

POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

EJE 9

TRABAJO SOCIAL Y POLÍTICAS SOCIALES



La política pública de primera infancia en Cartagena de Indias- Colombia: ¿Ventana abierta de oportunidades?

Rosaura Arrieta Flórez²⁸⁶
Lina Luz Córdoba Girado²⁸⁷

Resumen

El presente documento presenta los resultados de la investigación “análisis de la educación inicial ofrecida en los centros de desarrollo infantil-CDI (modalidad institucional) en el distrito de Cartagena, su incidencia en la generación de capacidades y formación de sujetos de derecho a niños y niñas menores de 5 años”, la cual estuvo encaminada a describir y analizar el estado de la garantía del derecho a la educación inicial para la primera infancia, en las modalidades de atención Institucional y Familiar en la ciudad.

Para el logro de este objetivo se utilizaron técnicas cualitativas como entrevistas, observación participante y mapa social que posibilitaron la recolección y representación de la información; la cual fue sistematizada y analizada utilizando el software ATLAS.Ti.

La educación inicial es definida por las leyes colombianas como un derecho impostergable de la primera infancia, una oportunidad para desarrollar capacidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales en los niños y niñas, las cuales contribuyen de forma directa en el proceso de aprendizaje, comunicación, socialización y, por ende; en su desarrollo como sujeto de derechos.

No obstante, pese a los significativos avances a nivel normativo en la esfera internacional y nacional en el reconocimiento de los y las niñas menores de 5 años como sujetos de derechos y ciudadanos en contextos democráticos; se encontró que existe en Cartagena vulneración del derecho a la atención en educación inicial, debido a la baja cobertura, causada por las reducidas contrataciones de operadores y limitada infraestructura física referida al número de CDI construidos por la administración local. Asimismo, el inoportuno desembolso de los recursos a las Entidades Administradoras del Servicio, afecta de forma directa la calidad de la educación.

Palabras claves: Educación inicial, primera infancia, derechos humanos, Desarrollo humano, políticas públicas

Introducción

La garantía de la atención integral y la educación inicial a la primera infancia como estrategia para la promoción del desarrollo integral de este grupo poblacional es un imperativo incuestionable para los gobiernos; pues todo lo que experimenta la niñez en los primeros años de vida, constituye la base para su construcción como persona en todas las dimensiones del ser.

²⁸⁶ Universidad de Cartagena, Colombia.

²⁸⁷ Universidad de Cartagena, Colombia.

La política pública nacional-Colombia por la infancia (2006) menciona que:

Las investigaciones en diversos campos del conocimiento como la biología, la neurociencia, las ciencias del Comportamiento, la sicología del desarrollo, la educación y la economía demuestran que los primeros años de la vida están caracterizados por los desarrollos más importantes que ocurren en la vida de un individuo.

Irwin, L., Siddiqi, A. & Hertzman, C. (2007), señalan que “durante los primeros cinco años de vida; las experiencias, la nutrición y las exposiciones al entorno que el niño recibirá serán un instrumento para el desarrolló exitoso de las funciones tempranas del cerebro” (p. 19).

De igual forma, el Consejo Nacional de Política Económica y social en su documento CONPES 109 de 2007 plantea que:

Este periodo es definitivo para el crecimiento físico y la interconexión neuronal; pues, un niño nace con cerca de 100 billones de células cerebrales (neuronas), pero 95% de ellas aún no están conectadas entre sí. Después del nacimiento ocurre una extraordinaria interconexión entre las neuronas, para formar las “*vías neuronales*”, las cuales permiten ver, oír, oler, caminar, hablar, pensar. Se trata de un proceso natural, que ocurre de manera muy rápida y casi en su totalidad durante la primera infancia. Es un período privilegiado, en el cual el cerebro es más receptivo para fijar experiencias, y que debe ser aprovechado al máximo.

Estas investigaciones comprueban la importancia de la estimulación temprana de los niños, para el desarrollo integral y potenciamiento de capacidades y habilidades mediante acciones intencionadas con sentido en sí mismas, acompañado por sólidos vínculos del niño con la familia, alimentación adecuada, ambientes favorables para el aprendizaje, entre otros factores determinantes.

Por ello la educación inicial, se convierte en la oportunidad para el desarrollo de las capacidades físicas, cognitivas, emocionales, sociales y comunicativas en los niños, las cuales contribuyen de forma directa en el proceso de aprendizaje, comunicación, socialización y en consecuencia, en su desarrollo como sujetos de derechos; permitiendo materializar el desarrollo integral en la primera infancia, orientándose desde este espacio, actividades intencionadas, direccionadas a ofrecer a los niños experiencias significativas que fortalezcan las dimensiones del ser.

En esta medida, siendo la educación inicial un derecho impostergable establecido por la Ley 1098 de 2006 –Ley de Infancia y Adolescencia, su promoción y garantía son un imperativo inexcusable para los gobiernos, más aún si se pretende contribuir al desarrollo humano y disminución de la pobreza en los territorios del país.

Las entidades territoriales (departamentos y municipios) han sido delegadas por la ley de infancia y adolescencia como responsables de liderar el diseño, ejecución y evaluación de las políticas públicas dirigidas a promover el desarrollo integral de la primera infancia mediante la promoción de la educación inicial, en marco de la Estrategia de Cero a Siempre²⁸⁸, la cual pretende la garantía del desarrollo integral de los niños menores de 5 años en el país.

A pesar de estos avances a nivel normativo, las acciones administrativas no han sido suficientes para la promoción universal del derecho a la educación inicial en los diferentes territorios de Colombia. Según la Alta Consejería para la primera infancia, de los 2.400.000 niños menores de 5 años que habitan en el país en condiciones de pobreza extrema el 52% no tiene acceso a esta oferta nacional.

Este documento presenta un análisis del funcionamiento de los Centro de Desarrollo Infantil-CDI en Cartagena de Indias, enmarcado en la descripción de los principales logros a nivel normativo para la ejecución de la política pública nacional de atención a la primera infancia, los procesos históricos que posibilitaron la consolidación de la misma, desde los primeros hitos hasta lo que hoy se denomina Estrategia De Cero a Siempre. De igual forma analiza la inclusión de programas dirigidos a la atención niños menores de 5 años en la política pública distrital de infancia y adolescencia *Voces escuchada, Voces que deciden* valorando las metas propuestas para la materialización de los mismos. Por último, se explica y representa el estado de la atención de la primera infancia en la ciudad en materia de cobertura, articulación institucional y barreras para la implementación en el contexto de la ejecución de la Estrategia de Cero a Siempre en el distrito de Cartagena.

1. Marco de la política de atención a la primera infancia en colombia

En Colombia, la educación inicial, ha sido resultado de un proceso de construcción con significativas transformaciones, que ha contribuido al reconocimiento de los niños como sujetos de derecho y h definido que su garantía, promoción y restablecimiento es deber del Estado en corresponsabilidad con la sociedad y la familia.

A continuación, se presenta brevemente la evolución histórica e institucional de la atención a los niños menores de cinco años en Colombia.

A principios del siglo XX la atención y cuidado de los niños se centraba en aquellos que se encontraban en condición de orfandad, abandono y pobreza y era realizada por hospicios y asilos que dependían de

²⁸⁸ La estrategia de cero a siempre es la política nacional de primera infancia en Colombia, en marco del plan nacional de gobierno “Prosperidad para todos” 2010.

comunidades religiosas. “La atención estaba ligada a proveer alimentación, higiene, cuidado y un poco de educación. En este periodo se crean los primeros jardines infantiles privados por la Escuela Activa” (Comisión Intersectorial de Primera Infancia- CIPI, 2013, p. 53)

La primera legislación sobre educación infantil se da en 1939 por medio del decreto 2101 y se refiriere a “aquella que recibe el niño entre los cinco y siete años de edad” (Comisión Intersectorial de Primera Infancia- CIPI, 2013, pág. 53).

Posteriormente, en 1946, se promulga la ley 83 “código del Niño o Ley Orgánica de Defensa del Niño” y se creó el Instituto Colombiano de Seguros Sociales y el Ministerio de Higiene. “Estas instituciones estaban direccionadas a atender la salud de los niños, bajo la concepción de salud ligada a la enfermedad, para protegerlos de la desnutrición, el abandono y el maltrato” (Comisión Intersectorial de Primera Infancia- CIPI, 2013, p. 55).

En 1962 se construyen seis jardines infantiles²⁸⁹ nacionales populares, adscritos al Ministerio de Educación Nacional, mediante el Decreto 1276, y debido al impacto positivo que generaron fueron ampliados a 22 el número de establecimientos por el Gobierno Nacional. Un año después, con el decreto 1710 artículo 9 se adscribe la educación inicial a la primaria; no obstante, el decreto establecía que la educación preescolar era conveniente más no obligatoria.

Luego, en 1968, se crea el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF cuyo propósito era atender al menor en situación irregular y a sus familias.

La creación del ICBF trae consigo la creación de diferentes modalidades de atención a los niños y niñas como los Centros Comunitarios para la Infancia (CCI) los cuales se crean para la población menor de dos años, y los Centros de Asistencia Integral al preescolar (CAIP) destinados a proteger a la madre trabajadora y a su familia, ayudándole en la tarea de cuidar a sus niños mientras cumplía con su jornada laboral. Posteriormente “en 1979 estos cambian a Hogares Infantiles, donde se priorizó la participación de las familias en la socialización y cuidado de las niñas y los niños a estos programas” (Comisión Intersectorial de Primera Infancia- CIPI, 2013, p. 56).

En 1988 se crean los Hogares Comunitarios de Bienestar como estrategia para el desarrollo humano integral, enfocada en la atención integral de la primera infancia. En este mismo año el ICBF asumió el reto de crear cien mil hogares para la atención de un millón y medio de niños altamente vulnerables. Estos Hogares Comunitarios comenzaron a ser administrados por

²⁸⁹ Instituciones encargadas de atender a niños menores de seis (6) años a través de actividades pedagógicas y recreativas.

las madres comunitarias²⁹⁰ y la comunidad, quienes recibían apoyo económico y capacitación pedagógica permanente por parte del ICBF.

A partir de 1985 se desarrolla el Programa de Educación Familiar para el Desarrollo Infantil (Pefadi), con el que se pretendía proporcionar educación familiar para el desarrollo intelectual y emocional de los niños y las niñas de cero a siete años de las zonas rurales, saneamiento ambiental y el mejoramiento de las prácticas de los adultos responsables de la atención de los niños y las niñas.

En 1989 se adopta y ratifica por la Asamblea General de Naciones Unidas la Convención Sobre Derechos del Niño, con la resolución 44/25 del 20 noviembre, que entró en vigencia el 2 septiembre de 1990 de conformidad con el artículo 49. En 1991, Colombia adopta los acuerdos definidos en esta Convención, mediante la Ley 12 de ese mismo año, posterior a la aprobación del Código del Menor en 1989.

Esta primera etapa de la atención a los menores de cinco años en Colombia cimentó la institucionalidad pública con la que cuenta el Estado colombiano para garantizar el derecho a la atención integral.

Con la Constitución de 1991 se le asigna importancia al compromiso Estatal en la atención integral a la primera infancia, visibilizando a los niños y las niñas de cero a cinco años como sujetos de derechos. Con el artículo 44 se señala el valor de los derechos fundamentales de la infancia, y el rol de la familia, el Estado y la sociedad en el cumplimiento de los mismos, para asegurar el desarrollo integral de los niños del país.

De igual forma, con la Ley 115 de 1994 (Ley General de Educación) en el artículo 67, se establece la obligatoriedad de un grado de preescolar como mínimo para todos los niños y se impulsa la reflexión y la práctica sobre la atención a la primera infancia. Debido a los cambios en la legislación, las movilizaciones sociales y los aprendizajes resultantes de los proyectos y experiencias desarrollados en el país, se contribuye a la formulación la política de infancia.

La Ley 1098 de 2006 (Código de la Infancia y la Adolescencia) facilitó la formulación de la Política de Primera Infancia y la conformación de la Alianza por la Niñez Colombiana²⁹¹. De igual forma, en 2007 se aprobó la “Política pública nacional de primera infancia, Colombia por la primera infancia” mediante el CONPES 109, con el fin de promover el desarrollo integral de las niñas y los niños, contemplando cuatro imperativos: reconocimiento de la titularidad, cumplimiento de sus derechos, prevención de

²⁹⁰ Las madres comunitarias son las responsables de atender a los niños en su residencia, sin apoyo psicosocial.

²⁹¹ Grupo de trabajo integrado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, el Departamento Administrativo de Bienestar Social DABS, el Centro Internacional de Educación y Desarrollo –CINDE–, Save the Children y UNICEF. En el 2004 este grupo de trabajo se amplía a 19 instituciones bajo la coordinación del ICBF.

su amenaza y vulnerabilidad y pleno restablecimiento cuando han sido vulnerados.

En la actualidad, la Política Pública para la Atención Integral a la Primera Infancia se ejecuta mediante la Estrategia De Cero a Siempre en el marco del Plan de desarrollo Prosperidad para todos.

La estrategia de cero a siempre, es creada a partir de los trabajos de la Comisión Intersectorial para la Atención Integral a la primera infancia, esta última consolidada en 2011, a raíz de lo establecido por el Plan de Desarrollo Nacional, mediante el Decreto 4875 del mismo año.

Su función debe ser armonizar las políticas, planes, programas y acciones necesarias para la atención a la primera infancia. Dicha comisión está integrada por la Alta Consejería de Programas Especiales (ACPPE), Ministerios de Educación Nacional, Planeación, Salud y Protección Social, el Departamento de Planeación y el Departamento de Prosperidad Social, con sus entidades adscritas el Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF y la Agencia para la Superación de la Pobreza Extrema.

En consonancia con lo anterior, la Estrategia para la Atención Integral a la primera infancia, es definida como “un conjunto de acciones planificadas de carácter nacional y territorial, dirigidas a promover y garantizar el desarrollo infantil de las niñas y los niños en primera infancia, a través de un trabajo unificado e intersectorial, que desde la perspectiva de derechos y con un enfoque diferencial, articula y promueve el desarrollo de planes, programas, proyectos y acciones para la atención integral que debe asegurarse a cada niña y cada niño, de acuerdo con su edad, contexto y condición” (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, Atención Integral: Prosperidad para la Primera Infancia, 2012).

2. Centros de desarrollo infantil – cdi, en la estrategia de cero a siempre

La estrategia De cero a Siempre, está conformada por cinco ejes estructurales: i) Cuidado y crianza, ii) Salud, nutrición y alimentación, iii) Educación inicial, iv) Recreación y v) Ejercicio de la ciudadanía.

Dentro del eje de educación inicial, la Comisión Intersectorial de Atención Integral a la Primera Infancia ha definido las modalidades de atención así: Centros de Desarrollo Infantil (CDI) y Modalidades familiares. El propósito de estas modalidades es lograr coherencia al reorganizar los servicios y unificar criterios entre los sectores al momento de garantizar las diversas atenciones que requieren los niños en pro a su desarrollo integral.

Por otra parte, la modalidad comunitaria, es una modalidad de atención *no integral* (cursiva nuestra) que corresponde a Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB) ha sido el programa tradicional definido y

ofertado por el ICBF el cual es operado por las madres comunitarias en sus residencias, sin apoyo psicosocial.

En el año 2010, con la implementación de la Estrategia de cero a Siempre se empiezan a transitar de los Hogares Comunitarios de Bienestar-HCB a los Centros de Desarrollo Infantil-CDI para asegurar el desarrollo integral de la población de primera infancia en Colombia, mediante una atención y acompañamiento cualificado en ambientes seguros y protectores, en el reconocimiento de los niños como sujetos de derechos y protagonista de su propio desarrollo.

Ministerio de educación nacional-MEN (2012) señala que:

En los CDI se planean y desarrollan acciones dirigidas a materializar los derechos a la educación inicial, cuidado, salud, nutrición, protección, participación y acceso a bienes culturales, a través de una intervención en las dimensiones del Desarrollo Infantil Temprano, atenciones que se han definido como inherentes a la concepción de desarrollo Integral. En este sentido, los equipos profesionales que acompañan y desarrollan el proceso deben ser interdisciplinarios con el fin de orientar la acción en la comprensión holística de la atención.

Los CDI operan a través de organizaciones comunitarias, sociales y educativas, quienes desarrollan procesos de mejoramiento continuo debido a la definición de estándares en el Sistema de Gestión de Calidad para los CDI. Estos centros también funcionan como organizaciones dinámicas, que desarrollan programas y proyectos fundamentados en principios de eficiencia, transparencia y compromiso social con las familias y comunidades habitantes del lugar donde se encuentra ubicada la organización (responsabilidad social).

Con el fin de garantizar la calidad de la atención, se definieron cinco componentes de calidad para evaluar, supervisar, y hacer seguimiento a los procesos desarrollados en los CDI en diferentes áreas:

Salud y Nutrición: El CDI debe ser un escenario donde se promocióne hábitos de vida saludables. Las acciones en el componente de salud, no solo están orientadas a verificar el acceso de los niños a los servicios de salud, sino además incluir en su propuesta aspectos relacionados con la creación de hábitos saludables, generación de espacios en condiciones higiénico sanitarias para la salud de niños y niñas y el consumo de los alimentos requeridos (nutrientes) para su edad.

Proceso Pedagógico: La educación inicial ofrecida en los CDI tiene un carácter intencional, con sentido en sí mismo, centrado en responder a los intereses y necesidades de la primera infancia, donde el juego, la literatura, la exploración del medio y el arte se constituyen en experiencias fundamentales de la educación de las niñas y los niños de 0 a 5 años. El proceso pedagógico debe ser pertinente y coherente que oriente la acción de todos los que participan en la promoción del desarrollo de las niñas y los niños en el CDI.

Talento Humano: El CDI requiere un equipo interdisciplinario, integrado por profesionales de las ciencias sociales, ciencias de la educación, ciencias humanas y ciencias de la salud.

Ambientes Educativos y Protectores: Los ambientes de los CDI deben construirse para favorecer el desarrollo, bienestar y seguridad del niño y para incentivar ambientes abiertos para explorar la naturaleza. Tanto a nivel de mobiliario como de espacios (escaleras, patios, baños, entre otras) deben estar adaptados a las características y condiciones de los niños y niñas. Los CDI deben contar con espacios delimitados que le den al niño seguridad, pero a la vez amplios que les permitan autonomía para manejarse en ellos. La ventilación y la luz de los CDI deben ser adecuadas en cada uno de los ambientes en que se propician actividades para el desarrollo infantil.

Proceso administrativo y de gestión: Los Centros de Desarrollo Infantil son y se comportan como una organización en sí misma. En este sentido, deben orientar su gestión de forma organizada, sistemática y coherente con una mirada estratégica propia. Tienen una clara visión y misión relacionada con el desarrollo de políticas sociales, especialmente en procesos relacionados con el bienestar de los niños, niñas y sus familias. Esto requiere que el CDI sea una organización con información organizada, actualizada, con procesos de gestión que propendan por generar un clima laboral adecuado, por mantener condiciones y relaciones interpersonales de respeto y armonía, con alto nivel de compromiso hacia el servicio que se presta.

Familia comunidad y redes: Partiendo de reconocer que la familia es el escenario en el cual se inicia la atención integral de los niños y niñas, por cuanto allí se desarrollan prácticas orientadas a promover su crecimiento y desarrollo, así como experiencias afectivas y sociales que le permiten desenvolverse en el mundo, el CDI asume la función de formación y acompañamiento a las familias, orientando el trabajo hacia una educación inicial de calidad que fortalezca y potencie las capacidades de los niños y las niñas durante el ciclo vital de la primera infancia.

3. Contexto de cartagena de indias, colombia

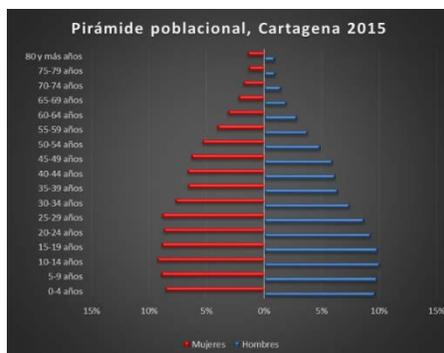
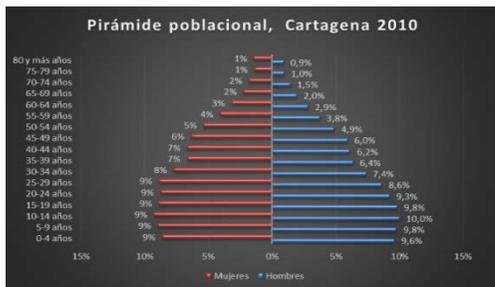
Cartagena de Indias, es la capital del departamento de Bolívar y principal ciudad turística del Caribe colombiano. En 2015, según proyecciones de población del DANE, Cartagena contaba con 1.001.755 de habitantes de los cuales el 96% reside en el área urbana y el 4% en el área rural.

La estructura y dinámica poblacional en Cartagena ha sido descrita por varios autores a partir de tres grandes tendencias: una fuerte expansión demográfica, la maduración relativa de la población y una reducción de la tasa de dependencia global (Arrieta, 2014).

Una forma de analizar estas dinámicas es a través de la evolución de las pirámides poblacionales de Cartagena. En éstas se evidencia el tránsito de

una población joven a adulta -maduración relativa de la población- que se refleja en el angostamiento de la base de la pirámide entre los años 2000 y 2020 (ver grafica 1)

Grafica No. 1 Pirámides Poblacionales Cartagena, 2010-2020



Fuente: Las autoras con base en Censo y proyecciones poblacionales Dane

Acosta (2012) apunta que:

Cartagena además de ser uno de los centros urbanos con mayor crecimiento poblacional, se ha convertido en el principal puerto de la Costa Caribe colombiana. No menos importante es el papel que la ciudad tiene dentro del

departamento de Bolívar: concentra un sustancial porcentaje del turismo, aporta casi la totalidad de su producción industrial, es su única terminal portuaria y una de las principales de Colombia y, aunque sólo representa el 2,2% de su extensión geográfica, concentra el 48% de su población.

