

# DESAFÍOS PROFESIONALES DEL TRABAJO SOCIAL EN EL TERCER NIVEL DE LA CCSS

Grace Emilia Hernández

## Resumen

Este artículo es resultado de una investigación realizada por la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica, Sede Rodrigo Facio, con el fin de analizar los principales desafíos profesionales de las trabajadoras sociales del tercer nivel de atención de salud de la CCSS.

Para ello, se inicia con la explicación de la metodología que facilitó el proceso investigativo. Se desarrollan las principales tendencias económicas, sociales, políticas, culturales e ideológicas que permiten contextualizar los desafíos seleccionados. Y se concluye con la explicación de los principales desafíos identificados por las participantes.

Finalmente, el artículo pretende promover la reflexión crítica y propositiva del gremio, no sólo de la CCSS, sino de las trabajadoras sociales, en general. Además, contribuir en el fortalecimiento y sostenibilidad de esta profesión, cuya razón de ser es contribuir a mejorar las condiciones de vida y propiciar el cumplimiento de los derechos humanos de las poblaciones en situación de vulnerabilidad social.

**Descriptor:** Trabajo social, Caja Costarricense del Seguro Social, tercer nivel de atención en salud, tendencias del contexto interno y externo, desafíos profesionales.

# PROFESSIONAL CHALLENGES OF SOCIAL WORK AT THE THIRD TIER OF THE COSTA RICAN SOCIAL SECURITY INSTITUTE (CCSS)

*Grace Emilia Hernández*

## **Summary**

This article is the result of research performed by the School of Social Work at the University of Costa Rica, the Rodrigo Facio campus, to analyze the main professional challenges facing social workers at the third tier of health care at the CCSS.

The study begins by explaining the methodology used in the research process. The primary economic, social, political, cultural, and ideological trends are developed to be able to place the selected challenges in context; and it concludes by explaining the main challenges identified by the participants.

Finally, the article attempts to promote critical and purposeful reflection by the group, not just the professionals who work at the CCSS, but by the trade in general. In addition, it is important to contribute to strengthening and promoting the sustainability of this profession whose reason for being is to enable improvements to the living conditions of the population and to encourage compliance with the human rights of the groups of people who live in socially vulnerable conditions.

**Descriptors:** Social work, Costa Rican Social Security Institute, third tier of health care, trends in the internal and external context, professional challenges.

## **Introducción**

¿Cuáles son los desafíos profesionales del gremio de Trabajadores y Trabajadoras Sociales que laboran en el tercer nivel de atención del seguro de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), en la Costa Rica de la primera mitad del siglo XXI?

Esta es una de las interrogante que se planteó en la investigación: *Desafíos profesionales de los y las trabajadores (as) sociales del primer, segundo y tercer nivel de atención de la C.C.S.S ante la situación actual del sector salud en Costa Rica (2016-2018, VI-215-B6-312, Hernández, 2015)*, de la Escuela de Trabajo Social (ETS) de la Universidad de Costa Rica, Sede Rodrigo Facio, para analizar la función que ha tenido la profesión durante los 76 años de existencia de la CCSS.

En razón de lo anterior, en este artículo se exponen los desafíos profesionales identificados por las trabajadoras sociales del tercer nivel del Gran Área Metropolitana (GAM), a partir del análisis de las cuatro principales tendencias del contexto interno y externo.

Es importante mencionar que en este trabajo se menciona al gremio profesional en femenino, es decir, las trabajadoras sociales, por considerar la perspectiva de género, especialmente en este caso, porque el 100 % de las entrevistadas eran mujeres. Lo anterior no solo permite definir cómo se va a identificar semánticamente a la población encuestada, sino reflexionar sobre la feminización del Trabajo Social como profesión (Castro y Hernández, 2018).

En primer término, se explicarán los aspectos metodológicos que orientaron el desarrollo del estudio.

### **I. Principales consideraciones metodológicas**

El método de investigación utilizado fue cualitativo. En primer lugar, se hizo un acercamiento al objeto de estudio de manera abierta y amplia, luego se recopilaron los datos utilizando técnicas e instrumentos cualitativos y, posteriormente, se realizó el análisis con perspectiva holística e interpretativa: se indagaron las fortalezas sensoriales, las vivencias y los acontecimientos protagonizados por las personas que participaron en el proceso investigativo (Ramírez, 2014).

En el caso de esta investigación las participantes fueron las trabajadoras sociales; ellas describen y analizan los desafíos que consideran cruciales, requisito esencial para promover la transformación de una realidad determinada (Colmenares, 2012, p.105-106).

La población participante se seleccionó a partir de los siguientes criterios:

**Tabla 1**  
Población elegida, según criterios de selección

<b>Centros de salud del GAM</b>	<b>Población</b>	<b>Criterio de selección</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes.</li> <li>• Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera.</li> <li>• Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.</li> <li>• Hospital México.</li> <li>• Hospital San Juan de Dios.</li> <li>• Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva.</li> <li>• Hospital Nacional Psiquiátrico.</li> <li>• Centro Nacional de Rehabilitación.</li> <li>• Hospital Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón Paut.</li> <li>• Hospital Maximiliano Peralta Jiménez, Cartago.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diez trabajadoras sociales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación de al menos una TS del 100% de hospitales generales y especializados identificados.</li> <li>• Grado mínimo de licenciatura.</li> <li>• Al menos un año de servicio en el puesto actual.</li> </ul>

