

Aproximación a un Perfil de la Intervención del Trabajo Social en los Años Noventa.

**Máster Lorena Molina
Máster Cristina Romero**

Resumen

Se presenta en este artículo una aproximación a un perfil profesional de un grupo de trabajadores sociales provenientes sobre todo de instituciones en el sector salud gubernamental, basado en dos componentes: Rasgos académico profesionales de los(as) consultados(as), de la institución y caracterización de los procesos metodológicos según sea la intervención: asistencial, socioeducativa -promocional y terapéutica. Los resultados son el punto de partida para la reflexión en cuanto a la formación de trabajadores(as) sociales, y en cuanto a las de decisiones profesionales. La revisión constante de estos aspectos posicionan adecuadamente la profesión dentro del espectro profesional. Este artículo pretende cumplir con el propósito anterior.

Introducción

Este artículo tiene como propósito presentar a la comunidad de trabajadores sociales parte del producto de un trabajo investigativo realizado desde la Universidad de Costa Rica, titulado "El Trabajo Social en Costa Rica: los cambios en lo social y en la formación profesional", del cual las autoras de este trabajo, presentan aquí los resultados correspondientes al componente: "Los modelos de atención del Trabajo Social en la ejecución de las políticas sociales". Los resultados empíricos se agruparon de acuerdo con las siguientes categorías:

a) Caracterización de los(as) consultados(as), en cuanto formación académica y capacitación profesional, con lo cual se obtiene un perfil del profesional en cuanto a sus recursos académicos y profesionales para el desempeño de la labor.

b) Caracterización de la institución del programa en cuanto a problemas sociales que se atienden y finalidad del servicio.

c) Caracterización del quehacer profesional en cuanto a modelo de atención, soporte teórico – metodológico; lo cual define un perfil de fortalezas y debilidades del(la) profesional para ejercer un determinado papel en el ámbito de las políticas sociales. Los cambios que presentan, las concepciones y estrategias de las políticas sociales y la concepción de desarrollo social a partir de la ruptura con un modelo de desarrollo basado en el protagonismo estatal puso en cuestión la manera de atender lo social desde las instituciones encargadas de tal propósito. Este artículo presenta la información acerca de la práctica profesional del(la) trabajador(a) social inmerso en este contexto de cambios y desafíos, con el objeto de reconstruir los componentes teóricos, metodológicos y prácticos en la gestión de lo social en la esfera pública.

d) Durante los años 1995 – 1996, se realizó la consulta mediante un cuestionario a los y las trabajadores sociales de la Caja Costarricense de Seguro Social (Oficinas Centrales, Clínicas y Hospitales), Ministerio de Salud (M. S.), Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), Patronato Nacional de la Infancia (PANI) y el Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA). Instituciones Seleccionadas según los siguientes criterios: cobertura nacional, son las que más agrupan trabajadores sociales y ejecutan políticas sociales.

Para efectos de obtener rasgos académicos y profesionales se indagó acerca del grado académico, la capacitación en servicio, la participación en eventos relacionados con su especialidad y especificación institucional. Se obtuvo respuestas de setenta y nueve funcionarios(as).

Formación académica y capacitación en servicio:

En el primer quinquenio de la década de los años noventa, realizan sus estudios de licenciatura un 22%, más de un 6% bachilleres. El 11% de los(las) profesionales consultados(as) estudiaron en la década de los años 70's. La mayoría (61%) lo hicieron en la década de los ochenta. Con relación a la capacitación en servicio, el 70% no participaba (en el periodo de la investigación) en programas de capacitación, mientras que casi un tercio de la población consultada sí lo estaba haciendo: de esta población, casi el 80% participa de la extensión docente que realiza el CENDEISSS, con la colaboración de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica y el CIESSS de México. Con respecto a las áreas de capacitación recibida en los últimos cinco años, las respuestas agrupadas muestran que un 31% lo ha hecho en el área de la administración, un 33% en el área de los métodos de intervención y un 36% en aspectos relacionados con los objetos específicos de la intervención, por ejemplo, en adolescencia, farmacodependencia, en SIDA, etc.

Tales actividades de capacitación han sido ejecutadas por organizaciones públicas de educación superior como la Universidad de Costa Rica y el Instituto Tecnológico de Costa Rica; por instituciones como la Caja Costarricense de Seguro Social, IAFA, Instituto Nacional de Aprendizaje; por el Gobierno Central: del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación; y organizaciones no gubernamentales como Fundación Ser y Crecer, Asociación Demográfica, ALFORJA, PANIAMOR, y CEFEMINA. El peso relativo como entes capacitadores que muestran los organismos señalados es el siguiente: el CENDEISSS (46%), el Colegio de Trabajadores Sociales (13%) y la Universidad de Costa Rica (12%), con lo cual se les ubica como los autores claves en el proceso de formación y capacitación continua de los(as) trabajadores(as) sociales.

Participación en eventos:

Con respecto a la participación en actividades relacionadas con su especialidad en los últimos cinco años, los(as) consultados(as), nos refieren que el 66% ha participado en actividades académico – científicas y el 34% en

actividades gremiales. Del total de ellos(as) el 80% lo hizo como asistente de la actividad, el 20% restante tuvo los siguientes papeles, como conferencista el 8%, como organizador de la actividad el 4%, y como ponente el 8%.

Ubicación Institucional:

En cuanto a la ubicación institucional, la mayoría de las respuestas provienen de los(as) profesionales que laboran en el ámbito gubernamental. El 81,5% de los(as) profesionales laboran en el área de salud y el resto en educación y justicia, en capacitación laboral, en situaciones relacionadas con la infancia, entre otras.

