

Martínez Sierra, Pedro Daniel; Monroy-López, Alejandra

Pedro Daniel Martínez Sierra

ms.pedrodaniel@comunidad.unam.mx

UNAM, México

Alejandra Monroy-López

ale_monroy1@hotmail.com

UNAM, México

**Escenarios. Revista de Trabajo Social y Ciencias
Sociales**

Universidad Nacional de La Plata, Argentina

ISSN: 2683-7684

Periodicidad: Semestral

núm. 32, 2020

comunicacionftsunlp@gmail.com

Recepción: 26 Marzo 2020

Aprobación: 01 Septiembre 2020

URL: [http://portal.amelica.org/ameli/
jatsRepo/184/1841434010/index.html](http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/184/1841434010/index.html)

Resumen: El presente artículo tiene como objetivo presentar algunas aproximaciones a la práctica profesional con población de niñas, niños y adolescentes. La categoría de práctica ha jugado un papel medular en distintos ámbitos disciplinares, al brindar un sentido de existencia a las profesiones dentro del mercado laboral. En la última década, el tema en cuestión ha adquirido gran relevancia dentro de los ámbitos académicos e institucionales, debido a los debates y discusiones que, puestos en manifiesto, reflejan las distintas problemáticas que acompañan este ejercicio. En las siguientes páginas se presenta un artículo dividido en tres apartados, en primer lugar se brinda una aproximación a la noción de práctica profesional desde algunos apuntalamientos teóricos y conceptuales, posteriormente se discuten algunas problemáticas del ejercicio profesional de las/ los trabajadores sociales mexicanos y se finaliza con el caso concreto de la atención en salud con niñas, niños y adolescentes.

Palabras clave: Práctica profesional, Trabajo social, Salud, Niñas, niños, adolescentes.

Abstract: This article aims to present some approaches to professional practice with a population of girls, boys and adolescents. The practice category has played a central role in different disciplinary fields, by providing a sense of existence to the professions within the labor market. In the last decade, the subject in question has acquired great relevance within the academic and institutional spheres, due to the debates and discussions that, revealed, reflect the different problems that accompany this exercise. In the following pages, an article divided into three sections is presented. First, an approach to the notion of professional practice is provided from some theoretical and conceptual underpinnings, then some problems of the professional practice of Mexican social workers are discussed and It ends with the specific case of health care with children and adolescents.

Keywords: Professional practice, Social work, Health, Girls, boys, adolescents.

INTRODUCCIÓN

La situación por la cual atraviesa la profesión de Trabajo Social es un tema importante para reflexionar, ya que históricamente ha estado inmersa en diversos procesos de crítica, evaluación, reflexión en torno a su origen,

definición, objeto de estudio, funciones, actividades y niveles de teorización que utiliza para el desarrollo de su ejercicio profesional; aspectos que han impactado en un tipo de imagen que no la ha favorecido. Según Karsz (2007) la falta de especificidad disciplinar, ha dificultado la generación de posicionamientos desde el Trabajo Social, situación que ha correspondido a la insuficiencia de conceptos, definiciones, construcciones teóricas que permitan la producción de análisis fundamentados que brinden orientaciones y direcciones para la acción. Hechos que han acarreado una serie de consecuencias en la identificación de qué lugar ha ocupado la profesión frente a otras disciplinas. Calvo (2010) refiere que tener claro cuál es el objeto de estudio permite establecer formas de relación con el sujeto, escoger que vamos a observar, delimitar las maneras de abordaje y encontrar un lenguaje que permita describir el fenómeno.

Por tal motivo es relevante ubicar algunos elementos que integran su devenir histórico para ilustrar de algún modo el rol que ha venido ejerciendo en el marco de las profesiones en México. Es por ello, que es trascendente generar estudios que permitan al lector reflexionar sobre el desarrollo de las prácticas profesionales realizadas por las/los trabajadores sociales en distintos campos de intervención, en este caso se enfatiza en la atención de salud en niñas, niños y adolescentes, grupo social que ha sido sujeto de sus intervenciones particularmente en la atención individualizada y familiar, generando desafíos profesionales debido a procesos complejos que demanda el ejercicio de sus derechos sanitarios.

A partir de las premisas señaladas, en las siguientes páginas se presenta el siguiente artículo que integra cuatro secciones:

1. LA NOCIÓN DE PRÁCTICA PROFESIONAL:

Aquí se desarrollan apuntalamientos conceptuales sobre la práctica profesional, categoría que no solo brinda un sentido de existencia a las profesiones dentro del mercado laboral, sino que juega un papel medular en distintos ámbitos disciplinares. Su estudio fue un objeto complejo, porque concentró las formas en cómo los profesionistas materializan su perfil, identidad, saberes y conocimientos, producto de su proceso formativo.

2. DISCUSIONES SOBRE LA PRÁCTICA PROFESIONAL:

Se presentan algunas consideraciones sobre las prácticas profesionales desarrolladas por las/los trabajadores sociales en el contexto internacional donde se hace alusión a una valoración extremadamente variada respecto a la importancia de su ejercicio.

3. EL CASO DE LA ATENCIÓN EN SALUD CON NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES:

Se aterrizan las discusiones señaladas en los apartados anteriores, a partir de presentar reflexiones y propuestas sobre el actuar contemporáneo de Trabajo Social con población infantil y adolescente, que se encuentra en un proceso de salud/enfermedad/atención.

