

DESAFÍOS PROFESIONALES DEL TRABAJO SOCIAL EN EL SEGUNDO NIVEL DE LA CCSS

Karla Vanessa Castro Soto*

Resumen

Este artículo es resultado de una investigación realizada en la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica, Sede Rodrigo Facio, con la finalidad de analizar los principales desafíos profesionales de los y las trabajadoras sociales que laboran en el segundo nivel de atención en salud de la CCSS.

Por lo anterior, en primer término, se mencionan las estrategias metodológicas que condujeron a la obtención de los resultados de la investigación y, finalmente, se realiza un compilado explicativo de los principales desafíos identificados por este gremio profesional.

Este artículo pretende aportar al gremio profesional de Trabajo Social mediante la reflexión crítica, con el propósito de generar, posteriormente, una construcción de propuestas para el fortalecimiento de la profesión en un contexto histórico cambiante, que propone desafíos importantes al quehacer profesional sobre todo en lo concerniente al cumplimiento de los derechos humanos de las poblaciones que han sido vulnerabilizadas socialmente.

Descriptor: Trabajo Social, Caja Costarricense del Seguro Social, seguro de salud, segundo nivel de atención en salud, escenario profesional, desafíos profesionales.

**Licenciada en Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica y egresada de la Maestría Académica en Gerontología de la UCR. Docente de la Escuela de Trabajo Social de la UCR y trabajadora social de la Caja Costarricense de Seguro Social. kcastros@ccss.sa.cr*

Recibido: 19-12-2018

Aprobado: 24-3-2019

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

Karla Vanessa Castro Soto*

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 second tier of health care at the CCSS.

Therefore, first of all, the methodological strategies that led to obtaining the results of the research are mentioned and finally, an explanatory compilation is presented of the main challenges identified in this professional sector.

The purpose of this article is to provide the professional social work sector by means of critical reflection to generate, afterward, a construction of proposals to strengthen the profession within a historically changing context that proposes important challenges to professional duties, especially concerning compliance with the human rights of populations that have been socially vulnerable.

Descriptors: Social work, Costa Rican Social Security Institute, medical insurance, second-tier health care, professional scenario, professional challenges.

Introducción

¿Cuáles son los desafíos profesionales del gremio de Trabajadores y Trabajadoras Sociales que laboran en el segundo 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 interrogantes que se planteó la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica, Sede Rodrigo Facio, en el 2015, cuando presentó el proyecto de 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. El proyecto se proponía determinar el grado de protagonismo que ha tenido el Trabajo Social en la CCSS en relación con su misión: “proporcionar los servicios de salud en forma integral al individuo, la familia y la comunidad”.

Es importante señalar que el Trabajo Social, dentro de la institución, debe atender lo concerniente a los dos tipos de seguros que se derivan de gerencias distintas: el seguro de pensiones (Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y el Régimen No Contributivo) y el seguro de salud (Enfermedad y Maternidad). Esta investigación hará referencia al Trabajo Social que corresponde al seguro de salud. Por lo anterior, se exponen los principales desafíos profesionales identificados por las trabajadoras sociales del segundo nivel de atención de la CCSS en la Gran Área Metropolitana (GAM). Es importante mencionar que en este artículo no se hará referencia a las principales tendencias contextuales, debido a que se recuperan dentro del artículo denominado Desafíos profesionales del Trabajo Social en el Tercer Nivel de la CCSS (que también es producto de esta investigación).

Es importante agregar que a diferencia del Trabajo Social en el III nivel de atención, quienes asumen los puestos de jefatura tienen como perfil: Jefe de Gestión de Trabajo Social 2 o Jefe de Gestión de Trabajo Social 3 y, en el caso de las profesionales operativas, pueden tener un perfil de Trabajadora Social 3 y Trabajadora Social 4, según el Manual descriptivo de puestos de la CCSS (2018).

A partir de este momento, durante el desarrollo del artículo se mencionarán las personas participantes como las trabajadoras sociales porque el 100 % eran mujeres, lo que refleja una de las singularidades de la profesión, su feminización (Castro & Hernández, 2018).

*Licentiate Degree in Social Work from the University of Costa Rica and an alumnus of the UCR Academic Gerontology Master's Program. Professor at the UCR School of Social Work, and a social worker with the Costa Rican Social Security Institute. kcastros@ccss.sa.cr

Received: Dec. 19 2018

Approved: Mar. 24 2019

1. Consideraciones metodológicas

En la investigación se utilizó el método cualitativo, porque permite recuperar los datos pertinentes al objeto de estudio utilizando técnicas e instrumentos que propician el análisis con base en las personas que participan en la investigación (Ramírez, 2014); además, el tipo de estudio fue descriptivo-explicativo.

Las personas participantes fueron trabajadoras sociales del segundo nivel de atención de la CCSS (un total de nueve profesionales: 90 % de participación), quienes desde su perspectiva, conocimientos y experiencias señalaron y analizaron los desafíos actuales del quehacer profesional de Trabajo Social, lo que permitió a la investigadora promover procesos de reflexión y aportar conocimientos teóricos y metodológicos. A continuación, se indican los criterios de selección de la población:

Tabla 1
Población elegida, según criterios de selección

Centros de salud del GAM	Población	Criterio de selección
<ul style="list-style-type: none"> • Hospital San Rafael de Alajuela. • Hospital San Vicente de Paúl, Heredia. • Centro de Atención Integral en Salud Desamparados. • Área de Salud Zapote Catedral. • Área de Salud Alajuela Norte. • Área de Salud Hatillo. • Área de Salud Coronado. • Área de Salud Tibás-Uruca- Merced. • Área de Salud Goicoechea 1. • Área de Salud Mata Redonda Hospital. 	Diez trabajadoras sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Participación de, al menos, una TS del 100 % de áreas de salud y hospitales. • Grado mínimo de licenciatura. • Al menos un año de servicio en el puesto actual.

Fuente: elaboración de la autora, 2018.

Las técnicas de recolección de datos fueron:

- Consulta documental: publicaciones científicas digitales o físicas relacionadas con los temas desarrollados.
- Observación científica: observación del espacio en donde labora cada una de las trabajadoras sociales participantes en este estudio.
- Entrevista estandarizada abierta: aplicación de una guía de preguntas de respuesta abierta, con el fin de que las trabajadoras sociales expresaran, a partir de su percepción personal y profesio-

nal, sus necesidades y desafíos profesionales (Abarca, Alpizar, Rojas & Sibaja, 2013).

El proceso metodológico empleado se resume de la siguiente manera:

- **Planificación:** diseño de la propuesta de investigación, aprobación por parte de la Comisión de Investigación de la Escuela de Trabajo Social, aprobación de la Vicerrectoría de Investigación y del Comité Ético Científico y aprobación del Cendeiss, Coordinación Nacional de Trabajo Social y Gerencia Médica de la CCSS.
- **Coordinación:** se realizaron reuniones presenciales y coordinaciones virtuales entre la investigadora principal y la coordinadora nacional de Trabajo Social de la CCSS, y con la representante de la Coordinación Nacional de Trabajo Social de la CCSS; además, se efectuaron reuniones de trabajo entre las investigadoras (principal y asociada) y la asistente.
- **Implementación:** se solicitó a cada participante que firmara el consentimiento informado avalado por el Comité Ético Científico de la UCR; se hizo la revisión documental y bibliográfica, se diseñaron las guías de entrevistas, y se coordinó con cada profesional seleccionada para aplicarles las entrevistas.
- **Análisis de la información:** se tabularon los datos, se procesó la información con base en categorías de análisis previamente establecidas, se identificaron las tendencias contextuales y, finalmente, se analizaron los principales desafíos y se redactó el informe de investigación.

2. Desafíos profesionales de Trabajo Social en el segundo nivel de atención del seguro de salud de la CCSS

Las profesionales consultadas identificaron los desafíos que les presenta su trabajo en el II Nivel de atención de la CCSS; labor que se realizó con el propósito de contribuir a la reflexión crítica y a la toma de decisiones desde la Coordinación Nacional de Trabajo Social del Seguro de Salud y del gremio de Trabajo Social de la CCSS.

Inequidad de recursos disponibles en los Servicios de Trabajo Social

Como resultado del proceso de investigación, las profesionales participantes señalaron este desafío como uno de los más importantes. Ellas consideraron que existe inequidad en relación con los recursos con que cuenta cada centro de atención en salud.

