta suicida vistos la Teoría Ecológica del Desarrollo Humano de Bronfenbrenner.

- *Onto y microsistema*

Hombre de 24 años, heterosexual, soltero, diagnosticado con distimia.

A nivel de Microsistema, destacan características de la persona entrevistada como su autopercepción y significados otorgados a experiencias de vida.

En cuanto a su autopercepción, destaca una visión de sí mismo como incapaz de interactuar adecuadamente con otras personas que le ha llevado a aislarse de otras personas. Con referencia a los significados otorgados a las experiencias de vida, destaca una percepción de que los acontecimientos de vida le han sobrepasado, además experiencias más recientes en las que la persona ha sido capaz de encontrar mejorías en su vida, lo expresado por la persona entrevistada se muestra en la Tabla 6.

Tabla 6. Microsistema

<i>Autopercepción</i>	<i>Significados otorgados a la experiencia de vida</i>
“Entonces pues agarras a un niño sin habilidades sociales, sin tener estos, sin haber desarrollado un poco de resiliencia” (...).	“Siento que me falta todavía procesarlo un poco todo esto que he vivido, que muchas veces lo he querido evitar, el hablar en cuestiones más personales, pues si se relacionan con muchos problemas incluso depresión que he tenido y uno que otro pensamiento que he tenido igual relacionado al suicidio” (...)
“Desde muy pequeño he sido muy callado, tímido, el típico yo le llamo el nerd de primaria, el cerebritito” (...)	“[quiero] ordenar un poco estos pensamientos que traigo, digamos que cerrar un ciclo porque si lo he tratado con otros psicólogos, pero darle ese cierre que a lo mejor me falta” (...).
“cosas así, que me hicieron a lo mejor no consolidar desde pequeño como estas habilidades sociales, entonces siempre he sido muy ensimismado” (...)	
“Yo siempre he estado desde muy pequeño en una burbuja” (...)	“Me regresé a Juárez para estar con mi familia, para trabajar todo esto y pues me metí a psicología, es algo que yo quería desde pequeño. Llegue y totalmente otra persona. Dejé de ir a terapia por mala experiencias que había tenido. Entonces dije, voy a hacerme cargo de mí mismo, hasta hoy que vuelvo a estar”.
“Supongo que todavía no tengo esas habilidades sociales como para yo hacerme cargo de mis cosas entonces requiero mucho del apoyo en estas cuestiones que yo identifico que me van a causar estrés”.	

Fuente: Elaboración propia.

También en el Microsistema, destaca una percepción de responsabilidad y culpa dentro del entorno familiar (Tabla 7); percepción de aislamiento y rechazo (Tabla 8); experiencia en la que una persona cercana se quita la vida (Tabla 9).

Tabla 7. Microsistema: Percepción de responsabilidad y culpa dentro del entorno familiar

<p>“pues a mí me echaron la culpa: me dijeron, tú le pasaste la contraseña a tu papá de tu mamá. Entre los dos, era como que mi papá decía eso y mi mamá se lo creía”.</p>
<p>“Entonces sí, había como esta sensación de que ya iba un poco a explotar todo ¿no? que se iban a separar y todo”.</p>
<p>“Ah... yo iba y venía con mi mamá y mi papá, o sea a la casa que tengo aquí y a la casa que compró mi mamá”.</p>
<p>“Y pues cuando pasa eso, este, muchas veces pues el papá mete cosas así que malas de la mamá y la mamá, este, dice cosas, entonces sí estuvimos constantemente rodeados de uno contra el otro. Llegó un punto en el que mis hermanos se quedaron con sus amigos”.</p>
<p>“De los 11 o 12 a los 14 o 15 pues mis papás se separaron, mi mamá se fue a otra casa, eh... me estoy acordando como de que, bueno no se llegó a un acuerdo como tal, literalmente nos dijeron “pues con quien quieran estar ustedes se pueden ir”, a mis hermanos y a mí”.</p>
<p>“Siempre hubo como este intento de a lo mejor no decirme que yo valgo mucho, pero sí que mis padres se van a poner mal o que me van a extrañar... entonces era como este remordimiento de que, si me estoy haciendo daño yo, le estoy haciendo daño a los demás... esa culpa es la que me ha detenido en muchas ocasiones”.</p>
<p>“Entonces dije ‘ok’, pues si yo no quiero hacerles daño a mis papas... bueno mis papas la verdad es que en ese entonces no me interesaban, pero mis hermanos, mis hermanos la pasaban muy mal. (...) el de en medio tiene 23 años, es un año menor que yo, él me ayudó a bajarme junto con mi mamá cuando estaba colgado, el otro hermano el más chiquito, tiene un problema neurológico desde que nació, nació con el cordón umbilical [señala alrededor del cuello], entonces batalló para caminar, para hablar, de vez en cuando se ponía morado y se desmayaba, ahorita está bien, le quedaron secuelas, es muy temperamental, explota fácilmente, entonces estas cosas se las ocultamos”.</p>
<p>“Cuando yo dejé de hablar, nada más hablaba con ellos [mis hermanos], era muy poco lo que hablaba con ellos. El divorcio no solo me afectó a mí, les afectó a ellos, lo llevaron a su forma. El de en medio lo llevó con sus amigos, se apoyó mucho en sus amigos, es como más independiente. Con el más chiquito es como tener un poco más de tacto, la familia extendida lo apoyó más a él, por su situación de sus problemas neurológicos”.</p>
<p>“Para ese entonces, después de haberlo intentado, este era mi pensamiento, ahorita ya es totalmente diferente, pero era mi pensamiento de <i>no quiero hacerles daño a mis hermanos, porque les debo mucho, voy a tratar de hacer algo por mí</i>. Todavía estaba en el suelo... ellos me daban un poco de fuerzas”.</p>

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 8. Microsistema: Percepción de aislamiento, rechazo y culpabilización dentro del entorno familiar

<p>“Entonces pues el hecho de yo sentirme un poco abandonado influyó a que yo tuviera un segundo intento de suicidio”.</p>
<p>“Y era como todo un ambiente muy... y pues estaba en mi cuarto encerrado escuchando música, haciendo mis cosas”.</p>
<p>“pues para mí siempre era como <i>él es el cerebritito, él es el que hace todo bien, entonces son lo regañamos, que haga sus cosas</i>”.</p>
<p>“de cierta forma como que rechazado un poco por mi papá. Bueno, no rechazado, pero siempre ha habido como roces”.</p>
<p>“Para ese entonces, eh... fue un abandono total de parte de los dos padres, o sea fue de plano así negligencia en cuestiones de que yo tuve que asumir el rol de padre y madre para mis hermanos”.</p>
<p>“Dejé de ir a la escuela y mis papás no se dieron cuenta hasta que llamaron a la casa”.</p>
<p>[cuando había problemas familiares] “era como “no vamos a contarle nada a M. porque él está muy ocupado con la escuela”.</p>
<p>“Entonces pues sí, yo si me sentía como yo presentía que pasaba algo, pero de repente llegaba yo a la casa y era como que [mis padres aparentaban que] todo está bien”.</p>
<p>“Entonces se va mi papá a Monterrey y mi mamá empieza a salir con el vecino, un vecino que teníamos enfrente (...) lo malo es que mi papá se da cuenta estando en Monterrey, se da cuenta a través de Facebook. Él es ingeniero, se metió a la computadora desde allá y lo vio”.</p>

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 9. Microsistema: Experiencia en las que una persona cercana se quita la vida

“Yo tenía una mejor amiga con la que me comunicaba mucho, nos llevábamos muy bien. Ella vivía en Texas, un pueblo cerca de Austin a la Universidad. Mientras mi papá estaba en el hospital yo recibo la noticia de que ella se suicidó. Entonces fue un bajón horrible. Ella se suicidó el 8 de julio de 2021. Fue muy rápido. Agosto noviembre toda esta crisis”.

Fuente: Elaboración propia.

▪ *Mesosistema*

Aquí incluimos la interacción entre estructuras del microsistema: experiencias de violencia en el entorno familiar y escolar (Tabla 9); relaciones interpersonales que han servido de apoyo a lo largo de la vida (Tabla 11).

Tabla 10. Mesosistema: Experiencias de violencia en el entorno familiar y escolar

“Mi papá siempre fue, bueno no quiero mostrarlo como esta forma de decir que es súper abusivo, él si fue agresivo en su tiempo, sobre todo con mi mamá y sus hermanos”.

“Pues sí hubo esta serie de roces, mi papá golpeaba a mi mamá en varias ocasiones, mi mamá golpeaba a mi papá, de hecho, mis hermanos se agarraban a golpes” (...) “sí pasé por mucho bullying”.

“Sin embargo, pues en el TEC. de Monterrey suele... suele haber gente que... vaya no quiero sonar mal, pero es muy pesada, como muy llevada, sobre todo si vienes de un contexto un poco más humilde... [gente] clasista. Yo era un niño que venía de escuela pública”.

“Yo me alejé, dejé que hicieran lo que quisiera conmigo, yo para esa edad no tenía nada de amor propio, entonces yo traté de sobrevivir, traté de sacar a mis hermanos adelante”.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 11. Mesosistema: Relaciones interpersonales que han servido de apoyo a lo largo de la vida.

<p>“Entonces en un viaje a Chihuahua, para Navidad, fue como una reunión familiar de la familia de mi papá y en esa reunión estaba mi tía, la hermana de mi papá. Ella vivía en la Ciudad de México, estaba totalmente ajena a la situación, no sabía que pasaba, entonces en esa reunión se le informó un poco del contexto y ella me da la oportunidad de irme a vivir con ella... [le dijo] pues cómo te sientes, te sales un poquito de este ambiente con nosotros y te apoyamos en lo que necesites. Entonces ella y su esposo me dieron esa oportunidad”.</p>
<p>“Gracias a esa oportunidad es como he pulido un poco mis habilidades sociales. Para ese entonces yo... es difícil de explicarlo porque muchas veces no me creen cuando lo cuento, pero me decían “hola y yo tardaba minutos en contestar. Me quedaba callado, si hablaba, pero era como un bloqueo, totalmente un bloqueo. Entonces yo decidí irme, pues tuve que ver cómo le puedo hacer. Me sirvió mucho”.</p>
<p>“Duré 5 horas pensándolo [lanzarse al Metro de la Ciudad de México] hasta que le hablé a un amigo, ¿me puedes venir a recoger? Dijo sí, yo te recojo. Es mi mejor amigo, cuando fue lo del terremoto de 2017 yo me quedé ahí con él y pase muchas cosas, pues he tenido muchas experiencias con él. Entonces somos muy unidos. Entonces sí, pues me sacó de ahí, platicó con mi tía y vino mi abuela y mi tía”.</p>
<p>“Vino mi abuela por petición mía para cuidarme porque tenía que hacer un viaje a Michoacán junto con mi tía. Cuando ellas se fueron yo dejé de hablar y entré como en esta crisis”.</p>
<p>“Creo que en la ciudad de México es todo más... pues hay un poquito más de cohesión de la gente que aquí, es lo que yo he sentido, sobre todo de estudiantes. Entonces fue un apoyo muy grande de ellos”.</p>

Fuente: Elaboración propia.

▪ *Exosistema*

En el Exosistema destacan experiencias relevantes en la atención y la posibilidad del cuidado (Tabla 12); influencia sobre la conducta suicida que tiene la interacción y obtención de información a través de internet e incluso medios de entretenimiento (Tabla 13).

Tabla 12. Exosistema: experiencias relevantes en la atención y la posibilidad del cuidado de la salud mental

“Me dieron terapia, igual, pues te voy a ser sincero: he pasado por muy malos terapeutas, pésimos terapeutas y yo llegué a aceptarlo ¿no? Yo llegué a pensar, pues a lo mejor soy yo, yo soy el que está mal, y pues dejé de ir”.

“El psiquiatra con el que yo acudí, pésimo psiquiatra, fue la peor experiencia que he tenido con un médico profesional. Sin embargo, tenía que ir. Nada más me medicó, no me preguntó datos, fue literalmente medicar y no salí de ahí. Y te digo este psiquiatra, pésimo psiquiatra. Me tenía con dosis muy altas de clonazepam, me tenía con antipsicóticos, antidepresivos. Eso influyó a que yo me sintiera en otro lado”

“Pasó el siguiente semestre, de enero a junio, seguí yendo con el psiquiatra y se juntaba con mis clases. Hasta cierto punto me hizo bien porque me mantenía ocupado. El problema fue que me cambiaron de horario en el trabajo a la madrugada”.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 13. Exosistema: influencia sobre la conducta suicida que tiene la interacción y obtención de información a través de internet e incluso medios de entretenimiento

“Yo creo la disponibilidad es lo más... normalmente cuando buscas este tipo de información en internet lo que te sale son páginas de apoyo, tal número, grupos de apoyo, entonces había mucha información. Por ese entonces en esos años, la violencia estaba a todo lo que da en Juárez y sí llegué a pensar, a lo mejor con una pistola, pero pues yo no salía de casa, no tenía contactos y no sabía por dónde empezar. Igual se me vinieron a la mente pastillas, pues yo veía muchas series, Me gusta mucho ver series en inglés de doctores, entonces yo venía que tenían su botecito naranja y era como mi idea burda de, a lo mejor puedo conseguir una de esas. Pero igual me daba mucho miedo Salir de casa, entonces también lo deseché. Si llegó un tiempo en que yo tenía una navaja y me hacía daño, pero era un poco para calmar mis ansias, era con lo que me calmaba un poco. no lo veía como un método viable porque yo lo que buscaba era algo rápido, o sea algo que no me hiciera sufrir mucho, que no me fuera a fallar. Porque yo algo a lo que le tengo mucho miedo es intentarlo y fallar”.

“Otra cosa que no ayudaba mucho, ayudo al principio pero al final acabó siendo contraproducente, es que yo me metí a un grupo de estos de apoyo dije, vamos a intentarlo, pero de alguna forma contacté con una persona que en vez de ayudarme me aconsejaba como hacerlo, bueno me alentaba, porque no era un grupo de ayuda de profesionales sino era más bien un grupo de personas que intentaban ayuda, era como pues una página donde tú ibas y te expresabas y sí te canalizaban a expertos pero era como, primero hablas con una persona, no sé si ajena o alguien que era voluntario para escucharte un rato y te canalizaba a un experto, sin embargo no había mucho filtro y había persona que... entonces contracté con esta persona por error y sí fue como que, a lo mejor me empujó poquito más e tomar esa decisión”.

Fuente: Elaboración propia.