No obstante, este dinamismo económico, las estadísticas de pobreza y calidad de vida del DANE para 2015 no son positivas. Cartagena fue la segunda ciudad entre las 13 principales de Colombia con mayor incidencia de pobreza monetaria (26.2%) y pobreza extrema (4.2%) después de Cúcuta. De igual forma, en comparación con el periodo 2002-2005, Cartagena es la única, cuando se compara con las cinco de las principales ciudades, cuyo coeficiente de Gini aumentó entre 2008 y 2011 (Acosta, 2011).

Otros autores como Alvis y Espinosa (2011) muestran que las tasas de desempleo de la ciudad de Cartagena no son homogéneas en toda la población. Es decir, hay vulnerabilidad diferencial al desempleo en contra de las mujeres y los jóvenes. Según estos autores el desempleo está focalizado principalmente en el grupo femenino y de jóvenes, para quienes es muy superior al del resto de grupos. Como muestra de ello, se encuentra que la tasa de desempleo de los hombres es casi tres veces inferior al de las mujeres.

El contraste entre la dinámica económica y los resultados sociales en la ciudad imponen un reto a la administración distrital en dos sentidos: primero, la necesidad de garantizar espacios dentro de la economía local a la población joven que ofrece su mano de obra en el mercado o busca oportunidades para cualificarse; y segundo, la puesta en marcha de estrategias encaminadas a generar oportunidades y reducir los determinantes de la desigualdad social en la ciudad.

En este sentido, la garantía de los derechos y la generación de capacidades a los más jóvenes de la ciudad se convierten en una estrategia determinante para cambiar las estructuras sociales que naturalizan la inequidad y la exclusión.

Una forma de evaluar los logros y desafíos de Cartagena en este sentido es a partir del análisis de los mínimos del desarrollo humano, más específicamente de los indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, vigentes hasta 2015.

Según Espinosa (2015) el cumplimiento de las metas de los ODM no indica avances en Cartagena en la medida en que el cumplimiento de los indicadores de meta no alcanza el 35% para el año 2015. Los mayores logros de la ciudad se observan en el ODM 1 “en donde la pobreza general y extremas (ambas medidas por ingresos) y la tasa de desempleo se ubican, por primera vez, por debajo del umbral señalado”

De igual forma, al analizar las metas de ODM relacionadas con la población menor de cinco se encontró que de los ocho indicadores propuestos se cumplen los relacionados con el bajo peso al nacer, la mortalidad en

menores de un año y el porcentaje de atención institucional del parto. Otras metas relacionadas con las coberturas de vacunación (que reducen los riesgos de enfermarse), el porcentaje de nacidos vivos cuyas madres se realizaron controles prenatales y la mortalidad en menores de cinco años no se alcanzan.

Este panorama refleja la necesidad de que en Cartagena se avance en la garantía de derechos y la generación de capacidades a los más jóvenes, con el fin de romper los círculos de pobreza e inequidad existentes, y homogenizar los buenos resultados económicos con los sociales.

4. La primera infancia en la política pública para la infancia y la adolescencia cartagena “voces escuchadas, voces que deciden”.

En el marco de la Constitución de 1991, la ley 1098 de 2006 y los Lineamientos definidos por el Departamento de Nacional de Planeación en el documento “Marco para las Políticas Publicas y Lineamientos para la Planeación del Desarrollo de la infancia y adolescencia en el Municipio, se formula desde la administración local de Cartagena en 2010 la política pública Distrital de infancia y adolescencia “Voces escuchadas, Voces que deciden”.

La política pública está encaminada a garantizar, mejorar, promover y restituir el ejercicio de todos los derechos de niños y adolescentes de la ciudad propiciando escenarios y acuerdos que faciliten ampliar el acceso a oportunidades de esta población y la superación de la pobreza extrema y la exclusión social.

La política se estructura en dos ejes estratégicos: El compromiso es con todas las niñas y los niños, por el restablecimiento de garantías universales de derechos y Generación de escenarios propicios para el goce y el disfrute por parte de las niñas, los niños y adolescentes de sus derechos.

Para la materialización de estos ejes, se proyectaron nueve líneas estratégicas encaminadas a garantizar y proteger los derechos de los niños y adolescentes como sujetos de derechos. A su vez, estas líneas estratégicas están conformadas por programas, en esta medida, se identificó las que responden con programas a la atención de la primera infancia, son: respeto a la vida, niños saludables, sin actividad perjudicial, todos con educación, ludotecas para la recreación, niños sin riesgos y espacios propicios para el encuentro.

La línea estratégica encaminada a la promoción de la educación inicial en el distrito, es la referida a “todos con educación”, puntualizando en las acciones para alcanzar las metas proyectadas, se encontró que los programas propuestos “cobertura con calidad y educación de cuna” se concentran en alcanzar una cobertura del 100% en el 2015 en los Jardines Sociales y Hogares Comunitarios a partir de la construcción y adecuación de ambientes e infraestructura educativa. Para ello, se planteó como meta, la construcción de 3 jardines sociales y 3 hogares comunitarios. De igual forma

se propuso la cobertura universal 100% en la formación y cualificación de agentes pedagógicos para mejoramiento permanente de la calidad al año 2015.

Sin embargo, para la consecución de la meta concerniente a la construcción de hogares comunitarios y jardines, en 2009 se proyectó desde la administración local de Cartagena bajo un convenio interadministrativo la obra de cuatro (4) hogares comunitarios en los barrios Rosedal, Punta Canoa, Flor del campo y El silencio, de los cuales solo funcionan los hogares de Rosedal y Punta Canoa, los demás siguen inconclusos hasta la fecha, 2016.

“La Administración Distrital con un convenio interadministrativo por 5 mil 500 millones de pesos, suscrito el 9 de noviembre de 2009 (...) contrató a Edurbe, para construir y dotar cuatro hogares comunitarios en Cartagena” (Agámez, 2016, El Universal)

En 2010, empezó la construcción de un Hogar Múltiple en Flor del Campo para atender a 120 niños de primera infancia del barrio, con un presupuesto de 465 mil millones de pesos:

“La construcción alcanzó a estar lista en un 70 %, pero a los pocos meses se suspendió, por falta de presupuesto. Entonces, comenzaron los problemas con el Hogar Múltiple de Flor del Campo. La falta de vigilancia, convirtió al sitio en un foco de inseguridad que servía de guarida a delincuentes y que causaba dolores de cabeza a la comunidad. Poco a poco, los ladrones desvalijaron la edificación”. (Agámez, 2016, El Universal).

Frente a esta situación, en 2014, se reanuda la construcción del Hogar Múltiple en Flor del Campo, avanzando a un 80% de la obra, pero se interrumpe nuevamente por el mal manejo de los recursos invertidos para ello. Los problemas de inseguridad asociados al abandono de esta construcción por la Administración Distrital, siguen vigentes en flor del campo, convirtiéndose en otro problema social, distinto a la vulneración del derecho a la educación inicial de los niños del barrio. Este fenómeno es paralelo al deterioro de la infraestructura originado por la desprotección y la no puesta en marcha del servicio de atención integral en la zona por el mal los recursos públicos destinados a asegurar la atención de la primera infancia en la ciudad.

“Ese hogar infantil estaba para terminarse en un año, pero tenemos casi seis años en esto” (Gerónimo Díaz Ballesteros, presidente de la Junta de Acción Comunal de Flor del Campo en Agámez, 2016, El Universal).

En ese mismo año se empezó a construir un Hogar múltiple en El silencio, con una inversión de 782 millones de pesos del mismo convenio interadministrativo. Estas obras también terminaron inconclusas, acarreando problemas de inseguridad:

“Todo está igual, hace más de seis meses que nadie viene, nadie le presta atención a eso, está igual (abandonado). Eso se comenzó a construir en junio de 2010, duraron como un año y medio construyendo, pero trabajaban dos meses no y dos meses sí. Lo poquito que hicieron quedó abandonado durante

dos años, eso generó demasiada inseguridad, comenzaban a meterse los rateros y a fumar vicio ahí, entonces la comunidad decidió invadir. Actualmente hay unas 100 familias viviendo ahí” (Sergio Moreno líder de la comunidad citado en Agámez, 2016, El Universal).

En conclusión, las dos obras desarrolladas para el funcionamiento de hogares comunitarios en los barrios Flor del Campo y El silencio en la ciudad de Cartagena siguen inconclusas por el mal manejo de los recursos destinados a la atención de niños menores de 5 años, convirtiéndose dichas infraestructuras abandonadas por la Administración Local, en generadoras de problemáticas sociales relacionadas a la inseguridad, o como popularmente se le conoce “elefantes blancos”.

Lo anterior permite afirmar que las metas proyectadas en la política pública para alcanzar el 100% de cobertura en la atención a niños menores de cinco años no se alcanzaron. Es decir, de los cien mil niños menores de cinco años que según las proyecciones del DANE viven en Cartagena en 2015, solo 19.733 fueron atendidos desde los diferentes programas en educación inicial, es decir, la quinta parte de la población.

5. Hallazgos en la gestión administrativa y articulación institucional para la atención de los niños de primera infancia en los cdi, cartagena 2015:

5.1 Gestión administrativa -cobertura

La atención a la primera infancia en el Distrito de Cartagena es coordinada por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF- y se ofrece por medio de tres modalidades: Comunitaria (Hogares Comunitarios de Bienestar HCB), Institucional (Hogares Infantiles HI – Centros de Desarrollo Infantil) y Familiar (dirigida a madres gestantes y lactantes, priorizando atención de NN menores de 2 años).

Antes de la formulación de la Estrategia de Cero a Siempre, la atención era ofrecida por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF en articulación con las entidades prestadoras del servicio mediante los programas de Hogares Comunitarios, agrupados y múltiples. En 2010 estos últimos, con la implementación de la misma (estrategia de cero a siempre), transitaron a la modalidad de Centros de Desarrollo infantil – CDI y familiar; es decir, muchos niños que eran atendidos en HCB, Hogares múltiples, entre otros empezaron a ser atendidos en la modalidad de CDI y Familiar, con el fin de mejorar la calidad de los servicios que se venían brindando en estas modalidades tradicionales, asegurando el desarrollo integral de la población de primera infancia en Colombia, mediante una atención y acompañamiento cualificado en ambientes seguros y protectores, en pro al reconocimiento de los niños como sujetos de derechos, protagonistas de su propio desarrollo.

Para hacer efectivo este proceso de tránsito, el SENA²⁹² capacitó y otorgó título de técnicas en atención a la primera infancia a las Madres comunitarias que laboraban en los mencionados programas de atención, como requisito para la cualificación de agentes pedagógicos.

Gracias a esta capacitación las antiguas madres comunitarias se categorizaron como técnico perfil 1, es decir cumplían dos características: técnicos laborales en áreas de la Pedagogía o desarrollo Infantil y cinco años de experiencia en trabajo con niños menores de cinco años.

En este mismo contexto, en 2015 el ICBF delegó a la Alcaldía Mayor de Cartagena como operador del servicio de educación inicial en la ciudad; para ello, sub- contrata Entidades Administradoras del Servicio-EAS, caracterizadas por ser instituciones sin ánimo de lucro, para la atención a niños menores de 5 años o hasta su ingreso al grado de transición en las modalidades Centros de Desarrollo Infantil y Desarrollo Infantil en medio familiar.

Por tanto, la Administración distrital es responsable del funcionamiento en la ciudad de 49 unidades aplicativas, correspondientes a CDI, distribuidas en las 3 localidades; 29 unidades institucionales CDI (modalidad institucional - CDI) y 20 unidades familiares (modalidad familiar), desde las cuales se atiende a 11.018 niños de 0 a 5 años (Funcionaria del ICBF, 2015).

El resto de la población de primera infancia es atendida en 1.795 Hogares comunitarios de Bienestar (HCB) y 27 Hogares Infantiles (HI) con una cobertura de 4.830 niños en los primeros y 3.885 en los últimos. Por consiguiente, entre los diferentes programas el total de la población atendida en la ciudad para el año 2015 corresponde a 19.733 niños (ver gráfico No 2).

Grafico No 2: Cobertura total en los programas de atención a la primera infancia en Cartagena, año 2015



Fuente: autoras con base ICBF y DANE, 2015.

²⁹² Servicio Nacional de Aprendizaje-SENA, establecimiento público del orden nacional, encargado de cumplir la función que le corresponde al Estado de invertir en el desarrollo social y técnico de los trabajadores colombianos.

Por su parte, del total de la población atendida el 24% se encuentra en la modalidad institucional, el 31,7% en la familiar, el 24,47% en la modalidad comunitaria y el 19.6% en hogares infantiles (ver gráfica No 3).

Grafico No 3: Coberturas por modalidades de atención en Cartagena para el año 2015



Fuente: autoras con base ICBF y DANE, 2015.

Las coberturas en los Centros de Desarrollo Infantil de Cartagena, como modalidad institucional son muy bajas en la medida que de los 99.229 niños menores de 5 años que habitan en Cartagena, según proyección de DANE para año 2015, solo son atendidos 4.754, lo que representa el 4,7% de la población que recibe atención en los CDI de la ciudad (ver gráfico No 4).

Grafico No 4: Cobertura total en la Modalidad Institucional- Cartagena



Fuentes: Las autoras con base ICBF, 2015.

5.2 Gestión administrativa-articulación Entidades interinstitucional

La atención integral a primera infancia en 2015 en Cartagena era operada por diferentes instituciones educativas, fundaciones, cajas de compensación familiar, las cuales fueron contratadas por la administración distrital para la ejecución de la política pública de cero a siempre.

En la modalidad institucional y familiar la atención se distribuyó entre los siguientes operadores así:

Tabla No. 1: Distribución de la atención en modalidad institucional y familiar por Operador

OPERADOR	COBERTURA
CAJA DE COMPENSACIÓN COMFENALCO	8%
FUNDES	6,34%
FUNDACIÓN GRANITOS DE MOSTAZA	4,53%
FUNDACIÓN GRANITOS DE PAZ	4,37%
FUNDACIÓN HIJOS DE BOLÍVAR	4,24%
FUNDACIÓN PRESERVAR POR COLOMBIA	3,63%
FUNDACIÓN SALUD Y NUTRICIÓN	47,31%
COLEGIO EDUCATIVO LOS ÁNGELES	3,63%
CORPORACIÓN EDUCATIVO COLEGIO GRAN COLOMBIA	2,84%
UT PRIMERA INFANCIA BARRULLO	2,72%
COLEGIO SAN JOSÉ	2,51%
FUNDACIÓN ACTUR POR BOLÍVAR	2,12%
ALDEAS INFANTILES S.O.S	1,81%
CORPORACIÓN PAULO FREIRE	1,81%
ASOCIACIÓN FOMENTO PARA EL DESARROLLO SOCIAL-FODES	1,71%
SKINNER	1,81%
TOTAL	99%

Fuente: Las autoras con base en ICBF enlace regional atención a la primera infancia, 2015.

Para la operación del servicio, el ICBF asigna a cada institución los insumos definidos en la *canasta de atención (cursiva nuestra)* la cual estructura los costos de la modalidad de atención para que las entidades diseñen el

presupuesto y planeen las actividades a desarrollar. La canasta cubre por cada 200 niños y un grupo de 10 menores de 2 años en sala cuna²⁹³.

En los CDI, la canasta esta costeadada para 220 días de atención y un mes de receso. Los aportes recibidos por las Entidades Administradoras del Servicio-EAS por cada 200 niños por el ICBF están destinados a: pago mensual del personal: coordinadores, maestros, profesional de apoyo psicosocial, salud y nutrición, auxiliares pedagógicos, de cocina, servicios generales y administrativo; pagos para infraestructura, lo que incluye, arriendos, servicios públicos, gastos operativos, pago de póliza de seguro de los niños, dotación de consumo, material didáctico de consumo y papelería y dotación de aseo, suministro de alimentación, aporte nutricional del 70% de las recomendaciones diarias de energía y nutrientes y aporte para mantenimiento y adecuación (elementos de aseo institucional, mantenimiento de la sede, control de agua, fumigaciones, manejo de basuras y control de plagas).

Por tanto, es responsabilidad de la Alcaldía desembolsar los recursos aportados por el ICBF para la atención de la primera infancia a cada Entidades Administradoras del Servicio- EAS y garantizar que los mismos sean utilizados exclusivamente para el funcionamiento del objetivo de la contratación. Dicho desembolso está determinado estrictamente por la presentación informes de seguimiento trimestral por las EAS donde describen los procesos desarrollados por componentes y todas las actividades que se realizó con los niños y las niñas, con la familia, y con la comunidad.

Se encontró, que existen dificultades en la gestión administrativa de las EAS debido al inoportuno desembolso de los recursos definidos en la canasta de atención del ICBF por parte de la Administración local, lo que impide de forma directa la implementación de los proyectos, actividades, pagos de personal, de infraestructura, adquisición de suministro alimenticio para los niños y en ultimas, garantía efectiva del derecho a la educación inicial.

“Lo negativo son los desembolsos, después de presentar los informes al ICBF el desembolso era rápido, ahora con la Alcaldía es diferente, de entrada no nos han pagado” (Entrevistada 3. Coordinadora administrativa, 2015).

Esta problemática referida a la demora en el desembolso de los recursos a las EAS para el funcionamiento de los CDI en la ciudad, además de afectar de forma directa la calidad del servicio dada la imposibilidad para asegurar el buen funcionamiento del servicio, también ejerce incidencia en el grado de satisfacción o motivación de las docentes que no reciben un salario a tiempo, vulnerándose el derecho al trabajo y la contribución de condiciones óptimas para laborar.

²⁹³ Atención especializada a niños menores de 2 años en los CDI.

“Los pagos están siendo muy demorados. Uno acá viene todo el día, todos los días y espera su plata, por mucho amor que uno le tenga a las cosas, eso lo desmotiva. Se nos está siendo vulnerado nuestros derechos (Entrevistada 4. Agente pedagógica, 2015)

También se encontró, que existe incumplimiento de responsabilidades pactados en marco de la articulación institucional para aunar esfuerzos a favor de la primera infancia entre las EAS con la alcaldía mayor de Cartagena. Es así como esta última se comprometió en aportar recursos para la atención integral de los niños en la ciudad, pero manifiestan los entrevistados que aún no han recibido tal contribución económica.

“Hay un numeral que la alcaldía debe poner una cuota para mejorar ese servicio, pero hasta la fecha nada ha pasado, y entonces ¿Cuál es la gestión que se está haciendo? Entonces en cuanto a eso si estamos preocupados, porque estamos trabajando con la primera infancia, que no es cualquier asunto, es un trabajo más integral” (Entrevistado 2 Coordinador administrativo, 2015)

De igual forma, aseguran los entrevistados que de los aportes recibidos del ICBF de la canasta de atención, la Alcaldía descuenta el 5% de impuestos; y si se pretende aunar esfuerzos a favor de la primera infancia ¿Cuál es el objetivo de este impuesto?

“Lo otro es el descuento del 5% por impuesto, de algo que no estoy de acuerdo, porque es un programa social, es diferente cuando haces un contrato para hacer una actividad económica, una prestación de servicio cuando tienes una utilidad de eso. Pero en este caso no, es un programa social, eso no lo hacia el ICBF. Debería ser repensada (Entrevistada 8 Coordinadora administrativa, 2015).

En últimas, sí consideramos que la garantía de atención integral en educación inicial de la primera infancia es un derecho impostergable, que los gobiernos locales están en la obligación de promoverlos y reestablecerlos, por medio de la generación de oportunidades para ello, ¿es necesario el cobro de impuestos a esta obra de carácter social? Sabiendo que con la educación inicial ofrecida en los CDI se aportar desarrollo humano en los territorios y es una estrategia para reducir la pobreza extrema; si se obstina la Administración Local del cobro de tales impuestos, las EAS tendrían mayores recursos para buen funcionamiento el servicio, ello acompañado de seguimiento a la gestión del presupuesto asignado por el ICBF, por parte de la Administración Local.

Conclusiones y recomendaciones

A pesar de los avances normativos a nivel internacional y nacional para la atención integral a la primera infancia y el reconocimiento de los niños menores de 5 años como sujetos de derechos, en Cartagena las coberturas se mantienen muy bajas, existe una reducida contratación de operadores y una limitada infraestructura física referida al número de CDI construidos por la administración local.

Asimismo, el inoportuno desembolso de los recursos a las Entidades Administradoras del Servicio, afecta de forma directa la calidad de la educación inicial.

En esta medida, si partimos del supuesto que la educación inicial es un derecho impostergable de la primera infancia, que establece la oportunidad para desarrollar y promover capacidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales en los niños y niñas; se hace necesario la ampliación de la cobertura acercando la educación inicial en la modalidad de Centros de Desarrollo Infantil progresivamente al 100% de la población menor de 5 años en la ciudad.

Para lo anterior es evidente a necesidad de contratación de nuevos sub-operadores y la construcción de varios Centro de desarrollo Infantil-CDI, en las zonas más vulnerables de la ciudad, permitiendo la participación de 88.211 niñas y niños que no son atendidos (as) integralmente en educación inicial.

De igual forma es imperativo una estrategia que permita hacer el tránsito de los 1795 Hogares Comunitarios de Bienestar que funcionan en la Ciudad a modalidades institucionales, Centros de Desarrollo Infantil-CDI para garantizar atención integral de los niños y niñas que son atendidos(as) en ellos. En este sentido, la estrategia debe incluir un componente de capacitación a las madres comunitarias que continuaran su labor como agentes docentes en los CDI.

Por otra parte, se propone articular los procesos pedagógicos desarrollados en los niveles de educación formal con la educación inicial ofrecida en los CDI como estrategia de continuar asegurando la integralidad del desarrollo de los niños y las niñas en las diferentes etapas de vida.

Por último, es importante discutir el cobro de impuestos del 5% en el monto asignado por el ICBF a las Entidades Administradoras del Servicio de los Centros de Desarrollo Infantil-CDI, para la ejecución de la obra social atención a la primera infancia. Al mismo tiempo que se debe desembolsar de forma oportuna los recursos definidos en la CANASTA DE ATENCION a las Entidades Administradoras del Servicio, recursos que permite el diseño del presupuesto para el sostenimiento de los procesos administrativos en los Centros de desarrollo Infantil-CDI.