Existe inequidad en la distribución de recursos entre las Trabajadoras Sociales de los mismos niveles, y entre diferentes niveles; por ejemplo, recurso humano (cantidad de TS, categorías de TS, apoyo secretarial), infraestructura (oficinas, salas de sesiones), equipo tecnológico (compu-

tadoras: tener la posibilidad de contar con ellas o de que sean actualizadas).

Esta situación repercute, de manera significativa, en la calidad de la atención que ofrecen las profesionales, influye en su salud mental y, además, tiene relación con las condiciones de trabajo en las que se encuentran inmersas.

La demanda laboral en II nivel es exigente, y hay centros que cuentan con apenas tres profesionales, cuando existen otros hospitales o clínicas con equipos más extensos, con poblaciones en ocasiones similares, esto denota que no existe planificación en el momento de otorgar plazas de TS en las instituciones de la CCSS (Entrevista)

Lo anterior refleja una situación que debe destacarse con respecto a la planificación y la asignación de recursos institucionales en el nivel operativo. Las entrevistadas consideran que no se está respondiendo a las necesidades de la población interna ni externa, lo que afecta negativamente en la respuesta que se da a las demandas de la población y de la institución.

El segundo nivel presenta una característica particular cuando se trata de un área de salud, porque cuenta con centros de salud que se consideran de I y II nivel al mismo tiempo y, para el Trabajo Social, esto implica un alto volumen de trabajo y muchos retos en la gestión del servicio: no solo se debe satisfacer la demanda del primer nivel (promoción de la salud y prevención de la enfermedad), sino que deben satisfacerse los requerimientos emergentes del segundo nivel. Lamentablemente, los controles administrativos, entre ellos la estadística mensual, generalmente invisibiliza estos hechos.

En relación con esos informes las trabajadoras sociales entrevistadas señalan que los instrumentos deben tomar en cuenta las características de los centros de salud, según el nivel de atención. Lo anterior es importante porque muchos de ellos responden a un perfil de III nivel de atención; es decir, los instrumentos no deben estandarizarse para todos los niveles, deben responder a la población que debe ser atendida en cada uno de ellos, y cumplir con los lineamientos y las directrices institucionales.

También manifiestan disconformidad con el espacio físico y los activos con que cuentan para ejecutar sus funciones. En la mayoría de los casos no solo se incumplen los criterios solicitados por la Comisión de Salud Ocupacional, sino los requerimientos mínimos para atender a las poblaciones sujetas de atención.

No se cuentan con incentivos a nivel laboral, la infraestructura para atender las poblaciones no siempre es la adecuada, según los criterios de salud ocupacional, se violenta la privacidad, los espacios no lo permiten.

Hay computadoras tan obsoletas que no se pueden cargar programas de la CAJA como el re-

querido para llenar la estadística mensual.

Otra de las situaciones difíciles que enfrentan las trabajadoras sociales del II nivel es la insuficiente cantidad de profesionales que laboran ahí; por esa razón en múltiples ocasiones deben brindarle atención directa a la víctima y a la persona victimaria, lo que complejiza mucho más el tratamiento que se les debe ofrecer.

Dilema ético con el cual se enfrentan las TS, especialmente que trabajan solas en un centro de salud: atienden a la víctima y al victimario, lo cual no solo afecta la intervención, sino puede poner en riesgo la vida de la TS (usuarios relacionados con crimen organizado, mujeres víctimas de violencia, PAM que se declaran en abandono).

Agregan las profesionales que algunas compañeras encuentran dificultades cuando tratan de ascender a puestos de jefaturas porque en el nivel hospitalario el puesto de Jefe de Gestión de Trabajo Social 2, requiere experiencia como Jefe de Gestión de Trabajo Social 1 (puesto que únicamente corresponde al I nivel de atención). Esta situación impide que las profesionales que trabajan en el II nivel de atención y poseen las experiencias y los conocimientos necesarios para desempeñar el cargo, tengan la posibilidad de ascender en el II nivel y, en consecuencia, tienen que trasladarse a centros de salud del I nivel de atención cuando aspiran a una jefatura. En numerosas ocasiones este traslado de funcionarias de un nivel a otro genera recargo de funciones, sobre todo cuando los períodos de sustitución son cortos y, en su lugar, se nombran trabajadoras sociales con poca experiencia o sin ella.

Por tanto, las posibilidades de ascenso dependen de dos factores: el criterio de la Jefe de Gestión de Trabajo Social y la posibilidad de contar con personal que pueda sustituir a la titular del puesto.

Asimismo, las trabajadoras sociales del II nivel mencionan que cuando alguna profesional se incapacita, generalmente no se sustituye, sino que se recarga el trabajo en las demás profesionales del servicio; además, en algunos centros de salud se autoriza la sustitución de una trabajadora social hasta por un día, pero en otros, solo a partir de los tres días.

2.1 Aumento de exigencias institucionales versus mayor complejidad de la problemática social

Las trabajadoras sociales del II nivel que participaron en la investigación señalan limitaciones para el cumplimiento de la oferta básica de servicios de Trabajo Social en el nivel institucional porque no se toman en cuenta las singularidades propias de las situaciones que se están atendiendo. Lo anterior refleja que esa oferta requiere de una revisión periódica para adecuarse a las particularidades de la realidad social e institucional.

Aunque la oferta básica indica que cuando se presenten usuarios con ciertos problemas sociales deben ser referidos a un primer nivel o al tercer nivel, esto en la práctica no se puede

realizar, ya que por ejemplo si se atiende a una mujer víctima de violencia, no se le va a referir para volver a “contar” su historia, sería revictimizarla y antiético. Es algo que se hace, aunque en el papel diga otra cosa.

Se requiere clarificar el ámbito de acción del primer y segundo nivel, ya que, en la práctica, el II nivel hace de todo.

La investigación mostró que la consulta social es la demanda principal del servicio, fenómeno que se presenta como consecuencia del aumento significativo de la cantidad de situaciones complejas que requieren atención. No obstante, las profesionales laboran en un contexto donde los recursos son limitados, hay diversas exigencias institucionales (algunas veces no necesariamente vinculadas a la realidad) y deterioro de políticas sociales.

Esta situación requiere de un proceso de análisis y reflexión continua con respecto al tipo de atención que se brinda, y a las estrategias y el modelo de acercamiento a la realidad social; en consecuencia, se produce una mayor complejidad de la cuestión social y, frente a ella, la política social resulta fragmentada y reduccionista, y los recursos humanos insuficientes “para atender la cantidad y complejidad de situaciones”; es decir, se requiere de una lectura del contexto interno y del externo, así como de las necesidades y demandas actuales de la población para lograr un impacto social, y superar la “visión asistencialista de la profesión”.

La realidad social es que la gente se encuentra más sola, más deprimida, más ansiosa, ante una sociedad que exige y promueve el consumismo, el individualismo, lo que ha venido a agudizar los problemas sociales que atendemos hoy en día.

No se está oliendo el queso, los cambios del entorno, de la organización y, por ende, el cambio que necesitamos hacer como profesionales para atender las nuevas demandas y problemas sociales, de lo contrario nos vamos a extinguir, y otros lo van hacer.

Otro de los aspectos a los que aludieron las entrevistadas fue a la relación calidad versus cantidad. La institución estandariza los procesos sin considerar las especificidades de cada profesión. Por esta razón, los mecanismos de medición parten de un enfoque biomédico; además, la institución procura aumentar la producción de cada uno de los servicios de Trabajo Social, y esto genera “recargo de trabajo, mucha presión laboral, todo se cuantifica”.

Cada día se solicita mayor cantidad de intervenciones, se prioriza la medición cuantitativa, se dejan de lado aspectos cualitativos importantes para el abordaje social, la eficiencia se mide solo en términos cuantitativos.

La burocracia no permite desarrollar las acciones que realmente importan para la población y obstaculiza procesos que podrían generar resultados importantes.

La gente no viene a llenar cuestionarios, la gente necesita ser escuchada, necesita respuestas a sus problemas, trascender el papel.

Contar con tiempo de calidad para determinar el diagnóstico social, importante la interacción con la persona usuaria aparte de la entrevista.