▪ *Macrosistema y Cronosistema*

Con referencia al Macrosistema y Cronosistema, se observa una interacción entre ambos, sobre todo en las dificultades económicas de la familia de la persona (Tabla 14).

Tabla 14. Macrosistema y cronosistema: dificultades económicas y violencia social

<p>“Por el 2008, saliendo de la primaria más o menos, pues hubo toda esa crisis económica, muchos despidos en maquilas y todo esto, entonces a mi papá que es ingeniero pues lo despidieron de su trabajo. Si hubo como esta situación un poco de tensión, de incertidumbre, en esos años estábamos remodelando la casa, entonces se paró un poco, nos estuvimos mudando un montón de veces, y pues da la casualidad de que a él le ofrecen un trabajo en Monterrey y nosotros nos quedamos aquí”.</p>
<p>“Me tocó estar allá en el terremoto de 2017, fue muy difícil, me tuve que quedar a vivir unos días con un amigo y luego con otro”.</p>
<p>“Hace unos días que tembló aquí [en Ciudad Juárez], aunque no fue muy fuerte, me dio mucho miedo, lloré en clase, mis compañeros me tuvieron que ayudar”.</p>
<p>“Por ese entonces en esos años, la violencia estaba a todo lo que da en Juárez y sí llegué a pensar, a lo mejor con una pistola (...)”.</p>

Fuente: Elaboración propia.

5. DISCUSIÓN

La búsqueda hemerográfica y la entrevista realizadas nos permiten observar un conjunto de factores presentes en la experiencia de vida de una persona que ha presentado conducta suicida a lo largo de su vida. Los datos obtenidos a través de la entrevista nos dan una idea general sobre cómo dichos factores pueden llegar a influir en la ideación, planeación y tentativa suicida.

Esta información recabada se aproxima a hallazgos de diferentes investigaciones. A nivel Macrosistema se ha encontrado que las dificultades económicas, el inicio laboral temprano (Valadez-Figueroa et al., 2020) o los problemas para el ingreso a la educación (Suárez et al., 2018) migrar (Böttcher y Garay, 2021) se asocian con la conducta suicida.

A nivel Exosistema, algunos hallazgos apuntan a que los problemas del desempeño escolar (Suárez et al., 2018; Dávila-Cervantes y Luna-Contreras, 2019), bajo apoyo social, las experiencias de violencia (Suárez et al., 2018; Luna-Contreras y Dávila-Cervantes, 2018; Corrales et al., 2021) como el acoso escolar o el ciberacoso (Iranzo, et al., 2019; Londoño-Muriel y Cañón-Buitrago, 2020; Böttcher y Garay, 2021) se han asociado con la conducta suicida. Aquí es importante mencionar que el uso de internet por parte de los jóvenes puede ser un medio de fácil acceso a información sobre métodos de suicidio, aunque también como medio de ayuda para la disminución del sufrimiento (Molina y Restrepo, 2018).

A nivel Microsistema, un factor relevante para la conducta suicida que se ha encontrado en diferentes investigaciones es la interacción familiar, que en el caso presentado aquí forma parte crucial del desarrollo de la conducta suicida de la persona. Así, situaciones como el distanciamiento, la carencia de expresión emocional (Bravo-Andrade, 2019) o de expresión de afecto, la comunicación deficiente y conflictos entre padres (Valadez-Figueroa et al., 2020), tal como se observa en el caso presentado.

También en el Microsistema se destaca que el aislamiento, una baja autoestima (Dávila-Cervantes y Luna-Contreras, 2019; Böttcher y Garay, 2021), la soledad (Di Rico et al., 2016; Böttcher y Garay, 2021), el rechazo (Uribe-Alvarado et al., 2021), el autodesprecio (Gómez-Tabares et al., 2020) y el padecimiento de enfermedades mentales (Dávila-Cervantes y Luna-Contreras, 2019; Gómez-Tabares et al., 2019; Londoño-Muriel y Cañón-Buitrago, 2020) como depresión (Bravo-Andrade et al. 2020) y los intentos de suicidio previos por parte de la persona (Gómez-Tabares et al., 2019) suelen estar asociadas con la conducta suicida.

A nivel Ontosistema, se destaca que la edad y el sexo se asocian a la conducta suicida. De hecho, el suicidio se da dos veces más en hombres que en mujeres alrededor del mundo (The World Bank, 2022; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021; Ritchie et al., 2015) y en México la tasa de suicidio en hombres es de 10.4, mientras en mujeres es de 2.2

suicidios por cada 100 mil habitantes, siendo los hombres jóvenes, de entre 10 a 29 años, los mayormente afectados (INEGI, 2021). Esto podría relacionarse con que los hombres tienen mayores dificultades para buscar apoyo emocional en comparación con las mujeres (Di Rico et al., 2016).

6. CONCLUSIONES

De esta forma, los hallazgos encontrados en el presente estudio nos permiten tener un panorama mayor no únicamente sobre la prevalencia, sino de cómo la viven y cuáles son las características relevantes de la conducta suicida en la región fronteriza del norte de México. La información obtenida a través de la experiencia contada de primera mano por una persona con conducta suicida nos permite una observación del fenómeno que permite encontrar las relaciones existentes entre los diferentes niveles en los que la persona interactúa con su medio, y cómo ello influencia la realización de la conducta suicida. Debemos destacar que el presente estudio es un mero acercamiento que puede servir de base para futuros estudios que requerirán mayor profundidad.

Es evidente que, a pesar de que la conducta suicida es individual en cuanto a los pensamientos y acciones en torno a quitarse la vida, es un fenómeno claramente influido por diversas situaciones que van más allá de la persona que lo vive. El presente estudio permite un acercamiento a la conducta suicida contextualizada en la frontera norte de México, un área cuyas características económicas, demográficas y sociales le hacen única, pero a la vez similar en aspectos puntuales a muchas otras regiones.

De esta forma, exponemos que la conducta suicida en la juventud se ve influida por experiencias vitales, de las cuales, muchas generan sufrimiento en la persona que las ha vivido, a la vez que se carecen de medios personales, sociales y estructurales para aminorar dicho sufrimiento.

Así, la persona ve en el suicidio una solución alcanzable e inmediata al sufrimiento que experimenta por las experiencias vitales que ha tenido. Esta postura se aleja la patologización e individualización del suicidio, planteando que, si bien la persona con conducta suicida puede ser diagnosticada con un trastorno mental, dicho trastorno no es la única causa de la conducta suicida, sino que es un componente más relacionado con su sufrimiento.

Como limitantes del estudio, destacamos que, a pesar de que la experiencia de una persona puede abrir un panorama más amplio sobre el fenómeno de la conducta suicida, resulta necesario contrastarlo con otro tipo de experiencias de otras personas, por ejemplo, personas con ingresos económicos diversos, personas no heterosexuales o grupos vulnerables.

Se considera útil la comprensión de las conductas suicidas en relación con la calidad de los vínculos o las condiciones de salud de niveles o sistemas ecológicos de la experiencia de la persona que, si bien pueden aparecer esquemáticos de modo alguno, pues se hace necesaria más información para considerar los elementos relevantes de cada ecología considerada, resulta que permiten abordar ámbitos de intervención y atención pública.

Por otro lado, destacamos que un estudio de esta naturaleza debe tomarse como un acercamiento al estudio de la conducta suicida desde la despatologización, comprendiendo que el sufrimiento humano no puede reducirse a un diagnóstico o, al menos, sería una reducción muy pobre. Por lo que destacamos la necesidad de abordar el fenómeno de la conducta suicida en futuros estudios desde una mirada explicativa y no únicamente descriptiva del fenómeno.

Por tanto, recomendamos que nuevos estudios profundicen aún más en los casos, pues el objetivo del presente ha sido un mero acercamiento. Finalmente, recomendamos que futuros estudios abarquen un número más amplio de casos, sin dejar de lado la comprensión del sufrimiento individual y subjetivo que surge de muchas experiencias que viven y han vivido las personas con conducta suicida.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Ávila, C. (2016, 12 de abril). Se lanza al vacío y exhibe carencias en Rescate. *El Diario*. <https://www.inpro.com.mx/hemeroteca/aplicacion/buscador/prepararConsulta/2579966/59>
- Baader, T., Urra, E., Millán, R. y Yáñez, L. (2011). Algunas consideraciones sobre el intento de suicidio y su enfrentamiento. *Revista Médica Clínica las Condes*, 22(3), 303-309.
- Benavides-Mora, V. K., Villota Melo, N. G. y Villalobos-Galvis, F. H. (2019). Conducta suicida en Colombia: una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24, 181-195. pdf-with-cover-page-v2.pdf (d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net)
- Böttcher, R. y Garay, C. (2021). Prevalencia y factores de riesgo asociados al suicidio en países latinoamericanos. *Psicodebate*, 21(1), 61-78.
- Bravo-Andrade, H., López-Peñaloza, J., Ruvalcaba-Romero, N. y Orozco-Solís, M. (2019). Factores familiares de riesgo y protección ante el suicidio en adolescentes. Una aproximación cualitativa desde el modelo de resiliencia familiar. *Cultura, Educación y Sociedad*, 10(1), 25-41.
- Bravo-Andrade, H., Ruvalcaba-Romero, N., Orozco-Solís, M. y Macías Espinoza, F. (2020). Factores individuales que protegen o favorecen el riesgo de suicidio adolescente: estudio cualitativo con grupos focales. *Duazary*, 17(1), 36-48.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an Experimental Ecology of Human Development. *American Psychologist*. Jul 1977, 513-531.
- Calibre 800 (2018, 12 de junio). 'Falta de afecto y problemas familiares' razones de posibles intentos de suicidios. *Calibre 800*. <https://www.inpro.com.mx/hemeroteca/aplicacion/buscador/prepararConsulta/2859667/32>
- Calibre 800 (2022, 17 de enero). El recuento de los daños... 6 asesinatos ayer domingo. *Calibre 800*. <https://www.inpro.com.mx/hemeroteca/aplicacion/buscador/prepararConsulta/3287370/15>
- Calibre 800 (2022, 4 de marzo). El recuento de los daños... 3 asesinatos ayer jueves. *Calibre 800*. <https://www.inpro.com.mx/hemeroteca/aplicacion/buscador/prepararConsulta/3295983/11>

- Cano, L. (2020, 16 de octubre). Especialista menciona que la gente se va a agotar, a deprimir, a no dormir bien y a estar con síntomas de ansiedad. *El Diario*. <https://www.inpro.com.mx/hemeroteca/aplicacion/buscador/prepararConsulta/3166203/6>
- Corrales, H., Figueroa, P., Jiménez, R. y Tirado, K. (2021). Factores asociados a la ideación y conductas suicidas. Una revisión de estudios en adolescentes y jóvenes de América Latina. *Psique Mag: Revista Científica Digital de Psicología*, 10(2), 69-78.
- Crosby, A., Han, B., Ortega, L., Parks, S. & Gfroerer, J. (2011). Suicidal thoughts and Behaviors among adults aged >18 years. United States, 2008-2009. *Surveillance Summaries*, 60(13), 1-22.
- Dávila-Cervantes, C. y Luna-Contreras, M. (2019). Intentos de suicidios en adolescentes: factores asociados. *Revista Chilena de Pediatría*, 90(6).
- Di Rico, E., Paternian, N., Portillo, N. & Galarza, A. (2016). Análisis de la relación entre factores interpersonales y riesgo suicida en adolescentes de la ciudad de Necochea. *Perspectivas en Psicología*, 13(2), 95-106.
- El Diario (2019, 12 de marzo). Se suicida reo en el CERESO. *El Diario*. <https://www.inpro.com.mx/hemeroteca/aplicacion/buscador/prepararConsulta/2973021/26>
- El Heraldo de Chihuahua (2015, 30 de agosto). Se suicida enfermero. *El Heraldo de Chihuahua*. <https://www.inpro.com.mx/hemeroteca/aplicacion/buscador/prepararConsulta/2505813/74>
- El Heraldo de Chihuahua (2015, 8 de septiembre). Se quita la vida tras conflicto con pareja. *El Heraldo de Chihuahua*. <https://www.inpro.com.mx/hemeroteca/aplicacion/buscador/prepararConsulta/2512071/72>
- El Heraldo de Chihuahua (2016, 9 de abril). Se arroja de puente y muere. *El Heraldo de Chihuahua*. <https://www.inpro.com.mx/hemeroteca/aplicacion/buscador/prepararConsulta/2579102/66>
- Galeano, M. (2018). *Estrategias de investigación social cualitativa. El giro en la mirada*. Fondo Editorial FCSH [Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad de Antioquia].
- Gallegos, S. (2022, 11 de marzo). Buscan estrategias para prevenir suicidios. *El Diario*. <https://www.inpro.com.mx/hemeroteca/aplicacion/buscador/prepararConsulta/3297226/10>

- Gay, L., Mills, G. & Airasian, P. (2012). *Educational Research: competences for Analysis and Applications*. Pearson.
- Gómez-Tabares, A., Nuñez, C., Caballo, V., Agudelo-Osorio, M. y Grisales-Aguirre, A. (2019). Predictores psicológicos de riesgo suicida en estudiantes universitarios. *Psicología Conductual*, 27(3), 391-413.
- Gómez-Tabares, A., Nuñez, C., Agudelo-Osorio, M. y Caballo, V. (2020). Riesgo suicida y su relación con la inteligencia emocional y autoestima en estudiantes universitarios. *Terapia Psicológica*, 38(3).
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2020). *Censo de población y vivienda 2020*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2021). *Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio (10 de septiembre)*. *Datos nacionales* [Comunicado de prensa]. Recuperado de: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/Suicidios2021_Nal.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2022). *Defunciones por suicidio por entidad federativa y causa según sexo, serie anual de 2010 a 2021*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- Londoño-Muriel, V. y Cañón-Buitrago, S. (2020). Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: revisión de tema. *Archivos de Medicina*, 20(2), 472-482.
- Luna-Contreras M. y Dávila-Cervantes, C. (2018). Adolescentes en riesgo: factores asociados con el intento de suicidio en México. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 17(34).
- Matarazzo, B., Clemans, T., Silverman, M. & Brenner, L. (2013). The self-directed violence classification system and the Columbia classification algorithm for suicide assessment: a crosswalk. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 43(3), 235-249.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011). *Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida*. Ministerio de Ciencia e Innovación.
- Molina, M. y Restrepo, D. (2018). Internet y comportamiento suicida en adolescentes: ¿cuál es la conexión? *Pedriatría*, 51(2), 30-39.