LA ATENCIÓN Y VALORACIÓN DE CASOS, LA CAPACITACIÓN Y LA COORDINACIÓN INSTITUCIONAL, CORRESPONDEN AL 54% DE LAS FUNCIONES MÁS FRECUENTES EN EL NIVEL OPERATIVO DEL QUEHACER PROFESIONAL.

Los sujetos y las problemáticas de la intervención:

Las personas y sus problemáticas psicosociales constituyen el activante de la intervención profesional.

Esta se construye a partir de la contextualización del asunto particular de la problemática (objeto de intervención) que el(la) o los sujetos manifiestan ante el trabajador social. Ese objeto particular es investigado con fines diagnósticos y el determina la finalidad de la intervención, este proceso supone el manejo de lo Epistemológico, Teórico y Metodológico como requisito necesario para que la intervención social tenga carácter profesional. La contextualización del objeto de intervención supone la comprensión de la problemática social, de la cual aquél es parte, así como la identificación de quienes constituyen el sujeto (individual o colectivo) y cómo estos perciben el asunto que requiere de la intervención profesional. Los hallazgos del estudio evidencian que los(as) profesionales tratan con sujetos individuales y colectivos (familias y grupos) los cuales, al ser clasificados con un criterio étéreo adquieren la siguiente jerarquía de atención. El primer lugar lo ocupan los adultos especialmente la mujer(30%), le siguen los adolescentes(26%), los niños(23%) y los ancianos(21%). En cuanto a la problemática de los adultos, en relación con la mujer, se destaca el de la agresión, con un 44% y el de la mujer sola al frente de su hogar con un 27%; se menciona en menor medida(5%) a la problemática de la atención a los hijos de las mujeres que trabajan.

Con respecto a los adolescentes, se presenta como problemático el riesgo social al que están expuestos aquéllos con un 51% de respuestas y el embarazo de las jovencitas en un 42%. Con respecto a los problemas relacionados con la infancia, los más significativos resultan ser los referentes a la agresión, con un 40% de las respuestas; el abandono con un 37% de respuestas; también se hace referencia en un 20% a la drogadicción de niños, y en un 18% a la repercusión social de los problemas

de aprendizaje; y en menor grado de respuestas(8%) aparecen los problemas relacionados a niños trabajadores y de la calle. Sobre los ancianos se destaca con un 45% de respuestas el problema del abandono.

Desde la perspectiva de las problemáticas referidas a la salud, al trabajo, la pobreza y la violencia familiar (entre las más mencionadas) es posible notar el deterioro de la salud es uno de los problemas que más se atiende en los servicios correspondientes, con un 63% de las respuestas; la farmacodependencia (40%) ocupa un segundo lugar, ligada a la categoría de salud, y con un 35% de las respuestas aparece el problema de la minusvalía. Este alto porcentaje sin duda guarda relación con la procedencia de los cuestionarios. El desempleo y el subempleo es el problema que más se destaca en relación con la categoría de trabajo, con un 37% de respuestas; riesgos y capacitación laboral son mencionados en un 13% y en un 2% respectivamente. Dentro de la categoría de la pobreza, aparecen en orden de importancia según el porcentaje de respuestas, los problemas relacionados con la prostitución en un 24%; con la carencia de vivienda (18%); delincuencia (15%) y pobreza en sí mencionada como problemática por un 2% de las respuestas. Por último, hemos considerado la categoría violencia familiar, para incorporar las respuestas relacionadas con el abandono y maltrato a los ancianos, mujeres y niños mencionados por un 47% de los consultados(as).

Los propósitos del Servicio Social:

Para conocer este aspecto se consultó, mediante un pregunta abierta, sobre la misión, los objetivos y las metas del servicio donde se desempeñan. Las respuestas correspondieron a los indicadores, objetivos y metas. No hubo datos para el indicador correspondiente a la misión institucional. El 69% identificó en el indicador: objetivos de la institución, una subrayada generalidad que puede corresponder a cualquier servicio de Bienestar Social, por ejemplo, mencionaron: “mejorar la calidad de vida”; “promover la salud”, “atención integral” y “satisfacer las necesidades básicas”. En el extremo de lo que mencionamos como subrayada especificidad, encontramos en el restante 31%, como objetivos del servicio, aspectos que tienen relación con acciones que configuran elementos constitutivos de una trayectoria determinada de intervención, por ejemplo, “coordinación institucional” y “utilización de recursos institucionales”, entre otras respuestas. Las respuestas que anotaron las consultadas con relación a las metas del Servicio Social, o corresponden con los criterios establecidos teóricamente.

Las finalidades de la intervención:

La especificidad de la intervención profesional del trabajador social es configurada por la legitimidad social en materia de la ASISTENCIA SOCIAL, lo SOCIO EDUCATIVO – PROMOCIONAL y lo TERAPÉUTICO. La intervención es el proceso metodológico que el(la) profesional determina como variables dependientes de la intervención, de los intereses, visiones y posibilidades de los actores involucrados en la situación social desencadenante de la intervención. Los actores son: sujeto meta, el (la) Trabajador (a) Social y la organización productora de servicios sociales.

Para investigar como operan los procesos de trabajo en la práctica profesional se consideró como soporte teórico la tipología de modelos de atención. Tal tipología parte de considerar la categoría de modelo como constructo de premisas

epistemológicas, teóricas y metodológicas que le dan un sentido a la investigación, esto es asistencial, socio educativo promocional y terapéutico. Para cada uno de los modelos pueden encontrarse diversidad de métodos con sus correspondientes procedimientos. La investigación aspiró a reconstruir las modalidades de operación en el ejercicio profesional a partir de las definiciones establecidas y contenidas en el cuestionario. Ello supuso que la persona consultada determinara cuál es la finalidad del ejercicio profesional predominante, para que a partir de ello se “describa la estrategia y el proceso de trabajo” entendido como secuencia de actividades para proveer un servicio determinado; otros componentes significativos en el cuestionario fueron: “base conceptual, método, fases del método y criterios para definir el método, a aplicar”.