Prevalece el número sobre la calidad, lo cuantificable supera lo demás, lo que produce un vacío profesional y a nivel del usuario.

Las entrevistadas plantean críticas porque la profesión exige que se asuman muchas tareas y actividades sin establecer límites claros con respecto a la oferta de servicios, situación que afecta el rendimiento de la o el trabajador social y, además, sus condiciones de trabajo, porque no logra cumplir con las metas e indicadores establecidos, y estos son los mecanismos de evaluación institucional.

Las profesionales han venido señalando la situación de recargo laboral y el aumento no solo en la cantidad sino en la complejidad de las situaciones sociales, factores que impactan las condiciones de trabajo y de vida de las y los profesionales en Trabajo Social, “se ven situaciones muy complejas con problemas muy desgastantes”; no obstante, se carece de mecanismos institucionales; por ejemplo, vacaciones profilácticas. En la institución se toma en cuenta el riesgo biológico pero no el riesgo generado por el desgaste en la salud mental de las profesionales en Trabajo Social.

Se debe actuar con inmediatez porque las otras disciplinas visualizan la “cama hospitalaria” como un gasto de dinero para la institución, más de dos días hospitalizada una persona es demasiado para los médicos.

Asimismo, existen dificultades en relación con los períodos de sustitución, porque cuando se presenta una incapacidad, un permiso o vacaciones, generalmente no se sustituye a la titular y las demás profesionales del servicio deben realizar las tareas que quedan sin atender. Además, en algunos centros de salud no se autoriza la sustitución de una profesional por un periodo menor de tres días.

La realidad institucional exige el cumplimiento de diversos lineamientos y directrices para la atención de los usuarios; sin embargo, las trabajadoras sociales consultadas consideran que no se toma en cuenta la realidad de la población; por ejemplo, la inestabilidad en el domicilio, los procesos de migración y las condiciones de vida que podrían limitar el acceso a los servicios.

La intervención que se realiza en el sector salud demanda de múltiples coordinaciones intrainstitucionales, interinstitucionales e intersectoriales, pues se trabaja con problemáticas sociales muy diversas que deben ser analizadas e intervenidas, de acuerdo con las competencias institucionales; sin embargo, las profesionales entrevistadas del II nivel señalan que no se cuenta con las condiciones para realizar un abordaje integral y que se tiende a duplicar funciones y procesos en las diver-

sas instituciones y niveles de atención.

Entre las propuestas que, según las profesionales del II nivel, deberían implementarse para mejorar los procesos de trabajo y atención pueden citarse: el trabajo en redes y en “interniveles”, la articulación de recursos con otros sectores, el trabajo conjunto con “eficiencia y sororidad”, la reflexión crítica constante para establecer un equilibrio entre las exigencias institucionales, las necesidades de la población y el proyecto profesional.

2.2 Legitimización del Trabajo Social como profesión dentro del sector salud

Históricamente la profesión de Trabajo Social ha sido parte del sector salud, y ha contribuido significativamente a mejorar los procesos de abordaje social de la salud. Las profesionales del II nivel que participaron en la investigación señalaron que existe una legitimización de Trabajo Social como profesión debido a que ha logrado generar “credibilidad y confianza profesional” y “articulación teórico-práctica en el abordaje social” a partir de una “posición técnica clara”.

Esa legitimación de la profesión que debe ser fortalecida y defendida, impone algunos retos importantes:

...la innovación, ser más visionarias, lectura de las tendencias del contexto, de la realidad y al abordar poblaciones en situación de vulnerabilidad se debe repensar desde la objetividad basada en el análisis teórico-metodológico, porque si no la guía es la subjetividad y así vuelvo a los orígenes empíricos y caritativos de la profesión.

Además, manifestaron la necesidad de reconocer algunas habilidades que han sido desarrolladas por las profesionales al interior de la institución: “capacidad para trabajar en equipos interdisciplinarios”, “proactividad”, “mejoramiento continuo”, “capacidad de análisis al redactar”, “empatía”, “tolerancia”, “escucha activa” e “inteligencia emocional”. Por estas razones las profesionales de II nivel consideran que se han logrado generar cambios en las personas usuarias de los servicios, y en los equipos interdisciplinarios.

Sin embargo, existen contradicciones en el quehacer profesional; las personas que laboran en el II nivel apuntan que el Trabajo Social no es considerado como prioritario en el nivel institucional, por lo que debe haber un “posicionamiento cotidiano del rol técnico profesional frente a un predominio biomédico”, incluso señalan que otras profesiones intervienen y emiten criterio cuando se requieren intervenciones desde lo social.

Por tanto, para cumplir con lo anteriormente expuesto, se debe tener un “dominio de lenguaje técnico biomédico y de TS tanto al escribir como al hablar”, posicionar la profesión y el Servicio de Trabajo Social dentro del centro de salud, “explicar las especificidades de la profesión en relación a otras”, “superar enfoque paramédico” y mantener un “proceso constante de divulgación de la ofer-

ta de servicios de TS hacia las otras disciplinas profesionales del centro de atención en salud”.

Por lo anterior las trabajadoras sociales entrevistadas señalaron que es necesario luchar constantemente para legitimar el Trabajo Social como profesión ligada a los determinantes sociales de la salud, dando “importancia al criterio técnico ante la persistencia de que las TS deben asumir tareas misceláneas como tomar actas, llevar materiales, etc.”.

Posicionar “lo social” como un eje central en la atención integral de la salud, y dejar de lado la visión reduccionista de la salud como ausencia de enfermedad, es un imperativo profesional. Como se ha explicado, la visión biologista tiende a minimizar y devaluar el Trabajo Social como profesión. Es fundamental tener clara la identidad profesional y sus singularidades, tanto en la institución como en el sector salud, para que se respete su proyecto ético-político.

Los resultados que podemos crear desde TS no son como tomarse una pastilla, el efecto no es inmediato, y si nosotras no fortalecemos esa idea y la defendemos no vamos a lograr legitimar la profesión frente a los equipos biomédicos.

La Caja posee un enfoque biomédico, en donde TS se ve como un área de apoyo, máxime si la Ley Orgánica de la Caja así lo establece, se menosprecia el trabajo profesional, lo social se ve como algo secundario en relación a la atención médica. Se requiere un cambio iniciando por las mismas TS.

Entre los aspectos que se destacan, las profesionales consultadas mencionan la contradicción existente entre los intereses de la institución y los intereses de la población, situación ante la que Trabajo Social toma una posición ética y política, en pro de la calidad de vida de las personas usuarias.

Lo que uno piensa técnicamente que es la necesidad del usuario no responde a lo que la institución norma y las autoridades, lo cual genera desmotivación y pérdida de credibilidad de la población.

Sigue existiendo una lucha permanente por validar los derechos de la población usuaria como el derecho a la salud, la prioridad no son las personas.

Lograr el equilibrio entre las exigencias institucionales y la exigibilidad de derechos de las poblaciones usuarias es un reto permanente.

Las profesionales del II nivel manifiestan que es fundamental ofrecer una atención individualizada a la población, en el ámbito institucional. En la consulta social esta es una práctica común y, en un número importante de casos, se realiza intervención terapéutica, lo que genera un espacio adecuado para el abordaje social de las situaciones relacionadas con la salud de la población, y rompe con la visión asistencialista que históricamente ha marcado al Trabajo Social en la CCSS.

Estar en desventaja social en relación con otras profesiones es uno de los aspectos que determinan la necesidad de legitimar la profesión. Entre los factores que influyen está el hecho de que el Trabajo Social es ejercido mayoritariamente por mujeres y, además, porque se ocupa del ámbito social. Todas estas condiciones determinan que se considere a las y los trabajadores sociales como personal de apoyo y no como parte de los profesionales de la salud.

Además, las participantes en este estudio mencionaron que desde la Gerencia Social se solicita que las personas que ocupen las jefaturas de gestión, en los diversos centros de salud, sean proactivas, realicen lectura del contexto externo e interno de la CCSS, trabajen en conjunto con la Dirección General, otros servicios, otras disciplinas y con las poblaciones que se atiende para posicionar y legitimar el quehacer técnico de la profesión. Esta legitimización debe responder a un compromiso con la Coordinación Nacional de Trabajo Social del Seguro de Salud con el fin de:

Defender la necesidad de habilitar espacios de capacitación permanente al gremio.
Delimitar con mayor especificidad las funciones de la profesión.