- Olabuénaga, J. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa (5ta. Ed.)*. Universidad de Deusto.
- Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2021). *Mortalidad por Suicidio en la Región de las Américas. Informe Regional 2010-2014*. Organización Panamericana de la Salud.
- Páramo-Reales, D., Campo-Sierra, S. y Maestre-Matos, L. (2020). *Métodos de investigación cualitativa. Fundamentos y aplicaciones*. Siglo del Hombre Editores.
- Ramírez-Solis, C. (2015, 30 de junio). Asesinó a su esposa a puñaladas y se suicida. *El Heraldo de Chihuahua*. <https://www.inpro.com.mx/hemeroteca/aplicacion/buscador/prepararConsulta/2489414/76>
- Ritchie, H., Roser, M. y Ortiz-Ospina, E. (2015). *Suicide*. Our World in Data. Consultado el 15 de Agosto de 2022 en: Suicide - Our World in Data
- El Diario (2020, 7 de enero). Van 11 suicidios en 6 días. *El Diario*. <https://www.inpro.com.mx/hemeroteca/aplicacion/buscador/prepararConsulta/3073858/17>
- Sosa, L. (2016, 22 de diciembre). Suman 25 intoxicados con monóxido. *El Diario*. <https://www.inpro.com.mx/hemeroteca/aplicacion/buscador/prepararConsulta/2661417/47>
- Suárez, Y., Restrepo, D., Caballero, C. y Palacio, J. (2018). Exposición a la violencia y riesgo suicida en adolescentes colombianos. *Terapia Psicológica*, 36(2).
- Taylor, S. y Bogdan, R. (2000) Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Paidós.
- The World Bank (2022). *Suicide mortality rate (per 100,000 population)- Sub Saharan Africa*. The World Bank. Suicide mortality rate (per 100,000 population) - Sub-Saharan Africa | Data (worldbank.org)
- Tovar, H. (2022, 28 de marzo). Evitan dos intentos de suicidio en las últimas horas en Ciudad Juárez. *El Heraldo de Juárez*. <https://www.inpro.com.mx/hemeroteca/aplicacion/buscador/prepararConsulta/3300324/8>
- UNICEF Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2017). *Comunicación, infancia y adolescencia: guías periodísticas*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

- Uribe-Alvarado, J., Zacarías-Salinas, X. y Silva-Rodríguez, M. (2021). Malestar emocional, dificultades familiares y experiencias sobre suicidio en jóvenes estudiantes de nivel superior. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 3 (3), 330-341.
- Valadez-Figueroa, I., Chávez-Hernández, A., Vargas-Valadez, V. y Ochoa-Orendain, M. (2020). Componentes cognoscitivos, comportamentales y afectivos de la ideación suicida y su relación con situaciones cotidianas de la vida familiar en adolescentes mexicanos. *Acta Universitaria*, 29, 1-17
- Vargas, A. (2021, 04 de octubre). Es la depresión una pandemia silenciosa. *El Diario*. <https://www.inpro.com.mx/hemeroteca/aplicacion/buscador/prepararConsulta/3261987/0>
- Vargas, A. (2022, 27 de junio). Suma Juárez más de 550 suicidios. *El Diario*. <https://www.inpro.com.mx/hemeroteca/aplicacion/buscador/prepararConsulta/3319677/2>
- Vargas, M. (2015, 29 de junio). Otra tragedia: mata a su esposa y se suicida. *Norte de Ciudad Juárez*. <https://www.inpro.com.mx/hemeroteca/aplicacion/buscador/prepararConsulta/2489250/77>



Protección y sostenibilidad de las mujeres artesanas: potenciando su gobernanza y rol en la cadena de abastecimiento de artesanías Wayúu

Protection and Sustainability of Women Artisans: Empowering, Governance and the Role of Women in the Wayúu Handicraft Supply Chain

**Sandra Marcela Echeverri Echeverri, Yamile Yaneth Oñate Pimienta, Luisa
Fernanda Jiménez Ramírez, Jenifer Montoya Marín,
Liliana María Arroyave Baena y Leidy Yoana Jaramillo Zapata**

Universidad de Antioquia (Colombia)

Resumen: Las mujeres artesanas Wayúu constituyen el pilar fundamental del sostenimiento de un importante legado cultural y ancestral del norte de Suramérica. Este artículo surge de una propuesta investigativa que busca promover la integración económica de dichas mujeres y su gobernanza, en las comunidades de Santa Ana y Cerrodeco (La Guajira, Colombia), con el resto de los actores de la cadena de abastecimiento de artesanías Wayúu, bajo un enfoque sostenible. Para lograrlo, se llevó a cabo una caracterización sociodemográfica de las mujeres artesanas Wayúu (con sus familias), así mismo, se caracterizaron las cadenas de abastecimiento de sus artesanías y se generaron estrategias para potenciar la integración de estas mujeres. Los métodos empleados fueron tan diversos como la formación misma de las semilleristas que participaron como investigadoras, con un equipo interdisciplinario de trabajadoras sociales e ingenieras industriales. Se empleó una metodología mixta que acogió tanto métodos de recolección y análisis reflexivo de información dados en la investigación cualitativa en Ciencias Sociales, como métodos analíticos y exploratorios más típicos de la investigación cuantitativa desde la Ingeniería Industrial en el marco de gestión de cadenas de abastecimiento.

Palabras Clave: Artesanías Wayúu, Mujeres artesanas, Desarrollo Sostenible, Cadenas de abastecimiento, Gobernanza.

Abstract: Wayúu women artisans constitute the main pillar of sustaining an important cultural and ancestral legacy of northern South America. This article arises from a research proposal that seeks to promote the economic integration of these women, in the communities of Santa Ana and Cerrodeco (La Guajira, Colombia), with the rest of the actors in the supply chain of Wayúu handicrafts, under a sustainable approach. To achieve this goal, a sociodemographic characterization of the Wayúu artisan women (with their families) was carried out, likewise, the supply chains of their handicrafts were characterized, and strategies were generated for the possible integration of said women. The methods were as diverse as the training of the researchers of the interdisciplinary team of social workers and industrial engineers. A mixed methodology was used that included both methods of collection and reflective analysis of information given in qualitative research in Social Sciences, as well as more typical analytical and exploratory methods of quantitative research from Industrial Engineering in the management framework of supply chains.

Keyword: Wayúu Crafts, Artisans Women, Sustainable development, Supply chains, Governance.

Recibido: 08/01/2022 Revisado: 05/03/2023 Aceptado: 04/12/2023 Publicado: 20/01/2024

Referencia normalizada: Echeverri Echeverri, S.M.; Oñate Pimienta, Y.Y.; Jiménez Ramírez, L.F.; Montoya Marín, J.; Arroyave Baena, L.M. y Jaramillo Zapata, L.Y. (2024). Protección y sostenibilidad de las mujeres artesanas: potenciando su gobernanza y rol en la cadena de abastecimiento de artesanías Wayúu. *Ehquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, 21, 247-280. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2024.0010>

Correspondencia: Sandra Marcela Echeverri Echeverri, Universidad de Antioquia (Colombia). Correo electrónico: wandra8@gmail.com

1. INTRODUCCIÓN

El pueblo indígena Wayúu habita la zona norte de Colombia y Venezuela, específicamente en la península de La Guajira, en la costa Caribe, cuyo territorio consta de dos ríos principales: el Limón y el Ranchería. La parte colombiana pertenece al departamento de La Guajira y la venezolana al estado de Zulia. Al ser territorio tradicional los Wayúu no reconocen la frontera y transitan indistintamente de un país a otro, lo que implica que gozan de doble nacionalidad.

Según diferentes historiadores y los hallazgos arqueológicos estudiados por Gerardo Ardila Calderón, lo más probable es que el pueblo Wayúu llegara a la zona en la que actualmente se encuentra asentado en 150 a. C. a partir de dos grandes migraciones provenientes de la Amazonía desde el río Orinoco; y una tercera migración desde las Antillas Menores (Lifeder, 2020).

La riqueza de la cultura Wayúu, está permeada por la capacidad de resiliencia y resistencia de su pueblo. De acuerdo con las crónicas españolas, los hallazgos arqueológicos y los documentos históricos del antropólogo Wayúu Weidler Guerra Curvelo, este pueblo ha luchado por conservar hasta la actualidad gran parte de sus costumbres y tradiciones (Lifeder, 2020). Los Wayúu se enfrentaron a los españoles, resistiendo el saqueo de sus tierras, y a medida que este se hizo inminente, modificaron su forma de vida, pasando de la movilidad permanente para la caza, al pastoreo. Su lengua, el Wayuunaiki; sus bailes como la yonna; su estructura familiar y comunitaria, matrilineal, donde la mujer determina el linaje; la lógica funcional en la distribución de roles familiares; y sin duda, su historia contada a partir de sus tejidos, son muestra de esa diversidad humana que a veces se puede obtener, condensada en una mochila.

El arte Wayúu es considerado patrimonio cultural de la humanidad y de esta manera debería ser mundialmente valorado. En la actualidad, su producción conlleva un trabajo manual y colectivo, que se realiza bajo circunstancias desfavorables; una de estas circunstancias son las condiciones del mercado y los limitantes en la cadena de abastecimiento (fabricantes, clientes, distribuidores, proveedores, tecnología y comunicación). Estos limitantes generan como resultado, unas retribuciones insuficientes, para quienes se constituye como la principal fuente de ingreso, convirtiéndose así, en un trabajo lastimosamente subvalorado, y que genera explotación para quienes lo ejercen.

De esta manera, el proceso investigativo e interdisciplinario abordado desde la Ingeniería Industrial y el Trabajo Social, se orientó hacia la generación de estrategias para la integración de las mujeres artesanas Wayúu en la cadena de abastecimiento en pro de una sostenibilidad, apuntándole a los Objetivos de Desarrollo Sostenible 1, 5, 8, y 12, que respectivamente pretenden: poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo; lograr la igualdad entre géneros y empoderar mujeres y niñas; promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos y todas; y garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles (PNUD, 2018).

Así, el objetivo general de la investigación fue: *Promover la inclusión de las de las mujeres artesanas Wayúu de las comunidades de Santa Ana y Cerrodeco-La Guajira en la cadena de abastecimiento y distribución de sus productos, a través de un acompañamiento y análisis reflexivo desde las Ciencias sociales y la Ingeniería Industrial a fin de posibilitar procesos humanizadores en sus formas de organización social, participación laboral y desarrollo sostenible.*

En sus inicios, el presente estudio se enfocó en conocer a fondo la problemática que padecían las comunidades Wayúu, lo cual, se orientaba a una investigación de carácter cuantitativo y cualitativo. No obstante, a medida que el equipo interdisciplinario inició procesos de diálogos con las comunidades de interés y a su vez, construyó una red de relacionamiento con actores relevantes en el arte Wayúu, las autoras detectaron que si bien la investigación había sido el punto de partida, ésta se tornó en una combinación de investigación-acción, puesto que, se iniciaron procesos de creación y materialización de estrategias que posibilitasen mejores condiciones de vida para las mujeres Wayuú a nivel social, económico, laboral, entre otros.

De este modo, desde el punto de vista de la ingeniería, la investigación-acción incluye la aplicación de soluciones tecnológicas para mejorar la sostenibilidad en la cadena de abastecimiento de artesanías, como el desarrollo de métodos de producción más eficientes y respetuosos con el medio ambiente, y desde las ciencias sociales, el enfoque implica trabajar en la gobernanza y el empoderamiento de las mujeres en la cadena de abastecimiento. Esto incluye la implementación de políticas inclusivas, capacitación en habilidades empresariales y fomento de la participación activa de las mujeres en la toma de decisiones. Así, en este contexto se buscó no solo comprender los desafíos que enfrentan las mujeres artesanas Wayúu, sino también tomar medidas concretas para mejorar su protección, sostenibilidad y participación en la cadena de abastecimiento, integrando tanto perspectivas de ingeniería como sociales.

Por ende, la narración que se expone a continuación exhibirá desde las bases de estudio hasta las iniciativas que se proponen, desde una perspectiva de reconocimiento y potencialización del rol de la mujer Wayúu en la cadena de abastecimiento, para procurar su protección y sostenibilidad en el tiempo.

2. MARCO TEÓRICO

A continuación, se hace un recorrido por el marco teórico de la investigación, que en primera instancia describió la situación actual sociocultural y económica de la comunidad Guajira, y en segunda sirvió de abre bocas para comprender y adentrarse conceptualmente en lo descrito en el planteamiento del problema.

Se partió entonces del Informe socioeconómico del departamento de La Guajira para el 2018, elaborado por la Cámara de Comercio de La Guajira (2019), donde se destacaron algunas cifras en las que se describe la problemática de la región, puntualmente en el sector económico que sin lugar a duda afecta el desarrollo social.

Por una parte, presentan la precariedad del desarrollo económico de la región a través del porcentaje del PIB departamental que con tan sólo un 43,8% reconoce la actividad minero-energética, especialmente la explotación de carbón, como la principal; sin embargo, esta cifra no es suficiente para generar el nivel de empleo que requiere el territorio para un impacto positivo en términos sociales y económicos.

En el escenario nacional, La Guajira tan sólo se traduce en un minúsculo 1,3% en el PIB, lo cual revela un panorama complejo que lo ubica en el último lugar en el índice de competitividad 2018 con un 2,79% sobre 10. De igual manera la capital, Riohacha, entre las ciudades del país, se encuentra al final de la lista (puesto 23 de 23 ciudades) por las condiciones de atraso en términos educativos y por la precariedad de la competitividad laboral, siendo este último el ámbito directamente afectado por el fenómeno de migración masiva venezolana (Cámara de Comercio de la Guajira, 2019).

Riohacha es una de las ciudades con mayor incidencia de pobreza monetaria (46,9%), el departamento tiene 52,6% y la nación 26,9%; y de pobreza extrema, Riohacha tiene 15,1%, el departamento 26,5% y la nación 7,4%; en cuanto al NBI Riohacha tiene el 49,10% de su población con necesidades básicas insatisfechas, mientras que en el departamento el porcentaje es de 44,6% y en la nación es de 27,7% (Cámara de Comercio de la Guajira, 2019). Lo anterior es muestra de las fuertes y marcadas dificultades que sufre el departamento en cuanto a las condiciones económicas, que, a su vez, afecta el desarrollo social y la calidad de vida, en todos los sentidos. Información contundente como la señalada permitió un acercamiento al panorama contextual de la región y, así mismo, constituyó un factor argumentativo para las ideas e intenciones de la investigación.

Por otro lado, de acuerdo con el Informe Caracterización Socio-Laboral de las Mujeres Wayúu Departamento de La Guajira desde el Ministerio de Minas y Energía (2021), la elaboración del tejido artesanal no es bien remunerado en comparación con las jornadas de trabajo y el esfuerzo que implica, ni con la riqueza cultural que se le imprime a los productos.