En un esfuerzo por reagrupar los datos relacionados con la finalidad del resultado del quehacer, a partir de los bienes y servicios y objetivos indicados, es posible captar las intencionalidades de la intervención, con tal criterio sobresale la labor socioeducativa promocional con un 55% de las respuestas, un 30% corresponde a lo asistencial y un 15% a lo terapéutico. Caracterizar los procesos metodológicos implicados en tales finalidades de la intervención constituye el meollo de este artículo.

La intervención asistencial:

Cuando la investigación diagnóstica fundamenta la necesidad de proveer un subsidio económico o material, u ofrecer información a un sujeto individual o colectivo que plantea carencias para la satisfacción de sus necesidades vitales y contingenciales y que para su satisfacción, se demanda una acción institucional inmediata estamos ante una intervención con carácter de asistencial. Las acciones que se desencadenan responden a una concepción de servicio social asistencial como derecho del ciudadano(a) y no, como una dádiva o regalía del Estado Benefactor.

A partir de la anterior comprensión, se buscó penetrar en las “cajas negras” de las intervenciones profesionales.

Así se encontraron respuestas referidas a los procesos de trabajo que ejecutan los(as) consultados(as), quienes distinguieron procesos que se ejecutan completos y otros en los que se inicia el proceso, pero el servicio se complementa en otra dependencia organizacional mediante la referencia de otras instituciones o a redes de apoyo. Se considera que el proceso de trabajo realiza un servicio completo, cuando se incluyen como etapas del proceso, el diagnóstico o valoración, la atención y el seguimiento. Los dos tercios del total de respuestas refieren que sí intervienen en el problema con un proceso de atención asistencial completo.

Los procesos de trabajo que ejecutan los(as) profesionales involucran diversos procedimientos y resultados. Todos los procesos se activan por una demanda y al recorrido de esta depende de cómo el(la) profesional – institución definen el “cómo”. Así se tienen entonces cinco opciones:

A. DEMANDA →	VALORACIÓN →	INVESTIGACIÓN	SERVICIO
B. DEMANDA →	VALORACIÓN →	REFERENCIA →	

C. DEMANDA DE GRUPO META →	DIAGNÓSTICO →	ATENCIÓN INTEGRAL →	SEGUIMIENTO
D. DEMANDA →	VALORACIÓN →	TRATAMIENTO EN EQUIPO INTEGRAL	
E. DEMANDA →	BÚSQUEDA DE REDES DE APOYO →	COORDINACIÓN INSTITUCIONAL	

En tres de los cinco procedimientos descritos, está explicitada la valoración, aunque este estudio no indaga sobre la conceptualización que manejan los(as) profesionales sobre cada etapa del proceso, nos parece importante destacarla en tanto que a juicio nuestro, la investigación diagnóstica de la demanda y de las oportunidades de provisión de satisfactores o recursos institucionales o comunitarios, conducen a la valoración de las decisiones, cuyas alternativas podrían ser las siguientes:

- a) Sí tiene derecho al servicio, en el caso de que fuesen focalizados y existen satisfactores disponibles.
- b) Sí tiene derecho pero no hay respaldo económico a los satisfactores previsibles.
- c) No tiene derecho al servicio.
- d) Sí tiene derecho al servicio pero la institución receptora de la demanda no tiene potestad legal para producir el servicio, lo cual implica referencia, coordinación inter - institucional y redes de apoyo comunitario.

Cabe destacar que con respecto a la fase de seguimiento, solamente fue mencionada por el 11% de los consultados(as). En relación con la pregunta sobre la base conceptual que sustenta a la práctica asistencial, se puede observar que en primer lugar, es sumamente alto el porcentaje de no respuesta y en segundo lugar, se notan respuestas que mezclan teorías con enfoques o bien, con la formalidad institucional, especialmente, cuando mencionan el reglamento adjunto de la institución como base conceptual o fuente teórica de la acción profesional. Además el 4% de las respuestas hace referencia a la "experiencia" como fuente conceptual, lo cual evidencia una aparente no comprensión de la pregunta; por un lado; o un rechazo a las fuentes teóricas por otro, o sea, se demuestra una sobre valoración del empirismo. Un 26% identifica como bases conceptuales más afines con el modelo, la teoría sistémica, la teoría de necesidades básicas y el método de socialización. En relación con la pregunta formulada acerca de los autores que le sirven de referencia para sustentar el marco conceptual, contestó sólo el 48% de los(as) consultados(as) y mencionaron a autores como Virginia Satir, Mary Richmond y S. Minuchin, autores que de alguna manera, a lo largo de su obra, demostraron el interés de trascender en lo terapéutico - psicosocial, como una forma de tratar la problemática que llega a el(la) Trabajador Social. Las respuestas correspondientes al método que utilizan en la intervención con carácter asistencial, tienden a ubicarse mayoritariamente a ubicarse en el tradicional método que utilizan en la intervención con carácter asistencial, tienden a ubicarse mayoritariamente en el tradicional método de caso (80%) y son escasas las respuestas que se refieren a trabajo con grupos (12%) y situaciones de crisis (4%), lo cual parece demostrar una comprensión sobre el trabajo individual como opción fundamental en la intervención asistencial. En cuanto a la consulta acerca de los

pasos o fases que contiene la aplicación del método proceso de trabajo, se buscó que las(os) consultadas(os) identificasen las actividades con sus correspondientes objetivos, técnicas, instrumentos de registro y el papel del usuario del servicio. Las fases identificadas fueron las que se describen como sigue:

I. La fase de la Investigación:

Es anotada por el 28% de los(as) consultados(as). El objetivo que pretende es “conocer las situaciones” con un papel participante del usuario. No se identifica diferencia de las actividades que permiten hacer la investigación y la técnica empleada, pues se identifican las entrevistas para ambos sub componentes metodológicos. Cabe interrogarse acerca de cual será la concepción de participación del usuario en la investigación, en tanto que para las otras fases e le identifica como informante y receptor.