Lograr un mayor protagonismo y participación en la toma de decisiones en el nivel gerencial en temas de competencia de la profesión en cuanto a su abordaje social y como gremio.

Otro aspecto importante en el proceso de legitimización del gremio es la formación profesional que se ofrece en los centros de enseñanza superior. Las instituciones que imparten esta carrera deberían fomentar el equilibrio en el currículo que imparten, en los aspectos teórico - metodológico y técnico-operativo para que los estudiantes cuenten con las “mayores herramientas en el tema de terapia porque la institución la exige”.

2.3 Promoción de espacios de reflexión, análisis, actualización y capacitación

Uno de los logros de esta investigación es la identificación de un desafío importante: la reflexión colectiva del ejercicio profesional. Este proceso permite validar y legitimar espacios de intercambio entre profesionales de Trabajo Social de diferentes centros de salud y niveles de atención (I nivel y III nivel), con el propósito de provocar fracturas en el enfoque biomédico que ubica el abordaje social en un segundo plano.

Defensa de la profesión partiendo de un deseo de nosotras mismas, con optimismo, uno lo que hace tiene que hacerlo con el mejor empeño y esfuerzo, luchar por nuestros espacios.

Además, las trabajadoras sociales del II nivel subrayaron la necesidad de promover espacios de realimentación entre las profesionales que laboran en una misma unidad para fortalecer el abordaje social de la salud, y valorar el impacto que tiene en la atención integral de la población.

También señalaron que las oportunidades de capacitación y formación les permitirían actualizarse, responder adecuadamente a las demandas de la sociedad, y lograr mayor claridad técnica en la intervención que realizan.

No se puede dejar de estar en la construcción del conocimiento, en la revisión constante metodológica, deben autogestionarse espacios de docencia, no puede solo direccionarse a lo que la institucionalidad establece como temas de interés institucional, debe trascender a partir de la lectura del contexto y de las necesidades de la población que atiende.

Esos espacios deberían promoverse conjuntamente por la institución y las universidades para que la Caja ofrezca algún incentivo a las personas interesadas en superarse y sacrificar su tiempo libre pues, generalmente, estos programas se realizan en tiempo extra laboral y las profesionales tienen que costearlos.

Proponen, además, que las profesionales que asuman alguna jefatura dentro de la institución, promuevan actividades de reflexión, realimentación y capacitación grupal o individual. Lo anterior porque en la mayoría de los casos se confiere mayor importancia a las gestiones administrativas asociadas a los cálculos estadísticos.

La investigación reveló, además, la necesidad de fortalecer la formación terapéutica orientada a la intervención individual y grupal; este requerimiento se definió como un asunto esencial para mejorar el tratamiento de los problemas sociales dentro de la institución.

La terapia es el mayor campo de acción de TS en la CCSS, si no se conoce cómo realizarla es difícil responder a la demanda de la población.

Intervención terapéutica es esencial ya que fortalece los factores protectores, se ven cambios positivos.

Entre los temas que deben ser retomados en los espacios de reflexión, capacitación y formación de Trabajo Social en la CCSS se sugirieron los siguientes:

- Técnicas para el abordaje de situaciones traumáticas.
- Diferentes tipos de atención a familias desde el Trabajo Social.
- Estrategias para afrontar, desde lo social, los factores de riesgo o de vulnerabilidad social.
- Estrategias para enfrentar conflictos.
- Manejo de herramientas estadísticas institucionales.
- Transformaciones de la “cuestión social” o de la problemática social asociada a la salud.
- Comprensión de las singularidades y particularidades de las diversas poblaciones. .
- Retos que presenta la atención de la población adulta en una sociedad que envejece de forma

- acelerada.
- Atención social de los problemas de salud mental.
 - Aplicación del marco legal e institucional.
 - Quehacer profesional en el seguro de salud: funciones, perfil del puesto, oferta de servicios, normativa técnica, directrices, procedimientos, procesos y protocolos de trabajo.
 - Atención de las diversas manifestaciones de la violencia.
 - Lectura y análisis del contexto nacional e internacional.
 - Investigación acerca de la realidad institucional.
 - Clínica y evolución de enfermedades físicas y mentales para educar a la población.
 - Formas de interpretar e intervenir en la realidad: diversas teorías, enfoques, modelos y metodologías.
 - Gerencia Social en salud.

Es importante agregar que las profesionales que laboran en el II nivel, indicaron que la formación en Trabajo Social debe propiciar una lectura de las posiciones teóricas de otras profesiones del sector salud:

...identificar posiciones patriarcales, biólogistas, conservadoras y que no validan los derechos humanos, que no hacen lectura de las implicaciones del sistema dominante capitalista en las poblaciones usuarias del servicio, para que se pueda intervenir desde Trabajo Social desde una postura histórico crítica y de derechos humanos.

Entre las técnicas e instrumentos de trabajo más utilizados en Trabajo Social se encuentran: la entrevista, las valoraciones o visitas domiciliarias, las técnicas de intervención terapéutica según las necesidades de la población y los lineamientos institucionales, intervención en crisis de primer y segundo orden, conocimiento sobre el CIE-10, manejo de las herramientas tecnológicas (herramienta estadística y expediente digital), informes sociales, referencias sociales, revisiones documentales, investigación diagnóstica, técnicas socioeducativas y guías de observación. Para el uso de estas técnicas e instrumentos se requiere de una posición crítica:

El instrumento es un medio y usted es el que como profesional debe darle la finalidad a ese instrumento. La deuda es encasillarse a ese instrumento sobre su criterio técnico reflexivo y crítico, entendiendo que toda acción es política.

Según las trabajadoras sociales participantes en la investigación, las habilidades personales, interpersonales y las actitudes que deben promoverse para laborar en el seguro de salud de la CC SS son:

- Ser propositivo.
- Tener iniciativa para aprender y para atender los problemas que se tratan.

- Ser capaz de desenvolverse en el espacio laboral.
- Maximizar recursos.
- Tratar respetuosa y cordialmente a todas las poblaciones.
- Respetar las diferencias.
- Demostrar respeto hacia las jefaturas, colegas y otras profesiones.
- Ofrecer un trato profesional a las demás personas.
- Ser solidario con los miembros del propio gremio.
- Analizar técnicamente las notas de los expedientes.
- Desarrollar empatía con las diversas poblaciones: evitar juicios de valor.
- Realizar un abordaje que se fundamente en las necesidades de la población y de su realidad concreta.
- Actualizarse constantemente en lo teórico, metodológico y lo instrumental.
- Escuchar activamente a la población y a las personas con las que se trabaja.
- Exhibir inteligencia emocional.
- Ser capaz de trabajar con grupos y con la comunidad.
- Propiciar el trabajo interdisciplinario.
- Adaptarse al cambio.
- Analizar el contexto y la realidad social.
- Priorizar y organizar el trabajo.
- Participar en procesos de negociación y conciliación, sin dejar de posicionar y legitimar el Trabajo Social.
- Evidenciar habilidades para las relaciones interpersonales.
- Comunicarse asertivamente en forma verbal y no verbal.
- Ser responsable y comprometido con el trabajo y las poblaciones que atiende.
- Mostrar creatividad para posibilitar la autorreflexión y el empoderamiento de las poblaciones.
- Saber innovar ante la complejidad de los problemas sociales.
- Comprender y atender la vinculación y articulación interinstitucionales.
- Ser crítico.
- Estar abierto a nuevos puntos de vista para fortalecer y realimentar criterios
- Demostrar discrecionalidad en el manejo de la información.
- Desempeñar puestos de jefatura con liderazgo: habilidad para acompañar, supervisar el trabajo, delegar en las colaboradoras, mostrar confianza técnica en su equipo para resolver conflictos, ser propositivos y defensores de la profesión y del gremio.

2.4 Promover la unión y la lucha gremial del Trabajo Social en el sector salud

Para hablar de unión y lucha gremial se deben tomar en cuenta una serie de condiciones que permitan una “consolidación de los conocimientos adquiridos por el gremio de la CC SS para unirse y validar espacios como institución”, esto permitiría defender la autonomía profesional desde los espacios laborales.

Es necesario empezar desde “mejorar las condiciones laborales actuales de las trabajadoras sociales para mejorar calidad del servicio más que solo cantidad”, sin dejar de lado su condición de seres humanos, ya que algunas de ellas apuntan a que existe una “precarización laboral que genera desgaste y desmotivación”.