Referencias Bibliográficas

- Acosta, K. (2012). *Cartagena entre el progreso industrial y el rezago social*. Documentos de trabajo sobre económica regional. Banco de la república. 178.
- Abello A y Flórez F. (2015). *Los desterrados del paraíso. Raza, pobreza y cultura en Cartagena de indias*. Instituto de cultura y turismo de Bolívar. Cartagena-Colombia: ICULTUR.
- Agámez, C. (2016). *Hogares múltiples de Flor del Campo y El Silencio ¿dos elefantes blancos?* El Universal. Cartagena. Colombia. Recuperado en <http://www.eluniversal.com.co/cartagena/hogares-multiples-de-flor-del-campo-y-el-silencio-dos-elefantes-blancos-221238>
- Arrieta, R. (2014). La política pública de infancia y adolescencia en Cartagena. Cuaderno de políticas públicas NO. 7. Instituto de Políticas Públicas Regionales y de Gobierno-IPREG, Cartagena, Colombia.
- Bernal, R. (2014). *Diagnóstico y recomendaciones para la atención de calidad a la primera infancia*. Cuaderno n°51, FEDESARROLLO. Colombia.
- Comisión intersectorial de primera infancia, CIPI. (2012). *Atención integral: prosperidad para la primera infancia-* versión actualizada octubre. Colombia.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2002). *Desarrollo humano y pobreza*. Recuperado de http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2002_es.pdf.
- Ministerio de Educación Nacional – MEN. (2014). *El arte en la educación inicial*. Documento n° 21. Bogotá, Colombia: Panamericana formas e impresiones.
- Irwin, L., Siddiqi, A. & Hertzman, C. (2007). *Early Child Development, A Powerful Equalizer*. Final Report for the World Health Organization’s Commission on the Social Determinants of Health. Recuperado de http://www.who.int/social_determinants/resources/ecd_kn_report_07_2007.pdf
- Comisión Intersectorial para la Primera Infancia, CIPI. (2013). *Estrategia de atención integral a la primera infancia- fundamentos políticos, técnicos y de gestión*. Bogotá, Colombia.
- Fandiño, G. (2012). *De la educación preescolar a la educación inicial*. Educación y cultura. Número 93.
- Ministerio Nacional de Educación- MEN (2012). *Desarrollo integral en la primera infancia. Modalidades de atención*. Colombia.

- Comisión intersectorial para la atención de la primera infancia CI'PI (2010). *De cero a siempre*. Ministerio de educación nacional. Bogotá, Colombia.
- Paiva, A. (2005). La educación liberadora de paulo Freire y el desarrollo del pensamiento. *Ciencias de la educación.*, 2 (26). Valencia, Julio-Diciembre.
- Política pública para la infancia y la adolescencia en el distrito de Cartagena de indias “voces escuchadas, voces que deciden” (2010).
- UNICEF. (2011). *Guía 50, modalidades y condiciones de calidad para la educación inicial*. Bogotá, Colombia: Ministerio de educación nacional.

A participação social e os desafios dos conselhos na perspectiva de consolidação da gestão democrática das políticas sociais.

Valdir Anhucci²⁹⁴

Vera Lucia Tieko Suguihiro²⁹⁵

Resumo

No Brasil, a década de 1980 foi marcada pela instituição de espaços democráticos conhecidos como Conselhos de Direitos e Conselhos Gestores. Trata-se de espaços deliberativos que podem influenciar a gestão das políticas sociais na perspectiva de ampliar o debate e democratizar as decisões sobre o processo de formulação e implementação das políticas públicas. A discussão sobre o processo de instituição dos Conselhos na legislação brasileira possibilita a compreensão da participação social como estratégia para acessar os espaços públicos na perspectiva de democratizar as decisões em torno da coisa pública. Diante da histórica prevalência de um modelo de gestão autoritário e antidemocrático, buscou-se permitir que as classes populares pudessem ocupar os diferentes espaços públicos, a fim de influenciar a condução das políticas públicas. O final da década de 1980 foi marcado pela promulgação da Constituição Federal de 1988, instituindo-se assim, mecanismos de participação e de controle social, o que indicaria para uma relação mais horizontal entre Estado e sociedade. Isso significou a criação de importantes espaços públicos a serem ocupados pelos diferentes atores sociais, permitindo a busca pela ampliação da esfera pública e da construção de propostas coletivas. Com isso, abre-se um campo de possibilidades para modificar de maneira significativa a gestão das políticas públicas. Os Conselhos são importantes instrumentos para a consolidação de uma gestão democrática, haja vista que estes espaços públicos têm a possibilidade de contribuir para a superação de práticas autoritárias que, historicamente estiveram e, ainda estão presentes, na gestão de políticas públicas no Brasil. Nessa perspectiva, esse estudo tem por objetivo identificar e analisar o processo de participação social, no âmbito dos Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente, levando em consideração a cultura política antidemocrática e a lógica burocrática ainda presentes no cotidiano desses espaços.

Palavras-chave: Conselhos; Gestão Democrática; Participação Social; Controle Social.

Introdução

O modelo de gestão pública no Brasil foi marcado por posturas caracterizadas pelo autoritarismo, pelo patrimonialismo e pelo clientelismo, sempre com o objetivo de restringir o acesso das classes populares às decisões em torno da coisa pública.

²⁹⁴ Universidade Estadual do Paraná – UNESPAR

²⁹⁵ Universidade Estadual de Londrina – UEL.

O Estado brasileiro, influenciado pelas elites dominantes, impôs uma gestão centralizada e antidemocrática dificultando o amplo debate em torno dos assuntos de interesse público. Neste sentido, a relação entre Estado e sociedade civil sempre se deu de forma verticalizada, não possibilitando que os segmentos sociais pudessem exercer algum tipo de influência acerca das decisões tomadas no âmbito da gestão pública.

Em um contexto de ditadura militar, em que o regime determinou uma forte crise econômica e social no Brasil, o final da década de 1970 e início da década de 1980, setores organizados da sociedade civil começam a explicitar sua insatisfação com o regime militar implantado desde 1964.

Diante da crise do modelo implantado pelos militares, a década de 1980 foi marcada por fortes movimentos sociais que já não mais aceitavam o autoritarismo do regime que vigorava no Brasil. Nesse sentido, diferentes segmentos da sociedade pressionavam por mudanças no âmbito da gestão pública, em especial no que diz respeito à condução das políticas sociais. A sociedade brasileira, durante a década de 1980, vivenciou um importante momento político conhecido como processo de redemocratização, processo esse que culminou com a promulgação da atual Constituição Federal.

A importância das mudanças ocorridas durante a década de 1980 no Brasil contribuiu de forma decisiva para a implantação de uma nova gestão pública. Para Raichelis (2000) essas mudanças implicavam na atuação de novos interlocutores no âmbito da gestão pública, envolvendo a participação de segmentos organizados da sociedade civil na formulação, na gestão e no controle social das diferentes políticas sociais públicas. É nesse contexto que ganha legitimidade a constituição e a consolidação de espaços públicos que apontam para a participação de novos sujeitos sociais, redefinindo assim, a relação entre Estado e sociedade civil. A luta pela democratização das decisões acerca da gestão de políticas sociais públicas se deu a partir de um movimento que

[...] põe em discussão não apenas o padrão histórico que tem caracterizado a realização das políticas sociais em nosso país - seletivo, fragmentado, excludente e setorizado - mas também a necessidade de democratização dos processos decisórios responsáveis pela definição de prioridades e modos de gestão de políticas e programas sociais. (Raichelis, 2000, p. 77).

A possibilidade de se constituir arenas públicas de debate em torno das decisões tomadas sobre as políticas sociais aponta para avanços no que diz respeito à gestão pública no Brasil. O acesso das massas populares aos diferentes espaços públicos possibilita que o processo decisório em torno das políticas sociais seja permeado por diferentes atores sociais, o que implica em redefinir a lógica autoritária que ainda prevalece na gestão das políticas sociais no Brasil.

Sendo assim, com a Constituição Federal de 1988, a sociedade brasileira passa a contar com importantes instrumentos de participação social e de democratização da gestão de políticas sociais: trata-se dos Conselhos Gestores e Conselhos de Direitos, considerados espaços públicos plurais e democráticos, tendo como principal atribuição a formulação e fiscalização de serviços prestados à população. Com isso, para Raichelis (2006), os Conselhos se destacam como “[...] canais importantes de participação coletiva, que possibilitam a criação de uma nova cultura política e novas relações políticas entre governos e cidadãos” (p. 110).

Nesta perspectiva, a atual Constituição Federal instituiu o direito ao cidadão brasileiro de participar e exercer o controle social sobre a coisa pública, criando a expectativa de que a gestão pública seja objeto de importantes modificações no que diz respeito à relação entre Estado e sociedade civil, em especial quando se trata de superar práticas autoritárias e antidemocráticas ainda muito presentes no âmbito da gestão pública brasileira.

A participação e o controle social como instrumentos de democratização das políticas sociais no Brasil

A participação adquire um papel fundamental no processo democrático, na medida em que as decisões podem ser tomadas diretamente pelos cidadãos através de espaços efetivamente democráticos, contribuindo para ampliar o acesso à gestão das políticas sociais. Nesse sentido, a participação precisa ser compreendida como processo, o que implica no envolvimento dos diversos atores sociais e políticos na tomada de decisões acerca dos assuntos de interesse público. Trata-se de relações complexas e contraditórias, que requer determinadas condições objetivas que favoreçam a participação com poder de decisão.

Entretanto, a sociedade brasileira ainda é marcada por um discurso elitista, que desqualifica as classes populares enquanto sujeitos com capacidade de empreender lutas coletivas que apontem para mudanças no seu cotidiano. Com frequência, a compreensão da participação se resume ao ato de escolha de líderes durante um processo eleitoral, legitimando-os como aqueles que dispõem de exclusividade para conduzir a coisa pública. Isso tem distanciado a população de qualquer interferência no que diz respeito às decisões no âmbito da gestão pública brasileira, pois, segundo Teixeira (2002), nega-se assim, “[...] aspectos considerados centrais no conceito de democracia: autodeterminação, participação, igualdade política, influência da opinião pública sobre a tomada de decisão” (p.34).

Considerando a participação como processo, Demo (2001) a caracteriza como uma conquista e não como algo pronto e acabado. Trata-se, na visão do autor, de um constante “vir-a-ser”. Nesse sentido, é equivocado

compreendê-la como um favor, uma generosidade, como algo concebido, mas ao contrário, a participação precisa ser vista como o resultado de uma conquista e da autopromoção de todo cidadão. Partindo desse pressuposto, Demo (2001) afirma que “[...] o espaço de participação não cai do céu por descuido, nem é o passo primeiro” (p.18). Mas significa dizer que:

[...] por tendência histórica, primeiro encontramos dominação, e depois, se conquistada, a participação. Dizer que não participamos porque nos impedem, não seria propriamente o problema, mas precisamente o ponto de partida. Caso contrário, montaríamos a miragem assistencialista, segundo a qual somente participamos se nos concederem a possibilidade. (DEMO, 2001, p.19).

Assim, a participação entendida como conquista implica, segundo Demo (2001), na compreensão de que “[...] a liberdade só é verdadeira quando conquistada” (p.23). Isso indica que a participação envolve disputa de poder e para realizá-la

[...] é preciso encarar o poder de frente, partir dele, e, então, abrir os espaços de participação, numa construção arduamente levantada, centímetro por centímetro, para que também não se recue nenhum centímetro. Participação, por conseguinte, não é ausência, superação, eliminação do poder, mas outra forma de poder. (DEMO, 2001, p.20).

A participação da população no processo de gestão pública implica na luta contra as práticas antidemocráticas que ainda dificultam o acesso das classes populares às decisões acerca dos assuntos de interesse público. Nesse sentido, o exercício cotidiano da partilhar de poder possibilita a interferência dos diferentes segmentos sociais na escolha de prioridades por parte dos gestores públicos.

Com frequência a população é convencida de que está participando efetivamente das decisões políticas que são tomadas durante o processo de gestão, no entanto, o que se verifica é a submissão dos segmentos sociais, em especial aqueles pertencentes às classes populares, às decisões do poder público. Dessa forma

[...] o poder não pode chegar ao seu destino como poder; por isso, com frequência, usa a capa da participação. Este é o seu melhor disfarce. Quando a imposição é aceita como forma de participação, temos o poder hábil, estratégico, capaz. (DEMO, 1996, p.98).

Considerando as mudanças na gestão das políticas sociais públicas que foram instituídas a partir da atual Constituição Federal brasileira, outro aspecto que precisa ser observado é a nova concepção de controle social. É preciso dizer que a compreensão da participação remete ao conceito de controle social. Esse conceito possui entendimentos diametralmente opostos.

Isso significa dizer, segundo Souza (2004) que “[...] ao longo dos tempos, a expressão ‘controle social’ foi entendida como controle do Estado ou do empresariado sobre a população” (p.168). No entanto, no final do século XX, começa a se desenhar no Brasil outra concepção de controle social, ou seja, trata-se do controle do Estado pela sociedade, passando o controle social a ser, na concepção de Carvalho *apud* Correia (2002), uma “[...] expressão de uso recente e corresponde a uma moderna compreensão da relação Estado e Sociedade, onde a esta cabe estabelecer práticas de vigilância e controle sobre aquele” (p.122).

Essa ideia de controle social aponta para a democratização da gestão das políticas sociais, na medida em que procura inverter os papéis, ou seja, se estabelece uma “outra forma de poder”, de maneira que a população possa influenciar nas decisões políticas, uma vez que a sociedade passaria de controlada para controladora. Nessa perspectiva, o controle social, de acordo com Barros *apud* Correia (2002) significa a “[...] capacidade que a sociedade tem de influir sobre a gestão pública com o objetivo de banir as práticas fisiológicas e clientelísticas que conduziram à privatização da ação estatal no Brasil” (p.122).

Com isso, a perspectiva de controle social que se coloca abre possibilidades para se alterar e redefinir as relações entre Estado e sociedade civil, em especial no que diz respeito ao processo de gestão das políticas sociais. Isso implica em dizer que

[...] a sociedade tem possibilidades de controlar as ações do Estado em favor dos interesses das classes subalternas. Por trás desta perspectiva está a concepção de ‘Estado ampliado’, em que este é considerado perpassado por interesses de classes, ou seja, como um espaço contraditório que, apesar de representar hegemonicamente os interesses da maioria da classe dominante, incorpora demandas das classes subalternas. (CORREIA, 2002, p.121).

No campo das políticas sociais essa contradição é evidente, na medida em que a sua implementação permite que o Estado controle a sociedade e, ao mesmo tempo, contemple algumas das necessidades da população. É em meio a esta contradição que surge o novo conceito de controle social, que segundo Correia (2002) significa a “[...] atuação da sociedade civil organizada na gestão das políticas públicas no sentido de controlá-las para que estas atendam, cada vez mais, às demandas sociais e aos interesses das classes subalternas” (p.121).

Essa perspectiva de controle social está vinculada à capacidade da sociedade civil em intervir na gestão pública, orientando assim, as ações governamentais. Com isso, busca-se garantir que o Estado preste contas à sociedade de tudo o que tem realizado, atendendo critérios estabelecidos coletivamente a partir do amplo debate nos mais diversos espaços públicos. Sendo assim, a participação da população no processo decisório, segundo

Teixeira (2002) “[...] é um instrumento de controle do Estado pela sociedade, portanto, de controle social e político: possibilidade de os cidadãos definirem critérios e parâmetros para orientar a ação pública” (p.38).

Nesse sentido, a partir da atual Constituição Federal, a gestão das políticas sociais no Brasil requer a organização política da população em espaços públicos autônomos, de maneira que se ampliem ao máximo as possibilidades de participação e de controle social sobre as ações do Estado brasileiro. Com isso, ao indicar a relevância da participação por parte dos diferentes segmentos sociais, o atual modelo de gestão no Brasil sugere que

[...] os interesses públicos ganhem amplitude de realização, tanto pela incorporação de maior quantidade de agentes sociais para a satisfação desses interesses, como pela criação de espaços de interlocução e negociação entre Estado e a sociedade civil, que assegurem estarem as decisões do primeiro balizadas pela ampliação dos direitos dos cidadãos e pelas garantias às consecuições desses direitos. (Grau, 1996, p.119).

A democratização da gestão de políticas sociais requer que os diferentes segmentos sociais possam fazer da efetiva participação um exercício cotidiano, com vistas a estabelecer um debate público plural e contraditório acerca das decisões sobre as políticas sociais públicas. Para Nogueira (2004), a expansão da participação condiciona os governos e a administração pública a imprimir uma diferente relação entre governo e governados, facilitando a abertura do Estado para a sociedade. Isso implica em dizer que, por um lado, de acordo com Nogueira (2004), o processo de “[...] governar deve visar ao povo, fazer-se em seu nome e ser por ele avaliado e controlado, funcionando segundo regras, critérios e procedimentos que privilegiam aquilo que é público, o bem comum e os interesses de todos” (p.146).

Por outro lado, essa perspectiva de gestão pública exige segmentos sociais qualificados e com capacidade de influenciar nas decisões de interesse coletivo. Exige a criação e consolidação de espaços públicos participativos que apontam para uma maior participação, em especial daqueles atores sociais historicamente alijados do processo decisório que se dá em torno das políticas sociais. Os assuntos de interesse comum precisam ser submetidos ao “controle público”, em outras palavras, ao controle social da população, na media em que a gestão participativa

[...] precisa estar revestida de força e iniciativa suficientes para dirigir, coordenar e impulsionar o processo de formulação, implementação e avaliação de políticas, tanto quanto para garantir a qualidade de serviços públicos. Quer dizer: precisa ser capaz de pensar o Estado e de valorizar o espaço público democrático. (Nogueira, 2004, p.147-148).

Nesse aspecto, o modelo de gestão pública previsto na atual Constituição Federal brasileira aponta para uma gestão democrática e participativa no campo das políticas sociais, uma gestão que valorize a política, ou seja, que valorize o amplo debate, a divergência de ideias e o enfrentamento de projetos. Isso exige a consolidação de espaços públicos que possam contribuir com a construção de critérios e prioridades que vão ao encontro do interesse comum e coletivo.

No entanto, a implementação da gestão democrática das políticas sociais ainda se depara com grandes desafios. São grandes os obstáculos em superar a postura autoritária ainda muito presente na atuação dos gestores públicos. Com frequência práticas extremamente autoritárias são mascaradas por atitudes apresentadas como posturas “democráticas”. É necessário pautar por valores e princípios que contribuam para a construção de uma cultura política mais aberta e participativa, com vistas a alterar o modelo de gestão que ainda prevalece.

A gestão democrática das políticas sociais passa por mudanças significativas de princípios e valores, na perspectiva de que a sociedade civil organizada apreenda o verdadeiro sentido da participação social. Isso exige, entre outros fatores, a garantia de transparência nas propostas governamentais; a incorporação de valores democráticos por parte dos governantes; o estabelecimento de uma nova relação entre sociedade civil e Estado a partir da partilha de poder, a fim de que se possa reafirmar a ideia de uma gestão mais democrática.

Assim, compete à população a apropriação dos instrumentos de participação e de controle social, com vistas a exigir que o Estado cumpra com suas obrigações. Ao Estado, por sua vez, cabe prestar contas daquilo que está fazendo, garantindo assim, a efetivação de alguns princípios da administração pública: legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, com transparência na gestão e controle social.

Ao se referir a um modelo de gestão democrática no âmbito das políticas sociais, cumpre destacar que na nova relação entre Estado e sociedade civil, os diferentes segmentos sociais precisam exercer seu protagonismo em se organizar politicamente na luta pelo seu acesso às decisões de interesse público.

Sendo assim, é preciso dizer que a gestão pública democrática no Brasil ainda se depara com grandes os desafios. No entanto, cumpre destacar que é a partir da capacidade de mobilização dos diferentes atores sociais/políticos que se pode ampliar o debate sobre as políticas públicas, de forma a influenciar nas decisões do poder público. Isso significa dizer que o protagonismo daqueles que historicamente estiveram alijados da gestão pública é uma das estratégias para permitir que a população participe das decisões e atenda os seus interesses.

Os conselhos e os desafios para a democratização da gestão de políticas sociais

A luta empreendida pelos diferentes segmentos sociais brasileiros na década de 1980 possibilitou a instituição de direitos sociais e políticos na atual Constituição Federal, promulgada em 1988. Dentre as conquistas da população destaca-se a garantia de instrumentos que pudessem apontar para a democratização das decisões no âmbito das políticas sociais públicas. Neste aspecto, durante o período em que se definia o texto da Constituição Federal de 1988, travou-se uma luta

[...] em torno da definição de novos procedimentos e regras políticas que regulassem as relações do Estado com a sociedade, visando criar uma nova institucionalidade democrática. Instrumentos de democracia direta como o plebiscito, referendo e projetos de iniciativa popular, foram instituídos como mecanismos de ampliação da participação da sociedade nas decisões políticas. Nesta mesma perspectiva a Constituição Federal de 1988 estabeleceu os conselhos de gestão setorial das políticas sociais, que constituem uma das principais inovações democráticas neste campo. (Degennszajh, 2000, p. 62).

Como se pode verificar, a disputa durante o processo constituinte foi no sentido de criar espaços de participação em que a população pudesse participar tomando decisões acerca da gestão das políticas sociais. Entre os espaços de participação que foram criados destacam-se os espaços públicos conhecidos como Conselhos Gestores e Conselhos de Direitos, que se configuram como espaços públicos de debate e de tomada de decisões sobre a gestão pública. Trata-se, portanto, segundo Raichelis (2006), de “[...] arranjos institucionais inéditos, uma conquista da sociedade civil para imprimir níveis crescentes de democratização às políticas públicas e ao Estado que, em nosso país, tem forte trajetória de centralização e concentração do poder” (p. 110).