II. La fase Diagnóstica:

Es reconocida por el 28% de los(as) entrevistados(as) tiene como objetivo “identificar el riesgo social”, lo cual es congruente con la valoración que conlleva en esta fase y que se constituye en su actividad central. No obstante, ésta (la valoración) no es identificada como tal, sino que, lo que se anota como actividad es “la recolección de información”, lo cual es consecuente con la fase anterior. De igual manera se cae en una imprecisión metodológica, al anotar la técnica de investigación en esta fase y no en la anterior.

Si se anota, que el instrumento consecuente con la fase diagnóstica es el informe social. Ahora bien, en la configuración del diagnóstico se anota un papel receptor por parte de la totalidad de los(as) consultados(as). El diagnóstico es en sí, una fase reflexiva del profesional en la cual se debe integrara en su pensamiento los datos empíricos procesados y comprendidos desde un referencial teórico, ético y ontológico que da origen a una valoración que fundamenta la decisión.

III. La fase Planificación de la Acción

Lo identifica por la totalidad de quienes hacen labor asistencial (30%), tiene como propósitos “concretar redes” y brindar alternativas de soluciones, para lo cual se menciona como actividades: por un lado, las “visitas”, suponemos que a la familia y organizaciones comunitarias, gubernamentales y no gubernamentales, que se constituyen en proveedoras de servicio sociales; y por el otro lado, las segunda actividad identificada por los(as) consultados(as) es “la interpretación de los datos”. Esta última es una actividad congruente con la fase diagnóstica, pero no fue mencionada allí; hipotéticamente suponemos que también podría tratarse de una interpretación de los recursos existentes y sus viabilidades para configurar una alternativa de solución. En todo caso, el papel del usuario es sólo de informante.

La identificación de las técnicas en esta fase se confunde con actividades en el caso de “visitas”, ya que esto es una acción reminiscente de la época de la visitadora social, pero e sí misma, con rigor metodológico no es

una técnica, es un espacio conversacional para la construcción de problemas y soluciones mediante la aplicación de técnicas como la entrevista y la observación. Los instrumentos de registro son: la hoja de registro y el cuaderno de campo. Ahora bien, ¿porqué el cuaderno de campo en esta fase?, ¿no es acaso un instrumento para encontrar hallazgos de las observaciones *in situ*, o bien de los datos construidos a partir de la entrevista?

IV. **La fase Evaluativa y el Seguimiento:**

Esta fase es sólo identificada por el 6% de los(as) consultadas. Se anota como actividad “la coordinación institucional”.

Con respecto a la pregunta sobre la fuente de criterios para definir la estrategia y el método de trabajo, caso la mitad de las respuestas reflejan una activa participación de los(as) trabajadoras sociales en la toma de decisiones con respecto a la definición de estrategias y métodos a aplicar en su método o quehacer cotidiano. En segundo lugar aparecen los reglamentos como fuente de criterios, con un 23%, lo cual, representa una fuerte adherencia a la formalidad institucional, con el riesgo que representa si estuviéramos frente a una normativa desactualizada, rígida o deshumanizada. La participación de la jefatura o supervisor(a) tiene una escasa repercusión en las decisiones que se toman en cuanto al método de trabajo, pues sólo un 12% la cita como fuente de definición en tal cuestión.

La intervención socio-educativa-promocional:

Entendemos por una práctica profesional de carácter socio-educativo-promocional aquella que desarrolla procesos de información y formación a partir de los problemas y potencialidades significativas para los actores involucrados, los cuales construyen alternativas de solución sobre la base de redes sociales, alianzas de solidaridad u organizaciones comunitarias. El proceso socioeducativo descansa en pilares teóricos referidos a la participación, la concienciación, la promoción social y la movilización de potencialidades. En relación con la pregunta sobre el proceso de trabajo, lo que es más destacable es el alto porcentaje (67%) de no respuesta. Otro elemento a destacar también es el bajo porcentaje (6%) de respuestas que dan cuenta de un proceso completo de trabajo que incorpora la investigación para diagnosticar, la elaboración del proyecto, la ejecución del mismo y la evaluación, aunque con características de linealidad. El resto hace referencia a procesos no completos y un 13% lo identifica con “talleres”, lo que evidencia una confusión entre proceso y uno de los recursos metodológicos al que se puede recurrir como es el taller entendido como posibilidad de aprender – haciendo en consonancia con problemas generadores significativos para los actores. Nuevamente en los(as) profesionales que realizan la práctica socioeducativa, nos encontramos ante la falta de respuestas, que pudieran arrojar luz sobre la metodología de intervención de los(as) profesionales de Trabajo Social, por que más de la mitad de las respuestas, ante la pregunta