4. CONCLUSIONES:

En este apartado se desarrollan las premisas finales producto del análisis realizado en este artículo

LA NOCIÓN DE PRÁCTICA PROFESIONAL

Desde su etimología, el término “práctica” proviene del latín *practicus*, que significa acción. En el *Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española* (RAE, 2014), se indican trece definiciones, de las cuales resaltan las siguientes: 1) ejercicio de cualquier arte o facultad, conforme a sus reglas; 2) aplicación particular de una idea, doctrina o teoría; 3) destreza adquirida con el ejercicio de la práctica, y 4) ejercicio que bajo la dirección de un maestro y por cierto tiempo tienen que hacer algunos para habilitarse y poder ejercer públicamente su profesión. Estas explicaciones dan cuenta de una categoría no neutra, sino más bien polisémica de múltiples connotaciones, según los autores o del campo de aplicación al que se haga referencia.

A partir de un abordaje epistemológico, Guyot (2005, p. 15) sitúa la práctica como una disposición humana que genera

“(…) Un auténtico diálogo entre el pensar y el hacer, pues todos los caminos conducen a la práctica, punto de partida y de arribo del conocimiento. Hacer y saber hacer, mantienen una exigencia de mutua articulación ordenada por la praxis, condición de toda transformación posible del mundo”.

En esta aproximación que brinda la autora, se enfatiza la centralidad del conocimiento en cuanto elemento construido o transformado al ser utilizado; como integrante de la actividad en y con el mundo en todo momento; su adquisición no es una simple cuestión de absorción, requiere de una reconceptualización (Chaiklin y Lave, 2001).

Al no ser estáticas las problemáticas que enfrentan las/los profesionistas, permiten la construcción de aprendizajes no intencionados que dan pie a un conjunto de reflexiones sobre cómo los escenarios contribuyen a estimular una mayor maduración y profundización de los conocimientos. Al respecto, Schön (1998) refiere que en la práctica se involucra un segmento de experiencias, repetición de actividades, terminologías, métodos y procedimientos propios de un campo disciplinar; sin embargo, las situaciones que encaran los profesionistas crean zonas de complejidad al poner en juego la estabilidad de objetivos, funciones y saberes aprendidos en un proceso formativo, dando pauta a la recreación de la teoría para confrontar la abrumadora problemática de la complejidad que surge en los trabajos.

Ahora bien, para desarrollar una práctica a nivel profesional en México la Secretaría de Educación Pública (SEP), a través de la Dirección General de Profesiones, señala como requisito la portación de un título de validez oficial para la prestación de cualquier servicio propio de cada profesión, aunque solo se trate de una consulta breve o de la ostentación del carácter de experto por medio de tarjetas, anuncios, placas, insignias o cualquier otra modalidad de presentación.

En cuanto al concepto de profesión, su análisis en la sociología contemporánea presenta raíces en las reflexiones de Spencer (2008) y Weber (2012). El primero, en su obra *Origen de las profesiones*, refiere que proceden de una organización político-eclesiástica primitiva, su ligamen se vincula con el monopolio del saber y la posición de superioridad que éste otorga. Al igual que el sacerdote, los profesionales están por encima de otras clases sociales por su capacidad intelectual que les brinda poder e influencia sobre sus semejantes. Mientras que para Weber, en *La Ética Protestante y el espíritu del Capitalismo*, esta noción denota una actividad especializada que constituye una fuente de ingresos para el hombre. Destaca la dimensión política del concepto, el control y monopolio de los dominios profesionales, así como los vínculos con el poder del Estado.

En la actualidad se han desprendido diferentes posiciones sobre la noción de profesión, destacando las tradiciones francesas y norteamericanas, a partir de las cuales se reconocen seis características principales: 1) implica operaciones intelectuales, 2) derivan su material de la ciencia, 3) manejan con un fin definido y práctico, 4) poseen una técnica educativamente comunicable, 5) tienden a la auto organización, poseen una naturaleza cada vez más altruista, 6) integran un alto grado de autonomía y aceptación de responsabilidad profesional.

Miranda (2004) afirma que en la sociedad occidental no todas las ocupaciones están profesionalizadas^[3], es decir, no todo tipo de saberes son reconocidos o legitimados en contextos sociales e interprofesionales. Por su parte, Bachmann y Simonin (1981) refiere que una profesión está “plenamente profesionalizada” cuando ha logrado: a) corpus de conocimientos sistemáticos, en general enseñados en la universidad; b) un saber hacer práctico, derivado de sus conocimientos; c) un código deontológico que regula las relaciones entre los profesionales y los usuarios; d) una organización interna que ejerce autoridad sobre el ejercicio de la profesión y que desarrolla una cultura profesional (congresos, coloquios, revistas y publicaciones diversas), y e) un reconocimiento público de la naturaleza profesional de la actividad producida (en particular la prohibición del ejercicio paralelo de la profesión, del reconocimiento jurídico, en ciertos casos, del secreto profesional, etcétera). La consolidación de estos elementos brinda soporte a las prácticas desarrolladas por los profesionistas de distintos campos, asimismo son un reflejo del poder conseguido para afianzarse en las áreas de su competencia.