Em outras palavras, ao contribuir para a democratização da gestão de políticas sociais, os Conselhos

[...] são considerados condutos formais de participação social, institucionalmente reconhecidos, com competências definidas em estatuto legal, com o objetivo de realizar o controle social de políticas públicas setoriais ou de defesa de direitos de segmentos específicos. Sua função é garantir, portanto, os princípios da participação da sociedade no processo de decisão, definição e operacionalização das políticas públicas, emanadas da Constituição. Ou seja, são instrumentos criados para atender e cumprir o dispositivo constitucional no que tange ao controle social dos atos e decisões governamentais. (Gomes, 2000, p.

166).

Os Conselhos enquanto espaços públicos assumem a condição de espaços que contribuem para tornar mais horizontal a relação entre Estado e sociedade civil, com vistas a fomentar o diálogo entre o poder público e os segmentos sociais. Essa relação de diálogo e de enfrentamentos tem como objetivo expressar os problemas enfrentados pela população, priorizando ações que irão atender suas reais necessidades. Dessa forma, ao exercer suas funções e atribuições de forma efetiva, os Conselhos

[...] poderão imprimir um novo formato às políticas sociais, pois se relacionam ao processo de formação das políticas e tomada de decisões. Com os conselhos, gera-se uma nova institucionalidade pública. Eles criam uma nova esfera social-pública ou pública não-estatal. Trata-se de um novo padrão de relações entre Estado e sociedade, porque eles viabilizam a participação de segmentos sociais na formulação de políticas sociais e possibilitam à população o acesso aos espaços nos quais se tomam as decisões políticas. (Gohn, 2003, p.p. 85-86).

Nessa perspectiva, os Conselhos podem contribuir para o fortalecimento da esfera pública, favorecendo e ampliando a participação social. Com isso, a relação mais democrática entre governo e governados aponta para um novo modelo de gestão acerca das políticas sociais. Ao viabilizar o debate público, permitindo que decisões políticas sejam negociadas e acordadas de forma coletiva e transparente, os Conselhos, de acordo com Degennszajh (2000), se apresentam como esferas públicas capazes de “[...] penetrar na lógica burocrática estatal para transformá-la e exercer o controle socializado das ações e deliberações governamentais” (p. 66).

Ampliar e consolidar o espaço dos Conselhos não significa negar o papel do Estado, mas ao contrário disso, o que se vislumbra é construir outras formas de relações entre Estado e sociedade civil. Atualmente, a sociedade emergente busca se organizar através dos mais variados atores coletivos, estabelecendo lutas sociais e reivindicação de direitos, tendo a perspectiva de se construir outras maneiras de regulação social, que segundo Telles (1994) se dão “[...] através dos ‘rituais da negociação’, ancorados no terreno dos conflitos, abertos à pluralidade de problemas e temas emergentes que não encontram lugar no espaço unitário estatal” (p.12). Isso significa a possibilidade de se construir,

[...] arenas públicas que deem visibilidade aos conflitos e ressonância às demandas sociais, permitindo, no cruzamento das razões e valores que conferem validade aos interesses envolvidos, a construção de parâmetros públicos que reinventem a política no reconhecimento dos direitos como

medida de negociação e deliberação de políticas que afetam a vida de todos. (Telles, 1994, p.12).

Em que pese o campo possibilidades para a ampliação da participação conquistado a partir da instituição dos Conselhos, cumpre destacar que sua implementação tem se dado com inúmeros problemas. Embora a legislação brasileira tenha avançado no que diz respeito a criação de espaços de participação, é preciso considerar que a Constituição Federal brasileira por si só não foi capaz de aproximar a população do espaço público, *locus* inerente à democratização das decisões políticas. É importante destacar que a constituição

[...] é apenas responsável uma parte do modo como o país é governado. De nada serve ou serve muito pouco, portanto, chorar sobre uma Constituição que não é cumprida ou que é traída, como de pouco serve pensar em reformas ou retoques constitucionais quando se tem a ilusão de que basta mudar a roupa para mudar o temperamento daquele que a veste. (Bobbio *apud* Nogueira, 1998, p. 210).

Isso demonstra que as mudanças na Constituição brasileira, embora importantes, não foram suficientes para alterar a cultura política autoritária, na medida em que as decisões ainda estão concentradas no âmbito do poder público e distantes da população. Neste sentido, é fundamental a construção de uma nova cultura política, capaz de possibilitar uma maior distribuição de poder, garantindo que os espaços de decisões, tais como os Conselhos, possam ser instrumentos democráticos nas mãos da sociedade civil. Ainda há dificuldades em garantir a presença ativa de diversos segmentos sociais no campo decisório das políticas sociais. Os Conselhos nem sempre tem cumprido o papel de espaços públicos democráticos, comprometendo a participação social.

No caso específico dos Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente, objeto desse estudo, os desafios que estão postos são muitos. O processo de discussão e deliberação em torno das políticas públicas nem sempre tem se dado a partir do amplo diálogo, de maneira que com frequência esses Conselhos acabam por legitimar decisões que já foram tomadas pelo poder público.

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente não tem sido visto como espaço de luta coletiva, sendo comum sua utilização como instrumento para a defesa dos interesses individuais e corporativos. Nessa perspectiva, esse Conselho abre mão de se colocar como um espaço de formulação e construção de políticas públicas voltadas para crianças e adolescentes, atendendo aos interesses contrários à universalização dos direitos da população infanto-juvenil. Com isso há um a tendência em prevalecer a defesa de interesses individuais em detrimento da discussão de

demandas mais gerais.

O papel do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de incentivar e ampliar o debate acerca das discussões sobre as políticas sociais voltadas para esse segmento fica em segundo plano, na medida em que esse Conselho está muito mais voltado para as discussões das demandas de caráter imediatistas e burocráticas. O planejamento das políticas sociais em longo prazo não tem sido uma prática comum dos Conselhos, o que compromete a gestão e a implementação dessas políticas diante do imprevisto e da falta de planejamento.

Outro aspecto importante a ser considerado é a dificuldade dos Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente em fazer o diagnóstico sobre a realidade no âmbito dos municípios onde atuam. Isso compromete o conhecimento mais aprofundado sobre a realidade e, por sua vez dificulta a construção de prioridades acerca das políticas sociais voltadas para crianças e adolescentes. O processo de participação e de controle social no planejamento dessas políticas sociais é prejudicado, na medida em que há pouco envolvimento das entidades que compõem a rede de serviços dos municípios. Nesta perspectiva, os Conselhos deixam de ampliar sua visão sobre a realidade do município enquanto totalidade, não rompendo com decisões de caráter imediatista e pautadas no senso comum. Isso implica em reforçar e manter práticas pontuais e emergenciais, não indicando ações capazes de atender as demandas apresentadas no cotidiano dos Conselhos.

A participação social no âmbito dos Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente fica prejudicada diante dos inúmeros limites que compromete a consolidação do processo democrático. Ainda são muito presentes, por parte do poder público, práticas que apontam para a centralização na tomada de decisões, de maneira que o Conselho perde sua legitimidade enquanto instrumento de democratização das decisões acerca das políticas sociais. Não tem havido, por parte do poder público e, inclusive, por parte da sociedade civil, o reconhecimento dos Conselhos como instrumentos de controle social sobre as ações do Estado, comprometendo-os enquanto espaços de defesa dos direitos de crianças e adolescentes.

O caráter público e político dos Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente ficam prejudicados diante da ausência do protagonismo desses espaços em tencionar o poder público durante o processo decisório no que diz respeito às políticas sociais voltadas para crianças e adolescentes. Ao aceitar as decisões de cima para baixo que, com frequência são impostas pelos gestores, os Conselhos tem dificuldades em exercer suas funções e atribuições com autonomia e liberdade frente ao poder público. Nessa perspectiva, o exercício da participação e do controle social, no campo da gestão das políticas sociais, fica prejudicado na medida em que, o Conselho não é compreendido como um espaço com possibilidades de se

compartilhar o poder.

A participação e o controle social sobre a gestão das políticas sociais não ocorrem por decreto. Embora a garantia de espaços de participação na legislação brasileira se configura como um importante avanço há a necessidade de mudanças culturais tanto por parte do Estado, como dos segmentos sociais. Os Conselhos precisam exercer sua função em manter a vigilância sobre as ações públicas, se organizando politicamente e se colocando como espaços de luta coletiva. Com isso, há a possibilidade de exigir que o Estado não interfira nos instrumentos que incentivem legitimem a participação da população, contribuindo assim para a consolidação da gestão democrática no campo das políticas sociais. Assim, torna-se urgente e necessário que os diferentes atores sociais se apropriem de espaços democráticos como os Conselhos, de modo a orientar o Estado e a sociedade civil na direção dos interesses coletivos.

Considerações finais

A partir desse estudo, ao mesmo tempo em que são apresentadas as dificuldades da sociedade brasileira em romper com as práticas antidemocráticas, ainda muito presentes na gestão pública, cumpre destacar os avanços e as possibilidades que estão dados. Nesse sentido, é fundamental valorizar as novas arenas de debate instituídas pela legislação brasileira, como é caso dos Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente. Trata-se de espaços públicos como enorme potencial e capacidade de luta em defesa dos direitos da população infanjuvenil. No entanto, a consolidação desses espaços decisórios exige grandes esforços para que os diferentes atores sociais possam se apropriar dos mesmos, com vistas a protagonizar a luta pela garantia dos direitos de crianças e adolescentes.

A inserção dos diferentes sujeitos sociais e políticos no processo de gestão das políticas sociais amplia o debate e contribui para a construção de propostas coletivas voltadas ao atendimento do interesse comum. Nessa perspectiva, ampliar a capacidade técnica, teórica e política daqueles que estão diretamente envolvidos com as ações dos Conselhos pode possibilitar avanços nas ações desses espaços, permitindo assim, ações concretas em defesa dos direitos do segmento criança e adolescente.

A participação social no âmbito dos Conselhos se apresenta com uma das possibilidades capaz de contribuir para a consolidação de um modelo de gestão democrática no campo das políticas sociais. Isso exige a redefinição de valores no campo da gestão pública, em especial quando se trata de espaços públicos democráticos como é o caso dos Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente.

Nesse sentido, os diferentes segmentos sociais, representados no espaço dos Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente, precisam acreditar no potencial desses espaços como *lócus* da construção coletiva de prioridades na gestão das políticas sociais. Aos se configurar como espaço legítimo da defesa de direitos, os Conselhos podem criar condições favoráveis à luta coletiva em defesa de políticas sociais públicas universais.

Portanto, a consolidação de uma gestão democrática no campo das políticas sociais pressupõe o exercício da participação e do controle social nos diferentes espaços públicos. Nessa perspectiva, os Conselhos podem contribuir com esse processo, o que exige a construção de valores como a ética, a autonomia e a liberdade, a fim de que os diversos espaços públicos sejam organizados e efetivados na direção de se democratizar a gestão das políticas sociais públicas.

Referências Bibliográficas

- BRASIL, Presidência da República. (1988). *Constituição Federal de 1988*. Brasília, Senado Federal.
- BRASIL. (1990). *Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei nº8.069*. Brasília.
- CORREIA, M. V. C. (2002). Que controle social na política de assistência social? *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, (72), 119-144.
- Degennszajh, R. (2000). Organização e gestão das políticas sociais no Brasil: desafios da gestão democrática das políticas sociais. *In: Universidade nacional de Brasília. Centro de Educação Aberta, Continuada, A Distância. Capacitação em serviço social e política social: módulo 3: política social*. Brasília, p.57-70.
- Demo, P. (1996). *Pobreza política*. 5 ed. Campinas: Autores Associados. (Coleção Polêmicas do Nosso Tempo).
- Demo, P. (2001). *Participação é conquista*. 5. ed. São Paulo: Cortez.
- Gohn, M. da G.(2003). *Conselhos gestores e participação política*. 2. ed. São Paulo: Cortez. (Coleção questões da nossa época, 84).
- Gomes, A. L. (2000). Os conselhos de políticas e de direitos. *In Universidade nacional de Brasília. Centro de Educação Aberta, Continuada, A Distância. Capacitação em serviço social e política social: módulo 4: o trabalho do assistente social e as políticas sociais*. Brasília, p.162-172.
- Grau, N. C. (1996). A rearticulação das relações estado-sociedade: em busca de novos significados. *Revista do Serviço Público*, Brasília, 47 (120, 1), 113-140.
- Nogueira, M. A. (1998). *As possibilidades da política: ideias para a reforma democrática do estado*. São Paulo: Paz e Terra.

- Nogueira, M. A. (2004). *Um estado para uma sociedade civil: temas éticos e políticos da gestão democrática*. São Paulo: Cortez.
- Raichelis, R. (2006). Articulação entre os conselhos de políticas públicas. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, (85), 109-116.
- Raichelis, R. (2000). Democratizar a gestão das políticas sociais – um desafio a ser enfrentado pela sociedade civil. *Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional*. 01-17.
- Teixeira, E. (2002). *O local e o global: limites e desafios da participação cidadã*. 3.ed. São Paulo: Cortez.
- Telles, V. da S. (1994). Sociedade civil e os caminhos (incertos) da cidadania. *São Paulo em Perspectiva*, São Paulo, 8 (2), 07-14.

Necesidades de capacitación en Trabajadores Sociales que laboran en escuelas de educación especial estatal, en la región sur de Veracruz.

Cornelio De la Cruz Martínez²⁹⁶

Georgina Hernández Ríos²⁹⁷

Noemí Macedonio Toledo²⁹⁸

Resumen

Una de las necesidades de la región sur del estado de Veracruz en materia educativa, es la de la capacitación de los Trabajadores Sociales, egresados con nivel de licenciatura; actualmente, las diversas transformaciones en materia de política pública y atención de las instituciones de gobierno hacia los usuarios, requiere de la atención acorde con esa nueva realidad enmarcada en el ámbito de la profesionalización.

Aquí abordaremos sobre los resultados obtenidos de una muestra de Trabajadoras Sociales perteneciente al campo de la educación especial; con el objetivo de atender las necesidades de capacitación que requiere este grupo de profesionales en el área de Trabajo Social; para esto se diseñó un instrumento de preguntas abiertas con las cuales se busca identificar las siguientes variables: actividades profesionales, actividades requeridas no profesionales, capacitación en los últimos 5 años, disposición y necesidades detectadas. Por lo cual el presente artículo tiene como finalidad mencionar aquellas necesidades de capacitación detectadas a partir de los resultados y las posibles acciones que se requieren para intervenir en la potencialización de los profesionales de la región.

Palabras claves: Educación especial, necesidades de capacitación, Trabajador social, campos de intervención, actualización profesional.

Si bien uno de los campos de mayor atención de los profesionales del Trabajo social lo es el educativo, el campo específico de la educación especial es de los más novedosos en su intervención, considerando que la educación especial en México institucionalmente surgió en 1940, -teniendo como antecedente que en 1867 se contaba con la Escuela Nacional para sordos y en 1870 con la Escuela Nacional de Ciegos de acuerdo a referencias de la Secretaría de Educación Pública (SEP 1997)-, para atender la deficiencia mental e inadaptación de individuos, además de menores infractores, ciegos, sordos y lisiados del aparato locomotor. Con un enfoque médico, el modelo de atención iba dirigido a la rehabilitación y a la productividad (Cárdenas y Barraza, 2014, p. 7) de los usuarios, era un sistema que practicaba la pedagogía de la exclusión sin haberse reflexionado en ello en su momento.

²⁹⁶ Universidad Veracruzana.

²⁹⁷ Universidad Veracruzana.

²⁹⁸ Universidad Veracruzana.

Valero (1999) refiere que

Dentro de la educación especial, encontramos que en 1976 se creó el servicio de grupos integrados con la dirección de la profesora Odalmira Mayagoitia; en estos grupos se brindaba atención a menores que presentaban problemas específicos en los procesos básicos del aprendizaje de lectoescritura y cálculo elemental. En estos grupos participaba un trabajador social, como especialista encargado de atenuar los problemas sociales y vincular al equipo de apoyo con la familia; su objetivo consistió en integrar al niño en un grupo regular en un corto plazo (p.24).

Aunque este artículo no pretende describir la historia de la intervención del Trabajador social en el campo de la educación especial, estos datos son importantes para ubicar en el marco contextual a la profesión y vincularla a la política del país, porque la democracia sin la reforma de la escuela está incompleta; y ésta, sin el cambio social, es una ilusión utópica. La política educativa en México se ha caracterizado por su inconsistencia en relación con este segmento de la población. Desde la desatención absoluta a la educación especial, a la escuela de integración y una tibia propuesta de escuela inclusiva (Juárez, Comboni y Garnique, 2010).

Desde que se iniciaron los cambios para incursionar la educación inclusiva²⁹⁹, junto con la reforma educativa en las aulas desde el año 2009; todo profesional de la educación requirió ajustarse al nuevo paradigma; desafortunadamente, toda guía estaba destinada como herramienta de apoyo al directivo o docente y no se contemplaba al personal que trabaja de forma multidisciplinaria; tal es el caso del profesional de Trabajo Social, quien ha observado pasivamente el agregó de los diversos requerimientos para ser competente ante las nuevas disposiciones. De igual manera, en su momento el MGEE³⁰⁰ con su visión transformadora tomando como base la educación inclusiva dotó de herramientas a las escuelas y al personal docente. Sin embargo, en dichos apoyos para fomentar el cambio, no consideró al Trabajo Social.

Ahora bien, la implementación de la “Ruta de mejora escolar”³⁰¹ a través de los Consejos Técnicos; pretende el trabajo colaborativo de los

²⁹⁹ El concepto de inclusión nace justamente a partir de que los sistemas educativos de muchos países se han preocupado por atender a la diversidad de alumnos ofreciendo respuestas educativas específicas desde un planteamiento global de trabajo en la escuela y en el aula; por ello, se define como escuela inclusiva a aquella que ofrece una respuesta educativa a todos sus alumnos, sin importar sus características físicas o intelectuales, ni su situación cultural, religiosa, económica, étnica o lingüística. (Secretaría de Educación Pública, 2006).

³⁰⁰ Modelo de Gestión Educativa Estratégica.

³⁰¹ La Ruta de Mejora es el instrumento para organizar la acción de todos y evitar dispersión de esfuerzos. implica orden a través de un plan de trabajo, claridad sobre el punto de partida, metas, acciones, tiempos, responsables, seguimiento de avances, mecanismos para resolver dificultades, ajustes ante elementos nuevo o no previstos, evaluación y comunicación de los resultados alcanzados. (Secretaría de Educación Pública, 2015).

diversos agentes sociales en la educación. A Trabajo Social, le corresponde develar el contexto social en el que se desenvuelve el alumno; en el caso de la educación especial es de importancia el valioso aporte sobre las características del contexto social inmediato y las interrelaciones familiares. De esto depende si el estudiante atendido por el equipo multidisciplinario, requiere de seguimiento por parte del área de Trabajo Social, en su caso de acciones específicas, tomando de partida el sujeto- caso con discapacidad, las barreras sociales³⁰² y el grupo familiar.

De aquí que muchos de los retos de la profesión se confrontan con las acciones de carácter docente que requiere el campo educativo y que ve en el Trabajo Social una salida, situación que no permite que el profesional de ésta área asuma una intervención más inclinada a su quehacer vinculado a las familias y las instituciones de apoyo. Una intervención que procure el bienestar del estudiante con características especiales, donde el Trabajador social maneje una visión de la realidad social en el que confluyen aspectos económicos, políticos, sociales, culturales a nivel mundial, nacional, estatal y local que implica una práctica comprometida y sólida, que vea en el asistencialismo un medio para alcanzar una intervención innovadora y propositiva de alcances macrosociales que redunde en las políticas sociales.

El sur de Veracruz, se distingue por una población indígena y mestiza que viven en la periferia de las ciudades o en comunidades rurales en donde se enclava la zona escolar 307 de Educación Especial Estatal, ubicada en los siguientes municipios: Sayula de Alemán, Acayucan, Jáltipan de Morelos, Cosoleacaque, Minatitlán y Coatzacoalcos; la oficina sede se localiza en la ciudad de Acayucan Veracruz. El sistema de educación especial estatal contempla tres tipos de servicios: apoyo, escolarizados y de orientación. A continuación, se menciona cada uno de ellos.

Con respecto a los primeros se encuentran los CAPEP: Centro de Atención Psicopedagógica de Educación Preescolar. Los CAPEP dependen técnicamente, pedagógicos y administrativamente de la Dirección General de Educación Inicial y Preescolar, operan en las escuelas de Educación Inicial y Preescolar. En el aspecto técnico-pedagógico se coordinan y trabajan de manera colaborativa con Educación Especial. El servicio de apoyo está conformado por el Director/a, el equipo multidisciplinario constituido por personal docente, del área de comunicación, de psicología y de trabajo social. (Subsecretaría de Educación Básica / Dirección de Educación Especial, 2012).

La USAER: Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular. Las USAER dependen técnica, pedagógica y administrativamente de la Dirección de Educación Especial, siendo su campo de operación las escuelas

³⁰² El profesional de Trabajo Social, se apoya del modelo social de la discapacidad, para identificar las posibles barreras que impidan el proceso de enseñanza – aprendizaje, en los alumnos de seguimientos.

de Educación Básica. El servicio de apoyo está conformado por el Director/a, el equipo multidisciplinario constituido por personal docente, del área de comunicación, de psicología y de trabajo social. (Subsecretaría de Educación Básica / Dirección de Educación Especial, 2012).