La pregunta que sustenta el quehacer profesional, se localizan en la no respuesta. Sólo un 5% identifica la educación popular. El resto intenta

acercarse a los requerimientos de la pregunta, presentando alguna confusión entre teorías, principios y elementos para diagnosticar. El método de grupo es el más utilizado por los(as) profesionales que colaboraron con esta investigación; le sigue la investigación - acción participativa, comunidad y caso. Con respecto a la pregunta relacionada con las fases identificadas en el proceso de trabajo, es posible reconocer en las respuestas las referencias al método básico, en tanto, se señalan como etapas la investigación diagnóstica, la planificación, la ejecución de acciones y la evaluación, Los objetivos son expresados en términos muy generales. Se subraya la determinación de necesidades y se omiten las potencialidades en la investigación diagnóstica. En lo referente a la intervención, en sentido estricto y la evaluación, no se identifican propósitos, ni actividades, ni técnicas. El papel activo del "beneficiario" se identifica sólo en la etapa de la investigación con lo cual se revela la carencia de la apropiación del proyecto y su sostenibilidad por parte de los sujetos que expresan los problemas que requieren intervención Las técnicas que se identifican también son escasas y se confunde una actividad con una técnica. Nuevamente se menciona la visita como técnica. Una característica más específica de cada fase es la siguiente:

1- La fase de investigación, es reconocida por el 24% de quienes indicaron hacer intervención socioeducativa. Tiene como objetivo "determinar necesidades", no se explicita identificar potencialidades. Las actividades se identifican como "sesiones", ello nos hace suponer el carácter cualitativo de la investigación, la técnica que domina esta fase es la entrevista. El papel del grupo meta, se identifica como participante prioritaria y únicamente en esta fase. El instrumento empleado es el informe.

2- La fase diagnóstica, reconocida por el 20% del total de profesionales, señala en forma errónea que tiene como objetivo "elaboración de proyectos" (12%) y se anota como técnica la "visita" (18%). El instrumento empleado es la crónica.

3- El planeamiento de la acción, lo identifica el 20% de los(as) profesionales y se realiza en actividades que implican la coordinación institucional. La técnica empleada es el trabajo en grupos.

4- En la fase de ejecución, sólo reconocida por el 10% de las consultadas y en la cual se identifica como técnica el FODA (9%), técnica que es pertinente con fines de investigación diagnóstica o bien investigación evaluativa, pero no con la ejecución de proyectos. No se identificaron ni actividades ni objetivos.

5- La fase de evaluación, es reconocida por el 20% de los(as) consultadas, pero no fue caracterizada en ninguno de sus componentes.

Las respuestas que nos ofrecen aquellos(as) profesionales que se desempeñan con énfasis en la intervención socioeducativa – promocional, muestran que un tercio de ellos tiene injerencia directa en la definición de la estrategia y el método de trabajo a aplicar. En un segundo lugar de importancia en la decisión acerca de la estrategia método de trabajo está el equipo interdisciplinario, del cual es parte el (la) trabajadora social. El tercer lugar lo

ocupa la jefatura o supervisor(a). El papel que juegan los “beneficiarios” en la toma de decisiones que supone esta modalidad de intervención, es también mínimo.

La intervención terapéutica:

Conceptualizamos esta modalidad de intervención como el manejo de las relaciones y la comunicación entre los sujetos, dentro de un contexto determinado, a partir de las tensiones del sistema individual, familiar o grupal. Con respecto a esta modalidad de intervención, se reitera que más de la mitad (54%) no responde o no sabe identificar en qué consiste su proceso de trabajo terapéutico. Solamente el 14% responde con una lógica procesal que supone la entrevista, el diagnóstico y las sesiones terapéuticas, el resto presenta generalidad e inconsistencias que no permiten reconstruir el proceso acerca de cómo realizan la intervención terapéutica. En cuanto al proceso de trabajo, éste también refleja las etapas básicas de un proceso de investigación – intervención; las técnicas que quizás podrían arrojar mayor especificidad se identifican como:

“ENTREVISTA, OBSERVACIÓN, VENTILACIÓN E INTERVENCIÓN EN CRISIS”.

Con lo cual, es difícil identificar la presencia de las premisas sistémicas, psicodinámicas, estructuralistas o bien la teoría de género y de la violencia doméstica que se señalan también en la base conceptual. Las respuestas sobre la base conceptual en la que se sustenta el quehacer terapéutico, manifiestan, por un lado, un alto porcentaje (38%), más de un tercio de la población consultada, que no identifica la base conceptual que la orienta, y por otro lado, que la teoría sistémica A L que recurre el 20% de los(as) entrevistados(as). El resto plantea un conjunto de aspectos en los que se mezclan métodos de atención, enfoques, teorías y problemáticas sociales.

Las respuestas que arrojan información sobre el método de trabajo, no se alejan de la clasificación tradicional de los métodos, es el trabajo con grupos (34%) el que más se utiliza por los informantes. Otro método que se utiliza en menor grado, es el de caso (14%) y un 52% no responde. Con respecto a los pasos o fases del proceso de trabajo, la minoría plantea la evaluación como parte del proceso. En cuanto a las actividades que más frecuentemente se realizan son las sesiones grupales y visitas a domicilio.

Entre los objetivos, vemos que en la mitad de las respuestas se plantea cambiar el medio que contiene a la problemática social, un 25% de las respuestas evidencian como objetivos realizar una acción curativa y otro 25% se propone una acción preventiva porque las respuestas manifiestan la identificación de factores de

riesgo social. Existe una alta participación de la asesoría de expertos para definir una estrategia y método de trabajo, puesto que representa un segundo lugar en orden de importancia con un 20%, después del 26% que corresponde a los(as) trabajadoras(es) sociales en la toma de decisión en dichos aspectos. Un 40% no ofrece respuesta significativa.

EL PAPEL QUE JUEGAN “LOS BENEFICIARIOS”, EN LA TOMA DE DECISIONES QUE SUPONE ESTA MODALIDAD DE INTERVENCIÓN, ES TAMBIÉN MÍNIMO.