Las trabajadoras sociales se saturan frente a las diferentes manifestaciones de la cuestión social, es necesaria la catarsis entre las mismas colegas, los espacios de reflexión acerca de nuestra realidad laboral.

Por lo anteriormente apuntado, en el gremio existe un “desgaste emocional y profesional ante la sobrecarga de trabajo y agudización de las problemáticas sociales”. Esta situación define como un reto la búsqueda de estrategias para motivar al personal, mejorar los ambientes laborales, y promover estilos de liderazgo humanos y proactivos.

No se le puede exigir al Colegio Profesional de Trabajo Social que luche por los espacios laborales en la CC SS, si ni siquiera las mismas trabajadoras sociales de la institución se unen para hacerlo.

Es importante considerar que la transformación de la realidad no es una responsabilidad única del Trabajo Social, sino que implica una corresponsabilidad de diferentes actores de la sociedad. Por esta razón las trabajadoras sociales deben construir soluciones junto con las personas con las que trabajan, y generar en ellas una actitud de cambio para que asuman un rol protagónico en sus vidas, todo con el fin de evitar un papel “mesiánico” que produce un gran desgaste personal y profesional.

Para lograr lo anterior, es indispensable trabajar en el tema de seguridad profesional y, especialmente, de identidad profesional, mediante procesos de análisis y reflexión sobre las funciones y el quehacer del Trabajo Social en la CC SS. Además, debe proyectarse el impacto de sus acciones en la atención integral de las personas, desde lo social.

Agregan las entrevistadas que es necesario “recuperar los espacios perdidos desde una posición política estratégica, no confrontativa, que evidencie el impacto de lo social en la intervención”, esto apunta a legitimar la profesión en diferentes espacios. Es importante señalar que es indispensable tener en cuenta la defensa de los derechos de las diversas poblaciones a las que se dirige la atención en salud, principalmente de aquellas que han sido mayormente vulnerabilizadas por el sistema social, a partir de una lectura de sus condiciones de vida.

Conocer las condiciones laborales, los reglamentos, para buscar dentro de la legalidad y la normativa el bienestar de la población que atendemos buscando y priorizando la atención a las poblaciones razón de ser del Trabajo Social (siempre hay maneras de apoyar a las poblaciones si queremos hacerlo, a pesar de las limitaciones que en apariencia nos establece la institución).

Con respecto al quehacer profesional en la CC SS, las personas consultadas manifiestan que el Trabajo Social contribuye al bienestar integral de las poblaciones, visualiza a las personas como sujetas de derechos, y dirige su accionar al desarrollo de espacios de reflexión para que se empoderen, tomen decisiones y obtengan herramientas para mejorar su calidad de vida, trabajo que debe ser un compromiso no solo de la profesión de Trabajo Social, sino de las diferentes profesiones que se involucran en la atención de la salud de la población.

De esta forma, el quehacer debe apuntar “hacia la movilización de todos los recursos necesarios de manera inmediata, para dar una respuesta concreta a las necesidades”, manteniendo una “comprensión y análisis de la agudización de los problemas sociales que afectan la salud”, a partir de las competencias institucionales de Trabajo Social.

Es importante destacar que las personas entrevistadas consideran que Trabajo social ha perdido espacios laborales como consecuencia de la crisis institucional y el contexto global, razón por la cual se requiere de mayor unión gremial, promover bloques en común que permitan sustentar el abordaje social, y evitar hacerlo desde ideologías personales o valores subjetivos. Lo anterior minimizaría la rivalidad entre colegas de diversos niveles de atención.

Se percibe un debilitamiento del Trabajo Social como profesión en la CCSS, debe volverse a posicionar, a defenderse nuestro quehacer profesional, a no perder espacios profesionales, a participar en la toma de decisiones y proyectos de competencia profesional.

No entrar en zonas de confort, se debe luchar contra la dinámica institucional, la cultura conformista, no podemos hacer sólo lo que se nos pide, sino que debemos trascender a dar respuesta a las necesidades de la población usuaria que trasciende lo que se nos pide formalmente.

En la institución se requiere mayor empatía entre las profesionales, mejorar los canales de comunicación y demostrar mayor sororidad gremial, ya que se percibe un grupo de profesionales dividido, con mucho desgaste y que se limita a defender sus derechos desde la individualidad y no desde la colectividad.

Por lo anterior, las trabajadoras sociales consideran que el autocuidado es fundamental para garantizar sus condiciones y calidad de vida, que muchas veces se deja en segundo o en tercer plano, situación que amerita la atención inmediata, porque muchas compañeras han visto afectada su salud mental no solo durante la vida laboral sino cuando esta concluye.

Según las profesionales del II nivel, se hay que mantener un equilibrio entre la vida laboral y personal, situación que no solo depende de la decisión de la profesional, sino de sus condiciones de trabajo. Es importante tener en cuenta que hay mayores posibilidades de sufrir el *Síndrome del Burnout* o *Síndrome del Quemado*, cuando se asume un servicio de Trabajo Social como única profesional y, muchas veces, sin apoyo secretarial o administrativo.

Desarrollar actividades de autocuidado, por ejemplo, no ser la trabajadora social de la familia o amistades, no somos la salvavidas de la gente.

Tenemos que rescatar nuestro derecho a ser humanas, a que no somos máquinas, a que tenemos una vida propia, a tener defectos.

Poner límites, aprender a decir que no.

Entre mejor estemos nosotras como personas y profesionales, mejor atenderemos a las poblaciones.

Finalmente, un aspecto esencial, según las trabajadoras sociales del II nivel, es que en este momento el criterio para definir la cantidad de profesionales en Trabajo Social que debe tener un centro de salud, según nivel de atención, está desactualizado (No. 30694-S Normas para la habilitación de establecimientos que brindan la atención en medicina y cirugía general y/o por especialidades médicas y quirúrgicas con internamiento con más de 20 camas del 2002). El criterio biomédico es la cantidad de personas adscritas, es decir, que no responde a las singularidades de la profesión. Aquí se señala una preocupación latente por el papel que ha cumplido la Coordinación Nacional de Trabajo Social, que, de acuerdo con las profesionales participantes en la investigación ha sido poco proactivo.

Consideraciones finales

La investigación realizada permitió visualizar los principales desafíos profesionales de Trabajo Social del II nivel de atención en la CC SS. Esto permite aportar desde la reflexión crítica, y promover propuestas de mejora y fortalecimiento del quehacer profesional.

Es importante mencionar la necesidad de continuar realizando procesos investigativos desde la academia y fomentar la investigación desde la CC SS, para legitimar la profesión de Trabajo Social como indispensable en el abordaje integral de la salud de la población.

Los desafíos profesionales planteados por las trabajadoras sociales entrevistadas, del II nivel, recuperan análisis, reflexiones, necesidades, demandas, expectativas y propuestas que deben ser retomadas por las instancias competentes (CC SS,

Universidades, Colegio de Trabajadores Sociales de CR), para poder realizar cambios en el gremio que respondan a las condiciones actuales de un contexto cambiante.

Finalmente, la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica –Sede Rodrigo Facio-, como parte del trabajo desde la Acción Social, debe tomar en cuenta los requerimientos de las profesionales entrevistadas para desarrollar propuestas de capacitación, actualización y formación acordes con las necesidades actuales del gremio.