Dentro de los servicios escolarizados se localizan los CAM: Centro de Atención Múltiple. En el CAM se atiende a niños, niñas y jóvenes que aún no se han incluido en las escuelas de educación regular, para proporcionarles una atención educativa pertinente y los apoyos específicos que les permitan participar plenamente y continuar su proceso de aprendizaje a lo largo de la vida. El equipo multidisciplinario en educación inicial y básica está conformado por personal docente frente a grupo y personal docente de enlace para la educación inclusiva, personal del área de psicología, de trabajo social y de comunicación; terapeuta físico u ocupacional y asistente educativo en formación para el trabajo, además, por personal docente de enlace a la inclusión laboral, instructores de taller y/ o personal docente de formación para el trabajo. (Subsecretaría de Educación Básica / Dirección de Educación Especial, 2012)

Por último, los de orientación como el CRIE: Centro de Recursos e Información para la Integración Educativa; y el UOP: Unidad de Orientación al Público. Los servicios de orientación se ubican en edificios y espacios educativos, con el fin de aprovechar los recursos disponibles del Sistema Educativo y contribuir a la articulación entre los servicios de educación regular y especial. La plantilla de personal que requieren los servicios de orientación para brindar una atención adecuada a las necesidades de la comunidad debe estar conformada por Director/a, especialistas en las distintas discapacidades, trastornos generalizados del desarrollo, aptitudes sobresalientes y/o talentos específicos, así como personal administrativo. (Subsecretaría de Educación Básica / Dirección de Educación Especial, 2012)

La zona escolar 307, cuenta con 7 USAER, 4 CAM y un CRIE; en total son 12 servicios disponibles para la población. En todos ellos se contempla la figura profesional del Trabajador social. Sin embargo, no todos los servicios cuentan con este recurso humano. Con base en lo disponible se tomó todo el Universo para aplicar el instrumento de medición. Así que las instituciones que operan con una Trabajadora social son las siguientes:

USAER “A1”. Localizada en la ciudad de Sayula de Alemán Veracruz.

USAER “Q”. Localizada en la ciudad de Acayucan Veracruz.

CAM “Margarita Nieto Herrera”. Localizado en la ciudad de Acayucan Veracruz.

USAER- “A10”, Localizada en la ciudad de Jáltipan de Morelos Veracruz.

CAM “Hellen Keller”. Localizado en la ciudad de Cosoleacaque, Veracruz.

USAER “R”. Localizada en la ciudad de Cosoleacaque, Veracruz.

Con la autorización del Supervisor escolar, se acordó la aplicación del instrumento, puntos estratégicos donde concentrar al personal a encuestar, debido a las distancias de sus centros de trabajo. Fueron tres ciudades tomadas como sede: la primera sede fue en el CAM Hellen Keller; la segunda fue la USAER “A10” de Jáltipan de Morelos; por último, en CAM Margarita Nieto Herrera, de la ciudad de Acayucan Veracruz. Siendo un total de 6 Trabajadoras Sociales, encargadas del área de Trabajo Social en las instituciones donde laboran.

Todas ellas mujeres con un rango de edad que va de los 30 a 48 años de edad; seis son casadas y una soltera. 5 cumplen con el perfil de Licenciadas en Trabajo Social, egresadas de la Facultad de Trabajo Social, de la Universidad Veracruzana, Campus Minatitlán. Una cuenta con el perfil de Licenciada en Pedagogía, egresada de la Universidad del Golfo de México, Campus Coatzacoalcos. Todas son originarias de los municipios de la Región Sur de Veracruz, por lo que no coincide su domicilio actual, con el de la Institución donde laboran.

Para complementar la información sobre las necesidades de capacitación, se entrevistó al Supervisor³⁰³ escolar de la zona 307 de educación especial estatal, y un Directivo³⁰⁴ de los planteles que tiene como profesional a un Trabajador Social.

El Departamento de Educación Especial Estatal, establece las tareas generales que el Trabajador social debe realizar al interior de los servicios. De acuerdo a las orientaciones generales para los servicios de educación especial estatal son las siguientes:

Aplicar instrumentos para obtener información sobre los contextos del alumno: situación económica, condiciones de la comunidad inmediata, del hogar del niño, estructura y dinámica familiar, etc. para identificar las barreras que limitan el aprendizaje y la participación.

Realizar visitas domiciliarias cuando el caso lo requiera, a fin de obtener información concreta del contexto sociofamiliar del alumno.

Observar el desempeño del alumno en el contexto escolar, apoyando al docente en aspectos como: socialización, asistencia, altas, bajas, puntualidad, higiene y salud.

Aportar a los docentes, sugerencias de evaluación y atención con base en la información recabada.

³⁰³ Esta figura corresponde al Lic. En Educación Especial Saturnino Galicia Romero, encargado de supervisar a todos los elementos de los distintos y modalidades de los servicios de educación especial estatal en la región.

³⁰⁴ Esta figura corresponde a la Lic. En Educación Especial Alma Rosa Flores Sánchez, encargada de la dirección del Centro de Atención Múltiple Hellen Keller de la ciudad de Cosoleacaque, Veracruz. Clave: 30EML0023J

Brindar por escrito al personal de escuelas regulares apoyadas, sugerencias u orientaciones de intervención con base en la información recabada.

Coordinar el enlace con instituciones que ofrezcan apoyos complementarios o extracurriculares específicos para el alumno.

Participar en el diagnóstico laboral de la comunidad que permita identificar las principales actividades económicas y empresariales, en función de la formación y contratación del alumnado en formación para el trabajo. (Subsecretaría de Educación Básica / Dirección de Educación Especial., 2012)

Es importante aclarar que en el 2007, ingresó la primera generación de profesionales, al nivel de educación especial estatal, cuyo perfil solicitado fue de Licenciado(a) en Trabajo Social; la designación de la plaza, fue a través de la aprobación de un examen de oposición; posteriormente, hubo contrataciones esporádicas, los aspirantes no presentaban la evaluación; además, ampliaron el perfil, agregando a profesionales de Licenciatura en Pedagogía y en Psicología educativa; estas últimas acciones fueron a través de las vías sindicales. De acuerdo a la entrevista realizada al Supervisor escolar, existen en todo el Estado un promedio de 40 profesionales encargados del área de Trabajo Social, operando con los perfiles mencionados, siendo mayoría el de Licenciado en Trabajo Social.

Desde antes del ingreso la figura del Trabajador Social, aparecía como parte de la plantilla y no se le asignaba las tareas con base en los lineamientos; las acciones a realizar estaban predeterminadas a las necesidades de los usuarios, traducidas a los requerimientos de cada institución. Actualmente, las acciones del Trabajador social giran en torno a lo estipulado en las orientaciones generales.

Para iniciar con la exposición de los resultados obtenidos a través del instrumento diseñado, se sistematizó de la siguiente manera: en primer lugar, se enunciarán aquellas actividades relacionadas con la profesión y las que no; posteriormente todo lo relacionado a la capacitación recibida en los últimos 5 años; en seguida, todas aquéllas necesidades de capacitación que requieren según respuesta de las entrevistadas; por último, sobre el interés de recibir capacitación.

A lo que concierne a, las actividades realizadas en las instituciones, de las 6 entrevistadas, 5 realizan visitas domiciliarias, 1 además de visitas domiciliarias realiza visitas institucionales y 1 no lo reporta. Respecto a la función de gestión, la realizan todas y va desde: gestión de apoyo con otras instituciones para conseguir becas, auxiliares, sillas de rueda, estudios médicos y canalización con especialistas.

Una reporta dentro de las acciones realizar estudios de caso. Otra señala que realiza vinculación con instituciones. Dos efectúan orientación a

padres de familia, una en general, otra en cuestiones legales y darles información de las instituciones correspondientes, así también orientar a los docentes y padres para solicitar recursos extras. Una refiere realizar talleres para padres. Una organiza eventos en general. Otra, eventos culturales, cívicos y deportivos. Una interviene en procesos de sensibilización sin especificar de qué tipo. Otra acompaña a usuarios a sus citas médicas. Dos realizan entrevistas a padres de familia y a las familias.

Una a diferencia de todas las demás reporta realizar las siguientes acciones: Brindar sugerencias. Dar seguimiento en situaciones médicas de los alumnos. Intervenir con alumnos en situación de riesgo. Otra más realiza acciones de registro de asistencia, higiene y tareas, acciones vinculadas más a una maestra que a un (a) trabajador (a) social.

Por lo que podemos interpretar que las actividades profesionales que realizan las 6 entrevistadas son enmarcadas en el campo o área asistencial: visitas domiciliarias, canalización a otras instituciones, gestión de apoyos con instituciones, vinculación institucional, acompañamiento a usuarios a sus citas médicas. Una de todas realiza estudios de caso como técnica que tanto se utiliza para el área asistencial como en otras áreas.

Tomando como referencia a (Galeana, 2004, p. 151) las *funciones* que predominan son:

Las de asistencia, al brindar orientación a los usuarios, a las familias y a los docentes a través de talleres.

Las de coordinación, referida a acciones como canalización de casos que demandan servicios o un determinado tratamiento social.

Las educativas, organiza eventos tanto culturales, cívicos y deportivos, así como intervención con alumnos en situación de riesgo.

Las actividades no profesionales se enmarcan en una de las entrevistadas que realiza registro de asistencia, higiene y tareas porque están más referidas a la labor docente.

Con respecto a, la capacitación recibida, de las 6 encuestadas, dos no han recibido formación en los últimos 5 años, una no ha recibido ningún curso y la otra está estudiando una Licenciatura en Fisioterapia en la Universidad de Oriente de Coatzacoalcos, Ver.

Una ha recibido cursos por parte del Departamento de Educación Especial Estatal: Cursos sobre manejo de documentación con respecto al área de TS y Cursos de instituciones que apoyan a la población vulnerable con respecto al área educativa. Dos han recibido cursos sobre estilos de crianza por parte de la supervisión escolar, así como un curso taller sobre manejo de documentación del área “población vulnerable”.

Los Cursos de actualización de la Secretaría de Educación Pública (SEP) y de la Universidad Popular Autónoma de Veracruz (UPAV) son de

ésta última “Estrategias de trabajo para la familia” y “Tanatología en Trabajo Social y enfermería”.

Lo que permite observar que los cursos están enfocados al área asistencial y son muy prácticos. No refieren cursos u otras instancias de formación teórica y práctica que permita una intervención profesional más pensada y reflexionada.

De acuerdo a las entrevistadas, mencionaron como necesidades de capacitación, las siguientes:

Intervención jurídica en casos especiales: Maltrato infantil y hasta dónde se puede intervenir como Trabajador Social.

Sensibilización a docentes.

Procesos de vinculación con instituciones.

Cómo realizar estudios de caso con respecto a la educación especial.

Formatos de cómo detectar los procedimientos en el área educativa.

Manejo del programa “GenoPro”, referidos a familiograma y genograma.

Sensibilización a padres de familia.

Capacitación en derechos de los niños, la mujer, personas con discapacidad.

Protección civil.

Derechos laborales para personas con discapacidad.

Capacitación en el área de psicología, derecho y gestión.

Estrategias de trabajo para la mejora de la dinámica familiar.

El niño con discapacidad y su contexto familiar y social.

Aspectos legales conforme a qué hacer cuando existe omisión de cuidados.

Programas sociales que benefician a familias en situación de pobreza y maltrato infantil.

Es importante observar que las necesidades de capacitación que manifiestan tienen que ver con el hacer. Y en su mayoría vinculadas en materia jurídica y psicológica en el ámbito de la familia y los derechos de los niños.

Las seis encuestadas expresan su interés por capacitarse y pueden erogar, una menos de 1,000 mensuales. Y 5 manifiestan un rango de entre 1,000 y 3,000 mensuales.

Con relación al horario:

Tres manifiestan un horario de lunes a viernes por la tarde

Una los sábados

Una el fin de semana

Una durante la jornada laboral

Las seis están dispuestas a recibir capacitación en un espacio externo a la institución donde laboran.

Con respecto a los resultados de la entrevista sobre las necesidades de capacitación en los Trabajadores sociales, realizada al Supervisor escolar y un Directivo de la zona; se obtuvo lo siguiente:

El Supervisor escolar, hizo referencia a dos puntos en materia de acciones del Trabajador social, de acuerdo a las orientaciones generales, que requieren fortalecerse; la primera, se refiere a la necesidad de capacitar al profesional en materia de familia, para el uso adecuado de la historia social del alumno³⁰⁵ y el plan de intervención³⁰⁶. La segunda, en materia de construir diagnósticos laborales de la comunidad³⁰⁷ inmediata, en donde se ubiquen los servicios de educación especial; agregando que es de suma importancia la participación del profesional en materia de integración laboral y contratación de los estudiantes que presentan discapacidad, egresados de los CAM, en las áreas de Formación para el trabajo³⁰⁸ (FT). Comentó que actualmente los encargados de los talleres de FT que implementan los CAM, requieren del apoyo del Trabajador social en la creación de las empresas familiares, ya que el TS logra el puente de comunicación entre la familia y la escuela, pero se requiere de procesos metodológicos de praxis.

La Directora comentó, en primer lugar, que es de suma importancia la capacitación de los profesionales que ocupan el área de Trabajo Social, cuyo perfil corresponde a Licenciado en pedagogía o psicología, ya que no poseen los conocimientos básicos sobre las técnicas del Trabajo Social. Agregó que debe capacitarse en los siguientes rubros: Conocimientos sobre los derechos de los discapacitados, incluso algunos elementos del personal docente, desconocen sobre esta materia. De aquí que el profesional puede orientar y apoyar a padres de familia, y al mismo tiempo personal docente y directivo. Técnicas para lograr empatía con la familia, así como conocer los elementos básicos sobre la escritura e interpretación de la historia social del alumno.

Competencias para lograr vinculación y gestiones, por ejemplo: ICATVER³⁰⁹; procedimientos en la sensibilización a las empresas, en la

³⁰⁵ La historia social del alumno, es un instrumento que forma parte del área de Trabajo Social, y con el cual el profesional se apoya para rescatar elementos de la estructura y la dinámica familiar. Se elabora uno por estudiante de seguimiento.

³⁰⁶ El plan de intervención, es un instrumento que ayuda al Trabajador social, plasmar las acciones generales que se realizarán en el transcurso del período escolar. Se elabora uno por estudiante de seguimiento.

³⁰⁷ El diagnóstico laboral, es un documento en el cual se describe el contexto laboral de la comunidad, integrando elementos sobre qué tipo de empresa, actividades, acciones, qué tipo de producción realizan, los posibles puestos y la apertura para la contratación de personal discapacitado.

³⁰⁸ Formación para el trabajo (FT), se considera al momento formativo el cual tiene como objetivo capacitar a los estudiantes que presentan discapacidad. Este se debe ofertar como un taller para la capacitación y debe estar orientado con base a las actividades que realiza la comunidad, para esto se apoya del diagnóstico laboral.

³⁰⁹ Se nombra esta institución ICATVER, como una de las que proporcionan capacitación para el trabajo. El CAM debe realizar vinculación con ese tipo de instituciones para responder a la

contratación de los egresados de los CAM. Éstas deber reflejar la participación activa del Trabajador social, en la realización del diagnóstico laboral y en la implementación de las empresas familiares. A través de sus competencias el Trabajador social, oriente y eduque a las familias, además que contribuyan de forma escrita, estrategias para el apoyo familiar.

Por último, mencionó que es importante la participación del Trabajador social, al interior del equipo multidisciplinario; ya que esto depende del impacto que se tenga hacia la familia del alumno que presenta discapacidad y en la resolución de la situación de vulnerabilidad. En muchas ocasiones por no proceder de la forma adecuada, ante la falta de los conocimientos necesarios, se crean distancias entre la situación real familiar y la institución de educación especial.

Conclusiones

La intervención profesional en la educación especial se fue conformando en la medida que el Estado fue constituyendo espacios de atención que dieron lugar a escuelas enfocadas a la profesionalización de maestros especializados en los problemas de salud que el estudiante presentara y con ello el Trabajador social se involucra para atender a las familias y a los estudiantes con alguna condición especial con el objetivo de mejorar su situación de vulnerabilidad.

La educación especial en México ha buscado estrategias que faciliten una atención más equitativa e inclusiva para quienes reciben los servicios públicos en los cuales se encuentran inmersos los Trabajadores sociales quienes al menos los entrevistados no reciben capacitación focalizada a sus necesidades de atención cotidiana con los estudiantes y sus familias.

La intervención del Trabajador social en este campo requiere no sólo de saberes heurísticos, sino también relacionados a los saberes teóricos y axiológicos que fortalezcan la práctica más reflexionada y pensada. Tanto las encuestadas como los directivos coinciden en la capacitación en materia de familia, ponen como botón de muestra, la elaboración de la historia social del alumno.

Revelan que es necesario competencias en donde el Trabajador social, participe dando sugerencias escritas, no de terapia familiar, pero sí en la atención de la familia desde el ángulo social, dirigidas a los docentes, a los padres de familias y a otras instituciones. Por lo tanto, se requiere de una jerga apropiada en materia de familia, flexible y digerible para que exista una comunicación asertiva entre el equipo multidisciplinario y grupo familiar.

Los directivos hacen hincapié sobre la necesidad de capacitación como una forma de poner en marcha competencias profesionales, que logren armonía

capacitación y seguimiento de los estudiantes que demuestran mayores competencias laborales. Trabajo social debe involucrarse en el seguimiento del alumno y apoyo familiar.

entre las familias atendidas y la institución de educación especial como sistema amplio³¹⁰; en otras palabras, poner en marcha conocimientos idóneos para la resolución de las problemáticas. Imber-Black (2000), en su obra sobre “Familias y sistemas amplios”, expone desde un punto de vista sistémico, que en muchas ocasiones, cuando los profesionales no realizan intervenciones innovadoras y congruentes con miras a la solución de las problemáticas; en muchas ocasiones terminan en situaciones frustrantes tanto para el profesional, como para la familia de intervención.

El asistencialismo como campo de acción es el que caracteriza al Trabajo Social; pero el asistencialismo implica funciones importantes como la investigación, la administración, la educación, la asistencia como tal y la coordinación (Galeana, 2004, p. 150).

En ese sentido es necesaria la capacitación en el hacer, en el campo de la asistencia social, pero que implique todas las funciones mencionadas. Sin investigación que lleva consigo el planteamiento de un problema, una metodología y un análisis teórico para situar y comprender un fenómeno social fundamentalmente -ubicándonos en la educación especial- en la dinámica familiar. Así también en lo referente a la propuesta y ejecución de proyectos sociales que facilite la intervención planeada, sistematizada y evaluada para la mejora de la práctica consciente y comprometida. Porque en lo referente a las funciones de Educación, Asistencia y Coordinación las trabajadoras sociales encuestadas tienen mucho camino recorrido.

Referencias Bibliográficas

- Cárdenas, T. y Barraza, A. (2014). *Marco conceptual y experiencias de la educación especial en México*. México: Instituto Universitario Anglo español.
- Comboni, S., Juárez, J M. y Garnique, F. (2010). De la educación especial a la educación inclusiva. *Argumentos*, 230 41-83. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=59515960003>
- Galeana, S. (2004). Campos de acción del Trabajo Social. En M. Sánchez. (Coord.), *Manual de Trabajo Social*. México: Plaza y Valdés.
- Imber-Black, E. (2000). *Familias y sistemas amplios. El terapeuta familiar en el laberinto*. Argentina: Amorrortu /editores.
- Secretaría de Educación Pública (1997). *Antología de educación. Sexta etapa carrera magisterial*. México, SEP.
- Secretaría de Educación Pública. (2006). *Orientaciones generales para el funcionamiento de los servicios de educación especial*. México D.F.: Dirección General de Desarrollo de la Gestión e Innovación Educativa.

³¹⁰ Sistema amplio, se refiere a toda institución, que atienda a sujetos, grupos o familias; puede ser hospitales, escuelas, reclusorios, agencias, organizaciones entre otras.

- Secretaría de Educación Pública. (Agosto de 2015). Secretaría de Educación Pública. Obtenido de Subsecretaría de Educación Básica. Recuperado de <https://anexosprofelandia.files.wordpress.com/2015/06/preescolar-intensiva.pdf>
- Subsecretaría de Educación Básica / Dirección de Educación Especial. (2012). *Orientaciones generales para los servicios de educación especial en el estado de Veracruz*. Recuperado de <http://es.slideshare.net/AryzErnan/orientaciones-generales-de-los-servicios-educacion-especial-de-veracruz>
- Valero, A. (2004). Apuntes sobre la génesis del Trabajo Social mexicano. En M. Sánchez. (Coord.), *Manual de trabajo social*, México: Editorial Plaza y Valdés.

Efectos colaterales de la drogadicción al interior de la familia e implicaciones en el Bienestar Subjetivo.

Humberto Armando Charles-Leija³¹¹

Gilberto Aboites Manrique³¹²

Ignacio Llamas Huitrón³¹³

Resumen

El propósito de este trabajo es hacer un primer acercamiento para evaluar el impacto del abuso de drogas sobre la felicidad de los miembros de la familia. El trabajo identifica que cuando un miembro del hogar tiene problemas de drogadicción se incrementan una serie de situaciones negativas para las familias. Estos elementos perjudican significativamente el nivel de felicidad de los miembros del hogar.

El documento emplea datos de la encuesta de Bienestar Autorreportado, elaborada por INEGI en el año 2014. La encuesta captura información sociodemográfica y de bienestar de más de 39 mil hogares mexicanos. De esta manera se puede obtener una radiografía de las características generales de las familias del país y cuantificar el impacto de diversos fenómenos sobre la felicidad de sus integrantes.

Algunos hallazgos relevantes del trabajo sugieren que la drogadicción genera una inercia perjudicial para los individuos que la padecen. El consumo de drogas repercute en aspectos familiares y matrimoniales, llegando a ser causa de divorcios; aumenta la propensión a quedar desempleado, incrementa las visitas a los hospitales, la posibilidad de sufrir agresiones y ser demandado judicialmente.

En el documento se observa que la drogadicción es un problema que afecta a los mexicanos de todos los estratos sociales. Asimismo el trabajo muestra que las adicciones son uno de los elementos más perjudiciales para el bienestar de los individuos y que, en términos de política, es necesario profundizar en los impactos de las sustancias prohibidas sobre las condiciones de las familias antes de permitir el uso de narcóticos con fines recreativos.

Palabras clave: drogadicción, familia, bienestar subjetivo, felicidad, México.

Introducción

El presente trabajo parte de una perspectiva de bienestar subjetivo. Si bien durante largo tiempo los investigadores sociales han sido reacios a la idea de trabajar con datos subjetivos, en años recientes el enfoque ha cobrado amplia relevancia (Rojas, 2011). La riqueza de esta visión radica en que permite profundizar en los aspectos que impactan positiva o negativamente la felicidad de las personas. Bajo la perspectiva del bienestar

311 Universidad Autónoma de Coahuila.

312 Universidad Autónoma de Coahuila.

313 Universidad Autónoma Metropolitana.

subjetivo cada persona es el mejor juez de su propio bienestar. Así, no es un agente externo quien determina lo bien que está una persona o un grupo de personas. En esta coyuntura surgen anualmente decenas de investigaciones relacionadas con datos obtenidos a través de encuestas personas sobre temas de bienestar y aspectos relevantes de éste.