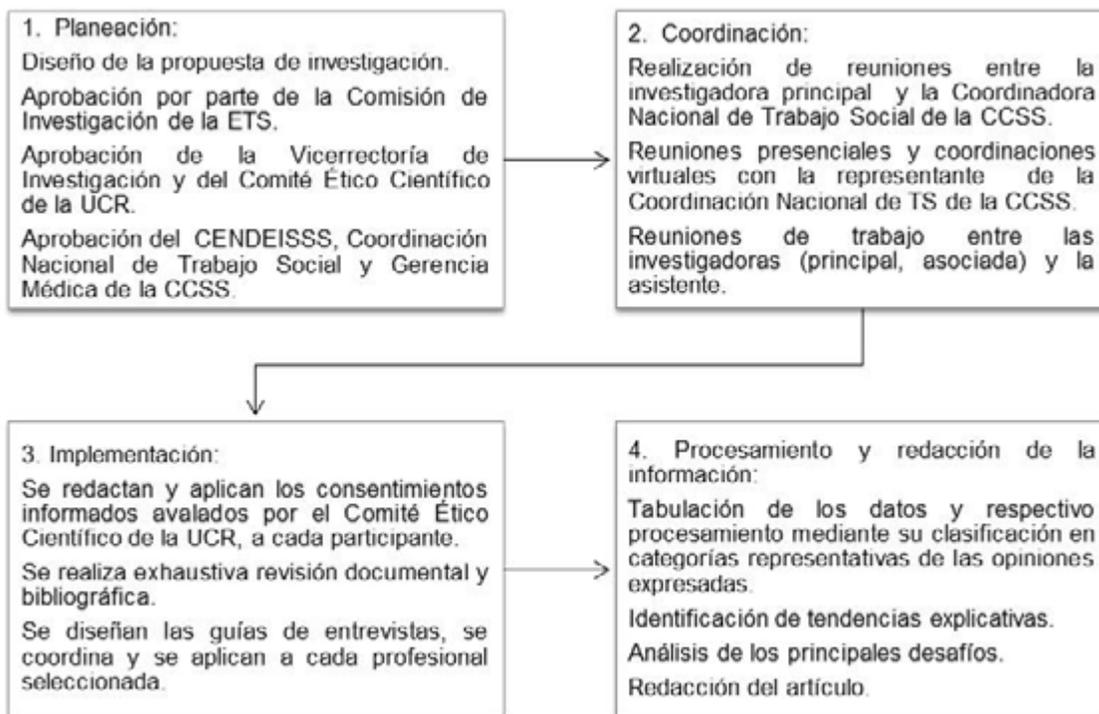
Fuente: elaboración de la autora, 2018.

Para recabar los datos se utilizaron tres técnicas: (Abarca, Alpízar, Rojas & Sibaja, 2013):

- Consulta documental: publicaciones científicas digitales o físicas.
- Observación científica: en el momento de realizar cada una de las entrevistas, es decir en el ambiente laboral de las participantes.
- Entrevista estandarizada abierta: se preparó una guía de preguntas de respuesta abierta con el fin de que las trabajadoras sociales expresaran sus opiniones acerca del objeto de investigación.

El proceso metodológico se resume en la siguiente figura:

**Figura 1**  
**Proceso metodológico relativo a la identificación de desafíos**



Fuente: Elaboración de las autoras, 2018.

## **II. Condicionantes externos e internos que explican los desafíos identificados por las trabajadoras sociales entrevistadas**

Para continuar con el proceso de investigación se identificaron y analizaron las tendencias externas e internas que permiten contextualizar y comprender los desafíos señalados por las profesionales en TS.

**Primera tendencia: los desafíos de las trabajadoras sociales se suscriben a un contexto externo e interno donde impera el modelo económico neoliberal, que incide en la gestión en salud.**

En el año 1983, la CCSS asume la prestación universal de los servicios de salud, con el propósito de lograr su eficiencia y optimización. En 1993, de acuerdo con lo establecido en la Ley 7852 se inicia la desconcentración de hospitales y clínicas y se crean las Juntas de Salud, además de otras acciones que modificaron radicalmente el quehacer de la CCSS (CCSS, 2018). Esas decisiones respondieron a cambios gestados en América Latina a partir de los años 80, como consecuencia del modelo económico neoliberal, auspiciado por organismos financieros internacionales: Fondo Monetario Internacional, Banco Mundial, entre otros, que condicionaban sus empréstitos a la implementa-

ción de Programas de Ajuste Estructural (PAE). Esta situación provocó el paulatino e irreversible deterioro del estado de bienestar social costarricense - creado y consolidado durante el período comprendido entre 1940 y finales de 1970 -, con desfavorables efectos en las condiciones de vida de los y las habitantes del país, especialmente en las poblaciones en situación de pobreza. Además, propició la agudización y el surgimiento de nuevas “manifestaciones de la cuestión social” (Gómez, 2015, pp.285-305), problemáticas sociales o patologías sociales, como aún las denominan algunas trabajadoras sociales de la CCSS.

Las transformaciones de la sociedad costarricense incidieron directamente en uno de los pilares de la seguridad social, la CCSS, específicamente cuando la administración Chinchilla Miranda (2010-2014) reconoce públicamente que esta enfrentaba una crisis financiera (CCSS, 2011) que afectaba integralmente los servicios de salud, a partir del *Informe sobre el estado de situación financiera del Seguro de Salud de la CCSS: situación reciente y proyecciones*, elaborado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2011; y de los esfuerzos nacionales iniciados en el 2012, con el propósito de construir propuestas viables para solventarla (Carrillo, Martínez, Naranjo & Sauma, 2011).

Al respecto, se mencionan algunos indicadores socioeconómicos que reflejan el deterioro paulatino de la sociedad costarricense, especialmente de las poblaciones en situación de vulnerabilidad social; es decir, personas, familias, grupos excluidos y violentados, que se encuentran en desventaja con respecto a los sectores hegemónicos de la sociedad debido a su condición política, ideológica, social, económica, cultural y tecnológica; lo que dificulta el acceso a los recursos, bienes y servicios requeridos para satisfacer sus necesidades humanas y asegurar el cumplimiento de sus derechos, entre ellos, el acceso a los servicios de salud y, por ende, a los servicios de la CCSS. Al respecto se citan alguno de esos indicadores:

- Costa Rica se encuentra entre los países más desiguales del mundo. Los ingresos netos promedio del 20% de los hogares más ricos, fueron 13 veces mayores que los del 20% de hogares más pobres (El Financiero, 2018).
- El desempleo pasó de 9,1 % al 10,3% entre el primer trimestre del 2017 y el 2018 (El Financiero, 2018).
- El nivel de subempleo femenino aumentó un 1,7% con respecto al mismo período del año 2017 (El Financiero, 2018).
- El nivel de pobreza, según método de medición, aumentó. Si se considera el método de línea de la pobreza reporta un incremento de 1,1 de julio del 2017 al mismo mes del 2018; actualmente en 21,1 % (Inec, 2018). Si se utiliza el índice de pobreza multidimensional también aumentó, al pasar de 18,8 % (julio 2017) a 19,1 % (julio 2018) (Inec, 2018).
- En el año 2007 el Estado costarricense era el principal deudor de la seguridad social, con una deuda de ciento ochenta y cinco mil ciento setenta y nueve millones de colones, ante lo cual la CCSS y el Ministerio de Hacienda suscribieron un convenio en el que se proyectaba cancelar esa deuda en un período de 13 años (al cierre del 2020) sin reconocer intereses o compensación alguna (Badilla, 2018).

- En el mes de setiembre del 2018, la tasa de morosidad de patronos y trabajadores independientes era de un 2,08 % (CCSS, 2018).