Comentarios Finales

a) Sobre el perfil del / la profesional en cuanto a sus recursos, académicos, profesionales para el desempeño de su labor.

Dos tercios de los (las) licenciados y bachilleres, realizaron sus estudios en la década de los años 80's, caracterizada como una época de crisis – estancamiento en el proceso formativo. El 11% estudió en la época de los años 70's, correspondiente a un periodo de crítica y ruptura con el Trabajo Social clásico y de una apertura a las teorías sociales en boga cuestionadas del funcionalismo que alimentaba los procesos de intervención tecnocratizados. El resultado fue una carencia de formación metodológica para la intervención microsocia.

El resto de los(as) consultadas estudiaron en el primer quinquenio de los años 90's, periodo caracterizado por un sincretismo curricular en cuanto a metodología de intervención individual, grupal, familiar, comunitario y de gestión de servicios sociales, pero con debilidades de integración epistemo – metodológica así con limitaciones en el manejo de la teoría social particular para la comprensión de las problemáticas sociales (violencia doméstica, fármaco – dependencia, criminalidad, etc.) y, en consecuencia restricciones para fundamentar teóricamente las interpretaciones de las situaciones particulares de intervención profesional. Esto significa que si bien existen logros formativos en lo metodológico, aún falta profundizar en el manejo teórico y referencial de las problemáticas específicas. Es preocupante que tres cuartas partes de las personas consultadas no haya participado de programas de capacitación o actualización en los últimos cinco años, puesto que eso impide el fortalecimiento de la potencialidad profesional que se agota frente a los rápidos cambios sociales y sus consecuentes demandas. Otro rasgo que caracteriza a los(as) profesionales consultados(as), es la participación nominal y pasiva en actividades científico académicas y gremiales, ya que el 80% lo hace como asistente. Esta situación también resulta crítica debido a que tales actividades son los espacios idóneos para el monitoreo de la actualidad en el campo profesional. En síntesis, la mayoría de las personas que respondieron el cuestionario se formaron con currículos que no satisfacen a cabalidad los requerimientos del ejercicio profesional en contextos cambiantes y desafiantes en la atención de lo social y que por lo tanto desafían replantear lo curricular en

cuanto a lo metodológico, lo teórico y lo Epistemológico. La no asistencia a eventos relacionados con su especialidad o bien hacerlo con un bajo perfil, o sea, como asistente genera un cuestionamiento que pretende identificar, desde qué, qué, cómo y hacia qué del ejercicio profesional.

[5] Sobre los riesgos de la institución, programa y problemática social la mayoría de las personas provienen del sector salud gubernamental.

Para el resto de las instituciones, el bajo porcentaje de colaboración de los(as) profesionales en responder el cuestionario, sólo permitirá reforzar las conclusiones generales, ya que las respuestas no se alejan en forma significativa de lo que encontramos en el sector salud, pero no nos permiten concluir en particular sobre lo estudiado en instituciones como por ejemplo: INA, INVU, Ministerio de Trabajo, entre otros. El 86% de las personas se ubica en departamentos o secciones de trabajo social y el resto en dependencias en donde lo social ocupa un papel relevante, lo cual hace significativa la relación entre naturaleza de la profesión y espacio ocupacional. Esta investigación ha focalizado la atención en reconocer el estado de la situación del Trabajo Social en cuanto a su área sustantiva, o sea, cómo se interviene profesionalmente en la cuestión social en los espacios institucionales reconocidos por la larga trayectoria de presencia de profesionales en el Trabajo Social. Algunos(as) identifican tales espacios como los tradicionales, pero a su vez, acumuladores de aprendizaje organizacionales. De aquí derivamos la pertinencia de complementar esta investigación con otra, que centre la atención en ONG, ejercicio liberal, empresas privadas y espacios emergentes (por ejemplo, en gobiernos locales). La oblación meta que se atiende refleja en su conjunto que los programas son multigeneracionales en relación con la salud, el trabajo, la vivienda; aquellos relacionados con la violencia doméstica priorizan a los niños, las mujeres y los ancianos, con lo cual, la heterogeneidad etérea de los sujetos, reviste una complejidad importante, en el manejo teórico de la naturaleza humana, según sean los contextos familiares y microlocales en los que tales personas interactúan y donde se configuran situaciones sociales problemáticas que ameriten una intervención profesional. De los problemas sociales vividos por las personas, de las competencias institucionales y de las competencias de la profesional, se configuran objetos de intervención que guardan estrecha relación con los derechos sociales, económicos y civiles, fundamentales para la reproducción social de la vida humana. En consecuencia con ello y a la ya reconocida complejidad de lo social, se deriva lo apremiante de fortalecer el estudio teórico y contextual de tales áreas problemáticas para vincularlo a las características generales y particulares de las personas de las personas según la etapa de vida que enfrentan.

O sea, que este aspecto nos remite al donde o contexto específico de la intervención y su necesaria articulación con los quiénes.

El otro elemento sobre el que se indagó para caracterizar el servicio, se refiere al producto, o sea el resultado que se obtiene de la intervención en término de bienes y servicios. Las respuestas fueron muy diversas, se refirieron

a procedimientos, gestiones, métodos y algunas a resultados muy específicos. Ello revela imprecisión en poder reconocer cuáles son los resultados a producir, con lo cual retornamos a la pregunta sobre propósitos del servicio, caracterizada por respuestas sumamente amplias.

Entonces, no es claro el para qué, por que no se logra precisar el ¿qué?, o sea, la relación objeto de intervención – método – objetivos refleja preocupaciones relevantes. Ello da cuenta, también, de una de las características de las organizaciones productoras de servicios sociales, o sea, su vaguedad e imprecisión en objetivos y resultados, con lo cual se fortalece la función político ideológica de la política social, que expresa en su versión texto una amplitud, pero que en su versión operativa diluye el resultado y se hace difícil dar cuenta por resultados, no así por esfuerzos.