Con base en los elementos señalados, la práctica profesional será como una actividad técnica-científica, desarrollada por un sujeto que ha acreditado en su totalidad el plan de estudios de una carrera. El cumplimiento de este proceso hace factible la obtención de un título o grado, gracias al cual puede brindar servicios en un campo de actuación laboral, donde entran en juego los conocimientos adquiridos durante su etapa de formación.

DISCUSIONES SOBRE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE LOS/LAS TRABAJADORES SOCIALES

El punto de partida para presentar estas discusiones sobre la práctica profesional de las/los trabajadores sociales será el contexto internacional. Deslauriers y Hurtubise (2007) exponen una valoración extremadamente variada en el tipo de trabajo social desarrollado en Estados Unidos, Canadá, Francia, Bélgica, Italia y Suiza, naciones donde ha presentado un desarrollo científico, reconocimiento social más elevado y logrado una autoridad profesional a diferencia de países latinoamericanos como México, Argentina y Chile. Esta discrepancia se vincula con: la configuración disciplinar, el nivel de desarrollo, la relevancia de los problemas sociales, las conceptualizaciones que desde la política social se hayan edificado de sociedad, bienestar y cambio.

En algunos países europeos, Estados Unidos y Canadá existe una mayor evolución del trabajo social al iniciarse su proceso de profesionalización en los años cuarenta, a partir del cuestionamiento de los fundamentos epistemológicos y el reconocimiento profesional, temas que atravesaron por una crítica severa pero determinante en el estatuto y orientaciones de esta profesión (Deslauriers y Hurtubise, 2007). En contraste, las discusiones latinoamericanas resultaron más tardías, al iniciarse hasta 1965 con el movimiento académico de la reconceptualización.

El acontecimiento señalado provocó que el campo del trabajo social atravesara por un proceso de cuestionamiento para la legitimación de su práctica profesional. En este contexto se realizó una revisión profunda de las primeras fuentes de origen anglosajón que influyeron en la profesión, esencialmente de las autoras Richmond y Addams, consideradas pioneras en investigación y formación para el trabajo social a nivel internacional. Ambas sentaron bases importantes en el proceso de profesionalización al retomar avances teóricos de la filosofía, psicología, sociología y ciencia médica, así como en la recuperación del pragmatismo y el interaccionismo simbólico para explicar lo social^[4]. Su estudio derivó en nuevas alternativas científicas basadas en la realidad latinoamericana para dar fundamento y sustento a la profesión, lo que impactó en los procesos de formación de las/los trabajadores sociales de México, Uruguay, Chile, Brasil y Argentina. Sin embargo, este hecho no llevó a un proceso de consolidación científica, al producir una serie de errores vinculados con una sobre ideologización de inspiración marxista, la politización de la actuación profesional y la perpetuación de un trabajo social de corte asistencialista. Según Martínez (2016) el antecedente señalado

marcó un antes y un después no solo en la configuración de la práctica profesional de las/los trabajadores sociales, sino en la formación de nuevos debates que han cuestionado sus formas de desarrollo.

Autores como Karsz (2007), han promovido un debate contemporáneo sobre el trabajo social latinoamericano que puede ser agrupado en cuatro tópicos de discusión: 1) epistemología del trabajo social; 2) identidad profesional; 3) especificidad profesional, y 4) análisis de la práctica profesional. El proceso reflexivo que han propuesto se vincula con diversas interrogantes entre ellas: ¿es posible, es necesario definir el trabajo social?, ¿la identidad profesional es una cuestión no resuelta en trabajo social?, ¿cuál es la naturaleza o la especificidad del trabajo social?, ¿cómo interviene el trabajo social frente a un contexto actual?, y ¿qué se piensa sobre la práctica profesional del trabajador social? Una vía de entrada que permite aproximarse a responder la última interrogante, guarda relación con los debates epistemológicos sobre la configuración de trabajo social en cuanto disciplina; por ejemplo, definir qué es el trabajo social y su objeto de estudio, es quizás uno de los más grandes retos que enfrenta la profesión en la actualidad. Por tanto, no es extraño encontrar en la literatura latinoamericana y europea, producida desde los años setenta, diversas definiciones propuestas por autores, investigadores y federaciones internacionales, quienes la han conceptualizado como arte, praxis, técnica, tecnología, disciplina, ciencia y profesión, esta última considerada la de mayor consenso dentro del colectivo profesional.

En el caso del objeto de estudio, los argumentos se disparan. En la década de los ochenta, el Centro Latinoamericano de Trabajo Social (CELATS) concluyó que trabajo social no tiene un objeto de estudio, sino un objeto de intervención; mientras que para Estrada (2011) es indefinible por las características de la profesión al no producir teoría propia^[5].

De acuerdo con Karsz (2007), las problemáticas mencionadas han generado una serie de dificultades en cómo se ha orientado la práctica profesional, produciendo ambigüedades e incomprensiones que reducen las posibilidades de trascender la inmediatez para llevar a trabajo social hacia la generación de objetos de conocimiento. Tener clara la definición y el objeto de estudio permite establecer formas de relación con el sujeto, escoger qué se va a observar, delimitar las maneras de abordaje y encontrar un lenguaje que permita describir el fenómeno.