Como menciona Badilla (2018, p.72) al citar a Jaramillo Antillón (2013):

... el principal causante del déficit en la CCSS ha sido el incumplimiento del Estado en el pago como patrono y en el pago como Estado de manera puntual y en dinero, no con bonos, amén de otros faltantes, como son los costos de la atención de los indigentes, que tampoco paga FODESAF, debido a que el Gobierno no le da el dinero que le corresponde, ni el pago de las prestaciones de los 2000 empleados producto del traslado del Ministerio a la Caja cuando se dio la Reforma del Sector Salud y los aumentos por equipar sus salarios, que eran inferiores a los de los trabajadores de la CCSS.

Realidad que proyecta un escenario pesimista para el cierre del 2018, por causa de la actual crisis fiscal del Estado costarricense, pues se prevé un posible incremento del déficit fiscal de un 7,1 % del producto interno bruto (PIB) (La República, 2018).

Finalmente, el panorama internacional privilegia en el ámbito de la seguridad social el modelo “marginal o residual”, que considera a cada ciudadano (a) como responsable de su salud, y el acceso a un sistema de seguro de salud y de vejez, está condicionado a su capacidad adquisitiva, según la oferta del mercado (seguros privados), sin contribución patronal, y mucho menos estatal (Barba, 2005).

### ***Segunda tendencia: las condiciones demográficas, su impacto en la sociedad y los desafíos de las trabajadoras sociales repercuten en la atención en salud de la CCSS***

Las condiciones demográficas que agudizan el deterioro de la sostenibilidad de la seguridad social de Costa Rica deben analizarse en relación con el modelo económico imperante y con sus repercusiones sociales.

La pirámide poblacional se empieza a ensanchar a los 65 años; como lo evidencian los datos del Inec (2017). Al cierre del 2016, un 7,9 % de la población total estaba integrada por personas adultas mayores (PAM); entre ellas un 58,7 % se encontraban pensionadas, el 14,6 % ocupadas y el porcentaje restante no laboraba por razones personales, desempleo, enfermedad, discapacidad o por obligaciones familiares (Inec, 2017).

Estudios que proyectan una disminución en las tasas de natalidad y de fecundidad señalan que esta situación incidirá negativamente en los aportes de la población económicamente activa (PEA) que son necesarios para cubrir el cambio generacional y las necesidades de la PAM (Badilla, 2018, p.53). Además, Badilla (2018) argumenta que el país no cuenta con un perfil epidemiológico en serie histórica, y este es necesario para facilitar el conocimiento de la evolución que han tenido las enfermedades reportadas en el país, entre las cuales sobresalen: el cáncer, la diabetes mellitus, enferme-

dades del sistema respiratorio y circulatorio. Datos que reflejan la dificultad de diseñar estrategias preventivas de la enfermedad, comprar medicamentos y equipo médico, planificar inversión en infraestructura, reconocer necesidades de especialización en el recurso humano y, sobretodo, evaluar el costo de estas enfermedades, así como de los condicionantes socioeconómicos de la salud (Badilla, 2018, pp. 53-54).

### **Tercera tendencia: los desafíos de las trabajadoras sociales se encuentran influenciados por la legislación nacional relacionada con la seguridad social, y por la gestión administrativa de la CCSS**

Badilla (2018) señala el impacto financiero negativo, en la CCSS, de las condiciones salariales, pluses e incentivos que percibe el gremio de profesionales en Ciencias de la Salud según la *Ley General de Salud*, 9234, artículo 40, (Asamblea Legislativa, 2014) de los que se excluye a los y las profesionales en Trabajo Social.

Ejemplo de ello, es la Ley de Incentivos Médicos, 6836 (Asamblea Legislativa, 1982) que establece remuneraciones económicas adicionales al salario base. No obstante, al fijar esas remuneraciones no se consideraron las implicaciones que tenían en la sostenibilidad financiera de la institución, circunstancia que evidencia un claro conflicto en lo relativo al principio de igualdad que debe regir a los y las funcionarias públicas (Badilla, 2018):

Del total de 1 200 funcionarios del sector público que poseen sueldos superiores a los 5.300.000,00 (aproximadamente \$9 600 al tipo de cambio de febrero, 2017) el 70 % pertenecen a la CCSS (829 personas en números absolutos), con una persona percibiendo 19.300.000,00 de colones (aproximadamente \$34.850 al mes) (p.88).

En segundo lugar, existen serios problemas internos de gestión administrativa: (Badilla, 2018, p.93):

- La desorganización y duplicidad de funciones en la compra y fiscalización de medicamentos, por ejemplo, 180 instancias de la CCSS tienen alguna participación en la adquisición de fármacos.
- El incumplimiento de la jornada laboral, especialmente de quienes no deben registrar su marca (hora de entrada o salida), con repercusiones negativas; entre ellas, el incremento en las listas de espera, el posible ejercicio laboral con superposición horaria ilegal, la desmejora en la calidad del servicio y la afectación en la imagen de la CCSS.
- Los mecanismos utilizados para determinar las necesidades que tiene la institución de médicos especialistas.
- Controles deficientes en la fiscalización de la gestión de activos institucionales, aparecen facturados y pagados, pero no existen físicamente en bodegas.
- Finalmente, el rezago en infraestructura hospitalaria de aproximadamente 14 años, así como en equipo y maquinaria.

## **Cuarta tendencia: las trabajadoras sociales enfrentan desafíos provocados por sus condiciones laborales**

Anteriormente se mencionó que la *Ley General de Salud* excluye a los y las trabajadores sociales del grupo de profesionales de las Ciencias de la salud y los ubica en el grupo de servicios técnicos de colaboración diagnóstica y terapéutica (CCSS, 1971); por lo tanto, sus condiciones difieren en lo remunerativo, en los incentivos no económicos, y en las relaciones de poder que se dan entre quienes son incluidos o excluidos de esta Ley.

Tal situación ha generado insatisfacción laboral en las entrevistadas, pues consideran que desde la perspectiva del enfoque que promueve actualmente la Organización Mundial de la Salud (OMS): salud integral, determinantes sociales de la salud y promoción de la salud; esa ley debería ser modificada, y tomar en cuenta que Trabajo Social es la profesión responsable de tratar a las poblaciones usuarias de los servicios, en particular, a los que se encuentran en situación de vulnerabilidad social. Su misión es asegurar una atención integral de la salud, orientada a prevenir la enfermedad, promover la salud e implementar las acciones requeridas para su curación y rehabilitación.

Con respecto a la normativa jurídica y administrativa que rige sus condiciones laborales, el gremio de TS ha realizado un esfuerzo histórico por actualizarse periódicamente de acuerdo con las regulaciones propias de la función pública y lo establecido por la CCSS; entre ellos, el *Reglamento Interior de Trabajo de la CCSS* (1978).