El trabajo actual pretende abonar un poco dentro de los estudios de bienestar subjetivo y de adicción a las drogas. La mayoría de los trabajos previos, relacionados con el tema se han basado en la Encuesta Nacional de Adicciones, por su parte, el trabajo actual emplea una base de datos de reciente creación que permite investigar otras implicaciones. Mediante el uso de información obtenida a partir de la encuesta de Bienestar Autorreportado (Biare), elaborada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) se hace un contraste sobre algunos aspectos de bienestar y drogadicción. En el documento se observa que la adicción a las drogas está asociada con situaciones perjudiciales para la felicidad de las personas y familias: aspectos laborales (pérdida de empleo o cierre de negocio), familiares (agresiones físicas y divorcio), educativos (abandono escolar) y judiciales (implicación en demandas).

En la actualidad en México se discute la posibilidad de que algunas drogas penalizadas por su consumo sean liberalizadas con fines recreativos. A este respecto conviene dirigir la atención a los efectos negativos de incrementar la disponibilidad de drogas para los ciudadanos. En vista de lo anterior el presente documento indaga en algunos impactos de la drogadicción al interior de la familia.

El aporte planteado por el trabajo está en el sentido de la cuantificación de la felicidad que declaran los individuos que padecen el problema de la drogadicción en casa. Se cree que la adicción a las drogas no sólo impacta a quien la padece sino que involucra a quienes viven con él. Este documento indaga en las repercusiones que puede haber para quienes comparten vivienda con un adicto, examina aspectos de salud, asistencia escolar, empleo y relaciones personales.

La metodología empleada para el presente documento parte los datos proporcionados por INEGI para realizar análisis de frecuencia de situaciones relevantes que los mexicanos han vivido en el último año. La encuesta es rica en términos de representatividad y éste es uno de los primeros trabajos que la aprovechan para indagar en aspectos de adicciones y felicidad en México.

Una limitación de los datos es que no permiten diferenciar cuáles de los encuestados son adictos y cuáles viven con un adicto. Ello hubiera permitido diferenciar de mejor manera el impacto de la adicción para unos y otros.

Los resultados del documento generan algunas herramientas que orientan a la reflexión por parte de los hacedores de política al respecto del

uso de drogas entre los mexicanos. El fenómeno tiene muchos vértices y aquí solo nos aproximamos a uno. El documento también siembra algunas semillas para la elaboración de trabajos futuros que ahonden en los vínculos entre drogadicción y felicidad al interior de las familias.

El presente estudio se divide en cuatro secciones, en la primera se plantean los antecedentes teóricos y empíricos del trabajo, en la segunda se muestran algunos datos generales de México, en la tercera se interpretan los resultados obtenidos con la información disponible, finalmente se presentan las conclusiones del documento.

Antecedentes teóricos y empíricos

Para las personas la principal motivación es el bienestar propio y posteriormente el incentivo más relevante es el bienestar de su familia (Smith, 1759). Si bien la felicidad es una experiencia personal conviene entender que los individuos son afectados por su entorno, y de éstos el más inmediato es el familiar (Rojas, 2015). Las familias se guían por un contrato de reciprocidad informal en el que sus integrantes buscan el bienestar del todo (Vogel, Noll, y Christoph, 2003).

Es en la familia donde las relaciones de interdependencia son más fuertes (Winkelmann, 2005). La felicidad de un esposo está altamente relacionada con la felicidad de su cónyuge (Powdthavee, 2009). Cuando uno de los integrantes de la familia sufre desempleo el hecho repercute en el ingreso de toda la casa. Y es mayor cuanto más dependencia tenga la familia del individuo desempleado. La situación puede ser más grave cuando algún miembro del hogar enfrenta limitaciones físicas para trabajar, e incluso valerse por sí mismo, el hecho orienta a que otros miembros del hogar tengan que atender las necesidades del primero sacrificando tiempo que pudo ser empleado para actividades remuneradas en el mercado o actividades de gratificación intrínseca. Una ley de geografía apunta que “todo está correlacionado con todo pero las cosas cercanas están más correlacionadas que las cosas distantes” (Tobler, 1970). Ello es todavía más intenso entre personas que tienen lazos emocionales fuertes, como es el caso de las familias. Autores han señalado que el sufrimiento es "contagioso" al interior de la familia (Rojas, 2015). De la misma manera puede ocurrir con el gozo, así las situaciones buenas que ocurren para un miembro de la familia pueden serlo también para el resto de los integrantes del hogar.

Ahora bien, las adicciones son un constante generador de sufrimiento para los individuos y por lo tanto para sus familias. La drogadicción puede ser vista como un círculo perverso en que aquellos que entren no logran salir y de vincularse a situaciones de riesgo que promueven el perjuicio personal y familiar. Los problemas vinculados a las drogas se auto refuerzan. Las drogas

reducen la productividad laboral de las personas, lo cual puede redundar en desempleo, ello a su vez, se ha visto que es un elemento que favorece la generación de violencia en el interior de la familia (Farmer y Tiefertalher, 1997). Indudablemente la drogadicción desencadena problemas mayores. Otros autores han apuntado que los jóvenes que usan drogas son más propensos a ser expulsados, a integrar pandillas, a infringir las leyes y a tener problemas con la policía (Aarons et al., 1999).

Trabajos previos han identificado que, para México, sufrir problemas de alcoholismo al interior del hogar repercutiría en impactos negativos contra la felicidad equivalentes a lo que representaría un 130% del gasto total de la vivienda (Rojas, 2015). Los usuarios de drogas presentan problemas psicológicos, así como problemas socio-familiares (Villatoro-Velázquez et al., 1996).

El impacto de la droga también muestra perjuicios significativos en materia de salud. En estudios previos se ha identificado que el uso de drogas ocasiona en el largo plazo “enfermedades del hígado, pulmón, páncreas, déficits neuropsicológicos, desórdenes del sistema endócrino, lesiones traumáticas, algunos tipos de discapacidad mental así como usos elevados de servicios médicos” (Aarons et al., 1999, p. 412).

Por otra parte, para España, se ha encontrado que el uso de drogas es una causal recurrente de divorcios (Orgilés y Piñeiro, 2006). Lo cual es comprensible debido a la enorme carga emocional que implica para las personas lidiar con los problemas de adicción de sus cónyuges.

Otros estudios han resaltado a que la edad en la que mayor probabilidad existe de empezar a consumir sustancias adictivas es entre los 15 y los 19 años (Medina-Mora, Peña-Corona, Cravioto, Villatoro, y Kuri, 2002). Siendo ésta una etapa de formación para los individuos en la que se presenta la mayor necesidad de pertenencia a grupo (Scitovsky, 1992). Es dicha etapa en la que los individuos moldean sus comportamientos para adaptarse a las normas sociales. Los jóvenes, en la persecución del máximo bienestar adaptan sus costumbres y consumos con tal de ser aceptados en ciertos grupos (Frank, 1985).

En síntesis, el uso no controlado de drogas afecta muchos aspectos relevantes de la vida de los adictos así como de su familia e involucra a todos en un círculo perjudicial. En la siguiente sección se describen los datos y metodología empleados en el documento.

Datos y Metodología

El presente trabajo se elabora a partir de los datos proporcionados por Encuesta de Bienestar Autorreportado (Biare) del año 2014. Dicha encuesta cuenta con representatividad a nivel nacional y se enfoca en temas de

felicidad y sus posibles determinantes. Entre los aspectos que toma en consideración están las adicciones al interior de la familia.

La pregunta del cuestionario con la que se trabaja es “¿alguna de las personas con las que usted vive padece drogadicción?”. Al respecto conviene resaltar dos puntos. El primero refiere a que el individuo encuestado no necesariamente es quien sufre la adicción en persona, puede ser él o puede ser otro miembro de su familia. El segundo se orienta a que el cuestionamiento está dirigido a ver el uso de las drogas como una adicción que se “padece”. Si para el encuestado el uso de drogas por parte del integrante de la familia es moderado o no aprecia un sentido de adicción entonces puede declarar que nadie en casa “padece” drogadicción. En cuanto al tema de felicidad, la pregunta de trabajo fue “¿Qué tan de acuerdo está con la siguiente afirmación? Soy una persona feliz”. La escala iba del 1 al 7, donde 1 representaba “Totalmente en desacuerdo” y 7 “Totalmente de acuerdo”.

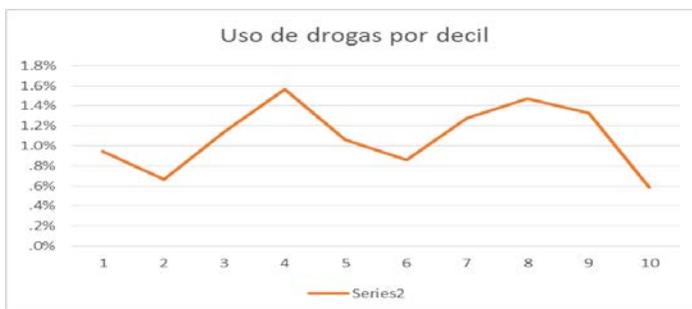
La muestra de la encuesta es de 39,274 personas que representan a 80’703,160 de los mexicanos. La encuesta se realizó a personas mayores de 18 años.

En 1996 el 0.34% de la población del país podía considerarse afectada por un problema de drogadicción (Villatoro-Velázquez et al., 1996). Empleando datos de 2014 se aprecia que la cifra creció. Siendo que el 1.1% de la población encuestada consideró que la drogadicción es un problema en el interior de su familia.

Estudios previos han señalado que la marihuana es la droga de mayor consumo en México (Medina-Mora et al., 2003). Sin embargo, otros trabajos han apuntado el uso creciente de drogas más peligrosas, como la cocaína y la heroína, particularmente en la frontera norte (Medina-Mora et al., 2001).

La gráfica 1 muestra que el uso de drogas no es un problema específico de un decil de la población. Es posible señalar que afecta tanto a ricos como a pobres ya que no se aprecia una tendencia en lo que refiere a población que se declara afectada por el tema.

Gráfica 1



Fuente: Elaboración propia con datos de la Biare, 2014.

La metodología del trabajo consiste en la generación de estadística descriptiva que permita un acercamiento a la cantidad de personas con problemas de drogas en el hogar y cuán expuestos han estado a situaciones adversas como desempleo, abandono escolar o divorcio durante los 12 meses previos al estudio.

Interpretación de resultados

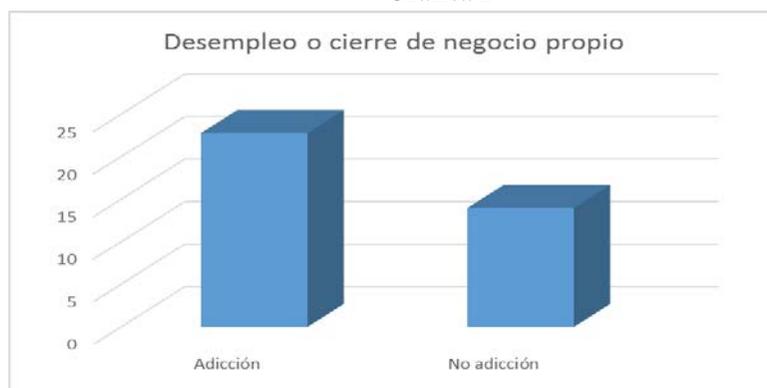
Los principales resultados del trabajo apuntaron a que la drogadicción genera una serie de efectos negativos en la vida de las personas que la padecen y de quienes viven con ellos. Las siguientes variables describen situaciones vividas por individuos (durante los 12 meses previos a la encuesta) que sufren y no adicción en el hogar. Las gráficas de la 2 a la 9 están en porcentajes, la diez representa promedio.

Desempleo o cierre de un negocio. Los datos indicaron que las personas que sufren drogadicción al interior del hogar tienen significativamente más probabilidades de sufrir desempleo o cierres en sus negocios (gráfica 2). Ello puede explicarse debido a que las personas proclives a sufrir drogadicción también son propensas a faltar a su empleo o descuidar su empresa. Una persona en situación de drogas reduce su productividad y ello limita sus posibilidades de estabilidad laboral. En la actualidad existen muchas empresas que siguen una política de intolerancia al uso de drogas, dado lo cual, si una persona es sorprendida bajo la influencia de narcóticos es dada de baja de la compañía. Para un individuo que sufre una adicción puede resultar difícil asistir a trabajar en condiciones óptimas o incluso disimular su estado de intoxicación. A partir de ello las personas que asisten a trabajar en estado inconveniente son más proclives a sufrir la pérdida de su fuente de ingresos.

Si una persona no es adicta pero convive con alguien que si también se ve impactada en su productividad laboral. Si bien contar con apoyo por parte de los miembros del hogar puede ser altamente benéfico para encontrar empleo y desempeñarse bien en el mismo (Charles, 2015), si la familia en lugar de ser un apoyo es fuente de conflictos las cosas se pueden poner difíciles. Se podría señalar como ejemplo a una madre soltera, si ella cuenta con algún familiar que le brinde soporte a lo largo del día, para llevar a sus hijos a la escuela o ir por ellos, tendrá mayor confianza de dedicarse con más empeño a su actividad laboral sin la preocupación de recoger a sus hijos o elaborar la comida. Sin embargo, si el familiar no brinda apoyo en situaciones difíciles y por el contrario las propicia las personas involucradas en el mercado laboral se sentirán con menor confianza de concentrarse en sus actividades productivas, lo cual limitará las opciones para realizar tiempo extra, involucrarse más a fondo en el trabajo, etc. Así, el rendimiento

productivo de los individuos disminuye cuando hay problemas de drogadicción en casa.

Gráfica 2



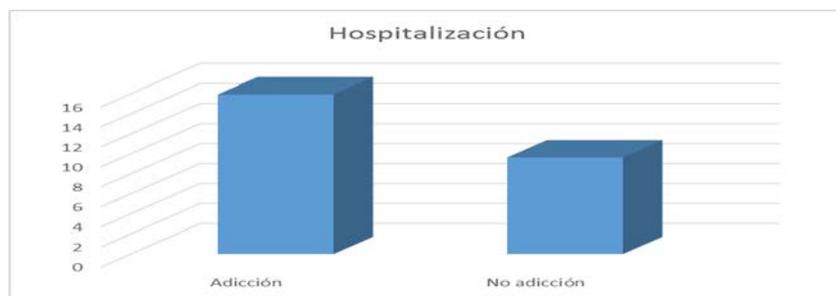
Fuente: Elaboración propia con datos de la Biare, 2014.

Hospitalización. Las personas que enfrentan problemas de adicción en su familia son más propensas a estar hospitalizadas (gráfica 3). Este hecho sugiere una desventaja más de involucrarse en temas de adicciones. El perjuicio para la salud ocasionado por el consumo de narcótico impacta seriamente a los adictos. Particularmente en adolescentes, el uso de drogas se asocia con pérdida de apetito y peso, dolor de cabeza e incluso pérdida de conciencia (Aarons et al., 1999). Asimismo el abuso de drogas se ha vinculado con depresión, baja autoestima y una pérdida del sentido de la vida.

Divorcio o rompimiento de pareja. Las drogas perjudican no sólo al adicto, también a las personas que le rodean (gráfica 4). La pareja puede verse dañada en aspectos emocionales e incluso requerir apoyo psicológico (Orgilés y Piñeiro, 2006).

Según los datos de la encuesta las personas que enfrentan problemas de drogas en el hogar tienen tres veces más probabilidades de haberse divorciado en los doce meses previos al levantamiento del cuestionario. El rompimiento de lazos maritales, esperados para el largo plazo es un elemento altamente perjudicial para la felicidad de los individuos (Punset, 2006). Si bien la circunstancia de un matrimonio pueden ser negativas, el efecto de un divorcio puede ser aún peor. Ello debido a que los cónyuges se enfrentan a la necesidad de un cambio en la estructura de su rutina, pérdida de amistades y lo que habían sido planes a futuro (Orgilés y Piñeiro, 2006).

Gráfica 3

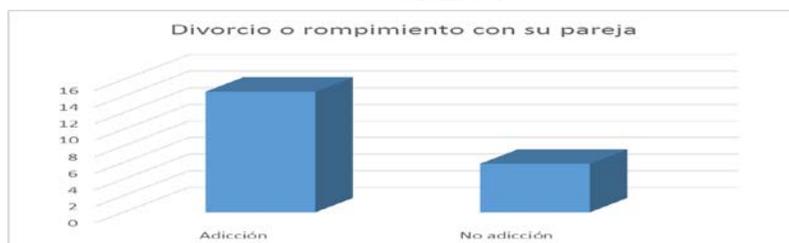


Fuente: Elaboración propia con datos de la Biare, 2014.

Nacimiento de un hijo con complicaciones. De acuerdo a los datos disponibles la propensión que tienen las personas integrantes de vivienda con problemas de drogas de tener un hijo con complicaciones no es significativamente mayor que aquellos de hogares libres del problema de adicción. Si bien un posible abuso de drogas por parte de una mujer embarazada puede tener graves repercusiones para la salud del hijo por nacer, éste hecho no fue capturado por la encuesta.

Pérdida de posesiones materiales importantes. Asimismo, en los datos se observa que las personas con problemas de adicción a drogas en la familia tienen más del doble de posibilidades de haber perdido posesiones materiales importantes en los doce meses previos al levantamiento del cuestionario (gráfica 5). Los entrevistadores de INEGI no ahondan en el tipo de posesiones que pudieron perderse en el periodo. Lo cual permitiría indagar con mayor detalle en los impactos materiales vinculados a este tipo de comportamientos. Las personas con problemas de adicción también suelen verse tentados a recurrir a empeños para obtener ingreso que les permita seguir consumiendo narcóticos. Ese puede ser un contexto en el cual los individuos pierdan posesiones materiales significativas. Otro elemento pudiera ser la distracción o el descuido con objetos personas de alto valor monetario que son extraviados.

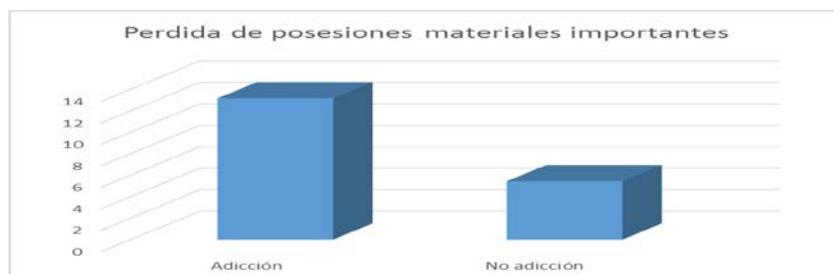
Gráfica 4



Fuente: Elaboración propia con datos de la Biare, 2014.

Agresión física. La propensión a haber recibido algún tipo de agresión física para las personas que sufre drogadicción en la familia es tres veces mayor que para aquellos que no la padecen (gráfica 6). El hallazgo refuerza los planteamientos sugeridos en el trabajo al respecto de que la adicción a las drogas implica un círculo perverso de perjuicios tanto para quien la sufre como para su familia. En trabajos previos se ha indagado el enorme impacto negativo que tiene sobre la felicidad de las personas el ser víctima de violencia y agresiones, particularmente al interior del hogar y en contra de las mujeres (Charles-Leija, Aboites, y Llamas, 2016).

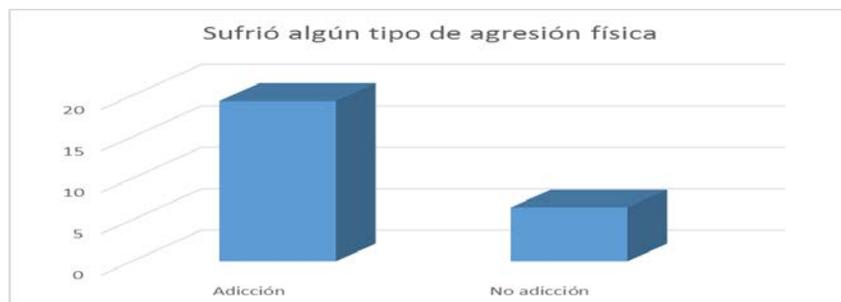
Gráfica 5



Fuente: Elaboración propia con datos de la Biare, 2014.

Abandono de estudios. Entre los jóvenes el impacto del uso de drogas suele ser mayor que en los adultos, ya que tiene repercusiones a largo plazo (Aarons et al., 1999). A pesar de que la encuesta fue levantada entre la población mayor de 18 años (cuando quedan pocos años de formación escolar) se observa una diferencia significativa al respecto del abandono escolar entre los que integran familias con problemas de drogas y los que no. Aquellos individuos en situación familiar difícil tienen mayor propensión a dejar sus estudios. Ello no es sorprendente, ya que quienes sufren adicciones presentan dificultades para desempeñarse adecuadamente en entornos laborales y escolares.

Gráfica 6

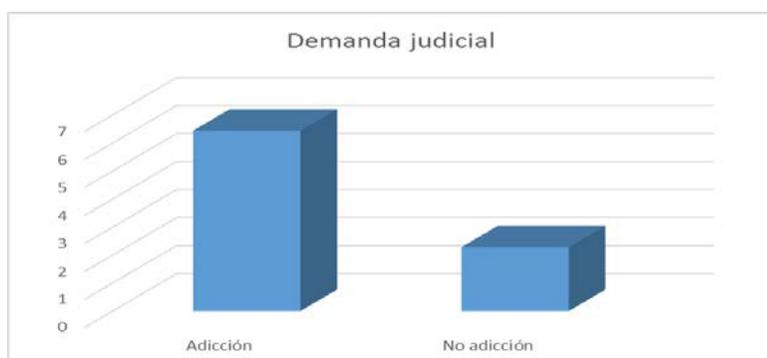


Fuente: Elaboración propia con datos de la Biare, 2014.