En un estudio de la Escuela Nacional de Trabajo Social (ENTS 2012), sobre *Campo Profesional del Trabajador Social. En la visión de los Empleadores*, refiere que las actividades asociadas a su rol se han vinculado a procesos administrativos para el buen funcionamiento de las instituciones. Entre las principales están: orientación, gestión, trabajo con grupos, trabajo de campo, tareas de educación social, asesoría y atención individualizada; mientras que aquéllas que demandan de mayores estructuras analíticas y habilidades directivas como la investigación y el análisis estadístico se realizan con menor frecuencia. Las conclusiones referidas no corresponden con el tipo de formación brindado a las/los trabajadores sociales de nivel superior.

En instituciones como la Escuela Nacional de Trabajo Social de la UNAM, se ha buscado perfilar un proceso de formación que permita a sus egresados desarrollar una práctica de mayor densidad profesional basada en actividades como: investigación social, planeación, administración, ejecución, supervisión, evaluación de proyectos sociales; formación, organización de grupos para la prevención y atención de los problemas sociales; diseño, desarrollo, evaluación de estrategias para la intervención social en los niveles individual, grupal y comunitario; aplicación de estrategias vinculadas con la educación social para desarrollar las capacidades de la población; organización, capacitación hacia la población para motivar su participación social; así como la promoción y fundamentación de políticas sociales con base en las necesidades colectivas, entre otras.

De acuerdo con Covarrubias et al. (2010), las/los trabajadores sociales en campos como el de la salud, se restringen a realizar solo lo que el programa establece; además que su actuación tiene poco sustento teórico y se subordina a otras profesiones. Este tipo de participación los ha excluido de manera significativa en tareas enlazadas con la toma de decisiones en relación con la gestión y evaluación de los servicios sanitarios. Sin embargo, desde hace varias décadas han logrado legitimar un espacio en instituciones de salubridad, siendo

común encontrarlos dentro de los grupos profesionales ligados con el desarrollo social y educativo, donde brindan atención a las poblaciones más desfavorecidas. Los temas de pobreza, exclusión, discriminación, marginación y atención a grupos de mayor vulnerabilidad son cuestiones fundantes con los que, desde sus orígenes, se ha articulado su ejercicio.

Los profesionistas que ejercen esta carrera han basado su actuación en los principios vinculados con promoción del cambio, desarrollo social, cohesión social, liberación de las personas, defensa y apoyo a los derechos humanos (Federación Internacional de Trabajo Social, FITS 2014). Sin embargo, a pesar de ser cuestiones relevantes en la escena nacional, el reconocimiento brindado a su práctica en México ha sido débil, lo cual puede ser atribuido a distintos factores entre ellos: la poca importancia brindada a la política social, el conflicto con otras profesiones por la delimitación de la especificidad, las relaciones de subordinación, la dependencia al conocimiento de otras disciplinas y la falta de claridad en la identidad profesional, sobre este último punto se señala lo siguiente:

“(…) desafortunadamente, en México, la identidad del trabajador social gira en torno de un discurso de profesionales de buena voluntad, por un lado, y por otro, de un discurso orientado hacia el trabajo científico. Estas atribuciones diferentes de la identidad producen tensiones y conflictos que se traducen en un débil reconocimiento social otorgado a esta disciplina (...) Desde esta perspectiva podríamos decir que no existe una identidad única y sobre todo no existe una identidad bien definida” (López et al., 2007, p. 74).

Las inconsistencias mostradas han influido en la delimitación de su rol al interior de las instituciones de salud, el cual ha estado dirigido al desarrollo de tareas centradas en procesos administrativos y operativos. Si bien esta carrera es reconocida por la FITS (2014), por ser una profesión basada en su práctica, esta misma instancia señala que su actuación se respalda en teorías, por lo que resulta inconveniente su reducción, tal y como lo refiere Aquín:

“El Trabajo Social y los trabajadores sociales estamos permanentemente heridos en nuestra autovaloración, en tanto ocupamos un lugar subordinado y muy vulnerable en el campo de las Ciencias Sociales, y no hemos alcanzado todavía el reconocimiento que creemos merecer. De esta manera, se constituye un campo de extrema tensión entre lo que nosotros consideramos que nos corresponde y lo que los otros están dispuestos a concedernos” (Aquín, 2003, p. 101).

Para Elliot (1974), la falta de prestigio social y atractivo que tenga una profesión es un reflejo de la poca prioridad para la dotación de recursos, lo que puede conducir a una situación en la que el ejercicio se dificulte. La delimitación de las funciones de las/los trabajadores sociales no solo depende de la validación de ellos mismos, pueden influir también las conceptualizaciones que otros profesionales tengan, quienes pueden o no percibir con claridad su rol.

Los procesos señalados han permitido la inserción de las/los trabajadores sociales en escenarios donde existe una estrecha relación con poblaciones de alta vulnerabilidad: mujeres violentadas, indígenas, refugiados, personas con VIH/SIDA, grupos discriminados por orientación sexual e identidad de género, o integrantes de colectivos LGTBIQ+, etc, con alguna enfermedad mental, individuos con discapacidad, migrantes, jornaleros agrícolas, desplazados internos y adultos mayores, entre otros. Interviniendo de forma interdisciplinaria con otros grupos de profesionistas como médicos, enfermeras, psicólogos, sociólogos y antropólogos sociales, etc.