Pero cabe preguntarse qué es lo que en definitiva puede argumentarse para sostener la legitimidad y necesidad de una función social: ¿El esfuerzo o el resultado? La imprecisión encontrada en la identificación del para qué del servicio social en que las consultadas desarrollan su quehacer profesional, genera inquietantes reflexiones en torno a ¿cuáles son los bienes y servicios que se espera deriven de la ejecución de la política social? ¿cómo rendir cuentas sobre resultados e impacto? ¿existen procesos de planificación operativa? ¿cómo construir parámetros de evaluación de resultados si no hay objetivos y metas precisos? ¿se restituye la evaluación de resultados por la evaluación de esfuerzo? Y, finalmente, ¿cómo construir un camino de intervención profesional si un rumbo? Estas y otras interrogantes son parte de la crítica al Estado Social Benefactor, y hoy conducen a replanteamientos en el contexto de la forma del Estado mediante de estrategias diversas para la ejecución de las políticas sociales. Tanto la CEPAL (1990) como el BID (1996) y el Banco Mundial (1989) señalan que la producción y gestión de los servicios sociales requieren de atención especializada en el marco de las reformas estructurales. La ineficiente organización, la creciente insatisfacción de necesidades; los múltiples problemas de gestión, imprecisiones en la selección de usuarios e identificación de resultados de la política social, carencia de sistemas de información, debilidades o ausencia de planificación y evaluación conducen a fuertes críticas desde todos los ángulos y existe la creencia general de que la situación debe cambiar. No obstante, esa dificultad de definir en términos de resultados sí puede reconocerse una intencionalidad de la intervención que se caracteriza por ser prioritariamente de carácter socioeducativo – promocional, le sigue en orden de importancia el asistencial y en menor medida la intervención terapéutica.

c) Sobre el perfil de fortalezas y debilidades del profesional.

Puede subrayarse que la intervención con finalidad asistencial es reconocida por el 30% de los(as) consultadas en la muestra. El proceso que implica la aplicación del método de caso, señalado como el predominante, se agota en las fases de investigación, diagnóstico y plan de acción. La evaluación y el seguimiento son escasamente señaladas como fases del proceso. Los objetivos y el papel atribuido al usuario, refuerzan una concepción asistencialista. No se registran propósitos promocionales ni fortalezas o potencialidades, sólo interesa identificar riesgo. Esto se ilustra con palabras usadas como “receptor”, “informante”. Parece entonces que el

papel activo es sólo del profesional, ya que es este el que diagnostica y “brinda”, o sea, define las posibilidades de solución, porque es quien se supone, conoce los recursos y los derechos.. No hay comprensión clara de lo que significa diagnosticar. En cuanto a las técnicas, se subraya el uso del concepto “visita” que sí es una actividad cuya expresión no refleja un lenguaje profesional, sino tan sólo el recordatorio de una acción que denotó una denominación en el pasado: las “visitadoras sociales”. Cabría también interrogarse en un estudio futuro acerca de la construcción de indicadores sociales para configurar la decisión implicada en la valoración. La configuración de esa modalidad de intervención según respuestas de las consultadas, es difícil de caracterizar en cuanto a su proceso de trabajo, en tanto que es elevado el porcentaje de no respuesta (67%). ¿Cuáles factores (nos preguntamos), podrían explicar esto?: Negligencia al contestar, con lo cual se refleja una no comprensión del papel de la investigación para el desarrollo disciplinario y profesional, ausencia de un proceso explícito de intervención o dificultad de abstraer a partir de una experiencia determinada. La carencia de respuestas en lo relativo a la base conceptual revela un preponderante empirismo o quizás, activismo en tanto tendremos que recordar que los objetivos del servicio en que laboran son amplios e imprecisos. Para las otras dos modalidades de intervención que se han estudiado en esta investigación se puede concluir lo mismo.

La recolección de los datos se realiza al término del primer quinquenio de los años 90, las conclusiones no son absolutas, constituyen puntos de partida para corroborar o para rechazarse.

La época se ha caracterizado por un cuestionamiento al Estado Social y la búsqueda de esquemas de reestructuración institucional, especialmente en el sector salud, de donde procede la mayoría de las colaboradoras con la investigación.

Las intencionalidades de la intervención refuerzan las finalidades con las cuales se construyó la tipología de la fundamentación teórica de este componente de investigación, o sea, la especificidad de la función social de los profesionales en Trabajo Social asume lo asistencial, lo socioeducativo – promocional y lo terapéutico de los servicios sociales públicos. Sin embargo, los componentes de la intervención no se manejan de forma articulada desde una perspectiva del saber interdisciplinario. Encontramos imprecisiones, debilidades conceptuales, dificultad para identificar métodos y abstraer sus procesos. El esquema genérico: investigación, diagnóstico, ejecución evaluación, aparece como constante aunque no siempre completo de cualquier proceso de la intervención.

No es posible reconocer en él sus fuentes y diversidades de orden Epistemológico y ontológico sobre como se investiga, con cuáles fundamentos se interpreta y cómo se construye la trayectoria profesional de la acción. Con respecto a la selección del método, cabe destacar la preponderancia del actor profesional y el actor institución (visto desde los reglamentos, los asesores, la jefatura) y la ausencia del sujeto y su contexto contenedor de la problemática social y con el cual se configura el objeto de intervención en relación con los otros factores.