Uno de los documentos relevantes para el trabajo profesional, es el *Manual descriptivo de puestos de la CCSS* (2018), donde se establece el perfil de los puestos, requisitos y tareas por cumplir en el tercer nivel de atención. En ese Manual se indica que a las trabajadoras sociales les corresponde la atención, consulta y desarrollo de proyectos sociales; contribuir en la construcción de protocolos de trabajo; realizar coordinaciones interinstitucionales, comunales e intersectoriales, así como diseñar y conducir procesos de investigación y docencia, entre otros. Para cumplir con estas tareas se les asigna las categorías “Trabajador Social 4”, o “Trabajador Social 3”, dependiendo de la complejidad de las tareas por desarrollar.

- Las jefaturas de los servicios de Trabajo Social son responsables de planear, organizar, dirigir, coordinar, controlar, supervisar y evaluar la programación y desarrollo de las actividades técnico - profesionales y administrativas; de diseñar, supervisar y evaluar sistemas de trabajo, procedimientos y métodos de control; participar en comisiones, reuniones de grupos afines a la atención de la salud integral interinstitucionales o intrainstitucionales, entre otros. Para lo cual existen dos puestos, categoría de Jefe de Gestión de TS 4 (en su mayoría jefaturas) y, de Jefe de Gestión de TS 3 (en su mayoría subjefaturas).

Cuando se realiza una lectura de las tareas descritas, llama la atención que la exigencia de experiencia profesional está fundamentada teórica y metodológicamente en el ámbito de la intervención social, pues trata de asegurar una atención integral y sostenible de la salud pública costarricense. Por ese motivo surge la interrogante: ¿por qué se niega a los profesionales en Trabajo social la inclusión en el gremio de los y las profesionales en Ciencias de la salud? Las respuestas son hipotéticas y variadas; sin embargo, pareciera que esa negativa no se fundamenta en un criterio técnico, sino que se trata de voluntad política.

Se plantea esta reflexión porque este constituye uno de los principales desafíos planteados por las entrevistadas, no solo en este nivel, sino para todo el gremio de TS de la CCSS; es decir, es imperativo luchar por la legitimidad profesional.

Aunado a lo anterior, la revisión documental y las entrevistas permitieron identificar otras características relevantes, entre ellas:

- Existen tres modalidades de contratación: nombramiento en propiedad, nombramiento en plaza vacante, renovable cada 180 días, sujeta a concurso institucional, así como nombramiento por sustitución en caso de ascensos, incapacidades, licencias, vacaciones y permisos con goce de sueldo o sin él.

En relación con este asunto, las trabajadoras sociales entrevistadas comentan la existencia de un alto número de colegas e, inclusive, de jefaturas, sin plaza en propiedad, pese a que muchas de ellas tienen más de cinco años de laborar en el puesto vacante. Según ellas esta situación obedece a la normativa y a los procedimientos administrativos y jurídicos vigentes. Además, la actual crisis fiscal del país y las propuestas de reforma estatal de la administración Alvarado Quesada (2018-2022) constituyen otro factor de incertidumbre laboral para las trabajadoras sociales.

La Ley establece que la jornada laboral es de ocho horas al día, y de cuarenta y ocho horas por semana, y se distribuyen así: nueve horas de lunes a jueves y ocho horas los viernes. No obstante, el estudio de caracterización de este grupo laboral realizado por Castro y Hernández (2018) indica que el 56 % de las trabajadoras sociales encuestadas reportan jornadas que oscilan entre 45 y 50 horas por semana (p.11-14).

A partir del 2017, se habilita una nueva jornada laboral para plazas de profesionales en TS con una jornada mixta, de lunes a viernes de 11:00 a.m. a 7:00 p.m.; y los sábados de 7:00 a.m. a 11:00 a.m., con el propósito de ir generando los cambios requeridos para lograr mayor cobertura en la intervención social, según la demanda hospitalaria, máxime si se toma en cuenta que los centros de salud del tercer nivel poseen un horario de siete días por 24 horas.

- Las vacaciones se otorgan según el número de años laborados; o sea, tienen derecho a 15 días hábiles quienes hayan trabajado cinco años; 22 días hábiles si tienen menos de diez años labora-

dos y 30 días hábiles cuando han cumplido diez años. Para las profesionales en TS que no cuentan con nombramiento en plaza en propiedad o vacante, los días de vacaciones están sujetos a días laborados durante el período de vacaciones.

Debe señalarse, también, que, a diferencia de los profesionales en las Ciencias de la salud, las trabajadoras sociales no tienen derecho a vacaciones profilácticas, como lo estipula el artículo 35 del *Reglamento Interior de Trabajo de la CCSS* (CCSS, 1978); esto evidencia que no se toman en consideración las tareas de gran complejidad que realizan ni los efectos que estas producen en su salud mental, física y emocional.

- Las entrevistadas coinciden en señalar que se están produciendo grandes cambios en los servicios de Trabajo Social del tercer nivel, producto no solo de un relevo generacional causado por la jubilación de colegas, sino por el ascenso de TS a puestos de jefaturas; la apertura de plazas nuevas en algunos hospitales y la necesidad permanente de cubrir vacaciones, licencias e incapacidades, lo que no solo ha incrementado la rotación de puestos, sino que ha planteado nuevos desafíos para el ejercicio profesional.

Un común denominador de los cuatro aspectos indicados es el incremento de la demanda de atención social que debe ser considerada por estas profesionales. Sin embargo, no solo se ha incrementado la cantidad de casos sino, especialmente, su complejidad en relación con la enfermedad física o mental, motivo inicial de consulta en los servicios de salud.

Se han analizado, hasta este momento, las cuatro tendencias requeridas para contextualizar los retos propuestos, a continuación, se procede a explicitar cada uno de ellos.

### **III. Desafíos profesionales de TS en el tercer nivel de atención de la CCSS**

A continuación se enuncian y explican los principales desafíos identificados a partir de las opiniones expresadas por las participantes en esta investigación con la finalidad de contribuir a la reflexión crítica y a la toma de decisiones por parte de la Coordinación Nacional de Trabajo Social, el Consejo de Prestaciones Sociales (Copreso) y el gremio de profesionales en ejercicio.

#### **5.1. Legitimidad profesional del Trabajo Social en la CCSS**

Comprender el significado de la legitimidad profesional es fundamental para las trabajadoras sociales. Al respecto Margarita Rozas (2016) considera que este concepto se refiere a la validez de la profesión en su espacio socio – ocupacional y a la función que desempeña en los procesos de regulación de los conflictos sociales.