Su campo de inserción profesional no se reduce solo en ámbitos tradicionales como salud, educación y penitenciarias, sino también se da una incorporación de su perfil en Organizaciones No Gubernamentales (ONG's), áreas de medio ambiente, empresariales, promoción social y situaciones de riesgo y/o desastre.

EL CASO DE LA ATENCIÓN EN SALUD CON NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

La población infantil y adolescente, actualmente, se ubica en escenarios de diversas y urgentes necesidades en la esfera social, cultural y económica; el entorno para este sector de la población, se muestra carente de

elementos que beneficien y propicien un desarrollo humano integral en dichas etapas de la vida. Se observa la carencia de políticas públicas en el contexto mexicano que les beneficien de forma significativa y focalizada en todas sus dimensiones, principalmente la salud, educación y alimentación. Todo ello provoca que el sector infantil y adolescente viva en una constante vulnerabilidad social que impacta en todo su sistema familiar, y que se refleja a su vez en su contexto social y cultural. Frente a este panorama, las Ciencias Sociales han desarrollado desde enfoques teóricos y/o perspectivas analíticas una serie de herramientas metodológicas que permitan el abordaje de las múltiples y complejas situaciones por las que atraviesa la niñez y adolescencia. Dentro de estas se ubica el Trabajo Social, en su campo de estudio, que es lo social, existen diversas áreas de intervención, algunas llamadas tradicionales, por nacer desde los umbrales de la disciplina, y es aquí donde se ubica la salud. Empero, no por tradicionales hacen alusión a la falta de actualización profesional, sino más bien a que forman parte de una necesidad básica y primordial en el ser humano, como es el caso. Considerando lo señalado, nos centraremos en el actuar profesional contemporáneo de Trabajo Social con población infantil y adolescente, que se encuentra en un proceso de salud/enfermedad/atención.

Es importante puntualizar que, hablar del proceso salud/enfermedad/atención, es hablar de un recorrido no solo biológico, sino también psico-social y cultural, debido a la serie de implicaciones y consecuencias que conlleva un proceso de esta naturaleza, tales como pérdidas económicas considerables, que representa normalmente para el paciente y para el círculo familiar, debido a que abarca medidas terapéuticas en el tratamiento farmacológico, quirúrgico, de rehabilitación, apoyo psicológico y, en caso necesario, estudios de seguimiento, etc., que en la mayoría de casos no se pueden cubrir por su alto costo. Aunado a ello, las repercusiones mismas que el proceso de enfermedad puede ocasionar tanto en la persona enferma como en su familia, repercusiones que trastocan la vida cotidiana de quien experimenta la enfermedad, pero también de quienes acompañan en este proceso, afectando todo el entorno personal, familiar, económico, social y cultural. Por tanto, la enfermedad, como evento biológico, es también un constructo de la sociedad que surge de la cultura de acuerdo a los medios que se tiene y que lo denomina de esa forma. Es un artefacto cultural.

En el entendido de que en cada grupo social en particular se manejan diversos conceptos y creencias acerca de la enfermedad, que son emitidas y construidas por la cultura, la cual es transmitida y aprendida a lo largo de la vida como formas simbólicas interiorizadas que regulan y organizan nuestros modos de comportamiento, de percepción, etc., es necesario que Trabajo Social explore la interpretación que las personas realizan sobre su proceso de enfermedad, junto a sus familias, bajo un enfoque transdisciplinar, tomando en cuenta la construcción sociocultural, basada en un fundamento orgánico, que tienen las diferentes entidades nosológicas. En ese sentido, se sugieren algunas pautas metodológicas importantes de considerar en la intervención social de pacientes pediátricos y adolescentes con problemas de salud y/o enfermedades.

Una de las primeras pautas a considerar es que, Trabajo Social, como parte del equipo de salud que atiende población infantil y adolescente, debe diseñar e implementar procesos de intervención social desde una mirada sociocultural e intercultural, y no solo desde una visión biomédica. Lo que incluye estrategias de intervención que analicen y aborden el conjunto de necesidades y problemas que surgen en la trayectoria de la persona con su enfermedad y su círculo familiar, desde la interpretación y percepción de las mismas personas involucradas, es decir desde sus propios esquemas subjetivos que sustentan la representación o el imaginario que tienen sobre la situación de salud que están experimentando. Esto, indudablemente permite cumplir de una forma más real con los objetivos de proporcionar una atención de calidad y de calidez, que desde una visión institucional siempre se estima para las personas con cualquier tipo de enfermedad o problema de salud. Ante este panorama, las/los trabajadores sociales deben estar actualizados tanto teórica como metodológicamente para abordar y explicar el proceso de vivencia de estos grupos etarios con un proceso de enfermedad, desde un modelo sociocultural de atención a la salud, y no únicamente desde un modelo biológico-lesional o biomédico, entendiendo que en nuestro cuerpo se ligan procesos bioquímicos con los significados culturales y personales que se fundan en dicha experiencia. Con esto no deseamos argumentar

que un modelo sea mejor que otro, sino que deben ser dos modelos que se complementen en la atención al paciente y su familia en los servicios de salud, y con ello identificar que la dimensión fisiológica no es la única que se altera, sino que la dimensión social, económica, familiar, psicológica, conductual y cultural también sufren modificaciones, que deben ser identificadas y consideradas por Trabajo Social en el área de la salud.