Gráfico 1
Rango de edad de trabajadoras sociales encuestadas, segundo nivel de atención CCSS, 2018

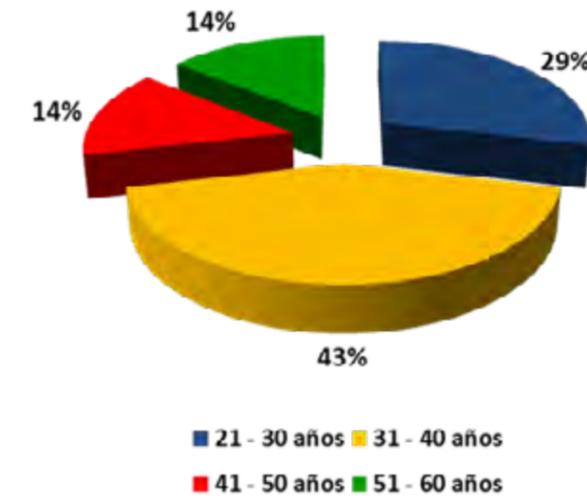


Gráfico 2
Ingreso económico neto mensual de las trabajadoras encuestadas, segundo nivel de atención CCSS, 2018

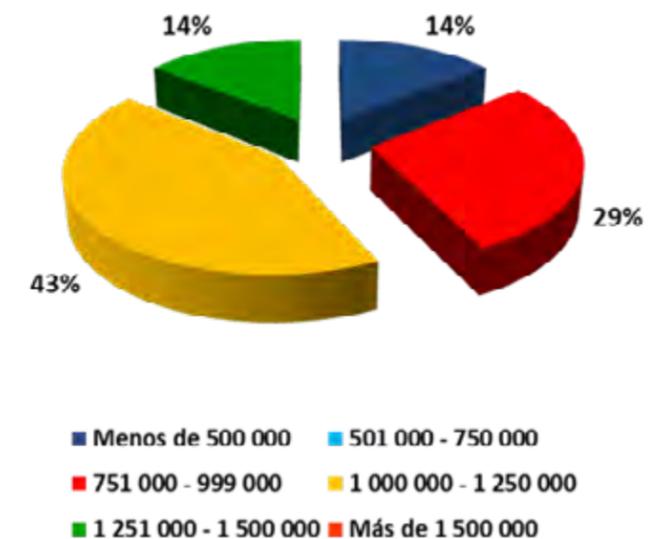


Gráfico 3

Enfermedades identificadas por las trabajadoras sociales encuestadas, segundo nivel de atención CCSS, 2018

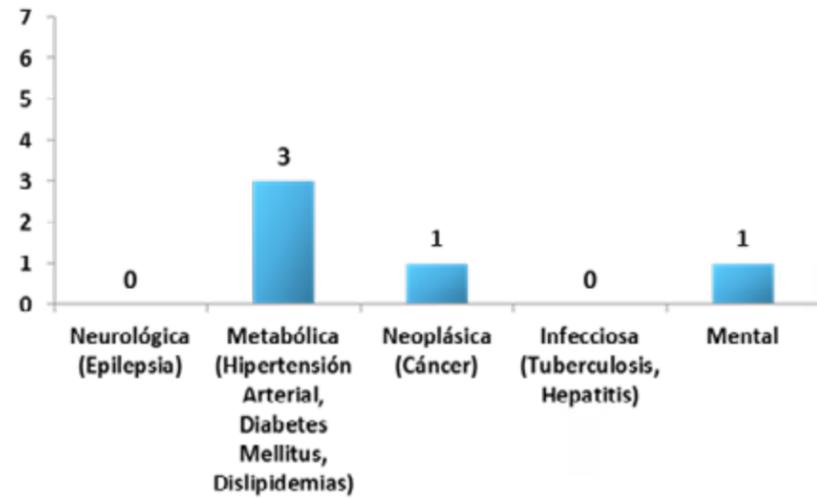


Gráfico 4

Actividades realizadas en su tiempo libre, según orden de prioridad en trabajadoras sociales encuestadas, segundo nivel de atención CCSS, 2018

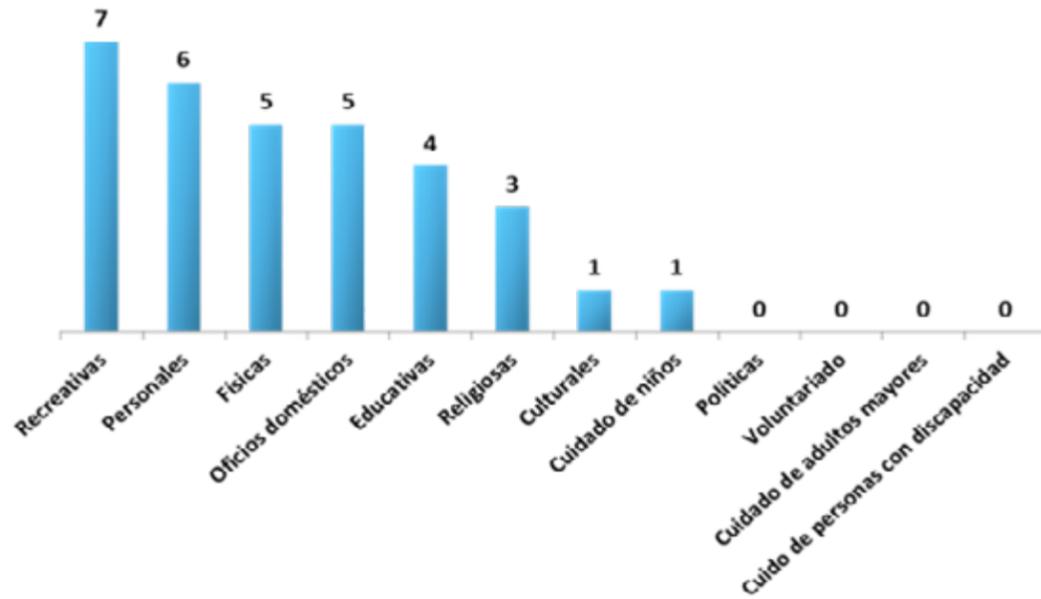


Gráfico 5

Actividades físicas que realizan las trabajadoras sociales encuestadas, segundo nivel de atención CCSS, 2018

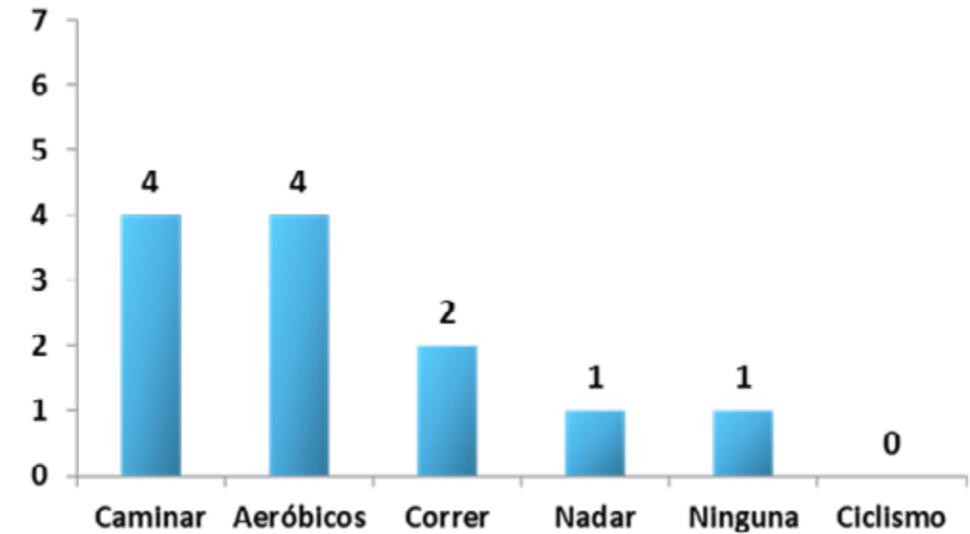


Gráfico 6

Años de trabajar en la CCSS de trabajadoras sociales encuestadas, segundo nivel de atención CCSS, 2018



Gráfico 7

Años de trabajar en el puesto actual de trabajadoras sociales encuestadas, segundo nivel de atención CCSS, 2018