A partir de esta explicación es necesario trabajar, en primer lugar, en la visibilización y superación de los estereotipos sociales asociados a la profesión: decir que las trabajadoras sociales son “muje-

res al servicio de los necesitados”, mediante la práctica de la caridad, filantropía y asistencialismo. Al respecto, las entrevistadas comentan:

“La CCSS tiene 76 años de existencia y el TS 75 años de estar inserto en la institución, por lo que hay que visibilizar los aportes y necesidad de la profesión en la atención de salud del país”. “Se debe tener una posición muy clara para refutarle a ciertos médicos las presiones y críticas que realizan sobre la intervención social”.

“Recordar que nuestro accionar, está normado y regulado”.

“Ante las amenazas de otras disciplinas que quieren realizar el trabajo que históricamente hemos realizado hay que posicionarse y defenderlo”.

“Defender el espacio de intervención terapéutica, que es histórico desde hace 70 años”; “defender la visita domiciliaria, el abordaje social.”

Y una frase recurrente en la mayoría de la población entrevistada es: *Lo que otros profesionales no saben cómo atender, especialmente médicos, lo envían a Trabajo Social.*

Los comentarios efectuados por las participantes evidencian que esta forma de interpretar y ejercer la profesión tiene su origen y explicación en el primer momento de la historia del Trabajo Social conocido como Trabajo Social clásico o tradicional. Enfoque que lideró la formación profesional del TS costarricense en el periodo comprendido entre 1940 y 1970, bajo la dirección del Pbro. Francisco Herrera; este enfoque privilegiaba la atención social individualizada, con una supuesta actitud de neutralidad y objetividad frente a los problemas sociales para ajustar el individuo al medio (Colegio de Trabajadores Sociales, 1994, p.14).

El Pbro. Herrera actuaba influenciado por una moral conservadora que reproducía los valores sociales de la época, sin cuestionar si se estaba violentando algún derecho humano (Barroco, 2004, pp. 230-237), y que incluía, además, los valores propios de las profesionales pues, desde sus orígenes, el TS ha sido una profesión ejercida fundamentalmente por mujeres. Es ampliamente conocido que a las mujeres se les han asignado social y culturalmente los roles femeninos de cuidado, protección y, por ende, se les ha condicionado a que reproduzcan esos comportamientos y funciones en su ejercicio profesional. De esta manera se creó el estereotipo de que las trabajadoras sociales son o deben ser abnegadas, sensibles, sumisas, obedientes, solo por su condición de género, de la misma forma en que lo ha perpetuado el sistema dominante patriarcal, androcéntrico y machista, vigente en la actualidad.

De acuerdo con la concepción descrita, a las trabajadoras sociales de la CCSS se le asignó una función paramédica, pues les correspondió asumir cualquier trabajo solicitado por los profesionales en medicina. Esto propició una época de oscurantismo en el ejercicio profesional, así como la cons-

trucción social de mitos y estereotipos alrededor de la profesión que fueron naturalizados y reproducidos por muchas de las profesionales en TS.

Al respecto, la mayoría de las entrevistadas manifestaron que uno de los principales obstáculos por vencer es la feminización del TS pues esto permitiría legitimar y equiparar este quehacer con las otras profesiones de las Ciencias de la salud. En su criterio, una alternativa de solución es reconocer esa feminización lograr un análisis reflexivo del gremio al respecto y socializar este tema en la interacción con otras disciplinas profesionales.

En esa misma línea subrayan la necesidad de posicionar el TS como profesión que centra su quehacer en las manifestaciones de la cuestión social, con base en fundamentos teóricos, metodológicos y técnicos que se actualizan constantemente para lograr una intervención profesional o abordaje social terapéutico, socioeducativo, asistencial (en menor medida), investigativo, y de gestión social por parte de las jefaturas, y de las trabajadoras sociales que lideran comisiones y equipos interdisciplinarios, así como de las que ejecutan proyectos sociales en conjunto con las poblaciones.

Accionar transversalizado por un proyecto ético político que se orienta hacia el mejoramiento de las condiciones de vida, la exigibilidad, protección y reivindicación de los derechos humanos, especialmente el de acceso a servicios de salud integral para las usuarias y los usuarios.

Además, el gremio de TS, se rige por el *Marco Nacional Normativo del Trabajo Social (CCSS, 2018)*, que se revisa y actualiza permanentemente. Sin embargo, es importante señalar que muchas personas relacionadas con esta labor plantean la necesidad de habilitar espacios de diálogo y realimentación para mejorar esos lineamientos, especialmente para revisar el equilibrio entre el incremento de indicadores de gestión y los resultados predominantemente cuantitativos, frente a la necesidad de reforzar la intervención profesional y construir indicadores cualitativos que visualicen la importancia y el impacto que tiene el abordaje social en la salud integral de la población usuaria.

En este sentido, manifiestan:

Se ha logrado trascender el modo asistencial de ejercer la profesión, gracias a los nuevos lineamientos institucionales, que permitieron abrir nuevas puertas de trabajo profesional, principalmente la terapia y lo socioeducativo.

El principal rol de TS es la exigibilidad de los derechos humanos del paciente, luchar y buscar alternativas para priorizar el abordaje de sus necesidades y demandas, a pesar de que la institucionalidad te limita, no caer en el conformismo, buscar alternativas desde la misma institucionalidad.

Con la implementación del nuevo modelo de salud integral, ha implicado un proceso de conscientización y reeducación de los otros profesionales, especialmente médicos acerca de las

nuevas funciones del TS, para abordar los determinantes sociales de la salud, desde un enfoque psicosocial.

No nos roban nada, nos dejamos robar con nuestra actitud pasiva, insegura y conformista.

Además, las trabajadoras entrevistadas consideran que la legitimación profesional también implica que ellas soliciten con vehemencia y persistencia las condiciones mínimas que requieren para desempeñar su labor. Agregan que debe garantizarse la equidad en la distribución de recursos que, aunque son limitados, también son esenciales para mejorar el trabajo profesional, no solo en beneficio de las profesionales en TS, sino de las poblaciones usuarias.

Por lo anterior debe considerarse el incremento en la cantidad y la complejidad de situaciones sociales que se atienden para no perder derechos adquiridos y, por el contrario, luchar por: vacaciones profilácticas, acceso a recursos logísticos y de equipo de cómputo y mobiliario, aspectos básicos para realizar el trabajo profesional. Según la normativa nacional en materia de salud ocupacional las trabajadoras deben contar con las condiciones fisicoambientales adecuadas para desempeñar su labor (Consejo de Salud Ocupacional, 2018).

En consecuencia, se requieren espacios que:

- Minimicen los factores psicosociales asociados al estrés que generan el ruido, la iluminación inadecuada, el hacinamiento, y la carencia de otros recursos físicos relacionados con aspectos ergonómicos.
- Contribuyan a asegurar el derecho a la privacidad de las personas usuarias, sobre todo por la cantidad y complejidad de las situaciones que se atienden actualmente.