Tomando en cuenta lo anterior, nuestra intervención dirigida a la atención de la infancia y adolescencia, en el ámbito de salud, va a priorizar la voz y narrativa de los mismos, poniendo como protagonista o actor principal a la población infantil y adolescente. Con ello se visibilizan las concepciones y percepciones que le dan a su proceso de enfermedad, mismas que deben ser consideradas en la práctica clínica, específicamente en el tratamiento de la enfermedad, pero también de su padecer, aspecto que debe ser explorado y analizado con mayor profundidad por Trabajo Social en el ámbito de la salud, y que más tarde retomaremos. El beneficio inmediato de esta postura teórica y metodológica, es que eliminamos la inclinación de considerar a los niños, niñas y adolescentes como personas invisibles desde el punto de vista de la salud, al considerar que por su condición de vida no tienen o no pueden aportar y decidir en su situación, omitiendo con ello su derecho de ser considerado un colaborador, y no solo un receptor que asume decisiones, interpretaciones, conductas, etc., de su cuidadora o cuidador primario, que normalmente es considerado, por el sistema de salud, la/el actor principal. Por otra parte, se concibe al niño, niña y adolescente como actores sociales, y a la niñez y adolescencia como categorías sociales de análisis que deben ser retomadas para las intervenciones multidisciplinarias que se efectúan en las instituciones de salud.

Una segunda premisa a considerar en los procesos de intervención con el sector infantil y adolescente, y que se retoma de lo antes explicado, es el padecer, como dimensión subjetiva de análisis por Trabajo Social, en el área de la salud. El padecer es el “objeto de estudio y atención del modelo de salud sociocultural o humanista. Una dimensión de atención que brinda conocimiento teórico sobre las características psicológicas, sociales y culturales de la naturaleza humana, consolidando el diseño de elementos metodológicos de intervención social centrada en la persona con un problema de salud y/o enfermedad, y no en un diagnóstico clínico” (Monroy, 2015, p. 15). Para ello, debemos de retomar premisas teóricas de la Antropología aplicada a la atención de los problemas de salud, o como bien se ha denominado Antropología Médica o Antropología de la Salud, que complementen y retroalimenten nuestro actuar profesional.

Vargas (2006) nos refiere que el padecimiento

“Es la experiencia subjetiva de los síntomas y del sufrimiento, es decir, cómo la persona enferma los presenta, qué perciben los miembros de su familia o de la comunidad, cómo viven y reaccionan frente a los síntomas y a las incapacidades que estos generan. Los padecimientos se refieren al conjunto de conceptos, experiencias y sentimientos comunes de un determinado grupo social, constituidos de manera múltiple, y que relacionan el contexto social e histórico con la experiencia biopsíquica” (p. 47).

El aspecto subjetivo inherente a la enfermedad, y de mayor interés por los pacientes, el padecimiento o padecer médico personal, se denomina como “el impacto subjetivo y objetivo que produce la enfermedad al funcionar simbólicamente en la persona que sufre” (Martínez-Cortés, 2010, p. 13). Es todo aquello que la persona (paciente) simboliza o significa de su enfermedad (molestias, limitaciones) y sus consecuencias psíquicas y conductuales en él; es el resultado de lo que para el enfermo simboliza ser enfermo o estar enfermo (Martínez-Cortés, 2010).

El padecer médico personal y familiar está formado por dos planos “el subjetivo (psíquico o mental) y el objetivo, manifestado en diversos comportamientos, su principal fuente es la propiedad simbólica de la enfermedad” (Martínez-Cortés, 2010, p. 46). En suma, es la forma absolutamente personal e individual que cada persona tiene para vivir e interpretar su problema de salud, a la cual el médico, en ocasiones, le asigna un nombre y entonces eso se convierte en enfermedad. Importante mencionar que existe el padecer médico personal y el padecer médico familiar, ambos deben ser identificados, analizados, explicados y abordados por Trabajo Social. Es relevante señalar, como lo indica Vargas (1991), que el padecer es una entidad dinámica, que se modifica en el tiempo. Se enriquece con la constante interacción del hombre con el ambiente, con

la respuesta de la persona al proceso de enfermedad, las opiniones de otros, los comentarios hechos por el médico, y sobre todo, por la reinterpretación que el paciente hace de su propia situación. De ahí que la propuesta, es no solo centrarnos en el padecer médico familiar, sino priorizar el padecer médico de la persona enferma, en este caso de los niños, niñas y adolescentes, para poder diseñar intervenciones profesionales que coloquen como unidad de análisis principal su condición social, cultural y psicológica en un proceso de salud/enfermedad/atención.

“Indagar el padecer médico personal y familiar supone explorar varios planos, primero, y a veces no el más importante para la persona: el plano de las molestias físicas o sintomáticas (enfermedad); segundo, el plano de las interpretaciones o significados para la persona que lo está viviendo que por supuesto se ubica en el plano de lo subjetivo (padecimiento). Además, tomando en cuenta que estas interpretaciones, percepciones, maneras de vivir y significados están permeadas por la trama social y los arquetipos de la cultura. La importancia de recuperar el padecer médico personal y el padecer médico familiar es que nos brinda información sobre cómo estos procesos (problema de salud y enfermedad) se construyen y se reelaboran en las experiencias personales y las compartidas, ya sea con familiares, otros enfermos, profesionales de la salud o instituciones” (Monroy, 2015, p. 17).