Pero la drogadicción no solo genera que el joven que la padece deje la escuela. El efecto puede afectar al estudiante que tiene un familiar cercano con problemas. Si un padre o un hermano están en situación de drogas el estudiante cuenta con menor apoyo para dedicarse con esmero al estudio. En ocasiones puede ser necesario que auxilie a su familiar con problemas y ello repercutirá negativamente en su desempeño escolar. En este sentido se puede apreciar la riqueza de la información que brinda la encuesta de bienestar con la que se realiza el presente trabajo. Puesto que permite ahondar en este tipo de impactos de índole familiar que van más allá del afectado.

Rechazo para entrar a estudiar. En lo que respecta al rechazo para estudiar no se observa una diferencia significativa entre los que sufre drogadicción en casa y los que no. Una explicación para ello puede ser que el impacto de la adicción es percibido cuando ya se está inscrito en alguna institución. O bien que aquellas personas con problemas de adicciones ni siquiera buscan integrarse en centros escolares.

Gráfica 7



Fuente: Elaboración propia con datos de la Biare, 2014.

Demanda judicial. Previamente se había señalado que estudios de otros países apuntaban a que el abuso de drogas solía implicar problemas con la ley (Aarons et al., 1999). Al evaluar el caso mexicano fue posible identificar que la propensión a enfrentar problemas legales era tres veces mayor para las personas que tienen dificultades con la droga en la familia (gráfica 7). Puesto que los procesos judiciales suelen involucrar costos elevados en términos de tiempo, dinero y probablemente esfuerzo, ésta situación vinculada a la drogadicción debe ser una de las que mayor impacto llevan al interior de la familia. Puesto que, si la persona en situación de drogas está recluida en un centro penal los impactos para la familia suelen ser sumamente perjudiciales. Pues, quien está recluido no puede aportar ingreso o apoyo para la casa y por el contrario su situación lo demanda. Tal situación desestabiliza las

condiciones previas del hogar y claramente impacta la felicidad de las personas que viven o vivían con la persona adicta.

Rechazo para entrar a trabajar. En apartados anteriores se destacó el aumento en la propensión a quedar desempleado que se presenta en las personas con problemas de adicción a las drogas en la familia (gráfica 8). Ahora conviene destacar otro aspecto relevante: la búsqueda de empleo. Así, se observa que quienes tienen problemas de adicción en casa sufren el doble de veces rechazos para entrar a trabajar. Así, la adicción no sólo genera la pérdida de empleo, también vuelve más lenta la búsqueda de uno nuevo. Lo destacado de la cuestión es que el efecto negativo no solo afectaría al adicto, sino también a otros integrantes de la familia. El caso es que los empleadores, antes de contratar a la persona con problemas en casa, logran observar que el candidato a la vacante puede tener dificultades para desempeñar adecuadamente el puesto solicitado y lo rechazan.

Gráfica 8



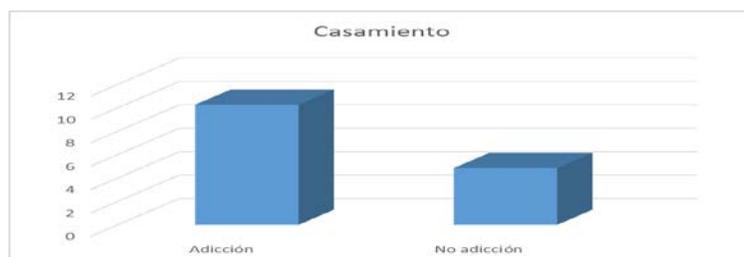
Fuente: Elaboración propia con datos de la Biare, 2014.

Empleado o abrió un negocio. En lo que respecta al aspecto emprendedor, los datos apuntan a que los no-familia-con-adicción tienen una mayor tasa de éxito al respecto de apertura de negocio o hallazgo de empleo. De esta manera, quienes cuentan con una familia sin temas de adicción a drogas tienen mayor apoyo y posibilidades de emprender su propia empresa. Así, se manifiestan los efectos positivos de contar con seres queridos que brindan apoyo, quizás en términos de tiempo, de recursos monetarios o simplemente de carácter emocional.

Casamiento. Uno de los resultados interesantes del documento apunta al tema del casamiento en los doce meses previos a la encuesta. Se identificó que las personas con problemas de drogas en la familia tienen una propensión de más del doble a casarse o reconciliarse con su pareja (gráfica 9). Este hallazgo puede resultar sorprendente en virtud de que se ha destacado una mayor inestabilidad en diversos aspectos de la vida en aquellas personas con problemas de adicción en casa. Dicha situación puede explicarse porque

las personas con problemas de adicción toman decisiones de manera más impulsiva y sin meditación a fondo. De esta manera, la decisión de contraer matrimonio puede llegar con mayor frecuencia, así como la de divorciarse.

Gráfica 9



Fuente: Elaboración propia con datos de la Biare, 2014.

Nacimiento de un hijo. Al respecto del nacimiento de los hijos no se encontraron diferencias significativas entre uno y otro grupo de personas.

Adquisición de una propiedad. Una situación semejante a la previa ocurre con la obtención de propiedad. La diferencia entre unos y otros es mínima, aunque levemente favorable para quienes padecen el problema de adicción. El hallazgo puede explicarse de manera semejante al del matrimonio. Quienes presentan problemas con las adicciones pueden tomar decisiones de largo plazo de manera menos meditada.

Felicidad. El último punto a contrastar es sobre felicidad. Mientras las gráficas previas trataron de porcentajes respecto a los que sufren o no el problema de drogadicción en su hogar la última gráfica se enfoca en términos en el promedio de felicidad para los individuos en situación de conflicto familiar (gráfica 10). En escala del 1 al 7 se les cuestionó a los individuos que tan felices se sentían. En promedio, aquellos que manifestaron no tener problemas de drogadicción en casa manifestaron un 6.1 de calificación, mientras quienes confesaron dificultades en la familia ofrecieron una calificación de 5.5. La diferencia, de 6 décimas es sumamente elevada, considerando la escala. Así, se retrata que la serie de elementos vitales que son perjudicados por las adicciones a las drogas en el interior de la familia repercuten finalmente en la felicidad que reportan los individuos.

El presente documento refuerza la percepción de que el uso de drogas no es algo que afecte únicamente a quien las consume, sino que también repercute en aquellas personas que viven o están relacionadas con el adicto. Quien consume se involucra en una serie de situaciones de riesgo que eventualmente golpean a la familia.

Gráfica 10



Fuente: Elaboración propia con datos de la Biare, 2014.

Conclusiones

El propósito del documento fue indagar en aspectos vinculados al consumo de drogas en el interior de las familias mexicanas y contrastarlos con la felicidad reportada por los individuos.

Si bien existe una amplia acervo de trabajos que han indagado en temas relacionados con adicciones en México el presente documento aporta al campo datos frescos vinculados al impacto del entorno familiar difícil sobre la felicidad de los individuos. Puesto que el trabajo partió de un enfoque de bienestar subjetivo y se contó con información relacionada a la felicidad reportada por las personas encuestadas fue posible vislumbrar una asociación entre la drogadicción como problema, situaciones ocurridas en el año previo y felicidad de los individuos.

Los principales resultados del trabajo apuntaron a que las drogas interna a los adictos en un círculo perverso de elementos negativos para su bienestar. El consumo de drogas impacta su vida familiar, siendo un causal recurrente de divorcios y rompimientos de lazos afectivos; incrementa las posibilidades de perder el empleo o ver su negocio cerrar, incrementa las visitas a los hospitales, el abandono escolar y la propensión a recibir agresiones.

Entre los posibles trabajos futuros que se pueden desprender del presente documento se pueden señalar los siguientes. A partir del presente trabajo surgen una serie de cuestionamientos que se pueden indagar en documentos posteriores. A futuro se pueden concentrar los estudios en los jóvenes, siendo esta etapa de la vida en la que los individuos son vulnerables a las influencias sociales y en ocasiones se involucran en situaciones de riesgo en su búsqueda de integrarse a grupos. Si bien el tema ha sido investigado aún está pendiente indagar en cómo impacta las adicciones en la satisfacción con los dominios de vida de los individuos. Puede llegarse a la sorpresa de que las

decisiones de consumo tienen repercusiones negativas sobre la satisfacción con la vida social para la juventud.

En la agenda política actual se ha planteado la posibilidad de liberalizar en mayor medida el consumo de ciertas drogas adictivas, como la marihuana. Sin embargo, en la discusión hace falta profundizar en las implicaciones de bienestar familiar que dicha liberalización puede tener. El tema debe ser investigado con mayor profundidad antes de tomar una decisión final.

Referencias Bibliográficas

- Aarons, G. A., Brown, S. A., Coe, M. T., Myers, M. G., Garland, A. F., Ezzet-Lofstram, R., Hough, R. L. (1999). Adolescent Alcohol and Drug Abuse Health. *Journal of Adolescent Health, 24*(8), 412–421.
- Charles, H. (2015). Un análisis exploratorio sobre redes sociales y empleo. El caso de México. *Working Paper*, 1–19.
- Charles-Leija, H., Aboites, G., & Llamas, I. (2016). Social capital, violence against women and happiness. The case of Mexico. *Working Paper*.
- Farmer, A., & Tiefenthaler, J. (1997). An Economic Analysis of Domestic Violence. *Review of Social Economy, 55*(3), 337–358. doi:10.1080/00346769700000004
- Frank, R. H. (1985). The demand for unobservable and other nonpositional goods. *The American Economic Review, 75*(1), 101–116. doi:10.2307/1812706
- Medina-Mora, M. E., Cravioto, P., Villatoro-Velázquez, J., Bautista, C. F., Galven-Castillo, F., & Tapia-Conyer, R. (2003). Consumo de drogas entre adolescentes : resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones , 1998. *Salud Pública de Mexico, 45*(1), 516–525. doi:10.1590/S0036-36342003000700005
- Medina-Mora, M. E., Natera, G., Borges, G., Cravioto, P., Fleiz, C., & Tapia-Conyer, R. (2001). Del siglo XX al Tercer Milenio. Las Adicciones y la Salud Pública: drogas, alcohol y sociedad. *Salud Mental, 24*(4), 3. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=6244043&lang=es&site=ehost-live>
- Medina-Mora, M. E., Peña-Corona, M. P., Cravioto, P., Villatoro, J., & Kuri, P. (2002). Del tabaco al uso de otras drogas: ¿El uso temprano de tabaco aumenta la probabilidad de usar otras drogas? *Salud Publica de Mexico, 44*(SUPPL. 1), 109–115. doi:10.1590/S0036-36342002000700016
- Orgilés, M., & Piñeiro, J. (2006). ¿Existe una relación entre el abuso de drogas y la ruptura de pareja? Análisis de la percepción de ambos cónyuges sobre las causas de su separación. *Salud Y Drogas, 6*(2), 215–

228.

- Powdthavee, N. (2009). I can't smile without you: Spousal correlation in life satisfaction. *Journal of Economic Psychology*, 30(4), 675–689. doi:10.1016/j.joep.2009.06.005
- Punset, E. (2006). *El viaje a la felicidad*. (Decimoquin.). Ediciones Destino.
- Rojas, M. (2011). El bienestar subjetivo : y la consecución del progreso y el bienestar humano. *Realidad, Datos Y Esacio. Revista Internacional de Estadística Y Geografía*, 2(1), 64–77.
- Rojas, M. (2015). Suffering Ailments and Addiction Problems in the Family. In R. E. Anderson (Ed.), *World Suffering and Quality of Life* (Vol. 56, pp. 203–216). Springer. doi:10.1007/978-94-017-9670-5
- Scitovsky, T. (1992). *The joyless economy: the psychology of human satisfaction* (Revised ed., Vol. Rev. ed). New York: Oxford University Press.
- Smith, A. (1759). *The Theory of the Moral Sentiments* (2004th ed.).
- Tobler, W. R. (1970). A Computer Movie Simulating Urban Growth in the Detroit Region. *Economic Geoagrophy*, 46, 234–240.
- Villatoro-Velázquez, J., Medina-Mora, M. E., López-Lugo, E. K., Juárez García, F. L., Rivera-Guevara, E., & Bautista, C. F. (1996). La dependencia y los problemas asociados al consumo de drogas en México: Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones. *Salud Mental*, 19(3), 1–6.
- Vogel, J., Noll, H., & Christoph, B. (2003). *European Welfare Production* (Vol. 64). Springer Science+Business Media Dordrecht.
- Winkelmann, R. (2005). Subjective well-being and the family: Results from an ordered probit model with multiple random effects. *Empirical Economics*, 30(3), 749–761. doi:10.1007/s00181-005-0255-7

Experiencias significativas en la aplicación del Método Constelaciones Familiares como herramienta en el desarrollo del trabajo social.

Guillermina de la Cruz Jiménez Godínez³¹⁴

Jorge Martín Trujillo Bautista³¹⁵

Norma Alicia Nieto Reyes³¹⁶

Paula Natalia Juárez Salazar³¹⁷

Resumen

La familia a pesar de todas las convulsiones que hoy la sacuden, sigue siendo el escenario más importante del desarrollo humano, espacio único para el cultivo de la imaginación, la capacidad de adaptación y el sentido de logro; motor del desarrollo regional y base de lanzamiento para fortalecer las instituciones de todo tipo. Más aún, las próximas generaciones conocerán un viraje en el pensamiento: el ámbito de la intimidad se convertirá en un espacio propicio para renovar la esfera de lo significativo. Los valores universales que se viven en la familia y que se han vivido en ella, iniciaron un proceso de cambio que en los años más recientes se ha acelerado, y quizá están tomando rumbos inesperados o inaceptables, incluso.

En este sentido, ¿cuál es la apreciación que guarda actualmente la familia desde el punto de vista del trabajo social? Este artículo da a conocer el método de las constelaciones familiares, siendo de interés para el trabajador social como campo de acción y oportunidad de mejora en la sociedad, así también como respaldo u apoyo en las diferentes áreas de intervención entre trabajador social y el usuario. Explica el significado de las constelaciones familiares, cómo se trabaja y cómo ha tenido impacto en la sociedad, ya que cada vez hay más profesionistas especializados en este método y mayor población en su búsqueda.

La familia es el principal objeto de estudio del trabajo social ya que de este sistema surge la mayoría de las problemáticas sociales. Estudiosos del tema nos señalan que el trabajo social es visto como una profesión que promueve los principios de los derechos humanos y la justicia social, empleando teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales. El presente escrito aporta experiencias significativas a dicho campo de trabajo.

Palabras clave: Familia, Constelaciones familiares, Estudio social, Trabajo Social.

La familia a pesar de todas las convulsiones que hoy la sacuden, sigue siendo el escenario más importante del desarrollo humano, espacio único para el cultivo de la imaginación, la capacidad de

³¹⁴ Universidad Autónoma de Tamaulipas.

³¹⁵ Universidad Autónoma de Tamaulipas.

³¹⁶ Universidad Autónoma de Tamaulipas.

³¹⁷ Universidad Autónoma de Tamaulipas.

adaptación y el sentido de logro; motor del desarrollo regional y base de lanzamiento para fortalecer las instituciones de todo tipo (Álvarez, 2008, p.15).

Más aún, las próximas generaciones conocerán un viraje en el pensamiento: el ámbito de la intimidad se convertirá en un espacio propicio para renovar la esfera de lo significativo. Los valores universales que se viven en la familia y que se han vivido en ella, iniciaron un proceso de cambio que en los años más recientes se ha acelerado, y quizá están tomando rumbos inesperados o inaceptables, incluso.

En la actualidad, el estudio de la familia es además de importante, imprescindible si queremos diseñar y estructurar una mejor sociedad, por esta razón el Cuerpo Académico de Desarrollo Social de la Unidad Académica de Trabajo Social y Ciencias para el Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, ha emprendido una serie de estudios sobre las metodologías apropiadas para el estudio de las familias. Aunque la empresa no es nada fácil, su reto vale la pena y es impostergable.

Compartimos la siguiente idea central: “la familia es justamente la sustancia viva que conecta al adolescente con el mundo y transforma al niño en adulto.” (Estrada, 2012, p.11).

Muchos de los problemas sociales que hoy día enfrentamos provienen de una escasa relación padres-hijos y en este contexto es donde queremos influir con la adopción de metodologías que para nuestro entorno sean favorables.

“La familia como uno de los contextos de desarrollo humano más importantes y cruciales para los individuos que viven en ella” (Palacios & Rodrigo, 1998, p. 25). El presente escrito informa sobre el método de las constelaciones familiares, siendo de interés para el trabajador social como campo de acción y oportunidad de mejora en la sociedad. Explica su significado, la metodología y los efectos de su aplicación.

Marco Teórico

Investigadores sobre la familia aportan diferentes significados, señalan que la familia “hace referencia al conjunto de ascendentes, descendentes, colaterales y fines con un tronco genético común. Analógicamente, se dice que constituye una familia un conjunto de individuos que tienen entre si relaciones de origen o semejanza” (Ander-Egg.,1986, p.109). También como “la forma de vinculación y convivencia más íntima en la que la mayoría de las personas suelen vivir buena parte de su vida.” (Ander-Egg, 1995, p.127).

Mientras que otros la definen como:

La unidad básica bio-psicosocial, con leyes y dinámicas propias que le permiten mantenerse en equilibrio y soportar las tensiones y

variaciones, sin perder la identidad como grupo mediante la unidad, la continuidad en el tiempo y el reconocimiento de la comunidad que lo rodea (Montoya, Zapata, & Cardona, 2002, p.2).

Asimismo, Chagoya (2004) advierte sobre la relación familiar y su consecuencia, como “la manera de pensar, sentir, actuar, y presentarse ante los otros que cada miembro de la familia tiene, producirá acercamiento o alejamiento, desarrollo, estancamiento o regresión y un clima de seguridad o de angustia y tensión” (Chagoya, 2004, p.165).

La familia es el principal objeto de estudio del trabajo social ya que de este sistema surge la mayoría de las problemáticas sociales. El trabajo social es visto como una profesión que promueve los principios de los derechos humanos y la justicia social, utilizando teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales, “puede afirmarse que el trabajo social es una modalidad operativa de actuación con individuos, grupos o comunidades, para la realización de una serie de actividades destinadas a resolver problemas, satisfacer necesidades o para atender a sus centros de interés” (Ander-Egg, 1995, p.296). Esta profesión busca el bienestar del individuo partiendo desde su núcleo: la familia.

Joan Garriga (2013) aborda en uno de sus libros, los problemas de relación -o de cualquier otro tipo- con un enfoque sistémico, es decir, teniendo en cuenta todo el sistema familiar de la persona y toda su red de vínculos (Garriga, 2013). Por otra parte, otros autores explican que el trabajo social de grupo “uno de los tres métodos clásicos de la profesión a través del cual se ayuda a que los individuos miembros de un grupo puedan satisfacer sus necesidades psicosociales y progresar desde el punto de vista emotivo e intelectual” (Ander-Egg, 1995, p.311).

El psicoterapeuta alemán, Bert Hellinger a través de su dinámica de grupo desarrolló su propia psicoterapia sistémica y familiar configurando un método de solución enfocado en el sistema familiar en conjunto, que denomina, red familiar: Constelaciones Familiares donde se obtiene rápidamente a la luz la dinámica que causa el sufrimiento y si se dan las circunstancias apropiadas, la corrige -de ser posible- en el mismo momento.

Blanco (2016) en su obra “Un lugar para el alma”, menciona “Se dice que el 70% de los problemas psicológicos que nos afectan a todos vienen de nuestra historia y relación familiar. El niño, por amor ciego, adopta reacciones y soporta cargas que le dificultarán la vida de adulto” (p.304).

En este contexto las actividades de intervención realizadas por el trabajador social están orientadas hacia lograr un mejor bienestar en las familias. Procurando la formación de una mejor sociedad, tarea nada fácil si no se cuenta con el apoyo de un equipo multidisciplinario e integral.

Antecedentes sobre la metodología

Las *Constelaciones Familiares* son una forma de mirar nuestra familia, nuestra historia y nuestros antepasados que viven con y en nosotros seamos conscientes de ello o no. Este trabajo lo crea en el año 1990 Bert Hellinger, un terapeuta alemán que postula que las familias, en tanto, sistemas, tienen un alma común con destinos entrelazados de una generación a otra y se basa en la afirmación de la existencia de tres principios que permiten que fluya el amor, a los que él autor llamó “Los órdenes del amor”.

La propuesta se basa en algunos fundamentos teóricos ya conocidos; sin embargo, lo que Hellinger logra entregar a través de su trabajo es un método totalmente revolucionario. Es una manera de mirar y trabajar con sistemas humanos que viven situaciones difíciles realizando movimientos que ayudan a encontrar una solución para aliviar el sufrimiento. El método ha sido tan eficiente que, desde su creación a la fecha, el trabajo con constelaciones ha llegado a muchos países del mundo y se han escrito decenas de libros, tanto del mismo autor como de profesionales que han adaptado el método en sus respectivos lugares de trabajo.

Así se conocen experiencias donde las *Constelaciones* son aplicadas a temas familiares, laborales, organizacionales, de salud, educación, justicia juvenil, infancia, entre otras. Las *Constelaciones Familiares* aplicadas a la infancia y sus familias que viven situaciones difíciles se han convertido en un verdadero aporte para la intervención psicosocial., a la par que para el trabajador social se convierte en una herramienta importante para el desarrollo de su trabajo, en su misma formación profesional es algo indispensable, para que al culminar sus estudios primero haya experimentado la metodología que en el futuro inmediato utilizará para entender mejor los factores que involucra la problemática que enfrenta la familia actualmente.

Este enfoque se centra en el sistema familiar en conjunto, que denomina red familiar. A esta red familiar pertenecen: los hijos y sus hermanos, los padres y sus hermanos, los abuelos de ambas partes, a veces, alguno de los bisabuelos, y todos aquellos que hicieron sitio para otros en el sistema, por ejemplo, un primer marido o una primera mujer. En el plano social, una referencia de un estudio social semejante lo aporta Robert Hannemann de la Universidad de Riverside en California, en 1992 en los Estados Unidos, mismo que explora seis redes sociales más para comprender las interacciones sociales, sus causas y efectos en el mundo actual.