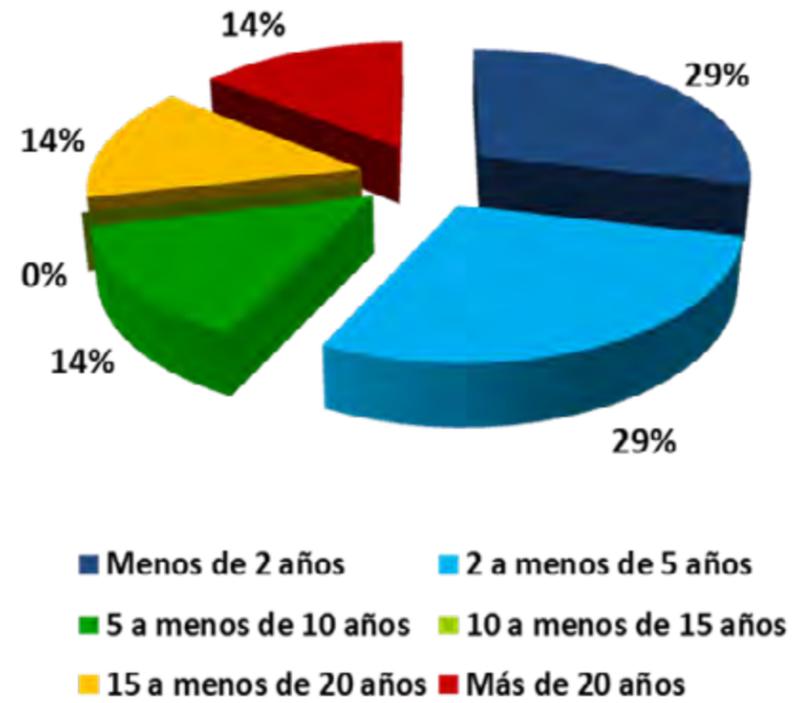


Gráfico 9

Rango de edad de trabajadoras sociales encuestadas, tercer nivel de atención CCSS, 2018

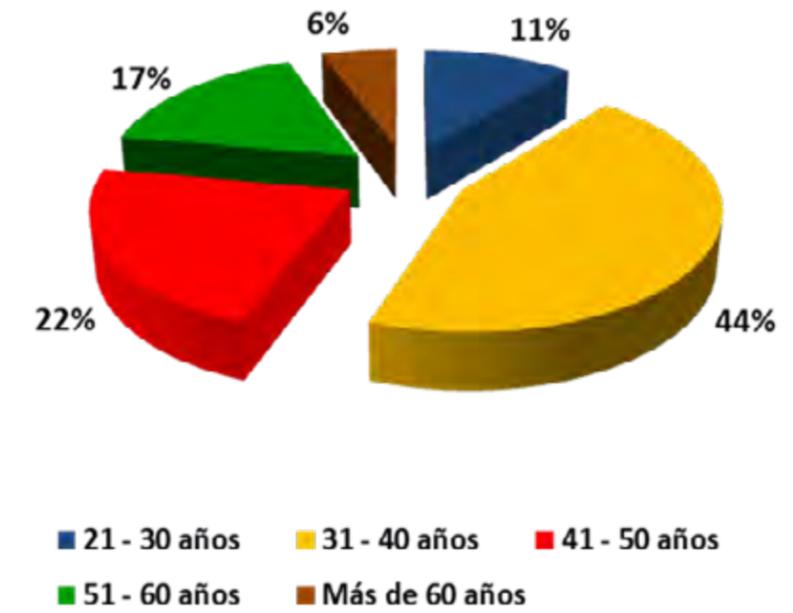


Gráfico 8

Nivel de satisfacción con respecto a las condiciones fisicoambientales, trabajadoras sociales encuestadas, segundo nivel de atención CCSS, 2018

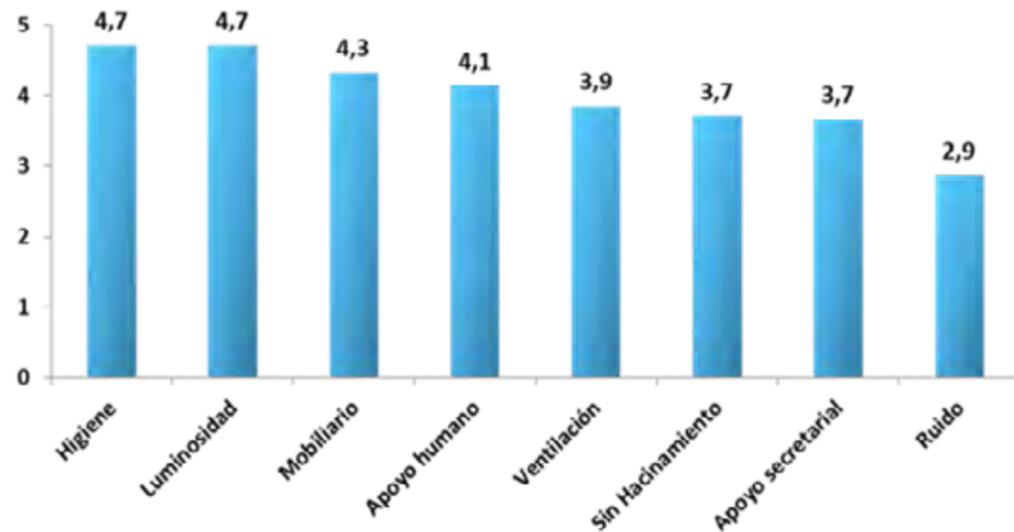


Gráfico 10

Salario neto de las trabajadoras sociales, tercer nivel de atención CCSS, 2018

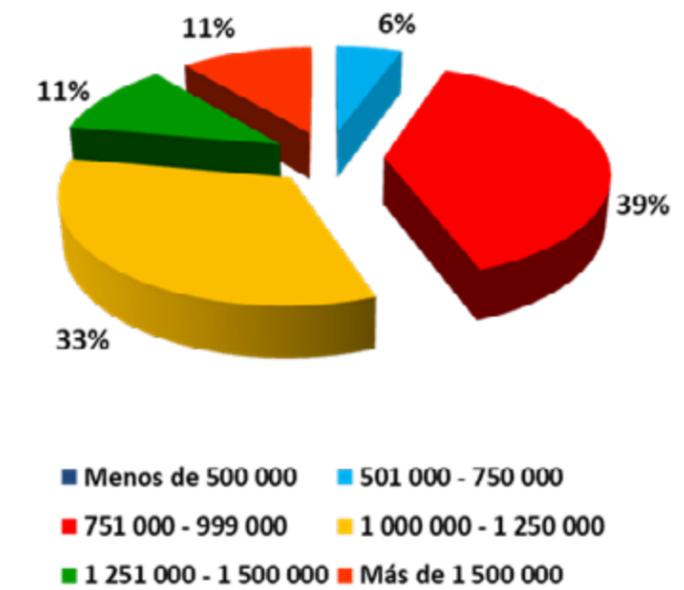


Gráfico 11

Monto del salario neto de las trabajadoras sociales destinado a necesidades del grupo familiar, tercer nivel de atención CCSS, 2018

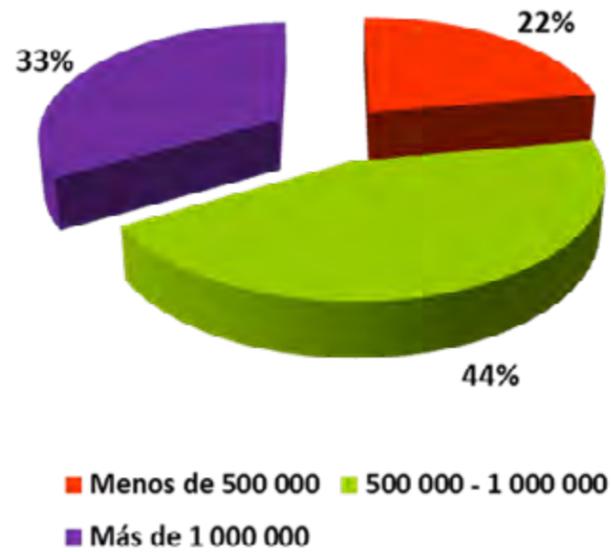


Gráfico 13

Actividades realizadas fuera de la jornada laboral, según orden de prioridad en trabajadoras sociales encuestadas, tercer nivel de atención CCSS, 2018