La aportación de esta dimensión al Trabajo Social radica, por un lado, en la necesidad de realizar ejercicios de prácticas profesionales que recuperen el conocimiento de las implicaciones sociales y culturales en un proceso de enfermedad, las cuales dirigen la percepción, la vivencia, la concepción, la explicación y afrontamiento de los niños, niñas y adolescentes en su trayectoria con la enfermedad; y por otro, el fortalecimiento de procesos de intervención social en el área de salud, mediante el diseño de modelos y estrategias de intervención que provoquen la resignificación metodológica y/o reestructuración del método de Trabajo Social en sus niveles de caso, grupo y comunidad, específicamente en el área de la salud.

“La disciplina de Trabajo Social, así como sus especialistas, deben profesionalizar su visión metódica, lo que implica la configuración de abordajes teórico-metodológicos que ahonden en la concepción y momento histórico en el que surgen nuevas dinámicas sociales, provocando una intervención focalizada y de calidad. Todo ello, desde una mirada sociocultural e intercultural, que no sólo es necesaria, sino también obligatoria para el trabajador y la trabajadora social que desempeña sus funciones y actividades en el sector salud, sin importar el nivel de atención institucional. Se debe construir y generar nuevo conocimiento teórico y metodológico, y diseñar nuevas estrategias de intervención social que atiendan, o en su caso, solucionen los problemas estructurales y no coyunturales desde la propia narrativa de la persona enferma” (Monroy, 2015, p. 17-18).

Si se considera esta dimensión por el Trabajo Social, de tal forma que se recupera la actitud, comportamiento, concepción, percepción que guían la acción del paciente y su familia, se podrá abordar el proceso de enfermedad y atención del paciente desde su propia visión social y cultural, lo que va a permitir explicar los fenómenos sociales y culturales que inciden en el proceso salud/enfermedad/atención, desde un enfoque teórico y metodológico. Una forma de hacerlo, es utilizando técnicas de investigación cualitativa, tales como entrevistas con profundidad, grupos focales, y/o entrevistas domiciliarias, como técnica propia de Trabajo Social que contribuye al acercamiento de la cotidianidad de la persona enferma y su grupo primario, la familia.

CONCLUSIONES

En la última década, el análisis de la práctica profesional ha adquirido gran relevancia dentro de los ámbitos académicos e institucionales, debido a los debates y discusiones que, puestos en manifiesto, reflejan las distintas problemáticas que acompañan el ejercicio. Este tema ha tenido un papel medular en estas discusiones, al brindar un sentido de existencia a las profesiones dentro del mercado laboral.

En ese sentido, la atención de la salud de los niños, niñas y adolescentes, es un tema complejo para el Trabajo Social, principalmente porque en la actualidad se tiene una visión adultocéntrica, que subordina a la población infantil y adolescente en cualquier ámbito de su vida social y cultural, excluyendo con ello la

posibilidad de mirarlos como personas con potencialidades que pueden contribuir con sus propias visiones y aportes en el abordaje de su situación social. Por tal motivo, se debe incorporar un enfoque centrado en la perspectiva de los niños, niñas y adolescentes, más cercano a la vivencia cotidiana que experimentan cuando deben enfrentar un proceso de enfermedad, misma que debe validarse y tomarse en cuenta en las instituciones de salud que atienden a población pediátrica. Este enfoque debe permear no solo en recuperar las construcciones sociales y culturales de la trayectoria de la enfermedad misma, sino de la terapéutica que deben seguir. Se debe crear un diálogo entre el personal de salud y la población infantil y adolescente que atiende, considerando que los actores sociales más importantes y relevantes para explicar su padecer, son ellos y ellas mismas.

Bajo este marco de referencia, la práctica profesional, de las/los trabajadores sociales, dirigida a la atención de la infancia y adolescencia, en una situación particular, que es la pérdida de salud, debe ponderar por apuntar que ellas y ellos son los afectados de este proceso social que están viviendo, y no solo el cuidador o cuidadora principal informal y el resto de la familia, de tal forma que se coloque el protagonismo en esta población y se vean como sujetos sociales integrales con derechos, reivindicando su papel dentro de su cuidado de la salud. Esto nos plantea la necesidad, como disciplina de incorporar nuevos enfoques teóricos y metodológicos que aportan otras Ciencias Sociales que retroalimentan nuestra intervención, en el caso concreto del tema desarrollado, la dimensión metodológica del padecer, lo que implica la incorporación de elementos del sistema de salud sociocultural y atención intercultural con una visión integral en el abordaje de la persona con un proceso nosológico y su círculo familiar.