Asimismo, con respecto a cada una de las actividades productivas ejercidas por las mujeres Wayúu, es importante resaltar que, sólo cuatro de seis mujeres se encuentran relacionadas con el proceso de comercialización de sus artesanías o, en su defecto, todas aquellas son compradas por intermediarios con el único fin de ejecutar el proceso de venta (Ministerio de Minas y Energía, 2021).

El dato mencionado en el anterior párrafo, es reforzado por las mujeres Wayúu que participaron de la investigación, quienes expresaron su inconformidad a causa de la ausencia de canales de comercialización y lugares en los cuales puedan exhibirse sus tejidos. Es importante resaltar que las mujeres artesanas manifestaron una sensación de amenaza originada por la compra a precios bajos de sus productos, los cuales implican para ellas, grandes esfuerzos que no están siendo valorados y, por tanto, remunerados adecuadamente. En este sentido, las mujeres artesanas Wayúu tienen una percepción común, la cual radica en el hecho de que sus artesanías están siendo apropiadas a gran escala por intermediarios, quienes se encuentran en la posibilidad de acceder a mercados de mayor tamaño, aprovechando dicha ventaja para la venta de las artesanías a precios elevados.

Bajo esta percepción de las mujeres artesanas Wayúu, y buscando hacer referencia a todo el proceso de suministro, producción y comercialización de las mochilas Wayúu, se indagó el término *“Cadena de Abastecimiento”*, su objetivo y elementos; pues éste se configuró como uno de los ejes conceptuales primordiales para el desarrollo del proyecto. Según Ballau, la cadena de abastecimiento abarca todas las actividades relacionadas con el flujo y la transformación de bienes, desde la etapa de materia prima hasta el usuario final, así como los flujos de información relacionados (Ballau, 2004).

A su vez, se define como “el conjunto de tres o más entidades (organizaciones o individuos) directamente involucradas en los flujos descendentes y ascendentes de productos, servicios, finanzas e información, desde la fuente primaria de producción hasta el cliente final” (Mentzer, 2001).

De acuerdo con lo anterior, se consideró pertinente realizar un breve acercamiento a los actores involucrados en la cadena de abastecimiento, dado que éstos permiten que el proceso se ejecute de manera eficaz y eficiente.

Según Entrepreneur (2018) la cadena de abastecimiento involucra una serie de actores, los cuales serían: proveedores (abastecen bienes y servicios necesarios), distribuidores (transportan materiales para los clientes y empresas), fabricantes (transforman la materia prima en producto terminado), clientes (a quienes se les debe satisfacer las necesidades), comunicación (medio a través del cual las operaciones fluyen y se ejecutan entre cada elemento de la cadena) y tecnología (área que permite la optimización de tareas y reducción de tiempo de cada uno de los elementos).

Asimismo, la cadena de abastecimiento busca alcanzar una visión clara del suministro basada en las relaciones entre clientes, proveedores y distribuidores para aumentar la calidad, eliminar los costos que no agregan valor al proceso, mejorar el cumplimiento de los pedidos e integrar nuevas tecnologías al proceso. Lo mencionado anteriormente, determinó la importancia de conocer las características propias de la cadena de abastecimiento de artesanías Wayúu, en la cual figuran las mujeres artesanas, dado que esto permite la identificación del rol que ejercen dentro de ésta y a su vez, analizar cada uno de los factores que influyen de manera directa e indirecta en su actividad productiva.

El propósito de analizar el proceso productivo y el rol de los actores involucrados trasciende la rentabilidad económica de la producción de mochilas; y a la luz de los conceptos de desarrollo y sostenibilidad implica, la protección de los saberes ancestrales, la resistencia por la conservación de una tradición cultural cargada de simbolismos, donde el tejido representa la fuerza, la emoción, el sentir y la energía de quien teje. Es decir, más allá de obtener una mayor participación económica en el proceso, el que las mujeres existan protagónicamente en la cadena de abastecimiento, contribuye de

manera real al desarrollo, el cual, en la actualidad es inconcebible que éste se piense aislado de la dimensión humana (Echeverri, 2011).

Así, se retoman las Teorías del Desarrollo Endógeno que ganaron fuerza a principios del nuevo milenio y que parten de la integralidad, dándole prioridad a lo social sobre lo económico, y reconociendo las particularidades regionales y la importancia de la sostenibilidad. De esta manera, con base en esta apuesta por mirar desde una perspectiva de desarrollo más amplia, que trascienda la mirada netamente económica, se apela a la necesidad de abordar toda una serie de dimensiones propias del ser humano con una intención emancipadora tanto de conciencia como de accionar que posibilite un equilibrio social y posicione el valor de la diversidad. La sostenibilidad, como parte de la corriente endógena del desarrollo, hace que este último sea transversalizado.

La primera definición dada en 1987 sobre desarrollo sostenible, según la Comisión Mundial de Medio Ambiente y Desarrollo de las Naciones Unidas (CMMAD), se emitió en el Informe Brundtland, donde el concepto de desarrollo sostenible se abordó como sinónimo de economía sostenible y traduce textualmente que su función es “satisfacer las necesidades de las generaciones presentes sin comprometer las posibilidades de las del futuro para atender sus propias necesidades” (Naciones Unidas, 1987), lo anterior implica, para el caso de las mujeres artesanas Wayúu una permanencia en el tiempo y una dignificación de su trabajo artesanal, que no solo representa una manera de ganarse la vida, sino en sí, un modo de vida y la posibilidad de compartirlo al mundo.

3. METODOLOGÍA

Reconociendo las particularidades de las comunidades con las cuales se trabajó fue necesaria una mirada amplia y equilibrada entre lo cultural, social y económico; de esta manera, la propuesta metodológica se estructuró con un carácter mixto. Es así como, a través de una interrelación entre técnicas cualitativas y cuantitativas se recogió gran variedad de datos que permitieron la consecución de los objetivos planteados en tres fases fundamentales:

Fase 1. Para dar cumplimiento al primer objetivo orientado a la caracterización sociodemográfica de la población de mujeres artesanas Wayúu de las comunidades de Santa Ana y Cerrodeco La Guajira, se llevó a cabo inicialmente, un diálogo con el grupo focal de mujeres artesanas. Su apoyo fue clave para obtener una visión general de las condiciones sociales, culturales y económicas en torno a las cuales se desarrolla la producción de artesanías en ambas comunidades. Este diálogo permitió conocer información general sobre los habitantes, los puntos de vista de la gente, sus valores, sus expectativas, su cultura, reglas comportamentales entre otros; esto fue ampliado con la recolección de información a través del instrumento de cartografía social y las entrevistas individuales efectuadas telefónicamente.

Para el desarrollo del instrumento de cartografía social, se envió a ambas comunidades material físico, distribuido en carpetas, para ser entregadas a 15 mujeres y dos hombres participantes, en total 17 personas, quienes se encargaron de desarrollar la actividad con algunas y algunos familiares. Estas carpetas contenían material didáctico como figuras de papel, papelógrafos, lápices de colores, tijeras, lana, etc. Y una guía escrita que contenía los objetivos de la investigación, las preguntas orientadoras y las indicaciones para el desarrollo de la actividad; adicionalmente a través de la App *WhatsApp*, se les compartió un video clarificando en detalle la actividad.

Para el desarrollo de las entrevistas individuales se efectuaron llamadas telefónicas a las y los participantes de ambas comunidades, logrando tener comunicación directa con once de ellos y ellas. Estas llamadas fueron grabadas (bajo consentimiento informado) y permitieron la elaboración de matrices con información relacionada a las condiciones económicas, habitacionales y otras categorías de análisis que fueron emergiendo en las conversaciones efectuadas. De esta manera, se intentó dar respuesta a la pregunta: *¿Cuáles son las condiciones sociodemográficas y culturales de las mujeres artesanas Wayúu de las comunidades de Santa Ana y Cerrodeco-La Guajira que influyen en su desempeño y participación dentro de la cadena de abastecimiento de sus artesanías?*

Fase 2. Esta fase hizo referencia al análisis de la cadena de abastecimiento de las artesanías Wayúu, donde se definieron los actores que intervienen en ésta y sus relaciones. Lo anterior se efectuó con el fin de obtener una mirada más holística del proceso de elaboración de artesanías, desde sus proveedores hasta su consumidor final; en este punto se usó la información obtenida en la primera fase. Posteriormente, se recurrió al software de acceso abierto *Sourcemap* el cual permitió mapear los actores previamente identificados, incluyendo su localización geográfica, su codificación según el tipo de actor y las conexiones entre sí que representarían los flujos de materias primas y productos terminados de las artesanías a modelar.

La herramienta mencionada brindó una representación general de la estructura de la cadena de abastecimiento permitiendo conocer la prevalencia de tipos de actores por zonas geográficas, la especificidad de las redes de transporte y los recursos físicos para la orquestación de distribución de las artesanías. Esta visión holística a través de modelos que representen la realidad observada en la comunidad fueron la antesala para la Fase 3.

Fase 3. Finalmente, esta fase estuvo enfocada en la creación de estrategias que permitieran la elaboración de un modelo de valor más justo. Acorde con la información recopilada en las dos fases anteriores; se sistematizaron los hallazgos importantes tanto desde lo socio comunitario como desde el proceso de distribución. Lo anterior dio paso a unas recomendaciones técnicas desde el Trabajo Social y la Ingeniería Industrial. De esta forma, se propusieron acciones de fortalecimiento a las mujeres de las comunidades en el proceso de apropiación de la cadena de abastecimiento, el rescate de sus saberes ancestrales, la difusión de su cosmogonía, la satisfacción de necesidades humanas y la sostenibilidad económica.

4. RESULTADOS

Fase 1: Caracterización sociodemográfica de la población de mujeres artesanas Wayúu de las comunidades de Santa Ana y Cerrodeco-La Guajira

Dentro de los relatos recopilados en la cartografía social de la comunidad de Cerrodeco, se destacaron las *enramadas* como elementos muy importantes del entorno físico, los cuales, más que simples obras de infraestructura, configuran escenarios de participación social e interacción comunitaria, descanso, trabajo entre otros. Este espacio toma mucha relevancia en las rancherías y en los cementerios, pues proporciona sombra, cubre a las personas de los fuertes vientos de la región y sirve incluso como dormitorio para los visitantes. El no contar con enramadas suficientes o que éstas no sean aptas, influye negativamente en las condiciones de vida y en el ejercicio cotidiano de la tejeduría. Las condiciones climáticas exigen un espacio confortable para la elaboración, exhibición y venta de los productos artesanales, y este lugar constituye un sueño para la comunidad.

Frente al entorno físico, se evidenció también una sensación de malestar al mencionar la precariedad en la infraestructura de la escuela, así como la reducción del territorio para las comunidades que obliga a las mujeres a repensar esa relación con el espacio y la satisfacción de sus necesidades básicas.

Estos aspectos empeoran con la incipiente existencia de asociaciones y otras formas organizativas, pues a pesar de que las y los participantes de la comunidad de Santa Ana, manifestaron pertenecer a una Asociación Indígena de Autoridades Tradicionales de la Media y Alta Guajira, la comunidad participante de Cerrodeco, expresó no tener algún tipo de vínculo con asociaciones, organizaciones o agremiaciones, lo que implica lidiar individualmente con condiciones climáticas adversas, infraestructura precaria, reducción del territorio, cambios culturales, falta de cobertura de necesidades básicas, etc.

En el dialecto de la comunidad Wayúu, conocido como el *Wayuunaiki*, el término “*Necesidad*” se nombra “*Muria*”, y si bien no toda necesidad es económica, no se puede desconocer que mientras más precarias son las condiciones económicas y de adquisición de ingresos, existe una mayor insatisfacción de necesidades básicas. Así, mientras más insatisfechas son las necesidades básicas de las mujeres y comunidad artesana Wayúu, menores posibilidades tienen de acceder a condiciones laborales dignas que les permitan la elaboración de sus tejidos y una mayor remuneración por la comercialización de sus productos. Los cultivos de maíz, auyama, frijol, melón y sandía son utilizados para la subsistencia en ambas comunidades, aportando a la satisfacción de necesidades básicas alimenticias; sin embargo, estos dependen totalmente de la lluvia, si no hay lluvia no hay cultivos.

En la comunidad de Cerrodeco se contó con la participación de un único hombre que solicitó aportar en el ejercicio de cartografía social, a este hombre se le nombró el hombre “*R*”, y mencionó que en la actualidad son muchas las necesidades que se tienen en su resguardo, en términos generales hay falta de oportunidades; por ejemplo, para los jóvenes estudiantes que se gradúan de bachilleres y tienen que quedarse en la comunidad porque no hay oportunidad de ir a una universidad, no tienen ayudas gubernamentales, o algún convenio que les pueda ayudar para que ellos salgan adelante. Otra necesidad es el agua, que no es apta para el consumo humano, este aspecto aparece también como una constante en ambas comunidades.

Por otro lado, la falta de territorio también es visto como una problemática. El acceso a otros servicios básicos es también precario, la energía eléctrica es costosa, intermitente y no cubre a la totalidad de la población, se requiere la ampliación de las redes eléctricas, sólo hay cuatro o cinco viviendas con energía eléctrica y son alrededor de 1.800 habitantes en el resguardo de Cerrodeco.

Las principales actividades económicas y fuentes de ingreso en las comunidades, señaladas por las personas que participaron de la actividad de cartografía social, son el pastoreo para las personas que cuentan con chivos y ovejas, la agricultura bajo las condiciones mencionadas anteriormente, y las artesanías. Las mujeres de ambos grupos focales coincidieron en decir que las artesanías tejidas son su principal fuente de ingreso. Dijeron también que les gustaría tener recursos económicos para invertir en la producción de artesanías, en la elaboración de mantas, pero éstas hay que coserlas en máquinas y no cuentan con ellas.

En el ámbito económico se resalta también la expectativa de una de las mujeres de la comunidad de Cerrodeco, quien de profesión es abogada y artesana de oficio, y expresó su deseo de proyectarse a nivel nacional, en un mercado donde se valoren los productos, tengan mayores ventas y exista un precio justo. Esta expectativa puede analizarse como la necesidad de organización y promoción comercial que favorezca el nivel de participación en la cadena productiva por parte de las mujeres artesanas Wayúu de ambas comunidades.

Respecto a los aspectos de género, Duque (2015) propicia un dato interesante relacionado con estos roles, haciendo alusión a un control por parte del linaje matriarcal, con características particulares de movilidad y de poligamia por parte de los hombres.