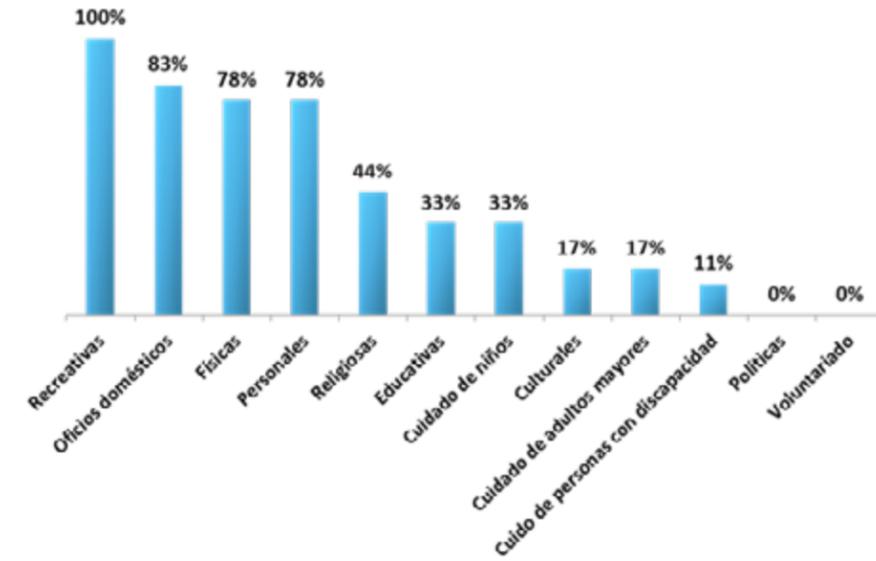


Gráfico 12

Días de incapacidad en el último año laboral, trabajadoras sociales encuestadas, tercer nivel de atención CCSS, 2018



Gráfico 14

Puesto actual de trabajadoras sociales encuestadas, tercer nivel de atención CCSS, 2018

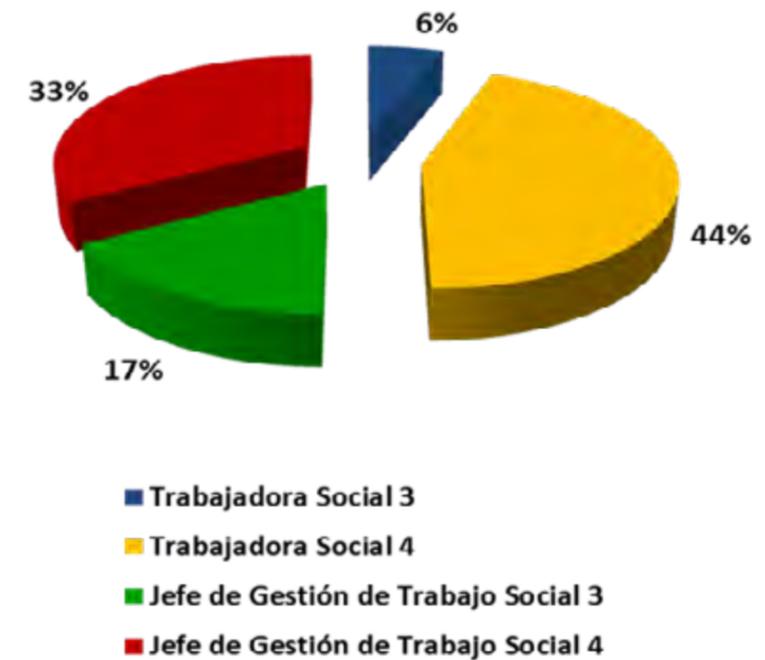


Gráfico 15

Años de laborar en la CCSS, trabajadoras sociales encuestadas, tercer nivel de atención CCSS, 2018

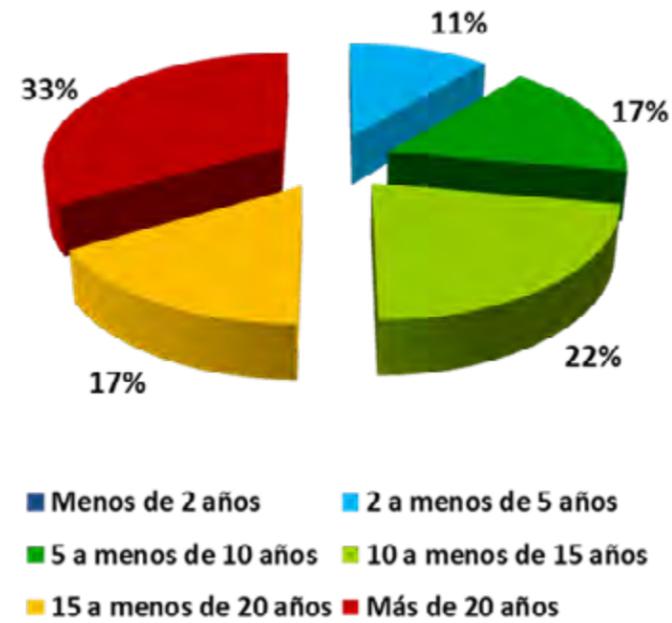


Gráfico 17

Nivel de satisfacción con respecto a las condiciones fisicoambientales, trabajadoras sociales encuestadas, tercer nivel de atención CCSS, 2018

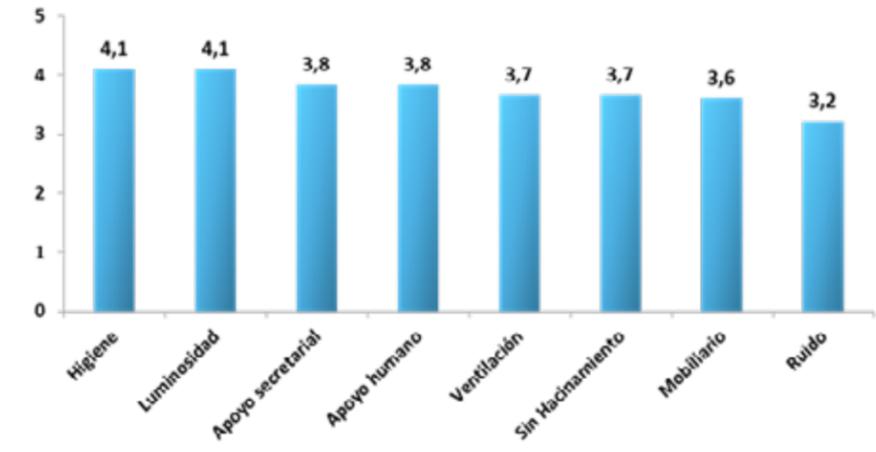
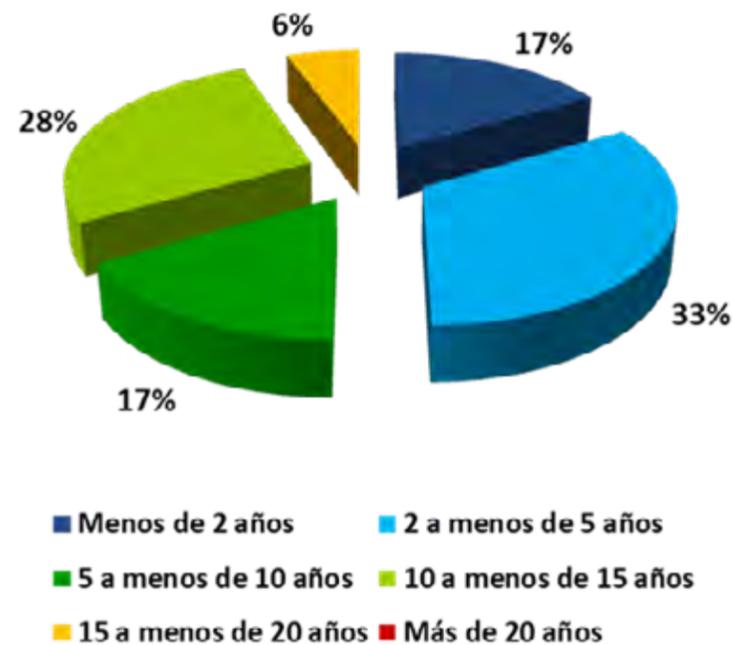


Gráfico 16

Años de laborar en el puesto actual, trabajadoras sociales encuestadas, tercer nivel de atención CCSS, 2018



Referencias bibliográficas

- Abarca, A., Alpízar, R., Rojas, C. y Sibaja, G. (2013). Técnicas cualitativas de investigación. San José, Costa Rica: EUCR.
- Caja Costarricense de Seguro Social (2018). Manual Descriptivo de Puestos. Recuperado de file:///C:/Users/grace/Downloads/manual-puestos.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.
- Hernández, G. (2018). Desafíos profesionales del Trabajo Social en el Tercer Nivel de la CCSS. Universidad de Costa Rica, Sede Rodrigo Facio.
- Ramírez, J. (2014). Cómo diseñar investigación académica. Heredia, Costa Rica: Montes de María Ediciones.