Ese sentir es evidente en los siguientes comentarios:

A veces se atiende en una bodega o archivo.

El hacinamiento genera ruido que afecta la concentración, aumenta el cansancio, afecta la calidad del trabajo y el desempeño laboral.

Falta de un recurso indispensable, transporte para realizar las visitas domiciliarias esenciales en el quehacer profesional.

Finalmente, las entrevistadas consideran que la legitimidad profesional se logrará cuando se cumpla el siguiente desafío:

## **5.2. Actualización permanente de las trabajadoras sociales del tercer nivel de atención de la CCSS.**

Fernández, Barajas & Allarcón (2007) expresan que:

La formación profesional desde una perspectiva histórica social del desarrollo humano (...) no termina con el egreso del estudiante de la institución educativa, sino que lo acompañará durante todo el proceso de su desarrollo profesional y en el ejercicio de su profesión.

(...) lo cual propició la incorporación del concepto actualización profesional como un elemento esencial dentro del desarrollo de las profesiones. De hecho, el mismo término educación continua, ha llegado a ser sinónimo de cursos, congresos, etcétera.

Actualmente, el gremio de trabajadoras sociales del tercer nivel de atención de la CCSS, está integrado por profesionales con, al menos, grado académico de licenciatura. En relación con las maestrías y especialidades, la situación es muy diversa, pues responden al nivel de especialización en el cual laboran.

Las profesionales en TS coinciden en identificar este desafío como fundamental ante las actuales condiciones del mundo globalizado, y en constante cambio, pues incide en sus vidas, en la formación, en el ejercicio profesional, y en las características, demandas y necesidades de la población usuaria de la institución en la cual laboran.

Al respecto, la mayoría de las entrevistadas reitera la necesidad de investigar, leer, capacitarse y participar en espacios de actualización sobre temas relacionados con el contexto externo e interno de la CCSS, así como sobre aspectos teóricos, metodológicos, técnico - operativos que les permitan analizar la realidad cambiante en que se encuentran inmersas: las políticas sociales, el sector salud, la CCSS, los niveles de atención.

Además de capacitarse en temas relacionados con el abordaje social en lo socioeducativo, socioterapéutico, asistencial, investigativo y en el ámbito de la gestión social de los servicios.

En relación con lo anterior manifiestan:

Las nuevas situaciones sociales de poblaciones: migración, aumento de desigualdad social.  
Nuevos temas como cultura de paz, estilos de vida saludable.

Conocimiento en salud relacionado con Derechos Humanos, interculturalidad, y manejo de temas de género y necesidades específicas de los grupos vulnerabilizados.

Conocimiento en la atención especializada según las poblaciones que se atienden (salud men-

tal, niñez, PAM, personas con discapacidad, adolescentes embarazadas).

Conocimientos estadísticos, dominio del Expediente Digital Único en Salud (EDUS), dominio de herramientas tecnológicas.

Conocer cuándo y cómo deben ser implementados en el tercer nivel de atención los tres tipos de abordaje: socio educativo, terapéutico y asistencial.

Conocimiento en investigación social, y en diseño de proyectos sociales para atender las demandas de la población.

Dominio en la elaboración de informes sociales, notas al expediente, referencias, tanto en lo técnico (analíticos, no anecdóticos, ni empíricos), como en la forma (gramática y ortografía). Importante dominar herramientas administrativas, de gestión de resultados, definición de presupuestos.

Además, señalan la necesidad de habilitar espacios de capacitación acerca de la Ley 9343, *Ley de Reforma Procesal Laboral* que entró en vigencia el 26 de julio del 2017 (El País.cr, 2017), especialmente en lo relativo a las implicaciones no solo laborales sino culturales; ejemplo: en las guías de entrevistas a profesionales por contratar y normas de conducta, pues esto propiciará el intercambio intergeneracional.

Aunado a lo anterior, también consideran prioritario incentivar el desarrollo de habilidades o competencias blandas (*soft skills*) denominación técnica vigente en la Administración del talento humano. En relación con el tema de habilidades, sugieren reforzar y validar comportamientos que reflejen: inteligencia emocional, capacidad para trabajar en equipos disciplinarios e interdisciplinarios, empatía, comunicación asertiva, capacidad de análisis al redactar y receptividad para escuchar sugerencias. Además, estimular la capacidad de análisis crítico de la realidad externa, interna, y su relación con las características y demandas de la población usuaria del servicio para articularlas con las exigencias y objetivos institucionales.

Algunos comentarios que ejemplifican el desarrollo de habilidades son:

Inteligencia emocional, al manejar propias emociones, la tristeza, el enojo, la impotencia”, “autocrítica y revisión personal constante.

Empatía, no emitir juicios de valor, ser muy abierta porque como TS se ven cosas impresionantes, en ocasiones contrarias a las propias creencias.

Capacidad para trabajar de manera activa y dinámica en equipos interdisciplinarios.

Comprender los puntos de vista de todas las disciplinas para realizar una intervención integral en la persona.

En relación con los comentarios anteriores agregan que el gremio y las autoridades de la CCSS deben mejorar la coordinación y los mecanismos de presentación de solicitudes para participar en procesos formativos y de actualización profesional; entre ellos, capacitaciones, foros, seminarios, talleres, conversatorios.

Manifiestan que al interior de los servicios de Trabajo Social también se pueden habilitar mayores espacios de actualización, como lo hacen otros servicios y jefaturas que invitan a diferentes especialistas en temas de interés para la reflexión y el debate profesional.

Por lo tanto sugieren aprovechar el proceso de pensión de algunas jefaturas y colegas, cuyo conocimiento y experiencia puede aportar para dichos procesos y a la vez se constituya en una forma de reconocimiento de su valioso aporte al Trabajo Social en la CCSS, ejemplo de ello es el siguiente comentario:

Que se realicen esfuerzos gremiales para generar el aprendizaje, especialmente de quienes tienen más experiencia, conocimiento en determinados temas, de tal modo que el expertis e pueda ir multiplicando y que si las TS se pensionan aprenden ese bagaje y lo trasciendan.

En ese sentido, sugieren que las autoridades, soliciten, negocien y propicien con el Cendeiss la apertura de ese tipo de actividades en centros de educación superior y en la CCSS.

Además, les interesa que se les otorgue financiamiento total o parcial para cursar maestrías y especializaciones, y otro tipo de incentivos no salariales como refrigerios, disponer de permisos de cuatro horas de la jornada laboral para asistir a un curso sin tener que reponer ese tiempo, o lo que las condiciones actuales lo permitan.