En un sentido estricto, no existe nomadismo propiamente dicho entre los Wayúu. En algunos casos es más acertado hablar de una residencialidad policéntrica que se efectúa a través del control por parte de un linaje matriarcal de algunos lugares de residencia distanciados entre sí, a través de las cuales circulan sus mismos miembros. Esto también tiene que ver con los frecuentes desplazamientos de algunos hombres Wayúu a quienes, por el tipo particular de organización social, se les permite contar con varias esposas que pueden habitar en diferentes lugares de la península, a las cuales visitan periódicamente. La movilización de individuos y familias guajiras obedece

especialmente a unos patrones migratorios muy definidos y limitados (Duque, 2015).

Elementos como los descritos anteriormente, dan cuenta de que es principalmente la mujer la que permanece en la ranchería, mientras el hombre deambula, migra o se mueve más frecuentemente. Por lo tanto, cobra prioridad la seguridad económica para esa mujer que se queda a cargo de la casa, los hijos, los animales y los cultivos. La tejeduría sin embargo, se realiza por todas las personas, no hay distinción de sexo o edades para empezar a tejer o dejar de tejer, dejan de tejer cuando la vista ya no les funciona o por alguna otra incapacidad. Tanto el hombre como la mujer administran los recursos económicos del hogar, el dinero que reciben las mujeres por la producción y venta de mochilas es administrada por ellas, el dinero que reciben los hombres es administrado por ellos. El grupo focal con el que se trabajó en su mayoría conformado por mujeres expresó que este dinero es utilizado en beneficio de la casa, especialmente de los hijos e hijas.

En ambos grupos de mujeres apareció como una constante el expresar que no contaban con tiempo libre, puesto que todas las personas se dedicaban a las labores domésticas o a la elaboración de artesanías. Sin embargo, se puede deducir que hablar de tiempo libre puede tener una connotación diferente para la cultura Wayúu, pues en el caso de las mujeres y retomando a Mazzoldi (2004): “Tras la menarquía en la fase de iniciación, se les proporcionan algunas bebidas con diferentes fines o propósitos; por ejemplo, la infusión de la planta *kushinai* que despierta a las tejedoras, es para evitar que las mujeres se vuelvan perezosas, o incluso que les dé sueño y se queden dormidas mientras tejen”. Lo anterior puede indicar que la laboriosidad y la ocupación constantes son bien vistas dentro de la comunidad.

Con base en lo anterior, es importante indicar que al hacer las preguntas relacionadas al tema de género y el desarrollo de roles sociales y familiares de hombres y mujeres, las respuestas fueron parcas, señalando esencialmente, que cada uno y cada una, cumple con los roles asignados. No se evidenció un cuestionamiento de esos roles; de hecho, al corroborar con

los relatos de la comunidad de Santa Ana, que el encierro en la pubertad de las niñas es una de las costumbres, y al indagar bibliográficamente sobre lo que acarrea este encierro, fue posible evidenciar que esta costumbre cumple con la función social de demarcar las funciones de la mujer en cuanto a la vida marital y a la maternidad.

Lo anterior permite afirmar que a pesar de lo permeada que se pueda ver la cultura Wayúu por el contacto con otras culturas, aún se conservan en gran medida sus tradiciones y concepciones frente a los roles de género. Como lo manifestaron muchas de las mujeres en sus entrevistas, la mujer tiene un rol social, es la que hace multiplicar la familia, si esa mujer no aprende y no adopta durante la pubertad un comportamiento adecuado para cumplir con ese rol social, las familias y la sociedad Wayúu en general advertirían riesgos al no contar con ese pilar fundamental, que cuida, materna, nutre y soporta la vida.

Por otro lado, los resultados de las entrevistas individuales permitieron analizar que existen condiciones de pobreza multidimensional, déficit habitacional, condiciones de hacinamiento y necesidades básicas insatisfechas por parte de las mujeres artesanas de ambas comunidades. Estas condiciones afectan a su labor, pues el contexto de desconexión de los servicios básicos afecta a su bienestar y dificulta la optimización del tiempo. Así mismo, la falta de herramientas como un teléfono celular o el acceso a internet, complejiza la apropiación en la distribución de sus tejidos, la promoción de su trabajo o el acceso a formación. La virtualidad y las telecomunicaciones podrían brindarles un mayor trabajo en red, entre otras posibilidades.

En torno al precio de las mochilas referido por las artesanas, llama la atención la diferencia con los precios conocidos en el mercado; pues mientras una mochila puede ser vendida por necesidad entre 30 y 50 mil pesos colombianos por una artesana, esta misma mochila puede costar alrededor de 300 mil pesos en las tiendas de las principales ciudades del país. Lo anterior demuestra que son los intermediarios quienes obtienen la

mayor ganancia económica. Adicionalmente, casi todas las mujeres artesanas manifestaron no tener un espacio apropiado para el trabajo, teniendo que soportar la aspereza del sol, y tejiendo en los tiempos que quedan tras realizar las labores del hogar. Además, las mochilas originales realizadas a una hebra requieren mayor inversión de tiempo, conllevando en ocasiones todo el mes, en difíciles condiciones.

Fase 2: ¿Cómo está conformada la cadena de abastecimiento de artesanías Wayúu?

Para caracterizar la cadena de abastecimiento de artesanías Wayúu se partió de la identificación de los actores que la conforman en la actualidad y las interrelaciones que emergen de ésta. Se establecieron entonces tres ejes principales. El primero fue la revisión de literatura que permitió conocer metodologías implementadas por diversos autores para analizar, estudiar y caracterizar la cadena de abastecimiento indistintamente de la actividad económica ejercida. El segundo fue el diálogo con personajes destacados en el arte de las artesanías Wayúu en Colombia. Y el tercero fue el proceso de caracterización de la cadena de abastecimiento mediante el uso del aplicativo *Sourcemap*.

En el primer eje orientado a la revisión literaria, se exploraron las diferencias y similitudes entre lo que es una cadena de suministro, de abastecimiento y de valor. De esta manera, para Hinkelman (2005) la cadena de suministro es "la serie de instalaciones físicas, equipos, gestión y tecnología que suministran bienes o servicios desde la fuente hasta el cliente final". Por su parte, Zhang y colaboradores señalan los tres principales elementos de una cadena de suministro para las artesanías: insumos, fabricación y marketing en la parte superior, y políticas de apoyo y servicio en la parte inferior; además enfatizan la cadena de valor compuesta por el suministro de materia prima, suministro de componentes, redes de producción, canales de exportación y redes de comercialización minorista (Zhang et al., 2011).

Por otro lado, Kunz y Garner (2007) destacan que el abastecimiento implica adquirir materiales o productos y conocer los contextos y mecanismos de entrada a un mercado mundial para elegir el mejor proveedor en términos de calidad y servicio. Afroj (2012) agrega que las principales decisiones en la cadena de abastecimiento incluyen costos, capacidad de producción, tiempo, disponibilidad de materiales y calidad. Por lo que la comprensión de las estrategias en la cadena de abastecimiento es de vital importancia en la actividad productiva.

Adicionalmente, dicho autor destacó la importancia de una estrategia de redes y comunicación, como la participación en ferias internacionales y la presentación de productos a compañías y embajadores internacionales (...), a su vez, refiriéndose al contexto de las comunidades artesanas, destacó que el sector artesanal y textil en Bangladesh está dirigido principalmente por mujeres, quienes venden sus productos a intermediarios a precios muy bajos, lo que resulta en desigualdades laborales y problemas de salud y seguridad. Para abordar estos desafíos, se han investigado opciones como analizar factores de comportamiento del mercado, mejorar la educación de los artesanos, incluir asociaciones comerciales nacionales e internacionales y especializarse en los elementos de la cadena de abastecimiento (Afroj, 2012). Makhitha investigó las actividades de gestión de la cadena de abastecimiento en la provincia de Gauteng, Sudáfrica, y los desafíos que enfrentan los productores de artesanías, identificando que éstos prestan mayor atención a las actividades de colocación de pedidos y gestión del inventario, además de diferentes estrategias de distribución (Makhitha, 2015). Igualmente, Burns y Weiner, señalan que los problemas en los abastecimientos pueden estar relacionados con la competitividad de precios, el plazo de ejecución y la calidad (Burns & Weiner, 2011).

Mientras que UNIDO y UNESCO identificaron factores clave para el éxito de los productos artesanales en el mercado internacional, como la conservación de la tradición y el patrimonio cultural, el uso de materias primas locales ecológicas, las habilidades del artesano, la promoción, el marketing, la distribución y la demanda en el mercado objetivo (UNIDO & UNESCO, 2007).

Tran, Lau y Ong (2021) también señalaron que la adopción de prácticas de sostenibilidad social en las organizaciones de artesanía en Vietnam es limitada. A través de una perspectiva de cadena de suministro integrada, examinaron los factores críticos que afectan esta adopción y propusieron hipótesis relacionadas. El estudio confirma que el comportamiento y la preparación organizacionales en finanzas, conocimiento e internacionalización influyen positivamente en la adopción de prácticas de sostenibilidad social.

En resumen, el concepto de cadena de suministro, abastecimiento o valor, nombrado por diferentes autores, implica el mismo proceso de suministro, producción y comercialización, que para efectos de la investigación se llamó de manera general: *cadena de abastecimiento*. Así, tras el análisis, estudio y caracterización de la cadena de abastecimiento realizada por diferentes investigadores en diferentes ámbitos, es posible afirmar que es esencial la formación de las artesanas en términos administrativos y organizativos, así como el conocimiento de los procesos de producción, de los problemas en los abastecimientos, de los factores para el éxito en el mercado internacional de productos artesanales y el desarrollo de habilidades específicas. También se destaca la importancia de la asociatividad y otras formas organizativas que fortalezcan esas capacidades y habilidades individuales.

Para el segundo eje se llevaron a cabo diálogos con el director de la Fundación Colibríes, la representante legal de la Federación Nacional de Artesanos Wayúu (FENAR Wayúu) y la asesora de innovación del Laboratorio de Innovación de La Guajira. Gracias a los procesos de comunicación con las entidades en mención, se obtuvo una mayor comprensión de la comunidad Wayúu desde el punto de vista social, cultural y económico. Acto seguido se realizó un ejercicio de codificación abierta (Identificación de unidades de significado que permiten establecer categorías de estudio bajo un contexto determinado) que propició el proceso de escritura, de modo que, se precisaron los hallazgos principales.

Para el cumplimiento del tercer eje, se utilizó el aplicativo *Sourcemap* que permitió la caracterización de la cadena de abastecimiento de artesanías Wayúu. Para esto es importante partir de que las tejedoras Wayúu fabrican y comercializan gran variedad de productos, pero el estudio realizado se enfocó en la cadena de abastecimiento de las mochilas Wayúu, que son su “producto estrella” debido a su nivel de ventas y popularidad entre los consumidores; pero además por la importancia cultural que tiene para los Wayúu; pues para este pueblo, la mochila es “*Susu*” o “*Lo que camina con uno*” y nunca falta en su indumentaria. Estas mochilas se tejen en crochet o ganchillo, con fibra de maguey y algodón, utilizando la técnica de *atula* que se hace mediante el trenzado de hilos y necesita una alta concentración.

Para analizar la cadena de abastecimiento de las artesanías Wayúu se tuvieron en cuenta dos escenarios. En primer lugar, se analizó la producción y comercialización propia de las artesanas de Santa Ana y Cerrodeco; y, en segundo lugar, se examinó la alianza establecida entre la empresa Totto y FENAR Wayúu, enfocadas en el diseño de bolsos inspirados en las mochilas que usan los hombres Wayúu en sus viajes. FENAR Wayúu, se encuentra conformada por diez federadas establecidas a lo largo de La Guajira (FENAR Wayúu, 2020).

Con base en lo anterior, ninguna de las mujeres de las comunidades de Santa Ana y Cerrodeco que participaron de la investigación hacen parte de dicha Federación. En ese orden de ideas, conocer esta alianza permitió analizar qué aspectos favorables de la estrategia podrían ser sugeridos a las comunidades que participaron de la investigación.

Para la producción y comercialización por parte de las artesanas de Santa Ana y Cerrodeco, las artesanas necesitan proveedores de hilos. Obtienen estos hilos de la empresa *Miratex*, ubicada en diferentes municipios de La Guajira, como Riohacha, Maicao, Barrancas y Uribia. Los hilos se llevan a las plantas de producción, que son las organizaciones productivas familiares en los resguardos de Santa Ana en Uribia y Cerrodeco en Barrancas, donde se producen las mochilas. Posteriormente, los productos son transportados a

diferentes ferias en todo el país, como las ferias de artesanías en ciudades como Medellín, Cali y Bogotá. En estas ferias las artesanías Wayúu son comercializadas por los mismos indígenas y comunidades, finalizando así la cadena de suministro.

En el convenio con la empresa Totto, las materias primas son suministradas por la misma empresa desde su centro de distribución en Funza. Las plantas de producción son las mismas mencionadas anteriormente; es decir, las organizaciones productivas familiares en las comunidades. Luego los productos se transportan al Centro de Distribución principal de Totto, conocido como “*Cedi Tittán*”, ubicado en Funza. Desde allí, los productos son transportados a las más de 300 tiendas que tiene la empresa Totto, tanto a nivel nacional como internacional (Totto Brand, 2019).

Es importante mencionar que todos los nodos descritos en la cadena de abastecimiento son reales y han sido mapeados en la aplicación *Sourcemap*. Se sabe que Totto ha utilizado la plataforma de intermediación *Rappi* para la distribución de las mochilas Wayúu desde las tiendas hasta los consumidores finales, utilizando motocicletas como vehículos de entrega.

Sin embargo, no se cuenta con información detallada sobre los consumidores finales ni sobre el envío de materia prima y productos terminados. Por lo tanto, se plantea el supuesto de que se utilizan camiones de paquetería liviana para la distribución desde el centro de distribución de Totto hacia las tiendas y la Federación, y desde allí, hacia los municipios de las mujeres artesanas. En conclusión, la cadena de abastecimiento de las mochilas Wayúu involucra a proveedores de hilos, organizaciones productivas familiares, ferias artesanas y la empresa Totto. Existe la necesidad de evaluar la apertura de nuevos centros de acopio más cercanos a las comunidades indígenas para optimizar el transporte.