En este trabajo terapéutico, el de *Constelaciones Familiares*, los problemas cotidianos no tienen importancia. Muchos comportamientos actuales de una persona no son explicables desde su situación actual, sino que se remontan a distintos sucesos en su familia de origen, es decir a vivencias de sus padres o antepasados más lejanos. Hellinger (2007) ha descubierto en

muchos años de trabajo terapéutico, las leyes según las cuales se desarrollan identificaciones e implicaciones trágicas entre los miembros de una familia, leyes que define como Órdenes del Amor.

Un amor interrumpido o un movimiento frustrado hacia uno de los padres puede desequilibrar a todo un sistema familiar; también cuando hubo un miembro de la familia que murió tempranamente, o cuando alguien fue excluido de la familia o se le negó la pertenencia a la misma. Frecuentemente las consecuencias de estos sucesos aparecen en generaciones posteriores causando trastornos e incluso enfermedades en una persona.

Las constelaciones familiares revelan los enredos familiares inconscientes a los que una persona que consulta se halla sujeta. Esto permite restableciendo los Órdenes del Amor encontrar caminos para liberarse de los enredos y configurar una imagen de solución, que libera fuerzas curativas que raras veces se experimentan en psicoterapia con semejante intensidad.

Propiamente, ¿Qué son las constelaciones familiares?

Constelaciones familiares es un tipo de psicoterapia sistémica Familiar desarrollado por Bert Hellinger (2007), “son una representación de nuestra familia, o de los otros sistemas relevantes a los que pertenecemos” (Garriga, 2013, párr.:3). Esta Terapia se diferencia de otras por su extrema rapidez. En una *Constelación* (de una duración media de 1 hora) sale a la luz y se aborda el verdadero tema causante del problema presentado por el cliente, en oposición a procesos que pueden durar años en otro tipo de Terapias, como el Psicoanálisis.

Por eso cada vez más psicólogos, psiquiatras y psicoanalistas se interesan por las *Constelaciones Familiares* como herramienta terapéutica. El Método de TRABAJO se fundamenta en TRABAJAR con representantes, y en grupo (aunque también existen las sesiones individuales). El alcance del trabajo no se limita a la persona que ha hecho su *Constelación*, sino también a su sistema familiar, ya que cuando un elemento del sistema se mueve, todos se recolocan a su vez, encontrando un mejor equilibrio.

Asimismo, el trabajo de una persona en su *Constelación* también afecta al resto de participantes del Taller, ya que muchísimas problemáticas son comunes, en menor o mayor grado, a las del resto de participantes. "La mitad de tu Ser consiste en tu madre y la mitad de tu Ser consiste en tu padre. Tú estás aquí por ellos. Todo lo que te está ocurriendo es, en cierto modo, por ellos" Hellinger, 2001, p. 23).

Las Constelaciones Familiares buscan dar solución a los traumas a través de la reconciliación y el reencuentro del amor. Nos permiten entender y sanar las heridas psicológicas del pasado, que actualmente nos causan dolor, y que

pueden perpetuarse en las siguientes generaciones. En este contexto, podemos resolver:

- Movimientos interrumpidos hacia la madre o el padre;
- Miedos;
- Lealtades invisibles,
- Identificación con algún ancestro;
- Situaciones de incesto o abusos;
- Padecimientos crónicos;
- Eventos trágicos en los ancestros;
- Abortos, muertes prematuras o violentas.

¿Cuál es su procedimiento?

- Este trabajo terapéutico no requiere la presencia de toda la familia. Se trata de una terapia individual que se realiza en un grupo de pacientes y terapeutas interesados. Una persona que quiera configurar una constelación en relación a una cuestión determinada, primeramente, refiere su intención.

- A continuación elige entre los presentes representantes para aquellas personas que integran su sistema familiar actual o de origen, incluyendo un representante para sí misma. Luego las posiciona según su imagen interior en un lugar determinado sin hacer comentarios. Este proceso se realiza de una manera centrada y silenciosa. A continuación, la persona que consulta se sienta y observa el proceso.

- El terapeuta comienza a preguntar a los representantes por sus sensaciones y sentimientos en sus posiciones concretas. En este caso lo único importante es la percepción que alguien tiene en el lugar que se le asigna. No se trata de representar un papel ni de reinterpretar una situación. Esta percepción y el conocimiento profundo de las dinámicas del sistema guían al terapeuta. A través de varios pasos intermedios, como el uso de frases curativas o ritos del lenguaje corporal, el terapeuta forma una imagen de solución en la que todos reciben el lugar correspondiente.

- Se eliminan así los desórdenes e implicaciones sistémicas. La necesidad de vinculación y pertenencia, el equilibrio entre dar y tomar y el orden dentro del sistema son los factores claves. A veces la persona interesada se integra en el proceso de solución, a veces sólo se queda observando. Este trabajo alcanza las profundidades del alma y requiere la cooperación atenta de todo el grupo. Este nuevo ordenamiento permite que vuelva a fluir el amor en el sistema familiar, poniendo en evidencia así el poder del amor y las fuerzas que gobiernan los vínculos en la familia.

- Estos talleres están dirigidos a aquellas personas interesadas en trabajar con asuntos problemáticos de su vida, de su familia o pareja. Aquellas personas que padezcan enfermedades graves, que hayan sufrido

repetidas experiencias de infortunio o deseen enfrentar los hechos irremediables de su historia familiar.

Todos somos miembros de una familia y estamos ligados por profundos lazos de amor y lealtad. En muchos casos este amor que nos puede llevar a la felicidad nos puede traer desdicha e incluso enfermedad. En el trabajo de *Constelaciones Familiares* salen a la luz las dinámicas que conllevan identificaciones e implicaciones trágicas de una generación a la siguiente.

Al restablecer los Órdenes del Amor aparecen soluciones que hacen fluir el amor para el bienestar y alivio de todos los miembros de la familia.

Le interesa a las personas que quieran buscar soluciones para asuntos problemáticos de su vida, ya sean dificultades en sus relaciones o bien enfermedades tanto psíquicas como orgánicas, trastornos graves, pérdidas y duelos, adicciones y trastornos de alimentación, comportamientos difíciles o destructivos, guiones y pautas de infelicidad, temáticas de abuso sexual, adopciones, abortos, etc.

Finalmente, interesa a cualquier persona con afán de aumentar la comprensión de sí misma y de sus seres queridos, a la par que entender la naturaleza sistémica de las relaciones y descubrir las fuerzas creadoras que nuestra red familiar entraña.

¿Quiénes son los participantes en la terapia y su rol? La mecánica de trabajo

Un grupo consta de 10 a 15 personas y los participantes se suelen poner en contacto con el terapeuta que conduce el taller individualmente. Las personas que participan en los talleres generalmente no se conocen entre sí. El grupo suele ser bastante homogéneo en lo que se refiere al nivel de apertura con relación al método utilizado. La participación tiene su origen en una intención inconsciente de observar un tema desde una posición fuera de la influencia del ego y trabajar en el reconocimiento personal. Los participantes se saludan informalmente y se sientan formando un círculo.

Cada uno se presenta diciendo sólo el nombre, explicando brevemente el motivo de la participación en el taller. Generalmente, quienes participan desean constelar aunque también se puede participar solamente como “representante” sin constelar o participar como observador durante un taller de constelaciones familiares. Solamente el observar, aporta a menudo un efecto sanador ya que todos somos parte de la misma fuente y resonamos con los temas que aparecen en los talleres.

Introducción: La conversación preliminar

Una constelación empieza con una corta entrevista. En ella se expone al terapeuta el tema de la constelación, y cuál podría ser el resultado deseado. Quizás se debe constelar la familia de origen, la familia o relación actual o (en caso de una enfermedad) un síntoma. La información necesaria respecto a la familia se hace sin la descripción de la personalidad de sus integrantes. El terapeuta evita que se transmita tal información ya que esto puede influir en el trabajo de los representantes.

¿Quiénes son los Representantes?

Del grupo de participantes se va escogiendo una persona para cada integrante de la familia necesario para la constelación y una para sí mismo. Se buscan hombres para representar a hombres y mujeres para el papel de mujeres. Si hay pocos hombres y se pone una mujer en el lugar de un hombre se le pone algo masculino, como una corbata, para que sea más fácil reconocerlo como tal. Para elegir a una persona representante es necesario pedirle si quiere participar en la constelación como representante y pedírselo de tal manera que él o ella se sienta libre para negarse si el papel o la persona que debe representar no le sienta bien.

¿Quién es Quién?

Las personas elegidas como representantes se ponen en fila y se las identifica correctamente repitiendo el papel que asumen en la constelación. El terapeuta les pide que cierren los ojos un momento, se concentren y sientan su cuerpo atentamente. A continuación, el *constelante* con las manos en los hombros de cada persona elegida como representante, los va colocando uno por uno en el recinto. Se deja uno llevar por la intuición y la imagen interna. Únicamente se les da un lugar y una dirección adonde deben dirigir su mirada. No se les da ninguna instrucción.

Una constelación trabaja más profundamente cuando se lleva a cabo sin palabras y concentrando toda nuestra atención en ella. Descartamos cualquier preparación de antemano como dibujos o planes. Una constelación es una imagen interna fuera del tiempo donde se evidencia el momento presente. Cuando cada uno de los representantes tiene su lugar en el espacio, el *constelante* toma asiento de tal manera que pueda observar todo muy bien. En el argot terapéutico se le llama metaposición.

El centro vacío

El terapeuta pide a los representantes que se concentren en el papel que representen y que acepten todas las sensaciones que perciben; que se dejen guiar por el impulso más fuerte que sienten y que se muevan de acuerdo con ello. Cuando el terapeuta toma su tiempo, logra ya observar algo de esos movimientos. Parece como que la constelación quiere contarnos algo. Algo que con anterioridad estaba presente de forma invisible e inconsciente, y que ahora sale a la luz.

El terapeuta pregunta a los representantes uno por uno como se sienten; la posición entre ellos y sus respuestas nos permite percibir la estructura base de la familia y las posibles implicaciones. Los representantes experimentan de forma espontánea sensaciones físicas y sentimientos que están al servicio del proceso de observación. Ellos experimentan una profunda comprensión y empatía por aquello que tiene que hacerse visible. Los representantes están en conexión con el “campo de conocimiento”, que significa que ellos dejan su ego a un lado y entran en contacto con la fuente con la que todo está conectado.

Desde este “centro vacío” los representantes se encuentran en estado de poder dar información y hacer visibles el amor de los miembros de la familia. El proceso hace posible que los más drásticos acontecimientos se puedan ver con el corazón y con mucho amor se puedan integrar como una vivencia. Desde esta óptica se crea un espacio de aceptación y sanación para la persona que constela y los integrantes de su familia.

¿Soluciones?

En sintonía con los representantes se busca ahora la posible solución. Además, es necesario a menudo escoger representantes adicionales para completar la constelación. Por ejemplo, un niño fallecido prematuramente, una vieja pareja ya olvidada, los suegros, etc. Casi siempre son éstos los que han sido excluidos y olvidados. Pueden ser invitados a entrar en la constelación por el *constelante* o por el terapeuta.

Frases clarificadoras: la intervención del sentir y del pensar

En cuanto estos últimos han tomado su lugar se les pide dejen fluir lo que sienten. Por la reacción de los representantes hacia los recién llegados se hace evidente su significado y las posibles implicaciones. Por medio de “frases clarificadoras” expresadas por los representantes se evidencia la dinámica de la constelación.

Frases sanadoras o curativas

A continuación se trabaja con “frases sanadoras” y rituales hasta que cada uno de los representantes se sienta bien. Con la cooperación de los representantes, el terapeuta busca y encuentra el lugar que les corresponde ocupar. Cuando la imagen de la solución deseada ha sido encontrada, el *constelante* puede tomar su propio lugar en la constelación. Ahora, se repiten otra vez los importantes últimos pasos. También se pide que se digan algunas “frases sanadoras” o hacer algún ritual, por ejemplo una reverencia profunda a los padres.

Así se tiene la posibilidad de reconocer la nueva constelación como propia. El terapeuta ayuda a integrar lo visto y lo sentido. Directamente después de la constelación se toma el tiempo y la tranquilidad que se necesite para continuar el proceso de integración. Se recomienda no hablar, discutir o hacer declaraciones con otros participantes del grupo o representantes de la constelación. Después de este tiempo el proceso de integración generalmente se ha completado. El terapeuta debe asegurarse que los representantes salgan del papel que han representado durante la constelación.

Constelaciones estructurales

Se pueden hacer sesiones individuales conocidas como “*Constelaciones Estructurales*”. Aquí se utilizan elementos como muñecos u otros objetos como puntos de anclaje en el piso en combinación con la imaginación del cliente. Por supuesto que de esta manera no se pueden hacer constelaciones grandes y complejas, pero sí mirar y tratar temas claros y sencillos. Este método de trabajo ha demostrado su utilidad como complemento de una constelación con representantes. Además es importante que el cliente se conecte con la estructura distanciándose de la manera egóica de percibir.

De tal manera que es posible conseguir la misma conexión con el campo del conocimiento. No se puede explicar cómo funciona este fenómeno, y muchas personas ya no tienen la necesidad de querer una explicación. De todas formas, nos da una buena sensación el que todavía exista algo que evade toda explicación, es como si en nuestra vida tan técnica existiera algo como magia, algo que podemos utilizar pero que nuestro entendimiento no puede analizar. Esa magia es la fuerza creativa y amorosa que se encuentra presente en todo.

¿Por qué la importancia de esta metodología para el trabajador social?

Además que es singularmente una opción para adentrarse de manera consciente en el campo de trabajo, ayuda a externar sentimientos personales y familiares que brindar información clave en la interpretación del estudio social. Máxime que en nuestros días, la situación de escaso contacto familiar, implica explorar temas y sensaciones por lo regular ocultas o escondidas por sus protagonistas.

La Profesora María José Escartin Caparros, de la Escuela Universitaria de Trabajo Social de la Universidad de Alicante, España, reflexiona sobre el trabajo social familiar vista como un sistema natural para su estudio con el objetivo de modificar la problemática de todos o algunos de sus miembros, “sus necesidades y recursos internos, sin aislarla del entorno social del que forma parte y del que tendremos que utilizar algunos de sus recursos para ayudar a la familia” (Escartín Caparrós, 2016, p.55).

Aproximarnos al estudio de la familia, desde una perspectiva sistémica, supone esbozar, aunque sea someramente, algunos de sus rasgos más característicos. La familia es una complejidad organizada en un “holones” (Un “holón familiar” es un sistema o fenómeno que es un todo en sí mismo así como es parte de un sistema mayor) compuesta de subsistemas en mutua interacción. La familia, puede definirse como una unidad básica de salud y enfermedad. En cuanto “holones” de personas en interacción, el sistema familiar es más que la suma de sus partes individuales; por tanto, la familia como sistema está vitalmente afectada por cada unidad del sistema, de manera que lo que ocurre a un miembro, de inmediato tiene sus repercusiones en todos los demás y viceversa.

A su vez, las familias son subsistemas de unidades más vastas: la familia extensa, el vecindario, la sociedad como un todo. La interacción con estos “holones” más vastos engendra buena parte de los problemas y tareas de la familia, así como de sus sistemas de apoyo. Como todos los sistemas y suprasistemas en relación recíproca, la familia y su espacio vital deben ser ecológicos: cada uno tiene sus necesidades y cada uno impacta al otro.

Esto ha de equilibrarse si ambos han de seguir siendo funcionales. La familia y el suprasistema permanecen en equilibrio ecológico mediante un intercambio simbiótico de inputs y outputs, o para decirlo en lenguaje sociológico, a través del equilibrio de funciones (y los recursos necesarios para cumplir aquellas funciones) que la familia proporciona a la sociedad y de las funciones que la sociedad proporciona a la familia.

Es decir, las funciones del sistema familiar deben satisfacer las necesidades de la familia y de sus miembros y también algunas de las necesidades de la sociedad para que la familia sea realmente estructural.

Es en este campo de trabajo en el que desarrolla su actividad el profesional del trabajo social, por ello, el estudio de la metodología de *Constelaciones Familiares*, aporta en gran medida una herramienta útil a su desempeño porque adentrarse en el mismo profesional, en primera instancia y, posteriormente, en los integrantes de las familias para su estudio.

Ejercicio de la metodología

Durante julio 2015, se abordaron mediante un Diplomado coordinado por la Dra. Cristina Barroso en Acapulco, Guerrero, los principios básicos de la metodología *Constelaciones Familiares*; se realizó capacitación con estudiantes y profesores universitarios, uno de los Módulos abordados fue “Los órdenes del amor” del Diplomado en constelaciones sistémicas, los contenidos están enfocados básicamente hacia el estudio del grupo social primario y hace referencia a tres órdenes básicos en este método:

1. Pertenencia,
2. Jerarquización, y
3. Equilibrio.

Éstos son fundamentales para que exista un desarrollo equilibrado tanto individual y familiar. El ejercicio consistió en algunos movimientos en constelaciones familiares que consiste en: la persona que constela (consultante) plantea su tema a trabajar al *constelador*, es decir el problema que quiere mirar y/o solucionar mediante la terapia grupal de constelaciones familiares; se eligen representantes del sistema familiar los cuales reciben la información del campo mórfico acerca de la historia del tema; los representantes y el consultante realizan los movimientos necesarios hasta llegar a la raíz del problema; se mira y/o soluciona el problema desde el origen, sanando el problema. Todo esto favorece al sistema familiar en la actualidad y en las subsecuentes generaciones.

Se aplicó una entrevista estructurada mixta con cuatro preguntas, entre los alumnos del plantel educativo nuestro y se observó y registró sus resultados. Los alumnos participaron en talleres informativos sobre la modalidad de la intervención.

Resultados

Durante los talleres se realizaron tres movimientos de constelaciones familiares, en el primer caso se trabajó el tema de la jerarquía observando las implicaciones que puede acarrear el hecho de que un familiar no ocupa el lugar que le corresponde sustituyendo a alguno de los padres o hermanos. El siguiente movimiento se trabajó el tema de un hijo en relación al divorcio de

sus padres, el último caso se trabajó las implicaciones cuando de excluir a miembros del sistema.

- Respecto a las respuestas de las entrevistas aplicadas el 100% de los encuestados contestaron haber conocido anteriormente sobre las Constelaciones Familiares.
- Con respecto a la pregunta dos ¿cuál fue su principal motivo para inscribirse al taller? las respuestas que se obtuvieron fueron en relación con la pregunta cuatro ¿para qué le servirá este taller en su vida personal y /o profesional? puesto que las respuestas a excepción de una, que contestó “por curiosidad”, respondieron querer tomar el taller para su desarrollo personal, profesional y ayudar a la sociedad en su desarrollo.
- Se muestran algunos testimonios de estas preguntas: “Para el trabajo con grupos en comunidades rurales.”, “Adquirir el conocimiento y poder tener la capacidad de transmitirlo”, “Tener el trabajo personal necesario para ser *consteladora* para mi propio crecimiento, el de mi familia y el de mi comunidad”.

Para finalizar la entrevista se preguntó ¿qué expectativa tenían sobre el taller?, las respuestas fueron satisfactorias debido a que los alumnos tienen la iniciativa de comprender todo lo que se les enseñe a lo largo del diplomado para ponerlo en práctica en el ámbito personal y profesional.

Discusión

Considerando un perfil de trabajadora social permite contar con una visión más amplia sobre el tema familiar, al enfrentar el conocimiento sobre la metodología de *Constelaciones Familiares*, encara aún más la profesión y el sujeto de estudio. Encarnando en el trabajador social mayor compromiso por estudiar, analizar y aportar posibles soluciones a los problemas que enfrentan las familias. El estudio de este grupo primario, permite a los estudiantes en formación para el trabajo social a ser más conscientes de su entorno y del contexto de estudio, lo que garantiza que haya posibilidad real de abordar el problema y brindarle una solución.

Se ha aprendido que la familia es el primer estereotipo que guía, porque no todos saben sobrellevar las experiencias con la familia, por tanto, se decide inconscientemente transmitir esas experiencias de forma negativa y auto dañarnos. Se opta por experimentar la metodología de *Constelaciones Familiares* como probable ayuda a sanar los problemas internos y así transmitirlos positivamente hacia los demás, un cambio que repercutirá generación tras generación y así contribuir a una sociedad más armoniosa cada vez. La metodología permite que el alumno o el trabajador social profesional, enfrente los problemas personales y resuelva para con ello ayudar a los sujetos de investigación en el desarrollo de su trabajo.

Referencias Bibliográficas

- Álvarez, L. (2008) *Familia, desarrollo y cambio social: Claves para un estudio interdisciplinario*. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/enclav/v2n4/v2n4a1.pdf>
- Ander-egg, E. (1986). *Diccionario de Trabajo Social*. Bogotá, Colombia: Colombia Ltda
- Ander-egg E. (1995). *Diccionario del trabajo social*. Buenos Aires, Argentina: Lumen.
- Barroso, C.C. (2015) Módulo Los órdenes del amor. En C. Barroso (Responsable), *Constelaciones Sistémicas*. Diplomado llevado a cabo la Universidad Autónoma de Guerrero, Guerrero, México.
- Blanco, M. (2016). *Un lugar para el alma*. España: Punto rojo libros.
- Chagoya, L. (2004). Dinámica familiar funcional y disfuncional. En E. Dulanto (Ed.), *La familia: Un encuentro y crecimiento para todos* (pp. 165). México: Editores de Texto Mexicano.
- Escartín, M. J. (2016). *El sistema familiar y el trabajo social*. Recuperado de <http://rua.ua.es/>
- Estrada, L. (2012). *El ciclo vital de la familia*. México: Debolsillo.
- Garriga, J. (2013). *El buen amor en pareja: Cuando uno y uno suman más que dos*. España: Grupo planeta.
- Hannemann, R. (1992). *Introducción a los métodos de análisis de redes sociales*. Riverside: Universidad de California.
- Hellinger, B. (2001). *Los Órdenes del Amor*. Barcelona, España: Herder.
- Montoya, G., Zapata, C., & Cardona, B. (2002). *Diccionario Especializado de Trabajo Social*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Palacios, J. & Rodrigo, M. (1998) *Familia y desarrollo humano*. Madrid, España: Alianza Editorial.