No obstante, consideran que también los centros educación superior y el Colegio de Trabajadores Sociales deben incrementar sus actividades y programas de acuerdo con las tendencias, demandas y necesidades del TS.

Sugieren que la ETS de la Universidad de Costa Rica fortalezca ese tipo de iniciativas, y que les informe, cuando se vayan a realizar, a quienes participaron en el proceso investigativo y a las autoridades de la CCSS para facilitar la obtención de permisos. Además, señalan que es tarea de la Universidad identificar las necesidades, demandas y expectativas de actualización que requieren las trabajadoras sociales y plantear propuestas viables en el corto plazo.

En ese sentido, proponen que las actividades y programas de actualización tomen en cuenta el avance tecnológico, la optimización del tiempo, así como las necesidades de autocuidado de las

profesionales en TS; lo anterior con el objetivo de proponer opciones innovadoras desde el punto de vista teórico, metodológico, pedagógico y didáctico; entre ellas, la realización de actividades de mediación virtual o semipresencial en horarios accesibles y viables para las profesionales.

### **5.3. Fortalecimiento de los estilos de liderazgo, y mejoramiento de los ambientes de trabajo en los servicios de Trabajo Social del tercer nivel de la CCSS**

Las jefaturas deben ejercer un liderazgo que modele una cultura organizacional basada en el marco filosófico de la institución y del servicio (misión, visión y valores). Además, dirigir, organizar, coordinar, supervisar y evaluar, de acuerdo con las mejores prácticas de la gerencia social.

Las trabajadoras sociales consideran fundamental que las jefaturas sean líderes más que jefes, que propicien el tránsito del asistencialismo hacia el posicionamiento de un abordaje social integral, orientado a contribuir con el mejoramiento de las condiciones de vida de las poblaciones usuarias del servicio. Lo anterior debe estar mediatizado por el enfoque de derechos humanos, tal como lo establecen los lineamientos que se han venido construyendo en la CCSS.

En ese sentido, las trabajadoras sociales recomiendan la construcción de un perfil de líder, de manera conjunta con las autoridades de la institución; el propósito es integrar las características que debe poseer una jefatura para ser líder de su equipo de trabajo en el ámbito de la gestión administrativa o del talento humano. De esta manera las jefaturas podrían acceder a procesos de divulgación, sensibilización, concientización, capacitación y, a la actualización de los procesos de evaluación sobre su gestión.

También sugieren que se promuevan climas organizacionales adecuados mediante la promoción del trabajo en equipo, la comunicación asertiva, la escucha empática, las relaciones interpersonales adecuadas y, sobretodo, el respeto por las diferentes formas de ser, pensar y actuar, lo que redundaría en la satisfacción personal, laboral (con el puesto y funciones), e interpersonal, especialmente, entre jefaturas, compañeras de trabajo y personal del hospital. Lo anterior generaría un efecto positivo en las relaciones con los grupos de interés (instituciones u organizaciones) y en la calidad de la atención, razón de ser de la intervención social: las personas usuarias de los servicios de salud. Otro aspecto relacionado con este desafío es la necesidad de atender el tema del autocuidado, pues debe tomarse en cuenta el impacto positivo que ha demostrado tener en la salud física, espiritual, emocional y mental. Por ejemplo, actividades que promueven espacios individuales y grupales formales, orientados a expresar y compartir sentimientos, pensamientos e intereses personales, o se organizan actividades informales como celebraciones de cumpleaños y espacios de interacción grupal.

De igual modo, recomiendan identificar y apoyar a ciertas colegas para que asistan a procesos terapéuticos preventivos o curativos, que les permitan mejorar su desempeño profesional, y su calidad de vida personal y familiar.

A continuación, se consignan las opiniones de las entrevistadas en relación con este desafío:

Estilos de liderazgo más proactivos y visionarios, con sororidad, superar visión paramédica y asistencialista.

Debe haber mecanismos de comunicación clara entre quienes dirigen y quienes operacionan el TS.

Se requiere jefaturas empoderadas para negociar y coordinar recursos tecnológicos, espacio físico adecuado, cuando las otras disciplinas profesionales, si los poseen en el mismo hospital.

Mantenerse en el centro de la balanza entre exigencias de la institución proyecto profesional de la TS: equilibrar la solicitud de llenar demasiados instrumentos, validar más acciones que generen un real impacto en la población usuaria.

Mayor sororidad entre las compañeras de trabajo para mejorar las relaciones interpersonales y el trabajo en equipo.

### **Consideraciones finales**

La investigación efectuada en relación con los desafíos profesionales de las trabajadoras sociales del tercer nivel de atención en salud de la CCSS, permite concluir que es fundamental continuar con el proceso investigativo en otros niveles de atención, así como en hospitales ubicados fuera de la Gran área metropolitana, debido a las particularidades que puedan presentarse en otros niveles y zonas geográficas del país.

Además, se considera fundamental que las investigaciones que se realicen sobre este tema se contextualicen de la misma forma en que se hizo en el apartado de tendencias, porque eso posibilita la identificación de las situaciones políticas, económicas, sociales, culturales, y las características propias de las condiciones laborales en que se encuentran inmersas las profesionales. Hacerlo de esa manera permite comprender y explicar la selección y relevancia de los desafíos identificados. Los tres desafíos planteados por las trabajadoras sociales entrevistadas incorporan un cúmulo de necesidades y expectativas que se consideran necesarias para alcanzar la satisfacción laboral y el desarrollo profesional, tanto en términos personales como gremiales y profesionales en el sector salud, específicamente en el tercer nivel de atención de la CCSS. Desafíos que se fundamentan en el sentir de las profesionales que participaron, y que representan el 100% de los hospitales nacionales y especializados del país.

Finalmente, es importante señalar que la identificación de esos desafíos por parte de las entrevistadas contribuye a la reflexión crítica y a tomar decisiones que conduzcan al mejoramiento de las

condiciones laborales del gremio del Trabajo Social en el tercer nivel, y en el resto de las instituciones hospitalarias del país. También es importante que la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica, sede Rodrigo Facio, y otros centros educativos que brindan formación académica en esta disciplina profesional, en grado o posgrado, así como el Colegio de Trabajadores Sociales de Costa Rica, consideren estos hallazgos al diseñar alternativas de actualización asociadas a las características, necesidades, demandas y desafíos de las profesionales en TS.