Finalmente, gracias a este mapeo inicial, se obtuvo una visión preliminar de las interrelaciones que emergen de la cadena de abastecimiento de artesanías Wayúu. Con base en esto se realizó un bosquejo inicial de los

actores involucrados en la cadena de abastecimiento. Dado lo anterior, se identificó como cliente principal las tiendas Totto de ciudades principales como Bogotá, Medellín, Cali, Cartagena y Barranquilla; en cuanto al proveedor–distribuidor se identificó al *Cedi Tittán* ubicado en Cundinamarca. Por otro lado, el centro de acopio sería FENAR Wayúu y las unidades productivas correspondería a las diez federadas de dicha Federación distribuidas de la siguiente manera: dos en Riohacha, tres en Manaure, cuatro en Uribia y una en Barrancas.

Fase 3: Estrategias de fortalecimiento orientadas a la creación de un modelo de valor más justo para las mujeres artesanas Wayúu de las comunidades de Santa Ana y Cerrodeco, La Guajira.

Como estrategia desde la Ingeniería Industrial se propuso la construcción de una cadena de suministro que permitiera un flujo eficiente de las artesanías en cada uno de sus eslabones con el fin de promover una rápida rotación del inventario (materia prima y producto terminado). Para dar cumplimiento a tal fin, se emplearon herramientas como “*Log Hub*” y “*VRP Solver*”. El modelo *Log Hub* es una herramienta disponible en el programa *Microsoft Excel* que permite gestionar la cadena de abastecimiento, este brinda una visión de la cadena a través del mapeo, ayudando así a identificar ineficiencias y costos relacionados al proceso. Asimismo, contribuye a la toma de decisiones basadas en datos que son tratados mediante modelos matemáticos previamente establecidos.

Con el modelo *Log Hub* inicialmente, se definió la ubicación conforme a los hallazgos obtenidos; y luego, con las aplicaciones “*Centro de Gravedad*” y “*Milk Run*” (ruta óptima) se calcularon los centros ponderados de los clientes y se compararon escenarios. Así, con la aplicación *Centro de Gravedad* se ingresaron once coordenadas y el software sugirió la presencia de dos centros: uno en Uribia, que supliría las necesidades de distribución de Uribia, Cabo de la Vela y Punta Gallinas; y otro en Riohacha que se encargaría de brindar apoyo a los puntos ubicados en Riohacha, los municipios de Camarones y Manaure; y la comunidad Wayúu ubicada en Barrancas. El mismo software determinó un mayor peso para el segundo punto, lo cual se

tomó en la investigación como sitio estratégico para consolidar un espacio para la distribución, promoción, difusión, comercialización del arte y cultura Wayúu.

Con la aplicación *Milk Run* se calcularon rutas rentables, se ingresaron 10 ubicaciones pero la herramienta arrojó como resultado la factibilidad de visita de siete puntos. Dentro de los excluidos se encontraron Barrancas y Uribia, los cuales deben ser visitados obligatoriamente ya que allí residen las comunidades que participaron en la investigación. De esta manera, la recomendación fue tercerizar el transporte para la entrega del producto terminado mediante algunas de las cooperativas prestadoras del servicio de flete en la ciudad de Riohacha, y enfocar los esfuerzos en mejorar las condiciones de producción para incrementar el volumen de la misma en cada comunidad, de tal manera que los costos de transporte pudieran ser sostenibles en el tiempo para dicha ruta.

Con el modelo *VRP Solver* se asignaron rutas a los vehículos (secuencia ordenada de nodos) intentando minimizar el costo total de transporte. Los datos ingresados fueron: nombre del punto o ubicación, latitud y longitud, indicar si el punto debe ser visitado o no, importe de recogida (cantidad de mochilas que serán proporcionadas por cada comunidad Wayúu), importe de entrega (cantidad de mochilas que se le entregará a cada uno de los puntos de venta) y finalmente, el lucro (porcentaje de ganancia que obtiene cada punto de venta). Sin embargo, los resultados fueron negativos a pesar de ingresar diferentes valores para el margen de ganancia. Finalmente, la recomendación fue añadir un eslabón de tercerización para el transporte, garantizando la entrega de materia prima y recolección del producto terminado en Uribia y Barrancas sin importar los factores externos.

El anterior panorama refuerza, a través de herramientas tecnológicas, que el aislamiento geográfico por falta de vías de acceso en el que viven las mujeres de las comunidades de Barrancas y Uribia, complejiza enormemente el acceso a suministros y la comercialización de las mochilas. Por lo que se consideró como estrategia relevante la creación de un sitio estratégico para

consolidar un espacio de comercialización artesanal, con un trasfondo de promoción y difusión del arte y cultura Wayúu. Este espacio constituye un sueño para las mujeres que en la recolección de información expresaron sus deseos de expansión comercial y de visibilización, por lo que podría ser intencionado como una casa de la cultura Wayúu, además tomando en cuenta la recomendación de la aplicación *Centro de Gravedad* del modelo *Log Hub*, lo ideal sería que estuviera ubicado en la ciudad de Riohacha.

Desde el Trabajo Social, la propuesta supuso un acompañamiento profesional a las comunidades soportado en tres ejes principales: el socio/cultural, el administrativo/productivo y el comercial. Desde el socio/cultural es fundamental promover su cosmogonía para conservar su arte; una casa de la cultura se configuraría como un espacio que muestre la historia, todo lo que implica para una mujer la elaboración de una mochila, desde la resistencia histórica de su pueblo en la época de la conquista hasta la época actual donde las condiciones de precariedad, producto del abandono estatal continúan obligándolas no sólo a resistir, sino a seguir tejiendo como una acción decolonial y sanadora. Allí se posibilitaría la interacción de *“Alijunas”*, *“persona no indígena”* en la cosmogonía Wayúu; y se motivaría el comercio justo, a la vez que sirve como centro de acopio y distribución de las mochilas.

Desde lo administrativo y comercial fue considerado fundamental la legalización organizacional, lo cual marca el inicio de su existencia jurídica y comercial. La creación de una razón social, una estructura organizativa, estatutos, reglamentos, slogan, valores, misión, visión, todo fundamentado en el concepto comunitario soñado y deseado por las mujeres artesanas, a la vez que se fortalece la capacidad de gestión, liderazgo y toma de decisiones enfocadas desde una gobernanza territorial. Desde lo productivo se propuso la creación de flujos de procesos que permitan la optimización de recursos en la elaboración de las mochilas, y posteriormente llevar a cabo alianzas comerciales que posicionen su marca y que permitan la promoción, comercialización y visibilización de sus artesanías.

Recogiendo la esencia de la investigación y tratando de ir más allá en la consolidación de propuestas que transmitan lo expresado por las mujeres durante el proceso, se planteó como nombre tentativo para la casa de la cultura: “*Wayúu Jiet*”, que en español traduce “*Mujer Indígena*”. Además, algunos componentes preliminares que se destacarían serían: la importancia de los sueños y sus poderes proféticos, el encierro y la transición de niña a joven mujer, los funerales y su concepción sobre la muerte, la difusión del tejido Wayúu inspirada en la araña a través de la construcción de su telaraña, la cual se concibe como maestra, y la simbología Wayúu con su riqueza en diseños tradicionales llamados “*Kanas*”.

Con la intención de dar continuidad a dicha estrategia, se sugiere trabajar en el proceso de creación de una marca para su representación, esta ayudaría a abarcar más nichos de mercado, incluso de manera digital, así como el establecimiento de alianzas que contribuyan a beneficios para la comunidad. Una opción de marca podría ser *Talashi Taya*, que en español traduce “*Orgullo Guajiro*”. Su *Misión* podría estar orientada a exaltar la cosmogonía Wayúu a través de la reivindicación del tejido original de mochilas, propio de las mujeres artesanas Wayúu.

Dentro de sus principios representativos se destacaría la *entrega*, la *gratitud* y la *integridad*. Su lema podría rezar “*Tejer a mano es dejar impregnado el ADN de la cultura Wayuú en cada artesanía*”. En su portafolio de servicios deben constar las tres dimensiones que caracterizan las mochilas Wayúu, pequeña, mediana, grande. En esta sección se espera que la comunidad exponga sus diseños cargados de magia, colorido y autenticidad, de forma que, las personas ajenas a su cultura comprendan el componente cosmogónico que le está siendo compartido y del cual comienza a ser parte por medio del reconocimiento del componente cultural presente. Se anexa propuesta de logo (ver figura 1).



Figura 1. Propuesta de logo para la creación de la marca de artesanías Wayúu TALASHI TAYA.

Fuente: Elaboración propia.

5. CONCLUSIONES

Pensar el aspecto productivo desde lo social conlleva necesariamente a la revisión de condiciones de bienestar de quienes producen el bien o servicio en cuestión. Pensar la producción artesanal de mochilas por parte de mujeres Wayúu en distintas comunidades de La Guajira implica partir de la alta probabilidad de que esas condiciones de bienestar para la producción no sean óptimas; y justamente ese punto de partida fue la premisa y motivación inicial para desarrollar la investigación que dio pie a este artículo.

Se señala entonces que el diagnóstico social, sirvió para reconocer diferencias socioeconómicas y culturales entre las comunidades de Santa Ana y Cerrodeco, La Guajira; así, como características individuales que hacen de cada mujer un sujeto único con un rol dentro de su comunidad. La caracterización de la cadena de abastecimiento, permitió identificar a través del diálogo con instituciones y la aplicación de la herramienta *Sourcemap*, la importancia de la asociatividad y las alianzas estratégicas, al igual que las falencias de costeo y producción. Y aunque las herramientas utilizadas para calcular rutas óptimas de suministro y distribución arrojaron resultados con una inviabilidad económica, se plantearon propuestas estratégicas para fortalecer la economía artesanal y potenciar la gobernanza de las mujeres en la cadena de abastecimiento de las mochilas tejidas.

Así, se pudo conocer que la mayoría de las mujeres artesanas, participantes de la investigación, conviven en ambientes de hacinamiento que no poseen condiciones de habitabilidad. Además, no cuentan con los recursos necesarios para suplir las necesidades de seguridad alimentaria, salud, vivienda, y en casi todos los casos, se denota la ausencia de servicios públicos básicos como electricidad, acueducto, alcantarillado; no tienen cocina o incluso servicios sanitarios; más escasos aún son los servicios de gas por red, telefonía, televisión o internet, con los que sólo cuentan en tres de los hogares entrevistados.

Los recursos financieros de las mujeres cuyo único trabajo es la artesanía y del cual sus hogares dependen por completo, no alcanza a suplir los gastos mensuales en dichos hogares, pues reciben muy poca ganancia por un trabajo que requiere de mucha concentración y tiempo, frente a un mercado que las subvalora, e intermediarios que se aprovechan de sus necesidades. Estas mujeres reciben ingresos promedios mensuales que no llegan a generar la mitad de un salario mínimo, ni las prestaciones sociales legales, es decir, no se puede reconocer como un empleo en condiciones dignas.

Desde el proceso de producción existen también diversas limitantes. En tanto el costo de los materiales y de su tiempo de trabajo, no se tiene en cuenta en todos los casos, por lo cual no logran un punto de equilibrio para tener las ganancias justas, por lo que las inversiones en materias primas son más altas que los rendimientos, sobre todo porque no se contabiliza el tiempo que dedican o el valor de éste en sus artesanías, para asignarles un precio que garantice un equilibrio con su bienestar.

La artesanía Wayúu refleja el legado e identidad de una comunidad indígena de suma importancia para el país, haciendo parte de un patrimonio que posee gran riqueza desde el arte, la cultura y la historia. Es así cómo se transmite una herencia de conocimientos, cosmovisión, valores y tradiciones; su preservación fomenta el respeto a la diversidad y a la historia que mantiene vivas la identidad y habilidades propias de este pueblo, enriqueciendo a Colombia en su acervo patrimonial y cultural. El exaltar los saberes

ancestrales de las mujeres tejedoras, no sólo dignifica, sino que revaloriza el papel de éstas en la cadena de abastecimiento de las mochilas artesanales. Debería ser función del Estado promover la sensibilización de los consumidores respecto al valor del trabajo artesanal; para que, en mayor medida, busquen un contacto directo con los artesanos evitando intermediarios.

La fusión de las artesanías y el turismo, la constitución de una imagen corporativa de origen Wayúu y la generación de nuevas alianzas que permeen los principales puntos de venta en La Guajira, pretenden la reintegración paulatina del tejido original Wayúu como mecanismo para potenciar el protagonismo de las mujeres artesanas en la cadena de abastecimiento. Por ello, más allá que apropiación desde una perspectiva mercantil de la distribución del dinero, la participación activa de las mujeres artesanas Wayúu a lo largo de la cadena de abastecimiento, se reconoce necesaria para la democratización de la producción. Es decir, valorar las artesanías en lo que representan histórica y culturalmente, teniendo en cuenta también lo que económicamente significan para su subsistencia y permanencia en el tiempo, buscando un futuro en condiciones de sustentabilidad.

La caracterización socio económica y cultural de ambas comunidades, permitió obtener de primera mano, la información relacionada con las duras condiciones descritas anteriormente, corroborando la información secundaria que se tenía como fundamento. Lo anterior sumado a la imposibilidad de obtener un modelo de cadena de abastecimiento que contribuyera a mejorar la rentabilidad y brindara una mayor participación de las mujeres, desembocó en la posibilidad de pensar en alternativas acordes a las necesidades evidenciadas; planteando de esta manera, esa democratización de la producción a través de la capacitación o transversalización del conocimiento, orientado al fortalecimiento desde la dimensión socio/cultural, administrativa/productiva y comercial.

Lo anterior incluye la necesidad de pasar a la acción, proponiendo una intervención donde se diseñen estrategias de acompañamiento técnico profesional para que las comunidades se organicen, creen su marca personal, trabajen de manera cooperativa, creen nodos de producción, aprendan a costear adecuadamente sus productos, optimicen recursos en el envío al centro de distribución, se capaciten en el manejo de redes sociales y medios de comunicación que les permita publicitar y comercializar, establezcan una casa de la cultura que más que un sitio de comercialización y distribución, constituya un escenario de reivindicación cultural y tradición Wayúu, además el fortalecimiento de vínculos de apoyo, donde se pueda visibilizar cuánto vale una mochila y por qué genera dicha valía.

La mochila Wayúu es un accesorio ampliamente conocido en las regiones del país y en muchas regiones del mundo, lo que la gran mayoría de personas desconoce es que las mismas son tejidas por mujeres, y que las condiciones de vida de éstas y sus familias son de una pobreza y precariedad alta, en cuanto a satisfacción de necesidades básicas, tales que; los indicadores a nivel nacional y departamental se quedan cortos al ser contrastados con la realidad que se evidenció en la investigación. Las mujeres son los seres más empobrecidos del planeta, las mujeres indígenas de países altamente desiguales como Colombia, son aún más pobres.