Es pertinente subrayar el margen de autonomía profesional en la definición del método de la intervención, ya que la mayoría de las respuestas señala al profesional como actor clave, lo cual contiene la potencialidad importante para la innovación organizacional.

NOTAS

- 1.** Proyecto de investigación de la Universidad de Costa Rica. Equipo de investigadoras: Molina Lorena, Morera Nidia, Romero Carmen María y Romero María Cristina.
- 2.** Las dificultades principales del proyecto se refieren a la recolección de los datos empíricos. Ellas son: la distribución y recolección de los cuestionarios se hizo en forma personal por las asistentes a nivel nacional a un 10% de lo(as) profesionales de cada departamento de Trabajo Social, ello lentificó el proceso. Con dicha medida se aspiraba a disminuir una de las desventajas de esta técnica de investigación o sea, la devolución. El resultado no fue lo efectivo que se esperaba. El cuestionario fue amplio en su diseño y no siempre fue ampliamente comprendido por las consultadas, pues éstas no seleccionaban, (según se indicó) previo a completarlo, la modalidad de intervención más frecuente, sino que daban respuestas para las otras dos modalidades subsidiarias a la principal y ello necesariamente se revertía en la ampliación de tiempo de duración para responderlo... La débil y nula respuesta en instituciones como el Patronato Nacional de la Infancia y el IAFA, conllevó a la decisión de excluirlas para el análisis.
- 3.** Molina Ma. Lorena y María Cristina Romero (1998). Los Modelos Asistencial, Socioeducativo promocional y terapéutico en Trabajo Social, Editorial de la UCR, (en prensa).
- 4.** Acerca del manejo del método de grupo y sus propósitos de intervención, consúltese la investigación desarrollada por Carmen María. Castillo (1995) y sobre el método de comunidad consúltese a Méndez, Norma y Picado, Marta (1997). Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica. Ambas investigaciones identifican las debilidades y las fortalezas en la aplicación de dichos métodos.
- 5.** Se refiere a las posibilidades de la integración teórica – práctica, y a la debilidad de la formación académica en los aspectos de metodología para la intervención en el nivel microsocial, mezo y macrosocial. Ver informe final de Investigación N° 225-86-125- VI – UCR.

6. Trabajo Social clásico tiene un peso en lo Tecnocrático: Trabajo Social es una forma de acción social que debe contribuir al proceso general del desarrollo económico y social de un país y a la satisfacción de las necesidades inmediatas de los marginados desde la óptica estatal exclusivamente, mediante la aplicación de técnicas de trabajo con individuos, grupos y comunidades sin articular la intervención social a los intereses colectivos de l pueblo.
7. Esta década corresponde a un énfasis, el Trabajo Social reconceptualizado: Trabajo Social tiene una función de concientización, organización y promoción para contribuir a la transformación social mediante la organización del pueblo, para que participe en la toma de decisiones de la vida económica y política del país.
8. El Trabajo Social Sincrético El Trabajo Social como una integración de los elementos de los diferentes enfoques, con opciones que se han desarrollado a lo largo del siglo XX dando como resultado una disciplina y una profesión que se inscribe en objetivos de cambio social mediante la intervención asistencial; terapéutica – promocional – educativa – concientizadora, en la búsqueda de la realización de los Derechos Humanos en todas sus formas y manifestaciones. Para ello explicita tres dimensiones de estudio e intervención: el subsistema microsocial que comprende individuos, familias y grupos (organizados y no organizados) y organizaciones de base; el subsistema intermedio o mezo social, que supone la gerencia de programas sociales públicos y privados y el subsistema macrosocial al que corresponde la formulación y evaluación de políticas sociales. Relativo al Sincretismo: sistema que trata de conciliar doctrinas diferentes u opuestas.
9. BID (1996) Progreso económico y social en América Latina. Cómo organizar con éxito los servicios sociales, Washington, Garnier A. y E. Torres (1990) Los años noventa ¿desarrollo con equidad?, Editorial FLACSO, San José, Banco Mundial – Mideplan. CR (1989) Informe Asistencia Social en Costa Rica, San José.

Bibliografía

Banco Mundial – MIDEPLAN CR (1989) Informe Asistencia Social en Costa Rica, San José.

BID (1996). Progreso Económico y Social en América Latina. Cómo organizar con éxito los servicios sociales, Washington.

Castillo, Carmen María (1995). Estudios sobre la aplicación del método de Trabajo Social de grupo en Costa Rica, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.

Garnier A. y E. Torres (1990). Los años noventa ¿desarrollo con equidad?, Editorial FLACSO, San José.

Maguiña A. y otros (1987). “Trabajo Social alternativo y Proyecto Popular”. En Acción Crítica N° 20 ALAETS CELATS.

Martínez, María Eugenia (1990). Trabajo Social en Colombia: de profesión a Disciplina. Revista Acción Crítica, N° 28, ALAETS – CELATS, Lima Perú.

Méndez, Norma y Picado, Marta (1997). Alcances y limitaciones del método de Trabajo Social en Comunidad, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.

Molina, Lorena; Morera, Nidia; Romero, Carmen María y Romero, María Cristina (1997). El Trabajo Social en Costa Rica: los cambios en lo social y la formación profesional, Proyecto de Investigación N° 215-93-308, Escuela de Trabajo Social, Vicerrectoría de Investigación, Universidad de Costa Rica.

Molina, María Lorena Y Romero, María Cristina (1995). Las Concepciones Subyacentes en el Currículo de Trabajo Social, N° 10, Universidad Complutense de Madrid.

Romero, María Cristina (1998). La integración teoría práctica en el currículo en la Escuela de Trabajo Social 1976 – 1986, IIMEC, Vicerrectoría de Investigación, Universidad de Costa Rica.