## **Referencias bibliográficas**

- Abarca, A., Alpízar, R., Rojas, C. y Sibaja, G. (2013). *Técnicas cualitativas de investigación*. San José, Costa Rica: EUCR.
- Asamblea Legislativa (2014). Ley General de Salud, Última reforma aplicada No. 9234. Recuperado de <https://www.ucr.ac.cr/medios/documentos/2015/LEY-5395.pdf>
- Badilla, A. (2018). Orígenes políticos y económicos de la crisis de la Caja Costarricense del Seguro Social: Uned. <https://investiga.uned.ac.cr/cicde/images/ccss.pdf>
- Barba, C. (2005). Paradigmas y regímenes de bienestar. En: *Cuadernos de Ciencias Sociales 137*. Flacso. Recuperado de. [https://docs.google.com/document/d/1FLTvKe8rt7hoGNVjAuA9M\\_miNn3h7WuH-fU9vUYNU48/edit](https://docs.google.com/document/d/1FLTvKe8rt7hoGNVjAuA9M_miNn3h7WuH-fU9vUYNU48/edit)
- Barroco, M (2003). Los fundamentos socio-históricos de la ética. En: *Borgianni, E., Guerra, Y. Montaña, C. (ed). Servicio Social Crítico*. Hacia la construcción del nuevo proyecto ético-político profesional. Brasil: Cortez Editora.
- Caja Costarricense de Seguro Social (2018). Ley 6914 Reforma Ley Constitutiva CCSS. *Página Oficial web*. Recuperado de <http://www.ccss.sa.cr/normativa?pagina=4>
- Caja Costarricense de Seguro Social (2018). Manual Descriptivo de Puestos. Recuperado de <file:///C:/Users/grace/Downloads/manual-puestos.pdf>
- Caja Costarricense de Seguro Social (2018). *Página Oficial web: Caja Costarricense de Seguro Social*. Recuperado de <http://www.ccss.sa.cr/cultura#voces>
- Caja Costarricense de Seguro Social (2011). *Página Oficial web: Autoridades de la CCSS dieron a conocer resultados del informe de OPS*. Recuperado de <http://www.ccss.sa.cr/noticia?autoridades-de-la-ccss-dieron-a-conocer-resultados-del-informe-de-ops>
- Caja Costarricense de Seguro Social (1971). *Reglamento general de Hospitales Nacionales*: <http://>

[www.siprocimeca.com/Downloads/Documentos%20legales/Reglamentos/REGLAMEN-TO%20GENERAL%20DE%20HOSPITALES%20NACIONALES.pdf](http://www.siprocimeca.com/Downloads/Documentos%20legales/Reglamentos/REGLAMEN-TO%20GENERAL%20DE%20HOSPITALES%20NACIONALES.pdf)

Carrillo, R., Martínez, J., Naranjo, F. y Sauma, P. (2011). Informe del equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del seguro de salud de la CCSS. Clacso. [http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Costa\\_Rica/iis-ucr/20120726043438/informe.pdf](http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Costa_Rica/iis-ucr/20120726043438/informe.pdf)

Castro, K y Hernández, G (2018). Informe de caracterización socioeconómica y condiciones laborales de las trabajadoras sociales encuestadas del tercer nivel de atención en salud de la CCSS. Universidad de Costa Rica, Sede Rodrigo Facio.

Chinchilla, C. y Oviedo, E. (2018). Ministra de Hacienda: Si se erosiona más el plan fiscal, lo que era una distribución de sacrificios será una distribución de dolor. *En: La Nación*. Recuperado de <https://www.nacion.com/el-pais/politica/ministra-de-hacienda-si-se-erosiona-mas-el-plan/XHF7GQQB35BMHGRXKH2UYHJNYU/story/>

Colegio de Trabajadores Sociales (1994). Perfil profesional del quehacer del (a) trabajador(a) social. Recuperado de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000396.pdf>

Colmenares, A. M. (2012). Investigación-acción participativa: una metodología integradora del conocimiento y la acción. Voces y Silencios. *En: Revista Latinoamericana de Educación*. 3(1), 102-115. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4054232>

Consejo de Salud Ocupacional (2018). Temáticas. Página oficial web.cso.go.cr. Recuperado de <https://www.cso.go.cr/tematicas/seguridad.html>

El País.cr (2017). Entra en vigencia la Reforma Procesal laboral. *En: El País.cr*. Recuperado de: <https://www.elpais.cr/2017/07/25/entra-en-vigencia-la-reforma-procesal-laboral/>

Fallas, H. (2018). El tema fiscal ha sido prioridad en esta Administración. *En: GobiernoCR*. Recuperado: <http://gobierno.cr/el-tema-fiscal-ha-sido-prioridad-en-esta-administracion/#more-30780>

Fernández J., Barajas, G. y Alarcón, L. (2007). El profesionalista del Siglo XXI. Temas centrales para su futuro. *En: Educación Superior y globalización. Reflexiones y perspectivas*. Recuperado de <http://www.filosofia.buap.mx/educacionsuperiorPDFsencilla.pdf>

Gómez, S. (2015). La cuestión social y su articulación con el Trabajo Social. *Revista Tabula Rasa*. No. 22:285-305. Colombia. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/tara/n22/n22a14.pdf>

Hernández, G. (2015). Proyecto de investigación No. 215-B6-312 Desafíos profesionales de los y las trabajadores (as) sociales del segundo y tercer nivel de atención de la CCSS ante la si-

tuación actual del sector salud en Costa Rica. Universidad de Costa Rica, Escuela de Trabajo Social.

Inec. (2017). Infografía del adulto mayor 2016. Recuperado de [http://www.inec.go.cr/sites/default/files/infografias-pdf/imgadultomayor2809207\\_0.pdf](http://www.inec.go.cr/sites/default/files/infografias-pdf/imgadultomayor2809207_0.pdf)

Inec. (2018). ENAHO.2018. Nivel de pobreza por LP según zona y región de planificación, julio 2017 y julio 2018. Recuperado de <http://www.inec.go.cr/pobreza-y-desigualdad/pobreza-por-linea-de-ingreso>

La República (2018). ¿Puede Costa Rica sobrevivir al déficit fiscal más alto de su historia? En. *www.larepublica.net*. Recuperado de <https://www.larepublica.net/noticia/puede-costa-rica-sobrevivir-al-deficit-fiscal-mas-alto-de-su-historia>

Monge, B. (2018). Costa Rica en el Top 10 de la desigualdad. En: *El Financiero*. Recuperado de <https://www.elfinancierocr.com/opinion/costa-rica-en-el-top-10-de-la-desigualdad/7RGNJN-5REBC75EVZAL32AAUNCE/story/>

Ramírez, J. (2014). *Cómo diseñar investigación académica*. Heredia, Costa Rica: Montes de María Ediciones.

Rozas, Margarita (2016). Condiciones de la legitimidad de la intervención profesional. En: *Blog-diario.com* Perspectivas de Trabajo Social. Recuperado de <http://nuestroblogts.blogspot.es/1480299891/condiciones-de-la-legitimidad-de-la-intervencion-profesional/>