El proceso investigativo permitió comprender a través del acercamiento a las comunidades, que el valor de una mochila no se trataba únicamente de determinar su precio de venta; sino de sentir y evidenciar lo que invierte una mujer y su familia en la elaboración de ésta. Es por eso que la exploración de esos núcleos familiares de quienes bondadosamente compartieron su intimidad desde la palabra, permitió experimentar la cotidianidad mediada por la tejeduría. De esta manera, se pudo comprender que una mochila Wayúu es invaluable cuando se conoce que ésta ha sido elaborada bajo la inclemencia del sol y el calor guajiro, con la amenaza constante de la sequía, con la intermitencia del costosísimo servicio de energía eléctrica, con condiciones de salud debilitadas por el contacto constante con el hilo y la precariedad de los servicios de salud y hospitalarios.

Determinar cuánto vale una mochila es imposible sin tener en cuenta el aislamiento al que están condenadas muchas comunidades por la carencia de vías de comunicación para su transporte y el de su producción; además de la falta de acceso a internet y telecomunicaciones. Una mochila Wayúu vale lo que le vale el abandono estatal a las comunidades indígenas que las fabrican. Por lo anterior, se puede decir que, el proceso investigativo llevado a cabo aporta a la sensibilización a través de la visibilización de las mujeres artesanas Wayúu y sus realidades, resalta el papel de éstas como núcleos y soportes de sus familias y sociedades, reivindica sus luchas cotidianas frente a las adversidades y hace un llamado más al Estado y a la sociedad para que enfoque su atención a la precarización de sus condiciones de vida que apuntan al exterminio de su cultura.

La investigación que se gestó con ambas comunidades permitió identificar que una mayor participación en la cadena de abastecimiento de artesanías Wayúu por parte de las mujeres, no sólo se desarrolla de manera sostenible en la medida que se diseña un modelo viable para la distribución de las mismas; sino cuando se tienen en cuenta aspectos que interfieren en las condiciones dignas de elaboración y comercialización de sus productos. La resignificación de espacios como la *enramada*, acorde con una infraestructura de vivienda adecuada, la posibilidad de acceder a escuelas en buenas condiciones y de buena calidad, y tener acceso a servicios básicos como agua y electricidad, mejoraría de por sí esa participación plena de las mujeres, donde se sientan potenciadas desde sus capacidades y libertades humanas.

Las mujeres artesanas Wayúu requieren garantizar la satisfacción de sus necesidades básicas y las de sus familias; requieren de libertad económica, capacitación, formación, reconocimiento de su identidad, protección, opciones y acompañamiento; requieren expandirse y mostrarle al mundo su cultura y sus productos a través del manejo de las *TIC's (Tecnologías de la Información y la Comunicación)*; demandan infraestructuras aptas y acordes a sus tradiciones culturales para desarrollar sus procesos de producción (mejoramiento de enramadas), requieren desarrollar capacidades de gestión

y toma de decisiones frente a sus procesos productivos y sus territorios; ejercer la participación, el liderazgo y la gobernanza. Y sobre todo, conocer opciones para mejorar su calidad de vida y expandir sus libertades y capacidades humanas.

Por otro lado, fue posible identificar que hacerles frente a los reveses del entorno de manera individual complejiza las condiciones de adversidad. Es por eso que la propuesta exhortó a creer en lo colectivo y a generar alianzas organizacionales. Con un fortalecimiento desde lo administrativo, es posible plantear la formación, la diversificación de las actividades productivas que son tan anheladas por la comunidad y la generación de convenios, uniones, asociaciones que redunden en beneficios económicos para las mujeres, que como se evidenció en la información recolectada, son en muchas ocasiones quienes hacen frente a las necesidades del hogar. Así, el fortalecimiento de lo colectivo implica una potenciación de las acciones de gobernanza para estas comunidades de mujeres.

Pensar la gobernanza en comunidades de mujeres artesanas Wayúu, como son las comunidades de Cerrodeco y Santa Ana, La Guajira, permite una búsqueda de mayor respeto por los derechos, los valores y la identidad local. Existe una aspiración de los pueblos indígenas en el mundo de tener control sobre sus territorios tradicionales como un aspecto central de su derecho a la autodeterminación y la identidad cultural, esto se articula con la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas. Este proceso investigativo permitió elevar la reflexión frente a la importancia de la gobernanza en este territorio, que a pesar de ser reconocido internacionalmente por su riqueza natural, tradicional y cultural en torno al tejido Wayúu, padece injustas condiciones frente a las transacciones comerciales con las mujeres tejedoras.

Finalmente, es importante resaltar que las mujeres Wayúu de las comunidades de Cerrodeco y Santa Ana, La Guajira, a través de la práctica de la tejeduría han generado espacios en los que además de tejer comparten sus saberes frente a la vida, la naturaleza, su cultura y el cuidado de su territorio.

Estos espacios se convierten en frentes de resistencia ante un Estado que históricamente ha abandonado a su suerte múltiples territorios y comunidades del país.

Así mismo, son espacios políticos que permiten una pedagogía decolonial orientada al desarrollo desde lo local, donde los actores principales son las mujeres que encaran la cotidianidad y reconocen cuáles son las verdaderas necesidades. Proyectos de investigación como el desarrollado, cobran relevancia en la medida que permiten la búsqueda de un equilibrio dinámico de apoyo mutuo con otros actores e instituciones que fortalezcan la gobernanza y los procesos de participación responsable y consciente a lo largo del tiempo.

6. AGRADECIMIENTOS

A las mujeres artesanas de las comunidades de Santa Ana en Uribia y Cerrodeco en Barrancas, La Guajira, por permitir al equipo de investigadoras el acercamiento a sus cotidianidades y brindar la información necesaria para el proceso investigativo.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Afroj, S. (2012). Investigating the Potential to Incorporate Bangladeshi Textile *Crafts into a Global Supply Chain*, 193.
- Ballau, R. (2004). *Logística. Administración de la Cadena de Suministro*. 5ª edición. México, Pearson Educación.
- Burns, A. L. & Weiner, M. L. (2011). *Excellence in global sourcing: what a difference five years makes*.
- Cámara de Comercio de La Guajira. (2019). *Informe socioeconómico del departamento de la Guajira 2019*. Cámara Guajira. <https://camaraguajira.org/wp-content/uploads/2020/11/informe-socio-economico-la-guajira-2018.pdf>
- Duque Cañas, J.P. (2015). La Ranchería de Los Wayúu en la Guajira. *Revista Credencial*. <https://www.revistacredencial.com/historia/temas/la-rancheria-de-los-wayuu-en-la-guajira>

- Echeverri, M. (2011). *La sostenibilidad del turismo rural comunitario en la región amazónica. Un análisis comparativo Colombia-Ecuador*. Universidad Andina Simón Bolívar. Quito.
- Entrepreneur (2018). *Cadena de suministro, qué es y cómo funciona*. <https://www.entrepreneur.com/es/topic/gestion-de-la-cadena-de-suministro>
- FENAR Wayúu. (2020). *Organizaciones de Artesanos. Artesanías de Colombia*. http://artesaniasdecolombia.com.co/PortalAC/DirectorioDetalle/federacin-nacional-deartesanos-wayuu_15996
- Hinkelman, E. G. (2005). *Dictionary of international trade: handbook of the global trade community includes 21 key appendices*, World Trade Pr.
- Kunz, G. I., & Garner, M. B. (2007), *Going Global*. New York, NY: Fairchild.
- Lifeder. (2020). *Cultura wayuu: origen, ubicación, características, organización, costumbres*. <https://www.lifeder.com/cultura-wayuu>
- Makhitha, K. (2015). Supply chain practices and challenges in the craft industry in Gauteng, South Africa. *Journal of Applied Business Research (JABR)*, 31(6), 2197-2212.
- Mazzoldi, M. (2004). *Simbolismo del ritual de paso femenino entre los Wayúu de la Alta Guajira*. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4862409.pdf>
- Mentzer, J. (2001). Defining Supply Chain Management. *Journal of Business Logistics*, 22(2), 1-25.
- Ministerio de Minas y Energía. (2021). *Caracterización socio-laboral de las mujeres Wayúu. Departamento de La Guajira, Estrategia territorial para la gestión equitativa y sostenible del sector hidrocarburos*. <https://repositoriobi.minenergia.gov.co/bitstream/handle/123456789/2476/6129.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Naciones Unidas. (1987). *Comisión Mundial de Medio Ambiente y Desarrollo. Informe Brundtland*.
- PNUD. (2018). *ODS en Colombia: Los retos para un 2030*. <https://www.undp.org/es/latin-america/publicaciones/ods-en-colombia-los-retos-para-2030>
- Totto Brand. (15 de febrero de 2019). *Fenarwayuu /Totto* [Archivo de Vídeo]. Youtube. https://youtube.com/watch?v=cAG_r99VqhY

Tran, T. H. U., Lau, K. H., & Ong, C. E. (2021). Adoption of social sustainability practices in an emerging economy: Insights from Vietnamese handicraft organizations. *Sustainable Production and Consumption*, 28, 1204-1215. <https://doi.org/10.1016/j.spc.2021.07.034>

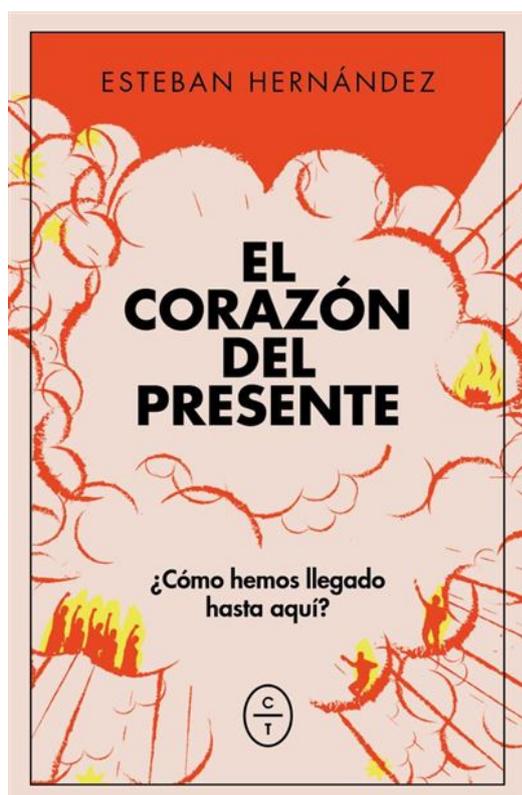
UNIDO & UNESCO (2007). *Creative industries and micro & small scale enterprise development a contribution to poverty alleviation*, UNIDO.

Zhang, X., Moorman L. & Ayele, G. (2011). Infrastructure and Cluster Development: A Case Study of Handloom Weavers in Rural Ethiopia. *Journal of Development Studies*, 47(12), 1869-1886. <https://doi.org/10.1080/00220388.2011.579112>

Reseña

Título del libro: El corazón del presente. Mapa de una sociedad desconocida

Book title: The heart of the present. Map of an unknown society



Autores: Esteban Hernández

Año de publicación: 2023

Páginas: 226

ISBN: 978-84-127090-7-0

Editorial: Círculo de Tiza

Reseña realizada por Sergio Andrés Cabello

Apenas un año ha tardado el periodista Esteban Hernández en entregar un nuevo libro, en el que disecciona el escenario de nuestras sociedades y su futuro. Si hace un año lanzaba *El rencor de clase media alta y el fin de una era* (FOCA), centrado en las transformaciones de la estructura social y en los impactos de los cambios políticos, económicos y sociales, llega este año *El corazón del presente. Mapa de una sociedad desconocida* (Editorial Círculo de Tiza), una obra que condensa todas las virtudes de Hernández, pero que también denota una elevada urgencia, buscando abordar ese desconcierto que se ha instalado en la mayor parte de la población.

Esteban Hernández, Jefe de Opinión de *El Confidencial*, lleva casi una década siendo uno de los periodistas y analistas de referencia de nuestro país. A través de sus numerosos artículos, ha abordado los cambios políticos, sociales, económicos y culturales. A través de una mirada más profunda, y saliéndose en numerosas ocasiones de visiones ortodoxas, hila de forma acertada la interrelación entre diferentes factores y variables, destacando en la forma en que refleja las consecuencias, por ejemplo, de las grandes transformaciones estructurales, las económicas y políticas, en las dinámicas de la vida cotidiana. En este sentido, Hernández ha cultivado una mirada sociológica que, en libros como el que nos ocupa, alcanza una dimensión mayor. Si en 2014 acertó de pleno con *El fin de la clase media* (Editorial Clave Intelectual), en *El corazón del presente* analiza a través de numerosos ejemplos los cambios y brechas que se están sucediendo en nuestro país, así como existe una disonancia clara con el mundo político. Pero, el desconocimiento no solo se da en relación a ese ámbito, sino que se produce entre los propios ciudadanos, con unas estructuras sociales cada vez menos permeables. Una sociedad que no responde a los parámetros que nos habíamos construido e interiorizado, cuyas transformaciones han ido sucediendo a una elevada velocidad, y siguen haciéndolo, generándose mayores desigualdades. Una sociedad que ya ha virado hacia otro lugar, pero en el que permanecen aspectos del modelo anterior, lo que nos lleva a vivir en una especie de limbo, además de que el futuro no parece para la mayoría un lugar con mejores expectativas.

Hernández entronca su libro precisamente con *El fin de la clase media*, en el sentido de presentar una obra claramente estructurada en binomios o brechas que marcan a colectivos presentes en nuestras sociedades, los cuales son consecuencia de los rápidos cambios que se están dando en nuestras formas de vida.

De forma transversal, aparece esa clase media que fue protagonista de una época, también con sus contradicciones, y que ha llegado a este punto en un proceso de desclasamiento.

La pérdida del suelo en el que se asentaba, que no alude únicamente a las condiciones materiales, que son vitales obviamente, sino también a sistemas de valores, es una de las consecuencias más claras de las transformaciones políticas y económicas que se han venido sucediendo desde finales del siglo XX. Y esto no significa una mirada nostálgica, al contrario, sino una visión acerca de la pérdida de las conquistas logradas.

Como señalábamos, el libro se estructura en cuatro grandes binomios o brechas que son indicativas de nuestro tiempo, y que alude a esas distancias sociales que Hernández lleva también al ámbito político, a ese desconocimiento por parte del mismo y sus consecuencias. “Aspiracionales contra avergonzados”, “Conectados contra inmóviles”, “Optimistas contra hartos”, “Innovadores contra experimentados” nos muestran unas dicotomías sugerentes y atrayentes, que explican en buena medida nuestras sociedades, y en las que nos podemos situar. Y unos escenarios que han ido perfilando nuevas categorías sociales que encuentran su ubicación en esas dicotomías.

Es interesante cómo Esteban Hernández analiza esos grupos sociales que, en buena medida, son carne de caricatura para el ámbito político y para los grupos sociales que cuentan con capital simbólico y que definen imaginarios colectivos y relatos de nuestra sociedad.

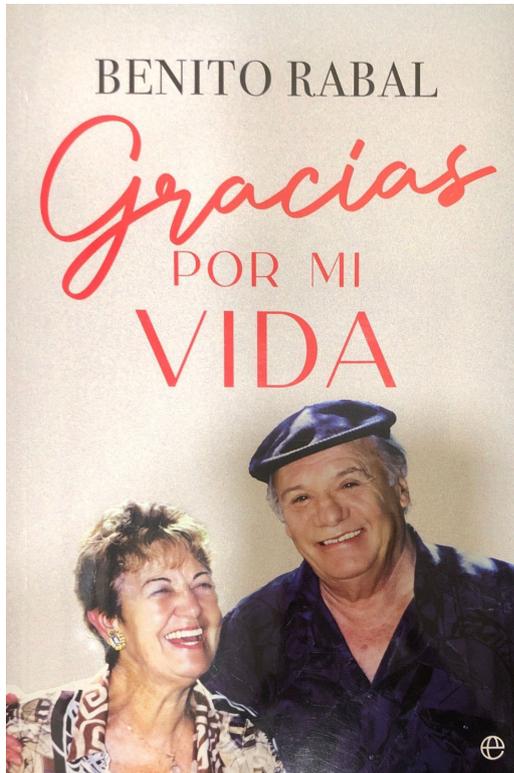
Hernández acierta al incidir en que son la mayor parte de la población y cuyas condiciones materiales han ido deteriorándose, no encajando además en las coordenadas que se dibujan desde los grupos de poder.

Esteban Hernández ha escrito seguramente la que es su obra más urgente. Un libro en el que retorna de lleno a la estructura social, en el que no deja de ofrecer las contradicciones de nuestro tiempo, pero siendo consciente de que las mismas ya no son tantas, sino que responden a un nuevo modelo de sociedad.

Reseña

Título del libro: Gracias por mi vida

Book title: Thanks for my life



Autores: Benito Rabal

Año de publicación: 2023

Páginas: 322

ISBN: 978-84-1384-659-0

Editorial: La Esfera de los Libros

Reseña realizada por Tomás Fernández García

No es necesario ser el mejor historiador para escribir un excelente libro de una parte significativa de los últimos 80 años de España, no es necesario ser el mejor biógrafo para narrar las mejores memorias de una familia, no es necesario ser un destacado sociólogo para reflejar como ha sido la sociedad española de los últimos setenta años, y no es necesario ser un erudito académico para realizar una fantástica descripción cualitativa de una parte de la memoria de nuestro país.

El libro “Gracias por mi vida” editado por La Esfera de los Libros (2023) escrito por Benito Rabal, reúne todas estas cualidades, porque a través de sus páginas descubrimos un magnífico autor, además de director de cine, guionista, productor o poeta, con una trayectoria impecable por la que ha cosechado importantes premios nacionales e internacionales a lo largo de su vida.

Desde que nació Benito fue impregnándose del mejor manantial personal, familiar e intelectual de sus padres; Paco Rabal y Asunción Balaguer. Dos grandes actores comprometidos con su familia, sus profesiones y con las personas que se cruzaron por sus caminos. Dos excelentes personas que intentaron sobrevivir en un entorno político y socialmente asfixiante desde que finalizó la guerra civil española.

Una España pobre en todos los sentidos que diariamente intentaba recuperarse del golpe de estado de Franco; donde la democracia fue sustituida por la dictadura y el acatamiento a la ley por las armas. El desprecio por la vida llevó a los golpistas a fusilar a miles de republicanos que amaban la libertad, además de eso, centenares de miles fueron condenados a la cárcel y torturados por los verdugos del régimen.

La corrupción, el estraperlo o el mercado negro formaban parte de la vida diaria de la época, con una situación económica insostenible. Aunque existían las cartillas de racionamiento, la precariedad laboral y los escasos ingresos que llegaban a algunas familias solo les daba para sobrevivir, pero en esta situación de abandono, la dictadura franquista trató de ocultar el hambre y sus efectos, porque en la sociedad española de los años 40 y 50 se produjeron miles de muertos por inanición, así como centenares de miles de niños desnutridos, hombres y mujeres famélicos y ancianos enfermos de avitaminosis, tifus o tuberculosis.

El fenómeno del hambre y de la pobreza fue posteriormente representado magníficamente en obras literarias y cinematográficas con novelas como *Nada* (Laforet, 1945), *La Colmena* (Cela, 1950), *Tiempo de Silencio* (Martin Santos, 1962), *La Plaza del Diamante* (Rodoreda, 1962), o en cintas como *Surcos* (Nieves Conde, 1951), entre otras.

La vida cultural española de la posguerra también se vio trágicamente ensombrecida por la muerte y el exilio de destacadas personalidades identificadas con el bando republicano que habían defendido las libertades; Ramiro de Maeztu o Federico García Lorca fueron fusilados, otros como Miguel Hernández en la cárcel. La mayor parte de los que pudieron salvar su vida emprendieron el duro camino del exilio; María Zambrano, Rafael Alberti, Max Aub, Luis Cernuda, José Gaos, José Ferrater Mora..., así que en aquel páramo histórico de la posguerra y posteriores etapas del franquismo, hasta la llegada de la democracia, el libro de Benito Rabal se convierte en una excelente crónica social, donde la cultura está presente en cada uno de los capítulos por la vida intensa que vivió y disfrutó junto a sus progenitores, o en el entorno social y cultural donde creció por la intensa relación que mantuvo con los pocos intelectuales progresistas que se quedaron en nuestro país o que regresaron posteriormente del duro destierro.

Educado dentro de una familia afable y generosa, sus padres siempre procuraron de manera desinteresada el bien común del resto de sus parientes, amigos o compañeros de trabajo en los tiempos más grisáceos de la dictadura, donde era muy difícil subsistir económicamente como actores y actrices en aquel desierto existencial.

En aquel entorno, la cultura se caracterizó por el control social que existió a través de una censura aplicada con severidad al mundo del cine, la radio, el teatro o la literatura, donde el franquismo intentó durante décadas que su ideología e influencia propagandística llegara a todos los sectores sociales para controlar a una sociedad con unos índices de alfabetismo altísimo.

Sin embargo, sus padres ideológicamente de izquierdas, bregaron diariamente para que sus hijos se educaran en un mundo más democrático para que fueran conscientes que la cultura belicista, panfletaria y de mera glorificación del régimen político, era simplemente una manipulación de unos verdugos que se impusieron a través de la fuerza. Unas actitudes abusivas que se mantuvieron hasta finales de los años 70 cuando fallece el dictador y llega la democracia.

A pesar de todo, Paco Rabal como Asunción Balaguer, siempre intentaron inculcar a sus hijos a través de los familiares, amigos, compañeros de oficio o de otros menesteres, un pensamiento crítico al margen de los circuitos oficiales; una conciencia vertebrada en los principios de solidaridad y justicia social con la confianza de que algún día emergiera en España una sociedad más preparada, moderna y secularizada.

Estas emotivas memorias de la familia Rabal, también se convierten en una ruta por la historia de España del siglo XX por el que caminan Luis Buñuel, Orson Welles, Rafael Alberti, Pablo Picasso, María Teresa León, Muñoz Suay, Josefina Carabias, Ángel González, Agustín Goytisolo, Carmen Laforet, Geraldine Chaplin, Elías Querejeta, Juan Antonio Bardem, Fernando Arrabal, Carlos Saura, Mario Camus, Miguel Delibes, Fernando Rey, Charo López, Fernando Fernán Gómez, Concha Velasco... entre otras muchas figuras de la cultura y de la política a las que tuvo acceso nuestro autor a través de sus padres.

El libro también nos sumerge en una crónica del crecimiento personal, social e ideológico de un joven que empezó a descubrir el mundo a través de estos grandes referentes culturales, porque el carácter autónomo y libre de estos intelectuales influyó positivamente en el comportamiento y posterior producción de Benito, que nunca se dejó arrastrar por la formación de la dictadura.

También están presentes en el libro sus primeros amigos del colegio, la música de sus años juveniles, los vaivenes amorosos, su paso por el Instituto Ramiro de Maeztu, los primeros escarceos con las drogas, sus años de exilio, los viajes fuera de España acompañando a su padre en los rodajes donde empezó a descubrir que otro mundo era posible, su profesión, sus parejas, sus hijos, las ansias por salir adelante económicamente haciendo en sus inicios pequeños trabajos como ayudante de producción de forma discreta para que sus compañeros no pensarán que estaba recomendado por su padre, hasta convertirse después de años de experiencia personal, preparación y oficio, en un relevante director, guionista y productor en el mundo del cine.

Una biografía que merece la pena leer y recomendar, porque es una narración positiva, llena de los mejores sentimientos que tanto hacen falta en este momento histórico; el reconocimiento a sus padres, el amor hacia su familia, el afecto a la gente que le ha rodeado, la admiración por sus referentes culturales, la felicidad por encima de los dramas, la gratitud hacia sus compañeros y compañeras de profesión, el optimismo como forma de comportamiento, la alegría por lo vivido, o la armonía como una actitud agradable y tranquila para seguir enfrentándose a los desafíos personales y laborales, porque como dice su autor en la contraportada del libro “el valor del humano no radica en el éxito que haya conseguido o en cuanto sea capaz de acumular, sino en la bondad y el aprecio a su dignidad”.

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

Ehquidad International Welfare Policies and Social Work Journal N° 21 /January 2024 e- ISSN 2386-4915

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 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, siguiendo el siguiente orden: En la primera página se pondrá el título del artículo, el resumen y las palabras clave en castellano y en inglés. Seguidamente se debe añadir el nombre y apellidos de los autores junto con el nombre completo de las instituciones donde trabajen, correos 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. En la segunda página dará comienzo el texto del manuscrito.

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. Afterwards, 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. On the second page, the text of the manuscript will begin.

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 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. www.ehquidad.org

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, DIALNET, 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, EXALY, OPEN ACADEMIC JOURNALS INDEX, ISSN, CITI FACTOR, REDALYC.
SELLO CALIDAD REVISTAS CIENTÍFICAS ESPAÑOLAS FECYT 2023

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, DIALNET, 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, EXALY, OPEN ACADEMIC JOURNALS INDEX, ISSN, CITI FACTOR, REDALYC, FECYT 2023.

Ehquidad is a member of CrossRef. www.crossref.org

Artículos

Salud sexual y reproductiva en la población joven femenina en referencia a los tratamientos anticonceptivos de tipo hormonal <i>Sexual and Reproductive Health in the Young Female Population Reference to Hormonal Contraceptive Treatments</i> Carmen Piqueras Arce y Emilia Iglesias Ortuño.....	11-34
Embarazo adolescente y rendimiento académico en la zona rural de Ecuador <i>The pregnancy and academic performance in rural Ecuador</i> Ligia Geomara Párraga Vélez y Christopher Fernando Muñoz Sánchez.....	35-64
Estrategias para la autonomía de las mujeres. Un análisis de las redes formales de apoyo en el noroeste de México <i>Strategies for the autonomy of women. An analysis of formal support networks in northwestern Mexico</i> María Fernanda Higuera-Cota y Teresita del Niño Jesús Carrillo Montoya.....	65-88
El impacto estratégico de las trabajadoras sociales a lo largo de la historia de Chile en materia previsional (Ex Cajas de Previsión) (1925-1960) <i>The strategic impact of women social workers throughout Chile's history in the area of pensions (Ex Cajas de Previsión) (1925-1960)</i> Marlene Araya Cuello y Karin Román Guajardo.....	89-112
La necesidad de una atención psicosocial de urgencia 24 horas, los 365 días al año en la ciudad de Gandía <i>The need for an emergency social care the 24 hours, 365 days a year in Gandía city</i> Alba Arroyo Salas, Desirée Camús Jorques y Marta Castillo Borredá.....	113-142
El maltrato de niños y niñas: Vulneración de sus derechos en la Ciudad de Guayaquil <i>Child abuse: Violation of children's rights in the city of Guayaquil</i> Lourdes Monserrate Mendieta Lucas, Ingrid Verónica Cevallos Valdiviezo y Beatriz Ivonne García Muñoz.....	143-160
La influencia de la significación vital y el apoyo social en la resiliencia en Argentina, Colombia, Indonesia y España <i>The Influence of Meaning in Life and Social Support on Resilience in Argentina, Colombia, Indonesia and Spain</i> Manuel Hernández Hernández, Candelaria Luque Linares, Amanda Negrín Plata, Jimmy Ramírez Bejarano, Patricia Romero Martín, Alexia Toledo Álvarez, Ángela Torbay Betencort y Made Suastra.....	161-184
Trabajo Social y colaboración intradisciplinaria en asociaciones público-privadas en Chile. El caso del programa Abriendo Caminos <i>Social Work and interdisciplinary collaboration in public-private arrangements in Chile. The case of the Abriendo Caminos program</i> Carlos Andrade-Guzmán.....	185-218
Juventud y suicidio en la región fronteriza norte de México: un estudio de caso desde la Teoría Ecológica de Bronfenbrenner <i>Youth and suicide in the northern border region of Mexico: a case study from Bronfenbrenner's Ecological Theory</i> César Octavio Acosta Gutiérrez y Alfredo Limas Hernández.....	219-246
Protección y sostenibilidad de las mujeres artesanas: potenciando su gobernanza y rol en la cadena de abastecimiento de artesanías Wayúu <i>Protection and Sustainability of Women Artisans: Empowering, Governance and the Role of Women in the Wayúu Handicraft Supply Chain</i> Sandra Marcela Echeverri Echeverri, Yamile Yaneth Oñate Pimienta, Luisa Fernanda Jiménez Ramírez, Jennifer Montoya Marín, Liliana María Arroyave Baena y Leidy Yoana Jaramillo Zapata.....	247-280

Reseñas / Reviews

Título de Libro: El corazón del presente. Mapa de una sociedad desconocida <i>Book title: The heart of the present. Map of an unknown society</i> Autor: Esteban Hernández	
Reseña realizada por Sergio Andrés Cabello.....	281-284
Título de Libro: Gracias por mi vida <i>Book title: Thanks for my life</i> Autor: Benito Rabal	
Reseña realizada por Tomás Fernández García.....	285-290