BIBLIOGRAFÍA

- Aquín, N. (2003). El Trabajo Social y la identidad profesional. Trabajo presentado en el Congreso Colombiano de Trabajo Social. Disponible en <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co>
- Bachmann, C. y Simonin, J. (1981). *Changer au quotidien. Une introduction au travail social*. París, Francia: Editions Études Vivantes.
- Calvo-Rojas, V. (2010). Objeto de estudio en trabajo social: una visión desde el psicoanálisis, la ley y la estructura. *Portularia*, 10(2), 9-20. Disponible en <http://www.redalyc.org/>.
- Chaiklin, S. y Lave, J. (comps.) (2001). *Estudiar las prácticas. Perspectivas sobre actividad y contexto*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Covarrubias, E., Arias, M. y Preciado, S. A. (2010). El desempeño del trabajador social en diversas áreas de actuación profesional. Trabajo presentado en el XIV Encuentro Nacional y IV Congreso Internacional de Investigación en Trabajo Social de Mazatlán Sinaloa, México. Disponible en [ww.trabajosocialmazatlan.com](http://www.trabajosocialmazatlan.com)
- Deslauriers, J.P. y Hurtubise, Y. (dirs.) (2007). *El Trabajo Social Internacional. Elementos de comparación*. Buenos Aires, Argentina: Lumen-Humanitas.
- Elliot, P. (1974). *Sociología de las profesiones*. Madrid, España: Tecnos.
- Escuela Nacional de Trabajo Social, (ENTS-2012). *Campo Profesional del Trabajador Social. En la visión de los Empleadores*. Dponible en <http://www.trabajosocial.unam.mx>
- Federación Internacional de los Trabajadores/as Sociales (FITS, 2014). *Definición de Trabajo Social*. Disponible en <https://www.cgtrabajosocial.es>
- Guyot, V. (2005). Epistemología y prácticas del conocimiento. *Ciencia, Docencia y Tecnología*, 30(16), 9-24. Disponible en <http://www.revistadyt.uner.edu.ar>
- Karsz, S. (2007). *Problematizar el trabajo social: definición, figuras, clínica*. Barcelona, España: Gedisa.
- López, R.E., Ribeiro, M. y Cabello, M.L. (2007). El Trabajo Social en México. En Deslauriers, J.P. y Hurtubise, Y. (dirs.), *El Trabajo Social Internacional. Elementos de comparación*, (pp. 59-82). Buenos Aires, Argentina: Lumen-Humanitas.

- Martinez, F. (2010). *Médico de personas. Las ciencias humanas en la práctica médica*. México: Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo/Instituto de Investigaciones Históricas.
- Martínez, P.D. (junio 2016). La práctica profesional del trabajador social: contexto y problemática. *Revista Electrónica de Trabajo Social, Universidad de Concepción*, 13, 22-32. Disponible en <http://www.revistatsudec.cl>
- Monroy, A. (2015). La interculturalidad en la salud como estrategia de intervención y atención para el trabajo social: el caso de personas indígenas oncológicas. *Revista de la Escuela Nacional de Trabajo Social-UNAM*, (8), 9-28.
- Real Academia Española (RAE, 2014). *Diccionario de la lengua española*. (23.a ed.). Disponible en <http://dle.rae.es>
- Schön, D. (1998). *El profesional reflexivo: cómo piensan los profesionales cuando actúan*. Barcelona; España: Paidós Ibérica.
- Spencer, H. (2008). *Origen de las profesiones* [versión digitalizada]. Cataluña, España: F. Sampere. Disponible en <http://www.reis.cis.es>
- Vargas, L.A. (1991). Una mirada antropológica a la enfermedad y el padecer. *Gaceta Médica de México*, 127(1), 3-5
- Vargas, L.A. (2006). Antropología y Medicina. Una contribución para conciliar un doble recorrido. *THULE. Rivista Italiana di Studio Americanistici*, (20/21), 77-87.
- Weber, M. (2012). *La Ética Protestante y el espíritu del Capitalismo. Introducción y edición crítica de Francisco Gil Villegas* M. D.F, México: Fondo de Cultura Económica.

NOTAS

- [1] Trabajador Social. Doctor en Pedagogía. Escuela Nacional de Trabajo Social-UNAM Av. Universidad 3000, C.U., Coyoacán, Ciudad de México C.P. 04350 Ciudad de México, México. Área temática de investigación: niñas, niños y adolescentes. Email: ms.pedrodaniel@comunidad.unam.mx
- [2] Trabajadora Social. Doctorado en Antropología Escuela Nacional de Trabajo Social-UNAM. Av. Universidad 3000, C.U., Coyoacán, Ciudad de México C.P. 04350 Ciudad de México, México. Área temática de investigación: enfoque social y cultural de la salud Email: ale_monroy1@hotmail.com
- [3] De acuerdo con la RAE (2014), el término profesionalización alude al procedimiento que permite a una ocupación u oficio convertirse en una profesión. De acuerdo con Miranda “cuando utilizamos la palabra profesionalización se refiere a la tendencia de los grupos profesionales a organizarse según el modelo propio de las profesiones liberales, por ejemplo, la Medicina, el Derecho o la Arquitectura” (2004, p. 29).
- [4] La génesis del trabajo social a nivel internacional ha sido recuperada por autores procedentes de países como México, Argentina, España, Chile, Brasil, Italia, Portugal, Francia, Suiza, Bélgica y Canadá, entre otros, los cuales coinciden en una serie de hechos políticos y sociales que enmarcaron su origen como: la revolución industrial, el movimiento del sindicalismo, las reivindicaciones sociales, el papel de la iglesia, la presencia femenina, así como la influencia inglesa y anglosajona (Deslauriers y Hurtubise, 2007).
- [5] La Federación Internacional de los Trabajadoras/es Sociales (FITS, 2014) define trabajo social como “una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respaldada por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar”