

# **RESPUESTAS DEL TRABAJO SOCIAL** ante emergencias sociales y problemáticas sociales complejas de México y España

COORDINAN

**LETICIA CANO SORIANO · ENRIQUE PASTOR SELLER**



*Dykinson, S.L.*



**RESPUESTAS DEL TRABAJO SOCIAL  
ANTE EMERGENCIAS SOCIALES  
Y PROBLEMÁTICAS SOCIALES  
COMPLEJAS DE MÉXICO Y ESPAÑA**

COORDINADORES:

**ENRIQUE PASTOR SELLER**

**LETICIA CANO SORIANO**



COORDINADORES:  
**ENRIQUE PASTOR SELLER**  
**LETICIA CANO SORIANO**

# **RESPUESTAS DEL TRABAJO SOCIAL ANTE EMERGENCIAS SOCIALES Y PROBLEMÁTICAS SOCIALES COMPLEJAS DE MÉXICO Y ESPAÑA**

LETICIA CANO SORIANO  
ENRIQUE PASTOR SELLER  
PEDRO ISNARDO DE LA CRUZ  
DANIEL RODRÍGUEZ VELÁZQUEZ  
ARACELI MEJÍA BALDERRAMA  
ITZIAR HERRERO MUGURUZA  
ELIA LÁZARO JIMÉNEZ  
NORMA CRUZ MALDONADO  
BERENICE PÉREZ RAMÍREZ  
KARLA ADRIANA HERNÁNDEZ MORALES  
YOLANDA MARÍA DE LA FUENTE ROBLES  
MARÍA DEL CARMEN MARTIN CANO  
TRINIDAD ORTEGA EXPÓSITO  
JULIA DEL CARMEN CHÁVEZ CARAPIA  
CARMEN VERDE-DIEGO

ANTONIA PICORNELL-LUCAS  
JOSÉ JAVIER NAVARRO-PÉREZ  
FRANCISCO CALZADA LEMUS  
MARÍA ELENA FIGUEROA DÍAZ  
ENCARNA PELÁEZ QUERO  
JOAQUÍN CASTILLO DE MESA  
ANTONIO LÓPEZ PELÁEZ  
FABIOLA PÉREZ-BALEÓN  
ÁNGELES SÁNCHEZ BRINGAS  
RUBÉN GONZÁLEZ-RODRÍGUEZ  
CARMEN GABRIELA RUÍZ SERRANO  
ANTONIO PALMERO MURIEL  
EVA M<sup>a</sup> SOTOMAYOR MORALES  
JAVIER CARREÓN GUILLÉN

*Dykinson, S. L.*

No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea este electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (art. 270 y siguientes del Código Penal).

Diríjase a Cedro (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra. Puede contactar con Cedro a través de la web [www.conlicencia.com](http://www.conlicencia.com) o por teléfono en el 917021970/932720407.

#### Catalogación en la publicación UNAM. Dirección General de Bibliotecas

**Nombres:** Pastor Seller, Enrique, editor, autor. | Cano Soriano, Leticia, editor, autor. | Cruz Lugardo, Pedro Isnardo de la, autor. | Rodríguez Velázquez, Daniel, autor. | Mejía Balderrama, Araceli, autor. | Herrero Muguruza, Itziar, autor. | Lázaro Jiménez, Elia, autor. | Cruz Maldonado, Norma, autor. | Pérez Ramírez, Berenice, autor. | Hernández Morales, Karla Adriana, autor. | Fuente Robles, Yolanda María de la, autor. | Martín Cano, María del Carmen, autor. | Ortega Expósito, Trinidad, autor. | Chávez Carapia, Julia del Carmen, autor. | Verde Diego, Carmen, autor. | Picornell-Lucas, Antonia, autor. | Navarro Pérez, José Javier, autor. | Calzada Lemus, Francisco, 1957- , autor. | Figueroa Díaz, María Elena, autor. | Peláez Quero, Encarna, autor. | Castillo de Mesa, Joaquín, autor. | López Peláez, Antonio, 1965- , autor. | Pérez Baleón, Fabiola, autor. | Sánchez Bringas, Ángeles, autor. | González-Rodríguez, Rubén, autor. | Ruíz Serrano, Carmen Gabriela, autor. | Palmero Muriel, Antonio, autor. | Sotomayor Morales, Eva María, autor. | Carreón Guillén, Javier, 1941- , autor.

**Título:** Respuestas del trabajo social ante emergencias sociales y problemáticas sociales complejas de México y España / coordinadores, Enrique Pastor Seller, Leticia Cano Soriano ; Leticia Cano Soriano, Enrique Pastor Seller, Pedro Isnardo De la Cruz, Daniel Rodríguez Velázquez, Araceli Mejía Balderrama, Itziar Herrero Muguruza, Elia Lázaro Jiménez, Norma Cruz Maldonado, Berenice Pérez Ramírez, Karla Adriana Hernández Morales, Yolanda María de la Fuente Robles, María del Carmen Martín Cano, Trinidad Ortega Expósito, Julia del Carmen Chávez Carapia, Carmen Verde-Diego, Antonia Picornell-Lucas, José Javier Navarro-Pérez, Francisco Calzada Lemus, María Elena Figueroa Díaz, Encarna Peláez Quero, Joaquín Castillo De Mesa, Antonio López Peláez, Fabiola Pérez-Baleón, Ángeles Sánchez Bringas, Rubén González-Rodríguez, Carmen Gabriela Ruíz Serrano, Antonio Palmero Muriel, Eva Ma. Sotomayor Morales, Javier Carreón Guillén.

**Descripción:** Primera edición. | [Ciudad de México] : Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Trabajo Social ; Madrid : Dykinson, 2019.

**Identificadores:** LIBRUNAM 2078478 | ISBN 9786073028905 (UNAM) | ISBN 9788413243696 (Dykinson).

**Temas:** Auxilio en los desastres – México. | Auxilio en los desastres – España. | Asistencia en emergencias – México. | Asistencia en emergencias – España. | Trabajo social comunitario – México. | Trabajo social comunitario – España.

**Clasificación:** LCC HV553.R474 2019 | DDC 363.348—dc23

Este libro ha sido sometido a evaluación por parte de nuestro Consejo Editorial  
Para mayor información, véase [www.dykinson.com/quienes\\_somos](http://www.dykinson.com/quienes_somos)

**El contenido íntegro del texto ha sido evaluado de manera anónima por pares de expertos internacionales.**

© Copyright by  
Los autores  
Madrid, 2019

Editorial DYKINSON, S.L. Meléndez Valdés, 61 - 28015 Madrid  
Teléfono (+34) 91 544 28 46 - (+34) 91 544 28 69

e-mail: [info@dykinson.com](mailto:info@dykinson.com)  
<http://www.dykinson.es>  
<http://www.dykinson.com>

ISBN de la Universidad Autónoma de México (UNAM): 978-607-30-2890-5  
ISBN DYKINSON: 978-84-1324-702-1

*Maquetación:*  
[german.balaguer@gmail.com](mailto:german.balaguer@gmail.com)

# DIRECTORIOS

## **Universidad Nacional Autónoma De México**

Dr. Enrique Graue Wiechers  
*Rector*

Dr. Leonardo Lomeli Vanegas  
*Secretario General*

Dr. Luis Álvarez Icaza Longoria  
*Secretario Administrativo*

Dr. Alberto Ken Oyama Nakagawa  
*Secretario de Desarrollo Institucional*

Lic. Raúl Arcenio Aguilar Tamayo  
*Secretario de Prevención, Atención y Seguridad Universitaria*

Dra. Mónica González Contró  
*Abogada General*

Mtro. Néstor Martínez Cristo  
*Director General de Comunicación Social*

## **Escuela Nacional de Trabajo Social**

Mtra. Leticia Cano Soriano  
*Directora*

Mtra. Carmen Casas Ratia  
*Secretaria General*

Mtro. Jorge Hernández Valdés  
*Secretario Académico*

Lic. José Armando Hernández Gutiérrez  
*Secretario Administrativo*

Lic. Fernando Cobián Coronado  
*Secretario de Planeación y Vinculación*

Lic. Humberto Isaac Chávez Gutiérrez  
*Secretario de Apoyo y Desarrollo Escolar*

Lic. David Martínez Dorantes  
*Oficina Jurídica*

Dra. Julia del Carmen Chávez Carapia  
*Coordinadora del Programa de Maestría en Trabajo Social*

Lic. Juliana Ramírez Pacheco  
*Jefa de la División de Estudios de Posgrado*

Lic. Norma Angélica Morales Ortega  
*Jefa de la División de Estudios Profesionales*

Dr. Pedro Isnardo de la Cruz Lugardo  
*Coordinador de Investigación*

Lic. María Eunice García Zúñiga  
*Coordinadora del Sistema Universidad Abierta y Educación a Distancia*

Mtra. Rubria Mónica Fernández Rivera  
*Coordinadora del Centro de Educación Continua*

Mtra. G. Araceli Borja Pérez  
*Coordinadora de Comunicación Social*

Lic. Gabriela Gutiérrez Mendoza  
*Coordinadora del Centro de Información y Servicios Bibliotecarios*

Mtra. Adriana Hernández Morales  
*Jefa del Departamento de Publicaciones*

Lic. Mónica Escobar Escobar  
*Jefa del Departamento de Fomento Editorial*

# ÍNDICE

<b>RESPUESTAS DEL TRABAJO SOCIAL ANTE SITUACIONES DE EMERGENCIAS SOCIALES Y PROBLEMÁTICAS SOCIALES COMPLEJAS DE MÉXICO Y ESPAÑA</b> .....	15
LETICIA CANO SORIANO, ENRIQUE PASTOR SELLER Y PEDRO ISNARDO DE LA CRUZ	

<b>DESASTRES Y DESPLAZAMIENTO FORZADO INTERNO EN MÉXICO: ¿INEVITABILIDAD O CRISIS ESTRUCTURAL?</b> .....	23
DANIEL RODRÍGUEZ VELÁZQUEZ Y ARACELI MEJÍA BALDERRAMA	

1. INTRODUCCIÓN .....	24
2. DESPLAZAMIENTO FORZADO INTERNO Y VULNERABILIDAD SOCIAL .....	24
3. PENSAR LOS DESASTRES SOCIALES .....	27
4. IDEOLOGÍA Y POLÍTICAS PÚBLICAS .....	29
5. NORMATIVIDAD INTERNACIONAL .....	32
6. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS .....	35
7. REFERENCIAS .....	36
8. ANEXOS .....	42

<b>EL TRABAJO SOCIAL EN LAS EMERGENCIAS NATURALES: APROXIMACIÓN A LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL DESDE UN ENFOQUE TEMPORAL</b> .....	47
ITZIAR HERRERO MUGURUZA	

1. INTRODUCCIÓN .....	48
1.1. Clasificación de las emergencias .....	50
1.2. Conceptualización temporal de los desastres .....	56
1.3. Riesgos naturales en España .....	60
2. CONCLUSIONES .....	69
3. BIBLIOGRAFIA .....	70

**DISCAPACIDAD Y EMERGENCIA SOCIAL POR FENÓMENOS NATURALES: REFLEXIONES SOBRE EL 19S ..... 73**

ELIA LÁZARO JIMÉNEZ, NORMA CRUZ MALDONADO, BERENICE PÉREZ RAMÍREZ Y KARLA ADRIANA HERNÁNDEZ MORALES

1. ¿QUÉ PASÓ EL 19 DE SEPTIEMBRE DEL 2017 EN LA CIUDAD DE MÉXICO? .....74
2. SISMOS, DISCAPACIDAD Y ENVEJECIMIENTO .....79
3. TRABAJO SOCIAL EN EL ÁMBITO DE LA PROTECCIÓN CIVIL ... 83
4. REFERENCIAS .....88

**EL ROSTRO DE LA DESOLACIÓN. LA SOLEDAD NO ELEGIDA EN EL ENVEJECIMIENTO .....93**

YOLANDA MARÍA DE LA FUENTE, MARÍA DEL CARMEN MARTIN CANO Y TRINIDAD ORTEGA EXPÓSITO

1. LA SOLEDAD COMO FACTOR DE RIESGO EN PERSONAS MAYORES.....94
2. LA NUEVA EPIDEMIA MUNDIAL. LA SOLEDAD CAUSANTE DE MÚLTIPLE VULNERABILIDAD .....96
  - 2.1. La realidad europea.....97
  - 2.2. La soledad en América Latina .....100
3. PROTOCOLOS DE TRABAJO SOCIAL ANTE LA EPIDEMIA DE LA SOLEDAD .....102
  - 3.1. La atención desde los servicios sociales comunitarios .....104
  - 3.2. La intervención desde el ámbito hospitalario .....105
4. PROPUESTAS PARA EVITAR EL ABANDONO DE LAS PERSONAS MAYORES. RECUPERANDO EL GENUINO TRABAJO SOCIAL.....106
5. AVANZANDO EN LA PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES, GARANTÍA ANTIAISLAMIENTO .....107
6. CONCLUSIONES.....109
7. BIBLIOGRAFÍA .....110

**LA VIOLENCIA FAMILIAR ANTESALA DE LOS FEMINICIDIOS .....115**

JULIA DEL CARMEN CHÁVEZ CARAPIA

1. INTRODUCCIÓN .....115
2. VIOLENCIA DE GÉNERO Y VIOLENCIA FAMILIAR.....117
  - 2.1. Violencia de género .....117
  - 2.2. La violencia familiar .....119

3. FEMINICIDIO.....	122
4. CONCLUSIONES.....	126
5. REFERENCIAS .....	127

**LA PROTECCIÓN PÚBLICA A LA INFANCIA DESDE EL TRABAJO SOCIAL: FACTORES DE RIESGO Y DESAMPARO.....129**  
 CARMEN VERDE-DIEGO, ANTONIA PICORNELL-LUCAS Y JOSÉ JAVIER NAVARRO-PÉREZ

1. INTRODUCCIÓN: LA HETEROGENEIDAD DE LA INFANCIA EN EL MUNDO.....	130
2. EL SISTEMA DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA EN ESPAÑA.....	132
2.1. El sistema: principios rectores .....	133
2.2. La situación de riesgo.....	134
2.3. Las situaciones de desamparo.....	135
2.4. Niños, niñas y adolescentes con medidas de protección en España..	138
3. FORTALEZAS Y DEBILIDADES DE SISTEMA DE PROTECCIÓN .....	139
4. LA INTERVENCIÓN SOCIAL ANTE LA DESPROTECCIÓN INFANTIL: EVALUAR LOS RIESGOS .....	141
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	143

**RETOS DEL TRABAJO SOCIAL EN CONTEXTOS DE VIOLENCIA ESTRUCTURAL. UNA MIRADA A LA ZONA METROPOLITANA DE LA CIUDAD DE MÉXICO .....147**  
 FRANCISCO CALZADA LEMUS Y MARÍA ELENA FIGUEROA DÍAZ

INTRODUCCIÓN.....	148
1. UN ACERCAMIENTO A LA ZONA DE ESTUDIO .....	149
2. LA POBREZA, LA VIOLENCIA ESTRUCTURAL Y EL CLIENTELISMO POLÍTICO .....	151
3. EL ENFOQUE DE TRABAJO SOCIAL .....	154
4. HALLAZGOS IDENTIFICADOS EN LA ZONA DE ESTUDIO .....	156
5. CONSIDERACIONES FINALES .....	160
6. FUENTES DE CONSULTA .....	161

## ÍNDICE

---

### **RESPUESTAS INSTITUCIONALES Y PROFESIONALES ANTE SITUACIONES DE PRECARIEDAD ECONÓMICA EN ESPAÑA.....165** ENCARNA PELÁEZ QUERO Y ENRIQUE PASTOR SELLER

1. SITUACIONES DE URGENCIA SOCIAL POR MOTIVOS ECONÓMICOS .....166
2. DISTRIBUCIÓN COMPETENCIAL EN LA ATENCIÓN Y COBERTURA DE NECESIDADES DE URGENCIA SOCIAL DESDE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA .....171
  - 2.1. Administración General del Estado.....172
  - 2.2. Administración Autonómica.....175
  - 2.3. Administración Local.....177
3. RESPUESTAS PROFESIONALES DESDE EL TRABAJO SOCIAL ...182
4. CONCLUSIONES.....183
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....183

### **REDES SOCIALES ONLINE Y EMERGENCIAS SOCIALES .....187** JOAQUÍN CASTILLO DE MESA Y ANTONIO LÓPEZ PELÁEZ

1. TRABAJO SOCIAL, CATÁSTROFES Y EMERGENCIAS SOCIALES .....188
2. LAS EMERGENCIAS SOCIALES EN LA ERA DE LA CONECTIVIDAD .....189
3. LAS REDES SOCIALES ONLINE Y LAS EMERGENCIAS SOCIALES .....191
4. EL IMPACTO DE TWITTER ANTE LAS EMERGENCIAS SOCIALES .....191
5. INTERLOCUTORES INFLUYENTES EN LAS REDES SOCIALES ONLINE EN EMERGENCIAS SOCIALES.....193
6. EJEMPLOS SOBRE LA REACCIÓN ANTE CRISIS, DESASTRES NATURALES Y ATAQUES TERRORISTAS.....195
  - 6.1. La crisis humanitaria de #OpenArms en Twitter .....196
  - 6.2. El caso del desastre natural de #Brumadinho .....197
  - 6.3. El caso del ataque terrorista #Strasbourg .....198
7. CONCLUSIONES.....200
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....201

**LA CONCENTRACIÓN ESPACIAL DE LA PRÁCTICA DE LAS CESÁREAS EN MÉXICO .....207**

FABIOLA PÉREZ-BALEÓN Y ÁNGELES SÁNCHEZ BRINGAS

1. INTRODUCCIÓN: LAS CESÁREAS EN MÉXICO .....208
2. DATOS Y MÉTODO .....209
3. OCURRENCIA DE CESÁREAS POR ESTADOS .....209
  - 3.1. Las instituciones de salud y las cesáreas .....211
  - 3.2. Las cesáreas por municipio y hospital.....213
4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....218
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....221

**REALIDADES DE EMERGENCIA SOCIAL EN PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA: INDICADORES Y RESPUESTAS POR PARTE DEL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES EN ESPAÑA.....223**

RUBÉN GONZÁLEZ-RODRÍGUEZ Y ENRIQUE PASTOR-SELLER

1. INTRODUCCIÓN .....224
2. EL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA: PERSONAS BENEFICIARIAS Y PRESTACIONES ...225
  - 2.1. Beneficiarios del SAAD. Requisitos de acceso .....226
  - 2.2. Determinación de la situación de dependencia .....226
  - 2.3. Prestaciones y catálogo de servicios de atención del SAAD.....227
  - 2.4. Datos actuales del SAAD en relación al número de prestaciones reconocidas.....230
  - 2.5. Prelación para el acceso al SAAD .....232
3. LAS SITUACIONES DE URGENCIA Y EMERGENCIA SOCIAL DENTRO DEL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA.....232
4. LA RESPUESTA DEL TRABAJO SOCIAL A LAS SITUACIONES DE EMERGENCIA SOCIAL, DENTRO DEL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA .....234
5. CONCLUSIONES.....237
6. BIBLIOGRAFÍA .....238

**DEL CUIDADO AL AGOTAMIENTO: LAS VIOLENCIAS ESTRUCTURALES Y SUS IMPLICACIONES EN LA INTERVENCIÓN SOCIAL .....241**

CARMEN GABRIELA RUÍZ SERRANO

1. INTRODUCCIÓN .....242
2. RECORRIDO METODOLÓGICO.....243
3. EL MALTRATO INFANTIL: PANORAMA GENERAL .....245
4. LA INSTITUCIONALIZACIÓN: MEDIDA DE CUIDADO ALTERNATIVO.....247
5. LA PRIMERA INFANCIA Y SU VINCULACIÓN CON VIOLENCIAS ESTRUCTURALES .....251
6. EL TRABAJO SOCIAL EN UN MUNDO COMPLEJO .....254
7. LA INTERVENCIÓN DE LAS TRABAJADORAS SOCIALES FRENTE A LA NIÑEZ SOBREVIVIENTE DE VIOLENCIAS ESTRUCTURALES .....257
8. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS .....258
9. A MANERA DE CONCLUSIÓN.....262
10. REFERENCIAS .....262

**LA MEMORIA ORAL COMO FUENTE PARA EL ESTUDIO CUALITATIVO DE LA EMIGRACIÓN MEXICANA A LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA: LA VULNERACIÓN DEL MIGRANTE DURANTE EL PROCESO MIGRATORIO .....265**

ANTONIO PALMERO MURIEL, EVA M<sup>a</sup> SOTOMAYOR MORALES Y ENRIQUE PASTOR SELLER

1. INTRODUCCIÓN .....266
2. METODOLOGÍA .....267
3. CAUSAS Y PROTAGONISTAS DE LA EMIGRACIÓN .....268
4. INFRAESTRUCTURA ILEGAL Y VIAJE DESDE MÉXICO HASTA LOS EE.UU DE NORTEAMÉRICA .....271
5. LA LLEGADA A LOS ESTADOS UNIDOS Y PRIMEROS TRABAJOS DESEMPEÑADOS .....275
6. CONSECUENCIAS DE LA EMIGRACIÓN EN EL LUGAR DE ORIGEN .....277
7. BIBLIOGRAFÍA .....278

<b>DESAPARICIONES FORZADAS Y SERVICIOS SOCIALES: LA RE- CONSTRUCCIÓN DE 43 CASOS DE ESTUDIANTES DE AYOTZINAPA, IGUALA, GUERRERO (CENTRO DE MÉXICO) .....</b>	<b>281</b>
JAVIER CARREÓN GUILLÉN	
1. APROXIMACIÓN AL TEMA .....	282
2. LA RECTORÍA DEL ESTADO EN TORNO A LA SEGURIDAD .....	284
3. EL ENCUADRE DEL CASO AYOTZINAPA .....	287
4. DISCURSOS EN TORNO AL CASO AYOTZINAPA .....	289
5. REPRESENTACIONES SOCIALES DE LOS 43 ESTUDIANTES .....	291
6. MODELOS DE TRABAJO SOCIAL PARA LA ATENCIÓN A VÍCTIMAS .....	296
7. DISPOSITIVOS DE INTERVENCIÓN E INTERCESIÓN .....	299
8. CONSIDERACIONES FINALES .....	302
9. REFERENCIAS .....	302



# RESPUESTAS DEL TRABAJO SOCIAL ANTE SITUACIONES DE EMERGENCIAS SOCIALES Y PROBLEMÁTICAS SOCIALES COMPLEJAS DE MÉXICO Y ESPAÑA

**Leticia Cano Soriano**

*Maestra en Trabajo Social; en Ciencias de la Educación y Doctorante en Trabajo Social.*

*canosor@unam.mx*

**Enrique Pastor Seller**

*Profesor Titular de Universidad.*

*Universidad de Murcia. epastor@um.es*

**Pedro Isnardo De la Cruz**

*Coordinador de Investigación de la ENTS / UNAM. pedroisnardo@comunidad.unam.mx*

Al análisis y aporte multidisciplinar para favorecer la superación de condiciones estructurales de pobrezas, desigualdades y procesos de exclusión que enfrentan nuestras sociedades, debemos pensar las emergencias sociales como un núcleo de fenómenos que ameritan una esfera de planeación social y estratégica nacional en el marco de las políticas públicas, que impliquen recursos de Estado, líneas de investigación interdisciplinarias, metodologías preventivas y procesos de intervención social en contextos complejos.

Estos parámetros de conceptualización conceptual, lamentablemente, no han permeado políticas públicas pro activas, que permitan subsanar vacíos de planeación de gestión integral de riesgos, construir procesos participativos comunitarios y sustentar legislaciones que recuperen la experiencia internacional en derechos humanos en materia de cultura de la paz, la importancia de crear líneas de investigación e intervención de Trabajo Social en sistemas de protección civil, comunitaria y familiar; la necesidad de extender cláusulas de protección legal, financieras y psico socio médicas, no sólo a víctimas de violencias sino también de desastres; la intervención comunitaria para la movilización de recursos institucionales y familiares no sólo para incentivar la cultura del simulacro de sismos, sino para activar sistemas informales y alternativos de resguardo, contención y protección, particularmente de población más vulnerable.

Las emergencias sociales evidencian la exposición –por sorpresa o por evolución silenciosa–, a procesos sociales y circunstancias límite, pudiendo desencadenar efectos invaluable sobre poblaciones y familias enteras, en la esfera de su salud e integridad personales, sus bienes, patrimonios y territorios.

Mientras con previsión o no, la vida humana afronta acontecimientos inesperados, es importante recuperar la diferenciación que establece el filósofo del derecho Ernesto Garzón entre catástrofe y calamidad en la esfera de lo público, imbricando historia, política y vida cotidiana en la conceptualización:

“Distinguiendo entre una catástrofe –que no es causada por el hombre y resulta inevitable– y una calamidad –donde ocurre la acción planeada y la responsabilidad de los seres humanos–” (Garzón, 2004).

*En efecto*, las primeras se materializan a través de eventos o acontecimientos que causan daño a los seres humanos –a sus propiedades, sus vidas, sus afectos– y son provocadas por causas y amenazas naturales. Es el caso típico de los terremotos o los tsunamis. La fuerza de la naturaleza puede implicar pérdidas materiales y personales irreparables.

Las calamidades son eventos que causan pérdidas, dolor y sufrimiento pero que son provocadas por acciones humanas. Es el caso de las guerras, las violaciones de derechos humanos, la violencia criminal, los desplazamientos forzados internos.

El terreno de las calamidades es pues un ámbito imputable a responsabilidades individual profesionales públicas, a instituciones y tomadores de decisión. Si, como podemos inferir con Garzón Valdés, el carácter trágico y miserable que deviene en las calamidades, reviste una responsabilidad normativa (moral, jurídica) y debemos agregar, comunitaria, en tanto entraña entornos directos, a los que autoridades e instituciones, deben su razón, misión y representación política, administrativa y constitucional.

En el extremo, las calamidades, en tanto dependen de la voluntad humana en su acción u omisión, son fuente de desolación, sufrimiento e incluso deshumanización: la violencia excepcional doméstica, la que implica la inacción y abandono de las instituciones ante consecuencias de desastres, pero también la que produce una política radical consabida como genocida o represiva estatal, tienen las mismas derivadas lamentables sobre el destino de colectivos. Antes, durante y en el inter de estos límites contextuales que llegan a acontecer y padecerse, provocados en los hechos e inacción por actores responsables directamente imbricados, es posible desplegar la actuación prudente, planificada, informada y preventiva, con eficacia cultural y comunitariamente consensada, en la esfera determinante de cada entorno.

Por extensión analítica, la deshumanización comunitaria de los efectos de una calamidad —el olvido, el abandono, la anomia moral que deriva en indiferencia respecto a las víctimas—, el proceso de deterioro social del respeto a la dignidad del prójimo, es un delicado vector resultante que puede anudar, como tragedia doble, re victimización o peligro consumado, a la catástrofe y a la calamidad.

Las catástrofes en tanto siniestros que escapan al control humano, implican sin embargo, una emergencia social que debe atenderse no sólo en su dimensión reactiva y humanitaria, sino también en una estructurada valoración de sus causas, consecuencias y adversidades con costos no sólo materiales sobre puentes, caminos e infraestructura en las ciudades, sino sobre vidas humanas y comunidades enteras, que resultan postradas por huracanes, temblores, deslaves, incendios forestales, socavones, derrumbes, descarrilamientos y diversas catástrofes, que por su potencial de daño o por su fuerza destructiva, y en el plano social, diversos acontecimientos que implican calamidades manifiestas en emergencias sociales asociadas a múltiples factores, como los megaproyectos y derivadas de la violencia provocada por corrupciones institucionalizadas u organizaciones criminales del país o a escala transnacional.

Emergencias sociales como los desplazamientos forzados internos llegan a conformarse como fenómenos sociales sin agenda política, sin evaluación de impacto, sin políticas públicas participativas, sin esquemas de protección civil y sin procesos de intervención articulados con las comunidades y familias afectadas, desde la esfera de los derechos humanos suspendidos en los hechos hasta las trayectorias de vida, llegando a carecer de seguimiento sistémico profesional multidisciplinar y de Estado (normalmente cifrada en acciones asistencialistas de corto plazo).

En efecto, las emergencias sociales suponen efectos múltiples a nivel social, en la flecha del tiempo de las consecuencias y en las consecuencias inmanejables e inadvertidas por las propias comunidades. La fase post desastre amerita pues una esfera de actuación multidisciplinar que las instituciones públicas responsables, los propios organismos internacionales e instituciones educativas de educación superior especializadas en su estudio y en la valoración de sus procesos de atención, ya que se dista mucho en las realidades institucionales de México y España, de haberse generado aun estrategias y protocolos preventivos eficaces y diseminados en los sectores sociales a fin de interiorizar la consciencia y la praxis de una cultura preventiva en diversas dimensiones de las emergencias sociales, pero también de tener guías de intervención comunitaria y protocolos de atención institucional-universitarios-multidisciplinarios, capaces de traducirse en sistemas de información pública y procesos participativos con capacidad de reacción a emergencias sociales, que sensibilicen y fomenten gestión integral y recursos culturales en entornos y comunidades educativas y las que están expuestas a mayores niveles de riesgo.

Deben diseminarse buenas prácticas que desarrollen a escala no sólo institucional, procesos inclusivos en cultura de género, gestión intercultural del riesgo, gestión urbano / arquitectónico de las vulnerabilidades comunitarias en una lógica planificada y anticipada de las amenazas y riesgos, intervenciones familiar comunitarias de prevención, reacción y equilibrio psico social post emergencias sociales.

Una emergencia social parece nuclear en su seno desastres y calamidades inmediatas y mediatas: supone que las capacidades institucionales inter agencias / gubernamentales / organizacionales, de la localidad, las entidades federativas y del país, pueden eventualmente desperdigar esfuerzos, recursos, infraestructuras, conocimientos y capacidades de protección, ayuda, distensión, acompañamiento y respuesta psico socio médico humanitaria, que permitan la preservación de la integridad, la salud y la vida de las personas, familias y comunidades vulneradas en diversas magnitudes y temporalidades, destacadamente indígenas, pobres y migrantes, in situ y en los perímetros de las zonas de desastre: redes y sistemas que implican servicios de protección, auxilio y aprovisionamiento, que permitan responder a la inseguridad alimentaria, desnutrición, violencia de género, racismo y exposición a enfermedades que han de preverse a sobrevivientes familiares; comunidades desplazadas dada la consecuyente y abrupta ruptura de lazos y vínculos comunitarios, evitándose al máximo procesos de recuperación y reconstrucción social inconexos, opacos en la administración y gestión, con apego a los derechos humanos de víctimas y damnificados, exentos de participación, confianza y credibilidad socio comunitarias.

La participación social y comunitaria de víctimas de desastres, desplazamientos internos forzados, de calamidades socio políticas institucionales como las que hemos señalado, sobre todo en las etapas y procesos de recuperación y reconstrucción, y no limitadas a su esfera de vivienda, resultan holísticas y fundamentadas cuando se preservan garantías sociales, de derechos humanos y de seguridad humana, en tanto articula respeto a la dignidad, sentido de equidad, corresponsabilidad en lo individual, lo comunitario y la dimensión socio económica de oportunidades y de rendición de cuentas desde la órbita de la gestión pública.

El caso mexicano exagera los contenidos y fenómenos de emergencia social que deben ser objeto de una planificación sistémica integral preventiva, pero también de procesos de gestión integral del riesgo novedosos, que recuperen estrategias participativas y organizativas de las comunidades mismas, cuyo sentido práctico, de reconocimiento entre la gente de identidades y de potencialidades de resiliencia, dista mucho del que puede esbozarse desde el seno de la actuación de funcionarios y esferas de gestión gubernamentales.

La reducción de afectaciones en pérdidas de vida y materiales, la mitigación del cambio climático y la adopción de procesos de resiliencia que ayuden a superar el

stress social, el trauma y episodios de ideación suicida y trauma crónicos duraderos, así como la capacidad de restauración del tejido socio comunitario en el proceso mismo de reconstrucción post emergencia social, implica pues el nudo crítico de la intervención multidisciplinar en que profesionales de lo social deben marcar la pauta en todos los niveles, desde el inicio hasta el final del desastre, durante el proceso de puesta en escena de los protocolos de atención de emergencia y humanitaria y en las fases post desastre, que implican la no especulación inmobiliaria y desvirtuación de donaciones, recursos públicos y privados y sistemas de acompañamiento, que propician un nivel mayor de exclusión y que estaban destinados a la población desplazada o víctima.

## CONSIDERACIONES CRÍTICAS

La disciplina de Trabajo Social, como los profesionales de lo social que intervienen a escala multidisciplinar en contextos complejos, tiene ante sí un desafío interdisciplinar que refiere a recuperar las lecciones mundiales y particularmente mexicanas de desastres y calamidades, para articular procesos, estrategias, modelos, líneas de investigación e intervención disciplinar y contextual en una dimensión múltiple de emergencias sociales, que exigen respuestas antes, durante y después de episodios trágicos por la fuerza de la naturaleza y con ésta, por la imprudente producción humana de obras, acciones e inversiones indiscriminada en sus efectos nocivos, sociales, económicos y climáticos.

En el caso mexicano, con millones de familias que viven en ciudades y territorios expuestos a permanente riesgo geo sísmico y con ello a los riesgos asociados a la corrupción de la industria inmobiliaria y a los derivados de la no planeación urbano arquitectónica compleja en términos de las megalópolis y a los procesos mismos asociados a la adopción masiva de vivienda social irregular, contrae latentes temores sociales que no han sido sistematizados ni articulados en un complejo despliegue multinivel de estrategias, protocolos y modelos de atención preventivos de emergencias sociales.

Las emergencias sociales pueden contener niveles de desconcierto, zozobra, colapso de servicios públicos (comunicación, protección civil, paramédicos y vialidades), trauma y tragedias mediatas e inmediatas y en sus consecuencias visibles y no visibles, con el despliegue táctico y voluntariado de atención, protección civil y socorro que a la postre puede ser impedido de llegar a tiempo para salvar vidas o exponer la salud y la vida de quienes lo proveen o, involuntariamente, causa de saturación o de daños irreparable en el auxilio emergente, en la búsqueda y rescate de vidas humanas y animales (un capítulo pendiente de capacitación y autocuidado de profesionalización y sensibilización social con jóvenes y universitarios,

fundamentalmente), lo que permitirá favorecer tecnologías de comunicación, traslado vial y estrategias de comunicación horizontal alternas a las institucionalmente convencionales, evidenciando la imperiosidad de saber daños en las infraestructuras, ubicación de albergues, erosión de servicios de agua y luz, fugas de gas, brigadas de valoración de daños en inmuebles y terrenos que puedan resultar riesgosos post sismo o post inundación, impacto de los daños en negocios; edificios colapsados y edificios en construcciones viejas; espacios y viviendas a las que no se les ha provisto de auxilio y apoyo emergente; todo ello puede derivar en escenarios más inmanejable y trágicos según la dimensión de la emergencia social por desastre / calamidad, dado que quienes resultan más vulnerables por ejemplo en hábitat metrópolis como la Ciudad de México, pacientes, personas adultas y personas con discapacidad se debaten entre quienes más riesgo han de enfrentar, tienen limitaciones funcionales y menor capacidad de reacción vital tienen para enfrentar lo que se presente postrándoles post crisis, eventualmente, a una condición de orfandad socio económica, de víctimas patrimoniales y fuera del sistema de atención, salud y servicios.

Naciones y comunidades de primer mundo que tienen estas mismas potenciales causalidades de origen geológico y proto emergencias, han desarrollado culturas de sensibilización, resiliencia y reacción cotidianas que disminuyen la exposición de segmentos sociales amplios y vulnerables a la muerte, la discapacidad, la enfermedad y al desplazamiento forzoso.

Y a tono con la era global, debe subrayarse que las nuevas tecnologías educativas y de comunicación han transformado la naturaleza y la práctica del trabajo social y los escenarios de las ciencias exactas, las humanidades y las ciencias sociales. Una gama de nuevos procedimientos digitales ha abierto una dimensión más amplia en materia de investigación, terapias, intervenciones y redes sociales sobre diversos campos tradicionales y emergentes de ejercicio y aporte multidisciplinar. Justamente, los contextos, problemáticas, diagnósticos y desafíos que implican las emergencias sociales, deben recuperar esta dimensión aplicada de las tecnologías y los profesionales de lo social potenciar sus soluciones y estrategias de atención, promoción de derechos y sistemas de información en tiempo real que permita afrontar la crisis en su desarrollo y en la etapa post reconstrucción y no sólo para las poblaciones / familias y comunidades que resultan afectadas y vulneradas sino también en beneficio de la participación corresponsable y democrática de las juventudes y las sociedades.

## REFERENCIAS

- ARROW, KENNETH J. (1967). “Values and Collective Decision - Making”, en Peter, Laslett y W.G. Runciman. *Philosophy, Politics and Society*. Blackwell, Oxford, pp. 215-232.
- COASE, R.(1960). “The Problem of Social Cost”, *Journal of Law Economics*, 3, pp. 1-44.
- BUCHENRIEDER, G., C. MACK AND A. R. BALGAH (2017), “Human Security and the Relocation of Internally Displaced Environmental Refugees in Cameroon”, *Refugee Survey Quarterly*, 36; pp. 20-47. DOI: 10.1093/rsq/hdx005. Advance Access Publication Date: 31 July 2017.
- GARZÓN VALDÉS, ERNESTO. *Calamidades*. Gedisa, España, 2004.
- ROZAS PEGAZA, M. *La intervención profesional en relación con la cuestión social: el caso del Trabajo Social*. Buenos Aires: Espacio Editorial. 2001.
- TOBÓN, MARÍA CECILIA, ROTTIER NORMA Y MANRIQUE ANTONIETA (1981), *La práctica profesional. Una opción para leer la intervención del Trabajo Social* / 89 *Revista Tendencias & Retos* N.º 14 / octubre 2009 trabajador social (Guía de análisis), Buenos Aires, Argentina, Editorial Humanitas-Ce.L.A.T.S, 1986.



# DESASTRES Y DESPLAZAMIENTO FORZADO INTERNO EN MÉXICO: ¿INEVITABILIDAD O CRISIS ESTRUCTURAL?

**Daniel Rodríguez Velázquez**

*Doctor en Ciencias Sociales*

*Escuela Nacional de Trabajo Social. daniel060101@yahoo.com*

**Araceli Mejía Balderrama**

*Licenciada en Trabajo Social por la UNAM. ara.mejia@hotmail.com*

**Sumario:** 1. Introducción. 2. Desplazamiento forzado interno y vulnerabilidad social. 3. Pensar los desastres sociales. 4. Ideología y políticas públicas 5. Normatividad internacional. 6. Conclusiones y propuestas. 7 Referencias. 8. Anexos: 1: Personas desplazadas a nivel mundial por desastres, 2008-2017. 2: Personas desplazadas en México por desastres, 2008-2017. 3: Personas afectadas por desastres en México, 2000-2017. 4: Personas damnificadas por desastres en México, 2012-2017.

**Resumen:** El desplazamiento forzado interno (DFI) es una modalidad de la migración, plantea la crítica al enfoque de la migración como expresión de la libertad de tránsito de las personas. Es una expresión de crisis humanitaria no incluido en la agenda política; la evaluación de impactos y la política de protección civil no incluyen el DFI.

El DFI por desastres no es reconocido institucionalmente, la responsabilidad del Estado centra la intervención en acciones asistenciales de carácter coyuntural sin incidir en las causas. En el mundo y en México predomina –en los lenguajes político, mediático, en diversos ámbitos académicos y en la vida cotidiana–, el término “desastre natural”, desde una operación discursiva e ideológica que suprime de la percepción, de las decisiones políticas y de los diseños de política pública la causalidad de los desastres, mediante discursos de inevitabilidad. Los desastres son sociales, pero son reducidos a los efectos inmediatos, sin incidencia en la vulnerabilidad, por lo que la principal opción institucional es atender la emergencia.

Deben mitigarse los desastres a futuro, generando procesos de recuperación posdesastre orientados a atender las causas con enfoque preventivo, considerando a las personas desplazadas como sujetos de derecho, diseñando políticas públicas participativas.

Reconceptualizar el DFI asociado a desastres como crisis estructural, contribuye a conocer la complejidad de las interrelaciones sociedad-naturaleza y a diseñar nuevas políticas enfocadas en la gestión integral de riesgos de desastre.

**Conceptos centrales:** Desastres, vulnerabilidad, desplazamiento forzado interno, recuperación posdesastre, políticas públicas, derechos humanos, gestión integral de riesgos de desastre.

## 1. INTRODUCCIÓN

El desplazamiento forzado interno (DFI) es parte de la crisis humanitaria vinculada con otros delitos de lesa humanidad. El Estatuto de Roma define el traslado forzoso como “el desplazamiento forzoso de las personas afectadas, por expulsión u otros actos coactivos, de la zona en que estén legítimamente presentes, sin motivos autorizados por el derecho internacional” (artículo 7).

Sin embargo la falta de reconocimiento por parte del Estado mexicano (Pérez, Barbosa y Castillo, 2019) provoca falta de prevención y atención, y la sobrevivencia de los desplazados compleja vulnerabilidad personal y colectiva.

En este trabajo identificamos tres causas de DFI en México. *Primero*, la violencia ejercida por organizaciones delincuenciales y por el Estado (Pérez, Bachi, Barbosa y Castillo, 2019). *Segundo*, los megaproyectos donde existen casos con violencia contra las comunidades afectadas en resistencia (IDMC, 2016: 43). *Tercero*. Los desastres, sobre todo los asociados con amenazas naturales. (Mejía, 2019).

El discurso institucional hegemónico invoca los “desastres naturales”, coadyuvando a ocultar responsabilidades y desconocer los derechos humanos de las víctimas, (“damnificados” en México), que sufren daños y pérdidas y que requieren apoyos externos al carecer de capacidad de recuperación. Sin embargo ante diferentes desastres, el término ha sido deconstruido y resignificado por las propias víctimas, que se han organizado y movilizado, en México (Rodríguez, 2014 y 2017), en Brasil y Chile (Marchezini, 2014, p. 278), con capacidad propositiva y de movilización.

En trabajo social es obligado profundizar en el conocimiento de este conflicto estructural ligado con la emergencia social. Sugerimos profundizar en la construcción de proyectos de gestión integral de riesgo de desastre con orientación preventiva y participativa basada en un enfoque de derechos.

## 2. DESPLAZAMIENTO FORZADO INTERNO Y VULNERABILIDAD SOCIAL

Se reconoce en México que el DFI también es causado por desastres (Díaz y Romo, 2019; Pérez, Barbosa y Castillo, 2019). El desafío central es revertir su des-

conocimiento que es un modo de ocultar el problema; debe superarse la noción de “desastre natural”, que invisibiliza las causas estructurales de esta crisis humanitaria.

El DFI se relaciona con la problemática de los desalojos forzosos que violan el derecho a la vivienda adecuada (OACNUDH, 1997), incluido en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, tratado que establece el mandato de garantizar la indivisibilidad, la progresividad y la irrenunciabilidad de estos derechos.

El DFI ha sido asociado en México con violencia. En menor grado se reconocen otras causas del DFI: 1) megaproyectos y actividades económicas diversas en regiones y comunidades, en algunos casos ejerciendo violencia contra las comunidades, además del diseño de programas de reubicación que facilitan la expansión de los megaproyectos (Bilak *et al*, 2016: 43); 2) desastres, considerando los tipos de amenaza (sismos, inundaciones fluviales, costeras y urbanas; erupciones volcánicas) (CNDH, 2016; Pérez, Barbosa y Castillo, 2019; Pérez, Bachi, Barbosa y Castillo, 2019; Díaz y Romo, 2019).

Tanto en México como en algunas agendas internacionales se presta poca atención al DFI por desastres, resultante de la política de inacción del Estado, por omisiones y por decisiones políticas (Pérez, Barbosa y Castillo, 2019: 23). En casos recientes se constata la violación de derechos humanos por la errática política gubernamental que impide la participación de damnificados en el proceso de reconstrucción (CDHDF, 2018).

Acercas de la población afectada, la Comisión Económica para América Latina define dos tipos. 1) “Población afectada primaria”, incluye las personas “que sufren los efectos directos” (muertos, heridos e “incapacitados”, albergados y desplazados que vivían en el territorio dañado); 2) “Población afectada secundaria y terciaria”: la secundaria se compone por las personas que sufren “otras consecuencias” (pérdida de empleo o de ingresos) en el territorio, la terciaria son las personas que sufren consecuencias indirectas sin habitar en el territorio del desastre (vgr. quienes padecen colapso en el suministro de agua a varios kilómetros). (CEPAL, 2014: 51).

- *Panorama global y nacional*

Estadísticas recientes muestran que número de casos de casos de desplazamiento por desastres en el mundo suma más de 246 millones de personas en el periodo de 2008 a 2017 (ver Gráfica 1), superando este proceso de expulsión masiva en todos esos años los desplazamientos por conflicto y violencia (IDMC, 2016: 9; IDMC, 2018: 2).

En el caso de México hay estimaciones internacionales que dan un total de 2.3 millones de personas desplazadas por desastres en la misma etapa (ver gráfica 2),

destacando el año 2017, cuando los casos nuevos de desplazados ascendió a 195 mil personas, principalmente por efectos de la confluencia entre el sismo del 19 de septiembre y la vulnerabilidad en varias localidades urbanas y rurales.

Cifras del gobierno mexicano dan cuenta de un total de 6,174 desastres en el periodo 2000-2017 (Cenapred, 2018), principalmente vinculados con amenazas naturales (entre otras: ciclones tropicales, inundaciones, granizadas, lluvias, tormentas, deslaves, hundimientos, sismos, sequía, heladas, nevadas, incendios forestales), lapso en el cual se registra el dato de casi 53 millones de personas afectadas, correspondiendo al periodo 2008-2017 más de 39 millones (ver gráfica 3).

Adicionalmente el registro de población damnificada para el mismo periodo 2012-2017 reporta un total de 1.7 millones de personas (ver Gráfica 4).

- *Damnificados y desplazados: víctimas del desastre y de las políticas gubernamentales*

En México la organización institucional y el marco normativo para el asunto de los desastres es la protección civil, con énfasis en acciones asistenciales de corto plazo. El fundamento legal y sus aplicaciones programáticas privilegian la atención de la coyuntura inmediata, débil en prevención y recuperación a mediano y largo plazos.

Investigar las causas de los desastres no implica generar estudios académicos con carácter judicial y forense en el sentido jurídico (Oliver-Smith *et al*, 2016), es pertinente documentar como causa de desastres la corrupción y la negligencia para lograr una adecuada reducción del riesgo de desastre. Las intervenciones gubernamentales imponen a las víctimas, mayoritariamente, un estado de indefensión al excluirlos de las decisiones que les conciernen directamente y reducirlos a beneficiarios de acciones asistencialistas. La carencia de bases normativas y éticas para judicializar y hacer justiciables los derechos humanos ante desastres, legitima la ideología que adjudica a la naturaleza un carácter de exterioridad (Oliver-Smith *et al*, 2016; Lavell y Maskrey, 2018).

En el ámbito del DFI destaca el alojamiento provisional en “albergues” oficiales, donde predominan prácticas de control burocrático y maltrato a damnificados, que padecen la violación de sus derechos humanos (Calderón, 1993; CDHDF, 2018). Lo anterior a pesar de que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia es responsable de coordinar la prestación de servicios especializados de protección y, en su caso, de integración al bienestar, de diferentes sujetos de la asistencia social, destacando los indígenas migrantes, desplazados o en situación vulnerable y personas afectadas por “desastres naturales” (Ley de Asistencia Social, art. 4, fracciones III y XI).

El DFI a mediano plazo implica sobrevivir en un contexto de precarización y mayor deterioro de las condiciones de vida, teniendo un peso decisivo la ruptura de lazos familiares y comunitarios (Pérez, Bachi, Barbosa y Castillo, 2019). A largo plazo las dificultades enfrentadas por los sobrevivientes involucran desde la tensión en las comunidades receptoras, dificultades de integración en dichas comunidades, terminación de la ayuda humanitaria o asistencia social, impunidad y pérdida de tierras y bienes, pobreza, y falta de reparación del daño (CNDH, 2016).

Internacionalmente los Principios Rectores para Desplazados Internos son el principal instrumento que enuncia medidas de asistencia a las personas desplazadas, definidos como:

Las personas o grupos de personas que se han visto forzadas u obligadas a escapar o huir de su hogar o de su lugar de residencia habitual, en particular como resultado o para evitar los efectos de un conflicto armado, de situaciones de violencia generalizada, de violaciones de los derechos humanos o de catástrofes naturales o provocadas por el ser humano, y que no han cruzado una frontera estatal internacionalmente reconocida (Numeral dos de la introducción de los Principios Rectores para Desplazados Internos, 1998).

### **3. PENSAR LOS DESASTRES SOCIALES**

Todo desastre es social. Cabe señalar que los servicios de inteligencia mexicanos consideran como amenazas y riesgos a la seguridad nacional los desastres, reiterando que la principal actuación institucional frente a los desastres corresponde a las fuerzas armadas, concepción inscrita en los planes nacionales de desarrollo desde 1980, refrendada con la reciente adscripción de esta instancia en la Secretaría de Seguridad Pública y Protección Ciudadana (Ley Orgánica de la Administración Pública Federal), y en los contenidos del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. No se asume que los desastres son sociales; desde una perspectiva tecnócrata y asistencialista el desastre se reduce a los efectos, a su vez reducidos a la dimensión inmediata, sin indagar en las causas. Por ello la opción institucional es atender la emergencia, sin mitigar a futuro ni generar procesos de recuperación y reconstrucción enfocados a transformar las condiciones de vulnerabilidad respetando la dignidad de las personas.

En impactos humanos se distinguen a nivel internacional dos categorías: 1) fallecimiento (personas con muerte confirmada, desaparecidos y con presunción de defunción); 2) afectación afectadas, (lesionadas, sin vivienda, y afectadas (CRED, 2018: 4 y 5). Otros reportes dan cuenta personas afectadas y fallecidas, recientemente incorporan la migración forzada por desastres (IFRC-RCS, 2016).

También se aportan datos documentando que la mayoría de desplazados en 2017 “abandonaron sus hogares a raíz de desastres” (FISCR-MLR, 2018, p. 182).

- *Recuperación y desplazamiento forzado*

El naturalismo y el autoritarismo se fusionan para dar cabida a definiciones institucionales frente a desastres, las declaratorias formales de desastre o calamidad pública configuran los escenarios de desastre como sinónimos de emergencia, acortando su duración en función de las acciones asistenciales y de contención social y territorial, basadas en la suspensión de facto de las garantías y derechos sociales. Se legitima así el estado de excepción, privilegiando la administración excluyente de la crisis, de esta manera tenemos que

Entre las violaciones más comunes está la del derecho a una vivienda digna y adecuada: la permanencia por varios años en campamentos de damnificados y refugios precarios, a la espera de la reconstrucción, es un aspecto encontrado en Brasil, México, Guatemala, Colombia, Perú, El Salvador y Chile. A la precariedad de las viviendas se suman la dificultad de acceso al agua potable, las deficiencias de los sistemas de saneamiento, los deficitarios servicios médicos, la inseguridad alimentaria, la violencia de género, los maltratos, los abusos sexuales, la desnutrición y las enfermedades. (Marchezini, 2014: 271)

Un soporte de las políticas ante desastres es la tecnología, que paradójicamente no es sólo concreción y aplicación de conocimientos para el bienestar y el desarrollo, sino en factor de riesgo sistémico. Cuando ocurren desastres asociados con la tecnología, procesos químicos e industriales, se ha utilizado el término de accidente, si bien hay casos en que la magnitud es de tal alcance, que se reconocen tangencialmente los desastres “tecnológicos”. En la clasificación se sostiene que son parte de los desastres “provocados por el hombre” o antropogénicos. Adicionalmente, la tecnología para monitoreo geofísico o atmosférico y para diseñar sistemas de alerta temprana no contribuye por sí misma a resolver problemas de vulnerabilidad social.

- *Teorización y reconceptualización de los desastres: entre las causas y los efectos*

Como sucede con otros asuntos públicos, la producción científica –sobre todo la generada en ciencias sociales y disciplinas afines, así como en aportaciones inter y multidisciplinarias–, contribuye al propio desarrollo científico y académico en investigación, docencia y difusión, sin tener la misma incidencia en la evaluación y diseño de políticas públicas.

Los aportes en este campo de conocimiento no son reconocidos políticamente en la valoración gubernamental, limitada a pensar las amenazas como explicación última de los desastres. Se omite así la valoración de las decisiones políticas, las políticas gubernamentales, los proyectos económicos, las contradicciones sociales, la devastación ambiental y ecológica, y las transformaciones territoriales, como factores subyacentes que contribuyen a explicar las causas de los desastres.

#### 4. IDEOLOGÍA Y POLÍTICAS PÚBLICAS

Las políticas públicas involucran organización institucional, marco normativo, programas y presupuestos, no sólo los postulados jurídicos y programáticos. En México la organización institucional y el marco normativo diseñados en materia de desastres se basa en la protección civil, basada en esquemas de auxilio y respuesta, sin desarrollo en materia de prevención y con precarios avances en materia de recuperación y reconstrucción con apego a los derechos humanos de los desplazados.

El DFI en contextos de desastre se relaciona con la etapa de recuperación pos-desastre en lo tocante a programas gubernamentales de reconstrucción, tanto fuera de las zonas devastadas como in situ. También se relaciona con las reubicaciones “preventivas”.

No concebimos el marco jurídico como simple referente normativo, expresa ideología, diseño o arquitectura institucional centrada en emergencia (Alcántara *et al*, 2019). Tres cuerpos jurídicos remiten a tres modalidades de organización institucional en México. La Ley General de Protección Civil rige el quehacer del gobierno federal en materia de desastres. Esta ley denomina a las víctimas en términos tales que no implica su reconocimiento como sujetos de derechos (Rodríguez, Briones, Garza y Mejía, 2017):

Damnificado: Persona afectada por un agente perturbador, ya sea que haya sufrido daños en su integridad física o un perjuicio en sus bienes de tal manera que requiere asistencia externa para su subsistencia; considerándose con esa condición en tanto no se concluya la emergencia o se restablezca la situación de normalidad previa al desastre; (art. 2, fracción XIV)

Evacuado: Persona que, con carácter preventivo y provisional ante la posibilidad o certeza de una emergencia o desastre, se retira o es retirado de su lugar de alojamiento usual, para garantizar su seguridad y supervivencia (art. 2, fracción XIX);

Albergado: Persona que en forma temporal recibe asilo, amparo, alojamiento y resguardo ante la amenaza, inminencia u ocurrencia de un agente perturbador; (art. 2, fracción II)

La Ley General de Cambio Climático reformada en 2016, incorporó el desplazamiento interno, sin reconocer su carácter de forzado; rige la actuación institucional en materia de cambio climático.

Artículo 28. La federación, las entidades federativas y los municipios, en el ámbito de sus competencias, deberán ejecutar acciones para la adaptación en la elaboración de las políticas, la Estrategia Nacional, el Programa y los programas en los siguientes ámbitos:

VII. Ordenamiento ecológico del territorio, *desplazamiento interno de personas* provocado por fenómenos relacionados con el cambio climático, asentamientos humanos y desarrollo urbano.

Artículo 30. Las dependencias y entidades de la administración pública federal centralizada y paraestatal, las entidades federativas y los municipios, en el ámbito de sus competencias, implementarán acciones para la adaptación conforme a las disposiciones siguientes:

II. Utilizar la información contenida en los atlas de riesgo para la elaboración de los planes de desarrollo urbano, reglamentos de construcción y ordenamiento territorial de las entidades federativas y municipios; y para prevenir y atender el posible *desplazamiento interno de personas* provocado por fenómenos relacionados con el cambio climático. (cursivas nuestras)

La Ley General de Víctimas, promulgada en el año de 2013 incluye desde 2017 reformas que incluyen el desplazamiento interno; esta ley establece las atribuciones de la Comisión Especial de Atención Víctimas (CEAV). La ley estipula los derechos de las víctimas a que las políticas públicas tengan enfoque transversal de género, además de enfatizar la atención a personas “en situación de desplazamiento interno” (art. 7, fracción XXI). Acota derechos de ayuda, asistencia y atención, la “ayuda médica y psicológica especializada de emergencia a las víctimas de desplazamiento interno (art. 8, párrafo 3); las facultades del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia para brindar alojamiento y alimentación (artículo 38); medidas especiales de asistencia y atención con enfoque diferencial (artículo 45), atención educativa (art. 47); y el debido registro, atención y reparación (art. 79, párrafo 7). Sin embargo no es reconocido el carácter forzado del desplazamiento.

Cabe mencionar que el Registro Nacional de Víctimas (RENAVI) solo cuenta con el reconocimiento legal de 13 personas víctimas de desplazamiento interno por violencia, no se ha reconocido a víctimas de desastre. Lo anterior se agrava porque

El desplazamiento interno forzado no ha sido reconocido oficialmente en México, y el país carece de un marco jurídico-normativo específico para atribuir responsabilidades y orientar la actuación de las instituciones gubernamentales frente a la problemática. Ante este escenario, no existen programas o institu-

ciones encargadas de atender de manera integral y especializada a las víctimas de desplazamiento interno forzado. (CMDPDH, 2019)

La Comisión Nacional de Derechos Humanos ha insistido durante los últimos años en que se reconozca el DFI, con el objetivo de tomar medidas para atenderlo. Su definición parte de los “desastres naturales” y como ocurre con desplazados por violencia y megaproyectos, prevalecen condiciones de desprotección, violaciones reiteradas de los derechos humanos, en un ambiente de omisión institucional reiterada; se incurre en contradicción al plantear que “los desastres naturales que no son el resultado de la intervención del ser humano”, aunque afirma que es posible acotar la responsabilidad del Estado, y reconocer que este tipo de desplazamiento es forzado por que las personas abandonan sus hogares para “ponerse a salvo” (CNDH, 2016: 3, 25-26, 49-50 y 105).

El desplazamiento de personas a causa de desastres naturales es también de naturaleza forzada, pues las personas sin tenerlo planeado ni tener opción, tienen que abandonar sus hogares para efecto de ponerse a salvo de estos fenómenos. El gobierno de Puebla, por un lado, acepta la existencia de desplazamiento por desastres naturales y, por el otro, justifica la inexistencia de programas específicos pues asegura que el DFI no existe en su territorio. (CNDH, 2016: 105)

La CNDH formuló un protocolo para atender y proteger a las víctimas de DFI, con apego a los Principios Rectores de 1998, acotando lineamientos que deben seguir los servidores públicos para la atención a las víctimas de DFI. Sin embargo se reitera una definición que coadyuva a perpetuar la evasión institucional sistémica de responsabilidades al hacer alusión a “desastres naturales” como causa de DFI (CNDH, 2017).

Actualmente destacan en el ámbito legislativo dos iniciativas de ley general. La primera presentada en la Cámara de Senadores se enfoca a un esquema de atención a víctimas (de la Peña, 2018); la segunda sobre DFI con un carácter más amplio que la primera, presentada en la Cámara de Diputados (García Soto, 2019). Por su parte, la CNDH (2018a y 2018b) elaboró propuesta de reforma al artículo 73 constitucional y de ley general sobre DFI.

- *El desplazamiento por desastre*

La modalidad más conocida de desplazamiento remite a la reubicación de personas que están viviendo el desastre o que estarían enfrentando riesgo inminente.

En el caso mexicano hay consenso académico en que los casos exitosos en este ámbito de intervención posdesastre se observan cuando existe participación en la

decisiones de la población damnificada o desplazada en todo el proceso, desde el diseño hasta su ejecución; pero son pocos los casos exitosos por tres motivos: 1) la imposición de proyectos de reubicación y reconstrucción se limita a la vivienda; 2) se reubica a pobladores a zonas de riesgo igual o mayor respecto al sitio de origen; y 3) por ser reubicaciones diseñadas para despojar de sus espacios de vida y trabajo a comunidades que deben ser evacuadas de terrenos con plusvalías futuras o presentes (Briones, 2010; Cuevas y Seefoo, 2005; Macías, 2008; Rodríguez, 2014; Rodríguez, Cuevas y Arellano, 2016; Martínez y Gerritsen, 2018). En este orden de ideas, se plantea que la reconstrucción in situ es posible, cuando se generan acuerdos para colocar en el centro del debate y de las soluciones las propuestas de las víctimas del desastre, como ocurrió con el proceso de reconstrucción habitacional (en el Distrito Federal) posterior a los sismos de 1985, contrastando con posteriores programas de reconstrucción (Rodríguez, 2017). También se plantea que las reubicaciones se definen atendiendo criterios de seguridad humana: económica, alimentaria, de salud, ambiental, personal, comunitaria y política (Buchenrieder, Mack and Balsah, 2017).

Otra postura valida las reubicaciones “preventivas” ante la supuesta inevitabilidad de que ocurran impactos destructivos por amenazas naturales y ofrecer seguridad a las personas en nuevos asentamientos, a partir de proyectos diseñados sin considerar la participación social (Correa, 2011), este tipo de proyectos se legitiman con el discurso del ordenamiento territorial (Coneval, Sedatu, 2013).

Deben rediseñarse la organización institucional y el marco jurídico-programático, con mayor cercanía y respeto a la población desplazada, desde una gestión integral de riesgo de desastre que reconozca el derecho a la información bajo principios de eficiencia y equidad, integralidad, transversalidad, corresponsabilidad y rendición de cuentas (Alcántara *et al*, 2019), priorizando la seguridad humana y la observancia irrestricta de los derechos humanos (Rodríguez, Briones, Garza y Mejía, 2017).

En particular debe acatarse lo dispuesto en la Observación General a los desalojos forzosos (OACNUDH, 1997), que plantea que el derecho a la vivienda adecuada se vincula con otros derechos humanos, y la violación de este derecho afecta el resto de los derechos de la población que sufre desalojos o desplazamiento.

## 5. **NORMATIVIDAD INTERNACIONAL**

México como Estado Parte del Sistema de Naciones Unidas ratifica tratados y suscribe instrumentos no vinculantes, asume responsabilidades para incorporar en el marco jurídico nacional y promover diseños institucionales y de política pública conforme a los postulados internacionales. La Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres de Naciones Unidas, hoy Oficina de Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres, recientemente incorporó en sus diagnósticos

la variable del DFI. La Convención Marco de Naciones Unidas sobre Cambio Climático, con aportes del Panel Intergubernamental sobre Cambio Climático, ha avanzado en la confirmación de la causalidad societal del riesgo climático, considerando sus intersecciones con los desastres asociados con ciclones tropicales, sequías y inundaciones, por ejemplo, bajo la idea parcial de “eventos extremos”.

A continuación se enuncian diversos esfuerzos internacionales para incidir en EL DFI causado por desastres, cuya conceptualización e inclusión en el derecho internacional es una tarea pendiente.

*Iniciativa Nansen.* Ante la insuficiencia de respuestas para asistir y proteger a las personas desplazadas desastres y por los efectos del cambio climático se crea esta Iniciativa, que se fundamenta en la recomendación sobre:

La adopción de medidas para mejorar el entendimiento, la coordinación y la cooperación en lo que respecta al desplazamiento, la migración y el traslado planificado como consecuencia del cambio climático, cuando corresponda, a nivel nacional, regional e internacional. (numeral 14, inciso f, del Acuerdo de Cancún 2010 de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático)

Aunque no tiene carácter vinculante, pretende orientar las respuestas a desafíos urgentes y complejos del desplazamiento en el contexto de cambio climático. La Plataforma sobre Desplazamiento por Desastres, creada en 2016 se sustenta en esta iniciativa, buscando dar cumplimiento a la Agenda para la Protección de las Personas Desplazadas a través de Fronteras en el Contexto de Desastres y Cambio Climático suscrita por 109 países, incluido México, que forma parte del grupo directivo. El desplazamiento en contexto de desastre es definido como

(...) situaciones donde las personas se ven forzadas u obligadas a dejar su lugar de origen o residencia habitual a raíz de un desastre o para evitar ser afectados por los impactos de una amenaza natural inmediata y previsible. Este tipo de desplazamiento es originado por el hecho que las personas afectadas están (i) expuestas a (ii) una amenaza natural en una situación donde (iii) son demasiado vulnerables y carecen de la resiliencia para resistir el impacto de esa amenaza. Los efectos de las amenazas naturales (incluidos los efectos adversos del cambio climático) son lo que puede superar la resiliencia o capacidad de adaptación de una comunidad o sociedad afectada y de esta manera provocar un desastre que, a su vez, puede ocasionar el desplazamiento. (Iniciativa Nansen, 2015: 17).

*Proyecto Esfera.* El Proyecto Esfera es una iniciativa creada en 1997 por diversas organizaciones de carácter humanitario –destacando la Federación Internacional

de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja—, para asistir a las víctimas de desastres así como de conflictos armados; justifica su actuación bajo dos principios primordiales

primero, que las personas afectadas por un desastre o un conflicto armado tienen derecho a vivir con dignidad y, por lo tanto, a recibir asistencia; y segundo, que se deben tomar todas las medidas posibles para aliviar el sufrimiento humano ocasionado por los desastres y los conflictos armados. (Proyecto Esfera, 2011: 4).

Desde un enfoque de derechos centrado en las personas se busca implementar acciones de preparación, respuesta y recuperación antes desastres, fomentando la participación de las personas afectadas.

*Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)* (Naciones Unidas, 2015c). Este documento es la base de la Agenda 2030, entre sus 17 objetivos y 169 metas que deberán ser alcanzados en el periodo 2015-2030, destacan los siguientes:

Fomentar la resiliencia de las personas que se encuentran en situaciones vulnerables, reducir su exposición y vulnerabilidad a “fenómenos extremos” por clima y desastres (económicos, sociales y ambientales) (meta 1.5, Objetivo 1). Reducir significativamente las muertes y reducir las pérdidas económicas (respecto al producto interno bruto) por desastres (meta 11.5, Objetivo 11). Aumentar (en 2020), las ciudades y asentamientos humanos que adopten y ejerzan políticas y planes para promover la inclusión, el uso eficiente de los recursos, la mitigación del cambio climático y la adaptación, así como la resiliencia ante los desastres, desarrollando en todos los niveles la gestión integral de los riesgos de desastre (meta 11.7 b). Fortalecer la resiliencia y capacidad de adaptación frente a riesgos asociados con cambio climático y los “desastres naturales” (meta 13.1, Objetivo 13)

*Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030* (Naciones Unidas, 2015a). Este instrumento sin efectos vinculantes fue aprobado en 2015. Establece cuatro prioridades: Comprender el riesgo de desastres; Fortalecer la gobernanza del riesgo de desastres para gestionar dicho riesgo; Invertir en la reducción del riesgo de desastres para la resiliencia; y Aumentar la preparación para casos de desastre a fin de dar una respuesta eficaz y “reconstruir mejor” en los ámbitos de la recuperación, la rehabilitación y la reconstrucción. Se indica que entre 2008 y 2012 “144 millones de personas resultaron desplazadas por desastres” (Naciones Unidas, 2015a: 10). Por lo que se reconoce la necesidad de fortalecer la resiliencia y la reducción del riesgo de desastres para disminuir el riesgo de desplazamiento.

*Acuerdo de París* (Naciones Unidas, 2015b). Aprobado en la 21ª Conferencia de las Partes (COP 21), es de carácter vinculante, México lo ratificó en 2016. Tiene

por objeto “reforzar la respuesta mundial a la amenaza del cambio climático, en el contexto del desarrollo sostenible y de los esfuerzos por erradicar la pobreza” (artículo 1, numeral 1). En materia de desplazamiento forzado se estipula en las *Decisiones para hacer efectivo el Acuerdo* “(...) evitar, reducir al mínimo y afrontar los desplazamientos relacionados con los efectos adversos del cambio climático” (numeral 50).

*Nueva Agenda Urbana* (Naciones Unidas, 2017). Instrumento no vinculante, aprobado en la Conferencia Hábitat III (Ecuador, 2016). En materia de desplazamiento forzado se plantea poner fin a la discriminación en sus múltiples formas, asegurar el respeto a los derechos humanos, asegurar el empleo digno y productivo, combatir y prevenir los desplazamientos mediante la mejora de la oferta de vivienda asequible y sostenible.

## 6. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

Los desastres son parte de la realidad social, por la vulnerabilidad diferencial los riesgos correspondientes no se explican por interpretaciones de causalidad naturalista o accidentalista que separa los efectos inmediatos de las causas de fondo, no reductibles a la inevitabilidad, debiendo reconocerse la confluencia de procesos estructurales con coyunturas que expresan las interrelaciones de daños y pérdidas con decisiones políticas y estructuras económicas generadoras o potenciadoras de riesgos.

El DFI, expresión de movilidad forzada por circunstancias ajenas a la voluntad de las personas, condensan violaciones a derechos humanos y muestran el carácter autoritario de regímenes políticos más preocupados por preservar una seguridad nacional reducida a estabilidad política, control social y fomento de inversiones, más que por garantizar la seguridad humana integral.

A contracorriente con los hallazgos científicos, predomina en las explicaciones gubernamentales de los efectos destructivos de los desastres la intención por deslindar de responsabilidades a inversionistas, servidores públicos y otros agentes generadores de riesgos de desastre, ocultando procesos sistémicos de irresponsabilidad, con argumentos naturalistas.

Un efecto de los desastres particularmente grave es el DFI. No sólo hay pérdida de vivienda, como se describe en los discursos políticos al reducir el problema a la existencia de damnificados como personas sin vivienda, atendibles con medidas de auxilio y rescate para superar la crisis, sin incorporarlos en el proceso de toma de decisiones al prevalecer el protagonismo político-institucional.

Debe reconocerse el DFI en contextos de desastre como crisis humanitaria multidimensional. Hay pérdida de referentes de vida, del patrimonio tangible, se sobrevive en situación de ruptura del tejido social (familiar y comunitario). Con el transcurso del tiempo se prolonga la condición de víctimas en estado de indefensión y con escasas posibilidades de soluciones duraderas con justicia, aunado a lo anterior se acumulan daños psicosociales, sin olvidar la pérdida de documentos, vivienda, medios de producción.

Deben cambiar métodos, estilos y modos de intervención político-institucional orientados a no prolongar durante meses o años el DFI aumentando la vulnerabilidad de las víctimas: la etapa de recuperación posdesastre, identificada institucionalmente con reconstrucción y vuelta a la normalidad, debe integrarse en una política pública orientada a reconocer la participación de los sujetos desplazados como decisiva en el diseño, puesta en marcha y evaluación de programas y actividades de reconstrucción con apego a los derechos humanos procurando la prevención y mitigación a futuro.

## 7. REFERENCIAS

- ALCÁNTARA-AYALA, I., M. GARZA SALINAS, A. LÓPEZ GARCÍA, V. MAGAÑA RUEDA, O. OROPEZA OROZCO, S. PUENTE AGUILAR, D. RODRÍGUEZ VELÁZQUEZ, S. LUCATELLO, N. RUIZ RIVERA, R. A. TENA NÚÑEZ, M. URZÚA VENEGAS, G. VÁZQUEZ RANGEL (2019), “Gestión Integral de Riesgo de Desastres en México: reflexiones, retos y propuestas de transformación de la política pública desde la academia”, *Investigaciones Geográficas*, Instituto de Geografía-UNAM, Núm. 98. Abril. DOI: [dx.doi.org/10.14350/rig.59784](https://doi.org/10.14350/rig.59784). Con acceso en: <http://www.investigacionesgeograficas.unam.mx/index.php/rig/article/view/59784/53235/>
- BENNETT, K.; BILAK, A.; BULLOCK, N.; CAKAJ, L.; CLAREY, M.; DESAI, B.; GINNETTI, J.; MAUS DE ROLLEY, C.; MCCLUSKY, P.; MONAGHAN, L.; O’CALLAGHAN, S.; OSBORN, C.; LIZCANO, A.; RUSHING, E.; TYLER, D.; YONETANI, M. (2017). *Global report on internal displacement*. Internal Displacement Monitoring Centre (IDMC); Norwegian Refugee Council (NRC), Ginebra, Suiza.
- BUCHENRIEDER, G., C. MACK AND A. R. BALGAH (2017), “Human Security and the Relocation of Internally Displaced Environmental Refugees in Cameroon”, *Refugee Survey Quarterly*, 36; pp. 20–47. DOI: 10.1093/rsq/hdx005. Advance Access Publication Date: 31 July 2017. Con acceso en: <https://academic.oup.com/rsq/article-abstract/36/3/20/4056485>

- BRIONES GAMBOA, F. (2010), “Inundados, reubicados y olvidados: Traslado del riesgo de desastres en Motozintla, Chiapas”, *Revista de Ingeniería*, núm. 31, enero-junio, pp. 132-144. Bogotá, Colombia: Universidad de Los Andes. Con acceso en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=121015012005>
- BILAK, ALEXANDRA; CARDONA FOX, GABRIEL; GINNETTI, JUSTIN; RUSHING, ELIZABETH; SCHERER, ISABELLE; SWAIN, MARITA; WALICKI, NADINE; YONETANI, MICHELLE. (2016). *Global Report on Internal displacement 2016*. Internal Displacement Monitoring Centre, Ginebra, Suiza.
- CALDERÓN ARAGÓN, G. (1993), “Los albergues, una forma de control para la sociedad en circunstancias de desastre”, en *Ciudades*, núm. 17, Puebla: Red Nacional de Investigación Urbana.
- CENTRE FOR RESEARCH ON THE EPIDEMIOLOGY OF DISASTERS (CRED, 2018), *Natural disasters 2017*, Brussels: CRED (EM-DAT file dated 02/07/2018), Con acceso en: [https://cred.be/sites/default/files/adsr\\_2017.pdf](https://cred.be/sites/default/files/adsr_2017.pdf)
- CENTRO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE DESASTRES (CENAPRED) (2018), *Base impacto socioeconómico. Desastres 2000-2015*. Con acceso en: [www.atlasmnacionalderiesgos.gob.mx/archivodescargas.html](http://www.atlasmnacionalderiesgos.gob.mx/archivodescargas.html) (fecha de acceso: 20 de octubre de 2018).
- \_\_\_\_\_ (varios años), *Impacto Socioeconómico de los Desastres en México* (informes anuales), México.
- COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL DISTRITO FEDERAL (CDHDF, 2018), *El estado que guarda la garantía de los derechos humanos de las personas damnificadas por el sismo de septiembre de 2017 en la Ciudad de México*, México.
- COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS (CNDH, 2016), *Informe Especial sobre Desplazamiento Forzado Interno (DFI) en México*, México. Con acceso en: [http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/lib\\_Inf\\_esp\\_dfi\\_mexico.pdf](http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/lib_Inf_esp_dfi_mexico.pdf)
- \_\_\_\_\_ (2017), *Protocolo para la atención y protección de las víctimas de desplazamiento forzado interno (DFI) en México*, México, marzo. Con acceso en: <http://forodfi.cndh.org.mx/Content/doc/Informes/Protocolo-DFI.pdf>
- \_\_\_\_\_ (2018a). *Propuesta general para solicitar se presente iniciativa de reforma del artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de desplazamiento forzado interno*, México, marzo. Con acceso en: [http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/OtrosDocumentos/Doc\\_2018\\_064.pdf](http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/OtrosDocumentos/Doc_2018_064.pdf)
- \_\_\_\_\_ (2018b), *Propuesta general para solicitar se presente Iniciativa de Ley General sobre Desplazamiento Forzado Interno*, México. Con acceso en: [http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/OtrosDocumentos/Doc\\_2018\\_063.pdf](http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/OtrosDocumentos/Doc_2018_063.pdf)

- COMISIÓN MEXICANA DE DEFENSA Y PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS (CMDPDH, 2019), *Desplazamiento interno forzado en México. Atención a víctimas*. Con acceso en: <http://cmdpdh.org/temas/desplazamiento/atencion-a-victimas>
- COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES (1997), *Observación General N° 7 (1997), El derecho a una vivienda adecuada (párrafo 1 del artículo 11 del Pacto): desalojos forzosos*. (E/1998/22), Anexo IV. Con acceso en: <https://www.ohchr.org/SP/Issues/Housing/Pages/ForcedEvictions.aspx>
- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA (CEPAL 2014), *Manual para la Evaluación de Desastres*, Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- CONSEJO NACIONAL DE EVALUACIÓN, SECRETARÍA DE DESARROLLO AGRARIO, TERRITORIAL Y URBANO (CONEVAL, SEDATU (2013), *Diagnóstico reubicación de la población en zonas de riesgos. Programas Nuevos*. Con acceso en: [http://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Diagnostico/Diagnostico\\_2014/Diagnostico\\_2014\\_SEDATU\\_S254.pdf](http://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Diagnostico/Diagnostico_2014/Diagnostico_2014_SEDATU_S254.pdf)
- CONVENCIÓN MARCO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL CAMBIO CLIMÁTICO (2010). *Informe de la Conferencia de las Partes sobre su 16º período de sesiones*, celebrado en Cancún del 29 de noviembre al 10 de diciembre de 2010. Recuperado el día 28 de abril de 2019 del sitio <https://unfccc.int/resource/docs/2010/cop16/spa/07a01s.pdf>
- CORREA, E. (Editor, 2011), *Preventive Resettlement of Populations at Risk of Disaster Experiences from Latin America*, Washington, DC: The World Bank.
- CUEVAS MUÑIZ, A. y J. L. SEEFOO LUJÁN (2005), “Reubicación y desarticulación de La Yerbabuena. Entre el riesgo volcánico y la vulnerabilidad política”, *Desacatos*, núm. 19, septiembre-diciembre, pp. 41-70.
- DE LA PEÑA GÓMEZ, A. (2018), *Iniciativa con proyecto de decreto por el que se expide la Ley General para la Atención de las Víctimas de Desplazamiento Forzado Interno*, México: Cámara de Senadores, abril 03. Con acceso en: [http://infosen.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/63/3/2018-04-03-1/assets/documentos/Inic\\_Sen.Angelica\\_Ley\\_Gral\\_Victimas.pdf](http://infosen.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/63/3/2018-04-03-1/assets/documentos/Inic_Sen.Angelica_Ley_Gral_Victimas.pdf)
- DÍAZ PÉREZ, M. C. Y R. ROMO VIRAMONTES (2019), *La violencia como causa de Desplazamiento interno forzado. Aproximaciones a su análisis en México*, México: Consejo Nacional de Población.
- Estatuto de Roma e la Corte Penal Internacional*. Naciones Unidas.
- FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE SOCIEDADES DE LA CRUZ ROJA Y DE LA MEDIA LUNA ROJA, (FISCR-MLR, 2018), *Informe mundial sobre desastres 2018*, Ginebra. Con acceso en: <https://media.ifrc.org/ifrc/wp-content/uploads/sites/5/2018/10/B-WDR-SP%20web.pdf>

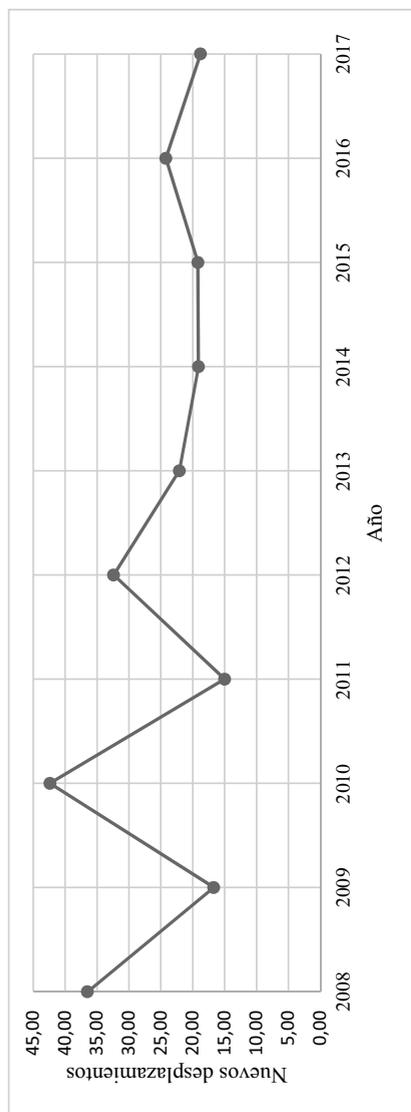
- GARCÍA SOTO, U. (2019), *Iniciativa que expide la Ley General sobre Desplazamiento Forzado Interno*, México: Cámara de Diputados,, febrero 19. Con acceso en: <http://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/64/2019/feb/20190219-VI.html#Iniciativa9>
- INICIATIVA NANSEN (2011). *Nansen Principles*. Con acceso en: [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/ud/vedlegg/hum/nansen\\_prinsipper.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/ud/vedlegg/hum/nansen_prinsipper.pdf)
- \_\_\_\_ (2015), *Agenda para la Protección de las Personas Desplazadas a través de Fronteras en el Contexto de Desastres y Cambio Climático*. Volumen I. Con acceso en: <https://disasterdisplacement.org/the-platform/our-response>
- INTERNATIONAL FEDERATION OF RED CROSS AND RED CRESCENT SOCIETIES (IFRC-RCS, 2016), *World Disasters Report 2016*, Geneva. Con acceso en: [https://www.ifrc.org/Global/Documents/Secretariat/201610/WDR%202016-FINAL\\_web.pdf](https://www.ifrc.org/Global/Documents/Secretariat/201610/WDR%202016-FINAL_web.pdf)
- INTERNAL DISPLACEMENT MONITORING CENTRE (IDMC, s/f). *Base de datos de desplazamiento interno global*. Recuperado el día 10 de Mayo de 2019 del sitio <http://www.internal-displacement.org/database/displacement-data?fbclid=IwAR-3F37UdsuBZ-lQx3o1NEinRW-TaC1EoYqj7Mnccsm4UcqHPTNBddRN1dVo>
- INTERNAL DISPLACEMENT MONITORING CENTRE (IDMC); Norwegian Refugee Council (NRC) (May 2018). *Global report on internal displacement GRID 2018*. Geneva, Switzerland, Con acceso en: <http://www.internal-displacement.org/global-report/grid2018/>
- LAVELL, A. Y A. MASKREY (2018), “El futuro de la gestión del riesgo de desastres” (original: “The future of disaster risk management”, *Journal Environmental Hazards*, Volume 13, 2014 [4]), en PUENTE Y AGUILAR, S. (2018, compilador), *La gestión integral del riesgo de desastres en las metrópolis. Hacia una resiliencia urbana*, México: Escuela de Administración Pública de la Ciudad de México / Siglo XXI editores.
- LEY DE ASISTENCIA SOCIAL. MÉXICO.
- LEY GENERAL DE CAMBIO CLIMÁTICO, MÉXICO.
- LEY GENERAL DE PROTECCIÓN CIVIL, MÉXICO.
- LEY GENERAL DE VICTIMAS, MÉXICO.
- LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, MÉXICO.
- MACÍAS MEDRANO, J. M. (2008), *Reubicaciones por desastre. Análisis de intervención gubernamental comparada*, México: CIESAS.
- MARCHEZINI, V. (2014), “La producción silenciada de los ‘desastres naturales’ en catástrofes sociales”, *Revista Mexicana de Sociología* 76, núm. 2 (abril-junio), pp. 253-285. México, D.F.: Instituto de Investigaciones Sociales- Universidad Nacional Autónoma de México.
- MARTÍNEZ HERNÁNDEZ, V. Y GERRITSEN, P. (2018). Análisis histórico de los desplazamientos y reubicación de asentamientos humanos en la Costa del Estado

- de Jalisco, en el Occidente de México. Estudios Rurales, vol. 8, N° Especial (Octubre), ISSN: 2250-4001, CEAR-UNQ. Buenos Aires; pp. 112-144.
- MEJÍA BALDERRAMA, A. (2019), *Desplazamiento forzado interno en México* (tesis de licenciatura inédita), México: Escuela Nacional de Trabajo Social-UNAM.
- NACIONES UNIDAS (2009). *Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre la relación entre el cambio climático y los derechos humanos*. Con acceso en:  
<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2009/7033.pdf?view=1>
- \_\_\_\_ (2015a). *Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030*. Con acceso en:  
[https://www.unisdr.org/files/43291\\_spanishsendaiframeworkfordisasterri.pdf](https://www.unisdr.org/files/43291_spanishsendaiframeworkfordisasterri.pdf)
- \_\_\_\_ (2015b). *Acuerdo de París, Conferencia de las Partes*. 21er período de sesiones, París, Convención Marco sobre el Cambio Climático. Con acceso en:  
<https://unfccc.int/resource/docs/2015/cop21/spa/l09s.pdf>
- \_\_\_\_ (2015c). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Con acceso en:  
[http://www.onu.org.mx/wp-content/uploads/2017/07/180131\\_ODS-metas-digital.pdf](http://www.onu.org.mx/wp-content/uploads/2017/07/180131_ODS-metas-digital.pdf)
- \_\_\_\_ (2017). *Nueva Agenda Urbana*, Conferencia de las Naciones Unidas sobre la Vivienda y el Desarrollo Urbano Sostenible (Hábitat III). Con acceso en:  
<http://habitat3.org/wp-content/uploads/NUA-Spanish.pdf>
- OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS (OACNUDH, 1997), *El derecho a una vivienda adecuada (pár. 1 del art. 11 del Pacto): los desalojos forzosos (20/05/97)*. Observación General 7. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 16° período de sesiones, Ginebra, 28 de abril a 16 de mayo de 1997.
- OLIVER-SMITH, A., I. ALCÁNTARA-AYALA, I. BURTON Y A. M. LAVELL (2016), *Investigación Forense de Desastres. Un marco conceptual y guía para la investigación*, México: Instituto de Geografía-Universidad Nacional Autónoma de México.
- PÉREZ VÁZQUEZ, B. G., L. A. BARBOSA MAGALHAES Y M. CASTILLO PORTILLO (autorías, 2019), *Entre la invisibilidad y el abandono: un acercamiento cuantitativo al desplazamiento interno forzado en México*, México: Comisión Mexicana de Defensa y promoción de los Derechos Humanos, A.C.
- \_\_\_\_ D. BACHI MORALES, L. A. BARBOSA MAGALHAES Y M. CASTILLO PORTILLO (autorías, 2019), *Entre la invisibilidad y el abandono: un acercamiento cualitativo al desplazamiento interno forzado en México*, México: Comisión Mexicana de Defensa y promoción de los Derechos Humanos, A.C.
- Principios Rectores para Desplazados Internos* (1998), con acceso en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/0022.pdf>
- PROYECTO ESFERA. (2011). *Manual Esfera: Carta Humanitaria y normas mínimas para la respuesta humanitaria*. Con acceso en:

- <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2011/8206.pdf>  
RODRÍGUEZ GARCÍA, H. I., A. CUEVAS MUÑIZ Y A. ARELLANO CEBALLOS (2016), “La reubicación humana por desastre en Angangueo, Michoacán Entre la participación y significación social”, *Política y Cultura*, primavera, núm. 45, pp. 53-77.
- RODRÍGUEZ VELÁZQUEZ, D. (2014), “El derecho a la vivienda y fallidas estrategias posdesastre en México”, *Bulletin de l'Institut français d'études andines* [En línea], 43 (3) | 2014, Publicado el 08 diciembre 2014. URL: <http://journals.openedition.org/bifea/5917>; DOI: 10.4000/bifea.
- \_\_\_\_ F. BRIONES GAMBOA, M. GARZA SALINAS Y A. MEJÍA BALDERRAMA (2017), *Protección civil y derechos humanos* (Reporte Final), México: Comisión Nacional de Derechos Humanos / Programa Universitario de Estudios sobre la Ciudad-UNAM, marzo. Con acceso en:
- <http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/Proteccion-civil-DH.pdf>  
\_\_\_\_ (2017), “Sociedad, desastres y sismos en la Ciudad de México”, *Trabajo Social UNAM*, VII Época, Núms. 14-15-16, México: Escuela Nacional de Trabajo Social, diciembre, pp. 55-84.

## 8. ANEXOS

Gráfica 1. Personas desplazadas a nivel mundial por desastres, 2008-2017 (millones).

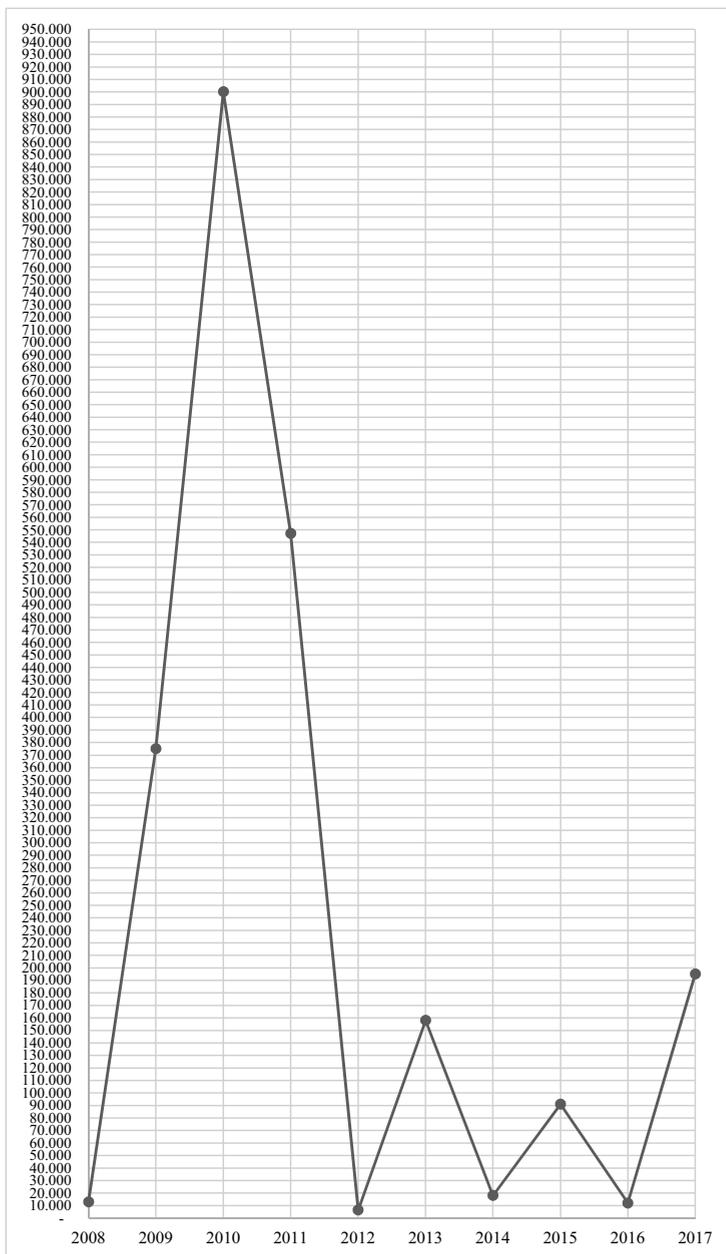


Año	Personas desplazadas
2008	36,50
2009	16,70
2010	42,40
2011	15,00
2012	32,40
2013	22,10
2014	19,10
2015	19,20
2016	24,20
2017	18,80
Total	246,40

Fuente: Elaboración propia con datos del Internal Displacement Monitoring Centre (IDMC, 2018). Base de datos de desplazamiento interno global, del sitio <http://www.internal-displacement.org/database/displacement-data?fbclid=IwAR3F37UdsuBZ-1Qx3o1NEinRW-TaC1EoYqj7Mnccsm4U-cqHPTNBddRN1dV0>

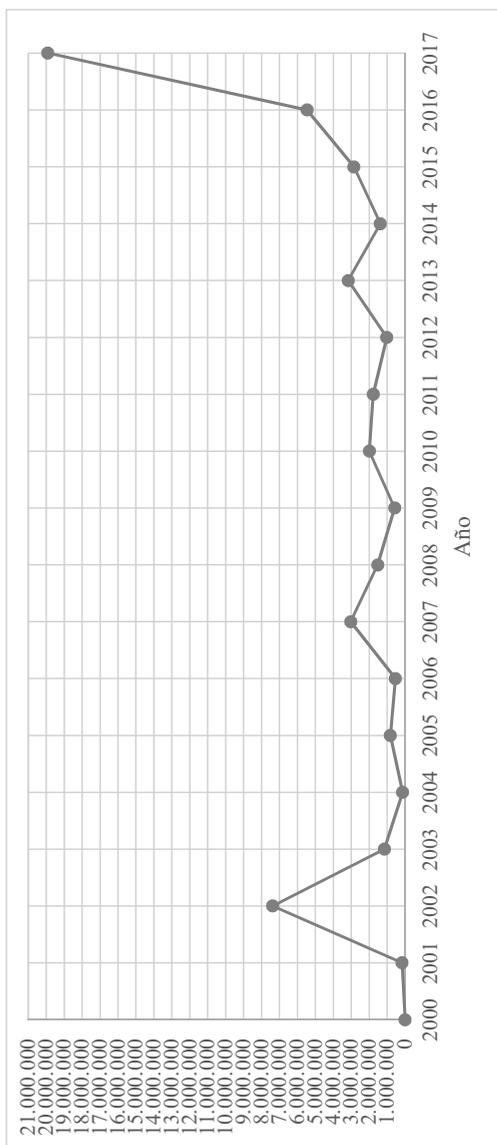
Gráfica 2. Personas desplazadas en México por desastres, 2008-2017.

Año	Personas desplazadas
2008	13.000
2009	375.000
2010	900.000
2011	547.000
2012	6.500
2013	158.000
2014	18.000
2015	91.000
2016	12.000
2017	195.000
Total	2.315.500



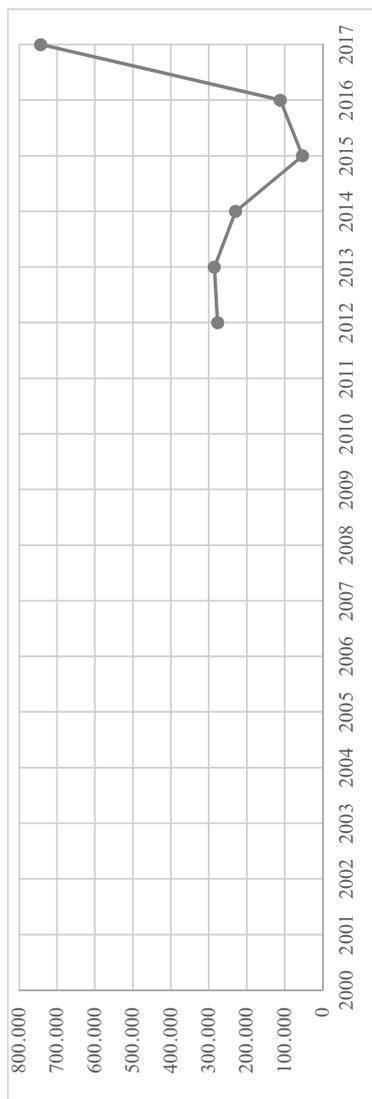
Gráfica 3. Personas afectadas por desastres en México, 2000-2017.

Año	Población afectada
2000	...
2001	171.564
2002	7.379.978
2003	1.159.888
2004	141.836
2005	826.532
2006	545.132
2007	3.036.858
2008	1.525.125
2009	581.086
2010	1.992.550
2011	1.778.793
2012	1.026.491
2013	3.170.539
2014	1.383.259
2015	2.853.819
2016	5.465.176
2017	19.909.254
<b>Total</b>	<b>52.947.880</b>



Nota: la fuente incluye, en el periodo 2000-2017 en población afectada sin desagregar tres tipos: heridos, evacuados y damnificados (excepto en 2013 y 2017 que solo considera evacuados, heridos y desaparecidos. En 2014 y 2016 no se especifica). De 2012 a 2017 la fuente presenta datos de damnificados por separado  
Fuente: Elaboración propia, con datos con datos del Centro Nacional de Prevención de Desastres (CENAPRED, varios años), informes anuales de "Impacto Socioeconómico de los Desastres en México"

Gráfica 4. Personas damnificadas por desastres en México, 2012-2017.



Año	Personas damnificadas
2000	S/D
2001	S/D
2002	S/D
2003	S/D
2004	S/D
2005	S/D
2006	S/D
2007	S/D
2008	S/D
2009	S/D
2010	S/D
2011	S/D
2012	277.264
2013	285.635
2014	229.688
2015	53.294
2016	112.145
2017	743.029
<b>Total</b>	<b>1.701.055</b>

Nota: en el periodo de 2000 a 2011 CENAPRED no desglosó la cantidad de personas afectadas respecto a las personas afectadas.

Fuente: Elaboración propia, con datos con datos del Centro Nacional de Prevención de Desastres (CENAPRED, varios años), informes anuales de "Impacto Socioeconómico de los Desastres en México".



# EL TRABAJO SOCIAL EN LAS EMERGENCIAS NATURALES: APROXIMACIÓN A LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL DESDE UN ENFOQUE TEMPORAL

**Itziar Herrero Muguruza**

*Ejercicio Libre e Instituto Foral Acción Social - Diputación Foral de Bizkaia (España). icierherrero@hotmail.com*

**Sumario:** 1. Introducción. 2. Clasificación de las emergencias. 3. Conceptualización temporal de los desastres. 4. Riesgos naturales en España. 5. Funciones profesionales según las fases de la emergencia: 5.1. Funciones preemergencia. 5.2. Funciones durante la emergencia. 5.3. Funciones postemergencia. 6. Conclusiones.

**Resumen:** Las emergencias son situaciones en las que los profesionales determinan la necesidad de intervención inmediata tanto para tratar de reparar las secuelas como para mitigar los daños ocasionados por dicho evento. Dichos daños y secuelas pueden observarse en todas las áreas que conforman al ser humano como realidad bio-psico-social, así como en todos los niveles en los que éste se relaciona (familiar, grupal, comunitario). De la vocación de atender todas las necesidades que surgen en este tipo de eventos potencialmente traumáticos nace la intervención de los profesionales del Trabajo Social.

Analizaremos las funciones de la profesión en un tipo concreto de emergencias, las provocadas por causas naturales, desde un enfoque temporal. La conceptualización temporal de las emergencias nos ayudará a entender las principales funciones y necesidades de atención que surgen en las distintas fases de un evento con objeto de resaltar el papel transversal que le corresponde a la profesión.

El texto está enfocado a todos aquellos profesionales interesados en profundizar en la materia más allá de su ámbito específico de procedencia. Por ese motivo no analizaremos las funciones con el marco de los ámbitos de intervención profesional reconocidos por la FITS (Federación Internacional de Trabajo Social); sino que las iremos desgranando en función del momento en el que tendremos que ponerlas en práctica al enfrentarnos a la intervención en este tipo de situaciones.

Por último, resaltaremos el papel específico del Trabajo Social en la adecuada resolución de todas las necesidades surgidas a consecuencia de estos eventos de naturaleza potencialmente catastrófica.

**Conceptos centrales:** Emergencias naturales, conceptualización temporal, necesidades, funciones profesionales.

## 1. INTRODUCCIÓN

El Trabajo Social no es una profesión nueva aunque el desarrollo de un cuerpo teórico propio es relativamente reciente. En el caso de la intervención en situaciones de crisis, emergencias y catástrofes encontramos la fundamentación del rol profesional en tres pilares fundamentales:

- Los fines de la profesión y los objetivos que persigue como esencia en sí misma del Trabajo Social.
- Las diferentes intervenciones de los profesionales a lo largo del tiempo, siendo el campo de la intervención en crisis conocido por nuestra profesión desde sus orígenes mismos.
- La fundamentación jurídica y normativa de la intervención profesional.

El papel del Trabajador Social en situaciones de crisis se basa en la relación de ayuda y la implementación de primeros auxilios psicológicos, que van a dar respuesta a las necesidades emocionales, con el objetivo de proporcionar alivio a través de la comunicación para desarrollar, estimular, acompañar y asesorar a las personas afectadas. (Rabelo, J.M, 2010, pág.121-133).

Durante la vivencia de una crisis, la persona pierde, de forma transitoria o definitiva, una serie de aportes con los que ha contado; encontrando comprometida su estabilidad. Estos aportes pueden tener diferentes dimensionalidades, pudiendo ser tanto físicos (alojamiento, alimentación, salud, autonomía, etc.) como psicosociales (de relación con los otros, seguridad, pertenencia, etc.) así como de otra índole, que pueden afectar a su salud mental. (Lorente, F. 2008, pág. 39).

El Código Deontológico (Asamblea General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, 1999) de la profesión clarifica y reconoce nuestras funciones explicitando que además de planificar, proyectar, calcular, aplicar, evaluar y modificar los servicios y políticas sociales tenemos unas funciones inherentes a la profesión que se resumen en: Información, Investigación, Prevención, Asistencia, Promoción, Mediación, Planificación, Dirección, Evaluación, Supervisión y Docencia.

El rol del Trabajador social en situaciones de crisis (entendiendo por estas a la globalidad de las mismas) es una aplicación de nuestra disciplina y nos compete de forma directa, en tanto que tenemos un compromiso con el ser humano y con la sociedad de la que formamos parte, e incidimos en las interacciones de las per-

sonas con su entorno más inmediato. En esto radica la esencia misma de nuestra profesión, en la persecución del bienestar y la inclusión social.

El Trabajo Social en emergencias tiene una larga trayectoria. En los años 60-70 se comienza el trabajo social en los hospitales. En 1966 en el Plan de Estudios de Asistentes Sociales se contemplan los problemas sociales en los que los profesionales pueden intervenir, haciendo especial mención a las situaciones derivadas de los desastres naturales. En la Norma Básica de Protección Civil (1992) se menciona la asistencia social y el albergue de emergencia como dos acciones de socorro necesarias en situaciones de “grave riesgo colectivo, calamidad pública o catástrofe extraordinaria, en la que la seguridad y la vida de las personas pueden sucumbir masivamente”.

Como ejemplo pionero, se creó en 1988 en colaboración de la Comunidad de Madrid y el Ayuntamiento de Madrid, el Servicio de Información Telefónica y Atención de Emergencias (SITADE). Poco a poco se fueron incorporando otros servicios como la Unidad Móvil de Emergencias Sociales (UMES) para responder a las necesidades sociales que surgían de las Grandes Emergencias. Sin embargo, cada vez más, se han ido incrementando el número y complejidad de emergencias sociales, dejando patente que los Servicios Sociales de Madrid necesitaban de un servicio de atención a las emergencias más acorde con las nuevas necesidades y el Ayuntamiento de Madrid creó en junio de 2004 el Samur Social. Este es un servicio de emergencia social, que dispone de unidades móviles, equipos de calle y una Central de Emergencias para intervenir en coordinación con los Centros de Servicios Sociales Municipales y el resto de servicios de emergencia de la ciudad.

A la vez que en Madrid se desarrollaba el SITADE, en otros municipios se comenzaban a crear otros servicios-programas sociales de emergencia o servicios de emergencia social: Servicio de Emergencias Sociales de Barcelona (1978), Servicio Social de Base comarca “Alto Gállego” Sabiánigo (Huesca)(1992), etc.

Es más, “los orígenes del Servicio de Emergencias Sociales están relacionados con la desaparecida Comisaría de Beneficencia de Barcelona que en 1975 fue reconvertida en el Servicio Permanente de Urgencias Sociales” (Ferrer, I, 2006, pág.44)

En 1995 en Plan Territorial de Emergencias de Aragón, de manera pionera, contempló el grupo de Acción Social como uno más de los grupos operativos junto con los grupos sanitario, de orden, de salvamento y logístico.

A su vez, se configuran distintos dispositivos de emergencias tales como el ERIE psicosocial de Cruz Roja y los servicios sociales especializados en emergencias como los de los Ayuntamientos de Bilbao, Vitoria, Sevilla, Lorca, Murcia, Miranda de Ebro, etc.

El marco legislativo primordial en la intervención en este tipo de situaciones está constituido por los Planes de Emergencias, en sus diversas tipologías. Los

Planes Territoriales de emergencias se definen como instrumentos de carácter técnico-organizativo que comprenden el conjunto de normas y procedimientos de ordenación, planificación, coordinación y dirección de los distintos servicios públicos y de aquellos privados que pueden estar implicados legalmente para actuar en la protección efectiva de las personas, de los bienes y del medio ambiente en situación de grave riesgo colectivo, calamidad pública o catástrofe extraordinaria, en las que la seguridad y la vida de las personas o su hábitat puedan verse afectados.

La Protección Civil y todos los Planes, proyectos y actuaciones que se han desarrollado a raíz de ella, (y, por tanto, la labor de los Servicios Sociales) emanan principalmente de varios preceptos contemplados en la Constitución Española.

En primer lugar el Derecho a la vida y a la integridad física (art. 15 CE); el derecho a la Seguridad Pública (art. 149.1.29. CE); la habilitación para regular los deberes de los ciudadanos en casos de catástrofe o calamidad pública (art. 30.4 CE) y los Principios de eficacia y coordinación administrativa, jerarquía, descentralización y desconcentración (art. 102.1 CE).

Los hitos en el marco legislativo se refieren a tres normativas fundamentales:

1. Ley 2/1985, de 21 de Enero, sobre Protección Civil. Actualizada con la Ley 17/2015.
2. R.D. 1378/1985, de 1 de Agosto, sobre medidas provisionales para la actuación en situaciones de emergencias en los casos de grave riesgo, catástrofe o calamidad pública.
3. R.D. 407/1992, de 24 de Abril, por el que se aprueba la Norma Básica de Protección Civil.

Al mismo tiempo que se aprobaban los diferentes Planes de Emergencias, las nuevas leyes autonómicas de Servicios Sociales dejan cada vez más claro el papel fundamental de la profesión en la atención a estas situaciones. Estas normativas autonómicas de servicios sociales recogen la intervención en casos de emergencia social, respuesta urgente a necesidades básicas, etc. y del mismo modo, las propias leyes de gestión de emergencias han ido recogiendo términos como “atención a emergencias individuales”, “emergencias no ordinarias”, etc.

## **1.1 Clasificación de las emergencias**

Entendemos por Crisis una situación repentina que supone una ruptura en el ciclo normal de vida de un individuo, familia, grupo o comunidad. Tiene una doble vertiente: negativa (desorganización, pérdida de equilibrio, etc) y positiva (oportunidad para el cambio, aprovechamiento de nuevos mecanismos de res-

puesta, etc). Se clasifican en crisis vitales (embarazo, jubilación, fallecimientos...) y crisis circunstanciales (estas corresponden con las emergencias). Mención especial merecen las crisis entendidas como fenómenos sociopolíticos. Por estos entendemos las alteraciones de la normalidad con intencionalidad de cambio o afectación del sistema y se clasifican en crisis internas e internacionales.

Según Rapoport (1970, pag.10) crisis es una preocupación causada por acontecimientos peligrosos, que pueden ser de tres tipos: de pérdida, de amenaza o de cambio:

- La amenaza dirigida a las necesidades instintivas o al sentimiento individual de autonomía e integridad.
- La pérdida de una persona o de la privación de una experiencia importante.
- El cambio puede ser para sobrevivir, crecer, dominar la situación o para fortalecer la autoexpresión.

Basándose en esos acontecimientos peligrosos, Rapoport y otros autores, como James y Gilliland (2001), Payne (1998) y Coulshed y Orme (1998) diferencian entre dos tipos de crisis:

- Crisis accidentales o situacionales: se producen con motivo de acontecimientos inesperados o trágicos y no pueden ser anticipadas. Se consideran urgentes porque amenazan el bienestar físico y psicológico de la persona.
- Crisis de desarrollo o de maduración: ocurren como parte normal del desarrollo humano y de su maduración, se conocen por transiciones vitales.

Entendemos urgencia como la valoración subjetiva de una situación repentina que no supone un riesgo vital y que puede no ser valorada de igual modo por los profesionales competentes. Se refiere a la sensación de necesidad de atención inmediata que pueden presentar las personas afectadas.

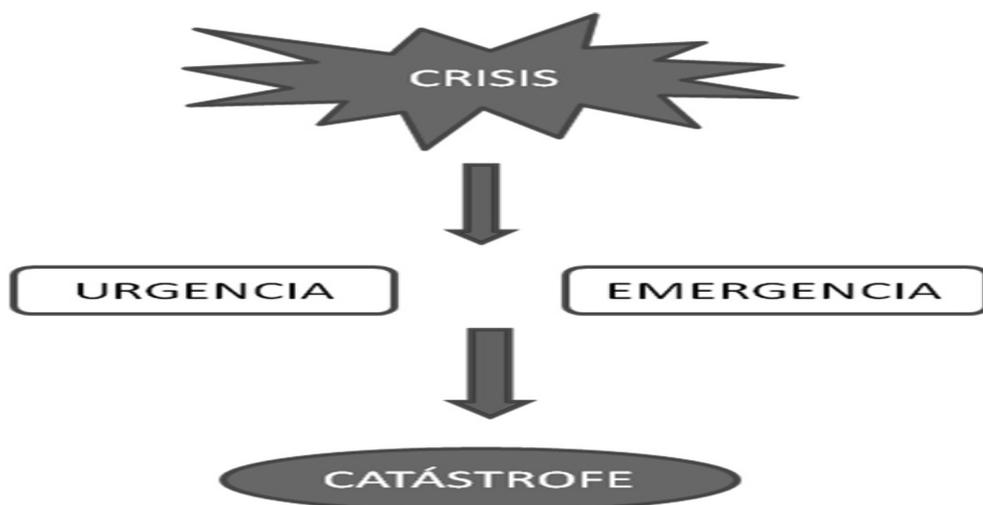
Para definir emergencia nos ceñimos a la Ley de Protección Civil Española: estado de necesidad sobrevenido a una comunidad de personas ante un grave e inminente riesgo colectivo excepcional, el cual, por su propio origen y carácter, resulte inevitable e imprevisible, y que deviene en situación de naturaleza catastrófica cuando, una vez actualizado el riesgo y producido el hecho causante, se alteren sustancialmente las condiciones de vida de esa colectividad y se producen graves daños que afectan a una pluralidad de personas y bienes. La emergencia se puede atender con los medios habituales disponibles.

Por tanto, las urgencias o emergencias sociales son aquellas situaciones que requieren de una atención urgente en las áreas propias de la intervención social y que afectan a un individuo, familia, grupo o comunidad. Se trata de situaciones que pueden favorecer estados de vulnerabilidad y desprotección.

Por último, entendemos catástrofe como un grave daño o alteración de las condiciones normales de vida producida por un evento repentino que requiere de la intervención de todos los medios disponibles, superando la capacidad de respuesta disponible en los medios habituales. La diferencia consiste en la interacción entre demandas y recursos. Cuando la situación puede atenderse con los recursos habituales (Servicios Sociales Básicos, Servicios Sanitarios, etc) se trata de una emergencia. Cuando la capacidad de respuesta se ve desbordada por las demandas existentes se convierte en una catástrofe.

Estos conceptos están relacionados entre sí con una relación de gradiente. Es decir, el primer incidente, menos grave y con mejor pronóstico de resolución es la crisis. En segundo lugar se encuentran las urgencias y emergencias, que pueden dejar paso a una catástrofe en caso de complicarse su evolución.

Figura 1: Relación entre los términos.



Fuente: Elaboración propia.

En la siguiente tabla vemos la valoración y la relación entre los recursos y demandas en los diferentes términos empleados:

Tabla 1: Recursos y demandas en las diferentes situaciones.

SITUACIÓN	VALORACIÓN	RECURSOS	DEMANDAS
CRISIS	Subjetiva Objetiva	Habituales	Intensidad media
URGENCIA	Subjetiva	Habituales	Intensidad media Altas
EMERGENCIA	Objetiva	Habituales	Intensidad media Altas
CATÁSTROFE	Subjetiva Objetiva	Excepcionales	Elevadas

Fuente: Elaboración propia.

Existen múltiples autores que han trabajado respecto a la clasificación de estos fenómenos y han puesto el foco en la causa, en la afectación, en los recursos necesarios, etc.

Es fundamental revisar las diversas clasificaciones que se han elaborado por parte de profesionales del trabajo social. Según García Herrero (2006, pag.11) se pueden clasificar las emergencias en base al número de veces que ocurren. Es decir, si se trata de situaciones habituales o no.

Tabla 2: Clasificación de emergencias según García Herrero, 2006.

COTIDIANAS	Afectan a una persona o grupo familiar	Situaciones que se resuelven con los recursos ordinarios de los Servicios Sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personas de paso en la ciudad que carecen de recursos para alojarse en ella</li> <li>- Organización y coordinación de los afectados ante posibles evacuaciones</li> </ul> <p>Deshaucios Situaciones de grave crisis familiar Circunstancias coyunturales que afectan a la habitabilidad del domicilio Personas que llegan en busca de trabajo, y carecen de recursos para costearse la estancia inicial</p>
------------	--	--	--

OCASIONALES	Grupo de personas o familias	La mayor parte se resuelven con los recursos ordinarios de los Servicios Sociales, si bien requieren alguna movilización excepcional	Desalojos de edificios que afectan a varias viviendas Grupos de paso en la ciudad que sufren coyunturas que obligan a permanecer en ella algún tiempo, sin recursos para costearse esta estancia
EXCEPCIONALES	Afectan a un colectivo numeroso de personas y familias, incidiendo en el conjunto de la vida ciudadana	Situaciones que pueden no ocurrir en años o incluso en décadas, pero existe la posibilidad de que puedan darse, y para las que la ciudad debe estar preparada	Accidentes en el que se ven afectadas muchas personas (tráfico, incendios...) Situaciones catastróficas por inclemencias climáticas (inundaciones, olas de frío...) Atentados terroristas de gran magnitud

Fuente: García, G. (2006).

Independientemente del valor de frecuencia, otros autores realizan la clasificación en base a las causas que provocan dichas situaciones. Entre estos autores encontramos la clasificación de Arricivita Amo (2006):

- Riesgos: incendios, inundaciones, accidentes, sismos, hundimientos, deslizamientos de laderas, riesgos sanitarios, terrorismo, etc. Se corresponde con la clasificación de los Planes Territoriales de Protección Civil.
- Emergencias sociales: agresiones y violaciones, abandono, pérdida o desaparición de personas, situaciones de conflictividad colectiva, etc.
- Emergencias sanitarias: infarto agudo de miocardio, intoxicaciones agudas, traumatismos, urgencias psiquiátricas, etc.

Pérez Madera (2011) clasifica las emergencias sociales utilizando los parámetros de los ámbitos de la intervención social:

- Emergencia individual y/o familiar.
- Emergencia colectiva.
- Gran emergencia y/o catástrofe.

Fijando la atención en el origen vemos que este tipo de eventos pueden estar provocados por diversas causas, que según Lorente, Font y Villar (2005) pueden ser:

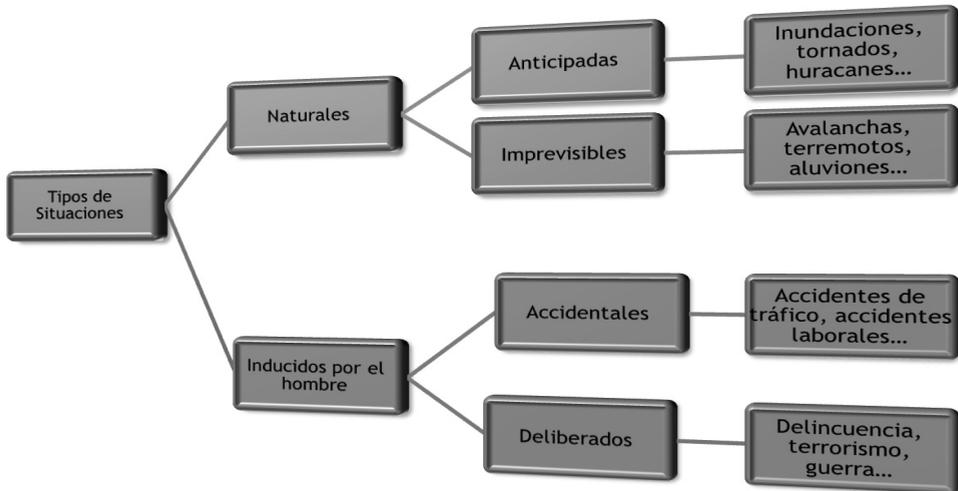
- Fruto de fenómenos naturales: inundación, huracán, tsunami o terremoto. Son a menudo comunes en determinadas zonas.
- Debidas a comportamientos humanos: terrorismo, incendios, guerras o accidentes.
- Situaciones que implican a un reducido número de personas pero que proporcionalmente se dan con mayor frecuencia: robo, violación, fallecimiento de un ser querido, atropellos, etc.

Poniendo el foco de atención en la causa de la emergencia podemos clasificar las situaciones del siguiente modo:

- Emergencias de origen natural: Se producen por causas ajenas al comportamiento humano, aunque podemos hacer que las consecuencias se reduzcan o magnifiquen. Este tipo de emergencias se pueden subclasificar en:
  - o Meteorológicas: Variaciones del clima y las precipitaciones. Los huracanes, tornados, sequías, lluvias torrenciales u olas de frío o calor.
  - o Topográficas y geológicas: Su origen se encuentra en los movimientos y fenómenos relacionados con los elementos naturales que se encuentran sobre la tierra sin pertenecer a la corteza terrestre como inundaciones, desplazamientos, avalanchas y hundimientos.
  - o Telúricos y tectónicos: Sus causas se encuentran en el movimiento y transformación de los elementos que se encuentran en el manto terrestre. Terremotos, tsunamis, erupciones volcánicas y maremotos.
- Emergencias provocadas por el hombre: Son producto, de manera intencionada o no, de la acción del ser humano. Se pueden subclasificar a su vez en:
  - o Accidentes provenientes del desarrollo técnico y/o tecnológico.
  - o Socio-políticos: emergencias surgidas de conflictos sociales o políticos (odios raciales, conflictos bélicos, disturbios callejeros, atentados terroristas, etc).
  - o De convivencia: Accidentes provocados por las aglomeraciones de personas que por pura masificación acaban en desgracia como los aplastamientos en grandes conciertos.

A la vista de las diversas clasificaciones la propuesta de clasificación que utilizaremos es generalista:

Figura 2: Clasificación de las emergencias.



Fuente: Elaboración propia.

## 1.2. Conceptualización temporal de los desastres

Existen múltiples clasificaciones de los desastres ateniéndonos al factor temporal. Caplan (1964, pag.12) plantea un modelo de crisis basado en cuatro fases:

1. Fase de impacto: La elevación inicial de la tensión por el impacto pone en acción las habituales respuestas de solución de problemas. Ocurre el acontecimiento que desencadena la crisis y la persona reacciona poniendo en marcha “habilidades tradicionales”. En caso de no conseguir acabar con la crisis la persona pasa a una segunda fase.
2. La falta de éxito de estas respuestas y el mantenimiento del estímulo determinan la elevación de la tensión y un estado de alteración e inefectividad. La persona pone en marcha “habilidades de emergencia” con las que encontrar una solución.
3. La tensión sigue aumentando y actúa como estímulo para la modificación de recursos internos y externos. El individuo recurre a sus reservas de energía y a sus mecanismos de emergencia. Utiliza nuevas técnicas y descubre aspectos abordables con capacidades y técnicas que había considerado inaplicables. Si no consigue alivio emocional la tensión y la ansiedad se acrecientan hasta

tal punto que llega la desesperación y la persona puede poner en marcha “medidas drásticas” (como la ingesta de drogas, o el suicidio).

4. Si el problema continúa y no puede resolverse o evitarse la tensión se eleva hasta el punto de ruptura. Se produce una importante desorganización del individuo con resultados graves. Después de pasar por las fases anteriores, se llega a un estado de equilibrio que puede ser beneficioso o no para la persona. El resultado final es que algunas personas salen psicológicamente más fuertes de las crisis, mientras que otras salen muy debilitadas.

La clasificación clásica y a su vez la más utilizada por todos los servicios de emergencias entiende las crisis desde sus momentos clave:

- Pre-emergencia: Momentos anteriores al suceso traumático. Labores encaminadas hacia la prevención, preparación, etc.
- Emergencia: Cuando el incidente crítico ya ha acontecido. La labor principal es la atención de las necesidades básicas.
- Post-emergencia: Las necesidades más acuciantes ya han sido resueltas y comienza el proceso de reconstrucción, evaluación de las intervenciones, etc.

Otra visión importante nos la aporta el continuum humanitario. Esta visión fundamenta las acciones desarrolladas en programas de cooperación al desarrollo, prevención y mitigación de desastres, etc. Según este continuo las fases son:

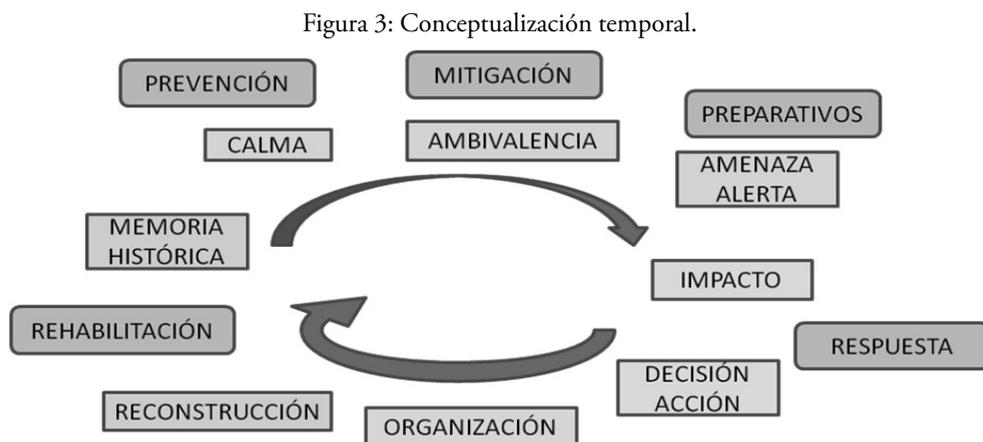
- Prevención: Actuaciones cuando el riesgo es inexistente. Actuaciones educativas, divulgativas, etc.
- Mitigación: Actuaciones encaminadas a disminuir el riesgo en la medida de lo posible o, por lo menos, hacer que se mantenga estable.
- Preparativos: Acciones de mejora de las capacidades de respuesta de la propia comunidad en riesgo.
- Respuesta: Provisión de ayuda humanitaria cuando la emergencia ya se ha desatado.
- Rehabilitación: Recuperación provisional de las comunidades afectadas.
- Reconstrucción: Acciones de recuperación final dentro de las que se encuentran las comisiones de la verdad, la Justicia Transicional, la memoria histórica, etc.

Del mismo modo el ciclo de los desastres entiende que los momentos por los que pasan las comunidades afectadas son:

- Fase de calma: momento anterior a que ocurra la catástrofe.

- Alerta: el riesgo se transforma en una amenaza real. Se realizan los planes de acción y se toma conciencia de la gravedad real.
- Impacto: es habitual que se produzca una sensación de irrealidad. Las formas de respuesta comunitaria se estructuran.
- Las 3 o 4 semanas posteriores al impacto se mantiene la confusión pero comienzan a bajar estas conductas de solidaridad. Es en este momento cuando se hacen los balances de lo perdido y se toma conciencia de la magnitud del suceso. Se han de tomar decisiones importantes y se empieza a vislumbrar quien toma el control.
- Organización: Los siguientes 2 o 3 meses. Nuestra labor fundamental es fomentar las experiencias organizativas y la toma de decisiones clave. Se comienza a “normalizar” lo anormal.
- Decisión-acción: es el momento en el que mayor riesgo de cronificación se presenta. Se empieza a planear la vuelta encontrándonos con riesgo de pasividad y de anclaje al victimismo. Se conforman los planes de futuro y los procesos participativos de reconstrucción.
- Reconstrucción: nos da la posibilidad de elegir cómo empezar desde cero y, como objetivo prioritario aprovechar esta situación para mejorar.
- Memoria histórica: superación de la situación y recuerdo de lo sucedido para el plan de riesgos.

En el siguiente gráfico vemos la complementariedad entre la visión del continuum humanitario y la clasificación más detallada:



Fuente: Elaboración propia.

Una clasificación un poco más resumida es la dada por el sistema de protección civil del Estado de Veracruz (México) que entiende que los desastres se pueden organizar en torno a un sistema denominado el ciclo de los desastres, compuesto por siete etapas:

Prevención, Mitigación, Preparación, Alerta, Respuesta, Rehabilitación, Reconstrucción.

De esta secuencia se deriva, que las actividades a desarrollar para el manejo de los desastres incluyen:

- prevenir la ocurrencia,
- mitigar las pérdidas,
- prepararse para sus consecuencias,
- alertar su presencia,
- responder a la emergencia y
- recuperarse de los efectos.

De este análisis sobre los diferentes momentos por los que pasa una comunidad afectada podemos concluir:

- La intervención en situaciones de crisis no es una intervención puntual acotada en un margen corto de tiempo. Debe ser entendida como un proceso.
- El trabajo social en crisis se conforma como un tipo de intervención especializada a lo largo de todas las fases del proceso.
- Una visión centrada en medidas únicamente de una sola de las fases no puede responder a todas las necesidades. Tomar iniciativas que no tengan el enfoque temporal como visión transversal puede llevarnos a cubrir sólo necesidades sin prestar atención a las causas que las producen. Estas intervenciones son las más propensas a perpetuar a las poblaciones en la espiral de vulnerabilidad.
- El conocimiento del momento en el que la población objeto de intervención se encuentra es una premisa fundamental para una adecuada intervención. No podemos dejar de lado la respuesta a necesidades básicas; pero, al igual que Maslow (1943, pag.370-396) nos habla de una jerarquía de necesidades, en la intervención en crisis debemos entender que no todas las necesidades se producen en el mismo momento. El conocimiento del punto del proceso en el que la población se encuentre nos ayuda a tener una visión acertada de las necesidades más importantes que podemos encontrar y a realizar una adecuada planificación de nuestras intervenciones.

- No todos los profesionales desarrollan su labor a lo largo de todo el proceso, por ello, conocer el momento temporal nos ayudará a establecer el mapa de actores e implicados.

### 1.3. Riesgos naturales en España

La combinación de la probabilidad de ocurrencia de un determinado fenómeno y que, en combinación con la vulnerabilidad, puede producir diversos efectos perjudiciales es la definición más extendida de riesgo. Según la terminología de la Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres (ISDR), el “riesgo es la combinación de la probabilidad de que se produzca un evento y sus consecuencias negativas”. También define el **Riesgo de desastres** como “Las posibles pérdidas que ocasionaría un desastre en términos de vidas, las condiciones de salud, los medios de sustento, los bienes y los servicios, y que podrían ocurrir en una comunidad o sociedad particular en un período específico de tiempo en el futuro”.

Según la Estrategia Española de Seguridad (2017) los riesgos que afectan a España son:

- a. Conflictos armados.
- b. Terrorismo.
- c. Crimen organizado.
- d. Inseguridad económica y financiera.
- e. Vulnerabilidad energética.
- f. Proliferación de armas de destrucción masiva.
- g. Ciberamenazas.
- h. Flujos migratorios no controlados.
- i. Emergencias y catástrofes.

Según la Dirección General de Protección Civil y Emergencias los riesgos naturales de España son:

- Incendios forestales.
- Meteorológicos: altas o bajas temperaturas, fenómenos costeros adversos, lluvias intensas, nevadas, tormentas, rayos y fuertes vientos.
- Geológicos: aludes, movimientos del terreno, terremotos, maremotos y volcanes.

- Hidrológicos: inundaciones, sequías y accidentes en presas y embalses de agua.

Funciones profesionales según las fases de la emergencia:

Los objetivos generales de la intervención tratan de generar cambios para ayudar a las personas, grupos o comunidades a satisfacer sus necesidades; superar las dificultades materiales y no materiales, los problemas sociales y los obstáculos que impiden o limitan la igualdad de oportunidades; potenciar las capacidades de las personas; así como a contribuir a promover el bienestar social, el desarrollo humano y la calidad de vida de la ciudadanía. El tipo de cambio estará supeditado a las situaciones de las personas y a las condiciones del medio social, así como a los propios enfoques de los modelos de intervención en el que se inscriba la acción profesional, pudiendo dar lugar a una transformación, modificación o mejora.

Por tanto, nuestros objetivos son:

- Disminuir las desigualdades e injusticias sociales.
- Dar a conocer las oportunidades que tienen los grupos sociales.
- Motivar para tener acceso a esas oportunidades.
- Ayudar a desarrollar las respuestas emocionales, intelectuales y sociales necesarias para aprovechar las oportunidades sin renunciar a sus rasgos personales, culturales y de origen.
- Ayudar en el manejo y expresión de sentimientos y emociones.
- Ayudar a aprender nuevas formas de enfrentar los problemas, concebir la vida de diferente manera.
- Restablecer el equilibrio psicológico de las personas.
- Integrar el incidente en la estructura de vida.
- Establecer o facilitar la comunicación entre las personas en crisis, y con las personas que puedan ayudar en el proceso.
- Ayudar a percibir adecuadamente la situación.
- Restaurar la homeóstasis del individuo con su entorno.

Las estrategias de intervención utilizadas de modo prioritario son las de sostenimiento de los abordajes colectivos:

- La intervención prima la movilización de las personas y grupos afectados.
- Se busca que los afectados sean los gestores de su propio proceso de recuperación, dándoles únicamente la ayuda y asesoramiento profesional necesario para fomentar el crecimiento post-traumático.

- Se prima la demanda social mediante la estructuración de procesos participativos de análisis de necesidades, toma de decisiones, etc.
- Puesta en marcha de proyectos elaborados por las propias personas y colectivos implicados.
- Dar importancia a los liderazgos naturales y preexistentes, líderes locales formales e informales, personas con capacidad de liderazgo, etc.
- Movilización y organización de la propia población.
  - a. Funciones preemergencia.
    - Formación continuada y entrenamiento, de carácter psicosocial, de todos los actores implicados.
    - Fomentar la prevención entre los intervinientes con formación, talleres de conductas saludables, autocuidado, etc.
    - Realizar programas de información generales y para colectivos vulnerables.
    - Participar en ejercicios de sensibilización. Realización periódica de simulacros.
    - Informar sobre derechos y deberes de las poblaciones.
    - Organización y preparación para afrontar el impacto del evento.
    - Valoración social de los sistemas de recursos, organización comunitaria, problemáticas sociales preexistentes, conocimiento de la población expuesta, redes de apoyo, etc. Análisis de la población en busca de fortalezas y debilidades.
    - Fortalecimiento y orientación a unidades familiares.
    - Estudio social de las variables socioeconómicas y culturales, del nivel de aprovechamiento de los recursos, su distribución, adecuación, accesibilidad, etc. Sistemas de recursos; Organización de la comunidad; etc.
    - Previsión de necesidades sociales en base a los riesgos específicos de cada región.
    - Educación en autoprotección y prevención de riesgos con especial atención a colectivos vulnerables.
    - Selección y capacitación del equipo profesional. (voluntarios, alumnos, etc).
    - Planificación de la intervención según tipos de riesgo. Diseño de programas y protocolos de intervención social ante riesgos específicos.

- Realización de mapas de recursos, riesgos y amenazas, etc.
  - Búsqueda de información bibliográfica sobre los fenómenos potencialmente dañinos para la población.
  - Recopilación de datos de otras intervenciones de índole similar. Esta puede ser extraída de afectados, intervinientes o espectadores de la situación catastrófica.
  - Determinación de redes de acción.
  - Previsión de necesidades de afectados y agentes de ayuda.
  - Valoración, catalogación y actualización de recursos precisados por los afectados, familiares y/o allegados y por el personal interviniente. Valoración de potenciales centros de acogida y puntos de establecimiento de campos de refugiados.
  - Prever-estudiar la coordinación con otros servicios (sanitarios, logísticos, de seguridad y de salvamento).
  - Diseño, desarrollo y evaluación de proyectos de investigación.
- b. Funciones durante la emergencia.
- Información y normalización sobre el hecho estresante.
  - Definición de los diferentes espacios de actuación.
  - Posibilitar espacios de encuentro formal y/o informal entre los intervinientes (cambio de turno, reuniones de trabajo...).
  - Información, antes de comenzar la intervención acerca del tipo de emergencia y la actuación a llevar a cabo.
  - Conocer las acciones concretas a realizar en la emergencia declarada.
  - Cobertura de necesidades básicas (alimentos, agua, alojamiento, comunicación con familiares, etc.).
  - En actuaciones de larga duración: Establecer turnos de trabajo y descanso, Determinar una zona de desahogo, Mantener contacto telefónico con familiares y amigos.
  - Detección de posibles situaciones conflictivas y soluciones.
  - Primeros Auxilios Psicológicos.
  - Recepción de afectados, familiares, intervinientes...

- Acompañamiento en las denuncias antemortem.
- Asesoramiento a medios de comunicación y evitación de rumores.
- Asesoramiento sobre medidas organizativas.
- Acogimiento, acompañamiento, asesoramiento y normalización de respuestas.
- Examen de las defensas y estilos de afrontamiento a nivel individual, grupal o familiar y comunitario.
- Identificación de posibles patologías y derivación a los servicios de atención psicológica necesarios.
- Atención directa y vinculación de recursos de ayuda.
- Localización de familiares y allegados y traslado a centros de atención o domicilios.
- Información y asesoramiento.
- Reagrupamiento familiar con especial atención a colectivos vulnerables tales como menores, personas con necesidades especiales, etc.
- Diagnóstico de la situación social y su contexto.
- Coordinación de los equipos de respuesta y del personal voluntario.
- Realización de un inventario de daños y necesidades.
- Defensa y negociación de las condiciones de bienestar y justicia social.
- Información y concienciación de las instituciones públicas.
- Coordinación con entidades del tercer sector.
- Formulación de programas, proyectos y servicios sociales adecuados a las necesidades dentro del contexto operativo y legal.
- Registro de actuaciones profesionales.
- Control de instrumentos de recopilación de información y manejo de la misma. Seguimiento de protocolos informativos.
- Establecimiento de las operaciones de aviso a la población afectada con especial énfasis en necesidades especiales.
- Atender a la población aislada.
- Establecer los procedimientos de evacuación.

- Organizar los puntos de reunión de evacuados para su posterior traslado.
- Habilitar los locales susceptibles de albergar a la población y proporcionar albergue de emergencia, en caso de ser necesaria la evacuación. Organización y coordinación de los afectados ante posibles evacuaciones.
- Abastecer a la población evacuada en los albergues de emergencia.
- Contacto y coordinación con los profesionales de zona.
- Apoyo en la integración de los voluntarios en los equipos profesionales y formación en conocimientos generales sobre la emergencia.
- Manejo de la información y utilización de herramientas propias de la profesión tales como las fichas de filiación e intervención.
- Reuniones al final de cada turno para realizar debriefing y planificar el siguiente turno.
- Contraste y manejo de las informaciones para su análisis mediante fichas (Hojas de Coordinación).
- Comunicación con el resto de intervinientes y manejo de posibles incidencias.
- Evaluación de necesidades.
- Organización y coordinación de acciones de seguimiento a medio-largo plazo.
- Información y asesoramiento a afectados y/o familiares (“Dar noticias”).
- Búsqueda y/o localización y facilitación de recursos materiales, alimenticios, etc. tanto para los afectados como para intervinientes.
- Colaboración en la búsqueda de personas desaparecidas.
- Gestión de la recuperación de efectos personales.
- Información a los intervinientes sobre las situaciones sociales de los afectados.
- Preparación de los afectados respecto a la situación del inmueble, objetos personales, etc. y posible impacto emocional.
- Intervención con los afectados para informar de enseres que deben recoger, tiempo disponible, medidas de seguridad, etc.
- Atención y acompañamiento a personas con necesidades especiales.
- Contrastar los datos de las personas que solicitan acceso a las viviendas con los datos del censo.

- Acompañamiento en los casos necesarios al nuevo alojamiento.
- Acompañamiento a familiares que no pueden acceder a las viviendas.
- Atención de necesidades sociales.
- Atención y acompañamiento al personal interviniente.
- Creación de un equipo de intervención psicosocial móvil para atender a los intervinientes insitu.
- Colaboración en la implantación del plan de atención psicológica para intervinientes.
- Triaje social y reubicación y realojo. En esta función en concreto nos tendremos un poco más por ser una de las funciones propias más relevantes de nuestra intervención en el momento de la emergencia.

El procedimiento para realizar una adecuada evacuación y realojo se resume en tres fases:

- o Triaje social de las personas afectas mediante la siguiente clasificación:
  - Menores no acompañados.
  - Personas mayores no acompañadas.
  - Personas no acompañadas con necesidades sociales urgentes.
  - Personas no acompañadas sin necesidades sociales urgentes.
  - Unidades familiares con necesidades sociales urgentes.
  - Unidades familiares sin necesidades sociales urgentes.
- o Valoración de la urgencia social en base a la siguiente tabla:

	SI	NO
Necesidades básicas cubiertas		
Medicación disponible		
Red familiar o social de apoyo		
Mascotas		
Menor, persona dependiente, usuario habitual de servicios sociales		
Necesidades psicológicas o psiquiátricas		
		<b>+ 3 SÍ: URGENTE</b>

- o Gestión de los alojamientos disponibles en base a las siguientes preferencias de hospedaje:
  - Viviendas de familiares, segundas residencias, etc.
  - Hoteles, hostales, pensiones, casas rurales, alojamientos turísticos.
  - Pisos de la administración (mujeres en riesgo, drogodependientes, etc)
  - Pisos tutelados de menores.
  - Residencias de la Administración Pública (según nivel de emergencia)
    - a. Centros educativos (con zona de residencia).
    - b. Colegios mayores.
    - c. Residencias de mayores.
  - Campamentos, campings, etc.
  - Colegios públicos, pabellones deportivos, casas de cultura...
  - Recursos de otras organizaciones. (Cruz Roja y otras organizaciones cuentan con diferentes dispositivos de albergue).
  
- c. Funciones postemergencia.
  - Programas de información sobre reacciones y lugares de información.
  - Asesoramiento y terapia social de crisis.
  - Aprovechamiento de todos los mecanismos de respuesta (individuales y externos) utilizados en la resolución de la emergencia para evitar la pasividad y el victimismo y enfocados en el crecimiento postraumático.
  - Recuperar la homeostasis individual, grupal y comunitaria.
  - Capacitación de agentes de recuperación de entre los propios afectados.
  - Asesoramiento en la creación de asociaciones de afectados.
  - Realización de informes sociales, de intervención, de evaluación, etc.
  - Recuperación de los sistemas familiares como medio de apoyo.
  - Cooperación en la rehabilitación de servicios básicos.
  - Promoción de la participación y toma de decisiones comunitaria.
  - Programas de información en el largo plazo.
  - Reconstrucción del tejido social.

- Fomento de experiencias organizativas y toma de decisiones clave.
- Participación e impulso de procesos participativos de reconstrucción.
- Acompañamiento en los procesos de memoria histórica, procesos judiciales, etc.
- Ampliación de los datos recogidos en la historia de catástrofes.
- Recuperación del funcionamiento social a niveles como mínimo similares a los previos al desastre.
- Seguimiento y asesoramiento de los comités locales que gestionan el largo plazo.
- Apoyo a la propuesta y desarrollo de planes de rehabilitación.
- Evaluación de la intervención, de las necesidades, de la consecución de objetivos, etc.
- Capacitación de recursos humanos y agentes locales a través de la experiencia.
- Sesiones de trabajo para conocer el grado de integración del suceso en el ciclo normal de vida individual, familiar y comunitario.
- Análisis de toda la documentación utilizada para la extracción y comparación de datos empíricos a fin de demostrar la importancia del Trabajo Social en este tipo de situaciones.
- Contraste de resultados con el resto de intervinientes. Análisis de satisfacción subjetiva respecto de nuestra intervención por parte del resto de Entidades participantes.
- Apoyo en la creación o reestructuración de nuevos servicios y recursos.
- Fortalecimiento de las redes de trabajo social implicadas.
- Evaluación de la totalidad del proceso de intervención para poder mejorarlo en el futuro.
- Seguimiento de los afectados para recabar información de su estado y prevenir recaídas.
- Derivación y seguimiento de los afectados a programas, servicios o recursos específicos.

## 2. CONCLUSIONES

El Trabajo Social es una ciencia en sí misma capacitada y reconocida para la intervención en situaciones de crisis, emergencias y catástrofes. Si bien, su desarrollo como disciplina en sí misma es aún un debate en auge entre los profesionales, lo que sí que está ampliamente acreditado es el papel fundamental de la profesión en la adecuada resolución de estas situaciones. A lo largo de este capítulo hemos repasado las diversas clasificaciones que se pueden realizar de este tipo de fenómenos. Una vez analizadas todas las funciones que desarrolla la profesión en los distintos momentos temporales de los desastres podemos concluir que no se trata tanto de unas actividades profesionales novedosas sino, más bien, de una estructuración de las funciones propias de la profesión en base a las necesidades específicas que nos encontramos en los desastres. Nuestra implicación dentro de los sistemas de respuesta a emergencias depende de nosotros mismos como profesionales y de la capacidad que tengamos de hacer valer los resultados de nuestras intervenciones. Las diversas experiencias de intervención demuestran que una adecuada aproximación social al desastre produce efectos positivos tanto en las personas afectadas como en la comunidad y en los profesionales intervinientes. Al ser el Trabajo Social una ciencia que siempre se posiciona del lado de las personas más desfavorecidas y que trata constantemente con situaciones de vulnerabilidad podemos decir que nuestro papel en la resolución de las emergencias es tan necesario como la presencia de afectados misma.

Muchas de las funciones analizadas tienen un carácter transversal en tanto al tiempo en el que se producen como en cuanto a los profesionales que las realizan. Los ámbitos de la intervención social son múltiples y diversos en función de los colectivos, regiones, recursos y servicios con los que contamos. Pese a las divergencias culturales o legislativas hemos realizado un repaso de las funciones propias de la profesión y que por tanto, cualquier profesional del Trabajo Social debe y sabe realizar en estas situaciones tan complejas.

Los objetivos perseguidos con este trabajo se resumen en la fundamentación de la importancia de nuestro quehacer profesional y en la estructuración de las principales acciones de que debemos llevar a cabo en cada fase de la intervención.

Por tanto, podemos afirmar que la presencia de nuestra profesión está de sobra justificada, así como la necesidad de nuestras intervenciones para una adecuada resolución, que consiga aminorar los efectos negativos producidos y fomentar las habilidades y mecanismos de respuesta que fomentan poblaciones e individuos cada vez más resilientes y mejor preparados para afrontar los sucesos naturales adversos que nos implican como sociedad.

### 3. BIBLIOGRAFIA

- ARRICIVITA AMO, A.L. (2006), “La intervención social (o psicosocial) en emergencias y catástrofes” en Revista Servicios Sociales y Política Social Nº74 Madrid. Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social.
- CAPLAN, G. (1980 Original en 1964). Principios de psiquiatría preventiva / prefacio de Robert H. Felix. Buenos Aires. Paidós.
- COULSHED, V. and ORME, J.(1998) *Social Work Practice*, Basingstoke, Palgrave MacMillan.
- FERRER, I., “El Servicio de Emergencias Sociales del Ayuntamiento de Barcelona” en, Revista de Servicios Sociales y Política Social, 74, monográfico: *Intervención social en situaciones de emergencia*, p. 44, Consejo General de Colegios Oficiales de Asistentes Sociales y de Diplomados en Trabajo Social, Madrid, 2006.
- GARCIA, G. (2006) “La respuesta de los servicios sociales ante las situaciones de urgencia” en Revista Servicios Sociales y Política Social Nº74, “Intervención Social en situaciones de emergencia” editada por el Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social, Madrid, 2006.
- LORENTE, FONT y VILLAR, (2005) en SAINZ, A. y NOMEN, L. (2012) Tratando situaciones de emergencia. Madrid. Ediciones Pirámide.
- LORENTE, F. (2008) Asistencia Psicológica a Víctimas, Psicología para bomberos y profesionales de las emergencias. Arán Ediciones, Madrid, p. 39.
- MASLOW, A. H. (1943) A Theory of Human Motivation en *Psychological Review*, Vol. 50.
- PAYNE, M. y SHARDLOW, S. (Eds) (1998) *Contemporary Issues in Social Work: Western Europe*. Aldershot: Arena Ashgate.
- PEREZ MADERA, D. (2011), “El Samur Social como servicio social de atención a las emergencias sociales. Su papel en la catástrofe del atentado terrorista del 11M y en el grave accidente aéreo de Spanair”. En Revista Servicios Sociales y Política Social Nº 94 Madrid. Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social.
- RABELO, J.M. (2010) Primeros auxilios psicológicos e intervención en crisis desde el Trabajo Social. Documentos de Trabajo Social, nº47, Málaga. Colegio Oficial de Trabajo Social de Málaga. pág. 121-133.
- RAPOPORT, L. (1970) Crisis Intervention as a mode of brief treatment. en R.W. Roberts & R.H. Nee (eds.), *Theories of Social Casework*. Chicago. The University of Chicago Press.
- Ley 2/1985, de 21 de Enero, sobre Protección Civil. Publicada en BOE número 22, de 25 de Enero de 1985.

<http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/226> (consultado el 29/05/2013)

[http://pendientedemigracion.ucm.es/info/IUDC/img/biblioteca/8-REY\\_Conflicto.pdf](http://pendientedemigracion.ucm.es/info/IUDC/img/biblioteca/8-REY_Conflicto.pdf) (consultado el 10/05/2019).

[http://portal.veracruz.gob.mx/portal/page?\\_pageid=1945,4321316&\\_dad=portal&\\_schema=PORTAL](http://portal.veracruz.gob.mx/portal/page?_pageid=1945,4321316&_dad=portal&_schema=PORTAL) (consultado el 21/05/2013).

Asamblea General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, aprobado en su sesión extraordinaria de 29 de mayo de 1999, art. 2, p. 3. [http://www.cgtrabajosocial.com/consejo/codigo\\_deontologico](http://www.cgtrabajosocial.com/consejo/codigo_deontologico) (consultado el 10/05/2019).

<http://www.ukdissertations.com/dissertations/social-work/systems-theory-intervention.php#ixzz2UczxAbjv> (consultado el 28/05/2013).



# DISCAPACIDAD Y EMERGENCIA SOCIAL POR FENÓMENOS NATURALES: REFLEXIONES SOBRE EL 19S

**Elia Lázaro Jiménez**

*Master Especialista Europeo en Discapacidad.  
Profesora Asociada “C” de Tiempo Completo Definitiva,  
Escuela Nacional de Trabajo Social. elia.lazaro@comunidad.unam.mx*

**Norma Cruz Maldonado**

*Maestra en Trabajo Social  
Técnico Académico Titular “B” de Tiempo Completo Definitiva  
Escuela Nacional de Trabajo Social. norma\_cruz\_maldonado@entsadistancia.unam.mx*

**Berenice Pérez Ramírez**

*Doctora en Sociología  
Profesora Asociada “C” de Tiempo Completo Interina  
Escuela Nacional de Trabajo Social. bereramirez@comunidad.unam.mx*

**Karla Adriana Hernández Morales**

*Especialista en Trabajo Social en Modelos de Intervención con Adultos Mayores  
Socia fundadora de Sensodanza Terapia A.C.. adriouxsie@gmail.com*

**Sumario:** 1. ¿Qué pasó el 19 de septiembre del 2017 en la Ciudad de México? 2. Sismos, discapacidad y envejecimiento 3. Trabajo social en el ámbito de la protección civil.

**Resumen:** El 19 de septiembre del 2017 (19S), aproximadamente a las 13:14 horas se registró un sismo con epicentro en el golfo de Tehuantepec, magnitud del momento 7.1 (SSN). Este movimiento natural dejó una marca imborrable en la historia de vida de casi 30 millones de mexicanos; comunidades enteras de la Ciudad de México, Oaxaca y Morelos resultaron con severos daños materiales y pérdidas humanas. Derivado de esta emergencia social, los mexicanos hemos reconocido que no estamos preparados para actuar ante este tipo de escenarios.

La inevitable localización geográfica de la Ciudad de México, la hace vulnerable de presentar otro sismo en cualquier momento. Aunado a esta situación natural, se agrega el proceso de transición demográfica en nuestro país, condición que se asocia al incremento de las limitaciones funcionales y las discapacidades en la población. Este contexto obliga

a la reconsideración de los programas de protección civil y las estrategias a implementar con los diversos grupos poblacionales.

Por lo anterior, en el presente artículo se diserta sobre la necesidad de la inclusión de las personas con discapacidad, en el marco de los derechos humanos, en los procesos de protección civil y de atención en caso de emergencia o desastre; además pretendemos abonar a la construcción disciplinar de un campo de intervención del trabajo social: la protección civil.

**Palabras clave:** emergencia social, trabajo social, discapacidad, sismos, protección civil, México.

## **1. ¿QUÉ PASÓ EL 19 DE SEPTIEMBRE DEL 2017 EN LA CIUDAD DE MÉXICO?**

De acuerdo con el Servicio Geológico Mexicano (SGM, 2017), la Ciudad de México está situada sobre una región llamada “Cinturón de Fuego”, la cual rodea casi totalmente el Océano Pacífico, pasa por las costas de América del Sur, México, California, Alaska, Islas Aleutianas y atraviesa Japón y las Indias orientales. La actividad sísmica en México es muy alta debido a la interacción de cinco distintas estructuras de la corteza terrestre, es decir, de cinco placas tectónicas conectadas con fallas locales de varios estados. Cuatro de las cinco placas, chocan entre sí provocando que Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Michoacán y Colima sean los estados que presenten mayor sismicidad en la República Mexicana, esto significa que son zonas epicentrales.

Aunque la capital del país no se encuentra ubicada sobre esta zona epicentral, está lo suficientemente cerca de ella para recibir sus efectos, los cuales quizá no serían tan devastadores sino estuviera asentada en lo que antiguamente fue un lago (SGM, 2017). La Ciudad de México (CDMX) pertenece a una zona sísmica intermedia llamada zona B, a su vez se zonifica en tres áreas de acuerdo a su tipo de suelo:

- Zona I, firme o de lomas, formada por suelos de alta resistencia y ubicada en la parte más alta;
- Zona II: de transición, esto significa que tiene características de las zonas I y III;
- Zona III: de suelo lacustre, en donde antes estaban los lagos de Texcoco y Xochimilco, este tipo de suelo favorece la amplificación de las ondas sísmicas (SGM, 2017).

En la zona III se localizan las Alcaldías Benito Juárez, Coyoacán, Cuauhtémoc, Gustavo A. Madero, Iztapalapa y Xochimilco; demarcaciones que no sólo se caracterizan por sufrir los daños más devastadores del 19S; sino que también destacan por presentar las mayores concentraciones de población y el mayor porcentaje de población envejecida de la CDMX (INEGI, 2015; Flores, 2015).

Paradójicamente, dos horas después del simulacro nacional que conmemoraba el terremoto de 1985 en México, a sus habitantes les cambió la vida y probablemente ahora conciben su mundo de manera distinta. Un sismo irrumpió su fluir cotidiano, emergió un recordatorio de su vulnerabilidad humana, geográfica, económica, educativa, arquitectónica y urbana. Una particular zona de la Tierra sacó a millones de cuerpos de sus estados autómatas para inscribir en ellos como estaca, la urgente necesidad de construir una nueva conciencia y reflexión histórica en relación con los sismos.

El sismo del 19 de septiembre de 2017 —en lo sucesivo 19S— se registró aproximadamente a las 13:14 en la Ciudad de México con epicentro localizado 8 km al noroeste de Chiautla de Tapia, Puebla, magnitud del momento 7.1 (SSN, 2017). El 19S lo sintieron 27.4 millones de mexicanos (La Jornada, 2017), dejando estrés y un latente temor a la muerte, a las pérdidas humanas y materiales.

Afortunadamente, el 19S no registró la misma dimensión de daños en propiedad pública y privada, así como la pérdida de vidas que el terremoto de 1985, según Miguel Ángel Mancera —entonces jefe de Gobierno de la CDMX— 228 personas murieron y se contabilizaron 16 mil 630 inmuebles dañados (Roa, 2017). No obstante, los daños que causan los sismos dependen de varios factores: “la hora en que ocurre el sismo, la magnitud, la distancia del epicentro, la geología del área, el tipo de construcción de diversas estructuras, densidad de la población y duración del sacudimiento” (SGM, 2017:28). Bajo esta premisa, la afectación subjetiva de la población fue de tal magnitud que se vivió un caos en la Zona Metropolitana de la Ciudad de México, principalmente por dos situaciones:

- a. *El epicentro*: Desde 1991, el Centro de Instrumentación y Registro Sísmico A.C. (CIRES) implementó el Sistema de Alerta Sísmica (SAS), su importancia radica en su función preventiva, ya que emite una alerta a la población de la CDMX con aproximadamente 50 segundos de anticipación a la llegada de ondas sísmicas importantes que se detectan en las costas del Pacífico a través de los sensores ubicados en Guerrero y Michoacán. El epicentro del sismo del 19S no permitió la activación de la alerta sísmica, ya que éste se localizó en los límites de Puebla y Morelos a 120 kilómetros de la CDMX, estados en los que no se ha instrumentado este Sistema, llevando a que fuera percibido por la población al mismo tiempo que fue detectado por el SAS (CIRES, 2019; Boletín informativo del SSN).

- b. *La hora*: El sismo fue registrado a las 13:14, horario en el que la mayoría de la población estaba fuera de su hogar (SSN, 2019), se encontraban en las instancias educativas o laborales, principalmente. Al ocurrir el sismo, además del impacto en la infraestructura urbana, el pánico se propagó y el miedo se instaló entre la población.

Los minutos posteriores al sismo se vivió un caos. Padres y madres de familia se apresuraron a llegar a las escuelas por sus hijos e hijas, algunos otros, no sabían si debían retirarse de sus centros laborales y educativos para refugiarse en sus hogares bajo el cobijo de sus seres queridos o permanecer en éstos, este titubeo se debió a que se desconocían los estragos del sismo en la ciudad. El sistema de transporte público colapsó, el Metrobús y el Sistema de Transporte Colectivo Metro mermaron su actividad, aunado a la congestión vial que se ocasionó por la falta de luz o la afectación a las vías de circulación, ese día fue común ver a cientos de mujeres, hombres, niños, niñas, jóvenes y personas mayores, caminando por la ciudad para llegar a su hogar, 20 millones de personas paralizaron la Ciudad de México al querer saber sobre el estado de sus familiares, llevando a la caída del internet y al congestionamiento de las vialidades, impidiendo la movilización de los equipos de protección civil y apoyos médicos (Animal político, 2014).

Poco a poco la información fue llegando por Facebook, WhatsApp y Twitter, se fueron conociendo las delegaciones, las colonias, los lugares y las necesidades de ayuda. Con enorme pesar, nos fuimos enterando del terrible derrumbe del Colegio Rébsamen y de algunos edificios del Multifamiliar de Tlalpan<sup>1</sup>. Ante el caos que reinaba en las vialidades de la CDMX, cientos de hombres y mujeres de todas las edades llegaban a las zonas de desastres, fueron los primeros que arribaron a buscar vidas debajo de los cimientos caídos ante el retumbar de la naturaleza. Las motocicletas y bicicletas se convirtieron en los vehículos que trasladaban a todos aquellos que se arremolinaban con la intención de apoyar en la búsqueda y rescate de personas (Regeneración, 2017).

Ese día, a las 19:00, la Secretaría de Gobernación declara estado de emergencia en las 16 delegaciones que conforman la Ciudad de México. A la fecha, aún no logramos *reponernos* de las consecuencias del sismo del 19S, todavía se continúa con la reconstrucción de la ciudad.

---

<sup>1</sup> El Colegio Rébsamen, era una escuela ubicada al sur de la ciudad, en la que perecieron 26 personas, siendo 19 niñas/os. Este hecho evidenció la opacidad que existe en los trámites y permisos oficiales para construcciones en la ciudad. La directora del plantel estuvo fugitiva de la ley por 20 meses después del sismo. El Multifamiliar en Tlalpan se desplomó, dejando al menos 9 personas fallecidas, algunas pudieron salvarse lanzándose desde el edificio para no quedar entre los escombros.

Las y los damnificados aún no han sido reinstalados en otro edificio y han cuestionado que se quieran utilizar créditos bancarios y no recursos públicos para la reconstrucción de dicho edificio.

Actualmente la mayoría de los datos que se encontraron sobre las repercusiones del sismo son imprecisos, se detectaron cifras diferentes en las páginas oficiales y reportes del Gobierno Federal, del Gobierno de la Ciudad de México y en los emitidos por los medios de comunicación, así como de órganos de apoyo, como el Instituto Belisario Domínguez del Senado de la República, los daños de este movimiento natural de la superficie terrestre pueden resumirse en:

- Se contabilizaron 38 derrumbes, la mayoría se concentraron en dos de las 16 demarcaciones de la Ciudad de México: Cuauhtémoc (12) y Benito Juárez (11), el resto se presentaron en Coyoacán, Tlalpan, Gustavo A. Madero, Álvaro obregón, Iztapalapa y Xochimilco.
- 5,974 inmuebles resultaron dañados, la mayoría de éstos ubicados en Xochimilco, Iztapalapa y Tlalpan (Instituto de Investigaciones Legislativas, S/D).
- Con relación a la infraestructura educativa se contabilizaron 1,208 escuelas con daño y ocho escuelas con daño total.
- Se instalaron trece albergues, los cuales recibieron a más de 300 personas.
- El número de fallecidos en la Ciudad de México confirmados por el entonces Coordinador Nacional de Protección Civil, Luis Felipe Puente, fue de 228 personas, de éstas 122 era mujeres y 16 eran niñas (Solís, 2017).
- Cuauhtémoc y Benito Juárez concentraron los fallecimientos de personas adultas, mientras que Tlalpan y Coyoacán los decesos de menores de edad.
- Otros daños que no se reportaron de inmediato, pero no menos importantes, fueron las colonias que se quedaron sin agua durante aproximadamente dos meses en Xochimilco e Iztapalapa, afectando a poco más de dos millones de personas por las más de 2000 fugas en la red de distribución de agua. En ambas delegaciones sus habitantes denunciaron en redes sociales la falta de abastecimiento de pipas de agua, en parte ocasionada por el robo de éstas (Manu, 2017; Milenio, 2017; Instituto Belisario Domínguez, 2017).

En cuanto a las medidas de reconstrucción el Gobierno de la Ciudad de México (2017) a quince días del sismo informó que, de los 8 mil 405 inmuebles evaluados hasta octubre de 2017, más del 54% arrojaron un dictamen sin daños o con afectaciones menores. También reportó que 18 Centros de Atención Integral para la Reconstrucción de la Ciudad de México brindaron atención a 5 mil 025 personas. El Instituto de la Vivienda (INVI), otorgó 18 mil 315 cheques por un monto de 3,000 pesos a las personas que se quedaron sin hogar como parte de la primera etapa del Programa “Apoyo de renta”. El Fondo para el Desarrollo Social otorgó 157 microcréditos.

ditos con monto de 365 mil pesos, así como, créditos Mi Pyme para seis diferentes tipos de negocios con 150 mil pesos<sup>2</sup> y Nacional Financiera colocó 198 créditos de dos y tres millones con los que atendieron a treinta y cinco negocios de mayor alcance. Además, el 1ro de diciembre de 2017, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal –VII Legislatura–, publica la Ley para la Reconstrucción, Recuperación y Transformación de la Ciudad de México en una cada vez más Resiliente (Asamblea Legislativa del Distrito Federal, 2017), con la finalidad de sentar las bases jurídicas para que las víctimas de este evento sísmico accedan a la reparación del daño, a través de los diversos programas que el gobierno de la CDMX está implementando.

Este sismo develó, al menos, dos asuntos sumamente importantes para las autoridades y la población de la CDMX:

- a. Por una parte, visibilizó la enorme corrupción que existe en la construcción de inmuebles en esta ciudad. De acuerdo a los resultados del estudio *¿Por qué se cayó mi edificio?*, de la asociación Mexicanos Contra la Corrupción y la Impunidad, “En todos los casos analizados de edificios colapsados, se encontraron modificaciones a las memorias de cálculo y construcciones sobre cimentaciones viejas, con materiales insuficientes o de baja calidad” (Ramos, 2018). Daniel Lizárraga (2018) señala que “Este es el México que reveló el 19s: un laberinto de impunidad y falta de rendición de cuentas del sector inmobiliario en el que se han perdido las familias afectadas; muchas de las cuales se encuentran, a un año de distancia, viviendo con familiares o conocidos, algunos aún en campamentos en la calle”. En resumen, se ha identificado que los inmuebles con daños considerables fueron ocasionadas gracias a los deficientes materiales utilizados para su construcción y por no respetar los usos del suelo autorizados.
- b. Por otra parte, evidenció que aún no estamos preparados para organizarnos y actuar ante una situación de emergencia social, como lo es un sismo. La pregunta inevitable surge, ¿a qué nos estaríamos enfrentando los habitantes de la CDMX en un sismo de mayor escala? Y es que esta ciudad tiene una dinámica compleja por la cantidad de población que se desplaza en este territorio, aunado a las implicaciones de su movilidad. Algunos datos pueden develar la complejidad de la cotidianidad de quienes cohabitan la capital del país: en su extensión territorial (1,483 Km<sup>2</sup>) habitan 8, 985,339 personas en aproximadamente 2, 601,323 viviendas. Aunado a los casi dos millones de estudiantes y trabajadores mexiquenses que diariamente arriban a esta entidad. La movilidad de poco más de 10 millones de personas ha generado que se califique a la CDMX, como la ciudad con el peor tráfico del planeta,

---

<sup>2</sup> Estos créditos son para apoyar a las micro, pequeñas y medianas empresas (Mi PyMe).

ya es cotidiano dedicar cuatro horas diarias al tiempo de recorrido de un cierto origen a un cierto destino, pues en las arterias viales de esta ciudad, al menos circulan diariamente 5 millones de vehículos (INEGI, 2019; Zamarón, 2018; Ramírez, 2018; Hernández, 2017).

Este sismo nos ha llevado a reflexionar sobre diversos elementos que se colocan a discusión derivado de la experiencia del 19S. La complejidad de la Ciudad de México nos conduce a plantearnos esquemas integrales de protección civil, que contemplen no sólo a sus habitantes sino también a los que día a día desarrollan diversas actividades, aunque su lugar de residencia no sea esta entidad. Así como, la necesidad de trabajar de manera colectiva las acciones a seguir en caso de sismo con diversos grupos poblacionales, especialmente con personas con discapacidad y adultos mayores, pues la posibilidad de un sismo está latente en esta ciudad y son un grupo al que se le ha consignado a “replegarse en caso de sismo”.

## 2. SISMOS, DISCAPACIDAD Y ENVEJECIMIENTO

La preocupación de los *chilangos*<sup>3</sup> por los sismos es real. Las condiciones geográficas hacen que la Ciudad de México sea vulnerable a presentar un fenómeno natural de una magnitud impredecible, el sismo del 19S visibilizó la urgencia de diseñar e implementar protocolos de protección civil hacia las personas con discapacidad y personas mayores.

Aunado a su distribución geográfica, un dato importante para considerar al momento de realizar procesos de intervención en materia de protección civil es que actualmente el 50% de las PcD son mayores de 60 años. Lo preocupante, no sólo es la cantidad de adultos mayores, sino que las limitaciones y discapacidades que presenta este grupo de la población van en aumento, ya que la edad avanzada y los padecimientos asociados a la vejez constituyen un factor de riesgo que incrementa las discapacidades. Según Serrano (2009), en el año 2000, la causa de la discapacidad en el 34.9% y 23.1% en este grupo poblacional correspondió a enfermedad y edad avanzada, respectivamente. Continuando en ese mismo año, 159,754 personas con discapacidad habitaban en la CDMX, de ellos el 37.4% (59,772) eran mayores de 65 años, éstos presentaban discapacidad motriz, visual y auditiva; principalmente (Serrano, 2009). Los resultados del Censo de Población y Vivienda (2010), advierten del incremento de las discapacidades entre la población de nuestro país, para ese entonces las PcD ascendían a 5,739,270, el 8.4% de esta población se concentraba en la Ciudad de México, cifra que aumentó considerablemente en una década.

<sup>3</sup> Término coloquial que hace referencia a las personas residentes de la Ciudad de México.

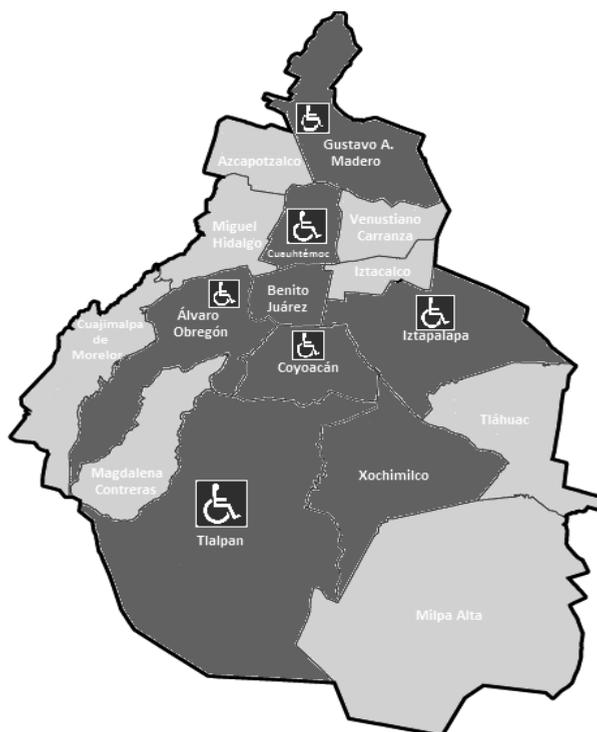
Tabla 1. Población con discapacidad en México y la Ciudad de México, 2010.

Población	Nacional	Ciudad de México
Con discapacidad	5,739,270	481,847
Sin discapacidad	106,137,338	8,263,714
Total	111,876,608	8,745,561

Fuente: INDEPEDI, con base en los resultados de Censo de Población y Vivienda, INEG, 2010.

De las 481,847 Personas con Discapacidad (PcD) que habitan en la CDMX, según, el 60.2% de este segmento de la población tiene dificultad para caminar, moverse, subir o bajar, 25.0% tiene problemas para ver, aun usando lentes, y 12.9% problemas para oír, aun usando aparatos auditivos. Estas limitaciones fueron originadas por alguna enfermedad (39.0%) o por edad avanzada (23.9%) (INEGI, 2010).

Mapa 1. Delegaciones con mayor afectación por el 19S vs Delegaciones con mayor población con discapacidad.



Fuente: Elaboración propia con datos de: INEGI (2010). Censo Nacional de Población y Vivienda. México. Solís Patricio, Núñez Donají Alejandra. ¿Por qué murieron más mujeres el 19S? Un análisis inicial, en Nexos (5/10/2017). Disponible en línea <<https://www.nexos.com.mx/?p=34076>> Consultado 06 de mayo de 2019.

El 60% de esta población se concentran en cinco demarcaciones: Iztapalapa, Gustavo A. Madero, Coyoacán, Tlalpan y Álvaro Obregón. No olvidemos que en la mayoría de éstas se presentaron los impactos más significativos del 19S, ya que aglutinaron el mayor número de derrumbes.

En las dos últimas décadas ha cobrado especial relevancia el estudio del *envejecimiento demográfico*, principalmente por los desafíos que representa para el sistema de salud. Éste es un proceso que se caracteriza por el incremento de la esperanza de vida y por pasar de altos a bajos índices de mortalidad y natalidad. El comportamiento de estos indicadores influye en la composición por edades de la pirámide demográfica, de esta manera, se reduce progresivamente el número de personas en edades más jóvenes mientras aumentan los grupos de la población en edades más avanzadas.

El inicio del siglo XXI se vio marcado por el aumento de la esperanza de vida y la disminución de la tasa de fecundidad, generando que la proporción de personas mayores de 60 años esté aumentando más que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), “Entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo”, además prevé que el cambio demográfico será más rápido en países de medianos y bajos ingresos, por ejemplo, los países de Latinoamérica (OMS, 2016).

En 1950, la población de nuestro país ascendía a 25.8 millones de personas, la esperanza de vida al nacimiento era de 49.6 años, el grupo menor a 9 años y el mayor a 60 años representaba el 29.4% y 5.4% de la población total, respectivamente. A siete décadas transcurridas las cifras se han modificado considerablemente; la población se estima en 112.3 millones de habitantes, la esperanza de vida al nacimiento es de 75 años, mientras que el grupo de la población mayor a 60 años pasó a representar el 8.0% de la población total. El incremento relativo de la población mayor de 60 años, que inició a mediados de los noventa, continuará durante la primera mitad del siglo XXI, inicialmente a un ritmo moderado y después en forma más acelerada, este grupo ascenderá a 32 millones de personas, lo que representaría el 28% de la población en el año 2050 (INEGI, 2006; CONAPO, 2001).

De acuerdo con el Consejo Nacional de Población (CONAPO), la población total del país en 2017 fue de 123.5 millones de ciudadanos, de los cuales, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2017), calcula que 12,973,411 habitantes son personas de 60 y más años. La Ciudad de México es el segundo estado de la República Mexicana con más habitantes, en 2015 sumó 8,918,653 personas (CONAPO, 2017), se le considera el estado más envejecido del país porque el 14.3% de sus habitantes es mayor de 60 años; y su índice de envejecimiento se

encuentra en 51 adultos mayores por cada 100 menores de 15 años (INEGI, 2019). Cabe resaltar que el 50.6% de la población con discapacidad son personas mayores.

Tabla 2. Distribución porcentual de la población con discapacidad por grupos de edad en la Ciudad de México en 2010.

Grupo de edad <sup>4</sup>	Porcentaje
Niños	7.3
Jóvenes	8.8
Adultos	33.3
Adultos Mayores	50.6
Total	100

Fuente: INDEPEDI, con base en INEGI. Censo de Población y Vivienda. 2010.

La presencia de discapacidades y las características de las viviendas son condiciones para considerarse al momento de realizar los programas de protección civil en caso de sismo, pues el desalojo de instalaciones puede resultar difícil para este grupo de la población, considerando que la mayoría de viviendas son pequeños departamentos instalados en edificios.

Un tema nodal referente a los impactos de los fenómenos naturales en la sociedad es el de la vivienda. En la Ciudad de México al ser un territorio cercano a zonas altamente sísmicas, la mala calidad de la construcción de la vivienda se convierte en un indicador que aumenta la vulnerabilidad de la población. Lo cierto es que la vivienda es una necesidad básica de todo ser humano, y al menos en nuestra ciudad es un objeto de preocupación no sólo por la falta de acceso a este derecho, sino por la amenaza constante de la actividad sísmica.

Como resultado del 19S se tuvo un significativo impacto en la variación de los costos de las viviendas, así como las preferencias que los usuarios buscan de éstas. Hoy más que nunca cobra relevancia su zona de ubicación, dictamen estructural, así como los materiales de construcción y nivel en el que se encuentra como elementos a considerar para su compra o alquiler (Notimex, 2018).

De acuerdo con el cálculo que la Comisión para la Reconstrucción de la Ciudad de México hizo en 2017, los damnificados del 19S sumaron alrededor de 108 a 110 mil personas, de las cuales un 65% eran personas mayores (The New York Times, 2018). Las características de la mayoría de las víctimas patrimoniales implicó

<sup>4</sup> Los grupos de edad hacen referencia a: niños (0 a 14 años); Jóvenes (15 a 29 años); Adultos (30 a 59 años); Adultos Mayores (60 años y más).

la necesidad de implementar estrategias de atención diferenciados para éstas, ya que presentaban una condición de vulnerabilidad debido a su edad, resultado de las reducidas posibilidades de acceder a un crédito bancario, o bien, por no tener acceso a jubilación, por la pensión insuficiente o porque ya habían utilizado este beneficio de su cobertura de seguridad social, así como ahorros que obtuvieron durante su trayectoria laboral.

Tan sólo en la Ciudad de México se encuentran 2,601,323 viviendas; lo que equivale al 8.1% de las viviendas en México distribuidas en una superficie territorial que se asemeja al 0.1% del territorio nacional; de éstas 844,317 son departamentos o viviendas que se encuentran en edificios o en vecindad. Dicha concentración de la población implica que la densidad de la población sea de 5,967 habitantes por kilómetro cuadrado y que el promedio de ocupantes por vivienda sea de 3.4 ocupantes (INEGIb, 2019). Las condiciones antes descritas nos dan matices de las estrategias que necesitan incorporarse a procesos de protección civil.

Es necesario considerar las características sociodemográficas y de habitabilidad de la población para la elaboración de los programas de protección civil no sólo a nivel local, sino también comunitario y familiar.

### **3. TRABAJO SOCIAL EN EL ÁMBITO DE LA PROTECCIÓN CIVIL**

Arricivita (2013) señala que una emergencia social hace referencia a:

Acontecimientos vitales estresantes, inesperados y, generalmente, de aparición súbita: en los que las personas (víctimas directas, familiares, allegados y/o una colectividad) se enfrentan a pérdidas de salud y/o autonomía, incluso de la vida: quedando, en el momento, mermados sus recursos y/o capacidades personales y sociales (familia, alojamiento, aseo-higiene, vestuario, alimentación, trabajo, medios económicos, amistades, vecinos, etc..) además de las físicas y psicológicas; por lo que precisan, entre otras actuaciones, de atención psicosocial inmediata y a corto plazo por carecer, al instante, de “apoyo social” necesario y/o suficiente para autodesenvolverse.

Esta definición sintetiza lo vivido por cientos de familias como resultado del 19 de septiembre de 2017. Ante el contexto, debemos de reconsiderar que la intervención de los trabajadores sociales no sólo debe ser demandada en el marco de la emergencia social, sino hacer énfasis en la prevención orientada a la disminución de riesgos. La Ley General de Protección Civil en su Artículo 2, señala que la Reducción de Riesgos es:

Intervención preventiva de individuos, instituciones y comunidades que nos permite eliminar o reducir, mediante acciones de preparación y mitigación, el impacto adverso de los desastres. Contempla la identificación de riesgos y el análisis de vulnerabilidades, resiliencia y capacidades de respuesta, el desarrollo de una cultura de la protección civil, el compromiso público y el desarrollo de un marco institucional, la implementación de medidas de protección del medio ambiente, uso del suelo y planeación urbana, protección de la infraestructura crítica, generación de alianzas y desarrollo de instrumentos financieros y transferencia de riesgos, y el desarrollo de sistemas de alertamiento.

Asimismo en su Capítulo XI, contempla la estructuración de la Red Nacional de Brigadistas Comunitarios:

Artículo 55. Los Brigadistas Comunitarios son los voluntarios capacitados en materias afines a la protección civil, que han sido registradas en la Red Nacional de Brigadistas Comunitarios, bajo la coordinación y supervisión de las autoridades de protección civil en su comunidad para apoyar a éstas en tareas y actividades tales como el alertamiento, la evacuación, la aplicación de medidas preventivas y la atención a refugios temporales, entre otras.

Cabe señalar que a lo largo de esta Ley, se reconoce la necesidad de la participación de la población. Si bien, sabemos que hay una importante cultura de la protección civil en el ámbito institucional, escasamente existe ésta en las comunidades. Un importante número de la población desconoce qué hacer en caso de sismo cuando está en su hogar; y más aún cuando se está con una persona con discapacidad. Por lo anterior, se propone trabajar desde la reducción de riesgos. Los ejes estratégicos que se plantean desde el contexto de la Ciudad de México se enmarcan desde una visión de los derechos humanos de las personas con discapacidad:

#### *Eje 1. Disminución de riesgos desde la comunidad*

Como resultado del sismo del 19 de septiembre de 1985, se han realizado importantes avances en materia de protección civil, las instancias gubernamentales, educativas, así como organismos privados y sociales han implementado procesos de capacitación para afrontar diversas contingencias, además la ejecución de simulacros de evacuación forma parte de las medidas preventivas de la cotidianidad institucional. Después del 19S, el Sistema Nacional de Protección Civil reforzó en los diversos medios de comunicación la importancia del plan familiar de protección civil (mochila de emergencia), incluso siendo empáticos con la relevancia que han adquirido las mascotas para las familias, también se han proporcionado algunas recomendaciones para éstas.

Imagen 2. Material digital para la elaboración del plan familiar.

**Elabora tu Plan Familiar...**  
puedes reducir riesgos y actuar de manera organizada y coordinada ante emergencias

**Sigue los siguientes consejos...**

**Detecta riesgos:**

- Verifica las instalaciones de agua, gas y energía eléctrica
- Asegura el mobiliario que se pueda caer
- Investiga qué hacer ante una emergencia
- Identifica los peligros que puedan presentarse alrededor de tu casa
- Pregunta a Protección Civil a qué otros peligros está expuesta tu comunidad
- Revisa el estado de tu casa

**Si tienes mascotas:**

- Inclóyelas en tu Plan Familiar
- Prevé sus necesidades y cómo trasladarlas ante una emergencia
- Asegúrate de que en su collar esté su nombre, dirección y teléfono
- Nunca las dejes amarradas o fuera de casa
- Llévalas con correa y bozal si es necesario

**Infórmate**

Consulta las recomendaciones para cada fenómeno en la Guía de Prevención de Desastres  
<http://www.cenapred.gob.mx/es/Publicaciones/archivos/18-CUADREPREVENCINDEDESASTRES.PDF>

Centro Nacional de Prevención de Desastres  
[www.gob.mx/cenapred](http://www.gob.mx/cenapred)

Si las autoridades te piden desalojar tu casa, hazlo, es por tu seguridad

Realiza simulacros. Pon a prueba tus conocimientos y la cultura de la protección civil

Ante la posibilidad de un desastre, debes estar pendiente de las indicaciones de las autoridades

Ubica el refugio temporal al que irás y lleva sólo lo necesario

para-toda-la-familia:idiom=es>

El 12 de agosto de 2016, se publicó la Norma Oficial Mexicana NOM-008-SEGOB-2015 *Personas con discapacidad: Acciones de prevención y condiciones de seguridad en materia de protección civil en situación de emergencia o desastre*, a casi tres años de este importante avance para las PcD en materia de protección civil, la difusión y conocimiento de esta Norma Oficial es escasa. Peor aún, difícilmente se incluye a las PcD en las comisiones de protección civil, además de que no se implementan estrategias que permitan una evacuación de las instalaciones por parte de este grupo de la población. Incluso, los programas de seguridad (evacuación) no son accesibles, y mucho menos consideran o implementan las recomendaciones de la NOM-008-SEGOB-2015.

Poco se trabaja en materia de protección civil desde la comunidad, siendo un nivel potencial de intervención por la participación y organización comunitaria que pudiera gestarse, principalmente a favor de las personas con discapacidad. Tal vez, y de manera particular, podrían implementarse estrategias de acompañamiento en aquellas viviendas que se encuentran en edificios habitacionales. En un primer momento, sería necesario que los ocupantes integren la Brigada Comunitaria, y que éstas a través de la asesoría especializada desarrollaran sus protocolos de evacuación y organización en caso de contingencia recuperando los diversos recursos comunitarios.

### *Eje 2. En la emergencia social*

México necesita estrategias para movilizar programas de reconstrucción, responsabilidad que recae en el Estado como el aparato con capacidad competente para gestionar y administrar los recursos. La elaboración de políticas públicas para atender situaciones de emergencia post desastre en personas con discapacidad, pasa a segundo plano. Por ejemplo, en América Latina existen países preparados para enfrentar desastres por fenómenos naturales, como es el caso de República Dominicana y su Comisión Nacional de Emergencia. También Barbados cuenta con un Comité para las Personas Vulnerables que se encarga de atender a la población vulnerable incluyendo personas mayores, durante y después de catástrofes naturales o provocadas por el hombre (Cuarta Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores, 2017). En contraste, México todavía no cuenta con programas para personas con discapacidad o mayores que garanticen la prevención de riesgo y atención emergente en situaciones súbitas o de desastre por fenómeno natural. Aunque en el artículo 5to. de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (2002), en el inciso c del apartado VI, referente a la asistencia social, se menciona que “son sujetos de recibir programas y alternativas de atención integral en caso de riesgo o desamparo” aunque no especifica qué tipo de riesgo o desamparo. En la Ciudad de México no existen estrategias sólidas de resguardo, contención y reubicación para las personas con discapacidad o personas mayores en caso de eventos destructivos e incontrolables. Hasta el momento sólo se encontró una intención que roza la responsabilidad de considerar al país vulnerable de desastre por fenómenos naturales, ésta es una iniciativa del 2010 cuya propuesta consiste en adherir una fracción de “fraternidad nacional” al artículo 31 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, misma que plantea la cooperación tanto de ciudadanos como de las autoridades para apoyar a los habitantes que caigan en desgracia por los desastres y que requieran solidaridad (Gaceta Parlamentaria, 2010). La población mayor o con discapacidad que perdió vivienda, bienes materiales, familiares y amigos en

el 19S, reveló importantes alteraciones en su ánimo, como el enojo, la desolación y la desesperanza, derivando en una falta de sentido de vida, falta de motivación, pérdida de sentimientos de pertenencia y anulación de planes a futuro. La pérdida de la familia y de la seguridad que les brindaban los bienes materiales que construyeron o atesoraron a lo largo de sus vidas, aunado a un incierto plan de resolución, reconstrucción y reubicación habitacional, les ha provocado una profunda incertidumbre, debilitando sus expectativas de vida, y aunque aún no se registran manifestaciones concretas de este impacto, esta alteración anímica influirá inevitablemente en su salud física y mental. Es la primera vez que nos encontramos frente a un panorama desconocido con respecto a los efectos en la salud mental de este grupo poblacional de la Ciudad de México a consecuencia del 19S. La ex coordinadora del Instituto para la Atención de los Adultos Mayores del Distrito Federal, Ana Luisa Gamble Sánchez Gavito (2017), señala que la Ciudad de México no cuenta con programas post desastre que atiendan los efectos psicológicos de esta población, quienes aún no los han detonado visiblemente. Cuando afloren, enfatiza que deberán ser analizados desde una perspectiva de género para atenderlos adecuadamente, ya que los roles generacionales de hombres y mujeres difieren en cuanto a la forma en que enfrentan una crisis.

El 19S abrió la oportunidad para obtener una enseñanza positiva de una experiencia adversa. Motivó la reflexión acerca de las características geográficas de la Ciudad de México con relación a las condiciones socioeconómicas y a la educación civil de su población.

Las personas que viven en la Ciudad de México están expuestas de manera permanente a este factor estresor, ya que, según el Servicio Geológico Mexicano (SGM, 2017), la ciudad se ubica en un territorio que libera entre el 80 y 90% de la energía sísmica anual del planeta. La naturaleza geológica de la Ciudad de México agudiza la vulnerabilidad de su población, particularmente de las personas con discapacidad, no sólo por el estrés que implica vivir sobre una ciudad con alta tendencia a los sismos, sino porque no existen políticas que regulen las condiciones arquitectónicas, protocolos de riesgo y la normatividad de expansión de la mancha urbana, pertinentes al resguardo de su seguridad en la vivienda. Tampoco se encuentran, hasta el momento, registros de programas que atiendan sus necesidades inmediatas en caso de desastre.

Existen guías o protocolos de actuación que brindan recomendaciones para el acompañamiento de personas con discapacidad en caso de emergencia. Por ejemplo, en el 2015, la Secretaría de Protección Civil del Distrito Federal (SPCDF) publicó la *Guía General de Prevención y Preparación en situaciones de emergencia para las Personas con discapacidad*; ésta tiene la intención de incluir a las PcD y a sus familias en la cultura de la protección civil. Por otra parte, la Comisión

Nacional de Derechos Humanos, en septiembre de 2018, presentó la “Guía de Recomendaciones para Considerar a las Personas con Discapacidad en Protocolos de Protección Civil”, este documento está orientado al diseño de planes personales en los centros laborales de personas con discapacidad. Los desafíos actuales de estas guías, está en su implementación en el ámbito público y privado, de tal manera que no sólo las personas con discapacidad tengan conocimiento de éstos, sino también la población en general, a fin de que adopten prácticas inclusivas en situaciones de emergencia.

Ante este panorama, es necesario considerar las características sociodemográficas de la población para la elaboración de los programas de protección civil a nivel local, comunitario y familiar.

#### 4. REFERENCIAS

- ANIMAL POLÍTICO (2014). La Ciudad de México, la 4<sup>ta</sup> más poblada del mundo, confirma la ONU. Disponible en internet <<https://www.animalpolitico.com/2014/07/la-ciudad-de-mexico-la-4a-mas-poblada-del-mundo-confirma-la-onu/>> Consultado 1° de mayo de 2019.
- ARRICIVITA AMO, ANGEL L. (2013). “Manual para trabajadores sociales y otros profesionales de la ayuda”. Colección Psicosocial & Emergencias, pp. 62-63, Ed. el propio autor, Huesca.
- ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL. (1ro de diciembre de 2017). Ley para la Reconstrucción, Recuperación y Transformación de la Ciudad de México en una cada vez más Resiliente. México.
- SSN. Boletín informativo SSN. Disponible en internet < <http://www.iingen.unam.mx/es-mx/Investigacion/SitiosRelacionados/Docs/SAS.pdf>> Consultado 1° de mayo de 2019.
- CIRES. Sistema de alerta sísmica mexicano. Disponible en internet < [http://www.cires.org.mx/sasmex\\_es.php](http://www.cires.org.mx/sasmex_es.php)> Consultado 1° de mayo de 2019.
- CONAPO. (2001). *El envejecimiento de la población mundial: Transición demográfica mundial*. Disponible en línea <<http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/enveje2005/enveje01.pdf>> Recuperado el 25 de julio de 2016.
- CONAPO. (2017). Recuperado el 26 de noviembre de 2018, de <https://www.saberespractico.com/demografia/poblacion-de-los-estados-demexico/>
- FLORES ZENYAZEN. Benito Juárez, la delegación más longeva del DF: INEGI, en El Financiero. (15 /12/2015). Disponible en línea < <https://www.elfinanciero.com.mx/2015/12/15/benito-juarez-la-delegacion-mas-longeva-del-df-inegi/>>

- com.mx/economia/envejece-la-poblacion-del-df-benito-juarez-la-delegacion-mas-longeva-inegi> Consultado el 10 de mayo de 2019.
- GACETA PARLAMENTARIA. (13 de diciembre de 2010). 3160-II. Recuperado el 26 abril de 2019, de [gaceta.diputados.gob.mx/Black/Gaceta/Anteriores/61/2010/dic/20101213-II/Iniciativa-5.html](http://gaceta.diputados.gob.mx/Black/Gaceta/Anteriores/61/2010/dic/20101213-II/Iniciativa-5.html)
- GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO. (5 de octubre de 2017). Más del 50 por ciento de inmuebles evaluados sin daños o con reparaciones menores. Disponible en línea [www.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/mas-del-50-por-cientode-inmuebles-evaluados-sin-danos-o-con-reparaciones-menores-gcdmx](http://www.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/mas-del-50-por-cientode-inmuebles-evaluados-sin-danos-o-con-reparaciones-menores-gcdmx)> Consultado el 25 de abril de 2019.
- HERNÁNDEZ SANDRA. Pide Mancera considerar a población flotante en la medición de la CDMX, en El Universal (24/03/2017). Disponible en línea < <https://www.eluniversal.com.mx/articulo/metropoli/cdmx/2017/03/24/pide-mancera-considerar-poblacion-flotante-en-medicion-de-cdmx>> Consultado 21 de abril de 2019
- INEGI (2006). Estadísticas Sociodemográficas. Población total según sexo 1950 a 2005. México.
- INEGI (2010). Censo de Población y Vivienda. México.
- INEGI. (2015). Recuperado el 15 de octubre de 2017, de México en cifras: [www.beta.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/](http://www.beta.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/)
- INEGI. (28 de agosto de 2017). *Estadísticas a propósito del Día Internacional de las Personas de Edad*. Recuperado el 6 de junio de 2018, de Datos nacionales: [http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/edad2017\\_Nal.pdf](http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/edad2017_Nal.pdf)
- INEGI (2019). México en cifras. Disponible en línea <<https://www.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=09>> Consultado 07 de mayo de 2019.
- INEGIb. Banco de indicadores: Ciudad de México. Disponible en línea < <https://www.inegi.org.mx/app/indicadores/?ind=1002000007##divFV6200205290#D1002000007>> Consultado el 11 de mayo de 2019.
- INSTITUTO BELISARIO DOMÍNGUEZ. Recuento de los daños 7S y 19S: a un mes de la tragedia. Nota estratégica. Número 17, octubre de 2017 Disponible en línea < [http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/3721/2017\\_16\\_NE\\_Recuento%20de%20da%C3%B1os\\_231017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/3721/2017_16_NE_Recuento%20de%20da%C3%B1os_231017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)> Consultado el 06 de mayo de 2019.
- LA JORNADA. (12 de octubre de 2017). Sintieron el sismo del 19-S casi 27.4 millones de personas. Recuperado el 3 de diciembre de 2018, de <https://www.jornada.com.mx/2017/10/12/opinion/008n1pol>
- Ley General de Protección Civil (2018). Diario Oficial de la Federación el 6 de junio de 2012. México. Disponible en línea: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGPC\\_190118.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGPC_190118.pdf)

- LIZÁRRAGA DANIEL. La lección del 19s: la corrupción mata, en *The New York Times* (22 de septiembre de 2018). Disponible en línea <<https://www.nytimes.com/es/2018/09/22/opinion-sismo-mexico-corrupcion/>> Consultado 25 de abril de 2019.
- NOTIMEX. En la CDMX, 35% de la oferta en renta aumentó precios tras el sismo del 19-S, en *El Economista* (16/09/2018). Disponible en línea <<https://www.economista.com.mx/sectorfinanciero/En-la-CDMX-35-de-la-oferta-en-renta-aumento-precios-tras-el-sismo-del-19-S-20180916-0010.html>> Consultado el 13 de mayo de 2019.
- RAMÍREZ BERTHA TERESA. Califican a CDMX como la ciudad con peor tráfico del planeta, en *La Jornada* (13/11/2018). Disponible en línea <<https://www.jornada.com.mx/ultimas/2018/11/13/califican-a-cdmx-como-la-ciudad-con-peor-trafico-del-planeta-2967.html>> Consultado 07 de abril de 2019.
- RAMOS JORGE. La corrupción fue la principal causa de derrumbes en los sismos del 19-S, en *Excélsior* (12/09/2018). Disponible en línea <<https://www.excelsior.com.mx/comunidad/la-corrupcion-fue-la-principal-causa-de-derrumbes-en-los-sismos-del-19-s/1264469>>.
- REGENERACIÓN. La ayuda también se mueve en bici en la Ciudad de México, en *Regeneración* (22/09/2017) Disponible en línea <<https://regeneracion.mx/la-ayuda-tambien-se-mueve-en-bici-en-la-ciudad-de-mexico/>> Consultado 03 de mayo de 2019.
- ROA WENDY. A tres meses, aquí las cifras del sismo del 19 de septiembre, en *Excelsior* (19-12-2017) Disponible en internet <<https://www.excelsior.com.mx/comunidad/2017/12/19/1208873>> Consultado el 1° de mayo de 2019.
- SERRANO MIRANDA, A., & ORTIZ ÁLVAREZ, M., & VIDAL ZEPEDA, R. (2009). La discapacidad en población geriátrica del Distrito Federal, México, año 2000. Un caso de geografía de la población. *Terra Nueva Etapa*, XXV (38), 15-35.
- SGM. (15 de enero de 2017). Recuperado el 2 de diciembre de 2018, de Escalas de los sismos:  
[https://www.sgm.gob.mx/Web/MuseoVirtual/Informacion\\_complementaria/Escalas-sismos.html](https://www.sgm.gob.mx/Web/MuseoVirtual/Informacion_complementaria/Escalas-sismos.html)
- SOLÍS PATRICIO, NÚÑEZ DONAJÍ ALEJANDRA. ¿Por qué murieron más mujeres el 19S? Un análisis inicial, en *Nexos* (5/10/2017). Disponible en línea <<https://www.nexos.com.mx/?p=34076>> Consultado 06 de mayo de 2019.
- THE NEW YORK TIMES. (31 de agosto de 2018). *Perder el hogar en el sismo, perder la vida en la burocracia*. Recuperado el 17 de abril de 2019, de

<https://www.nytimes.com/es/2018/09/19/mexico-sismo-reconstruccionburocra-cia/>

URESTE MANU. Lo que el #19S nos dejó: las víctimas, daños u damnificados en México, en Animal Político (19/019/2017). Disponible en línea <<https://www.animalpolitico.com/2017/10/cifras-oficiales-sismo-19s/>> Consultado el 30 de abril de 2019.

ZAMARÓN HÉCTOR. Se duplica el número de autos en CdMx en 17 años, en Milenio (01/09/2018). Disponible en < <https://www.milenio.com/politica/comunidad/duplica-numero-autos-cdmx-17-anos>> Consultado 07 de mayo de 2019.



# EL ROSTRO DE LA DESOLACIÓN. LA SOLEDAD NO ELEGIDA EN EL ENVEJECIMIENTO

**Yolanda María de la Fuente Robles**

*Catedrática de Trabajo Social y Servicios Sociales*

*Departamento de Psicología*

*Universidad de Jaén. ymfuente@ujaen.es*

**María del Carmen Martín Cano**

*Doctora en Ciencias Sociales y Jurídicas*

*Departamento de Psicología*

*Universidad de Jaén. mmcano@ujaen.es*

**Trinidad Ortega Expósito**

*Doctora en Ciencias Sociales y Jurídicas*

*Departamento de Psicología*

*Universidad de Jaén. tortega@ujaen.es*

**Sumario:** 1. La soledad como factor de riesgo en las personas mayores. 2. La nueva epidemia mundial. La soledad causante de múltiple vulnerabilidad. 2.1. La realidad europea. 2.2. La soledad en América Latina. 3. Protocolos del Trabajo Social ante la epidemia de la soledad. 3.1. La atención desde los Servicios Sociales Comunitarios. 3.2. La intervención desde el ámbito hospitalario. 4. Propuestas para evitar el autoabandono de las personas mayores. Recuperando el genuino Trabajo Social. 5. Avanzando en la participación de las personas mayores, garantía antiislamiento. 6. Conclusiones. 7. Bibliografía.

**Resumen:** Las personas ancianas solas en situación de vulnerabilidad acaparan la mayoría de las actuaciones de emergencias sociales. Sus viviendas no adaptadas se han convertido en cárceles, donde les es difícil llevar a cabo una vida autónoma. Este problema afecta de manera diferente a hombres y mujeres. La soledad de los hombres mayores ha aumentado tres puntos en los últimos años, situándose en el 15% en 2017, según datos del INE y de Eurostat. Aunque todavía existen grandes diferencias, según el informe *Un perfil de las personas mayores en España, 2018. Indicadores estadísticos básicos*, el 28,8% de las mujeres mayores y el 14,7% de los hombres mayores vive en soledad en España. Este panorama, vinculado con el envejecimiento poblacional y el cambio del modelo social, mucho más

individualista y alejado del mantenimiento de vínculos afectivos, conlleva la epidemia de la soledad.

Para proteger a este colectivo, se debe realizar una revisión de los protocolos de actuación, fundamentalmente en la coordinación de los servicios sociales comunitarios y de las unidades de Trabajo Social hospitalario; donde se han llegado a producir el abandono de ancianos, lo que trae consigo situaciones larvadas y mantenidas en el tiempo de maltrato y falta de atención.

A lo largo de este capítulo realizaremos una perspectiva comparada del estado de la cuestión a nivel internacional, analizando las diferentes estrategias desde el Trabajo Social para intervenir con aquellas personas que se encuentren en situación de soledad no elegida, con la finalidad de mejorar su autoestima, bienestar y salud.

**Conceptos centrales:** Personas mayores, soledad, vulnerabilidad, Trabajo Social, Servicios Sociales.

## **1. LA SOLEDAD COMO FACTOR DE RIESGO EN PERSONAS MAYORES**

Desde hace algunas décadas venimos asistiendo a un progresivo envejecimiento de la población a nivel mundial. Entre otros factores, la reducción de la tasa de natalidad y el aumento de la esperanza de vida ha provocado que el número de personas de más de 60 años vaya en constante aumento, más que cualquier otro sector de población.

El proceso de envejecimiento, además de natural y biológico, depende en gran medida del entorno social donde la persona se desenvuelve, puesto que la conjugación de factores como la economía, la familia, las relaciones interpersonales, la forma de convivencia y el hábitat, entre otros, influyen de manera decisiva en la calidad de vida y en la forma de envejecer de los individuos (González-Celis, y Lima, 2017).

Durante el envejecimiento se originan una sucesión de cambios y pérdidas, que reducen las relaciones sociales en las personas mayores, como, entre otros, la jubilación, la pérdida del cónyuge y problemas de salud, aumentando la probabilidad de experimentar el sentimiento de soledad (Castro, 2016).

En España, según los datos de la Encuesta Continua de Hogares de 2018, realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE), un 43,1% de las personas que viven solas son mayores de 65 años, dato significativo que confirma que con la edad se aumenta la probabilidad de vivir en soledad. Si bien es un factor de riesgo, no es exclusivo para percibir el sentimiento de soledad, ya que como confirma el

estudio de Schoenmakers y Tindemans (2017), hay un alto porcentaje de personas mayores que se sienten solas a pesar de estar en compañía. No obstante, siguiendo a Holt-Lunstad, Smith, Baker, Harris y Stephenson (2015) existe una estrecha relación entre de vivir solo/a, el sentimiento de soledad y aislamiento social, configurándose como factores de riesgo que afectan al bienestar y calidad de vida de las personas mayores. De hecho, según el estudio realizado por Scarimbolo (2016) la persona mayor que está sola tiene un cincuenta por ciento más de probabilidad de morir prematuramente que las que conservan relaciones sociales.

Dentro de la extensa y heterogénea literatura existente en torno a la soledad en personas mayores, algunos autores (Hughes, Waite, Hawkey y Cappioto, 2004; Ekwall, Sivberg y Hallberg, 2005; Steptoe, Leigh y Kimari, 2011; Holt-Lunstad, et al, 2015, Pinazo y Donio, 2018, entre otros) coinciden en conceptualizarla como una experiencia subjetiva de la persona de aislamiento, no pertenencia o falta de compañía, explicándose como la discrepancia entre las relaciones deseadas y las mantenidas realmente.

Si bien la soledad puede suceder en cualquier momento del ciclo vital, es frecuente que se relacione con la vejez, puesto que, generalmente, las personas de edad avanzada tienen más probabilidad de vivir situaciones que favorezcan la disminución de sus redes sociales de apoyo y el aumento del aislamiento social (Pinazo y Donio, 2018).

Pero la soledad, no es sólo causa de una serie de factores, como los señalados anteriormente, sino también consecuencia de otros y que tienen graves repercusiones sobre la salud y el bienestar de las personas, configurándose como un problema social cada vez más frecuente y, por tanto, uno de los problemas más notables en la actualidad.

Diez y Morenos (2015) señalan que los cambios socioculturales y económicos han favorecido el notable aumento de la soledad, donde se conjugan una amplia diversidad de elementos que influyen en su aparición y, ante las consecuencias que repercuten tanto en las personas como en la sociedad, es de vital importancia atenderla y conocerla en detalle.

Obviamente la soledad es un factor de riesgo para la salud a lo largo de todo el ciclo vital, acentuándose más en las personas mayores. Siguiendo a Rodríguez (2009), el empobrecimiento de las redes sociales más la vulnerabilidad de las personas mayores frente a la enfermedad, unido a la soledad, conlleva efectos negativos en la salud de las personas, a nivel físico (problemas de corazón y digestivos, debilitamiento del sistema inmunológico, alteraciones del sueño, etc.), psicológico (baja autoestima, depresión, entre otros) y social (prejuicios sociales). Otros estudios la relacionan con depresión, desórdenes de personalidad, esquizofrenia, avance de la enfermedad de Alzheimer, incluso suicidio (Torres et al, 2012).

Por tanto, la soledad se relaciona directamente con la calidad de vida, a menor sentimiento de soledad mayor calidad de vida y viceversa, como así lo sostienen diversos estudios (Aponte, 2015, González-Celis, y Lima, 2017).

## **2. LA NUEVA EPIDEMIA MUNDIAL. LA SOLEDAD CAUSANTE DE MÚLTIPLE VULNERABILIDAD**

La soledad se puede clasificar de diversas maneras en función de la duración de la misma, Young (1982) determina la soledad crónica, la soledad situacional y la soledad pasajera. La soledad crónica tiene una duración de dos a más años y lleva implícita la sensación de incapacidad de desarrollar relaciones sociales en igualdad. La soledad situacional surge como consecuencia de un episodio traumático como una muerte o un divorcio, terminando el sentimiento de soledad cuando las personas aceptan el hecho; y, por último, la soledad pasajera que está vinculada con sentimientos cortos de soledad.

Los tres tipos de soledad implican sentimientos de tristeza, desarraigo y abandono, cuando las personas que la padecen son los mayores. El llegar al final de la vida aislado, no sólo afecta a la felicidad y al sentimiento de pertenencia de las personas, provoca un aumento de manera exponencial de enfermedades crónicas e incluso de la muerte.

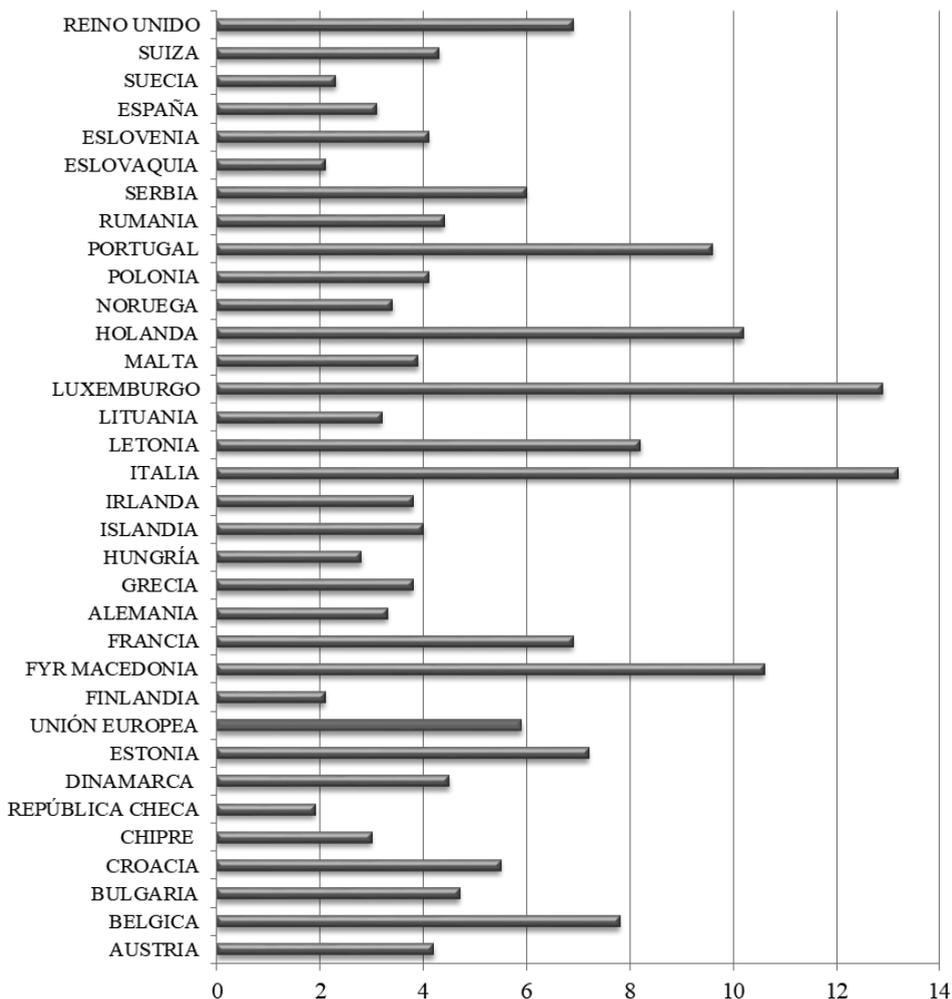
Un estudio de la Universidad Brigham Young, publicado en el *Psychologia Science* concluyó que la soledad aumenta en un 26% el riesgo de muerte en las personas que viven deprimidas; la soledad se ha convertido en un problema de salud pública, en la misma línea se encuentra otra investigación de la Universidad College London que durante siete años les hizo seguimiento a 6.500 británicos mayores de 50 años. Por lo tanto, queda demostrado, que la soledad puede tener graves consecuencias negativas sobre la salud. En el plano físico, tiene un efecto debilitador del sistema inmunológico, lo cual aumenta el riesgo de padecer ciertas enfermedades. Se asocia, además, al dolor de cabeza, a algunos problemas de corazón y digestivos, a dificultades para dormir, etc.; aumentando considerablemente el uso de los servicios médicos en función de la soledad, especialmente en atención primaria (Bermejo, 2003).

La soledad es un sentimiento que, vivido durante la vejez, puede llegar a representar importantes dependencias de tipo social, funcional, cognitivo y/o desencadenar problemas de salud que pueden causar dificultades en la vida cotidiana (Rodríguez, 2009).

## 2.1. La realidad europea

Europa se está convirtiendo en la imagen de la soledad y el aislamiento de la población, el 6% no puede pedir ayuda a nadie ni puede compartir sus problemas y sus pensamientos. En la Unión Europea se han contabilizado 30 millones de personas aisladas, según datos de la Oficina Europea de Estadística. El perfil de estas personas aisladas es el de hombres solteros y de edad avanzada que viven solos en ciudades.

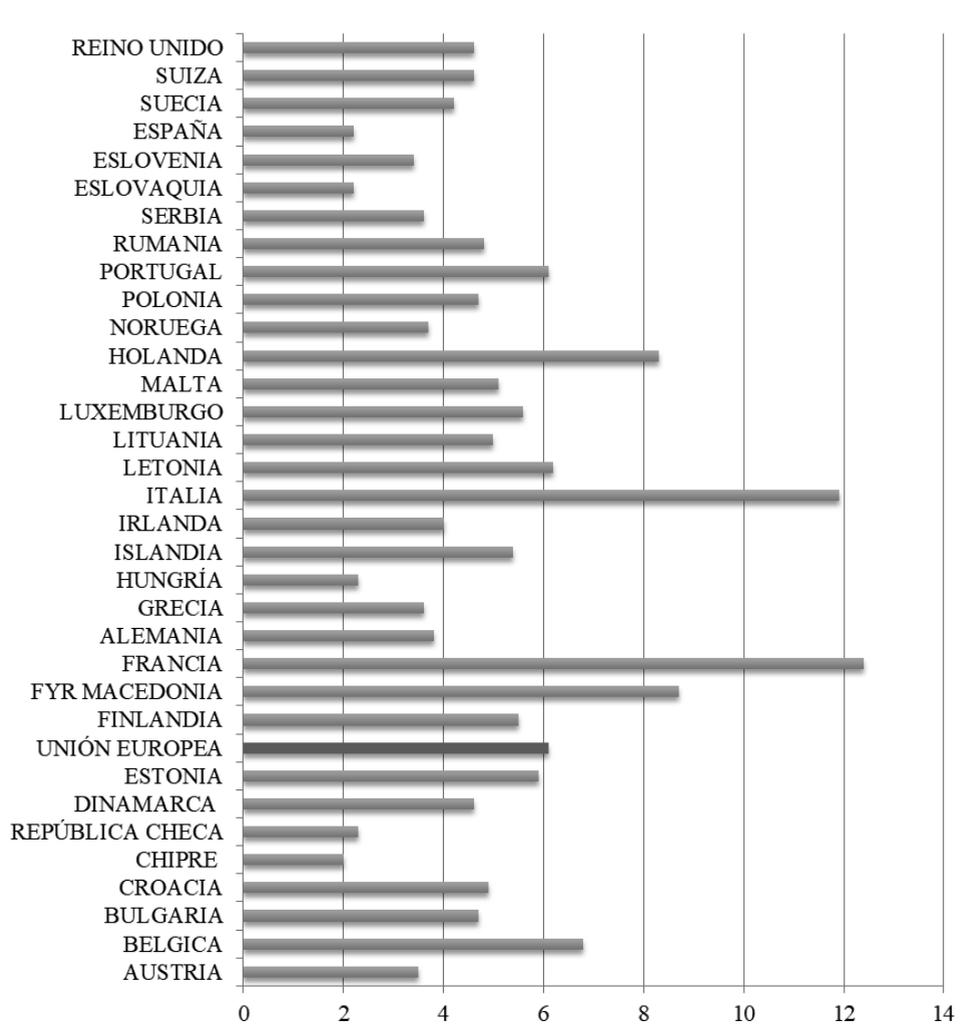
Grafico 1. Europeos que no pueden pedir ayuda a nadie (%).



Fuente: Eurostat (2019).

En Italia, con un 13,2% y Luxemburgo, con un 12,9%, son los dos países en los que hay más personas que no tienen a quien recurrir para pedir ayuda. En Francia, el 12,4% de los franceses están aislados a la hora de hablar con alguien<sup>5</sup>.

Gráfico 2. Personas que no tienen a nadie con quien hablar (%).

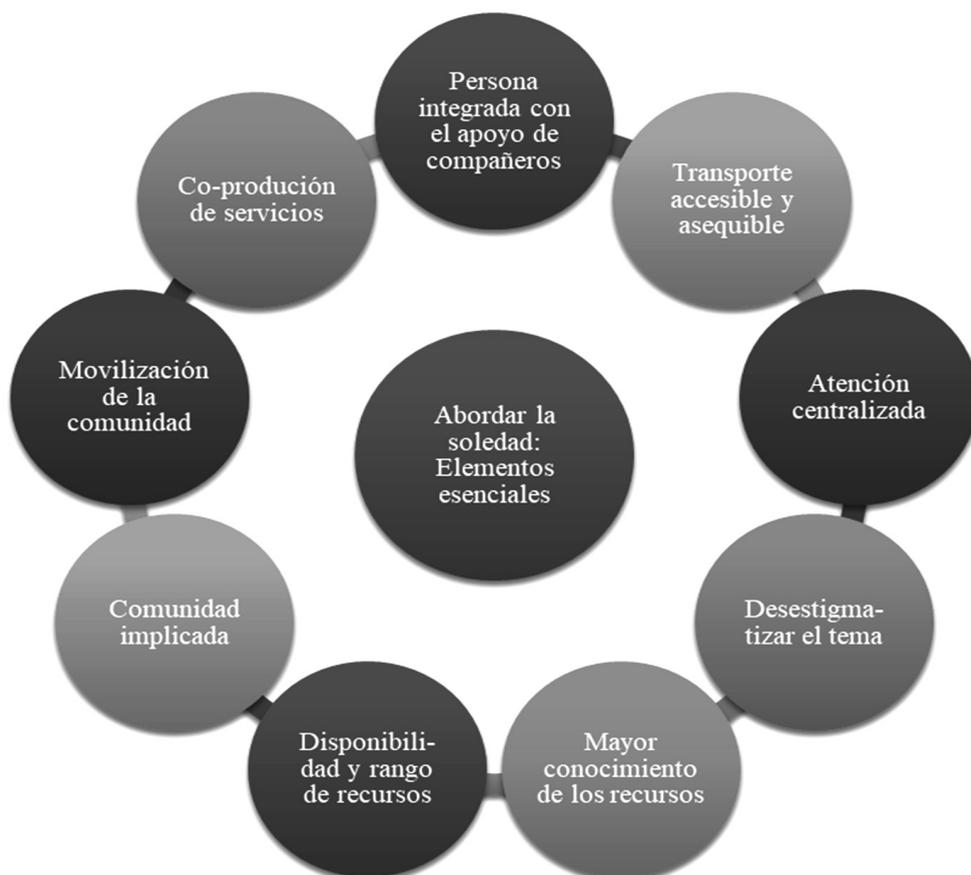


Fuente: Eurostat (2019)

<sup>5</sup> Información complementaria en: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/main/home>

El individualismo azota la vieja Europa, y nuevas medidas se van imponiendo para prevenir graves situaciones que derivan en auténtica emergencia social. Entre la más reciente destaca la impulsada por el Reino Unido, que ha considerado a la soledad como un problema de salud pública. La primera ministra británica Theresa May, anunció la creación de un Ministerio de Soledad a principios de 2018, con el objetivo de hacer frente al aislamiento que sufren los ancianos, sus cuidadores y aquellas personas que han perdido un ser querido, después de que un informe indicara que la soledad afecta a nueve millones de personas en ese país, un 13,7% de la población total; cerca de 200.000 ancianos no habían tenido conversación alguna con un familiar o un amigo por espacio de un mes.

Figura 1. Diagrama de Estrategia a seguir para luchar contra la soledad.



Fuente: *A connected society. A strategy for tackling loneliness-laying the foundations for change* (2018). Elaboración propia.

Los principios que han guiado el desarrollo de esta nueva estrategia en el Reino Unido, han estado centrados en trabajar en asociación con empresas, el sector de la salud, el gobierno local, el sector voluntario y la sociedad civil en general, reconociendo que el gobierno puede actuar como un catalizador importante, pero que toda la ciudadanía debe tomar medidas para reducir la soledad de manera efectiva; en centrarse en los puntos de activación clave que empujan a las personas a sentirse solos con frecuencia, junto con acciones preventivas que pueden beneficiar a la sociedad en general, reconociendo la importancia de los enfoques personalizados y las soluciones locales para enfrentar la soledad, siendo esto último vital dada la naturaleza compleja y subjetiva de la soledad<sup>6</sup>.

No sólo los gobiernos europeos se están movilizandando para encontrar soluciones que impliquen la participación de todos, desde el tercer sector, en el caso español, se está demandando la creación de instancias públicas similares, en España ya existen precedentes promovidos por la Cruz Roja Española, Médicos del Mundo, el Teléfono de la Esperanza y Fundación Desarrollo y Asistencia, han advertido de que la soledad es un problema cada vez más frecuente y que irá en aumento.

## 2.2. La soledad en América Latina

El envejecimiento de la población en América Latina y el Caribe ha experimentado un ritmo acelerado, con características propias en la experiencia individual y social de envejecer según los diferentes perfiles culturales de la región. Se estima que la proporción de población de 60 años y más aumentará desde un 14,1% en 2025 a un 22,6% en 2050, cuyo impacto no solo tiene relación con su expresión cuantitativa sino con el escenario social y económico en el que aún se encuentra la mayor parte de los países de esta área, caracterizada por inequidad y baja cobertura de la seguridad social (Gajardo, 2015).

El envejecimiento de la población en América Latina y el Caribe no se produce al mismo ritmo en todos los países, sino que depende de la etapa de la transición demográfica en la que se encuentren. Se requiere entender el cambio de estructura por grupos de edad de la población para hacer una planificación efectiva que permita satisfacer las necesidades de la población y facilite que las personas puedan ejercer sus derechos plenamente.

Existen multitud de estudios donde se hace referencia al envejecimiento de la población, pero es destacable la falta de reconocimiento de la soledad como causa de riesgo y exclusión social, en el Informe Técnico (Latinoamérica y el Caribe),

---

<sup>6</sup> Información complementaria en: *A connected society: a strategy for tackling loneliness*. Laying the foundations for change (2018). Recuperado de <https://bit.ly/2RhBIWX>

Una mirada sobre el envejecimiento, 2017; elaborado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas –el Fondo que cuenta con una red de puntos focales a lo largo de 22 países a un grupo de los cuales (Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, México, Perú, República Dominicana y Uruguay) cuyas oficinas están trabajando actualmente en la temática del envejecimiento– reportan en este informe los asuntos claves que afectan a este grupo de población y en ninguno de ellos se deja constancia de la soledad, se hace referencia a la pobreza e inequidad con propuestas para romper el círculo de la pobreza intergeneracional, la seguridad económica, la seguridad social y las pensiones, la salud y el bienestar destacando en este asunto las nuevas necesidades de asistencia y cuidado que todavía son un reto sin respuesta en la mayoría de los países, la participación, la protección de sus derechos –aquí podría tener cabida la lucha contra la soledad, ya que plantea la coordinación de los servicios sociales y de salud en la prevención, detección y respuesta eficaz en situaciones de vulnerabilidad de las personas mayores (aunque en este apartado hace referencia de manera exclusiva al maltrato de las personas mayores), el enfoque diferencial como consecuencia de la heterogeneidad poblacional caben las dobles y triples discriminaciones y termina con un Marco Interamericano de Derechos Humanos, aprobado en 2015 por la Organización de Estados Americanos la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores<sup>7</sup>.

Los datos de población implican la necesidad de avanzar en una estrategia contra la soledad, en América Latina y el Caribe en la actualidad tienen alrededor de 652 millones de habitantes, las personas mayores representan el 12% del total de la población, según consta en el documento Los efectos y desafíos de la transformación demográfica en América latina y el Caribe (CEPAL, 2017). Desde finales de la década de los sesenta se han experimentado notorios cambios en su dinámica demográfica, estas transformaciones en la composición de la población, sin duda en un futuro no muy lejano, darán lugar a oportunidades y desafíos específicos para las políticas que buscan la igualdad y el desarrollo centrado en las personas.

Actualmente ya hay índices importantes acerca de personas mayores que viven solas en sus hogares. En la década de los noventa este porcentaje no superaba el 4% del total de hogares, solo Uruguay presentaba un porcentaje cercano al 10%. En la década de 2000 este porcentaje tiende a aumentar, los países más avanzados en el envejecimiento demográfico presentan porcentajes más altos: el Uruguay (12.5%), la Argentina (8.6%), Cuba y Chile (7.4%).

La vejez en soledad es aún mayor si se contrasta entre áreas urbanas y rurales. Estas últimas presentan un mayor porcentaje de hogares unipersonales de personas

---

<sup>7</sup> Información complementaria en: Una mirada sobre el envejecimiento. Informe técnico (2017). Recuperado de <https://bit.ly/2FRPvJX>

de edad. Esto es muy evidente en Bolivia, donde en las áreas rurales se duplica el porcentaje de hogares de personas mayores solas con respecto a la ciudad.

### **3. PROTOCOLOS DE TRABAJO SOCIAL ANTE LA EPIDEMIA DE LA SOLEDAD**

Pensar en hogares habitados por un único individuo de edad avanzada induce a suponer situaciones de aislamiento social y sentimientos de soledad. En este sentido, el Libro Blanco del Envejecimiento Activo del IMSERSO (2011) reflexiona sobre cómo después de modular la vida entorno a los descendientes, las personas mayores que adolecen de ellos sufren melancolía por estar sin su compañía. Sentir la soledad al envejecer y envejecer en solitario, va a estar condicionado por el hecho de poder o no contar con los familiares sabiendo que se tienen.

Las personas mayores que viven solas tienen una menor probabilidad de recibir cuidados informales propiciados por sus familiares, aumentado así la posibilidad de ser atendidas por los Servicios Sociales y los Servicios Sanitarios de proximidad. Según Rogero-García (2009) la edad y los ingresos económicos de los mayores que viven solos, son factores que inciden en el hecho de ser beneficiarios del Sistema Sanitario y el Sistema Social, de tal forma que, cuanto menores sean los ingresos personales y mayor la edad de la persona, se acrecienta la probabilidad de utilizar el conjunto de servicios, recursos y prestaciones que engloban dichos servicios públicos.

Con el fin de “desarrollar medidas orientadas a mejorar la coordinación de los sistemas sanitario y social para ofrecer una atención integral y no fragmentada a las personas que presentan enfermedades crónicas y dependencia” nace el Libro blanco de la coordinación sociosanitaria en España (2011, p.9). Este Libro es elaborado por el IMSERSO y la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud con un enfoque de atención centrada en la persona, destacando la relevancia de realizar una actuación conjunta entre las administraciones implicadas que ponga de manifiesto la importancia de concretar y sistematizar espacios de coordinación donde las personas sean el foco de las acciones de los sistemas de bienestar.

En España, a nivel provincial se están implantando procedimientos de coordinación formales para abordar circunstancias que demanden de una intervención conjunta de los Servicios Sociales y los de Salud. Así en la Comunidad Autónoma de Andalucía, las administraciones locales en materia de Servicios Sociales y Sanidad, junto con la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de Granada que asume el papel de coordinación del proceso, han elaborado un Acuerdo Marco de coordinación interinstitucional en materia de atención social

y sanitario (2018) para “establecer los pasos a seguir en el momento que se detecta la existencia de una situación de urgencia social y de vulnerabilidad social”. (p.3).

El Acuerdo Marco considera un protocolo de derivación que parte del Sistema Sanitario al de Servicios Sociales y otro que engloba el circuito de derivación desde el Sistema de Servicios Sociales al Sistema Sanitario, recogidos en la tabla 1. Cabe señalar que ambos protocolos contemplan la soledad y el aislamiento de las personas mayores y de las personas dependientes como situaciones de vulnerabilidad y urgencia social.

Tabla 1. Protocolos de derivación.

<b>Protocolos</b>	<b>Circuitos</b>	<b>Derivación</b>
<i>Desde el sistema sanitario al sistema de servicios sociales</i>	Comunicación de situaciones de vulnerabilidad social	El/a trabajador/a social sanitario/a es el profesional responsable de derivar el caso al centro de servicios sociales comunitario, mediante la remisión de un informe de derivación e informe social, que recogerán la situación de vulnerabilidad social o urgencia social, así como, la intervención propuesta.
	Comunicación de situaciones de urgencia social para personas con capacidad funcional limitada	
<i>Desde el sistema de servicios sociales al sistema sanitario</i>	Comunicación de situaciones de vulnerabilidad social	El/a trabajador/a social del centro de servicios sociales comunitarios será el profesional responsable de derivar el caso al centro sanitario correspondiente y deberá remitir un informe de derivación, reflejando la situación de vulnerabilidad y/o urgencia sociosanitaria y la propuesta de intervención.
	Comunicación de situaciones de urgencia sociosanitaria	

Fuente: Acuerdo Marco de coordinación interinstitucional en materia de atención social y sanitario (2018). Elaboración propia.

Por ello y como señala la Estrategia de atención y protección social para las personas mayores en Aragón (2018), es importante que los profesionales del Trabajo Social de estos dos sistemas públicos reconozcan en su valoración diagnóstica que, en muchas ocasiones, el hecho de que una persona mayor viva sola no es una

situación que haya sido elegida, sino que puede ser impuesta u obligada por las circunstancias, lo que puede conllevar consecuencias físicas, emocionales y sociales negativas.

### **3.1. La atención desde los servicios sociales comunitarios**

Muchas de las personas que viven la vejez, experimentan un sentimiento de soledad, que es definido por Madoz (citado en Rodríguez, 2009) como el “convenimiento apesadumbrado de estar excluido, de no tener acceso a ese mundo de interacciones, siendo una condición de malestar emocional que surge cuando una persona se siente incomprendida o rechazada por otros o carece de compañía”. Esta situación de soledad no es sólo responsabilidad de quien la vive, sino que es una cuestión que afecta a toda la sociedad.

Ante este panorama, la administración con competencia en Servicios Sociales de Andalucía trata de garantizar el bienestar de los mayores y para ello, acuerda la formulación del I Plan Estratégico Integral para Personas Mayores en Andalucía 2020-2023. Pero hasta tanto no se desarrolle, se están implantando otras actuaciones que aseguran la promoción de unas condiciones de vida digna e independiente para las personas mayores, tales como el Servicio de Teleasistencia, un instrumento que está disputando la soledad no deseada en la vejez.

La Teleasistencia se ha convertido en el perfecto acompañante de las personas mayores en todo el territorio nacional. Es un servicio prestado por un equipo de profesionales, que permite a los mayores usuarios recibir una atención telefónica personalizada durante las 24 horas del día, con sólo presionar un dispositivo móvil. Para acceder al servicio, todas las personas beneficiarias (ver tabla 2) deben contar con una línea telefónica fija en su domicilio.

Sin embargo, son los Servicios Sociales Comunitarios de titularidad y gestión pública, los que componen la organización básica de nivel primario que prestan servicios sociales a la ciudadanía, a tenor de lo establecido en el artículo 27 de la Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía, son los primeros en actuar ante una situación de desprotección o vulnerabilidad, como es el caso de la soledad de las personas mayores. Entre el catálogo de prestaciones de los Servicios Sociales Comunitarios, cabe destacar el Servicio de Ayuda a Domicilio, reglamentado en la Orden de 28 de junio de 2017 en la Comunidad Autónoma de Andalucía. A través de él se desarrollan intervenciones de atención física y psicosocial domiciliaria dirigidas a personas con necesidades de atención socio-sanitaria, así como, las actividades relacionadas con la gestión y funcionamiento de la unidad de convivencia.

Tabla 2. Perfil de acceso al Servicio de Teleasistencia.

<i>Personas</i>	<i>Situación</i>
En situación de dependencia.	Tener reconocida la prestación de Teleasistencia en su Programa Individual de Atención (PIA).
Mayores de 65 años que no tienen reconocida la situación de dependencia.	Ser titular de la Tarjeta Andalucía Junta sesentaycinco.
Con discapacidad.	Superior al 65% y edad entre 16 y 65 años, que no tengan reconocida la situación de dependencia.

Fuente: Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía (2019). Elaboración propia.

Además, desde los Servicios Sociales Comunitarios se está intensificando la atención en el desarrollo de actuaciones encaminadas a mejorar la convivencia y la reinserción social de la ciudadanía mediante la incorporación de las personas, entre ellas los mayores, en la vida comunitaria.

### 3.2. La intervención desde el ámbito hospitalario

La Constitución Española reconoce a los poderes públicos como promotores del bienestar de las personas mayores, mediante “un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud” (artículo 50). Lo que viene a reforzar el artículo 28.ter del Decreto 48/2006, de ampliación y adaptación de medidas de apoyo a las familias andaluzas, que recoge el derecho de las personas mayores de sesenta y cinco años a tener un examen de salud anual, el cual incluye “actuaciones sanitarias dirigidas a un diagnóstico precoz de enfermedades, así como aquellas intervenciones precisas, destinadas a la protección de la salud y a la promoción de hábitos de vida saludable”. Serán los profesionales de los servicios de atención primaria del Centro de Salud correspondiente, los que garanticen esta medida. En este sentido, la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología<sup>8</sup> reivindica la existencia de recursos humanos suficientes destinados a atender de forma específica a las personas mayores en el ámbito sanitario.

Como ha quedado patente, existe una relación demostrada entre la enfermedad y el envejecimiento, lo que hace que la valoración clínica de la persona mayor sea, según la Organización Panamericana de la Salud, un proceso “destinado a cuantificar en términos funcionales las capacidades y problemas médicos, mentales

<sup>8</sup> Véase: 60º Congreso de la SEGG, en [www.segg.es](http://www.segg.es)

y sociales del adulto mayor con la intención de elaborar un plan de promoción, prevención, atención y/o rehabilitación, según corresponda” (p. 7). La valoración, por tanto, es multidisciplinar y contempla, entre otros aspectos a evaluar en el ámbito social de la persona mayor, el riesgo de aislamiento o riesgo social, atendiendo a factores e indicadores determinados por el procedimiento de actuación para la atención sociosanitaria a personas mayores<sup>9</sup>, como son las condiciones físicas y psíquicas (problemas de movilidad, deterioro cognitivo, escasa autonomía personal, comportamientos o conductas inadecuados que amenazan su salud, etc.); el entorno familiar (vive solo/a, con hijos con discapacidad o drogodependientes; ausencia o escaso apoyo familia); y la realidad social (infravivienda; deficiente higiene personal; ropa deteriorada o inadecuada; escasez de comida o en mal estado).

El trabajo de Duaso et al. (2009) evidencia que las personas mayores solas, con escasos ingresos económicos y bajo nivel educativo, observan un mayor número de visitas a los servicios generales de urgencias hospitalarias, aumentando la tasa de ingreso hospitalario y demuestra que las condiciones sociales desfavorables aumentan la morbilidad y que al menos el 13% de estos pacientes fallece durante la hospitalización.

#### **4. PROPUESTAS PARA EVITAR EL ABANDONO DE LAS PERSONAS MAYORES. RECUPERANDO EL GENUINO TRABAJO SOCIAL**

Siguiendo a Masi, Chen, Hawkey y Cacioppo (2011), las estrategias de intervención para evitar la soledad deben ir enfocadas a la consecución de cuatro objetivos: aumentar las habilidades sociales; fortalecer el apoyo social; incrementar las oportunidades de interacción social y realizar entrenamiento social y cognitivo.

El aprendizaje de muchas herramientas que se encuentran en la web sería de gran utilidad para la realización de múltiples gestiones, tanto administrativas como de ocio, así como supondría la posibilidad de abrir nuevas ventanas al mundo, cultivar nuevas amistades y establecer nuevos canales de comunicación con amigos y familiares que ayudarían a romper con el aislamiento y la soledad no deseada.

De este modo la orientación hacia un cambio de paradigma es la clave para lograr un impacto social positivo con éxito. Por tanto, las políticas y los proyectos que se lleven a cabo al respecto deben estar centrados fundamentalmente en la parte de educación de la ciudadanía al mundo digital y los cambios de paradigma que lo acompañan (Pimienta, 2008).

---

<sup>9</sup> Véase: Procedimiento de actuación para la atención sociosanitaria a personas mayores en riesgo social o con sospecha de maltrato. CÓDIGO 5.9 del SAMUR. Recuperado de <https://bit.ly/2WtEJ3U>

Si bien la oferta formativa dirigida al colectivo de mayores en los últimos años ha ido creciendo considerablemente, encontrándonos con múltiples cursos y talleres sobre un amplio abanico de temáticas, programas universitarios, entre otros, se hace necesario una nueva forma de actuar, donde el uso de la pedagogía gerontológica por parte de los profesionales de lo social en general y del Trabajo Social en particular, puede servir como palanca de cambio y empoderamiento de este sector de la población.

Entendemos la pedagogía gerontológica, como la disciplina que promueve el desarrollo personal y social de la persona mayor capacitándola para ser miembro contributivo y receptivo del entramado social en el que vive y se desarrolla. Para conseguir esta meta, es necesario potenciar la educación gerontológica, ya que la gerontología educativa radica en que se refiere a todas aquellas actividades, programas, acciones e investigaciones encaminadas al aprendizaje de las personas mayores; en tanto que la educación gerontológica se utiliza para perfilar los contenidos de ese aprendizaje o, lo que es lo mismo, la formación de profesionales o personas interesadas en la intervención con las personas mayores (García, 2007).

## **5. AVANZANDO EN LA PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES, GARANTÍA ANTIAISLAMIENTO**

Las personas, como seres sociales que somos, precisamos mantener vínculos afectivos y relaciones sociales independientemente del contexto e historia de vida de cada una de ellas. La ausencia de éstas conlleva a una multitud de problemas en los distintos ámbitos que les afectan. Sin embargo, está demostrado que una participación activa de las personas mayores, tanto en el ámbito familiar como social, desde el prisma de generatividad, supone una fuente de bienestar y satisfacción vital. (Pizano y Donio, 2018).

Por ello, la participación se configura como mecanismo clave de la dinámica social, con importantes repercusiones en las distintas franjas de la estructura social, siendo su incidencia fundamentalmente interesante en la cúspide de la pirámide poblacional. Obviamente, la dimensión demográfica que, cada vez más, las personas mayores tienen en la estructura social debe corresponderse con su incursión en la vida activa del sistema social proporcionalmente a dicha representación.

De esta forma, el envejecimiento activo se posiciona como el procedimiento más idóneo para promover la participación social en las personas de edad avanzada. Tradicionalmente a este grupo de población se la ha conceptualizado como un colectivo demandante de servicios y cuidados, afortunadamente esta visión queda cada vez más alejada del imaginario colectivo y se tiene más en cuenta las aportaciones que éstas pueden y deben hacer a la sociedad, emergiendo con fuerza

las teorías y políticas de participación social desde un nuevo paradigma (Duque y Mateo, 2008).

Como bien señala el Libro Blanco del Envejecimiento Activo, existe una amplia diversidad de formas de participación social de las personas mayores (entre otras, podemos destacar el asociacionismo, el voluntariado, la actividad política, actividad cultural, las relaciones intergeneracionales, el disfrute del ocio y tiempo) al igual que las personas que conforman este colectivo así como sus causas o circunstancias para realizar prácticas participativas también lo son, la cuestión es ir “más allá de la lógica que vincula participación sólo a espacio público e instituciones, y poniendo más el énfasis en la fuerza y significación de los vínculos o de las interacciones sociales como palanca de autonomía y bienestar” (IMSERSO, 2011, p, 326).

Por ello, siguiendo a Pavón (2015), es de vital importancia el establecimiento de vínculos y mantener un buen ambiente para el desarrollo de las personas lo que facilitará la percepción de eficacia, y autoeficacia, y en consecuencia obtener y mantener una óptica calidad de vida.

Asimismo, cuanto mayor sea la participación social de la persona mayor, menor será el sentimiento de soledad. De hecho, algunos autores (Fockkema, Jong y Dykstra, 2012; Cardona, Villamil, Henao y Quintero, 2013; González-Celis y Lima, 2017) señalan que el tamaño de la red social está directamente relacionado con la soledad. A mayor participación e interacción social menor probabilidad de tener sentimientos de soledad, incluso se destaca que precisamente uno de los motivos por los que las personas mayores se involucran en alguna organización social es evitar este sentimiento al sentirse respaldada y compartir con otras personas. Por tanto, la participación social, así como el mantenimiento y apoyo de los vínculos familiares y vecinales, se configura como factores clave de prevención ante la soledad y el aislamiento social.

Son muchos los beneficios de la participación social de las personas de más edad, de ahí su importancia y no solo por su peso cuantitativo en la sociedad, sino además por el valor de su historia de vida y experiencia acumulada, lo que supone un capital humano de destacada relevancia que se debe aprovechar y potenciar en pro del conjunto de ciudadanía. Igualmente, además de favorecer la calidad de vida, ayuda a dar más vida a los años de manera útil y placentera. Obviamente, como bien señala la Fundación EDE (2013) la capacidad de las personas de edad avanzada para relacionarse con el entorno, el apoyo social y la integración en una sociedad, que suele tender a la marginación y estigmatización de este colectivo, se convierte en uno de los aspectos esenciales para vivir el proceso de envejecimiento de forma digna y positiva.

En definitiva, la participación social de las personas mayores garantiza el anti-aislamiento de este colectivo, incrementa sus expectativas y calidad de vida, y las posiciona en un lugar preferente para la defensa de sus derechos y rol social.

## 6. CONCLUSIONES

A modo de resumen, cabe decir que el aislamiento social y la soledad derivan en un empeoramiento de la salud y una disminución de la longevidad (Holt et al 2015). Como bien señalan González-Celis y Lima, (2017) la soledad es un constructo multidimensional, psicológico y estresante, consecuencia de carencias afectivas, ya sean reales o percibidas que afecta el funcionamiento y la salud de la persona en todas sus dimensiones y, por tanto, la calidad de vida.

Desde el Trabajo Social se hace necesario potenciar la actuación preventiva y proactiva para anticipar situaciones de riesgos y de exclusión provocadas por la soledad, para ello, sería fundamental la actuación coordinada con el sistema sanitario, ya que una de las principales vías es la actuación primaria; por ello se cuentan con algunas herramientas como la escala SESLA-S que puede ser una medida de autoinforme apropiada para la evaluación de este constructo, la soledad, en sus tres facetas (social, familiar y romántica) en numerosos ámbitos de la Salud, con objetivos tanto preventivos como de intervención (Yárnoz, 2008).

El futuro deberá ir encaminado a evidenciar y crear estrategias que consoliden el enfoque para enfrentar la soledad en Europa, esto colaborará en la forma en que se ve y se actúa sobre la soledad, tanto desde los gobiernos como en la sociedad en general.

Un gran reto que ya está presente, es preparar los sistemas de salud para sociedades en proceso de envejecimiento, el cual está en directa relación con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 que plantea garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades, pero particularmente con la meta 3.8 de “lograr la cobertura universal de salud, incluida la protección de los riesgos financieros, el acceso a servicios esenciales de atención médica de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas esenciales seguros, eficaces, de calidad y asequibles para todos”. En definitiva, llegar a la vejez en compañía, ya que como ha quedado demostrado a lo largo de este apartado la vejez se ha convertido en un grave problema de salud pública.

A modo de solución, hablaríamos de una educación para el envejecimiento, donde se plantea por tanto una oportunidad de desarrollo vital para las personas que envejecen (teniendo en cuenta la diversidad de posibilidades y circunstancias, es decir, la heterogeneidad de este proceso y diversidad de colectivos existentes) y un nuevo reto para los actores implicados que deben dar soluciones innovadoras y

especializadas al mismo (envejecimiento positivo) que a su vez respete y mantenga derechos fundamentales (envejecimiento digno) y que tenga capacidad de adaptación a nuevos desafíos (progresivo). Para ello será necesario tener en cuenta a la persona, situándola en el centro de esta nueva forma de hacer y atendiendo a sus diferentes entornos (físicos, virtuales y sociales) (De la Fuente y Martín, 2018).

## 7. BIBLIOGRAFÍA

- Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía (2019). Servicio Andaluz de Telesistencia. Lugar de publicación: Junta de Andalucía. Recuperado de [http://www.juntadeandalucia.es/agenciadeserviciosocialesydependencia/es/programas/sat2/wfprogram\\_view\\_pub](http://www.juntadeandalucia.es/agenciadeserviciosocialesydependencia/es/programas/sat2/wfprogram_view_pub)
- Aponte, D. (2015). “Calidad de vida en la tercera edad”. *Ajayu*, 13 (2), pp. 152-182.
- Bermejo Higuera, J.C. (2003). “La soledad en los mayores” en *Ars Medica*. Revista de Ciencias Médicas. Vol.32, núm. 2.
- Castro, M.P. (2016). *El sentimiento de soledad en las personas mayores y su relación con la atribución causal y el afrontamiento*. Tesis doctoral. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es>
- Cardona, J., Villamil, G., Henao, V. y Quintero, E. (2013). “El sentimiento de soledad en adultos”. *Medicina UBP*, Vol. 32 (1), pp. 9-19.
- CEPAL (2017). Los efectos y desafíos de la transformación demográfica en América latina y el Caribe. Lugar de publicación: CEPAL – Naciones Unidas. Recuperado de <https://bit.ly/2VNcr7o>
- De La Fuente Y.M. y Martín, M.C. (2018). “E-social work and at-risk populations: technology and robotics in social intervention with elders. The case of Spain” *European Journal of Social Work*. <https://doi.org/10.1080/13691457.2018.1423550>
- Díez, J. y Morenos, M. (2015). *La Soledad en España*. Madrid. Fundación ONCE y Fundación AXA.
- Duaso, E., Tomás, S., Rodríguez-Carballeira, M., Cuadra, L., Llonch, M., & Ruiz, D. (2009). “Abordaje del anciano en el servicio de urgencias de un hospital de agudos”. *Revista Española de Geriatriá y Gerontología*, 44, 10-14.
- Duque, J.M. y Mateo, A. (2008). *La participación Social de las personas mayores*. Madrid. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).
- Ekwall AK, Sivberg B, Hallberg IR. (2005). “Loneliness as a predictor of quality of life among older caregivers”. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 49(1), pp. 23-32.
- Fokkema, T., De Jong, J. y Dykstra, P. (2012). “Cross-National Differences in Older Adult Loneliness”. *The Journal of Psychology Interdisciplinary and Applied*, Vol. 146, pp. 9-19.

- Fundación EDE (2013). *La participación social de las personas mayores en la CAPV*. Recuperado de <http://www.fundacionede.org>
- Gajardo Jauregui, Jean. (2015). "Aging and loneliness: implications from building the notion of risk". *Acta bioethica*, 21(2), 199-205. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2015000200006>
- García, N.R. (2007). "La educación con personas mayores en una sociedad que envejece". *Horizontes Educativos*, Vol. 12, Nº 2, pp. 51-62.
- González-Celis, A.L. y Lima, L. (2017). "Autoeficacia, percepción de salud y soledad, sobre la calidad de vida en adultos mayores". *Entreciencias: Diálogos en la Sociedad del Conocimiento*, vol. 5, núm. 15, DOI: <https://dx.doi.org/10.22201/enesl.20078064e.2017.15.62571>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T.B., Baker, M., Harris, T., y Stephenson, D. (2015). "Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review". *Perspectives on Psychological Science*, Vol. 10(2), pp. 227-237.
- Hughes ME, Waite LJ, Hawkey LC, Cacioppo JT. (2004). "A short scale for measuring loneliness in large surveys: results from two population-based studies". *Res Aging* Vol. 26(6), pp. 655-672.
- Instituto Nacional de Estadística, INE, (2018). *Encuesta Continua de Hogares (ECH)*. Recuperado de [https://www.ine.es/prensa/ech\\_2018.pdf](https://www.ine.es/prensa/ech_2018.pdf)
- IMSERSO – Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. (2011). *Libro blanco de la coordinación sociosanitaria en España*. Madrid: IMSERSO
- IMSERSO (2011). *Libro Blanco del Envejecimiento Activo*. Recuperado de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/imserso-libroblancoenvejecimientoactivo-01.pdf>
- Junta de Andalucía (2006). "DECRETO 48/2006, de 1 de marzo, de ampliación y adaptación de medidas de apoyo a las familias andaluzas". *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*. BOJA, núm.42, 3 de marzo 2006, pp. 6-7.
- Junta de Andalucía (2017). "Orden de 28 de junio de 2017, por la que se modifica la Orden de 15 de noviembre de 2007, por la que se regula el Servicio de Ayuda a Domicilio en la Comunidad Autónoma de Andalucía". *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*. BOJA, núm.124, 30 de septiembre 2017, pp. 32-36.
- Junta de Andalucía (2018). *Acuerdo Marco de Coordinación Interinstitucional de Materia de Atención Social y Sanitaria. Protocolos 2018*. Recuperado de <http://www.dipgra.es/contenidos/coordinacion/>
- Junta de Andalucía (2019). "Acuerdo de 16 de abril de 2019, del Consejo de Gobierno, por el que se acuerda la formulación del I Plan Estratégico Integral para Personas Mayores en Andalucía 2020-2023". *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*. BOJA, núm.77, 24 de abril 2019, pp. 11-13.

- Masi, C.M., Chen, H.Y., Hawkey, L. y Cacioppo, J.T. (2011). “A Meta-Analysis of Interventions to Reduce Loneliness”. *Personality and Social Psychology Review* Vol. 15(3) pp. 219–266
- Mead R. What Britain’s “Minister of Loneliness” says about Brexit and the legacy of Jo Cox. *The New Yorker*. 2018 Jan 26; Disponible en: [www.newyorker.com/culture/cultural-comment/britain-minister-of-loneliness-brexit-jo-cox](http://www.newyorker.com/culture/cultural-comment/britain-minister-of-loneliness-brexit-jo-cox).
- Organización Mundial de la Salud (2016). *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud 2015*. Recuperado de <https://bit.ly/2vE2kD3>
- Organización Panamericana de la Salud (s.f.). “Valoración clínica del adulto mayor. Módulo 1”. *Parte I: Módulos de Valoración Clínica*. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/modulo1.pdf>
- Pavón, M. (2015). “Autoeficacia percibida”. *Revista Kairós Gerontología*, Vol. 18 (20), pp. 103-120.
- Pimienta, D (2008). “Brecha digital, brecha social, brecha paradigmática”. En Gómez, J.A.; Calderón, A y Magán J.A (Coord.). *Brecha digital y nuevas alfabetizaciones. El papel de las bibliotecas*. Documentos de Trabajo. Universidad Complutense de Madrid
- Pinazo y Donio (2018). *La soledad de las personas mayores. Conceptualización, valoración e intervención*. Estudios Fundación Pilares para la Autonomía Personal nº 5. Recuperado de <http://www.fundacionpilares.org>
- Rodríguez Martín, M. (2009). “La soledad en el anciano” en Gerokomos, vol.20, nº 4.
- Rogero-García, J. (2009). “La distribución en España del cuidado formal e informal a las personas de 65 y más años en situación de dependencia”. *Revista Española de Salud Pública*, 83, 3, 393-405.
- Scarimbo, G. (2016). “La soledad de los adultos mayores ¿Un problema mayor?” VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de [http://intersecciones.psi.uba.ar/index\\_edicion34.html](http://intersecciones.psi.uba.ar/index_edicion34.html)
- Schoenmakers, E. y Tindemans, I. (2017). “What I feel and do when I feel lonely: A qualitative study on older adults Coping with loneliness”. *Innovation in Ageing*. DOI: <https://doi.org/10.1093/geroni/igx004.3751>
- Steptoe A, Leigh ES, Kumari M. (2011) “Positive affect and distressed affect over the day in older people”. *Psychol Aging* . 2011;26(4):956-96521517182
- Torres; I.A., Bletrán, F.J., Saldívar, A.H., Lin, D., Barrientso, M.C., Monje, D (2012). “La soledad ¿un mal de nuestro tiempo?” *Revista Electrónica de Medicina, Salud y Sociedad*. vol 3 (1), pp. 1-25.

- Yárnoz Yabens, S. (2008). “Adaptación al castellano de la Escala para la Evaluación de la Soledad Social y Emocional en Adultos SESLA-S” en *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8, 1.
- Young, J. E. (1982). “Loneliness, depression and cognitive therapy: Theory and application”. En L. A. Peplau y D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*, (pp. 379-406). Nueva York: John Wiley and Sons.



# LA VIOLENCIA FAMILIAR ANTESALA DE LOS FEMINICIDIOS

**Julia del Carmen Chávez Carapia**

*Doctora en Sociología. Coordinadora del Centro de Estudios de Género  
Escuela Nacional de Trabajo Social - UNAM. jcccarapia@yahoo.com.mx*

**Sumario.** 1. Introducción. 2. Violencia de género y Violencia Familiar. 3. Femicidio. 4. Conclusiones.

## 1. INTRODUCCIÓN

La violencia es una forma de agresión directa e indirecta, constante en las sociedades del sistema social capitalista del Siglo XX y del inicio del XXI, ya que este sistema es, en sí mismo violento. Las diferencias de oportunidades de desarrollo, la lucha diaria por la sobrevivencia, por la obtención de mejores condiciones de vida, el desempleo, el trabajo mal remunerado, los bajos salarios, la incertidumbre, la falta de credibilidad, la desesperanza, la injusticia, el abuso del poder, la desigualdad, la discriminación, entre otros han determinado diferentes expresiones de violencia generadas por el sistema económico social.

La violencia también se presenta a nivel microsocia, como formas extremas de agresión realizada generalmente por situaciones externas a las personas, ya sea en ataques físicos, impulsivos, intencionalmente destructivos, mediante el empleo de la fuerza para realizar actos graves que ponen en riesgo la vida y la integridad tanto de las personas como de las comunidades y la sociedad. Esta situación compleja y crítica implica una interrelación de poder desigual que lleva a la subordinación, al miedo y al temor.

En este marco se presenta la violencia de género, como una situación de carácter macro y micro social, que parte y es una forma de representación de la violencia estructural, que se presenta en la práctica de lo cotidiano e incide en la reproducción de las relaciones de las familias, en los colectivos, en lo social, en la

vida cultural de las sociedades. En lo microsocia la violencia de género se encuentra en la dimensión individual / familiar / colectiva en la vida cotidiana, repercutiendo las condiciones de violencia que dominan en la estructura social y es en esas dimensiones donde se reproducen día a día.

La violencia de Género, se dirige principalmente hacia las mujeres violando sus derechos humanos, su libertad, su dignidad y esencia humana, se reproducen en el contexto de la vida cotidiana en el ámbito socio-cultural, en el entorno social y en la vida familiar. La violencia de género se va conformando históricamente como una forma de vida cotidiana determinada por el orden/poder patriarcal, considerada como conductas “normales” en la relación entre hombres/ mujeres/ personas de la diversidad.

La violencia familiar es producto de la relación orden/poder/mandato/obediencia/sumisión que determina el orden patriarcal en la vida cotidiana de hombres y mujeres, lo que da lugar a relaciones de mandato y obediencia. Este tipo de relaciones se determinan día a día, en el ámbito familiar, privado, de pareja y como parte del matrimonio.

Este tipo de violencia se conforma en un problema social complejo, que tiene sentidos y significados construidos sobre la base de dicho orden/poder patriarcal, reproducido en la vida cotidiana y que se presenta en las relaciones de las familias, de las parejas y de todos sus integrantes; en donde las dimensiones sociales, éticas y los valores se pierden sobre la base de las relaciones que establece el poder/dominación patriarcal. La violencia familiar al presentarse con frecuencia se va haciendo más aguda, más impuesta, con más fuerza y va conformando situaciones de amplio deterioro en la vida familiar cotidiana que pueden dar lugar y ser el inicio de graves situaciones de violencia y la antesala de los feminicidios.

El feminicidio implica la muerte violenta de una mujer por el hecho de ser mujer, situación que históricamente se había presentado como “normal” y que actualmente se ha visibilizado como delito, como homicidio.

En este contexto, este capítulo pretende analizar la violencia de género y la familiar así como algunas de las circunstancias que dan lugar a que se desencadenen agresiones que pueden dar lugar al feminicidio. Analizar este problema desde la mirada de las ciencias sociales y en particular desde el Trabajo Social, permitirá reflexionar sobre la importancia de desarrollar estrategias y procesos que permitan identificar algunas de las causas de los feminicidios.

## 2. VIOLENCIA DE GÉNERO Y VIOLENCIA FAMILIAR

### 2.1. Violencia de género

El análisis de la violencia de género, implica retomar desde la mirada feminista la cultura patriarcal y la categoría de género. Conlleva a visibilizar que en la cultura patriarcal el que detenta el poder es “lo masculino, el hombre”, y a partir de ello se asignan los roles que dan sentido a lo que significa ser mujer y ser hombre. Este proceso conlleva a ir adquiriendo una serie de conductas y de acciones que van permeando todas las esferas de la vida de las personas.

En la cultura patriarcal se establecen relaciones de poder desiguales, generando situaciones de dependencia, discrepancia y diferenciación. La relación orden/poder, excluye a las mujeres y las identifica como “seres de segunda”, dependientes de los otros, bajo el control y dominio del hombre y de la cultura del hombre, el orden patriarcal.

La investigación feminista retoma como categoría de análisis macro/micro social, el sistema cultural patriarcal, la reproducción de las relaciones de poder, los derechos humanos, la reproducción de lo cultural en lo micro-social de la vida cotidiana, la familia, el entorno inmediato a través de la categoría de género. Las ideas, creencias, estereotipos y representaciones que genera la cultura patriarcal en sus relaciones de poder/dominación/mandato/obediencia/sumisión, y su construcción social que determina las identidades y estereotipos de lo masculino y lo femenino; estos elementos adquieren una presencia importante para el análisis de situaciones tradicionales con nuevos enfoques analíticos, con la finalidad de profundizar en la interpretación crítica y compleja de la vida social.

La violencia de género se comprende como aquella agresión o daño que se produzca en contra de una persona, a partir de las diferenciaciones establecidas de lo que implica ser mujer u hombre dentro de la sociedad.

En la cultura patriarcal se establece un marco de referencia que se sitúa en el deber ser, de las relaciones entre los dos roles y en el orden/poder patriarcal donde la relación control/sumisión se naturaliza al considerarla como parte de un comportamiento asumido por las personas.

Es importante analizar desde diferentes áreas de conocimiento, la percepción que se tengan respecto a la violencia de género ya que esta no va ser generalizada, pues involucra diferentes y varias esferas que están interactuando entre ellas, como el género. Sin olvidar la influencia del contexto social y cultural en que se desarrolla.

*La violencia de género* se entiende como los actos y actitudes de agresión, acciones u omisiones que atenten contra la integridad de las personas, basadas en las relaciones de género dominante, orientación y o preferencia sexual, que resulten en daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual, y feminicidio, tanto en el ámbito privado como en el público. Se basa dicha violencia, en la construcción social y cultural que define el conjunto de ideas, creencias y representaciones que generan las sociedades para determinan los papeles de lo masculino y lo femenino en una relación de poder/ dominación.

La violencia de género son los actos de agresión física, psicológica, económica, basada en la superioridad de un sexo sobre otro, hombre/SUJETO/poder, mujer/OBJETO/sumisión.

Este tipo de violencia, es producto de la relación de poder dominación que existe en los patrones de conductas sociales y culturales que determina lo masculino como dominio/mando y lo femenino como aceptación de mandato/obediencia/sumisión, la cual se encuentra en las relaciones sociales, en los estereotipos de la sociedad, en las representaciones sociales y en las conductas cotidianas de hombres y mujeres. La expresión de la violencia de género, más definidas y al mismo tiempo más enmascarada por la cultura patriarcal es la violencia doméstica o familiar.

La violencia de género comprende dimensiones como:

- Relaciones poder/dominación.
- Feminicidios.
- Acoso y hostigamiento sexual.
- Violación.
- Violencia sexual.
- Desigualdad e inequidad en el ejercicio de lo político y representativo.
- Rezago económico y social.
- Agresiones en los medios de comunicación con los anuncios publicitarios, mujer objeto.
- Rasgos culturales como el machismo y la obediencia.
- Rasgos ideológicos y sociales, que comprenden las ideas sobre las mujeres producto del control de la iglesia, los dogmas, las tradiciones, las costumbres.
- Reproducción del poder y del sometimiento en el ámbito de lo privado, la familia: la reproducción de los roles de madre, esposa, ama de casa, trabajo doméstico como ejes de la vida de las mujeres.

Estas formas de violencia se manifiestan por situaciones de inseguridad que conllevan al miedo, al temor y por tanto al estrés, a situaciones de ansiedad que reflejan miedo, la angustia que se observa en depresiones, hasta llegar al terror, que se ubica como una respuesta a la violencia y se expresa por diversas patologías.

La violencia de género ha sido un fenómeno invisible durante décadas y en muchos lugares del mundo todavía lo es. Es una manifestación de la desigualdad existente entre hombres y mujeres, desigualdad sustentada por los sistemas patriarcales y capitalistas, a través de la construcción sociocultural del género.

La violencia contra las mujeres tiene siglos de historia, es invisibilizada, como invisibilizadas somos las mujeres, nuestros derechos, nuestros discursos, nuestros logros y por lo tanto también nuestros padecimientos e injusticias.

A las mujeres se nos cataloga como sufridas y silenciadas. Según la OMS “muchas mujeres no buscamos ayuda, no informamos sobre nuestras experiencias cuando somos víctimas de la violencia”.

La violencia es parte de nuestra vida cotidiana y de nuestra historia como mujeres de tal manera que se ha normalizado.

## **2.2. La violencia familiar**

Las condiciones macrosociales en las cuales se insertan las familias conforman una identidad de género que responde al poder patriarcal, a la cultura andrógina y al status quo. Esto lleva a reproducir las actitudes, símbolos y representaciones que el sistema patriarcal ha identificado como lo masculino/hombre y lo femenino/mujer.

La familia monogámica tradicional, que se conforma con el surgimiento de la propiedad privada, como propiedad del hombre, define una relación hombre-mujer con la finalidad de la reproducción biológica y el cuidado de sus integrantes, otorga al hombre el derecho a la propiedad de la familia, pasando a ser Su familia, Su mujer, Sus hijos, Sus hijas, Su propiedad y por lo tanto Su derecho a decidir, imponer, definir los procesos que implica la familia como reproductora social. Comprende un conjunto de personas integradas en un núcleo doméstico con lazos consanguíneos. Este tipo de familia no se modifica en esencia y se mantiene hasta la sociedad moderna como un organismo de orden institucional que comprende:

- a) Un carácter formal / institucional/jurídico.
- b) Una estructura jerárquica de poder patriarcal.
- c) Función y relaciones determinadas por el orden patriarcal.
- d) La conformación de la identidad de género que a su vez genera los estereotipos de género, lo que implica “ser mujer” y “ser hombre”.

La familia como institución representa un papel social, una estructura y funciones propias. Su estructura le permite adaptarse a las exigencias de la época y cubrir sus funciones de reproducción tanto biológica como de la vida social y del orden patriarcal. Reproduce en su espacio privado las reglas que rigen a la sociedad en el espacio público. El papel de la familia en su carácter formal se define como institución social, la cual se constituye para el logro de fines específicos del orden patriarcal como son: la transmisión y reproducción de todos aquellos aspectos que conforman la vida social e individual hasta los elementos culturales, ideológicos, políticos, económicos así como la identidad de género.

La familia del orden patriarcal se integra y conforma en una relación de poder autoridad/mandato/obediencia, en el cual el hombre, el padre, adquiere el papel de dominio y la madre de sometimiento. La familia es la primera instancia de orden social que conforma las relaciones de poder, el poder se normaliza, se naturaliza y el control se define de manera sutil o directa por medio de castigos, miedos, culpas, responsabilidades, llegando a generar violencias que se interiorizan, se “naturalizan” volviéndose conductas cotidianas, aprendidas por niños y niñas y aceptadas en el ámbito de la vida y situación social. Este tipo de poder/autoridad no acepta ni permite críticas, comentarios, dudas. Se impone y reproduce de manera directa y absoluta.

Para Foucault el poder que transforma a los individuos en sujetos, lo identifica con dos significados: los sujetos sometidos a otro a través del control y la dependencia y los sujetos atados a su propia identidad por la conciencia o el conocimiento de sí mismo. Ambos significados sugieren una forma de poder que subyuga y somete. (1988, pág.7).

La vida cotidiana de la familia se conforma con las vivencias de las costumbres, las tradiciones, la moral que circunscribe lo cercano, lo diario, la interrelación con el entorno habitual. Agnes Heller, recupera la idea de vida cotidiana como el sustrato donde subyace lo que crea la sociedad, las motivaciones y explicaciones de la sociedad en su conjunto. “La vida cotidiana es la vida del hombre *entero*: en la vida cotidiana se “ponen en obra” todas sus capacidades intelectuales, todos sus sentidos, sus habilidades manipuladoras, sus sentimientos, pasiones, ideas, ideologías. La vida cotidiana es en gran medida heterogénea, y ello desde varios puntos de vista. Son partes orgánicas de la vida cotidiana la organización del trabajo y de la vida privada, las distracciones y el descanso, la actividad social sistematizada”. (1985, pág. 39)

Para Habernas (2015), la vida cotidiana se identifica en el mundo de la vida en donde la interrelación de las acciones se presenta de una manera estrecha con las costumbres, tradiciones, formas de hacer, de pensar y de ser generadas en la interrelación entre las personas en sus ámbitos de trabajo, en su familia y en la convivencia.

Desde una perspectiva de género la vida cotidiana se interrelaciona con el sistema patriarcal y se explícita en las relaciones de poder/dominación/mandato/obediencia/sumisión que se presenta en las interacciones sociales entre hombres y mujeres, en los ámbitos públicos y privados que a su vez se encuentran en las relaciones tradicionales como la familia, su entorno inmediato y en las relaciones institucionalizadas como son la escuela, la iglesia, el estado, los medios de comunicación que inciden de una manera importante en las relaciones de vida cotidiana.

La Ley de Acceso a una Vida libre de Violencia, publicada en 2007 en México, define la violencia familiar como el acto abusivo de poder u omisión intencional, dirigido a dominar, someter, controlar, o agredir de manera física, verbal, psicológica, patrimonial, económica y sexual a las mujeres, dentro o fuera del domicilio familiar, cuyo agresor tenga o haya tenido relación de parentesco por consanguinidad o afinidad, de matrimonio, concubinato o mantengan o hayan mantenido una relación de hecho. (LGAMVLV, 2007, pág. 3).

Analizar e interpretar las situaciones cotidianas desde una construcción socio/cultural, con un marco de análisis teórico y conceptual feminista y de género permite: a) la visualización de las condiciones y posiciones entre mujeres y hombres, b) Identificar las desigualdades del desarrollo social entre hombres y mujeres, c) planear acciones para intervenir en las estructuras que mantienen esas desigualdades e inequidades.

En este marco se analiza la violencia de género contra las mujeres, en el ámbito de la violencia familiar la cual se relaciona con la cultura y la tradición; la violencia hacia las mujeres en México, se presenta en las siguientes cifras.

Cuadro. 1 Violencia de pareja.

Mujeres de 15 años y más de edad en México		Tipos de violencia	Porcentaje	Agresor	Denuncia
43.9% han sido víctimas de violencia en algún momento.	25.6% declararon haber padecido violencia recientemente (durante los 12 meses anteriores a la ENDIREH 2016).	Emocional.	23.2%	Pareja (sea por matrimonio, convivencia o noviazgo).	En los casos de violencia física o sexual durante los 12 meses previos a la encuesta, solamente 48% de las mujeres acudieron a presentar queja o denuncia ante el Ministerio Público.
		Económica o Patrimonial.	10%		
		Física.	6.5%		
		Sexual.	2.1%		

Fuente: Elaborado a partir de Instituto Nacional de las Mujeres, INMUJERES. (2017). Violencia de género. Violencia contra las mujeres. México: Sistema de indicadores de Género. Recuperado de: [http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/tarjetas/violencia\\_2016.pdf](http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/tarjetas/violencia_2016.pdf)

La violencia de pareja más frecuente es la emocional, sin embargo la que más se observa es la física ya que esta deja marcas visibles mientras la violencia emocional no deja huellas concretas, sino profundas que invaden de manera muy importante la esencia humana de las mujeres. Según las encuestas el primer tipo de violencia es la emocional, le sigue la patrimonial, la física y la sexual, aunque se observan algunas diferencias cuando se profundiza en este tipo de violencias, ya que la violencia sexual es difícil de hablar debido a que existen muchos tabúes relacionados con la sexualidad los cuales influyen para identificar situaciones de violencia, que cuando se presentan se relacionan con la situación de dominación del “esposo” hacia la “esposa”, se naturalizan, y se aceptan como parte de la vida matrimonial.

Cuadro. 2. Violencia familiar.

Mujeres de 15 años y más de edad en México	Tipos de violencia	Porcentaje	Agresor
10.3% de las mujeres refirieron haber padecido violencia en su contra (durante los 12 meses anteriores a la ENDIR-REH 2016).	Emocional.	8.1%	Algún integrante de su familia (Sin considerar al esposo o pareja).
	Económica o Patrimonial.	3.1%	
	Física.	2.8%	
	Sexual.	1.1%	

Fuente: Elaborado a partir de Instituto Nacional de las Mujeres, INMUJERES. (2017). Violencia de género. Violencia contra las mujeres. México: Sistema de indicadores de Género. Recuperado de: [http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/tarjetas/violencia\\_2016.pdf](http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/tarjetas/violencia_2016.pdf)

Según las estadísticas la violencia familiar presenta un comportamiento similar a la violencia de pareja. En la violencia familiar se considera como violentador algún integrante de la familia que no sea la pareja.

### 3. FEMINICIDIO

El feminicidio es la violencia ejercida hacia las mujeres en una situación extrema que lleva a la muerte. La ley de acceso a una vida libre de violencia (2007) define el feminicidio como violencia feminicida, es la forma extrema de violencia de género contra las mujeres, producto de la violación de sus derechos humanos, en los ámbitos público y privado, conformada por el conjunto de conductas misóginas que pueden conllevar impunidad social y del Estado y puede culminar en homicidio y otras formas de muerte violenta de mujeres. En los casos de feminicidio se aplicarán las sanciones previstas en el artículo 325 del Código Penal Federal. (LGAMVLV, pág. 6).

El Observatorio Ciudadano Nacional, (2019) define el feminicidio como el asesinato de mujeres por parte de hombres que las mata por el hecho de ser mujeres, motivados por la misoginia y el sexismo.

El cuadro tres muestra un histórico del siglo XXI, de los feminicidios en México, los cuales se van comparando con otros países del mundo, ya que el feminicidio es un problema que afecta no solo a un país sino la vida cotidiana de todas las personas, atenta contra los Derechos Humanos, la Dignidad, la Libertad, la Igualdad y contra la vida misma.

Cuadro 3. Feminicidios en Mexico.

<b>Año</b>	<b>Número</b>
2006	1,296
2007	1,089
2008	1,451
2009	1, 943
2010	2, 440
2011	2, 724
2012	2, 769
2013	2, 613
2014	2, 359
2015	2, 324
2016	2, 746

Fuente: Elaboración propia a partir de SEGOB, INMUJERES & ONU MUJERES (2017). *La violencia feminicida en México, aproximaciones y tendencias 1985-2016*. México: SEGOB, INMUJERES & ONU MUJERES. Recuperado de [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/293666/violenciaFeminicidaMx\\_07dic\\_web.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/293666/violenciaFeminicidaMx_07dic_web.pdf)

La cifra de feminicidios se ha incrementado de manera importante en México en los últimos 12 años, para el año 2016 se señala un cambio en la tendencia, la tasa aumenta a 4.4, ligeramente por encima de la registrada en 2013, lo que implica un promedio de 7.5 asesinatos de las mujeres por día. En los últimos dos años la cifra se incrementó.

Cuadro 4. Número y tasas de defunciones femeninas con presunción de homicidio por entidad federativa, 2016.

Entidad Federativa	Tasas (por 100,000 mujeres)	Número de defunciones
Colima	16.3	61
Guerrero	13.1	24.3
Zacatecas	9.7	79
Chihuahua	8.8	168
Morelos	8.4	84
Baja California	7.2	126
Tamaulipas	6.9	126
Sinaloa	5.5	84
Michoacán	5.4	129
Oaxaca	4.9	104
México	4.8	421

Fuente: Elaboración propia a partir de SEGOB, INMUJERES & ONU MUJERES (2017). *La violencia feminicida en México, aproximaciones y tendencias 1985-2016*. México: SEGOB, INMUJERES & ONU MUJERES. Recuperado de [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/293666/violenciaFeminicidaMx\\_07dic\\_web.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/293666/violenciaFeminicidaMx_07dic_web.pdf)

Cuadro 5. Comparativo de feminicidios en otros países.

Feminicidio	
Países con más alto número de Feminicidios en América Latina	<p>En promedio al menos 12 mujeres son asesinadas diariamente en la región de América Latina por el hecho de ser mujeres, 12 feminicidios.</p> <p>En 2016 un total de 1.831 mujeres de 16 países de la región (13 de América Latina y 3 del Caribe) fueron víctimas de feminicidio.</p> <p>Honduras es el país de la región con el mayor número de femicidios, 466 en el 2016, con una tasa de 10.2 femicidios por cada 100.000 mujeres.</p> <p>En el mismo año, el Salvador presenta la mayor tasa de feminicidios: 11.2 por cada 100.000 mujeres, lo que representa 371 muertes.</p>
Estados Unidos	<p>En 2015 más de 1,686 mujeres fueron asesinadas por hombres con los que tenían algún tipo de relación. Tiene una tasa de homicidios de mujeres asesinadas por hombres 1.12 en este año.</p>

España	Entre 2006 y 2015, las víctimas mortales de violencia de género Según datos, en el sentido restringido de la Ley Orgánica 1/2004 (que <b>Feminicidio.net</b> clasifica como feminicidios íntimos en su base de datos), fueron de media 62,6 al año. Si se incluyen los <i>casos en investigación</i> , 63,2 al año: algo más de 1,2 mujeres asesinadas cada semana del año. En 2016 la cifra se redujo según los datos del Gobierno a 44 víctimas mortales, con 7 casos en investigación: entre 0,84 y 0,98 mujeres asesinadas cada semana. En el registro de Feminicidio.net constan 56 casos (con un subregistro elevado de 12 casos): 1,07 mujeres asesinadas cada semana del año.
Irlanda	En 2016 el informe Behind Closed Doors indicó que 89 mujeres fueron asesinadas por su pareja o su ex pareja.

Fuente: Elaboración propia a partir de: Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2016). *Feminicidio*. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/infografias/feminicidio>; Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe. (2017). *Feminicidio*. Recuperado de <https://oig.cepal.org/es/indicadores/feminicidio>; Violence Policy Center. (2017) When Men Murder Women. Recuperado de <http://www.vpc.org/studies/wmmw2017.pdf>; Feminicidio. Net (2016). *Análisis de datos estadísticos del CGPJ sobre violencia de género. Avance de Informes 2016*. Recuperado de <https://feminicidio.net/articulo/an%C3%A1lisis-datos-estad%C3%ADsticos-del-cgpj-violencia-g%C3%A9nero-avance-informe-2016>

México en comparación con otros países presenta una cifra alta de feminicidios. Al respecto la legisladora Ma. Elizabeth Díaz, refirió en Excelsior (2019) que en la Ciudad de México se habían reportado 304 homicidios de mujeres, catalogados 75 como presuntos feminicidios. El secretario del Sistema Nacional de Seguridad Pública, en marzo del 2019, también indicó que los estados con mayor incidencia en feminicidios y homicidios dolosos fueron:

Cuadro 6. Incidencia de feminicidios. (2019).

ESTADOS	INCIDENCIA
ESTADO DE MÉXICO	37
JALISCO	33
GUANAJUATO	24
CHIHUAHUA	22
BAJA CALIFORNIA SUR	21
CIUDAD DE MÉXICO	21

Fuente: Elaborado a partir de Excelsior. (2019). *Día de la Mujer, nada que celebrar; suma 304 feminicidios en 2019*. 08/03/2019.

En los años, de 2016 a 2018, el Estado de México ocupó el primer lugar en feminicidios. Otro dato importante indica que México es el país con más sentencias sobre violencia de género contra las mujeres, emitidas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

El feminicidio sigue siendo una forma de muerte femenina importante, sobre la base de la aceptación del poder patriarcal que permite y da lugar a formas de poder propias del hombre en las cuales las mujeres se convierten en objetos que pueden ser disponibles en cualquier momento y circunstancia, como cuerpos/objetos que se encuentran a disposición de los hombres.

En este sentido el feminicidio es una expresión extrema de ese poder/orden patriarcal que a su vez conforma leyes que se niegan a identificar de manera clara el feminicidio catalogándolo de homicidios dolosos.

Desde el análisis feminista y de género, los homicidios hacia las mujeres, por el hecho de ser mujeres son feminicidios y deben castigarse legalmente con una pena máxima. Sin embargo el orden patriarcal, no enfrenta estas situaciones y trata de esconder estos crímenes, de no darles importancia, de minimizarlos. Es urgente un llamado a las instancias nacionales e internacionales para poner fin a este tipo de crímenes los cuales tendrían, al menos en algunos casos, formas de evitarse si se atiende la violencia familiar de manera integral y amplia, si se llevan a cabo acciones y políticas educativas que incidan en las formas ideológicas y culturales de la sociedades patriarcales a fin de identificar a las mujeres como sujetas de derechos y de inclusión en la vida pública de manera real.

Visibilizar el feminicidio implica determinar que las mujeres se conviertan en personas con derechos, con dignidad, con libertad y con igualdad, con derecho a la vida. Es hacer conciencia en los hombres sobre la relación de poder, la cual no implica la vida de las mujeres, por lo cual tiene que existir el respeto por la vida la igualdad y la dignidad.

Como lo reporta la estadística nacional, la violencia familiar es de impacto en México y sigue manteniéndose en el mundo de lo privado, ya que la gran mayoría de familias lo sigue reproduciendo como parte de la vida privada de la familia, de la pareja, motivo por el cual no se denuncia. Si se identifica a tiempo y se trata, puede disminuirse el feminicidio, al menos el que se presenta desde la pareja y la vida en familia.

#### **4. CONCLUSIONES**

La violencia familiar que se presenta de manera cotidiana en las relaciones de pareja y en las familiares, se reproduce como situaciones “normales” de la vida y

se naturalizan como parte de la vida familiar y del matrimonio. Estas respuestas se encuentran determinadas por el orden/poder patriarcal y su fundamento histórico que se apoya en la cultura judeocristiana, se refuerza en las religiones, en las costumbres y en las tradiciones. Sin embargo la violencia familiar responde a un ciclo y a un proceso que involucra a las y los afectados, si dicha situación se puede identificar a tiempo para establecer dinámicas de apoyo y controles que permitan visualizar este proceso de violencia, se pueden establecer y desarrollar mecanismos que reconozcan e identifiquen el ciclo de la violencia o del proceso violento, su control y posible eliminación. Estos procesos requieren de la identificación clara de la situación y del interés/compromiso de una vida diferente que lleve como objetivo la eliminación de la violencia en la familia y en la pareja, en donde todas sus partes, todos y todas sus integrantes de manera clara y consciente se dispongan al cambio y a la reconstrucción de una vida común libre de violencia. En estos procesos, la intervención del Trabajo Social como disciplina es clara y objetiva a través de métodos socioeducativos que definan situaciones de concientización incluyendo la perspectiva de género para lograr conformar situaciones que dispongan al cambio, mejorando sus condiciones de convivencia y por lo tanto de vida.

Si se logra un trabajo profesional en equipo interdisciplinario que incida de manera directa en el estudio y tratamiento de la violencia familiar, desde la perspectiva feminista, con procesos socioeducativos, de análisis crítico y de conciencia social, no solamente con sanciones dirigida e impuestas, sino con la participación activa y crítica de los y las integrantes de la familia, se pueden presentar 'procesos que permitan identificar a tiempo las conductas violentas que puedan desencadenar en posibles feminicidios, así como hacer conciencia, tanto en mujeres como en hombres, sobre la importancia y necesidad de evitar los conflictos sobre la base de los derechos humanos, el derecho a la vida, el derecho a una vida digna desde la perspectiva de género así como a la conciencia de que el hombre no tiene derecho sobre la mujer, no es su propiedad por lo tanto debe y tiene que respetar su integridad como mujer, así como su vida.

En este sentido los involucrados e involucradas en la violencia familiar tendrán que analizar su situación desde la perspectiva de género, sobre la base de una participación dinámica, analítica, crítica y constructiva de sus relaciones, de su papel crítico, participativo y de corresponsabilidad en la reproducción de la vida social.

## 5. REFERENCIAS

CÁMARA DE DIPUTADOS. (2007). *Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*. México: Diario Oficial de la Federación.

- CHÁVEZ CARAPIA, JULIA DEL CARMEN & RODRÍGUEZ GONZÁLEZ, ARIANA. (2016). *Cuadernos del Centro de Estudios de la Mujer N°1 Violencia de Género*. México: ENTS-UNAM.
- CHÁVEZ CARAPIA, JULIA DEL CARMEN. (2016). *Cuadernos del Centro de Estudios de la Mujer N° 2 Violencia Familiar*. México: ENTS-UNAM.
- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. (2016). *Feminicidio*. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/infografias/feminicidio>
- EXCÉLSIOR. (2019). *Día de la Mujer, nada que celebrar; suma 304 feminicidios en 2019*. 08/03/2019.
- FEMINICIDIO.NET. (2016). *Análisis de datos estadísticos del CGPJ sobre violencias de género. Avance de Informes 2016*. Recuperado de <https://feminicidio.net/articulo/an%C3%A1lisis-datos-estad%C3%ADsticos-del-cgpj-violencia-g%C3%A9nero-avance-informe-2016>
- FOUCAULT, MICHEL. (1988). El sujeto y el poder. *Revista Mexicana de Sociología*, 50 (3), 3 – 20. Recuperado de [https://www.jstor.org/stable/3540551?seq=1#metadata\\_info\\_tab\\_contents](https://www.jstor.org/stable/3540551?seq=1#metadata_info_tab_contents)
- HABERMAS, J. (2015). *Mundo de la vida, política y religión*. España: Trotta.
- HELLER, AGNES. (1985). *Historia y vida cotidiana, aportación a la sociología socialista*. México: Grijalbo
- INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES. (2017). *Violencia de género. Violencia contra las mujeres*. México: Sistema de indicadores de Género. Recuperado de: [http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/tarjetas/violencia\\_2016.pdf](http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/tarjetas/violencia_2016.pdf)
- Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe. (2017). *Feminicidio*. Recuperado de <https://oig.cepal.org/es/indicadores/feminicidio>
- SEGOB, INMUJERES & ONU MUJERES. (2017). *La violencia feminicida en México, aproximaciones y tendencias 1985-2016*. México: SEGOB, INMUJERES & ONU MUJERES. Recuperado de [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/293666/violenciaFeminicidaMx\\_07dic\\_web.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/293666/violenciaFeminicidaMx_07dic_web.pdf)
- VIOLENCE POLICY CENTER. (2017). *When Men Murder Women*. Recuperado de <http://www.vpc.org/studies/wmmw2017.pdf>

# LA PROTECCIÓN PÚBLICA A LA INFANCIA DESDE EL TRABAJO SOCIAL: FACTORES DE RIESGO Y DESAMPARO

**Carmen Verde-Diego**

*Prof. Titular de Universidad  
Universidad de Vigo. carmenverde@uvigo.es*

**Antonia Picornell-Lucas**

*Prof. Titular Universidad  
Universidad de Salamanca. toi@usal.es*

**José Javier Navarro-Pérez**

*Prof. Contratado Doctor. Dpto. de Trabajo Social y Servicios sociales  
Universidad de Valencia. J.Javier.Navarro@uv.es*

**Sumario:** 1. A modo de introducción: la heterogeneidad de la infancia en el mundo. 2. El sistema de protección a la infancia y la adolescencia en España. 2.1. El sistema: principios rectores. 2.2. La situación de riesgo. 2.3. La situación de desamparo. 2.4. Niños, niñas y adolescentes con medidas de protección en España. 3. Fortalezas y debilidades de sistema de protección. 4. La intervención social ante la desprotección infantil: evaluar los riesgos.

**Resumen:** Riesgo y desamparo son dos términos que están conectados desde el punto de vista de la protección pública a la infancia y la adolescencia en España. Las administraciones gozan de la competencia y responsabilidad para evaluar tales situaciones e instrumentalizar acciones para combatirlas. España es el país de la Unión Europea con más niños y niñas institucionalizados con medidas de protección (17.527), según datos del Observatorio de la Infancia (2018). Por tanto, las situaciones de fragilidad deben ser analizadas con detalle para afrontar procesos de empoderamiento y de promoción.

En esta línea, un niño, niña o adolescente están en aparente situación de riesgo o de desamparo cuando al ser detectada, o disponer de información contrarrestada, existen indicios racionales de un peligro (inminente o no) relativos a su integridad física, psíquica o moral, habiendo de valorar sus circunstancias: edad, presencia o ausencia de familiares responsables, estado y entorno, con objeto de determinar medidas de protección entre las que figuran la guarda y la tutela. Para ello será de importancia identificar la frecuencia, intensidad y gravedad de los riesgos, evaluando la disponibilidad de medios disponibles

para combatir las circunstancias adversas. En el presente capítulo abordaremos estas cuestiones en clave analítica.

**Conceptos clave:** Riesgo, desamparo, infancia, adolescencia, protección, trabajo social, España.

## 1. INTRODUCCIÓN: LA HETEROGENEIDAD DE LA INFANCIA EN EL MUNDO

La conceptualización de la infancia responde a “una construcción socio-histórica” que se materializa en la Modernidad tras una serie de cambios ideológicos, socio-económicos y políticos que provocan que el Estado perciba necesaria su educación, más allá del ámbito privado de la familia, en aras del interés general. A partir de ese momento la preocupación por la infancia se desarrolla de formas diversas en los distintos países hasta desembocar en la Declaración Universal de los Derechos del Niño (1959), y treinta años más tarde, en la Convención sobre los Derechos del Niño (1989) de Naciones Unidas en vigor desde 1990. La Convención es un instrumento para la protección y promoción de los derechos de la infancia y la adolescencia que, sin embargo, no concreta cómo deben implementarse en la práctica, de forma que existen heterogéneos “sistemas de protección a la infancia” en el mundo con desiguales desarrollos (Pastor, Prado y Moraña, 2018).

A fecha de hoy, la infancia y la adolescencia siguen siendo extremadamente vulnerables en el mundo: un alto porcentaje de niños, niñas y adolescentes viven en extrema pobreza, pasan hambre, sufren enfermedades evitables, no tienen acceso a la educación, son explotados laboralmente, son instrumentalizados en la guerra como “niños soldado”, son maltratados y abusados sexualmente. La vulnerabilidad de las niñas es más intensa debido al patriarcado: algunas son asesinadas al nacer, otras mutiladas genitualmente a corta edad, hay adolescentes obligadas a matrimonios forzados o a esclavitud sexual en conflictos bélicos o en redes de trata (Herrero y Picornell-Lucas, 2018; Save The Children, 2016). La desprotección infantil por género ha llevado a la ONU a aprobar en 2011 un “Día Internacional de la Niña”<sup>1</sup> para recordar cada 11 de octubre “la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas”.

---

<sup>1</sup> Resolución 66/170, sobre la base del informe de la Tercera Comisión (A/66/462/Add.2). Asamblea General 19/12/2011. Recuperado de <https://undocs.org/es/A/RES/66/170>

Aunque los escenarios descritos pueden parecer lejanos y ajenos al “mundo desarrollado”, no podemos dejar de denunciar que muchas de esas realidades son fruto de la “deslocalización” de la explotación infantil de países ricos a países en desarrollo. Ejemplos de esta externalización neoliberal son el consumo de ropa de marca elaborada por manos infantiles, el uso compulsivo de telefonía móvil que precisa de coltán extraído de minas por los propios niños y niñas, o el “turismo” sexual.

En los países “ricos” la infancia y la adolescencia no están exentas de vivir otros peligros, aunque éstos suelen producirse en el interior de sus propios hogares o como resultado de las sociedades del riesgo en las que habitan (Rapp, 1998).

En los últimos años, en especial en los países del Sur de Europa como España, donde la inversión en protección a la infancia siempre ha sido menor que en el resto de los países europeos, el impacto de la crisis económica, agravada por políticas de austeridad y reducción del gasto público, ha afectado gravemente a la infancia y la adolescencia (Verde-Diego, 2016). Ya en 2012, UNICEF afirmaba que en España “la pobreza tiene rostro de niño” (González-Bueno, Bello y Arias, 2012) y, según Save The Children (Jorquera Rojas, 2019), los niños y niñas en riesgo de pobreza se situaron en 2014 en el 30,5% con tasas de pobreza severa que llegaron al 10,5%. Si bien en la actualidad el riesgo de pobreza infantil y juvenil se ha reducido hasta el 23,8%, la pobreza severa se ha cronificado incrementándose al 15%. Los efectos se han constatado en la alimentación, la salud y el abandono de actividades extraescolares y deportivas por parte de los más jóvenes (González-Bueno, Bello y Arias, 2012). Especialmente grave fue la pérdida del hogar (y del entorno) por parte de niños/as y adolescentes por ejecuciones hipotecarias y su necesidad de re-alojarse, en el mejor de los casos, con parientes (en especial, abuelos), pero también, en las peores circunstancias, en la calle, en casas *okupadas* o en zonas degradadas (Pastor Seller, Verde-Diego y Lima Fernández, 2019; Save The Children, 2017a; Verde-Diego, 2016). Todo ello ha provocado un intenso estrés en las familias y el agotamiento de su solidaridad intergeneracional (Martínez Virto, 2014).

En definitiva, a pesar de que niños, niñas y adolescentes son titulares de derechos reconocidos internacionalmente, siguen ostentando ciudadanía “incompletas” (Espinosa, 2018). Persiste una concepción adultocéntrica del “menor” y de la “minoría de edad” que los define por su capacidad jurídica relativa (Picornell-Lucas, 2006) y que los sitúa en altos niveles de invisibilidad: pensemos en la casi nula participación activa de la infancia en la toma de decisiones que les afectan, como “sujetos morales” (Gaitán, 2018), o en su no consideración como víctimas de violencia de género hasta la modificación legislativa del sistema de protección a la infancia en España en 2015.

Con todo, es importante señalar también los avances que se han experimentado en la “mirada” hacia la infancia/adolescencia en los últimos años. Es interesante el enfoque de derechos que señala cómo el reconocimiento internacional de éstos debe guiar los sistemas de protección a la infancia (Abramovich, 2006; Picornell-Lucas, 2016). Especialmente relevantes son las nuevas tendencias en la concepción y tratamiento de la infancia y la adolescencia realizadas por el enfoque de capacidades (Nussbaum, 2012) o la perspectiva del empowerment o fortalecimiento (Rapp, 1998; Saleebey, 1992; Weick, Rapp, Sullivan y Kisthardt, 1989). Todos ellos centran la mirada y la intervención social en las competencias subrayando potencialidades (Picornell-Lucas, 2006; Segado, 2012), transformando las respuestas sociales desde el principio de autonomía e independencia de los niños, niñas y adolescentes (Ferreira y Rebelo, 2018).

## 2. EL SISTEMA DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA EN ESPAÑA

La infancia y la adolescencia constituyen ciclos de vida de experiencia y aprendizaje en los que suceden cambios de carácter biológico, cognitivo y socioemocional, siendo la adolescencia, además, una etapa en la que se originan o aumentan comportamientos de riesgo. La relación entre el contexto y los niños, niñas y adolescentes se configura en torno a procesos plurales, desiguales y complejos en los que se producen cambios que ayudan al niño/a en su desarrollo prosocial o, por el contrario, le someten a procesos de dificultad. La socialización positiva es clave para la prevención de comportamientos de riesgo. En esta línea, las interacciones ajustadas socialmente permiten minimizar los factores de riesgo y ampliar los de protección (Navarro-Pérez y Galiana, 2015).

La familia de origen ejerce como agente de socialización en la infancia. Sin embargo no todas ofrecen a sus hijos/as un entorno idóneo para crecer con la estabilidad y el equilibrio afectivo, material, psicosocial o moral que precisan. Algunas no pueden porque sus circunstancias se lo impiden, otras no saben cómo hacerlo, incluso unas pocas no quieren asumir esta responsabilidad. En cualquiera de estos casos, la propia familia es un obstáculo para el desarrollo integral. Cuando la familia manifiesta sus dificultades o éstas son detectadas por otras agencias, se inicia en el sistema público de Servicios sociales comunitarios (de atención primaria) un “protocolo de atención” con el objeto de subsanar el riesgo al que están expuestos los niños/as y adolescentes. Si las dificultades/problemas detectados persisten o son muy graves, los Servicios sociales comunitarios acaban derivando el caso a los Servicios sociales especializados de protección a la infancia.

## 2.1. El sistema: principios rectores

El Sistema de protección a la infancia está regulado por la *Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia* y la *Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia que modifica la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, el Código Civil y la Ley de Enjuiciamiento Civil*. Vale la pena reproducir los “Principios rectores” de este Sistema:

- a. La supremacía de su interés superior.
- b. El mantenimiento en su familia de origen, salvo que no sea conveniente para su interés, en cuyo caso se garantizará la adopción de medidas de protección estables, priorizando el acogimiento familiar frente al institucional.
- c. Su integración familiar y social.
- d. La prevención y la detección precoz de todas aquellas situaciones que puedan perjudicar su desarrollo personal.
- e. La sensibilización de la población ante situaciones de desprotección.
- f. El carácter educativo de todas las medidas que se adopten.
- g. La promoción de la participación, voluntariado y solidaridad social.
- h. La objetividad, imparcialidad y seguridad jurídica en la actuación protectora, garantizando el carácter colegiado e interdisciplinar en la adopción de medidas que les afecten.
- i. La protección contra toda forma de violencia, incluido el maltrato físico o psicológico, los castigos físicos humillantes y denigrantes, el descuido o trato negligente, la explotación, la realizada a través de las nuevas tecnologías, los abusos sexuales, la corrupción, la violencia de género o en el ámbito familiar, sanitario, social o educativo, incluyendo el acoso escolar, así como la trata y el tráfico de seres humanos, la mutilación genital femenina y cualquier otra forma de abuso.
- j. La igualdad de oportunidades y no discriminación por cualquier circunstancia.
- k. La accesibilidad universal de los menores de edad con discapacidad y los ajustes razonables, así como su inclusión y participación plenas y efectivas.
- l. El libre desarrollo de su personalidad conforme a su orientación e identidad sexual.

m. El respeto y la valoración de la diversidad étnica y cultural.

La supremacía del “interés superior del niño” (art. 3 CDN) traspasa transversalmente todo el articulado del Sistema de protección a la infancia, y se concreta en:

1. La protección del derecho a la vida, supervivencia y desarrollo del menor de edad y la satisfacción de sus necesidades básicas, tanto materiales, físicas y educativas como emocionales y afectivas.
2. La consideración de los deseos, sentimientos y opiniones del niño, así como su derecho a participar progresivamente, en función de su edad, madurez, desarrollo y evolución personal, en el proceso de determinación de su interés superior.
3. La conveniencia de que su vida y desarrollo tenga lugar en un entorno familiar adecuado y libre de violencia.
4. La preservación de la identidad, cultura, religión, convicciones, orientación e identidad sexual o idioma del menor de edad, así como la no discriminación del mismo por éstas o cualesquiera otras condiciones, incluida la discapacidad, garantizando el desarrollo armónico de su personalidad.

La ausencia de cualquiera de estas consideraciones comporta “indicadores de riesgo” para la infancia. Si son identificados en las familias –negligencia en el cuidado, condiciones higiénico-sanitarias o educativas deficitarias, nula o escasa competencia parental, disfuncionalidad familiar, etc.– se inicia una intervención social consensuada con la familia para intentar mitigar la desprotección infantil. Si los indicadores perduran o si la familia se opone o no colabora suficientemente con la intervención social para paliarlos, se pasa de “los riesgos de la situación” a decretar *normativamente* una “situación de riesgo” que conlleva actuaciones concretas por parte de los Servicios sociales, sin que el niño/a o adolescente sea apartado de su ámbito familiar.

## 2.2. La situación de riesgo

La situación de riesgo, definida en el artículo 17 de la L.O. 1/1996 (Ley 26/2015), y a la que se ha añadido el riesgo prenatal y el riesgo por negativa a tratamientos médicos, es declarada por la administración pública competente conforme a la legislación estatal mencionada, que se completa con las normas de cada Comunidad Autónoma, aplicable mediante una resolución administrativa motivada, previa audiencia a los progenitores, tutores, guardadores o acogedores y del niño/a o adolescente si tiene suficiente madurez y, en todo caso, a partir de los doce años.

El sistema de protección a la infancia señala como recurso idóneo para estas situaciones de riesgo el “Plan Individualizado de Protección” que tendrá que recoger los objetivos, actuaciones, recursos y previsión de plazos para su ejecución, promoviendo los factores de protección del niño, niña o adolescente y manteniendo a estos en su medio familiar. El Plan debe ser consensuado y firmado por las partes –progenitores y equipos técnicos de los servicios sociales– y es obligatorio que los técnicos realicen seguimiento de la intervención y la evalúen.

Existen otros recursos complementarios para evitar situaciones de riesgo como los “Gabinetes de orientación familiar” que se ocupan, en especial, de problemas de comunicación en la familia, estilos educativos, conflictos de pareja, etc. En los últimos años se han incrementado en España los “Servicios de mediación”, que pretenden evitar la judicialización de posibles conflictos en divorcios, custodias..., así como “Programas de corresponsabilidad parental positiva” que centran sus objetivos en la adquisición de competencias parentales. En relación a divorcios conflictivos se cuenta con “Puntos de encuentro” a los que acuden, normalmente por resolución judicial, los progenitores para realizar el intercambio de visitas de sus hijos/as bajo supervisión profesional y sin tener contacto con sus ex-parejas. Por último, señalar que en algunas Comunidades Autónomas existen ayudas económicas para preservar la permanencia del menor de edad en su medio, en especial, en situaciones de carencia económica familiar.

### **2.3. Las situaciones de desamparo**

Si la situación de riesgo persiste más de dos años y se cronifica a pesar de la intervención por parte de los servicios sociales comunitarios, o si éstos detectan situaciones de máxima gravedad (tipificadas en el artículo 18.2 L.O. 1/96, modificada por la Ley 26/2015), o incluso si los servicios sociales especializados de protección a la infancia reciben denuncias de la escuela, el pediatra, la policía, la ciudadanía... que se acaban acreditando, se produce una petición de determinación de “situación de desamparo” en la que la Entidad pública establece medidas de protección integradas en el Sistema de Protección a la infancia que suponen, en general, la separación de los niños de su familia de origen y la asunción de su tutela.

Por tanto, la “situación de desamparo” es pertinente cuando no existe cooperación suficiente de los progenitores con los servicios sociales comunitarios por la ausencia de colaboración o incapacidad, escasa toma de conciencia del problema, falta de acuerdo suficiente entre técnicos y progenitores, nulo compromiso adquirido para modificar la situación, o cuando existe daño potencial para el menor de edad, condiciones peligrosas en la familia, vulnerabilidad intensa, o insuficientes factores de control inmediato de la situación.

La “situación de desamparo” es una situación de “emergencia” en la que se produce una privación de la necesaria asistencia moral y material respecto a la supervivencia del niño (alimentación, calor, sueño, higiene, salud, protección contra peligros); a su desarrollo afectivo (seguridad emocional con una figura de apego, valoración positiva); a su desarrollo social (interacción social placentera, establecimiento de límites a la conducta); o en relación al desarrollo cognitivo – juego, oportunidades de exploración segura de entornos variados, comprensión de la realidad– (De Paúl y Arrubarrena, 2003; Picornell-Lucas, 2006).

Las circunstancias susceptibles de derivar en situación de desamparo están tipificadas en el Sistema de protección a la infancia, como sigue:

- a. El abandono del menor de edad, bien porque falten las personas a las que por ley corresponde el ejercicio de la guarda, o bien porque éstas no quieran o no puedan ejercerla.
- b. El transcurso del plazo de guarda voluntaria (dos años, salvo los casos excepcionales de prórroga) si los responsables legales no quieren hacerse cargo del niño o si queriendo, no están en condiciones de hacerlo.
- c. El riesgo para la vida, salud e integridad física del menor de edad. En particular cuando se produzcan malos tratos físicos graves, abusos sexuales o negligencia grave en el cumplimiento de las obligaciones alimentarias y de salud por parte de las personas de la unidad familiar o de terceros con consentimiento de aquéllas; también cuando el niño sea identificado como víctima de trata de seres humanos y haya un conflicto de intereses con los progenitores, tutores y guardadores; o cuando exista un consumo reiterado de sustancias con potencial adictivo por parte del menor de edad con el conocimiento, consentimiento o la tolerancia de los progenitores, tutores o guardadores sin que hayan realizado los esfuerzos necesarios para paliar estas conductas. También se entiende que existe desamparo cuando se produzcan perjuicios graves al recién nacido causados por maltrato prenatal.
- d. El riesgo para la salud mental del niño, su integridad moral y el desarrollo de su personalidad debido al maltrato psicológico continuado o a la falta de atención grave y crónica de sus necesidades afectivas o educativas por parte de progenitores, tutores o guardadores. Cuando esta falta de atención esté condicionada por un trastorno mental grave, por un consumo habitual de sustancias con potencial adictivo o por otras conductas adictivas habituales, se valorará como un indicador de desamparo la ausencia de tratamiento por parte de progenitores, tutores o guardadores o la falta de colaboración suficiente durante el mismo.

- e. El incumplimiento o el imposible o inadecuado ejercicio de los deberes de guarda como consecuencia del grave deterioro del entorno o de las condiciones de vida familiares, que perjudiquen el desarrollo del niño o su salud mental.
- f. La inducción a la mendicidad, delincuencia o prostitución, o cualquier otra explotación del menor de edad de similar naturaleza o gravedad.
- g. La ausencia de escolarización o falta de asistencia reiterada y no justificada al centro educativo y la permisividad continuada o la inducción al absentismo escolar durante las etapas de escolarización obligatoria (en España hasta los 16 años).
- h. Cualquier otra situación gravemente perjudicial para el niño que motive el incumplimiento o del imposible o inadecuado ejercicio de la patria potestad, la tutela o la guarda, cuyas consecuencias no puedan ser evitadas mientras permanezca en su entorno de convivencia.

El sistema de protección a la infancia ha articulado medidas en las que asume la guarda y/o la tutela del menor de edad de acuerdo al principio de su “interés superior”, el cual habrá de ser concretado en cada caso. La Guarda es normalmente una “cesión voluntaria” de los niños realizada por sus progenitores a la Entidad pública para que les cuiden, a veces, a instancia de los Servicios sociales. Pero puede ser declarada también sin solicitud previa de los progenitores (Guarda judicial) asumiendo los propios Servicios sociales la Guarda. Es provisional, transitoria, y está destinada a proporcionar una atención inmediata ante una situación de urgencia. La Guarda, en ocasiones, va acompañada de la Tutela, en especial, en las situaciones de desamparo. Su declaración corresponde a la Entidad Pública, esto es a la administración autonómica competente en protección a la infancia teniendo que informar al Ministerio Fiscal.

Las medidas de protección son responsabilidad de la Entidad Pública competente en cada Comunidad Autónoma y se concretan en diferentes programas en función del objetivo de protección y de la posible estabilización familiar: preservación, separación provisional, separación definitiva y preparación para la vida independiente. Si bien en el programa de preservación, con el mantenimiento del niño en su hogar, la intervención se basa en las necesidades y derechos del niño, así como en desarrollar programas específicos para fomentar las habilidades parentales, en el resto de programas las medidas de protección giran en torno al acogimiento residencial, el acogimiento familiar, la adopción y los programas individualizados de emancipación personal.

El acogimiento residencial, siempre ha de utilizarse de modo subsidiario. Consiste en el cuidado y custodia del menor de edad en un establecimiento propio de la

administración (pisos tutelados, hogares funcionales, mini residencias, centros de acogimiento residencial, centros para niños con trastornos psiquiátricos, unidades de socialización, etc.) o perteneciente a agencias colaboradoras acreditadas a tal fin que se convierten en el “hogar” de niños/as y adolescentes. (Navarro-Pérez y Mestre, 2015).

El acogimiento familiar es una medida de protección que, con carácter administrativo o judicial, otorga la guarda de un menor a una persona o familia con la obligación de proporcionarle todo lo necesario, esto es, una vida familiar sustitutiva o complementaria de la propia. La Ley 26/2015 aporta como novedad la prioridad del acogimiento familiar frente al residencial para los niños menores de 3 años, garantizando de esta manera el derecho del niño a vivir en una familia buscando su óptimo desarrollo.

Las personas acogedoras asumen una función de colaboración con la Administración en el ejercicio de su rol de protección. Los acogimientos familiares pueden promoverse con miembros de la familia extensa del niño o producirse “en familia ajena”; ser de urgencia (para niños menores de 6 años y por un máximo de 6 meses), temporales (máximo 2 años) o permanentes, si en ese plazo no ha sido posible la reintegración familiar o cuando se trata de niños con necesidades o circunstancias especiales. Finalizan si el niño acogido se reintegra a su familia; por la posible derivación al acogimiento residencial; por alcanzar la mayoría de edad el/la menor protegido/a; en algunos casos, por asumir voluntariamente su tutela la familia acogedora; y por adopción del menor de edad tras resolución judicial.

Cuando los niños permanecen en acogimiento familiar más tiempo del permitido legislativamente, y no se prevé su reintegración familiar, la medida propuesta por la Entidad Pública ante el Juez puede ser la adopción. Las familias solicitantes han de poseer un certificado de “idoneidad” y ofrecer un entorno familiar óptimo. Si no es viable el acogimiento familiar, y el niño tiene más de 14 años, se adopta el Programa de preparación para la vida independiente que procura capacitar al adolescente para la vida autónoma, en un alojamiento tutelado, mediante el apoyo formativo y laboral.

## **2.4. Niños, niñas y adolescentes con medidas de protección en España**

Es interesante dar cuenta del número de niños, niñas y adolescentes en el sistema de protección a la infancia en España. Según el último *Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia* (Observatorio de la Infancia, 2018) se atendieron a 47.493 niños, niñas y adolescentes en el año 2017, casi un 8% más que en 2016 (43.902). El incremento se justifica en el aumento de peticiones de

“Guarda” (de 4.753 en 2016 a 5.161 en 2017), de tutelas (de 27.160 en 2016 a 29.583 en 2017) y de “medidas en estudio” (de 11.989 en 2016 a 12.749 en 2017).

También han aumentado significativamente los acogimientos residenciales, de 14.104 en 2016 a 17.527 en 2017, esto es, un 24,3%, frente al ligero descenso de los acogimientos familiares que pasan de 19.641 en 2016 a 19.004 en 2017. En acogimiento residencial predominan niños y adolescentes varones frente a las niñas. Se distribuyen principalmente en grupos etarios de 11-14 y 15-17 años. En el acogimiento familiar, sin diferencias significativas entre sexos, predomina el rango de edad entre los 11-14 años.

Desde las modificaciones del Sistema de protección a la infancia también se computa el número de niños/as y adolescentes con discapacidad, que asciende al 4,7% en acogimiento residencial y al 2,4% en acogimiento familiar, de entre todos los acogidos. El alto número de acogimientos residenciales, y su intenso crecimiento, expresa de alguna forma, el fracaso de la intervención social desde los servicios sociales comunitarios con las familias biológicas de niños/as y adolescentes, que acaban institucionalizados, en ocasiones, una gran parte de sus vidas y, no en pocas, hasta su mayoría de edad (López, 2010). También manifiesta la incapacidad del Sistema de protección a la infancia de ofrecer alternativas vitales a la infancia y la adolescencia fuera de entornos institucionalizados.

### **3. FORTALEZAS Y DEBILIDADES DE SISTEMA DE PROTECCIÓN**

Con la aprobación de la legislación de 2015 que rige el sistema de protección a la infancia, España se convierte en el primer país europeo en incorporar la defensa del interés superior del niño como principio interpretativo, derecho sustantivo y norma de procedimiento, como recomendó en 2013 Naciones Unidas. No cabe en este espacio realizar un análisis exhaustivo de sus modificaciones (Moreno-Torres, 2015; Cabedo y Ravetllat 2016), pero deseamos subrayar algunas cuestiones relevantes:

- Se establece que todos los Anteproyectos de Ley y proyectos de Reglamentos en España deberán evaluar su impacto en la infancia y en la adolescencia antes de ser aprobados. Se incluye un catálogo de derechos y deberes de la infancia y la adolescencia en las esferas familiar, escolar y social respecto a progenitores, hermanos y hermanas, profesorado...cuyo conocimiento ha de ser transmitido a través del sistema educativo. Además se recoge de forma expresa el acoso escolar y la alternativa de la familia ante el acogimiento institucional.

- Se estipula el derecho de los menores a ser escuchados a partir de los 12 años y en los procedimientos judiciales se deberá exponer siempre qué ha manifestado el niño/a.
- El sistema presta especial atención a la infancia más invisible y vulnerable: niños, niñas y adolescentes con discapacidad (González-Rodríguez, y Fernández, 2017), menores extranjeros no acompañados (MENA), jóvenes ex tutelados, víctimas de violencia de género, y abusados sexualmente. Para ellos establece un nuevo marco de derechos. A los menores de edad con discapacidad se les asegura su plena accesibilidad y la garantía de los servicios sociales especializados. A los MENA se les garantizan sus derechos a la sanidad, a la educación y a los servicios sociales, velando especialmente por las víctimas de trata. Se prevén recursos y programas de apoyo para facilitar la transición a la vida independiente de jóvenes ex tutelados por el sistema de protección. A los que han sido víctimas de la violencia de género se les otorga el estatuto de víctima, pudiendo permanecer con sus madres, estableciendo además a los jueces la obligación de pronunciarse sobre medidas cautelares. Se aborda el abuso sexual infantil, un problema de gran envergadura recientemente visibilizado. Según Save The Children (2017b), entre un 10 y un 20% de la población en España ha sufrido algún tipo de abuso sexual durante su infancia. En su lucha contra el abuso sexual infantil, el sistema de protección prohíbe a adultos condenados por abusos o explotación infantil acceder a profesiones con contacto infantil y se ha creado un archivo de ámbito estatal con registro de delincuentes sexuales.

Otras fortalezas del sistema son el anuncio de la creación del Estatuto del Acogedor Familiar. Los acogedores se someterán a valoraciones de idoneidad y no podrán serlo aquellos que hayan estado privados de la patria potestad. Por otra parte, se agiliza los procesos de adopción permitiendo que los niños en acogimiento pre-adoptivo –suprimida la medida por la nueva legislación de protección a la infancia– sean acogidos por la familia solicitante de adopción para evitar su institucionalización durante el proceso.

En lo que respecta a las debilidades del sistema de protección, destacamos, de forma muy sucinta: a) La lenta implementación de las nuevas propuestas poco realistas: escasez de profesionales en los centros, precariedad laboral de los técnicos, insuficientes familias acogedoras...; b) La falta de coordinación entre los diferentes agentes implicados en el circuito de la protección infantil: servicios sociales comunitarios, equipos técnicos del menor de edad de servicios sociales especializados y centros de protección, un aspecto largamente denunciado y aún no resuelto (De Paúl, 2009); c) La incapacidad para reducir el número de acogimientos residenciales; d) La todavía exigua atención a las potencialidades, capacidades

y competencias de las familias con las que se podría trabajar para incrementar los factores de protección y evitar situaciones de desamparo.

#### **4. LA INTERVENCIÓN SOCIAL ANTE LA DESPROTECCIÓN INFANTIL: EVALUAR LOS RIESGOS**

Como hemos señalado, las medidas de protección infantil se ponen en marcha tras haber detectado situaciones de atención de urgencia y situaciones de riesgo graves que pueden derivar en “situaciones de desamparo”. Quizás la mayor dificultad al inicio de la intervención social es la fase de estudio en la que los técnicos han de recopilar información y evaluar el “riesgo” que sufren niños, niñas y adolescentes. Para obtener información “adecuada” es necesario conocer las necesidades infantiles (Barudy y Dantagnan, 2005), identificar en qué momento del ciclo vital está el niño/a o adolescente y tomar conciencia de que la comunicación y la percepción del tiempo no son semejantes en la infancia que entre adultos. Los profesionales han de estar entrenados en la aplicación de los múltiples instrumentos de valoración del funcionamiento familiar, el cuidado/crianza, los estilos educativos, las preferencias infantiles...

En lo que respecta a la evaluación del riesgo, la investigación relativa a la detección de situaciones de desprotección de la infancia y adolescencia ha evolucionado desde una valoración acomodada en un juicio profesional no estructurado, girando en torno a la definición de situaciones de riesgo, pasando a criterios más organizados, sistematizados, basados en situaciones reales, objetivas, con base o evidencia científica.

Internacionalmente, encontramos instrumentos que orientan en la evaluación del riesgo y la decisión de aplicar medidas de protección que integran aspectos importantes como son la frecuencia e intensidad del riesgo. En esta línea hallamos, el Child Well-Being Scales -CWBS- (Magura y Moses, 1986); Ontario Child Neglect Index -CNI- (Trocmé, 1996); Modified Maltreatment Classification System -MMCS- (English y LONGSCAN Investigators, 1997); Graded Care Profile Scale -GCP- (Srivastava y Polnay, 1997); Parent-Child Conflict Tactics Scale -CTSPC- (Straus y Hamby, 1997); Family Assessment Form -FAF- (Children’s Bureau of Southern California, 1997); Severity Index (Slep y Heyman, 2004); Eligibility Spectrum (Ontario Association of Children’s Aid Societies, 2006). Todos avalados por la comunidad científica y contruidos para identificar factores de riesgo y apoyar el diagnóstico profesional.

En España, algunas Comunidades comenzaron a ensayar procedimientos para la detección de la desprotección infantil y el apoyo a la toma de decisiones como Asturias (Instituto Asturiano de Atención Social a la Infancia, Familia y Adolescencia).

cia, 2003) o Andalucía, pionera en abordar la evaluación de riesgos en la infancia, aunque sin evaluación posterior (Molina, 2010). Pero será en el País Vasco, en 2013, donde se desarrolle una herramienta de evaluación de riesgo denominada *BALORA* (Arruabarrena, De Paul, Indias y Ullate, 2017) que aborda fundamentalmente dos áreas: el comportamiento parental ante la responsabilidad de asumir la función cuidadora y protectora, y el daño o las consecuencias negativas que la no asunción de estas responsabilidades provocan en los menores de edad sobre quien se ejecuta la resolución administrativa. Para crear la herramienta se contó con profesionales de los servicios sociales comunitarios y de los servicios de protección autonómicos, a efectos de arbitrar errores en su interpretación diagnóstico-evaluativa de la situación de riesgo o desamparo. Por esto, fueron necesarios cinco años para el desarrollo de la herramienta y su validación científica (2006-2011), además de seis años posteriores de seguimiento de la misma y dos actualizaciones en 2014 y 2017. El desarrollo de este tipo de instrumentos es complejo y necesita del aporte no solo de variables estadísticamente significativas, sino además de la incorporación de la experiencia técnica en la reflexión crítica y de contribuciones posteriores a los primeros hallazgos.

Siguiendo la línea iniciada por *BALORA*, encontramos el Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de desprotección infantil de la Comunidad de Aragón (Alquezar, Docón, Doñate, Pardo, y Pros, 2014) y en la Región de Murcia (Parra, García, y Salmerón, 2012) o el *VALÓRAME*: Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo, desprotección y desamparo de la infancia y adolescencia de Andalucía (Molina y Martínez, 2016).

Es cierto que todavía no se han desarrollado suficientemente los procesos de evaluación desde el enfoque de capacidades o desde la perspectiva del fortalecimiento sobre todo en el área de evaluación, intervención y valoración final porque justamente “los cambios en la práctica del Trabajo Social se han demorado mucho, precisamente por la falta de cambios en el ámbito de la evaluación, intervención y valoración” (Hepworth, Rooney y Larsen, 2002, p. 12).

Esto se debe, sobre todo, a la persistencia de los trabajadores sociales en trabajar desde el modelo de la patología y la disfunción de los clientes. Sin embargo, con el paso del tiempo la disciplina del Trabajo Social está consiguiendo que los trabajadores adopten la perspectiva de las fortalezas, reduciendo así debilidades. (Segado, 2012, p. 79).

Coinciden en esta apreciación Martín y Suárez (2018) quienes han realizado una reciente investigación en Tenerife cuyos resultados constatan la complejidad en el manejo de los cuestionarios por parte de los profesionales por su escaso entrenamiento, siendo este, en todo caso, un aspecto mejorable con formación.

Se hace imprescindible conocer tanto los riesgos como las potencialidades de las familias, del medio social y de los propios niños, a efectos de que los/las profesionales de los servicios sociales comunitarios y los de protección a la infancia puedan tomar las medidas más adecuadas en consonancia con el cumplimiento de los acuerdos y tratados internacionales, el interés superior del niño y los enfoques de derechos, de capacidades y de fortalecimiento. A su vez, ello constituirá un “avance en la autonomía de los niños” (Gaitán, 2018, p. 19), al garantizarles ejercer su derecho de expresión.

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRAMOVICH, V. (2006). “Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo”. *Revista de la Cepal*, 88, 35-50. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/11102-aproximacion-al-enfoque-derechos-estrategias-politicas-desarrollo>
- ALQUEZAR, A., DOCÓN, P., DOÑATE, I., PARDO, A. y PROS, A. (2014)(Coord.). *Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de desprotección infantil en Aragón*. Gobierno de Aragón. Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia.
- ARRUABARRENA, M.I. (2009). “Procedimiento y criterios para la evaluación y la intervención con familias y menores en el ámbito de la protección infantil”. *Papeles del Psicólogo*, 30, 13-23.
- ARRUABARRENA, I. Y DE PAUL, J., INDIAS, S. y ULLATE, J. (2017). *Actualización Balora. Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo y desamparo en los servicios sociales municipales y territoriales de atención y protección a la infancia y adolescencia en la comunidad autónoma vasca*. Vitoria-Gasteiz: Servicio de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- BARUDY, J. y DANTAGNAN, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- CABEDO MALLOL, V. y RAVETLAT BALLESTÉ, I. (2016)(Coord.). *Comentarios sobre las leyes de reforma del sistema de protección a la infancia y la adolescencia*. Valencia: Tirant Lo Blanch.
- CHILDREN’S BUREAU OF SOUTHERN CALIFORNIA (1997). *Family Assessment Form. A practice-based approach to assessing family functioning*. Washington, DC: CWLA Press.
- DE PAÚL, J. (2009). “La intervención psicosocial en Protección Infantil en España: Evolución y perspectivas”. *Papeles del Psicólogo*, 30, 4-12.
- DE PAÚL, J. y ARRUABARRENA, I. (2003). “Evaluation of a treatment program for abusive and high-risk families in Spain”. *Child Welfare*, 82, 413-442.

- ENGLISH, D.J. y LONGSCAN INVESTIGATORS (1997). *Modified Maltreatment Classification System (MMCS)*. Recuperado de <http://www.iprc.unc.edu/longscan/pages/mmcs/LONGSCAN%20MMCS%20Coding.pdf>.
- ESPINOSA, M. (2018). “Construyendo desde los márgenes una ciudadanía activa e inclusiva”. *Prisma Social*, 23, 102-122.
- FERREIRA, J. y REBELO, A. (2018). “A co-construção da cidadania da criança/joven no século XXI”. En M<sup>a</sup> F. Pereiray A. Picornell-Lucas (Orgs.). *Experiencias mundiales de ciudadanía de la infancia y adolescencia* (pp. 77-100). João Pessoa (PB, Brasil): Editora Universidade Federal da Paraíba. <http://www.editora.ufpb.br/sistema/press5/index.php/UFPB/catalog/book/128>
- GAITÁN MUÑOZ, L. (2018). “Los derechos humanos de los niños: ciudadanía más allá de las “3Ps””. *Sociedad e Infancias*, 2, 17-37. <http://dx.doi.org/10.5209/SOCI.59491>
- GONZÁLEZ-BUENO G. y BELLO, A. y ARIAS M. (2012). *La infancia en España: El impacto de la crisis en los niños*. UNICEF. Recuperado de <http://www.unicef.es/actualidad/documentacion/publicaciones/la-infancia-en-espana-2012-2013>
- GONZÁLEZ-RODRÍGUEZ, R., y FERNÁNDEZ, M.C.G. (2017). “La atención a la discapacidad en los recursos de acogimiento residencial”. *Cuadernos de Trabajo social*, 30(2), 403-415.
- HEPWORTH, D. H., ROONEY, R. H. y LARSEN, J. (2002). *Direct social work practice: Theory and Skills*. Pacific Grove: Brooks/Cole.
- HERRERO VILLORIA, C. y PICORNELL-LUCAS, A. (2018). “La esclavitud del siglo XXI: La trata de niñas con fines de explotación sexual”. *Revista Debates Latinoamericanos*, 16(32), 105-119.
- INSTITUTO ASTURIANO DE ATENCIÓN SOCIAL A LA INFANCIA, FAMILIA Y ADOLESCENCIA (2003). *Guía de buena práctica en la intervención social con la infancia, familias y adolescencia y de un Manual de procedimiento de intervención ante situaciones de desprotección infantil para los servicios sociales*. Consejería de Asuntos Sociales.
- JORQUERA ROJAS, G. (2019). *El futuro donde queremos crecer. Las políticas públicas esenciales para el bienestar de la infancia*. España: SaveTheChildren. Recuperado de <https://www.savethechildren.es/publicaciones/el-futuro-donde-queremos-crecer>
- LÓPEZ, M. (2010). *Niños que esperan. Estudio sobre casos de larga estancia en acogimiento residencial*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.
- MAGURA, S., y MOSES, B.S. (1986). *Outcome measures for child welfare services. Theory and applications*. Washington, DC: Child Welfare League of America.
- MARTÍN CABRERA, E. y SUÁREZ MARTÍN, H. (2018) “La investigación en desprotección infantil”. *Cuadernos de trabajo social* 31(1), 189-198.

- MARTÍNEZ VIRTO, L. (2014). *Crisis en familia: síntomas de agotamiento de la solidaridad familiar. VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España*. Madrid: FOESSA/Cáritas.
- MOLINA, A. (2010). “La toma de decisiones profesionales en Protección de Menores”. Ponencia presentada en el X Congreso Estatal sobre Infancia Maltratada, Sevilla, España. Recuperado de <http://www.congresofapmi.es/anteriores.asp?sec=3&subs=13&pp=2>
- MOLINA, A. y MARTÍNEZ, C. (2016). *VALÓRAME Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo, desprotección y desamparo de la infancia y adolescencia en Andalucía*. Junta de Andalucía. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Dirección General de Infancia y Familias.
- MORENO-TORRES SÁNCHEZ, J. (2015). *Modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. Guía para profesionales y agentes sociales*. Málaga: SaveTheChildren.
- NAVARRO-PÉREZ, J.J. y MESTRE, M.V. (Coord.) (2015). *El Marco Global de Atención al Menor*. Valencia: Tirant Humanidades.
- NAVARRO-PÉREZ, J.J., y GALIANA, L. (2015). “Prevención del conflicto escolar en primer ciclo de primaria”. *Prisma Social: revista de investigación social*, 15, 562-608.
- NUSSBAUM, M.C. (2012). *Crear capacidades*. Barcelona: Editorial Paidós.
- OBSERVATORIO DE LA INFANCIA (2018). *Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia (Datos 2017)*. Madrid: Dirección General de Servicios para la Familia y la Infancia. Recuperado de [http://www.observatoriodelainfancia.mscbs.gob.es/productos/pdf/Boletin\\_20\\_DEFINITIVO.pdf](http://www.observatoriodelainfancia.mscbs.gob.es/productos/pdf/Boletin_20_DEFINITIVO.pdf)
- ONTARIO ASSOCIATION OF CHILDREN’S AID SOCIETIES (2006). *Eligibility spectrum*. Toronto, Canadá: Autor. Recuperado de <http://www.oacas.org/pubs/oacas/eligibility/index.htm>.
- PARRA, J. A., GARCÍA, J., y SALMERÓN, J. (2012). *Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de desprotección infantil*. Murcia: Consejería de Sanidad y Política Social. Dirección General de Asuntos Sociales, Igualdad e Inmigración.
- PASTOR SELLER, E., PRADO CONDE, S. y MORÑA BOULLOSA, A. (2018) “El impacto de la Convención sobre los Derechos del niño en los estados de Argentina, Brasil, Chile, España y Uruguay”. *Prisma social: revista de investigación social*, 23, 66-100.
- PASTOR SELLER, E., VERDE-DIEGO, C. y LIMA FERNANDEZ, A.I. (2019). “Impact of neo-liberalism in Spain: research from social work in relation to the public system of social services”. *European Journal of Social Work*, 22(2), 277-288. DOI: 10.1080/13691457.2018.1529663.
- PICORNELL-LUCAS, A. (2006). *La infancia en desamparo*. Valencia: NauLlibres.
- PICORNELL-LUCAS, A. (2016). “El enfoque de derechos en la infancia como paradigma comunitario alternativo: especial atención a la participación infanto-juvenil”.

- En A. Picornell-Lucas y E. Pastor Seller (Coords.): *Políticas de inclusión social de la infancia y la adolescencia: una perspectiva internacional* (pp.79-91). Madrid: Editorial Grupo 5.
- RAPP, C. A. (1998). *The Strengths model. Case management with people suffering from severe and persistent mental illness*. Nueva York: Oxford UP.
- SALEEBEY, D. (1992). *The Strengths Perspective in Social Work Practice*. Nueva York: Longman.
- SAVE THE CHILDREN (2016). *Hasta la última niña. Libres para vivir, libres para aprender, libres de peligro. Informe Ejecutivo*. España: SaveTheChildren. Recuperado de [https://www.savethechildren.org.co/sites/savethechildren.org.co/files/resources/Every%20Last%20Girl\\_SP.pdf](https://www.savethechildren.org.co/sites/savethechildren.org.co/files/resources/Every%20Last%20Girl_SP.pdf)
- SAVE THE CHILDREN (2017a). *Desheredados. Desigualdad infantil, igualdad de oportunidades y políticas públicas en España*. España: SaveTheChildren. Recuperado de [https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/desheredados\\_ii\\_vok\\_0.pdf](https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/desheredados_ii_vok_0.pdf)
- SAVE THE CHILDREN (2017b). *Ojos que no quieren ver. Los abusos sexuales a niños y niñas en España y los fallos del sistema*. España: SaveTheChildren. Recuperado de [https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/ojos\\_que\\_no\\_quieren\\_ver\\_27092017.pdf](https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/ojos_que_no_quieren_ver_27092017.pdf)
- SEGADO SÁNCHEZ-CABEZUDO, S. (2012). *Nuevas tendencias en Trabajo Social con Familias. Una propuesta para la práctica desde el empowerment*. Madrid: Trotta.
- SLEP, A.M.S. y HEYMAN, R.E. (2004). “Severity of partner and child maltreatment: Reliability of scales used in American’s largest child and family protection agency”. *Journal of Family Violence*, 19, 95-106.
- SRIVASTAVA, O.P. y POLNAY, S. (1997). “Field trial of graded care profile (GCP) scale: A new measure of care”. *Archives of Disease in Childhood*, 76, 337-340.
- STRAUS, MURRAY A. y HAMBY, SHERRY L. (1997). “Measuring Physical and Psychological Maltreatment of Children with the Conflict Tactics Scales”. En Kantor, Glenda Kaufman, Jasinski, Jana L. *Out of the Darkness. Contemporary Research Perspectives on Family Violence* (pp.119-135). Thousand Oaks, CA: Sage.
- TROCMÉ, N. (1996). “Development and preliminary evaluation of the Ontario Child Neglect Index”. *Child Maltreatment*, 1, 145-155.
- VERDE-DIEGO, CARMEN (2016). “El trabajo social ante los Servicios sociales en contextos postbienestaristas”. En: De Martino, M. y Giorgi, V. (Comp.) *Miradas iberoamericanas sobre prácticas profesionales en el campo familiar* (pp.99-133). Montevideo (Uruguay): Ed.EPPAL.
- WEICK, A., RAPP, C., SULLIVAN, W. P. y KISTHARDT, W. E. (1989). “A strengths perspective for Social Work practice”. *Social Work*, 34, 350-354.

# RETOS DEL TRABAJO SOCIAL EN CONTEXTOS DE VIOLENCIA ESTRUCTURAL. UNA MIRADA A LA ZONA METROPOLITANA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

**Francisco Calzada Lemus**

*Maestro en Administración Pública. Profesor de carrea  
Escuela Nacional de Trabajo Social. UNAM. focal@yahoo.com.mx*

**María Elena Figueroa Díaz**

*Doctora en Ciencias  
Políticas y Sociales. Profesora de Posgrado  
Programa de Maestría en Trabajo Social, UNAM. marielenafd@gmail.com*

**Sumario:** Introducción, I. Un acercamiento a la zona de estudio, II. La pobreza, la violencia estructural y el clientelismo político, III. El enfoque de Trabajo Social, IV. Hallazgos identificados en la zona de estudio, V. Consideraciones finales, VI Fuentes de consulta.

**Resumen:** En el presente texto se plantean algunos retos que el Trabajo Social enfrenta en contextos complejos en los que la violencia, el clientelismo y la desigualdad son ejes estructurantes. Se trata de zonas precarias e inseguras que requieren de un desarrollo social efectivo y transformador. Se asume que el Trabajo Social puede jugar un papel clave en la consecución de los objetivos del desarrollo social, en la medida en que este hace las veces de puente entre personas y grupos, por un lado, e instituciones, por otro. Se toma el caso de un municipio que forma parte de la región oriente de la Zona Metropolitana de la Ciudad de México, ya que guarda una estrecha –y difícil– relación con la ciudad, a través de un proceso reproductor de la pobreza, la segregación y la desigualdad. Se llega a algunas conclusiones y recomendaciones a partir de un diagnóstico del municipio de Chimalhuacán, en el que la interacción con trabajadores sociales locales se vuelve un factor de reflexión y de diálogo. Se concluye que un Trabajo Social con un enfoque antiopresivo puede dar pistas para pensar la tarea de la profesión dentro y fuera de las fronteras institucionales, y para asumir la posibilidad real de una transformación.

**Palabras clave:** jóvenes, violencia estructural, clientelismo, trabajo social antiopresivo.

## INTRODUCCIÓN

A partir de resultados parciales del Proyecto de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) *Estrategia de intervención con jóvenes desde el potencial del emprendimiento sociocultural para incidir en la disminución de la violencia en el municipio de Chimalhuacán* (IT300618), se presentan algunas reflexiones en torno a los retos que el Trabajo Social enfrenta en ciertos contextos de pobreza, violencia e inseguridad en los que se arraigado prácticas clientelares que obstaculizan la participación social efectiva de proyectos y programas de desarrollo social en los que participan trabajadores sociales.

Consideramos que, al abordar la realidad de la Ciudad de México (CDMX), es necesario tomar en cuenta su vinculación con la Zona Metropolitana del Valle de México (ZMVM), ya que se trata de un vínculo estrecho e indisoluble: se afectan recíprocamente, y el cinturón oriental que rodea buena parte de la ciudad es causa y efecto de dinámicas que se dan entre estas dos regiones y entidades conectadas. La Zona Metropolitana (ZM) alberga ciudades dormitorio; zonas en donde habitan desplazados y migrantes; personas y familias que sólo ahí han encontrado espacios para vivir; pero también es donde se ubican tiraderos de desechos; zonas que se han expandido sin control ni planeación, arrasando a su paso zonas anteriormente agrícolas cuya vegetación contribuía a la contención de contaminantes. La dinámica de segregación orilla a los grupos más vulnerables a alejarse del centro hacia las periferias, zonas “de nadie”, abandonadas y precarias, y en las que las autoridades juegan papeles ambiguos en cuanto a la provisión de bienes y servicios, y en cuanto a la garantía de seguridad.

De los municipios que conforman la región oriente de la ZM, Chimalhuacán es considerado uno de los más violentos e inseguros; pero también se trata de un municipio muy peculiar por ser el único de la ZM en el que el Partido Revolucionario Institucional nunca ha perdido una elección, en gran medida por la eficacia de sus prácticas clientelares. Es por ello que se decidió hacer un análisis de las posibilidades que tiene el Trabajo Social de poder incidir en dicho contexto de violencia, en donde el clientelismo ha generado actitudes muy arraigadas en las personas. Aún se viven, en este lugar, resabios del PRI tradicional, pero en una época neoliberal que agudiza las desigualdades y las exclusiones, en donde se ofrecen paliativos en vez de derechos y en donde hay una ausencia de gobernabilidad en un sentido profundo.

La tesis central que manejamos es que el clientelismo ha hecho que los habitantes de dicho municipio, lejos de empoderarse y generar procesos autogestivos de reclamo de derechos, de autonomía y libertad, y de contar con bienes y servicios para una vida digna y posibilidades de desarrollo, presenten miedo, apatía, conformismo y pasividad, actitudes viciadas que convierten a las personas en meros

receptores pasivos de aquello que las autoridades ofrecen como dádivas, y no como derechos. Todo ello se cristaliza en retos que el trabajador social comprometido con el desarrollo social de la población tiene que enfrentar. Es por ello que se plantea que un Trabajo Social no asistencialista, preferentemente con un enfoque anti opresivo, que puede detonar cambios de fondo, y sentar las bases para construir espacios de seguridad y respeto, con un énfasis en los derechos, ya que el asistencialismo fortalece prácticas que es necesario erradicar. Para ello es indispensable visibilizar la desigualdad estructural que da lugar a la violencia.

## 1. UN ACERCAMIENTO A LA ZONA DE ESTUDIO

Chimalhuacán es un municipio urbano de la Zona Metropolitana del Valle de México, y una de las sesenta jurisdicciones que conforman dicha zona. Su nombre proviene del náhuatl *chimalli*, que significa “escudo”. Se encuentra dentro de los límites político administrativos de la ciudad de México y el Estado de México (Moreno y Espejel, 2013). Su extensión es de 46.61 kilómetros. Presenta una alta concentración de población, en situación de hacinamiento, bajos niveles educativos, infraestructura insuficiente, precariedad laboral, violencia e inseguridad (Bayón, 2012: 136).

De acuerdo con la Plataforma Electoral del PRI (2018), en 2010, Chimalhuacán contaba con 614,453 habitantes, y en ese sentido cabe destacar que a partir de la década de los noventa se presenta un significativo aumento de la población (alrededor de 153%). La densidad poblacional es alta (13,183 personas por kilómetro cuadrado). Cabe destacar que la población joven (de 13 a 29 años de edad) es alta: ascendió en 2010 a 32.31% la población menor de 14 años, y a 29% aquella entre los 15 y los 29 años.

La conformación de la población es muy diversa, y solamente 32% de los habitantes del municipio son originarios del lugar; el resto son migrantes que provienen de estados como Veracruz, Tlaxcala, Guerrero, Oaxaca, Puebla e Hidalgo. Muchos de ellos, movidos hacia el centro del país por el deseo de conseguir una fuente de ingresos y un modo de subsistencia, se vieron atraídos a la región por la posibilidad de conseguir terrenos para vivienda a un muy bajo costo, espacios ganados a las orillas del lago de Texcoco. Así se fueron dando, junto con toma de terrenos, procesos de urbanización sin planeación alguna, y zonas de construcciones sin servicios (sin agua, drenaje, luz, teléfono, salud y educación o accesibilidad). Por si fuera poco, dichos terrenos no son aptos para construir y habitar; se han perdido terrenos de cultivo y con ello se ha convertido en una zona vulnerable en términos ambientales.

Chimalhuacán se considera un municipio pobre, con cerca de 63% de la población en situación de pobreza (de los cuales, casi 14% se encuentran en situación de pobreza extrema). Si bien la población económicamente activa (PEA) asciende a poco más de 40%, la inactiva es más de la tercera parte de la PEA. Al no contar con buenos niveles de educación y capacitación, la población puede acceder a trabajos mal remunerados y de baja especialidad. Y si a nivel estatal, alrededor de 40% de los jóvenes que ingresan al nivel educativo medio superior no acaba sus estudios por falta de recursos, es muy probable que en el municipio aparezca el mismo fenómeno (Plataforma electoral, 2010).

El municipio de Chimalhuacán se caracteriza por tener un relación histórica y estructural con el PRI. De hecho, es el único municipio de la zona en el que ha ganado siempre dicho partido, y desde hace cinco décadas es gobernado por el movimiento “antorchista”: Chimalhuacán es un municipio ubicado en la populosa zona oriente de la entidad, a 122 kilómetros de la capital del Estado de México, y con más de 600 mil habitantes, es el único municipio que el PRI nunca ha perdido del Valle de México, y el más grande de los seis que aún mantiene bajo su hegemonía. (...) desde hace muchos años ese territorio está bajo el dominio de la inefable organización denominada Antorcha Campesina, sello y epítome de la peor tradición autoritaria del viejo sistema político que se resiste a morir en pleno siglo XXI (Villarreal, 2018).

En las elecciones de 2018, en el municipio “arrasó” la coalición Juntos Haremos Historia, en las elecciones para presidente de la República, Senadores, Diputados Federales y Estatales; en el nivel local, hay un desacuerdo acerca de si ganó dicha coalición, o la encabezada por el Partido Revolucionario Institucional. Hoy por hoy, el próximo presidente municipal será el líder antorchista Jesús Tolentino Román Bojórquez, que en el año 2000 fue el primer alcalde del municipio emanado de Antorcha Campesina (y contrincante de la líder priista y fraccionadora Guadalupe Buendía Torres, conocida como “La Loba”).

Antorcha Campesina es un movimiento que se funda en 1974, con el fin de coordinar a los sectores más pobres y vulnerables de la región con la promesa de mejorar sus condiciones de vida. Años después se convirtió en el movimiento antorchista, en la medida en que fueron apareciendo otros movimientos paralelos con objetivos similares: Antorcha Estudiantil, Antorcha Obrera y Antorcha Popular. Es hacia finales de la década de los ochenta que este movimiento se vincula con el PRI, dando lugar a una peculiar relación entre un partido político y un movimiento social. Este nexo da lugar a prácticas clientelares en términos de negociaciones e intercambios que beneficiaran a ambas instancias. Así, el partido daría apoyo institucional y puestos políticos a cambio de lealtad, voto y apoyo en términos electorales (en marchas, mítines y otras actividades). Resulta fundamental desta-

car que el movimiento tiene una gran aceptación entre la población; aun cuando pueda ser criticado, se le reconoce como la principal o única vía de obtención de beneficios: infraestructura cultural y deportiva, vivienda o legalización de la misma, servicios de electricidad y agua, entre otros (Somuano, 2007).

Estas prácticas, en un entorno de ausencia de gobernabilidad, en el vacío de un estado de derecho, acaban siendo los únicos reales, viables y accesibles a la población. Si el Estado nunca les ha garantizado bienes y servicios básicos, desde seguridad y paz, hasta una vivienda, educación o salud, las prácticas clientelares se vuelven las únicas vías conocidas y comprobadas de apoyo. Cabe destacar que la obtención de lo que les toca por derecho, se hace mediante intercambios injustos, abusivos, desiguales y poco transparentes, siempre condicionados, inciertos y precarios. Además, se fortalece y se reproduce la corrupción, y se mina la ciudadanía. Al no haber una alternativa ni la experiencia de otra realidad, no hay la posibilidad de detectar completamente la problemática en su estructura. La gente prefiere obtener mediante dichas prácticas lo que tiene, pues, de otro modo, es probable que, de acuerdo con su punto de vista, no puedan lograr nada. A la apatía se le aúna el temor de perder lo poco ganado.

## **2. LA POBREZA, LA VIOLENCIA ESTRUCTURAL Y EL CLIENTELISMO POLÍTICO**

Algunas estudiosas, como Clara Jusidman (2012 y María Cristina Bayón (2012), explican la agudización de la pobreza y la radical disminución de la calidad de vida de las personas que habitan espacios periféricos a partir del cambio de un modelo de desarrollo que predominó durante la primera mitad del siglo pasado, basado en un Estado de bienestar orientado a cubrir las necesidades básicas de la población a través de ciertas estrategias de carácter social; en esa época, existía la posibilidad de subsistir y de tener expectativas de mejoramiento, seguridad y movilidad social. Hacia la década de los ochenta hay un cambio drástico a nivel mundial, que coincide con el desmantelamiento del Estado de bienestar, el repliegue del Estado como regulador, y el incremento del poder de los mercados bajo un sistema neoliberal que, en particular, en los países en vías de desarrollo, tiene efectos devastadores en la vida de las personas. La movilidad social, el acceso a los recursos, bienes y servicios, la educación y la salud de calidad, se vuelven casi imposibles de obtener, a menos que en la desigualdad de posiciones y de oportunidades, se cuente con los recursos para poder competir en el mercado. Los grupos que viven en condiciones precarias son los más vulnerables.

Si siempre ha habido desigualdad social, en términos de ingresos y acceso a bienes y servicios, dicha desigualdad se ha recrudecido y ha encontrado nuevas formas de reproducirse. Los sectores populares urbanos siempre han padecido problemas laborales y han tenido vidas más o menos precarias, pero actualmente estas condiciones no solo se han amplificado y las desigualdades sociales se han acrecentado, sino que se advierten nuevas y diferentes formas de exclusión social, las cuales se observan tanto en las prácticas discriminatorias que prevalecen en el mercado de trabajo como en el acceso y la calidad diferenciada de los bienes y servicios de la ciudad según el origen socioeconómico y étnico de la ciudadanía y su lugar de residencia.

Las autoras continúan: Es cierto que nuestras ciudades se han caracterizado siempre por ser producto de un patrón de urbanización basado en la proliferación y masividad de asentamientos precarios, situados en una periferia cada vez más lejana y conformados por viviendas autoconstruidas o por conjuntos habitacionales promovidos en muchos casos por la acción social del Estado, espacios que suelen presentar equipamientos e infraestructura escasos y de baja calidad. (Ramírez Kuri y Ziccardi, 2008, p. 23).

Una de las consecuencias de esta estructura precaria y desigual que se reproduce y se acrecienta es la violencia, que se puede entender como “una forma extrema de agresión material realizada por un sujeto individual o colectivo, consistente ya sea en el ataque físico, intencionalmente destructivo, contra personas o cosas que representan un valor para la víctima o para la sociedad en general; o bien en la imposición, mediante el empleo —o la amenaza manifiesta de empleo— de la fuerza física o de las armas, a realizar actos gravemente contrarios a la propia voluntad” (Gallino, 1983, p. 907). Sin embargo, no solo existe la violencia material o física; hay otras formas de violencia, como la psicológica (o las derivadas de ambas: la sexual o la económica). El término violencia proviene del latín y significa “sujeción, subordinación, dominación, imposición, arbitrariedad, fragmentación, autoritarismo, fuerza, desgarro, desmemoria, olvido hacia lo colectivo, discriminación y prejuicio” (Jiménez, 2003: 168).

Podríamos precisar al decir que: La violencia implica una relación social. Un individuo se vincula de forma indirecta, a través de los medios de comunicación, como testigo o si conoce a una víctima. El contacto en forma directa con la violencia implica el haber sido víctima del delito. En contraposición está la seguridad, generalmente definida en términos de calidad de vida y dignidad humana. En este sentido, la pobreza, la falta de oportunidades, el desempleo, el deterioro ambiental, la represión política, la criminalidad y la drogadicción son amenazas contra la seguridad ciudadana aunadas a la corrupción y la impunidad que, en México,

han incrementado la violencia y el narcotráfico (Arriagada y Godoy, 1999, p. 9; Figueroa y López, 2013, p. 242).

Es por ello que también se habla de violencia estructura, que “pasa a ser sinónimo de injusticia o desigualdad social mantenida deliberadamente, en condiciones culturales, técnicas, económicas” (Gallino, 1983, p. 909). Es bien sabido que la desigualdad en el acceso a bienes y servicios, a derechos y a información, a oportunidades y posibilidades de expresión y desarrollo, produce problemáticas tales como la violencia, embarazo adolescente, la deserción escolar (o la ausencia de educación), bajos niveles de escolaridad, entre otros. Si a ello le aunamos prácticas que condicionan los bienes y servicios, que controlan el acceso a los recursos, y que dosifican los mismos de modo que las personas nunca obtengan lo necesario para una vida digna, sin apoyo real de políticas públicas que prioricen a los grupos vulnerables, el escenario se vuelve más dramático.

De acuerdo con Moya y Paillara (2017, p. 78), que se basan en otros autores, En su definición clásica, el clientelismo político es entendido como “el intercambio de bienes y servicios por apoyo político y votos” (Schröter 2010 p.143). Torres (2007) arguye que definir de esta forma el clientelismo es simplificarlo en exceso, ya que ésta por sí sola no logra abarcar todas las dimensiones que este fenómeno involucra. Así mismo, define el clientelismo como una “institución particularista [...] basada en el establecimiento de relaciones de dominación, que incluyen el intercambio de favores, bienes y/o servicios y una serie de factores subjetivos. Además, el fenómeno clientelar se juega en un campo dinámico e históricamente delimitado, portando sus actores un *habitus* clientelar” (Torres 2007 p. 14).

Así, “el clientelismo político aparece como un equivalente funcional del Estado y ‘como una forma de resolución de problemas/satisfacción de necesidades, tanto a nivel nacional como a nivel local’” (Rodríguez 2002, en Moya y Paillara, 2017, p. 75). De este modo, el clientelismo se vuelve una costumbre tan arraigada que se normaliza y se introyecta a tal nivel que la población objetivo no solo no contempla otra posibilidad de obtención de recursos, sino que ve en tal práctica algo positivo y benéfico. Así, Otro de los aspectos destacados del clientelismo es su capacidad para invisibilizarse. Al estar conformado por relaciones informales tiene una gran capacidad de diversificar sus formas de intermediación lo cual le permite estar presente en distintos ámbitos de manera no manifiesta. Como plantea Auyero (2002, p. 4), “el clientelismo perdura como una institución extremadamente influyente, informal, y (las más de las veces) oculta, no destinada ni a desaparecer ni a permanecer en los márgenes de la sociedad, sea con la consolidación de los regímenes democráticos, o con el desarrollo económico”. (Moya y Paillara, 2017, p. 74).

Podemos observar que, ante escenarios precarios, desiguales, violentos y clientelares, en donde la corrupción en sus múltiples manifestaciones, burdas y

sutiles, un Trabajo Social asistencialista solo puede replegarse a funciones y tareas reproductoras del sistema, y a toparse con pared si acaso se pensara en alguna tarea, conducta o acción que se despegara de lo establecido. En la medida en que el asistencialismo sería otra forma de reproducir conductas receptoras y pasivas en los usuarios o en la población vulnerable, no ayudaría al cambio.

### 3. EL ENFOQUE DE TRABAJO SOCIAL

Dentro del Trabajo Social crítico, se desprende una corriente que centra sus esfuerzos en el cambio real de las condiciones de vida de las personas vulnerables. El Trabajo Social con enfoque antiopresivo visibiliza las injusticias, y sus prácticas van encaminadas a asegurar cambios sociales, comprometidas con “la implementación de la justicia social y son vinculadas con ideas de mejorar la calidad de vida o bienestar de individuos, grupos y comunidades. La preocupación contiene todos los aspectos de la vida socio-cultural, instituciones, estructura legal, sistema político, estructura socio-económica y relaciones interpersonales que son constructos de la realidad social” (Matus, 2018, p. 92).

En sus orígenes orienta sus esfuerzos hacia la mejora de las condiciones de vida de grupos minoritarios que sufrían algún tipo de discriminación por motivos de raza, clase, étnica, género. Nace a finales de la década de los sesenta y principios de la década de los setenta en espacios de trabajo comunitario. Se constituye desde la crítica, pero también desde el humanismo, en tanto se convierte en una filosofía centrada en el sujeto y que aboga por horizontalizar las relaciones y diluir las distancia y las jerarquías. Además, opta por un conocimiento profundo de la realidad que se desea transformar con el fin de que dicho cambio sea más factible y posible.

De este modo, “los ciudadanos y ciudadanas usuarios/as de sus servicios, prestaciones y atención sociales no son vistos/as de forma aislada, atomizada, sino como una *categoría social en desventaja*, discriminada y golpeada por un sistema de fuertes desigualdades estructurales. Desarrollar una práctica antiopresiva de Trabajo Social implica, por lo tanto, llevar a cabo acciones transformadoras en un proceso permanente de reconocimiento y confrontación” (Adams, R.; Dominelli, L. y M. Payne, , 2002, en Matos-Silveira, R., Cano, Y., y S. Mouton, 2016, p. 312).

Si bien las prácticas antiopresivas no se han consolidado del todo, y no logran desplegar su potencial. Requiere de la negociación con diversos actores sociales, movimientos sociales e incluso instituciones. En ciertos contextos hostiles a este tipo de prácticas, la acción resulta limitada y complicada; pero en la medida en que las instituciones y los gobiernos cambien hacia un modelo menos neoliberal y más social y democrático, se podrán hacer cambios, tanto desde dentro como desde fuera de las instituciones. Y no solo en términos de prácticas liberadoras de

la opresión sino también canalizadoras de potencial, de energía y de capacidades para el desarrollo individual y colectivo.

Ahora bien, el Trabajo Social antiopresivo puede ser un aliado para poder lograr un auténtico desarrollo local. De acuerdo con Arocena (2002, p. 9), se habla de sociedad local cuando se puede detectar un territorio delimitado “portador de una identidad colectiva expresada en valores y normas interiorizados por sus miembros y cuando conforma un sistema de relaciones de poder constituido en torno a procesos locales de generación de riqueza. Dicho de otra forma, una sociedad local es un sistema de acción sobre un territorio limitado, capaz de producir valores comunes y bienes localmente gestionados”. En ese sentido, tiene que haber un mínimo de autonomía productiva y reproductiva que otorgue la posibilidad de configurar actores locales autónomos capaces de gestionar y de impulsar proyectos de diversa índole. Evidentemente, “las oportunidades no están al alcance de todos, suponen ciertas capacidades y determinados niveles de desarrollo” (Arocena, 2002, p. 12), pero esos factores pueden ser generados por políticas destinadas a crear las condiciones que permitan desarrollar las estrategias capaces de articular el potencial local con las oportunidades emergentes a nivel global. Al abordar el tema de las estrategias estamos introduciendo, uno de los condicionantes más importantes de los procesos de desarrollo local: la capacidad de generación de actores locales. Para algunos autores como Fernando Barreiro: “Los actores locales son simultáneamente motor y expresión del desarrollo local” (1998:88).

Los retos a los que se enfrentan los trabajadores sociales en su quehacer, en particular cuando el usuario de sus servicios se encuentra en una situación de desventaja, desigualdad, precariedad, violencia y pobreza, son muchos y muy complejos. Siguiendo a Alayón (2016, p 12). Cuando el Trabajo Social se plantea, su contribución –a partir de la promoción y la educación social– a la mejora del bienestar social de la población, ya está enfrentando el primer pleito de envergadura. Porque tales metas, humanísticamente válidas, no constituyen la prioridad del régimen económico y suelen subordinarse en las decisiones políticas. Esta colisión, llega a minar peligrosamente, en muchos casos, hasta la propia vocación original que llevó a los jóvenes a inclinarse por esta carrera.

Hacer un cierto tipo de Trabajo Social es ir en contra corriente, y toparse con las dificultades que presenta un sistema para el cual son otras las prioridades. Es por ello que no siempre es fácil o posible hacer los cambios necesarios y urgentes que se detectan: Pero también hay que reconocer que los cambios o las resistencias institucionales a cambiar, están ligados a los procesos políticos-sociales de carácter estructural que predominan en un determinado momento histórico. Los procesos de carácter estructural, en ocasiones condicionan y orientan las tendencias a introducir y concretar cambios progresivos, del mismo modo que –en otros mo-

mentos— solidifican y petrifican lo existente, fortaleciendo la inmutabilidad de las acciones y procedimientos más básicos. (Alayón, 2016, p. 15)

#### 4 HALLAZGOS IDENTIFICADOS EN LA ZONA DE ESTUDIO

Los hallazgos apuntan a que, si bien hay altos índices de delincuencia y de conductas violentas, también hay una tendencia a criminalizar a los jóvenes. Existe una violencia estructural que se manifiesta o que da lugar a conductas violentas en algunos individuos; pero, a la vez, hay muchos jóvenes que desean trabajar tener una vida digna en todos sentidos:

*“El joven es trabajador, se le enseña a pararse temprano, a abrir su puesto, a limpiar su calle, a ganarse el dinero para comer, a veces el joven también es el proveedor del hogar, él que le tiene que llevar la comida y la mujer a la casa, aquí si se ve muy claro eso, los hombres tienen que llevar la comida a su casa y la esposa a cuidar a los hijos y no a gran edad, sino que jóvenes ya llevan esa rutina o se casan”* (joven participante en grupo focal).

*“Hay pocas opciones educativas y laborales, y la mayoría de los empleos se ubican dentro de la economía informal. La violencia se manifiesta en el espacio, a través de un patrón visible. Son las periferias y las fronteras del municipio las más violentas, mientras que el centro tiende a ser más seguro: ahí se encuentra todo está el Palacio Municipal, está el Ministerio Público, están los hospitales, las plazas comerciales, entonces como que esa zona es muy transitada y es donde yo me he percatado que concurren más las patrullas, mayor seguridad por lo mismo que están estos puntos, porque también están los juzgados. Entonces toda esa parte del centro de Chimalhuacán es lo que está más seguro, los extremos es donde la inseguridad es la que no está en constante vigilancia”* (joven entrevistado).

Las zonas peligrosas, de riesgo y más violentas, se ubican en las fronteras con otros municipios.

*“Por ejemplo, la zona del bordo de Xochiaca y la avenida central: en la parte del bordo y avenida central, ahí pasan muchas cosas: matan a la gente, la atropellan. En esa zona no falla en los asaltos o asesinatos. Creo que lo que más se da es el robo con arma blanca o de fuego, sobre todo adolescente o incluso joven, se da el hecho de que van dos chavos en una moto, es lo típico, con un arma de fuego o un arma blanca, se acercan, te asaltan y se van, es como el modo en que ellos operan. A mí me ha pasado dos veces. Ya sea dos o uno en una moto: se pegan a ti, te asaltan y se van”*. (Estudiante).

De todas las víctimas de la violencia, las más vulnerables son las mujeres:

*“Las personas a las que son estudiantes, que son dentro de Chimalhuacán y son asaltadas y lo más fácil es ir a tirarlas, y ahorita se ha estado viviendo más esa inseguridad, porque nosotras como mujeres somos vulnerables, porque venimos a la escuela a estudiar, a hacer nuestras actividades diarias y de repente es inseguro que salgas por el temor de que alguien te pueda subir, que te suba a una camioneta, te lleven, te violen, te maten y todavía, te tiren. Es inseguridad por parte de nosotras, donde ya no sabes si vas a estar bien, si te puede pasar algo, si estas segura o si no, o cualquier cosa. Nosotras somos el foco rojo de ahí”.* (Estudiante).

Si bien Chimalhuacán es conocido por sus altos índices de delitos y por la crueldad de los mismos, también se presentan manifestaciones cotidianas de violencia hacia las mujeres, que hace permanentemente incómoda la rutina:

*“creo que podemos encontrar como en todos los grados, porque yo puedo salir caminando con una amiga en la calle y esta desde [la violencia] verbal que ya le están diciendo algo, las están viendo raro y uno ni cómo hacer algo. Hasta violencia extrema porque una compañera me acaba de contar que por su casa secuestraron una chica de su edad, de 21 años, y si estuvieron buscándola en helicóptero y todo, pero ya apareció en una barranca a los tres días, ya violada”.* (Estudiante).

*“Hay un temor particular a los jóvenes que andan en motocicletas, pues suelen ser quienes asaltan a mano armada; también el transporte público. Esto se recrudece por la ausencia de patrullas y de vigilancia. Hay zonas donde simplemente no se puede transitar. Tienen que cambiar de ruta, no mirarlos de frente, ir siempre por avenidas y calles principales, no por calles pequeñas. En las combis los pasajeros se encuentran vulnerables. Los choferes y los asaltantes están de acuerdo, y eso lo saben y lo ven los pasajeros”.* (joven participante en grupo focal).

La violencia es percibida por los habitantes como una (mala) forma de resolver problemas:

*“Se trata de gente que siempre está a la defensiva y que no se dejan ayudar. Hay un exceso de estrés por falta de recursos y de oportunidades: Saltan a la primera, se pelean y se vuelven violentos. Sólo ven o buscan dinero. Los entornos familiares y escolares son feos, por eso buscan amigos, buscan pertenecer, y así comienzan”* (grupo de estudiantes).

La percepción general de los jóvenes es que, si hubiera más oferta de empleo, la gente se quedaría y habría menos riesgo, y más protección a los hijos. Aparece así

la idea de que si hay más recursos habría menos asaltos. Más aún, establecen una relación entre la delincuencia y el abandono involuntario de los hijos por parte de los padres que tienen que ausentarse todo el día para ir a trabajar, o conseguir recursos como agua, o hacer trámites. Por falta de empleo, los padres tienen que ir lejos a trabajar y por ello no los atienden:

*“Yo considero que la falta de empleo aquí en Chimalhuacán ha hecho que los padres tengan que salir a otros lugares a buscar esos empleos; desafortunadamente eso hace que se les ponga poca atención a los hijos y es descuido el que tienen los chicos que están aquí en Chimalhuacán”.* (joven madre de familia).

Por otro lado, en el trabajo de campo que realizamos emerge con fuerza el tema del movimiento antorchista. Al decir de los entrevistados y de los participantes de los grupos focales, la mayoría de los residentes del municipio son simpatizantes de Antorcha: *“la mayoría de las colonias son de Antorcha, apoyan mucho a Antorcha”*. En todo caso, se ve como un mal menor al que no piensan renunciar. Antorcha es quien les ha dado un terreno, servicios, la posibilidad de legalizar su propiedad, de tener una vida, a cambio de una serie de requerimientos de carácter social, político y electoral. Los jóvenes, ven en el movimiento antorchista la génesis de las dificultades a las que se enfrenta la profesión en el municipio. Al acostumbrar a la gente a recibir, a no esforzarse ni tampoco a ser críticos o a demandar lo que por derecho les corresponde, la gente se vuelve, como ya se ha dicho, receptora pasiva y conformista de las dádivas otorgadas.

Una entrevistada afirma:

*“Como saben, en cuestión política, Antorcha es quien predomina, entonces siempre están acostumbrados a que les dan todo, o sea “yo te doy todo” y como que la gente se acostumbra a nada más recibir, entonces creo me gustaría un proyecto que fuera por “bueno te doy, pero también te enseño” o sea, “no te voy a dar siempre, te voy a enseñar a que tú solito aprendas”, a que tengan también esa costumbre en los jóvenes”.*

Mientras que, para algunos participantes de los grupos focales, se podría trabajar desde o con los partidos políticos (o con el movimiento en concreto), para otros no es tan fácil. Una estudiante que participó en un grupo focal afirmó lo siguiente:

*“Es que es complicado porque varias comunidades tienen su punto de vista con su líder, si el líder dice: “No” todos dicen que “no”; Entonces es complicado porque tendríamos que hacer un diagnóstico o un estudio de cada comunidad para que después*

*podamos analizarlas a todas y lleguemos a un sólo fin. Yo considero que podríamos tratarlo de erradicarlos por medio de los partidos políticos que operan aquí, porque pues el mismo partido opera en todas las localidades; entonces podríamos empezar desde el partido político, tratar de que tenga una nueva ideología o que tenga otras perspectivas de lo que es y poder darle a la localidad lo que realmente necesita, pero también teniendo en cuenta la parte del partido político”.*

Sin embargo, para otro, “no es muy viable retomar a los partidos políticos cuando ellos son quienes causan estos problemas, entonces considero que sería a través de la difusión dentro de la sociedad y hacerles ver los beneficios que como sociedad y con su participación pueden conseguir”. Un tercer participante observa que el problema se debe atacar de raíz, desde el trabajo con los más pequeños: “yo creo que podemos verlo ya desde arriba, ya desde donde está el problema; Yo propondría que podríamos trabajar desde la educación. Yo estaba trabajando en una brigada y ahora los niños están como más abiertos”.

A pesar de la apatía y las prácticas clientelares, hay un cierto consenso en cuanto a que la gente está muy orgullosa de sus raíces y su cultura, y que efectivamente esta funciona como un punto de cohesión. Así, esa resulta ser otra vía de trabajo, reforzando las identidades colectivas y las posibilidades de fortalecer actividades culturales, y fuentes de ingreso ligadas a expresiones culturales (como ya las hay, por cierto. Un ejemplo es la tradición del tallado de piedra, los carnavales y las comparsas, entre otras manifestaciones).

En cuanto a lo que se considera “cultura ciudadana”, se observa que hay una percepción por parte de algunos habitantes de una marcada apatía: “yo considero que en el municipio de Chimalhuacán la gente es como muy indiferente a los problemas y, o sea, como universitarios aquí nosotros tomamos la importancia de las problemáticas de los pueblos, o sea el municipio se caracteriza, yo lo caracterizo principalmente por sus altos grados de pobreza, muchas problemáticas, sin embargo, apoyo a mis compañeras en parte de que las personas son unidas en cuanto a su cultura”.

El planteamiento que el gobierno de Chimalhuacán hace en su Plan de gobierno 2016-2018, en cuanto a las propuestas para combatir la inseguridad:

Para mejorar la seguridad pública, a la par que trabajamos para combatir las causas de fondo, nos comprometemos a;

Aumentar el número de policías hasta llegar a 1,200 elementos.

La instalación de 100 cámaras más de video vigilancia en avenidas principales, así como en los puntos más conflictivos de nuestro municipio.

La asignación de por lo menos una patrulla a cada barrio, al inicio de enero entregaremos las primeras 15 patrullas.

Adquirir un helicóptero, “el guerrero” para aumentar la presencia policiaca y poder brindar una atención rápida y oportuna a la ciudadanía.

Duplicar el número de alarmas vecinales en el municipio, realizando asambleas por colonia o barrio para garantizar su correcto funcionamiento.

Que a los círculos de seguridad por delegación asistan los jefes de Sector para resolver los problemas plantados por la comunidad y los últimos domingos de mes el cabildo en pleno se reunirá con los habitantes que así lo deseen, para discutir y resolver los problemas de inseguridad.

Como se puede observar, todas las acciones se encaminan a una (hiper) vigilancia, necesaria, sin lugar a dudas, pero no suficiente para revertir de fondo las causas estructurales de la inseguridad, la violencia y el crimen. Habría que ir más a fondo; no solo aumentar alarmas, cámaras y policías, sino, en todo caso, enfatizar la dinámica colectiva presente en el último punto: dialogar con los habitantes de las colonias para visibilizar el problema y tomar cartas en el asunto a partir de necesidades sentidas y de supervisión de la sociedad civil. Además, habría que generar acciones que reviertan la situación de las familias y las personas que no tienen opciones de desarrollo en la localidad.

Del mismo modo, si bien es importante generar empleos e invitar a empresas a invertir, también es necesaria la capacitación y la formación profesional, la selectividad en cuanto al tipo de empleos a ofertar, y las condiciones laborales de los futuros o posibles empleados. Pensar en que el “nuevo” aeropuerto pueda ser una de las salidas al problema del desempleo, es dejar de lado la posibilidad de una crítica y una postura que niegue la reproducción de la desigualdad, la pobreza, la vulnerabilidad social y ambiental, o, en otras palabras, la sustentabilidad y el desarrollo.

## 5. CONSIDERACIONES FINALES

Hay en Chimalhuacán una vulnerabilidad que se refuerza por el abandono por parte del Estado, y que se manifiesta en insuficiencia de servicios y de condiciones vivibles para la existencia humana, entre ellas la seguridad, así como en prácticas clientelares hondamente arraigadas en las personas, y que conforma a las personas en sujetos que no exigen ni aportan, sino que se convierten en receptores pasivos y acrílicos de lo que se les da. Al decir de los jóvenes, “es muy difícil enfrentar esas situaciones tan complejas, pues se confrontan con una realidad de poderes fácticos, de abusos, de prácticas asistencialistas difíciles de revertir, a la vez que con falta de recursos económicos y humanos para poder implementar salidas alternas.

Ante este escenario complejo, algunas recomendaciones son las siguientes:

- Consolidar una visión crítica entre los Trabajadores Sociales.
- Vincular a los Trabajadores Sociales en proyectos regionales con fuentes de apoyo y financiamiento alternas a las del gobierno local.
- Fortalecer los proyectos orientados a generar o reconstruir el tejido social entre los jóvenes y otros grupos.
- Impulsar, desde diversos ámbitos (federal, estatal, municipal, privado, académico), proyectos de emprendimiento social y cultural que permitan generar nuevos espacios no sólo de encuentro y diálogo, de expresión comunitaria y cultural, sino fuentes de ingreso estables.
- Fortalecer el Trabajo Social institucional, para la formación de profesionales críticos que vayan más allá de la dimensión operativa de la labor.
- A la vez, generar y expandir espacios para que el Trabajo Social encuentre otras vías de expresión y de acción. El Trabajo Social puede desarrollarse en organismos de la sociedad civil, en espacios no gubernamentales, y desde ahí fortalecer otros caminos de acción.
- Seguir insistiendo que el desarrollo social debe asentarse sobre la integralidad de las políticas sociales y la gradual transformación del sistema neoliberal en el que, como país en vías de desarrollo, está México. En la medida en que se canalicen esfuerzos reales en revertir la pobreza, la falta de educación (en el sentido amplio de la palabra: escolar, política, ciudadana, civil), se podrá combatir la violencia y la inseguridad.

Quizás el clientelismo no es algo que pueda desaparecer de manera inmediata, pero quizás se puedan generar proyectos paralelos a su acción, con el fin de generar una conciencia crítica creciente, a través de incentivos de carácter cultural, social y económico.

## 6. FUENTES DE CONSULTA

- ALAYON, N. (2016) Desafíos para el Trabajo Social en América Latina en los momentos decisivos del capital y el avance del conservadurismo. *Textos & Contextos (Porto Alegre)* 15(1), 10-18.
- AROCEMNA, J. (2002) El desarrollo local, una aproximación conceptual. *Desarrollo local y regional*, pp. 7-13.
- ARRIAGADA, I., y L. GODOY (1999). “Seguridad ciudadana y violencia en América Latina: diagnóstico y políticas en los años noventa”. Santiago de Chile: cEpal/

- onu [en línea]. Disponible en: <<http://www.eclac.org/publicaciones/xml/7/4657/lcl1179e.pdf>> [Consulta 15 junio 2010].
- BARRETO, I., FERNANDÉZ, L y C. MARTINEZ (2011) Desarrollo comunitario: bases para una intervención. En G. Covarrubias (coord.) *Desarrollo Cultural Comunitario. Opciones para la cohesión social*. México: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes. Colección Intersecciones, núm. 24. pp. 55-74.
- BAYÓN, M. C. (2012) El “lugar” de los pobres: espacio, representaciones sociales y estigmas en la ciudad de México. *Revista Mexicana de Sociología* 74(1), 133-166 pp.
- CORTÉS, F. (2010) Desigualdad y pobreza. *Ciencia. Revista de la Academia Mexicana de Ciencias* 61(4), pp. 36-45.
- ESTRADA, M. J. (2018) Aquí matan a las mujeres y no pasa nada. *Revista Nexos*, núm. 484, abril 2018, pp. 50-53.
- FIGUEROA DÍAZ, M. E. y L. LÓPEZ LEVI (2013) Estrategias de sentido en torno a la violencia en México. En: Suárez, H., Bajoit, G. y V. Zubillaga (Coords.) (2013) *La sociedad de la incertidumbre*. México: Universidad Nacional Autónoma de México/ Instituto de Investigaciones Sociales/Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades, pp. 241-261.
- GALLINO, L. (2011) *Diccionario de Sociología*. México: Siglo XXI Editores.
- GOBIERNO DE CHIMALHUACAN. Plan de Gobierno 2016-2018.
- GRANADA, J. (2008) *Pobreza, exclusión y desigualdad*. Quito: FLACSO/Ministerio de Cultura.
- JIMENEZ, R. (2003). “La cifra negra de la delincuencia en México: Sistema de encuestas sobre victimización”. En *Proyectos legislativos y otros temas penales*, compilado por Sergio García Ramírez y Leticia Vargas, 167-190. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- JUSIDMAN, C. (2011) Causas económicas y sociales de las violencias en entornos urbanos. En G. Covarrubias (coord.) México: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes. Colección Intersecciones, núm. 24. pp. 17-24.
- MATOS-SILVEIRA, R., Y. CANO y S. MOUTON (2016) Movimiento Arte del Cambio: una iniciativa del Trabajo Social antiopresivo. *Cuadernos de Trabajo Social* 29(2), 309-321.
- MATUS, T. (2018) Punto de fuga. Disonancias de la crítica como proyecto emancipativo. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- MORENO-SANCHEZ, E. y J. ESPEJEL-MENA (2013) Chimalhuacán en contexto local, socio urbano y regional. *Quivera* 15(1).
- MOYA DÍAZ, E. y D. PAILLAN (2017) Clientelismo y corrupción en contextos de baja estatalidad, una relación mutualista. *Revista de Sociología e Política* 25(64), 73-98. Partido Revolucionario Institucional. Plataforma Electoral 2019-2021.
- RAMIREZ KURI, P. y A. ZICCARDI (2008) Pobreza urbana, desigualdad y exclusión social en la ciudad del siglo XXI. Una introducción. En: Cordera, R., Ramírez

- Kuri, P. y A, Ziccardi (coords.) (2008) *Pobreza, desigualdad y exclusión social en la ciudad del siglo XXI*. México: Siglo XXI.
- SOMUANO, M. F. (2007) Movimientos sociales y partidos políticos en América Latina: una relación cambiante y compleja. *Política y Cultura* 27. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-77422007000100003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-77422007000100003) Fecha de consulta: 17 de agosto de 2018.
- VILLAREAL, J. C. (2018) Chimalhuacán, el feudo antorchista del PRI. En Centro de Planeación Estratégica y Prospectiva, S.C. Disponible en: <http://ceplan.com.mx/2016/08/01/chimalhuacan-el-feudo-Antorchista-del-pri/>



# RESPUESTAS INSTITUCIONALES Y PROFESIONALES ANTE SITUACIONES DE PRECARIEDAD ECONÓMICA EN ESPAÑA

**Encarna Peláez Quero**

*Trabajadora Social y licenciada en Derecho.*

*Profesora asociada Universidad de Almería.<sup>1</sup> epelaez@cgtrabajosocial.es*

**Enrique Pastor Seller**

*Profesor Titular de Universidad.*

*Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad de Murcia. epastor@um.es*

**Sumario:** 1. Situaciones de urgencia social por motivos económicos 2. Distribución competencial en la atención y cobertura de necesidades de urgencia social desde la Administración Pública. 2.1. Administración Central. 2.2. Administración Autonómica. 2.3. Administración Local 3. Prestaciones de las Administraciones Locales ante situaciones de urgente necesidad económica. 4. Respuesta desde organizaciones no gubernamentales, empresas privadas y sociedad civil. 5. Respuestas profesionales desde el Trabajo Social. 6. Conclusiones.

**Resumen:** Las situaciones de emergencia social derivadas de necesidades económicas sobrevenidas por personas y familias de manera urgente han impulsado el desarrollo de programas y prestaciones sociales en España. El capítulo identifica y analiza las situaciones de emergencia social que son consideradas de “urgente necesidad económica” y sus indicadores sociales más relevantes respecto a los procesos de exclusión social. Así mismo, describe y analiza las prestaciones no periódicas (económicas, técnicas y materiales) que desde las administraciones públicas más próximas al ciudadano en España se están ofreciendo a las personas y familias que se encuentran en dichas situaciones de emergencia para la cobertura de sus necesidades básicas y el papel protagonista que están adquiriendo las organizaciones no gubernamentales y empresas en su atención y cobertura. Los resultados muestran que la competencia pública en la gestión de las prestaciones económicas no periódicas orientadas a la atención urgente de las situaciones de emergencia social derivadas de precariedad económica sobrevenida recae en las administraciones locales

---

<sup>1</sup> Publicación derivada de la investigación vinculada con el Programa de Doctorado en Trabajo Social de la Universidad Complutense de Madrid.

(sistema de servicios sociales) con una progresiva externalización de coberturas en las organizaciones no gubernamentales (alimenticias principalmente) y empresas públicas y/o privadas (energética).

**Conceptos Centrales:** Trabajo Social, servicios sociales, precariedad económica, prestaciones, urgencia social, pobreza.

## 1. SITUACIONES DE URGENCIA SOCIAL POR MOTIVOS ECONÓMICOS

Adela Cortina cuestiona, “¿eliminar la pobreza es un deber de justicia o una obligación de beneficencia?” (2017, p.127), para dilucidar esta disyuntiva, la pensadora plantea que es necesario realizar al menos las siguientes tareas: identificar quienes son los pobres desde el punto de vista económico, determinar si es evitable, aclarar si se está ante una cuestión de derechos o de cálculo de utilidades, y clarificar si lo que se persigue es eliminar la pobreza o reducir también las desigualdades económicas (Cortina, 2017) El abordaje de las respuestas institucionales y profesionales a las situaciones de precariedad económica, tienen mucho que ver con estos planteamientos; la forma de definir y dar respuesta a esas necesidades, denota si se está ante una cuestión de derechos o caridad.

En primer lugar, cabe hacer un pequeño esbozo de qué estamos considerando como pobres en la sociedad española, y cuantas personas se encuentran en esa situación, qué rostro tiene la pobreza y la exclusión. Se van a abordar principalmente las actuaciones relacionadas con el primer concepto, entendiendo que la exclusión se refiere a procesos más graduales y multifactoriales. (Castel, 1995, Moreno, 2003, Subirats 2007, Raya, 2007).

Tal como se recoge en el Acuerdo de Asociación de España 2014-2020<sup>2</sup> (Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, 2014), la crisis ha tenido unos efectos devastadores que se tradujeron en el aumento de los niveles de pobreza, el incremento de los niveles de desigualdad y la disminución de la renta media equivalente. Asimismo, se identifican como los grupos en situación de mayor vulnerabilidad a

---

<sup>2</sup> Documento elaborado por el Estado español en el que se recogen sus prioridades y disposiciones para utilizar los fondos estructurales y de inversión europeos de manera efectiva y eficiente en el marco de la Estrategia Europa 2020.

“las personas sin hogar, las personas con discapacidad, las personas mayores, las personas en situación de dependencia, la población inmigrante, las víctimas de violencia, especialmente mujeres y menores, la población gitana, las víctimas de discriminación, las personas con problemas de adicción y las personas reclusas o ex-reclusas” (Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, p.173).

Si atendemos a la tasa de riesgo de pobreza o exclusión social de la Unión Europea (AROPE)<sup>3</sup>, en 2017, el 26,6% de la población residente en España estaba en riesgo de pobreza y/o exclusión social, un 21,6% según la Encuesta de Condiciones de Vida (Instituto Nacional de Estadística, 2017, en adelante INE) y un 6,9% en pobreza severa (European Anti Poverty Network, en adelante EAPN, 2018). Datos que se siguen corroborando en VII Informe FOESSA (Fundación FOESSA, 2019) en el que se recoge además que la exclusión afecta en mayor medida a mujeres, población joven entre 16 a 29 años, personas analfabetas o con estudios primarios, en desempleo y pertenecientes a hogares monoparentales. En éste último caso, es constatable la incidencia de la brecha de género ya que el 86,2% de este tipo de hogares son monomarentales. Asimismo, se identifica una estrecha relación entre discapacidad y exclusión social; afectando al 30% de las personas con discapacidad. Especial atención merece la referencia al perfil de las personas empobrecidas, alejado del que se identificaba con la miseria, ya que hay que incluir a personas autóctonas (nacionalidad española), adultas, con nivel educativo medio o superior, que además están realizando una actividad laboral; de hecho, el 14 % de las personas ocupadas están en riesgo de pobreza (FOESSA, 2019).

Ante esta situación de privación que afecta a un considerable número de personas en España, cabe asegurar que, dada la dificultad de las familias para procurar la cobertura de las necesidades básicas, se producen situaciones de urgencia social derivadas de esa insuficiencia de recursos.

Decir que el término de urgencia en ocasiones se confunde con el de emergencia social, de tal forma que se han empleado en diversos contextos de manera indistinta. García (2006), tipifica los rasgos esenciales de las situaciones de emergencia: sobrevenidas, derivadas de su calidad de inesperadas; afectan a necesidades básicas, que comprometen a la supervivencia de la persona tales como alojamiento o alimentos; y por último la inmediatez requerida en la respuesta de tales necesidades. Por su parte, otros autores ponen el acento en lo vivo del debate en torno a la distinción urgencia/emergencia al afirmar que no hay un consenso al respecto en el ámbito de los servicios sociales, y que el término “emergencia” es más utilizado en

---

<sup>3</sup> La Tasa de riesgo de pobreza o exclusión social de la Unión Europea (AROPE), hace referencia a las personas que viven en hogares en los que se identifica, al menos, una de las siguientes circunstancias: estar en riesgo de pobreza, sufrir privación material severa y/o tener una baja intensidad de empleo.

el ámbito de la protección civil, mientras que el de “urgencia” tiene más presencia en el de los servicios sociales (Duque, Estomba y Agirre, 2011).

Más allá de las apreciaciones teóricas, se va a exponer un análisis de la tipificación de ambos términos a partir de un análisis de las definiciones incorporadas en las diez y siete leyes autonómicas de Servicios Sociales actualmente en vigor<sup>4</sup>, que se recogen en la tabla 1.

Tabla 1. Definición de urgencia y emergencia social en las Leyes autonómicas de Servicios Sociales.

LEY	Urgencia	Emergencia
ANDALUCÍA	Se considerará urgencia social a aquella situación <b>excepcional o extraordinaria y puntual</b> que requiera de una <b>actuación inmediata</b> , sin la cual podría producirse un <b>grave deterioro o agravamiento</b> del estado de vulnerabilidad y de desprotección en una persona o, en su caso, una unidad de convivencia (Art.35.1)	La necesidad <b>constatada, por</b> los servicios sociales comunitarios u otras instancias de las Administraciones Públicas competentes, de atención inmediata a personas o grupos de personas <b>por situaciones de crisis social, catástrofes, accidentes, etc</b> (Art.35.2)

<sup>4</sup> **ANDALUCÍA:** Ley 9/2016, de 14 de diciembre, de servicios sociales de Andalucía, **ARAGÓN:** Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón, **ASTURIAS:** Ley 1/2003, de 24 de febrero, de Servicios Sociales. Modificada el 8 de abril de 2015, **CANARIAS:** Ley 16/2019, de 2 de mayo, de Servicios Sociales de Canarias **CANTABRIA:** Ley 2/2007, de 27 de marzo, de Servicios Sociales, **CASTILLA-LA MANCHA:** Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha, **CASTILLA Y LEÓN:** Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales, **CATALUÑA:** Ley 12/2007, de 11 de octubre, de Servicios Sociales, **COMUNIDAD VALENCIANA:** Ley 3/2019 de 18 de febrero, de Servicios Sociales inclusivos, **EXTREMADURA:** Ley 14/2015, de 9 de abril, de Servicios Sociales de Extremadura, **GALICIA:** Ley 8/2016, de 8 de julio, por la que se modifica la Ley 13/2008, de 3 de diciembre, de Servicios Sociales de Galicia, **ISLAS BALEARES:** Ley 4/2009, de 11 de junio, de Servicios Sociales de las Illes Balears, **LA RIOJA:** Ley 7/2009, de 22 de diciembre, de Servicios Sociales de La Rioja, **MADRID:** Ley 11/2003, de 27 de marzo, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, **MURCIA:** Ley 3/2003, de 10 de abril, del Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia, modificada por Ley 5/2016, de 2 de mayo., **NAVARRA:** Ley Foral 15/2006, de 14 de diciembre, de Servicios Sociales, **PAÍS VASCO:** Ley 12/2008, de 05 de diciembre, de Servicios Sociales.

<b>LEY</b>	<b>Urgencia</b>	<b>Emergencia</b>
<b>CANARIAS:</b>	<p>Aquella situación de <b>necesidad</b>, de carácter <b>excepcional</b> o que surja de forma <b>extraordinaria y puntual</b>, de las personas y que requiera de una <b>actuación inmediata</b> de los servicios sociales, sin la cual podría producirse un <b>deterioro o agravamiento</b> de la situación de necesidad acaecida (Art.5.6)</p> <p>Se considera urgencia social aquella situación excepcional o extraordinaria y puntual que requiera de una actuación inmediata, sin la cual podría producirse un grave deterioro o agravamiento del estado de vulnerabilidad y de desprotección de una persona o, <b>en su caso, de la unidad de convivencia</b>. (Art.29.1)</p>	<p>Se considera emergencia social aquella situación de necesidad, <b>constatada por</b> los servicios sociales de atención primaria y comunitaria u otras instancias de las administraciones públicas competentes, de atención inmediata a personas o grupos de convivencia por <b>situaciones de crisis social, catástrofes, accidentes</b>, entre otras (Art. 29.2)</p>
<b>CASTILLA-LA MANCHA:</b>	<p>Aquella situación <b>excepcional o extraordinaria</b> y puntual de las personas que requiere de una actuación inmediata, sin la cual podría producirse un deterioro o agravamiento de la situación de necesidad acaecida. (Art.21.1.)</p>	
<b>COMUNIDAD VALENCIANA:</b>	<p>Aquella situación de carácter <b>excepcional o extraordinario y puntual</b> que requiera una <b>actuación inmediata</b> por parte de los equipos profesionales de servicios sociales, sin la cual podría producirse un agravamiento o un deterioro de la situación de vulnerabilidad de la persona o, en su caso, la unidad de convivencia. (Art.70.1.)</p>	<p><b>Accidentes, catástrofes o estados de vulnerabilidad y desprotección social</b> sobrevenidas e inesperadas, de conformidad con la <b>normativa sobre protección de la seguridad ciudadana</b>, de protección civil y gestión de las emergencias que sea aplicable. (Art.70.4.)</p>

LEY	Urgencia	Emergencia
<b>EXTREMA-DURA:</b>	se considera urgencia social aquella situación <b>excepcional o extraordinaria y puntual</b> de la persona o grupo de personas, que requiere de una actuación inmediata, sin la cual podría producirse un deterioro o agravamiento de la situación de necesidad acaecida. (Art.11.1)	

Fuente: Elaboración propia a partir del análisis de contenido de Leyes autonómicas de Servicios Sociales de España.

Conforme se constata en la tabla anterior, cinco leyes contemplan el concepto de urgencia social y en sólo tres se incorpora la definición de emergencia. Es reseñable que la Ley de Servicios Sociales de Cantabria, aún cuando dedica toda la Sección 2ª del Capítulo IV a la “*Renta social Básica y prestación económica de emergencia social*”, no llega a localizarse una definición específica de emergencia social, aunque sí de la prestación que regula su atención.

Así, en las leyes analizadas se señalan diversos atributos para definir una situación como de urgencia social, presentando una redacción prácticamente idéntica en todas las normas. Se repite el carácter de “excepcional, extraordinaria y puntual”; la necesidad de “requerir una atención inmediata”; y además advirtiendo de las consecuencias para las personas afectadas de no prestarse la atención en esos términos, en una redacción coincidente en su totalidad, “deterioro o agravamiento de la situación de necesidad”. Las leyes de Andalucía, Canarias y la Comunidad Valenciana amplían la definición al plantear la situación tanto a nivel individual como “en su caso de la unidad de convivencia”, y en esta última además se apostilla que la intervención habrá de hacerse “por parte de los equipos profesionales de Servicios Sociales”. Por su parte, la Ley de Canarias, puntualiza que la intervención inmediata requerida, se llevará a cabo por los Servicios Sociales.

Por otro lado, en lo referente al concepto de emergencia, sólo en tres normas se recoge: Andalucía, Canarias y Comunidad Valenciana. La tipificación de la situación de emergencia no es tan unánime como la presentada respecto de la urgencia, más allá de la referencia a “accidentes” o “catástrofes”. En las leyes de Andalucía y Canarias se requiere que la necesidad sea “contrastada por los servicios sociales comunitarios u otras instancias de las Administraciones Públicas” (Art. 35.2), y en la valenciana, se hace una remisión específica a “la normativa sobre protección de la seguridad ciudadana” (Art. 70.4).

En cualquier caso, parece establecerse una diferenciación entre las situaciones de urgencia social, con un carácter más individual, aun cuando estas, con la exigencia de excepcionalidad, no están derivadas de hechos “más traumáticos” como es el caso de una catástrofe o accidente que suelen tener un mayor impacto en el número de personas afectadas y que además requieren “una respuesta amplia y diversificada” (Arricivita 2009, cit. por Pérez, 2001).

Se presenta a continuación un abanico de medidas adoptadas desde las Administraciones públicas y la sociedad civil que, sin pretender ser exhaustivo, sí pueden aportar una visión de la respuesta a la necesidad inmediata de atención ante situaciones de urgencia derivadas de dificultades económicas para la cobertura de necesidades básicas.

## **2. DISTRIBUCIÓN COMPETENCIAL EN LA ATENCIÓN Y COBERTURA DE NECESIDADES DE URGENCIA SOCIAL DESDE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

El Estado de Bienestar es una construcción eminentemente europea, de tal suerte que se ha convertido en una de las señas de identidad continental. Diversos autores coinciden en señalar cómo tras la Segunda Guerra Mundial, se inicia lo que ha venido en llamarse “Edad Dorada” del Estado de Bienestar, (Moreno, 2003) propiciando un sistema que a lo largo de estos casi setenta y cinco años de vida, ha sufrido la embestida de diversas crisis, baste recordar la crisis del petróleo iniciada de los años setenta y la más reciente de 2008, que han servido para poner en evidencia la madurez de los sistemas de protección públicos.

Configurado como el cuarto pilar del Estado de Bienestar, junto a la Sanidad, la Educación y el Sistema de Pensiones, los Servicios Sociales constituyen el último en conformarse, por lo que su construcción y consolidación han quedado más expuestas a los vaivenes de la economía y la decisión política.

Obviando el discurso acerca de si la garantía de rentas ha de ser incluida en el Sistema Público de Servicios Sociales, y si el aseguramiento de la satisfacción de las necesidades más básicas es objeto del mismo, lo cierto es que el devenir del Sistema en España le ha colocado en una posición de último recurso público para personas vulnerables y expulsadas del mercado de trabajo, y también para aquellas que, aún incluidas en el mismo, permanecen en los umbrales de la pobreza en tanto que sus condiciones laborales (inestabilidad, precariedad, eventualidad... etc.) y salariales, no les permiten la total cobertura de sus necesidades básicas, lo que se ha venido en llamar “los trabajadores pobres”; baste recordar los datos aportados anteriormente. En cualquier caso, las leyes de Servicios Sociales incluyen la atención a las

situaciones de urgencia social, entre las que se encuadran las derivadas de motivos económicos, dentro del ámbito de intervención de este sistema.

Como se ha señalado, la crisis supuso colocar a miles de personas bajo el umbral de pobreza en una situación de riesgo de exclusión y en ocasiones auténtica exclusión social, lo que planteaba no pocas situaciones de urgencia social; un escenario en el que las administraciones públicas adoptaron diferentes posicionamientos y medidas.

## 2.1. Administración General del Estado

En un Estado en el que las competencias en materia de Asistencia Social, en virtud del Artículo 148.1.20º de la Constitución Española de 1978, quedan bajo la esfera competencial de las Comunidades Autónomas, el nivel Central de la Administración Pública podría entenderse que quedaba relegado a un papel residual. Sin embargo, y especialmente desde 1988, a través del Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales<sup>5</sup>, se pudo articular en todo el territorio un Sistema Público de Servicios Sociales en el que la financiación estatal permitía de manera corresponsable con la Administración de las Comunidades Autónomas y las corporaciones locales, estructurando un sistema en el que se comenzaron a configurar servicios y prestaciones. Es significativo cómo la financiación estatal destinada a este convenio ha experimentado un notable descenso, precisamente en los momentos en los que los efectos de la crisis azotaban con más crudeza a la población.

Las dificultades presupuestarias podrían esgrimirse como una razón para el descenso en el flujo de transferencias a las Comunidades Autónomas, pero más bien la respuesta habría que buscarla en la concepción que se tenía del sistema de derechos y garantías para la ciudadanía ante situaciones de emergencia. Prueba de esta afirmación son las cuantías de las partidas destinadas al “Fondo Europeo de Asistencia a los más Desfavorecidos” (en adelante FEAD) y al Plan Concertado en los Presupuestos Generales del Estado. Constituido en 2014 en el marco de la Unión Europea, el FEAD se crea con la intención de contribuir a lograr un objetivo específico muy concreto: “ paliar las peores formas de pobreza, suministrando ayuda

---

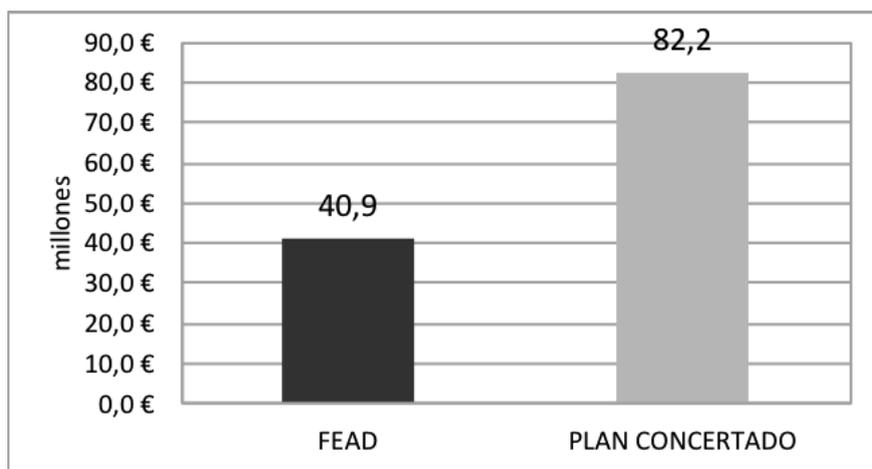
<sup>5</sup> El Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales es un acuerdo de colaboración entre los tres niveles de la Administración Pública Española (central, autonómico y local) que se materializó en la firma de Convenios-Programa entre el entonces Ministerio de Asuntos Sociales y las Comunidades Autónomas. Se asumían compromisos de cofinanciación, gestión, información y asistencia técnica, y se determinaban las prestaciones sociales básicas que se ofertarían desde lo local; información y orientación, Ayuda a Domicilio, Alojamiento y Convivencia, Prevención e Inserción social.

no financiera a las personas más desfavorecidas en forma de alimentos y/o asistencia material básica y de actividades de inclusión social dirigidas a la integración social de las personas más desfavorecidas” (Art. 3.1. Reglamento)<sup>6</sup>

Según el Programa Operativo del Fondo en España articulado a través del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, los alimentos previamente seleccionados y adquiridos, se depositan en las “organizaciones asociadas de distribución” (OAD), Cruz Roja Española y Federación Española de Bancos de Alimentos (en adelante FESBAL), y son estas entidades las que suministran los alimentos a los centros de almacenamiento y distribución de las organizaciones asociadas de reparto (OAR) que previamente han sido acreditados por ellas como competentes en cuanto a capacidad de recursos materiales y personales para hacer la entrega efectiva a los destinatarios finales.

El Programa vigente, desde 2014 a 2020, se cofinancia con fondos provenientes de la Unión Europea en un 85%, y por parte del Estado Español en el restante 15%. Y es en este punto en el que cabe cuestionar la proporción de fondos públicos destinados a un sistema normalizado y público como es el de Servicios Sociales, y los adjudicados a iniciativas como la que se acaba de describir.

Gráfico 1. Distribución de créditos Administración Central (2014-2016).



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Empleo y Seguridad Social y Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

<sup>6</sup> Reglamento (UE) nº 223/2014 del Parlamento Europeo y del Consejo de 11 de marzo de 2014 relativo al C1 Fondo de Ayuda Europea para las Personas Más Desfavorecidas.

Como se puede apreciar, los recursos destinados al FEAD alcanzan hasta la mitad de los adjudicados al Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales (Memoria de Evaluación del Plan Concertado 2016-2017 del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social), a través del cual se financia todo el nivel primario de atención de los Servicios Sociales. Es este un claro ejemplo de desplazamiento de la responsabilidad, gestión y supervisión públicas y atención profesional incardinadas en el Sistema Público de Servicios Sociales, hacia un sistema benefactor que no comporta derechos para la ciudadanía, articulado en torno a personas voluntarias sin la preparación profesional pertinente, y actuando en contextos que se escapan a una adecuada observancia de protección de datos, pues las organizaciones de reparto suelen ser pequeñas entidades sin profesionales que lleven a cabo esta labor.

Otra muestra de la dispersión normativa y prestacional en el abordaje de las situaciones de urgencia es la parcelación y adjetivación de la pobreza. Así, en la Estrategia Nacional contra la pobreza energética 2019-2024, se define esta como la situación en la que se encuentra un hogar “en el que no pueden ser satisfechas las necesidades básicas de suministros de energía, como consecuencia de un nivel de ingresos insuficiente y que, en su caso, puede verse agravada por disponer de una vivienda ineficiente en energía”. (Ministerio para la Transición Ecológica)

Esa es la línea en la que se aprobó el Real Decreto 897/2017, de 6 de octubre, por el que se regula la figura del consumidor vulnerable, el “bono social” y otras medidas de protección para los consumidores domésticos de energía eléctrica. Al encuadrar esta medida dentro del Ministerio para la Transición Ecológica, se pone el acento más en el aspecto energético que en el objeto de la actuación ligado a una prestación social. El Real Decreto contempla dos medidas; reducción en el pago de la factura del suministro y otras medidas de protección frente a impagos. Respecto de la primera, se regula una reducción entre un 25% si se trata de “consumidores vulnerables” (no superar un umbral de renta, o ser familia numerosa, o pensionistas hasta un límite de ingresos), y un 40% para “consumidores vulnerables graves” (umbrales de renta inferiores a los de la categoría anterior). La financiación corre a cargo de las empresas comercializadoras de energía en función de sus respectivas cuotas de mercado. En relación a la segunda medida, se establece un mecanismo para evitar cortes por impago en el suministro para los consumidores “en riesgo de exclusión social” (además de los requisitos de los vulnerables severos, han de estar siendo atendidos por los Servicios Sociales de alguna administración autonómica o local, que financien al menos el 50% del importe de su factura.). Tampoco se podrá interrumpir el servicio en hogares en los que haya al menos un menor de 16 años, o alguna persona con discapacidad o dependencia y que los Servicios Socia-

les acrediten la vulnerabilidad. Se consideran asimismo otros factores adicionales como familias monoparentales, o ser víctimas de terrorismo o violencia de género.

Con posterioridad, por Real Decreto-Ley 15/2018, de 5 de octubre de 2018, de medias urgentes para la transición energética y protección de los consumidores, se crea un nuevo “bono social térmico” asociado al descrito en el párrafo anterior, consistente en un pago único que incrementa su cuantía en casos severos de exclusión social. Es financiado a través de los Presupuestos Generales del Estado.

En cualquier caso, no dejan de ser medidas que ponen etiqueta a la pobreza, en este caso la energética, sin por ello llegar a hacer un abordaje integral de la misma.

En otro orden de cosas, y aludiendo a la competencia de la Administración General del Estado para establecer estrategias de lucha contra la pobreza y la exclusión social, hay que mencionar la aprobación reciente de la “*Estrategia nacional de prevención y lucha contra la pobreza y la exclusión social. 2019-2023*”, que se estructura en torno a 4 metas estratégicas: combatir la pobreza, inversión social, protección social ante los riesgos del ciclo vital, y una cuarta meta transversal centrada en la eficacia y eficiencia de las políticas (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2019).

## **2.2. Administración Autonómica**

Fruto de la descentralización competencial señalada anteriormente, se identifica la competencia autonómica en el diseño, regulación, planificación, ordenación y gestión del Sistema Público de Servicios Sociales en su territorio. La expresión máxima de esa competencia es la aprobación de las leyes autonómicas de Servicios Sociales que lo regulan. Así, en el Estado se dispone de 17 leyes en un panorama en el que conviven textos de segunda y tercera generación. Por especialidad, son estas las normas más importantes en cada una de esas comunidades y en este ámbito, por tanto, se considera conveniente hacer un análisis de cómo son recogidas las situaciones de urgencia en las mismas. El análisis va a centrarse en los siguientes aspectos: La situación de urgencia como garante de acceso al sistema, y el nivel del sistema en el que se garantiza la atención. La definición de urgencia y emergencia ya fue analizada en el epígrafe anterior.

Todas las leyes de Servicios Sociales determinan qué personas, con carácter general, tienen acceso a las prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales, y en todas ellas, se contemplan supuestos de excepcionalidad derivados de la situación de urgencia.

En el caso de Extremadura y Galicia se limitan a enunciar esa excepcionalidad, pero en el resto se regulan más aspectos. En la siguiente tabla se pueden apreciar agrupados.

Tabla 2. Acceso al Sistema Público de Servicios Sociales en situaciones de urgencia social.

<b>ACCESO AL SISTEMA EN SITUACIONES DE URGENCIA SOCIAL</b>	<b>ARTICULADO</b>
Atención de las contingencias derivadas de la situación de urgencia / cobertura de las necesidades personales básicas	Andalucía (Art.6.1.e), Aragón (Art.4.3), Castilla La Mancha (Art.1.c), Islas Baleares (Art.5.5), Navarra (Art.4.4)
Los términos de la atención han de ser desarrollados reglamentariamente	Andalucía (Art.6.1.e), Asturias, (Art. 4.1), Murcia, (Art. 4.3), Comunidad Valenciana (Art. 5.3)
Remisión a otras normas	Canarias (Art.9.1.f), Castilla y León (Art.10.c), Cataluña (Art.6.3), Murcia, (Art. 4.3).
Servicios expresamente garantizados	Andalucía: servicios de información, valoración, diagnóstico y orientación, tanto en el nivel primario como en el especializado. (Art.6.1.e). País Vasco: al servicio de información, valoración, diagnóstico y orientación, así como al acompañamiento social, y a aquellos servicios y prestaciones que sean definidos en la Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales (Art. 3.3).
Valoración de la situación de necesidad por profesionales de los servicios sociales	Aragón (Art. 4.3), Islas Baleares (Art.5.5), Navarra (Art.4.4)

Fuente: Elaboración propia a partir del análisis de las Leyes autonómicas de Servicios Sociales de España.

Por otro lado, la principal prestación que las comunidades autónomas han puesto en marcha para garantizar la cobertura de necesidades básicas son las rentas mínimas. Del análisis de los datos facilitados por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social en el Informe de Rentas Mínimas de Inserción del año 2017, se deduce que desde que la persona presenta su solicitud, hasta que se resuelve sobre la misma, transcurren una media de 104 días, más de tres meses, identificándose una horquilla que va desde los 30 días en Aragón, hasta los 180 en Cantabria, Castilla y León e Islas Baleares. Con estos datos, el necesario abordaje

inmediato que requieren las situaciones de urgencia social no es asegurado por las rentas de mínimas de inserción, y por tanto, no son un recurso efectivo a tener en cuenta si se está al plazo que las Administraciones Públicas competentes tienen para resolver una vez que las personas afectadas han presentado su solicitud. Tampoco la cobertura ofrecida alcanza al total de personas en riesgo de pobreza, ya que, como se indicó al inicio del capítulo, el 21,6% de la población se encuentra en riesgo de pobreza, mientras que la tasa de cobertura de las rentas mínimas, según datos del propio Ministerio es de 6,72% por cada mil habitantes (referenciados sobre el Padrón Municipal de Habitantes) si atendemos a titulares, y 15,74% si se incluyen a miembros dependientes.

### **2.3. Administración Local**

La aprobación de la Ley 7/1985 Reguladora de Bases de Régimen Local marcó un punto de inflexión en la atención social desde las corporaciones locales al asegurar que la prestación de los Servicios Sociales se consideraban una competencia de las corporaciones locales (Ayuntamientos o Diputaciones en función del número de habitantes). Hasta el inicio del nuevo siglo, los servicios sociales municipales se fueron consolidando como la columna vertebral del Sistema Público, con presencia en todo el territorio. Por tanto, quedaba asegurada la atención social inmediata y desde la proximidad ante situaciones derivadas de precariedad económica, articulada en una doble vertiente: el aseguramiento del acceso a recursos económicos, y lo más importante, la intervención social desde la prevención y la integralidad.

En 2008, la economía mundial se ve sacudida por una gran crisis económica ante la que la Unión Europea impone unas restrictivas medidas de ajuste a las economías de los Estados miembro, que en España tienen su máximo exponente en la reforma del artículo 135 de la Constitución Española para asegurar el techo de gasto. Además, se aprobó la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local (en adelante RSAL) que supuso una amenaza para la atención social desde las administraciones más cercanas a la ciudadanía al entender la competencia local en la prestación de servicios sociales como impropia, dejándola reducida a “evaluación e información de situaciones de necesidad social y la atención inmediata a personas en situación de riesgo o exclusión social “ en virtud de la Disposición transitoria segunda de la RSAL; aunque posteriormente el Tribunal Constitucional declaró la inconstitucionalidad de esta disposición y por tanto nula (STC 4/2016 , de 3 de marzo). En cualquier caso, aún en la interpretación más restrictiva, la atención a las situaciones de urgencia no dejaba de ser contemplada como adscrita al ámbito local.

Asimismo, las leyes autonómicas recogen el nivel del Sistema en el que se localiza la atención a las personas en situación de urgencia social, de tal forma que es a la Administración Local, la más cercana a la ciudadanía, a la que se le encomiendan las funciones relativas a la atención a estas contingencias, como re refleja en la tabla número tres. En algunas, se refieren directamente al municipio, junto con las comarcas, (Aragón), o mancomunidades (Madrid), mientras que la Ley de Castilla y León habla de entidades locales. Reseñar que, al referirse a “servicios sociales comunitarios” (Andalucía, Islas Baleares), “generales” (Asturias), “básicos” (Cataluña), “atención primaria” (Canarias, Madrid y País Vasco), o “de base” (Navarra), se está haciendo una remisión a la Administración Local, en tanto es esta administración en la que las propias leyes sitúan este nivel del Sistema Público de Servicios Sociales.

En la Ley de Cantabria, no hay una fijación específica, pero se puede deducir del articulado por cuanto al hablar de funciones de la atención primaria incluye la de “intervenir en las situaciones de riesgo y de necesidad social”, y en lo relativo al pago de las ayudas de emergencia social, alude a que “se concederán, en todo caso, previa comprobación de la existencia de una situación real de necesidad por parte de los Servicios Sociales de Atención Primaria”. En el resto de leyes (Castilla La Mancha, Comunidad Valenciana, Extremadura, Galicia, La Rioja y Murcia).

Tabla 3. Competencia de la Administración Local en España en la atención a las urgencias sociales.

Territorio	Competencia expresa de la Admon. Local en situaciones de urgencia social
ANDALUCÍA	Funciones de los <b>Servicios Sociales Comunitarios</b> ...La atención a situaciones de urgencia o emergencia social (Art.28.6.)
ARAGÓN	Corresponde a las <b>comarcas</b> el ejercicio de las funciones siguientes (...) Gestión de las ayudas de urgente necesidad. (Art.47.2.g). Cobertura de las necesidades sociales básicas en situaciones de emergencia. (f) Los <b>municipios</b> corresponden las siguientes competencias: (...) Gestionar las ayudas de urgencia en los municipios de más de veinte mil habitantes. (48.1.e) Funciones del centro de Servicios Sociales (...) Gestión de prestaciones de urgencia social. (Art. 15.i) Atención permanente de urgencias sociales (ñ)
ASTURIAS:	Corresponde a los <b>servicios sociales generales</b> el ejercicio de las siguientes funciones: (...) Gestionar prestaciones de emergencia social. (Art. 11.g)

Territorio	Competencia expresa de la Admon. Local en situaciones de urgencia social
<b>CANARIAS</b>	Son funciones de los <b>servicios sociales de atención primaria y comunitaria</b> ... la atención ante situaciones de urgencia o necesidad social (Art. 26.1.f)
<b>CANTABRIA</b>	(Funciones de los <b>Servicios Sociales de atención primaria</b> ) Realizar actuaciones preventivas e intervenir en las situaciones de riesgo y de necesidad social del conjunto de la población. (Art.14.e) Las prestaciones de emergencia social se concederán, en todo caso, previa comprobación de la existencia de una situación real de necesidad por parte de los Servicios Sociales de Atención Primaria (Art.43.1)
<b>CASTILLA Y LEÓN</b>	Corresponde a las <b>entidades locales</b> (...) Las de ayudas básicas de emergencia o urgencia social y las de alojamiento de urgencia para albergar temporalmente a los que carecen de él. (Art. 48.4)
<b>CATALUÑA:</b>	Corresponden a los <b>servicios sociales básicos</b> las siguientes funciones: Gestionar prestaciones de urgencia social. (Art.17.m)
<b>ISLAS BALEARES:</b>	Corresponden a los servicios sociales <b>comunitarios</b> las siguientes funciones: Gestionar prestaciones de urgencia social. (Art.14.o)
<b>MADRID:</b>	<b>Funciones de la Atención Social Primaria:</b> Gestión y seguimiento de las prestaciones económicas de emergencia social y ayudas económicas temporales, así como colaboración en la aplicación de la Renta Mínima de Inserción, en los términos que establece la Ley que regula esta prestación, y gestión de cuantas otras prestaciones de naturaleza económica pudieran delegarse. (Art. 31.e) 1. Los <b>Municipios</b> de la Comunidad de Madrid, por sí solos o asociados en mancomunidades, ejercerán, conforme a lo establecido en los artículos 25 y 26 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local, las siguientes competencias: g) Concesión de las prestaciones económicas individuales de emergencia social y de ayudas económicas temporales que tengan por objeto la integración personal. (Art. 46.1.g)
<b>NAVARRA;</b>	<b>Funciones de los Servicios Sociales de Base:</b> Gestionar prestaciones de emergencia social. (Art. 30.h)
<b>PAÍS VASCO:</b>	<b>Servicios sociales de atención primaria,</b> [...] atenderán las necesidades relacionadas con la autonomía, la inclusión social y las situaciones de urgencia o desprotección social, con particular incidencia en la prevención de las situaciones de riesgo. (Art.27.a)

Fuente: Elaboración propia a partir del análisis de las Leyes autonómicas de Servicios Sociales de España.

Lo que no deja lugar a dudas es cómo las diferentes leyes autonómicas de Servicios Sociales, expresamente colocan la competencia en la atención a la emergencia social en el ámbito local. En cualquier caso, y aún con un desarrollo muy desigual en las más de ocho mil entidades locales de todo el Estado, lo más extendido suele ser que al amparo de la Administración Local las personas puedan acceder a ayudas de emergencia social reguladas a través de normas autonómicas o reglamentos locales en la mayoría de ellas. La forma de materializar esas ayudas también varía de una corporación a otra, identificándose pagos en metálico o en especie, y dentro de esta categoría, fórmulas tan dispares como tarjetas de compra de supermercados, alimentos previamente adquiridos por la administración, o vales de compra emitidos para ser canjeados en el comercio local. Estas fórmulas de pago en especie suelen acarrear efectos no deseados en cuanto estigmatizan a las personas usuarias al identificarlos ante la colectividad como perceptores de ayudas. Sirva de ejemplo la investigación realizada en una de las provincias, en las que las trabajadoras sociales encuestadas aseguran en un 72% percibir como inadecuado el aprovisionamiento de productos básicos a través del sistema de pago en especie por cuanto estigmatiza a las personas receptoras (Peláez y Pastor, 2019).

Otra de las medidas más extendidas es la bonificación en las tasas de agua a través de ordenanzas municipales que permiten a hogares con bajos ingresos pagar un precio más reducido por estos servicios municipales. Al tratarse de una competencia municipal, en cada Ayuntamiento se determinan unas condiciones específicas en el pago, condicionado además por el hecho de que los servicios se prestan por empresas concesionarias de la gestión de los recursos hídricos. Así, por ejemplo, en Madrid (Canal de Isabel II)<sup>7</sup> se pueden beneficiar las familias numerosas, o viviendas con más de cuatro personas empadronadas, pensionistas de viudedad con bajos ingresos y para su vivienda habitual, personas que acrediten encontrarse en una situación de exclusión social mediante certificado emitido por trabajador/a social que valore favorablemente la concesión de la exención; en Barcelona (Aigües de Barcelona)<sup>8</sup> se contemplan exenciones para hogares en los que estén empadronados más de tres personas, algún miembro con más del 75% de discapacidad, familias con todos sus miembros en paro, los perceptores de pensiones mínimas, así como las que hayan acreditado mediante un informe de los servicios sociales que se encuentran en una situación de vulnerabilidad o de riesgo de exclusión residencial.

---

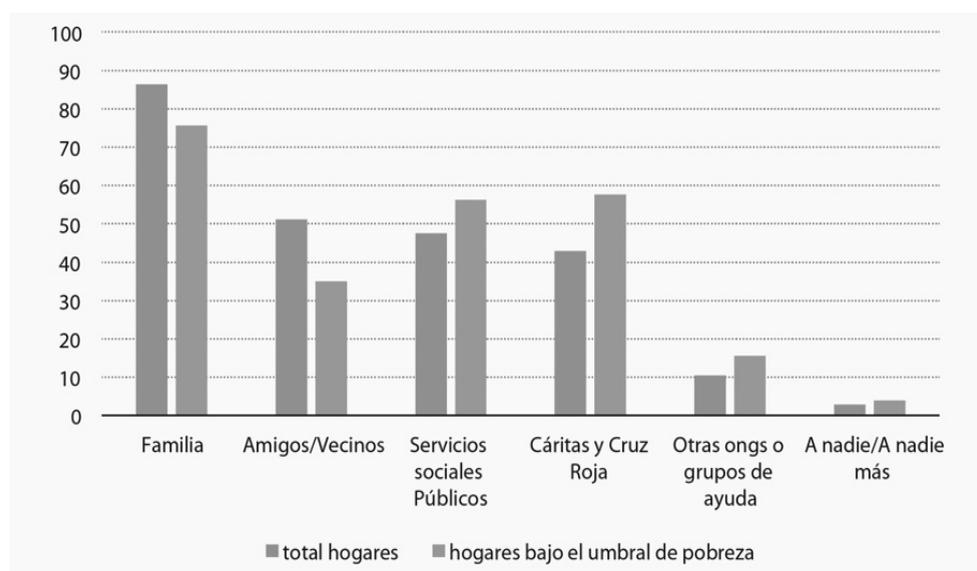
<sup>7</sup> Disponible en: [https://oficinavirtual.canaldeisabelsegunda.es/recytal/public/suministro\\_tarifas\\_bonificaciones.htm](https://oficinavirtual.canaldeisabelsegunda.es/recytal/public/suministro_tarifas_bonificaciones.htm). Acceso 18-04-2019

<sup>8</sup> Disponible en: <https://www.aiguesdebarcelona.cat/servicio-agua/bonificaciones-y-fondo-de-solidaridad> Acceso 18-04-2019

- **Respuestas desde las organizaciones no gubernamentales, empresas privadas y sociedad civil**

Aún cuando para la ciudadanía de la Unión Europea el empleo y las políticas sociales se colocaban entre las grandes prioridades, y entendía que eran las autoridades quienes debían dar respuesta estas situaciones (Comisión Europea, 2017), lo cierto es que el esfuerzo realizado por las diferentes Administraciones Públicas, en cualquier caso, no está siendo suficiente para dar respuesta a las necesidades de la población ante situaciones de vulnerabilidad por motivos económicos.

Gráfico 2. A quién se acudiría en caso de dificultades económicas.



Fuente: Fundación FOESSA (2017, p. 15).

Como se observa en el gráfico (2), la familia sigue siendo el principal soporte, así como la red de apoyo vecinal y la conformada por los amigos. El Informe FOESSA sobre desprotección social y estrategias familiares (2017), constataba cómo las personas pertenecientes a hogares bajo el umbral de pobreza, y también en el total de hogares, esas redes de apoyo eran las primeras que se acudiría ante situaciones de necesidad económica. Levemente superior al recurso de Servicios Sociales Públicos lo constituían Cáritas y Cruz Roja; es más, si sumamos a estas dos grandes entidades privadas junto con el número de personas que acudían a otras Organizaciones No Gubernamentales o grupos de ayuda, es mayor el número de personas que se plantean acudir a entidades del tercer sector, que a los Servicios

Sociales Públicos ante una situación de necesidad económica. El último informe FOESSA (2019), constata una evolución en las agencias proveedoras de ayuda; seis de cada diez personas que solicitan servicios de apoyo económico, se dirigen en primer lugar a los servicios sociales públicos, mientras que más de dos acuden a entidades del tercer sector como Cáritas, Cruz Roja, u otras.

A la luz de estos datos, no se puede despreciar la importancia de la contribución de la sociedad civil y las empresas en el apoyo a las familias en situación de vulnerabilidad económica, en fórmulas tan dispares como algunas de las ya avanzadas; aportaciones de las compañías comercializadoras de energía eléctrica a través del bono social, de las concesionarias de aguas estableciendo “bolsas de solidaridad” o afrontando el pago de las tasas de agua de familias con bajos ingresos. Es de destacar el esfuerzo de organizaciones del tercer sector que se han visto obligadas a atender una demanda en escalada (un 45,7% más en 2013 respecto a 2008 según los datos del VIII Informe FOESSA) ante la cronificación de la crisis y la escasa respuesta pública, recurriendo irremediamente a la labor de personal voluntario ante el freno a la creación de empleo (Fundación FOESSA, 2019).

### **3. RESPUESTAS PROFESIONALES DESDE EL TRABAJO SOCIAL**

Parece lejos de toda duda que las nuevas leyes de servicios sociales garantizan el derecho a un profesional de referencia. En el 76,55%<sup>9</sup> de las leyes de servicios sociales así se contempla, siendo la profesión de Trabajo Social sobre la que recae esa función en el 69% tal y como se deduce del análisis del articulado. Además, algunas de las funciones recogidas en los textos autonómicos con más recurrencia (responsable de la historia social, prescripción facultativa de recursos y prestaciones, evaluación periódica, favorecer la toma de decisiones y agilizarlas, valoración y/o diagnóstico social) (Peláez y Pastor, 2018) están estrechamente ligadas a la intervención en situaciones de urgencia social.

Pero además de la respuesta individual desde el ejercicio profesional dentro del Sistema Público de Servicios Sociales, el Trabajo Social se ha caracterizado por hacer planteamientos colectivos y organizados, tal como recogen Verde-Diego y Cebolla, desde un posicionamiento de “Trabajo Social crítico y militante, a partir de un enfoque de derechos, que postula que el objetivo de las políticas sociales

---

<sup>9</sup> Tras la publicación, se ha aprobado la Ley 16/2019 de Servicios Sociales de Canarias, lo que eleva la proporción de leyes que reconocen derecho al 82,3%, y que lo hacen en la figura del trabajador/a social, al 71,4%.

es dar cumplimiento al deber de respetar, proteger y hacer efectivos los derechos humanos” (2017, p. 84).

La actividad organizada como colectivo se canaliza en su mayor parte a través de la organización colegial conformada por 37 colegios desplegados en el territorio y un Consejo General de Trabajo Social<sup>10</sup> que asume la representación de la profesión a nivel estatal. Muestra de las actuaciones llevadas a cabo son los informes emitidos con motivo de la aprobación de la RESAL, la gestión del FEAD, o la participación en las movilizaciones de lo que se conoció como “Marea Naranja”. Igualmente importantes han sido la celebración de Congresos Estatales y jornadas en los que el posicionamiento del Trabajo Social ha quedado más que patente. De especial interés el XI Congreso Estatal de Trabajo Social que tuvo lugar en Zaragoza en 2009 en el que ya se discutió, elaboró y aprobó el posicionamiento de la profesión en el “Manifiesto: Trabajo Social ante la Crisis” donde se aventuraban los riesgos de la recesión y se proponían medidas para combatirla.

#### 4. CONCLUSIONES

Especialmente a partir de la crisis, el número de personas en situación de pobreza y/o exclusión social ha alcanzado niveles inasumibles para un Estado Social como el nuestro. En este escenario, en un Estado descentralizado como es el español, todos los niveles de la administración han adoptado medidas y marcado líneas de actuación en la atención a las situaciones de urgencia; asimismo, se han puesto en juego iniciativas desde diferentes entidades privadas.

En este contexto, el Trabajo Social y las y los trabajadores sociales, han jugado un papel importante desde la intervención directa y la denuncia de la deriva hacia la Caridad, de una atención que se entiende inexcusablemente como ligada a servicios públicos, profesionales, de calidad y en los que los derechos de las personas no sean canjeables por artículos de primera necesidad. No es admisible dar una bolsa de comida a las personas a cambio de su dignidad.

#### 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CASTEL, R. (1995). De la exclusión como estado a la vulnerabilidad como proceso. *Archipiélago*, 21, 27-36.
- COMISIÓN EUROPEA (2017) *Documento de reflexión sobre la dimensión social de Europa*. Disponible en [https://ec.europa.eu/commission/sites/beta-political/files/reflection-paper-social-dimension-europe\\_es.pdf](https://ec.europa.eu/commission/sites/beta-political/files/reflection-paper-social-dimension-europe_es.pdf)

---

<sup>10</sup> <https://www.cgtrabajosocial.es/>

- CORTINA, A. (2017) *Aporofobia, el rechazo al pobre. Un desafío para la democracia*. Barcelona: Paidós.
- DUQUE, T., ESTOMBA, I. y AGIRRE, J. (2011). Acción social municipal en situaciones de urgencia y emergencia social. Experiencia de las capitales de la CAPV. *Zerbitzuan*, 49, 71-79. Disponible en <http://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/Accion%20social%20en%20situaciones%20de%20urgencia.pdf>
- EUROPEAN ANTI POVERTY NETWORK, EAPN (2018) *El estado de la pobreza. Seguimiento del indicador de pobreza y exclusión social en España 2008-2017. Resumen Ejecutivo*. Disponible en [https://www.eapn.es/estadodepobreza/ARCHIVO/documentos/Informe\\_AROPE\\_2018\\_Resumen\\_Ejecutivo.pdf](https://www.eapn.es/estadodepobreza/ARCHIVO/documentos/Informe_AROPE_2018_Resumen_Ejecutivo.pdf)
- FEDERACION DE MUNICIPIOS Y PROVINCIAS DE ESPAÑA, FEMP (2016). El Tribunal Constitucional enmienda la reforma local. *Carta Local*, 7-10. Disponible en [http://www.femp.es/sites/default/files/hemeroteca/carta\\_local\\_no\\_289\\_marzo\\_2016.pdf](http://www.femp.es/sites/default/files/hemeroteca/carta_local_no_289_marzo_2016.pdf)
- FUNDACIÓN FOESSA. (2017) *Desprotección social y estrategias familiares*. Disponible en <http://www.pensamientocritico.org/foessa1017.pdf>
- FUNDACIÓN FOESSA. (2019) VIII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España. Disponible en <https://caritas-web.s3.amazonaws.com/main-files/uploads/sites/16/2019/05/Informe-FOESSA-2019-completo.pdf>
- GARCÍA, G. (2006). La respuesta de los servicios sociales ante las situaciones de urgencia. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 74, 11-25.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INE). Disponible en [http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176807&menu=ultiDatos&idp=1254735976608](http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176807&menu=ultiDatos&idp=1254735976608)
- MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL. *Programa Operativo del Fondo de Ayuda Europea para las personas más desfavorecidas (FEAD). (2014-2020)*. Disponible <https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/inclusionSocial/fead/programaOperativoFead2014.pdf>
- MINISTERIO DE HACIENDA Y ADMINISTRACIONES PÚBLICAS. *Acuerdo de Asociación de España 2014-2020*. Disponible en [http://www.dgfc.sepg.hacienda.gob.es/sitios/dgfc/es-ES/ipr/fcp1420/p/pa/Documents/20141022\\_AA\\_spain\\_2014\\_2020.pdf](http://www.dgfc.sepg.hacienda.gob.es/sitios/dgfc/es-ES/ipr/fcp1420/p/pa/Documents/20141022_AA_spain_2014_2020.pdf)
- MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL (2017a). *El Sistema Público de Servicios Sociales. Informe de rentas mínimas de inserción. Año 2017*. Disponible en [https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/docs/Informe\\_2017.pdf](https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/docs/Informe_2017.pdf)
- MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL (2017b). *El Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en corporaciones locales*.

- 2016-17. Disponible en [https://www.msrebs.gob.es/ssi/familiasInfancia/Servicios-Sociales/docs/Memoria\\_PC\\_2016-17.pdf](https://www.msrebs.gob.es/ssi/familiasInfancia/Servicios-Sociales/docs/Memoria_PC_2016-17.pdf)
- MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL (2019). *Estrategia nacional de prevención y lucha contra la pobreza y la exclusión social. 2019-2023*. Disponible en [https://www.msrebs.gob.es/ssi/familiasInfancia/inclusionSocial/inclusionSocial-Espana/Estrategia\\_Prev\\_LuchaPobreza\\_19-23.pdf](https://www.msrebs.gob.es/ssi/familiasInfancia/inclusionSocial/inclusionSocial-Espana/Estrategia_Prev_LuchaPobreza_19-23.pdf)
- MINISTERIO PARA LA TRANSICIÓN ECOLÓGICA. Disponible en <https://www.miteco.gob.es/es>
- MORENO, L. (2003). Ciudadanía, desigualdad social y estado del Bienestar *Documento de trabajo 03-08*. Disponible en <http://ipp.csic.es/sites/default/files/content/workpaper/2003/dt-0308.pdf>
- PELÁEZ, E. y PASTOR, E. (2018). “Derechos subjetivos y Trabajo Social en las leyes autonómicas de Servicios Sociales de España”. En Pastor, E. (Dir) *El Trabajo Social ante los desafíos del siglo XXI desde una perspectiva iberoamericana* (pp. 223-237) Cizur Menor: Thomson Reuters Aranzadi.
- PELÁEZ, E. y PASTOR, E. (2019). Evaluación de la gestión de prestaciones económicas en servicios sociales comunitarios: el caso de Andalucía (España). *Revista de Trabajo Social*, 21 (1), 39-79. Disponible en <https://revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article/view/71363>
- PÉREZ, D. (2011). El Samur Social como servicio social de atención a las emergencias sociales. Su papel en la catástrofe del atentado terrorista del 11M y en el grave accidente aéreo de Spanair. *Servicios Sociales y Política Social*, 94, 9-31.
- RAYA, E. (2007) Exclusión social: indicadores para su estudio y aplicación para el trabajo social. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, 70, 155-172.
- SUBIRATS, J. (Dir.) (2007) Los Servicios Sociales de atención primaria ante el cambio social. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Disponible en <http://www.carm.es/ctra/cendoc/haddock/14838.pdf>
- VERDE-DIEGO, C. y CEBOLLA, O. (2017). Deontología profesional: la ética demostrada. *Cuadernos de Trabajo Social*, 30, 77-95.



# REDES SOCIALES ONLINE Y EMERGENCIAS SOCIALES

**Joaquín Castillo De Mesa**

*Universidad de Málaga. jcastillodemesa@uma.es*

**Antonio López Peláez**

*Universidad Nacional de Educación a Distancia. alopez@der.uned.es*

**Sumario:** 1. Trabajo social, catástrofes y emergencias sociales. 2. Las emergencias sociales en la era de la conectividad. 3. Las redes sociales online y las emergencias sociales. 4. El impacto de Twitter ante las emergencias sociales. 5. Interlocutores influyentes en las redes sociales online en emergencias sociales. 6. Ejemplos sobre la reacción ante crisis, desastres naturales y ataques terroristas. 7. Conclusiones. 8. Referencias bibliográficas.

**Resumen:** Las redes sociales online ofrecen una rica fuente de información en tiempo real sobre lo que está pasando, especialmente valiosa durante emergencias sociales. Las distintas autoridades, las organizaciones y los trabajadores sociales que atienden estas emergencias están incorporando estos medios para comprender mejor el impacto de los peligros y responder antes las emergencias de manera oportuna. En este capítulo, analizamos la relevancia de las redes sociales online en los casos de emergencias, prestando especial atención a algunos casos relevantes de Twitter durante emergencias sociales. Analizamos tres casos de emergencias sociales, relacionados con una crisis humanitaria, un desastre natural y un ataque terrorista. Se muestra cómo se pueden utilizar técnicas de extracción de datos, de análisis de contenido, incluidos la detección, filtrado y clasificación de tweets, el agrupamiento, la detección de comunidades y de interlocutores influyentes (influencers), para analizar la situación de Twitter.

**Conceptos clave:** Emergencias sociales; Redes sociales online; Agrupamiento; Comunidades; Influencers; Voluntarios digitales; e-Social Work.

## 1. TRABAJO SOCIAL, CATÁSTROFES Y EMERGENCIAS SOCIALES

Los trabajadores sociales forman parte del sistema protección social, y por lo tanto, forman también parte de los mecanismos de respuesta ante las catástrofes y situaciones de emergencia (Reza Ivarani y Majidi Parast, 2014). Las catástrofes humanitarias se generan por diversas causas, desde un conflicto bélico (que puede ser más o menos esperado y que se puede prolongar en el tiempo), hasta un terremoto o un tsunami, impredecible y que golpea a la sociedad de forma imprevista o incluso a los efectos de un ataque terrorista. Las situaciones de emergencia tienen consecuencias muy diversas, con un impacto directo sobre la vida de las personas, afectando críticamente a las infraestructuras y recursos de los que disponemos en un momento determinado.

Las catástrofes o desastres naturales se han incrementado en número, frecuencia, identidad y escala a lo largo del siglo XX, y el proceso de cambio climático en el que estamos inmersos, junto con otros factores como los múltiples conflictos y guerras, nos aboca a un siglo XXI en el que la respuesta a las catástrofes y situaciones de emergencia se va a convertir en una parte relevante de la actividad práctica de todos los que nos dedicamos a profesiones de ayuda. Como se ha señalado con particular agudeza en relación con los retos asociados con el cambio climático, “el Trabajo Social está bien posicionado para jugar un papel clave en el desarrollo de estrategias innovadoras para anticipar, mitigar y responder ante los desafíos emergentes” (Kemp y Palinkas, 2015: 3).

La preparación para afrontar catástrofes y situaciones de emergencia, el establecimiento de sistemas de información que puedan ser operativos a pesar de la catástrofe, o la formulación de pautas claras de intervención en estos contextos (diseñando protocolos de respuesta bien fundamentados), deben incorporarse a la formación que reciben los trabajadores sociales. Se trata de abordar tanto la ayuda directa a los afectados por la catástrofe o situación de emergencia, como el fortalecimiento/mejora de los modelos de gestión, para poder alcanzar los objetivos preestablecidos ante una situación de este tipo. Además, es necesario preparar a los trabajadores sociales para afrontar una situación de catástrofe, gestionando correctamente la presión a la que se van a encontrar sometidos, el impacto que las situaciones que van a vivir pueden producirles, y la coordinación y rotación necesaria dentro de la organización en la que desempeñan su actividad profesional (para evitar riesgos como el síndrome de burnout, y que finalmente no puedan desarrollar su labor con efectividad) (Alston, Hazeleger y Hargreaves, 2019).

Los trabajadores sociales desempeñan una labor estratégica en una doble dimensión. En primer lugar, fortalecen los vínculos formales e informales de los

ciudadanos, para afrontar una situación de emergencia (Yanai and Benjamin, 2005). En este sentido, “la tarea del trabajador social es crítica en la construcción de un capital social para el alivio sostenible del desastre y gestión del mismo” (Abalo, 2011: 138). En segundo lugar, como profesionales de referencia en los servicios sociales, intervienen con la población en riesgo de exclusión, poniendo a disposición de los usuarios los recursos disponibles (atendiendo, por ejemplo, a los familiares de víctimas del terremoto que sufrió la ciudad de Christchurch (Nueva Zelanda) el 4 de septiembre de 2010) en coordinación con la dirección del hospital de zona, divulgando información por teléfono –actualizada diariamente–, asistiendo en la identificación de las víctimas, y aplicando los protocolos establecidos para dichas situaciones de emergencia) (Maher and Maidment, 2013).

En este capítulo, desde la perspectiva de lo que denominamos e-Social Work (López Peláez y Marcuello Servós 2018), nos centramos en un aspecto clave en las sociedades contemporáneas: el papel de las redes sociales online en los casos de emergencias, prestando especial atención a algunos casos relevantes de Twitter durante emergencias sociales. En función de los resultados obtenidos, presentamos algunas estrategias para mejorar el desempeño de los trabajadores sociales en contextos de desastres y crisis humanitarias.

## **2. LAS EMERGENCIAS SOCIALES EN LA ERA DE LA CONECTIVIDAD**

Una emergencia social se define como una situación transitoria generada por un riesgo o hecho adverso y repentino. El glosario de términos básicos relacionados con la gestión de desastres define una emergencia social como un evento repentino y, por lo general, no previsto que requiere medidas inmediatas para minimizar sus consecuencias adversas (United Nations, 2000). Las emergencias sociales se activan ante distintas situaciones, como pueden ser desastres, crisis, catástrofes o ataques terroristas. A estas situaciones suelen referirse tanto académicos y profesionales expertos como si no hubiera diferencias entre ellas (Hiltz, Diaz y Mark, 2011). Y aunque estas situaciones comparten características comunes si pueden diferenciarse. Un desastre se define como una grave interrupción del funcionamiento de una sociedad, que provoca pérdidas humanas, materiales o ambientales generalizadas que exceden la capacidad de la sociedad afectada para hacer frente al uso de sus propios recursos (Hiltz, van de Walle y Turoff, 2011). Por su parte las crisis son situaciones que no se pueden superar con una organización normal de procesos y estructuras. La raíz etimológica de la palabra griega *krisis* (juicio, decisión) muestra las posibilidades ambivalentes que provocan estas situaciones. Mientras que un ataque terrorista se definiría como el uso deliberado o la amenaza

de usar la violencia contra civiles para alcanzar objetivos políticos, ideológicos y religiosos (Ganor, 2002).

Para enfrentar estas emergencias sociales se requiere de una movilización de recursos extraordinarios de forma inmediata. Se concibe la respuesta ante una emergencia como un sistema social donde la información se difunde dentro y entre los canales y entidades oficiales y públicos (Palen, Vieweg, Liu y Hughes, 2009). La difusión de la información a continuación de los eventos puede manifestarse de varias maneras, que van desde el apoyo a la resiliencia social a través de llamadas de asistencia o ayuda, y la difusión de consejos e información (Procter et al. 2013a).

En las últimas décadas se está produciendo un cambio de paradigma en la forma de movilizarse y de afrontar las estrategias de actuación, lo que conduce a redefinir la acción ante una emergencia social. Internet ha pasado a ser un medio de comunicación decisivo que permite producir, reproducir, distribuir y utilizar información digitalizada en cualquier formato, gracias a ello, causas sociales, solidarias, ideológicas o políticas han conseguido lograr el apoyo de otros ciudadanos que tenían la misma visión y hacer de altavoz de las mismas. La denominada Web 2.0 (O'Reilly, 2005), definida como una arquitectura para la participación con nuevas posibilidades para la interacción social, está posibilitando que los ciudadanos se movilicen. Los primeros ejemplos de reacción en aplicaciones Web 2.0 fueron las movilizaciones de los ataques terroristas del 11 de septiembre de 2001, utilizando las wikis para recopilar información sobre personas desaparecidas (Palen y Liu, 2007) o la utilización de repositorios de fotografías para intercambiar información tras el tsunami del Océano Índico de 2004 (Liu, Palen y Sutton, 2008).

En este contexto de Web 2.0, la irrupción de las redes sociales online cambió la dinámica de la movilización social, dando lugar a una democratización tecnológica que ha creado unas "multitudes conectadas" que toman la palabra. Las redes online posibilitaron que las distancias se minoraran progresivamente, apareciendo más cerca los unos de los otros (Edunov et al., 2016) y mayores posibilidades de conectividad social. No obstante, se trata de un contexto en el que las personas ya no se conforman con la posibilidad de conectar con otros sino que participan cada vez más, acudiendo a la red porque ésta les ofrece nuevos mecanismos de acción, colaboración o reivindicación con los que compartir información, gracias a las condiciones de inmediatez, ubicuidad y multilateralidad que ha permitido la evolución de los teléfonos inteligentes junto a la mejora de conectividad de internet. Esto ha configurado un escenario en el que las redes sociales online se han revelado como una forma emergente, significativa y, a menudo precisa, de participación pública y comunicación ante las emergencias sociales (Palen, 2008). A raíz de estos procesos de autocomunicación de masas (Castells, 2009), el papel desempeñado por la ciudadanía en eventos de emergencias sociales, como los causados por desastres y

catástrofes naturales o por ataques terroristas, es cada vez más visible, activo y con posibilidades de alcance nunca antes conocido (Palen y Liu, 2007).

### **3. LAS REDES SOCIALES ONLINE Y LAS EMERGENCIAS SOCIALES**

El uso concreto de las redes sociales online durante emergencias sociales a lo largo del mundo está siendo investigado. Sin ánimo de ser exhaustivos, algunas de las investigaciones ya realizadas han analizado el papel de las redes sociales online en el afrontamiento de emergencias sociales ocasionadas por distintos eventos inesperados, como pudieron ser las provocadas por el huracán Katrina en 2005 (Murphy y Jennex, 2006), por los incendios forestales del sur de California de 2007 (Shklovski, Palen y Sutton, 2008), tras los disturbios de Londres en 2011 (Denef, Bayerl y Kaptein, 2013), después del huracán Sandy de 2012 (Hughes, Denis, Palen y Anderson, 2014) o de las inundaciones europeas de 2013 (Reuter, Ludwig, Kaufden y Pipek, 2015). Las redes sociales online ante estos casos actuaron como una alternativa de comunicación y de cooperación que logró acortar tiempos, movilizar recursos y mejorar la respuesta ante los desastres. A través de las redes online se suele solicitar ayuda, se informa de la situación, se intenta localizar personas desaparecidas, se muestran imágenes de lo sucedido en tiempo real, alcanzando una expansión inimaginable. Se utilizan como fuente de alerta temprana gracias a su sencillo manejo, su inmediatez y su alcance mundial. Ante determinadas crisis se han investigado de manera sistemática el tipo de información y recursos intercambiados, evidenciándose la prevalencia media de diferentes tipos de información útil, de apoyo emocional, de donaciones y voluntariado, de precaución y asesoramiento y de infraestructura y servicios públicos.

### **4. EL IMPACTO DE TWITTER ANTE LAS EMERGENCIAS SOCIALES**

Aunque las reacciones de movilización se desencadenan en todas las redes sociales online, las investigaciones han preponderado en Twitter, a pesar de la mayor penetración de Facebook en la sociedad (Roth, 2018). Los motivos de esta mayor atención pueden tener que ver con la facilidad de análisis que ofrece esta herramienta.

El impacto de Twitter en la gestión de emergencias sociales ha sido estudiado prolíficamente, tanto en la intervención tras crisis humanitarias como después de

los efectos de terremotos, incendios forestales y ciclones (Sakaki, Okazaki y Matsuo 2010; Vieweg et al., 2010).

Hay numerosos casos de análisis en los que la actividad en Twitter ha sido importante ante emergencias sociales, como crisis, desastres y catástrofes naturales. Twitter ha demostrado ser de gran ayuda frente a desastres naturales. En el gran terremoto ocurrido en Japón en 2011, se comprobó la utilidad de Twitter para brindar apoyo emocional, mientras que, al mismo tiempo, se detectaba como las publicaciones se volvían obsoletas o inexactas, de manera que incorporaba una desigual distribución de información útil (Wilensky, 2014). Durante el tifón Bopha (Conocido como Pablo), en Filipinas, se utilizó Twitter para crear mapas de evaluación y localización de personas. Se creó un mapa de conversación masivo con los hasthags #PabloPH #Storm, creándose una página de información para facilitar que las víctimas encontrasen refugio. La Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios afirmó que Twitter fue una herramienta clave para ayudar a los ciudadanos afectados, comunicándose entre ellos y aprovechando los recursos para superar esta situación.

Existen otros ejemplos de utilidad de Twitter frente a emergencias, tales como ante la catástrofe que provocó el Tifón Haiyan de 2013 en Filipinas, el terremoto de Nepal en 2015, el huracán Sandy en 2012 o las inundaciones de Tailandia. En todos ellos, Twitter fue considerado un medio de socialización clave, que facilitó el intercambio de información precoz, la detección de víctimas y la promoción de las donaciones ante los grandes daños que causaron estos desastres. En el caso de las inundaciones de Colorado Twitter fue crucial. De acuerdo al análisis, la combinación del uso de redes sociales como Twitter, junto a las tecnologías de detección remota, ayudaron a acelerar de forma notable la respuesta ante esta catástrofe natural (Rojas, 2011).

Durante los Huracanes Gustav e Ikec ocurridos en el Golfo de México en 2008 se analizaron las diferencias entre el uso de Twitter en momentos de crisis en contraste con su uso convencional (Hughes y Palen, 2009), mostrando la potencia de Twitter en estos casos. Heverin y Zach (2010) destacaron la capacidad de Twitter para organizar y difundir información relacionada con la policía tras el ataque de Lakewood en 2009. Por su parte, Starbird y Palen (2010) destacaron la función de “retuitear” en el procesamiento de información, por la capacidad de filtrado y de recomendación durante el incendio masivo ocurrido en Oklahoma en 2009. Durante el terremoto ocurrido en Chile se evidenció que la propagación de tuits que difunden noticias relacionadas con emergencias sociales tienden a ser menos cuestionados por la comunidad de Twitter (Mendoza, Poblete y Castillo, 2010).

Aunque el análisis de las redes sociales online en situaciones de emergencias se ha vuelto convencional, hay pocos estudios que analicen el impacto de las redes

sociales online en dichas situaciones en Europa (Reuter, Marx y Pipek, 2012). No obstante, existen algunos casos de éxito analizados en Europa, como puede ser el incendio a gran escala ocurrido en Moerdijk (Países Bajos), en 2011, que puso de relieve la necesidad de actuar para que los tuits relevantes no fueran enterrados por la avalancha de tuits de ayuda y solidaridad (Helsloot y Groenendaal, 2013). Tras la crisis del Madrid Arena, se evidenciaron las oportunidades de gestión que proporcionaba Twitter (Medina y Díaz, 2016). Durante el ataque terrorista de Woolwich (Londres) se demostró que el sentimiento expresado en los tuits predecía significativamente tanto el tamaño como la supervivencia de los flujos de información (Burnap et al., 2014).

## **5. INTERLOCUTORES INFLUYENTES EN LAS REDES SOCIALES ONLINE EN EMERGENCIAS SOCIALES**

Las autoridades y, por tanto, los trabajadores sociales, integran cada vez más las redes sociales online en sus esfuerzos de comunicación ante situaciones de emergencia social. Suelen compartir información con el público sobre cómo comportarse durante las emergencias o cómo evitar posibles consecuencias derivadas. La literatura científica alcanza consenso en afirmar la gran importancia que tienen los divulgadores de información, ya que promueven la utilización de los medios digitales de manera organizada y efectiva (Latonero y Shklovski, 2011).

En el análisis de los disturbios de Londres de 2011 (Denef et al., 2013), los beneficios y desafíos de la utilización de las redes sociales online por parte de los cuerpos policiales incluyeron la posibilidad de establecer relaciones más estrechas, mayor alcance y un alto nivel de mantenimiento de la comunicación. Sin embargo, otro estudio, sobre el Huracán Sandy 2012, evidenció que la comunicación entre los distintos cuerpos de autoridades y entre los distintos medios difería (Hughes et al., 2014), recomendando nuevas herramientas para mejorar esto. La información ha de ser fiable para estimar el estado de alerta de los ciudadanos (Johansson, Brynielsson, y Quijano, 2012) y en caso de no serlo, el alcance de esta fiabilidad podría solucionarse con algunas estrategias (Reuter et al., 2012). En este sentido, las organizaciones públicas cada vez se conciencian más del valor de las redes sociales digitales en momentos de crisis, encontrando multitud de propuestas para analizar y mejorar el contenido relevante. Hoy en día existen distintas aplicaciones para el análisis de contenido de las redes sociales online, especialmente desarrolladas para la gestión de crisis, y que realizan diferentes tipos de análisis: seguimiento, detección de eventos y análisis de sentimientos y contenidos.

Por su parte, las distintas organizaciones humanitarias utilizan las redes sociales online para dar a conocer información oficial sobre la situación real, la ubicación

de refugios cercanos disponibles y para pedir auxilio. Diferentes agencias humanitarias internacionales, como Intermón Oxfam, Cruz Roja, etc..., utilizan las redes sociales online para coordinar la acción de voluntarios y de equipos especiales. Un buen uso de Twitter ante estas situaciones, reduciendo los riesgos y efectos negativos, en los que la información juega un papel determinante en las estrategias llevadas a cabo durante el proceso. Las redes sociales online pueden ofrecerles potencialidades como compartir información, comunicación y redes. Sin embargo, en algunos casos no se utiliza porque prepondera la preocupación sobre la integridad de la información, la identificación del usuario, la privacidad y la fiabilidad de la tecnología.

Algo que no sucede entre ciudadanos y voluntarios, que se comunican entre sí en estos casos a través de medios sociales como Twitter o Facebook. Los contenidos generados por los ciudadanos sirven sobre todo para ilustrar situaciones problemáticas a través de fotografías tomadas con teléfonos móviles (Kaufhold y Reuter, 2016). En estas situaciones las redes sociales online permiten amplificar e intensificar la cooperación espontánea entre ciudadanos. En el marco de las redes sociales online este tipo de colaboración se articula a través de los denominados voluntarios digitales (Starbird y Palen, 2011). Los voluntarios digitales, cuando actúan como moderadores, realizan actividades de transmisión, amplificación, síntesis y estructuración de la información a raíz de los desastres (Starbird, 2013). En el terremoto de Haití de 2010, se destacó el papel desempeñado por los “voluntarios digitales” en la identificación de víctimas (Starbird y Palen, 2011). Sin embargo, los grupos de voluntarios en situaciones de emergencia se enfrentan al reto de madurar y mejorar de acuerdo con estas posibilidades mejoradas (Kaufhold y Reuter, 2016). Entre los desafíos que abordar se ha identificado el reto de asumir el rol de moderadores (Kaufhold y Reuter, 2016).

Las comunidades online que se crean en Twitter pueden activarse, reduciendo el riesgo y las inequidades de recursos, involucrando a la población local en la mitigación, posibilitando la creación de vínculos organizativos e impulsando y protegiendo los apoyos sociales. Twitter colabora potenciando la resiliencia colectiva en los casos de emergencia social o desastres. Resiliencia como la “capacidad de un sistema, comunidad o sociedad expuesta a los peligros para resistir, absorber, adaptarse y recuperarse de los efectos de un peligro de manera oportuna y eficiente, incluso a través de la preservación y restauración de sus estructuras básicas esenciales y funciones (Naciones Unidas, 2009). Una resiliencia cooperativa concebida como la capacidad para superar crisis con la ayuda de la adaptabilidad a las realidades modificadas mediante tecnologías para la cooperación (Reuter y Spielhofer, 2017). Un tipo de resiliencia social en los que la capacidad de los grupos sociales y comunidades es clave para recuperarse o responder positivamente ante

una crisis (Maguire y Hagan, 2007). Las redes sociales pueden entenderse como un elemento clave en el logro de la resiliencia social (Reuter y Spielhofer, 2017).

## **6. EJEMPLOS SOBRE LA REACCIÓN ANTE CRISIS, DESASTRES NATURALES Y ATAQUES TERRORISTAS**

A continuación mostramos de forma aproximativa las primeras evidencias sobre varios casos de emergencias sociales que estamos analizando en nuestros proyectos de investigación, tales como crisis humanitarias, ataques terroristas y desastres naturales. Como no hay espacio para entrar en detalle en este capítulo realizaremos una explicación general de cómo se analizan los grafos que mostramos. Estos grafos representan a los perfiles que publicaron o retuitearon al menos un tweet que contenía los hashtags #Openarms, #Brumadinho y #Strasbourg, relacionados respectivamente con crisis humanitarias, desastres naturales y ataques terroristas. Los perfiles se representan como nodos (puntos) y las relaciones entre los nodos (y los retuits) como conexiones (líneas) entre retuiteador y retuiteado. La forma de retuitear nos define por ser endogámica, solemos hacer retuit de lo que estamos de acuerdo. El algoritmo de modularidad agrupa a los nodos que tienen más conexiones comunes, clasificando los perfiles por afinidad en comunidades. Los nodos están coloreados por comunidad y las aristas del color del perfil retuiteador. El tamaño de los nodos es proporcional al número de retuits recibidos para que destaquen los perfiles con más impacto. El nombre de la comunidad se deduce de los perfiles más retuiteados dentro de ella. Esto se realiza mediante inspección visual y por tanto está sujeto a interpretación. La forma del grafo la proporciona un algoritmo de fuerzas. Los nodos con conexiones más comunes se atraen y los que tienen menos se repelen. Esto hace que la distancia entre los nodos sea inversamente proporcional a las conexiones comunes.

La distribución de los grupos nos muestra macroagrupaciones en bloques (Latapy, 2008). Cuando hay consenso existe un solo bloque y cuando no, más de uno. En este caso hay dos bloques, que es la estructura que representa una controversia de un grupo a favor y otro en contra. Dado un nodo  $v$  sus vecinos son aquellos que están conectados en un solo paso a él. Su coeficiente de clustering (agrupamiento) se calcula como el nº de conexiones entre sus vecinos dividido entre el nº de conexiones posibles. Cuando es 1 se llama clique (camarilla). El coeficiente de clustering se puede apreciar visualmente en el grafo. En los tres casos analizados observamos muchos perfiles que han retuiteado pero que no están conectados entre sí ( $C=0$ ). Estos tres perfiles tienen tres tipos de conexiones. Los que solo han interactuado entre ellos, los que han interactuado entre ellos y

con conexiones débiles con otros perfiles y los que están fuertemente conectados con otros nodos.

Algunos perfiles retuitean en determinadas comunidades (Girvan y Newman, 2002). La asignación a una comunidad depende de a qué grupo haya retuiteado más y en igualdad de retuits, la clasificación en un grupo es aleatoria. Estos perfiles parecen autopistas que conectan a nodos que han tenido mucho impacto. Cuando en una comunidad los perfiles se retuitean mucho entre sí (mayor coeficiente de clustering) aparecen zonas densamente conectadas que visualmente son zonas de color tupido. Esto representa a comunidades activas e implicadas con el tema que se analiza.

Cuando una comunidad no tiene un color tupido y se aprecia la estructura de conexiones de varios nodos muy retuiteados unidos entre sí por conexiones poco densas representa a una agrupación no muy implicada por el tema que se analiza. Estos métodos han sido desarrollados en la aplicación Gephi (Bastian, Heymann, y Jacomy, 2009), en su versión 0.9.2.

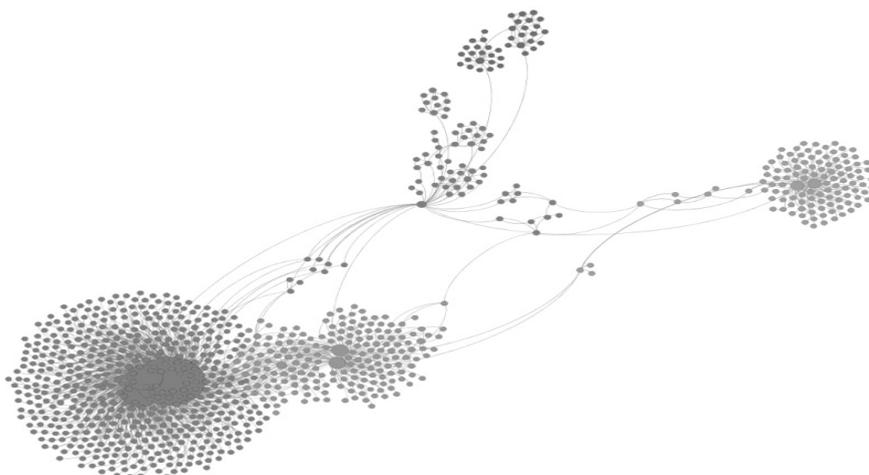
## **6.1. La crisis humanitaria de #OpenArms en Twitter**

En plena crisis humanitaria sobre los refugiados que se juegan la vida cruzando el mar Mediterráneo para llegar a Europa se produjo una situación de bloqueo del buque OpenArms por parte de las instituciones europeas. Este buque se dedica a actuar de manera humanitaria salvando vidas de personas que se la juegan en su huida. Sin embargo, existe cierto conflicto y controversia entre la actuación humanitaria y el posible incumplimiento de normas transfronterizas. La ciudadanía se movilizó en Twitter frente al bloqueo institucional del buque OpenArms. Como vemos en el siguiente grafo estas son las comunidades que se formaron fruto de la conversación en Twitter. Sin entrar en detalle, pudimos comprobar cómo se generaron climas de opinión opuestos entre los que estaban a favor de la ayuda sin condiciones frente a los que tenían un discurso antimigratorio, en el que inducían a pensar en la amenaza que suponía abrir las fronteras y aceptar la actuación de esta ONG.

En cada una de las estructuras de comunidad identificadas se observó determinados nodos con cierto liderazgo en torno a los cuáles se generaron estados de opiniones contrapuestos que se iban retuiteando. En definitiva, ante graves y sensibles crisis humanitarias, los ciudadanos en Twitter se congregan en torno a su tono ideológico, evidenciándose una clara polarización. Se detectan posiciones de escasa tolerancia a la diversidad de creencias y opiniones. Las personas se aglutinan en torno a la opinión con la que comulgan y desoyen el resto. Esto genera un conflicto en las redes que se puede trasladar en algunos casos a la realidad offline,

ya que es en esas redes donde se identifican creencias, intolerancias de personas con las que nos conectamos y que muestran con un menor nivel de prudencia sus opiniones sobre distintos temas, en ocasiones sensibles. Ante estas situaciones las personas deben ser conscientes de la tendencia a formar cámaras eco (Pariser, 2011) en la que solo escuchen ideas y opiniones similares, siendo caldo de cultivo de radicalismos y comportamientos desviados.

Figura 1. Crisis humanitaria #Openarms en Twitter.



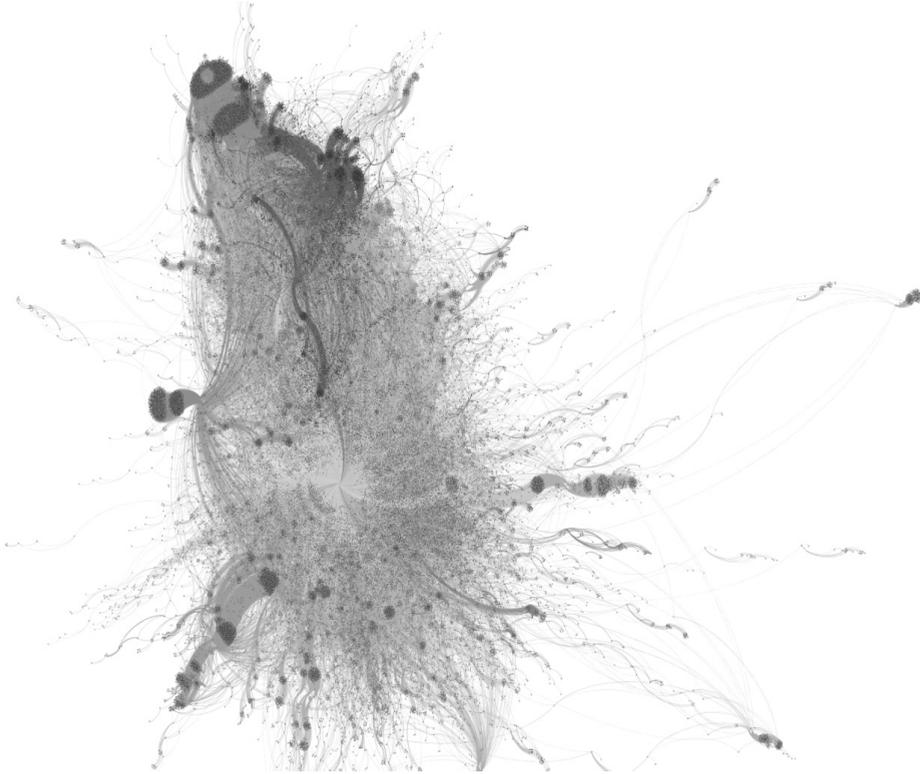
## 6.2. El caso del desastre natural de #Brumadinho

La rotura de la presa en Brumadinho provocó la avalancha en las zonas colindantes, provocando una catástrofe en la que arrastró a muchos ciudadanos locales, desapareciendo más de 300 personas en el fango. Las horas posteriores a la catástrofe fueron cruciales, ya que los servicios de emergencia estuvieron intentando rescatar e identificar desaparecidos. Hashtags como #brumadinho #desaparecidos #desaparecido #tragediabrumadinho #vale #barragem fueron identificados como aglutinadores de conversación en la búsqueda de personas desaparecidas.

La iniciativa de la voluntaria digital Cíntia Queiroz, de 24 años, como moderadora, fue fundamental en la propagación de fotografías y en la geolocalización de las víctimas. La creación de cuentas @todosjuntosporbrumadinho en Instagram y Facebook fueron ampliamente retuiteadas en Twitter. En este caso analizamos el hashtag #Brumadinho, con una muestra de 58219 nodos, en el que predominaron distintas conversaciones de apoyo y solidaridad a las víctimas,

como también gran cantidad de fotografías (hasta 158 fotos detectadas) que los familiares de los desaparecidos fueron compartiendo en Facebook e Instagram en la cuenta @todosjuntosporbrumadinho y que ha sido prolíficamente compartida posteriormente en Twitter.

Figura 2. Desastre natural en #Brumadinho.



Podemos observar zonas densamente conectadas, que visualmente son zonas de color tupido en función al nivel de agrupamiento que muestra el coeficiente de clustering, con comunidades en las que los perfiles se retuitearon mucho entre sí.

### **6.3. El caso del ataque terrorista #Strasbourg**

El 14 de diciembre de 2018 se produjo en Estrasburgo (Francia) un tiroteo con varias víctimas que posteriormente fue reconocido como un ataque terrorista. La muestra recogida de 5886 nodos pertenece a una primera fase de alarma/alerta en

el que aún no se había localizado al autor y en la que la difusión de información tuvo gran importancia.

Figura 3. Conversación en Twitter a partir del hashtag #Strasbourg.



No obstante, la información objetiva y precisa era escasa. Se pudo observar la importancia que se le dio a los mensajes que emanaban de las autoridades (policía, especialmente) y las agencias internacionales, propagándose mensajes de alerta temprana que eran muy retuiteados debido a la legitimación de la institución y al estado de alerta de la población. Se iban compartiendo pesquisas y pistas que eran difundidos entre los medios. También se identificaron tuits relacionados con pautas de seguridad para la ciudadanía. Las comunidades que se identifican muestran la preocupación y la indignación sobre el atentado. En la comunidad celeste aparecen tuits con cierta carga de emotividad que provocan que las personas, en solidaridad, los compartan. Por el contrario, en la comunidad de color rojo, emergen discursos xenófobos que tratan de encontrar culpables por lo sucedido. La verde es

una comunidad que colabora, compartiendo pesquisas sobre posibles evidencias de haber visto al autor de los crímenes. La comunidad naranja es identificada por las críticas sobre la reacción del gobierno francés y por su falta de beligerancia. Se detecta como gran número de tuits correspondían a fotos tomadas por personas en las cercanías en el momento posterior e incluso anterior al atentado, las cuáles fueron compartidas. Ello pudo ayudar a la policía a detectar e identificar pistas.

## 7. CONCLUSIONES

Como hemos podido comprobar, las redes sociales online, y específicamente Twitter, forman parte de la vida cotidiana de las personas. Intercambiamos información, nos vinculamos, nos organizamos y redefinimos el liderazgo en las redes sociales. Para los trabajadores sociales del siglo XXI, la utilización de las nuevas tecnologías, y específicamente de las redes sociales digitales, se ha convertido en una prioridad. Nos permiten un acceso más rápido a la información, posibilitan difundir mensajes, identificar liderazgos, geolocalizar usuarios y articular redes de colaboración y solidaridad que fortalecen nuestra capacidad colectiva para afrontar desastres y situaciones de emergencia social. Como ya ocurre en el ámbito de la política o de la publicidad, la movilización colectiva se basa en la utilización intensiva, segmentada y estratégicamente orientada de las redes sociales digitales. Desde la perspectiva del Trabajo Social podemos establecer tres áreas principales para la utilización de las redes sociales digitales en contextos de desastres o situaciones de emergencia social: la formación, la institucionalización de equipos de trabajadores sociales digitales y las estrategias de intervención.

- Formación en redes sociales online

Una primera estrategia es aumentar la formación en este ámbito, tanto en los estudios universitarios como en los programas de formación permanente en las instituciones en las que desempeñan su labor los trabajadores sociales.

- Institucionalización de equipos de trabajo especializados en el e-Social Work o Trabajo Social online:

Tanto en el ámbito profesional como en el voluntariado, es necesario crear unidades especializadas con experiencia en la recopilación, análisis y presentación de datos y el desarrollo de tecnologías de apoyo, que tienen el potencial de informar a las organizaciones de ayuda humanitaria y ayudar a aumentar la eficiencia de sus operaciones. Kaufhold y Reuter (2018) analizaron la colaboración entre organizaciones de ayuda humanitaria y las comunidades voluntarias y técnicas, estableciendo la siguiente clasificación:

plataformas de software, colaboradores en el mapeo, expertos y recopiladores de datos. Se han identificado 6 barreras entre las organizaciones de ayuda (Gorp, 2014): (1) recursos limitados; (2) la gestión de voluntarios; (3) diferentes niveles de compromiso; (4) tipos de compromiso; (5) diferentes formas de trabajar; y (6) conocimiento limitado de las organizaciones de ayuda ante las emergencias. Las redes sociales digitales nos pueden ayudar a afrontar y superar dichas barreras que limitan nuestras capacidades de ayuda e intervención social. Para lograrlo, es necesario crear equipos especializados en el Trabajo Social online, o e-Social Work.

- Estrategias para la intervención a través de redes sociales digitales en contextos de desastres o situaciones de emergencia social:
  - \* Utilizar las redes sociales online para el acceso a información actualizada sobre las principales características de la situación tal y como es descrita por los usuarios.
  - \* Utilizar las redes sociales online para el acceso a información actualizada sobre necesidades, demandas y prioridades de los usuarios en un contexto de emergencia social o catástrofe.
  - \* Utilizar las redes sociales digitales para el acceso a información actualizada sobre el liderazgo y la estructura de las redes sociales digitales.
  - \* Diseñar estrategias de diseminación de información clave a través de las redes sociales.
  - \* Diseñar estrategias de movilización de los usuarios a través de las redes sociales.
  - \* Monitorizar y evaluar los impactos de las intervenciones que se llevan a cabo.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abalo, J.L. (coord.). (2011). Respuesta a un desastre y recuperación: el papel de los trabajadores sociales en centrelink -una agencia gubernamental australiana. *Revista de Servicios Sociales y Política Social* 94, pp.137-154.
- Alston, M., Hazeleger, T. Y Hargreaves, D. (eds.). 2019. *Social Work and Disasters. A Handbook for Practice*. New York: Routledge.
- Bastian, M., Heymann, S., y Jacomy, M. (2009). Gephi: An Open Source Software for Exploring and Manipulating Networks. *Third International AAAI Conference on Weblogs and Social Media*, 361–362. <https://doi.org/10.1136/qshc.2004.010033>

- Burnap, P., Williams, M. L., Sloan, L., Rana, O., Housley, W., Edwards, A., y Voss, A. (2014). Tweeting the terror: Modelling the social media reaction to the Woolwich terrorist attack. *Social Network Analysis and Mining*, 4(1), pp. 1-14. <https://doi.org/10.1007/s13278-014-0206-4>
- Castells, M. (2009). *Comunicación y poder*. Madrid: Alianza Editorial.
- Denef, S., Bayerl, P. S., y Kaptein, N. (2013). Social media and the police –Tweeting practices of British police forces during the August 2011 Riots. *Proceedings of the 31th international conference on human factors in computing systems*, pp. 3471–3480.
- Edunov, S., Diuk, C., Filiz, I.O., Bhagat, S., y Burke, M. (2016). Three and a half degrees of separation. *Research at Facebook*. Recuperado de: <https://research.fb.com>
- Ganor, B. (2002). Defining terrorism: Is one man's terrorist another man's freedom fighter?. *Police Practice and Research*, 3(4), pp. 287-304.
- Girvan, M., y Newman, M.E. (2002). Community structure in social and biological networks. *Proceedings of the national academy of sciences*, 99(12), pp. 7821-7826. <http://dx.doi.org/10.1073/pnas.122653799>
- Helsloot, I., y Groenendaal, J. (2013). Twitter: An underutilized potential during sudden crises? *Journal of Contingencies and Crisis Management*, V. 21(3), pp.178-183. <https://doi.org/10.1111/1468-5973.12023>
- Heverin, T., y Zach, L. (2010). Microblogging for crisis communication: Examination of twitter use in response to a 2009 violent crisis in the Seattle- Tacoma, Washington Area. *Proceedings of the Information Systems for Crisis Response and Management (ISCRAM)* Seattle, USA., pp. 1-5.
- Hiltz, S. R., Diaz, P., y Mark, G. (2011). Introduction: Social media and collaborative systems for crisis management. *ACM Transactions on Computer-Human Interaction (ToCHI)*, 18(4), pp. 1-6.
- Hiltz, S. R., van de Walle, B., y Turoff, M. (2011). The domain of emergency management information. In B. Van De Walle, M. Turoff, y S. R. Hiltz (Eds.), *Information systems for emergency management* New York, USA; London, United Kingdom: M.E. Sharpe, pp. 3-20.
- Hughes, A. L., y Palen, L. (2009). Twitter adoption and use in mass convergence and emergency events. En Landgren, J., y Jul, S. (Eds.), *Proceedings of the Information Systems for Crisis Response and Management (ISCRAM)*. Sweden: Gothenburg.
- Hughes, A., y Palen, L. (2014). Social media in emergency management: Academic perspective. En Trainor, J. E., y Subbio, T. (Eds.), *Critical issues in disaster science and management: A dialogue between scientists and emergency managers. FEMA in Higher Education Program*. Newark, DE: University of Delaware
- Johansson, F., Brynielsson, J., y Quijano, M. N. (2012). Estimating citizen alertness in crises using social media monitoring and analysis. *European Intelligence and*

- Security Informatics Conference, 2012*, V.1, pp. 189–196. <https://doi.org/10.1109/EISIC.2012.23>
- Kaufhold, M.-A., y Reuter, C. (2016). The self-organization of digital volunteers across social media: The case of the 2013 European floods in Germany. *Journal of Homeland Security and Emergency Management (HSEM)*, V. 13(1), pp. 137-166.
- Kemp, S., Palinkas, A. (2015). Strengthening the Social Response to the Human Impacts of Environmental Change. Grand Challenges for Social Work Initiative. Working Paper No. 5. American Academy of Social Work and Social Welfare.
- Latapy, M. (2008). Main-memory triangle computations for very large (sparse (power-law)) graphs. *Theoretical Computer Science*, 407(1–3), 458-473. <https://doi.org/10.1016/j.tcs.2008.07.017>
- Latorero, M., y Shklovski, I. (2011). Emergency management, twitter, and social media evangelism. *International Journal of Information Systems for Crisis Response and Management (IJISCRAM)*, V. 3(4), pp. 1-16.
- Liu, S., Palen, L., y Sutton, J. (2008). In search of the bigger picture: The emergent role of on-line photo sharing in times of disaster. *Proceedings of the Information Systems for Crisis Response and Management (ISCRAM)*. Washington D.C., USA. Recuperado de: <http://works.bepress.com/cgi/viewcontent.cgi?article=1021&context=vieweg>
- López Peláez, A. y Marcuello-Servós, M. (2018). e-Social work and digital society: re-conceptualizing approaches, practices and technologies. *European Journal of Social Work*, 21:6, pp. 801-803, DOI: <https://doi.org/10.1080/13691457.2018.1520475>
- Maguire, B., y Hagan, P. (2007). Disasters and communities: understanding social resilience. *Australian Journal of Emergency Management*, V. 22(2), pp.16-20.
- Maher, P., Maidment, J. (2013). Social work disaster emergency response within a hospital setting. *Aotearoanew Zealand Social Work*, 25 (2) pp. 69-77
- Medina, R. Z., y Diaz, J. C. L. (2016). Social media use in crisis communication management: An opportunity for local communities? *Social media and local governments*. Springer, Cham, pp. 321-335.
- Mendoza, M., Poblete, B., y Castillo, C. (2010). Twitter under crisis: Can we trust what we RT ? *Proceedings of the first workshop on social media analytics*, pp. 71-79.
- Murphy, T., y Jennex, M. E. (2006). Knowledge management, emergency response, and Hurricane Katrina. *International Journal of Intelligent Control Systems*, 11(4), pp. 199–208.
- O'Reilly, T. (2005). What is web 2.0-Design patterns and business models for the next generation of software. Recuperado de: <http://www.oreilynet.com/pub/a/oreilly/tim/news/2005/09/30/what-is-web-20.html>
- Palen, L. (2008). Online social media in crisis events. *Educause quarterly*, 31 (3), 76-78.

- Palen, L., y Liu, S. B. (2007). Citizen communications in crisis: Anticipating a future of ICT-supported public participation. *Proceedings of the conference on Human Factors in Computing Systems (CHI)* (pp. 727-736). San Jose, USA: ACM Press.
- Palen, L., Vieweg, S., Liu, S. B., y Hughes, A. L. (2009). Crisis in a networked world: Features of computer-mediated communication in the April 16, 2007, Virginia Tech Event. *Social Science Computer Review*, 27(4), pp. 467-480. <https://doi.org/10.1177/0894439309332302>
- Pariser, E. (2011). *The filter bubble: What the Internet is hiding from you*. London: Penguin UK.
- Reuter, C., Marx, A., y Pipek, V. (2012). Crisis management 2.0: Towards a systematization of social software use in crisis situations. *International Journal of Information Systems for Crisis Response and Management (IJISCRAM)*, V. 4(1), pp. 1-16.
- Reuter, C., y Spielhofer, T. (2017). Towards social resilience: A quantitative and qualitative survey on citizens' perception of social media in emergencies in Europe. *Technological Forecasting and Social Change*, V. 121, pp.168-180.
- Reza Ivarani, M., Majidi Parast, S. (2014). Examine the Role of Social Workers in Crisis Management. *Journal of Sociology and Social Work*, 2 (1), pp. 87-97.
- Roth, P. (2018). Nutzerzahlen: Facebook, Instagram, Messenger und WhatsApp, Highlights, Umsätze, uvm. Recuperado de: <https://allfacebook.de/toll/state-of-facebook>
- Sakaki, T., Okazaki, M., y Matsuo, Y. (2010). Earthquake shakes Twitter users: Real-time event detection by social sensors. *WWW '10: Proceedings of the 19th international conference on world wide web*, 851. <https://doi.org/10.1145/1772690.1772777>
- Shklovski, I., Palen, L., y Sutton, J. (2008). Finding community through information and communication technology during disaster events. *Proceedings of the conference on Computer Supported Cooperative Work (CSCW)*, pp. 127–136. San Diego, USA: ACM-Press.
- Starbird, K. (2013). Delivering patients to sacre coeur: Collective intelligence in digital volunteer communities. En Mackay, W. E., Brewster, S., y Bødker, S. (Eds.), *Proceedings of the conference on human factors in Computing Systems (CHI)* Paris, France: ACM. pp. 801–810. Recuperado de: <http://dl.acm.org/citation.cfm?id=2470769>
- Starbird, K., y Palen, L. (2012). (How) will the revolution be retweeted? Information diffusion and the 2011 Egyptian uprising. *Proceedings of the conference on Computer Supported Cooperative Work (CSCW)*. Bellevue, WA, USA: ACM Press. Recuperado de: <http://dl.acm.org/citation.cfm?id=2145212>
- United Nations Department of Humanitarian Affairs (2000). Internationally agreed glossary of basic terms related to disaster management. United Nations.

- Vieweg, S., Hughes, A. L., Starbird, K., y Palen, L. (2010). Microblogging during two natural hazards events: What twitter may contribute to situational awareness. *Proceedings of the conference on human factors in Computing Systems (CHI)*. Atlanta, USA: ACM. pp. 1079-1088.
- Wilensky, H. (2014). Twitter as a navigator for stranded commuters during the great East Japan Earthquake. *Proceedings of the Information Systems for Crisis Response and Management (ISCRAM)*. University Park, PA: ISCRAM. pp. 695-704.
- Yanay, U., y Benjamin, S. (2005). The role of social workers in disasters: The Jerusalem experience. *International Social Work*, 48(3), pp. 263-276. <https://doi.org/10.1177/0020872805051704>



# LA CONCENTRACIÓN ESPACIAL DE LA PRÁCTICA DE LAS CESÁREAS EN MÉXICO

**Fabiola Pérez-Baleón**

*Doctora en Estudios de Población. Profesora Titular A de Tiempo Completo Definitiva. Escuela Nacional de Trabajo Social de la UNAM. ggfabiola@hotmail.com*

**Ángeles Sánchez Bringas**

*Doctora en Antropología. Profesora-investigadora de la Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Xochimilco. angeles15sb@gmail.com*

**Sumario:** 1. Introducción: las cesáreas en México. 2. Datos y método. 3. Ocurrencia de cesáreas por estados. 3.1 Las instituciones de salud y las cesáreas. 3.2 Las cesáreas por municipio y hospital. 4. Discusión y conclusiones.

**Resumen:** Se realiza un análisis estadístico descriptivo para ubicar los estados, municipios y hospitales que en mayor medida contribuyeron al porcentaje de cesáreas, tanto a nivel nacional como estatal en 2014. El capítulo se divide en tres secciones: en la primera se analiza la ocurrencia de cesáreas por estados; en la segunda se evalúa el peso que las cesáreas tiene al interior de las distintas instituciones de salud y en la tercera se presenta su distribución por municipio y hospital. Los resultados muestran que, si bien en México se ha incrementado dicho porcentaje en los últimos años, este crecimiento no es homogéneo, sino que se encuentra concentrado en apenas siete estados, quienes suman el 51% de las cesáreas realizadas de 2011 a 2014 en todo el país. A su vez, es en 28 municipios donde nacen, mediante esta técnica, el 29.5% de los bebés; y particularmente es en 31 hospitales ubicados en estos municipios en donde se efectúa el 8% de cesáreas. En Trabajo Social es necesario dar cuenta del fenómeno ya que dentro del sector salud afrontamos directamente las problemáticas de salud presentadas por los pacientes; la cesárea es un factor de riesgo para desarrollar morbilidades maternas.

**Palabras clave:** Cesáreas; hospitales; municipios; distribución espacial; zonas geográficas.

## 1. INTRODUCCIÓN: LAS CESÁREAS EN MÉXICO

En 2014 ocurrieron 2,177,319 de nacimientos en toda la República Mexicana, de los cuales casi la mitad se resolvió mediante cesáreas. Esta técnica quirúrgica se ha convertido, en treinta años, en un procedimiento rutinario dentro de la práctica obstétrica en México y a nivel internacional, principalmente en instituciones de segundo y tercer nivel de atención, tanto de salud pública como unidades médicas privadas (UMP) (González Pérez, et al. 2011; Muñoz-Enciso et al., 2011). En 1994 la tasa de cesáreas a nivel nacional era de 29.3%, cifra que subió a 42.3% en 2005. Si bien el incremento de dicha tasa se ha desacelerado, entre 2011 y 2014 el porcentaje nacional pasó de 45.1% a 46.6%. A partir de este siglo, México ha mantenido una de las tasas de cesáreas más altas del mundo, a pesar de las recomendaciones de instituciones internacionales de reducir el uso de esta técnica quirúrgica (Suárez López y et al., 2013; Cárdenas, 2014).

Las investigaciones realizadas en distintos países señalan que el aumento de la tasa de cesáreas es un fenómeno en el que inciden muchos factores que van más allá de aquellos relacionados con la pertinencia médica, por lo que resulta complejo evaluar su utilización y crecimiento.<sup>1</sup> En México y América Latina, el uso intensivo de esta práctica quirúrgica ha sido favorecido por diversos procesos vinculados al campo de la medicina, como son la aplicación de técnicas y tecnología en la ginec-obstetricia, la creciente medicalización del embarazo y el parto y el uso de auxiliares diagnósticos, el desarrollo de la atención obstétrica en la medicina privada, algunas características de la organización de los servicios de salud y ciertos aspectos de la práctica y la enseñanza de la profesión médica, entre otros (Villanueva, 2004; Taljaard et al., 2009; González-Pérez, et al., 2011; Muñoz-Enciso et al., 2011; Suárez López et al., 2013; Cárdenas, 2014; Cheng et al, 2015). Consideramos que, como parte de la organización de los servicios de salud, la territorialización de la atención obstétrica constituye otro factor importante, aunque poco estudiado, que afecta la práctica de la cesárea en México y que debe tomarse en cuenta cuando se elaboran programas o políticas públicas dirigidas a esta problemática.

---

<sup>1</sup> En 1985 la OMS declaró que la tasa ideal de cesárea, es decir, aquella que refleja un uso médico y, por lo tanto, que tiene un efecto en la morbilidad materna, debe fluctuar entre el 10 y el 15%; estas cifras fueron revisadas en 2014, con base en estudios actuales realizados a nivel mundial. Se vio que la cesárea tiene un efecto positivo en la mortalidad materna y neonatal cuando la tasa es de 10%, pero no cuando la cifra es superior; también se señaló que no existe un sistema de clasificación internacional de las cesáreas que posibilite hacer comparaciones entre países, regiones ciudades y unidades médicas, por lo que es difícil evaluar su empleo y el impacto que ejerce en la salud materno-infantil (OMS, 2015). En varios estudios realizados en México se han encontrado más de 40 causales médicas de cesárea (Puentes-Rosas et al., 2004).

El propósito de este trabajo es identificar los estados, municipios o alcaldías y hospitales que más contribuyeron al porcentaje de cesáreas realizadas en 2014. También pretendemos esbozar un panorama de la concentración y dispersión espacial de los principales hospitales en los que se realizó un importante número de cesáreas, los cuales brindaban en 2014 la mayoría de la atención obstétrica en los estados estudiados.

## 2. DATOS Y MÉTODO

La fuente empleada es la base de datos sobre certificados de nacimientos del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) de los años 2011 a 2014. La información se obtuvo mediante cubos dinámicos. Se presenta un análisis estadístico descriptivo en donde se compara el porcentaje de cesáreas realizadas de 2011 a 2014 en las siete entidades que más contribuyeron al porcentaje de cesáreas a nivel nacional; posteriormente nos centramos en su distribución municipal y hospitalaria para el último año mencionado.

El criterio para elegir a estos estados fue incluir los primeros que sumaran el 50% de las cesáreas realizadas en el país, reportadas por el SINAIS. Estos fueron en orden de mayor a menor contribución: Estado de México, Ciudad de México, Jalisco, Puebla, Veracruz, Guanajuato y Nuevo León, los cuales han aportado el 51% de las cesáreas a lo largo de los cuatro años mencionados.

Dentro de cada uno de estos estados se eligieron determinados municipios en función de que entre uno o más sumaran al menos la mitad de las cesáreas estatales.<sup>2</sup> Dentro de ellos se escogieron los hospitales más importantes en cuanto al número de cesáreas que realizaban, procurando que entre todos los nosocomios sumaran al menos un 15% del porcentaje estatal, además de que su contribución nacional fuera de al menos el 0.13%.

## 3. OCURRENCIA DE CESÁREAS POR ESTADOS

La mitad de los niños que nacieron mediante cesáreas en 2014 lo hicieron en los siguientes estados: Estado de México (12.6%), Ciudad de México (8.1%), Jalisco (7.8%), Puebla (5.9%), Veracruz (5.9%), Guanajuato (5.7%) y Nuevo León

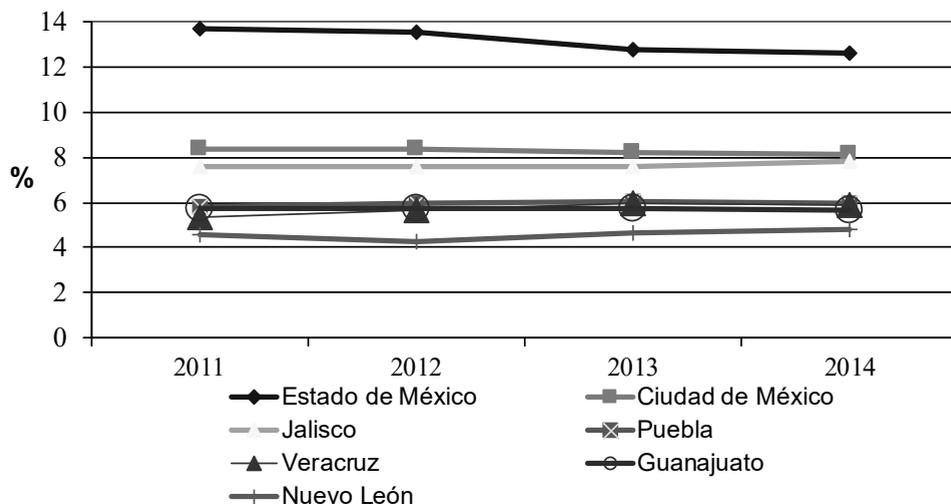
---

<sup>2</sup> En los estados de Jalisco y Nuevo León sus capitales ya registran la mitad de las cesáreas estatales para 2014, sin embargo, se agregaron otros municipios al análisis, que sumados alcanzaron hasta el 83% de las cesáreas. En el apartado de municipios y hospitales se explica a detalle el porqué de dicha inclusión.

(4.8%) (Gráfica 1). En el periodo de 2011 a 2014 la suma del porcentaje de estos siete estados disminuyó levemente al pasar de 51.2% a 50.9%.

En la gráfica 1 se aprecian las tendencias y la contribución de cesáreas de los estados seleccionados al total nacional de cesáreas para esos cuatro años. Dicha contribución fue más o menos constante, con un decremento por parte del Estado de México al pasar del 13.7% en 2011 al 12.6% en 2014.

Gráfica 1. Contribución estatal al porcentaje nacional de cesáreas realizadas de 2011 a 2014 en entidades seleccionadas.



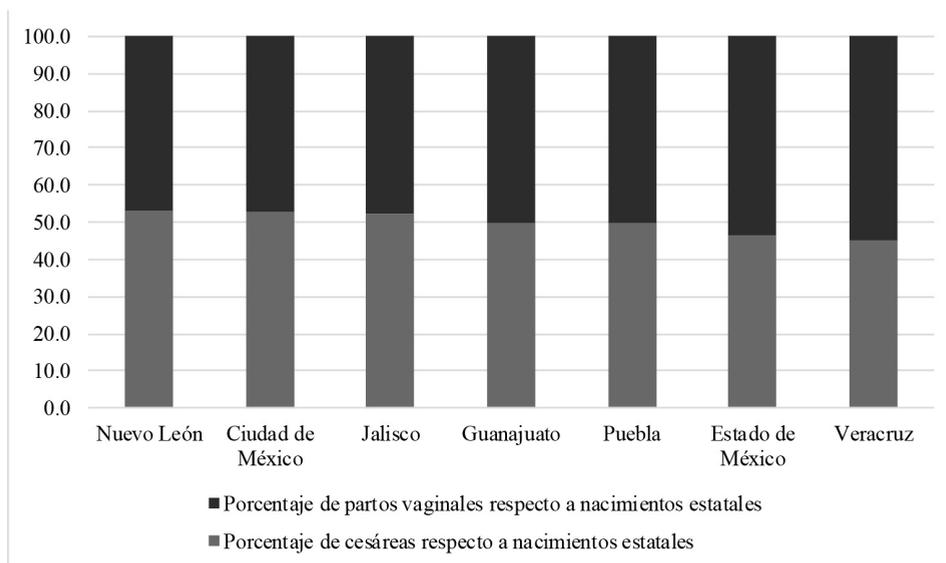
Fuente: Elaboración propia. Bases de datos de Certificados de Nacimientos ocurridos en 2011, 2012, 2013 y 2014. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS).

Sin embargo, estas contribuciones de alguna manera se ven influenciadas por la densidad poblacional de dichos estados: parte del Estado de México se funde con la Ciudad de México para formar la zona metropolitana, con la mayor concentración poblacional del país. En tanto que Jalisco y Nuevo León tienen las segundas ciudades más importantes de México. Por tanto, no es raro que también en estas entidades, junto con las tres restantes, se concentre el 48% del total de los nacimientos nacionales (sean partos vaginales, por fórceps o cesáreas), así como el 45.4% de los partos vaginales y mediante fórceps y el 50.9% de las cesáreas.

Si observamos los porcentajes de cesárea realizadas en cada estado con respecto al número de nacimientos que en éstos mismos se atendieron, los resultados de la gráfica 1 se matizan, y el lugar en el que se ubican los estados en términos de su

distribución por cesáreas realizadas cambia (Gráfica 2). Así, Nuevo León, estado que de los siete es el que contribuye con el menor porcentaje de cesáreas a nivel nacional, presenta el mayor porcentaje estatal de cesáreas con respecto a los nacimientos que ahí sucedieron en 2014 (53.3%). Le siguen la Ciudad de México (52.9%) y Jalisco (52.3%), luego Guanajuato (49.7%) y Puebla (49.6%); todos ellos con cifras superiores a la nacional (46.6%). El Estado de México, a pesar de participar con el mayor número de cesáreas a nivel nacional por su alta concentración poblacional, presenta un porcentaje estatal igual al nacional, de 46.6%, seguido por Veracruz con 45.1%. Esta situación permite dimensionar el peso que esta práctica está adquiriendo dentro de cada uno de los siete estados, en donde prácticamente uno de cada dos bebés nace mediante esta técnica.

Gráfica 2. Distribución porcentual de cesáreas y partos por estados seleccionados en 2014.



Fuente: Elaboración propia. Bases de datos de Certificados de Nacimientos ocurridos en 2014. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS).

### 3.1. Las instituciones de salud y las cesáreas

Otro aspecto importante para el análisis es el prorrateo de las cesáreas por tipo de institución de salud al interior de cada estado. En el Cuadro 1 se muestra el porcentaje de cesáreas que cada institución realizó con relación al total de nacimientos que atendió en el año 2014, tanto por estados, como a nivel general. Observamos

que a nivel nacional son las unidades médicas privadas (UMP) las que destacan ampliamente con el mayor porcentaje de cesáreas realizadas: en ellas ocho de cada 10 nacimientos concluyen en cesárea.<sup>3</sup>

En segundo lugar, destacan las instituciones de seguridad social.<sup>4</sup> En el ISSSTE, de cada diez nacimientos, siete se efectúan por medio de cesáreas, sin embargo, es importante puntualizar que esta institución en particular atiende un número muy bajo de nacimientos (37,540 nacimientos en todo el país en 2014, lo que viene a ser apenas el 3.7% del total de nacimientos reportados para ese año). En contraste, en el IMSS 46 de cada 100 nacimientos ocurren mediante cesáreas (Cuadro 2). Para dimensionar lo anterior, esta institución aporta el 20.4% de las cesáreas de todo el país.

Las tasas más bajas de cesáreas con respecto a nacimientos se presentan en la Secretaría de Salud con 36% de los casos, sin embargo, el peso de esta institución es muy importante por el número de nacimientos que atiende (1,045,159 nacimientos, que equivalen al 48% de los que se presentaron en todo el país en el 2014). Este último dato nos habla también de la ausencia de seguridad social para la gran mayoría de la población. En este caso, las mujeres embarazadas no derechohabientes, quienes deben acudir para su atención a los hospitales de la SSA.

El porcentaje de la SSA se encuentra por debajo del conjunto de otras instituciones de salud, tales como el IMSS Solidaridad, Pemex, Sedena, Semar y otras unidades médicas públicas,<sup>5</sup> quienes sumadas atienden mediante cesáreas a un 37% de los embarazos atendidos (Cuadro 1).

Cuadro 1. Contribución porcentual de cesáreas con respecto al número de nacimientos atendidos por institución y estado o nivel nacional en 2014.

	Porcentaje a nivel nacional de cesáreas realizadas en cada institución por cada cien nacimientos atendidos	Estado de México	Ciudad de México	Jalisco	Puebla	Veracruz	Guanajuato	Nuevo León
Unidad médica privada (UMP)	80	81	80	82	75	84	80	85
ISSSTE	70	68	63	73	66	76	72	79
IMSS	46	41	52	49	47	53	47	40
Secretaría de Salud	35	32	39	34	37	36	38	35
Otras instituciones*	37	38	41	39	43	41	38	32
Otros lugares**	1	7	0	0	1	1	0	0

Fuente: Elaboración propia. Base de datos de Certificado de Nacimientos ocurridos 2014 (SINAIS). Se tomó el número de nacimientos que la institución atendió para calcular cuantos de ellos concluyeron mediante cesárea.

\*Incluye IMSS Solidaridad, Pemex, Sedena, Semar, Otra unidad pública.

\*\*Incluye vía pública, hogar, otra lugar y no especificado.

<sup>3</sup> Este mismo hecho se ha observado en varios países de América Latina y se ha señalado que el uso de las cesáreas es aún más extenso en unidades médicas privadas donde se dan estímulos económicos por la utilización de esta técnica quirúrgica (Taljaard et al., 2009).

<sup>4</sup> Esta tendencia fue reportada desde 1999 por Puentes-Rosas et al. (2004).

<sup>5</sup> Cabe aclarar que a nivel individual los porcentajes de estas instituciones son bajos.

Si observamos las instituciones de salud por estado, vemos que las tendencias mencionadas en el párrafo anterior más o menos se mantienen. Entre los datos a destacar se aprecia que, en la Ciudad de México, la Secretaría de Salud (39%) y el IMSS (52%) se ubicaron por encima del porcentaje que estas instituciones muestran a nivel nacional. Jalisco y Veracruz también presentan porcentajes superiores a los nacionales en las UMP, así como en las unidades del ISSSTE y del IMSS. En tanto que en Nuevo León la proporción de cesáreas en las unidades médicas privadas (85%) y en el ISSSTE (79%), son superiores a la media nacional. El conjunto de hospitales denominados “otras instituciones”, que suma al IMSS Solidaridad, Pemex, Sedena, Semar y otras unidades médicas públicas, supera en casi todos los estados, excepto en Nuevo León, al porcentaje nacional de cesáreas de estas mismas instituciones (Cuadro 1).

### **3.2. Las cesáreas por municipio y hospital**

Para conocer la dispersión o concentración de las cesáreas se presenta en el mapa 1 las delegaciones, hoy alcaldías, o municipios que sumados contribuyeron en el 2014 con al menos la mitad del porcentaje de cesáreas en cada estado seleccionado. En el caso de Jalisco y Nuevo León sus capitales concentran más de la mitad de las cesáreas estatales, sin embargo, se incluyeron otros municipios en donde el indicador se coloca por arriba del 10% estatal, tal es el caso de Zapopan para el primero y de Guadalupe y San Nicolás de los Garza para el segundo. Estos municipios cobran importancia debido a que son parte de la zona conurbada de Guadalajara y Monterrey, respectivamente, pero además por contar con un auge económico dentro de la región e incluso por tener altos niveles de PIB per cápita.

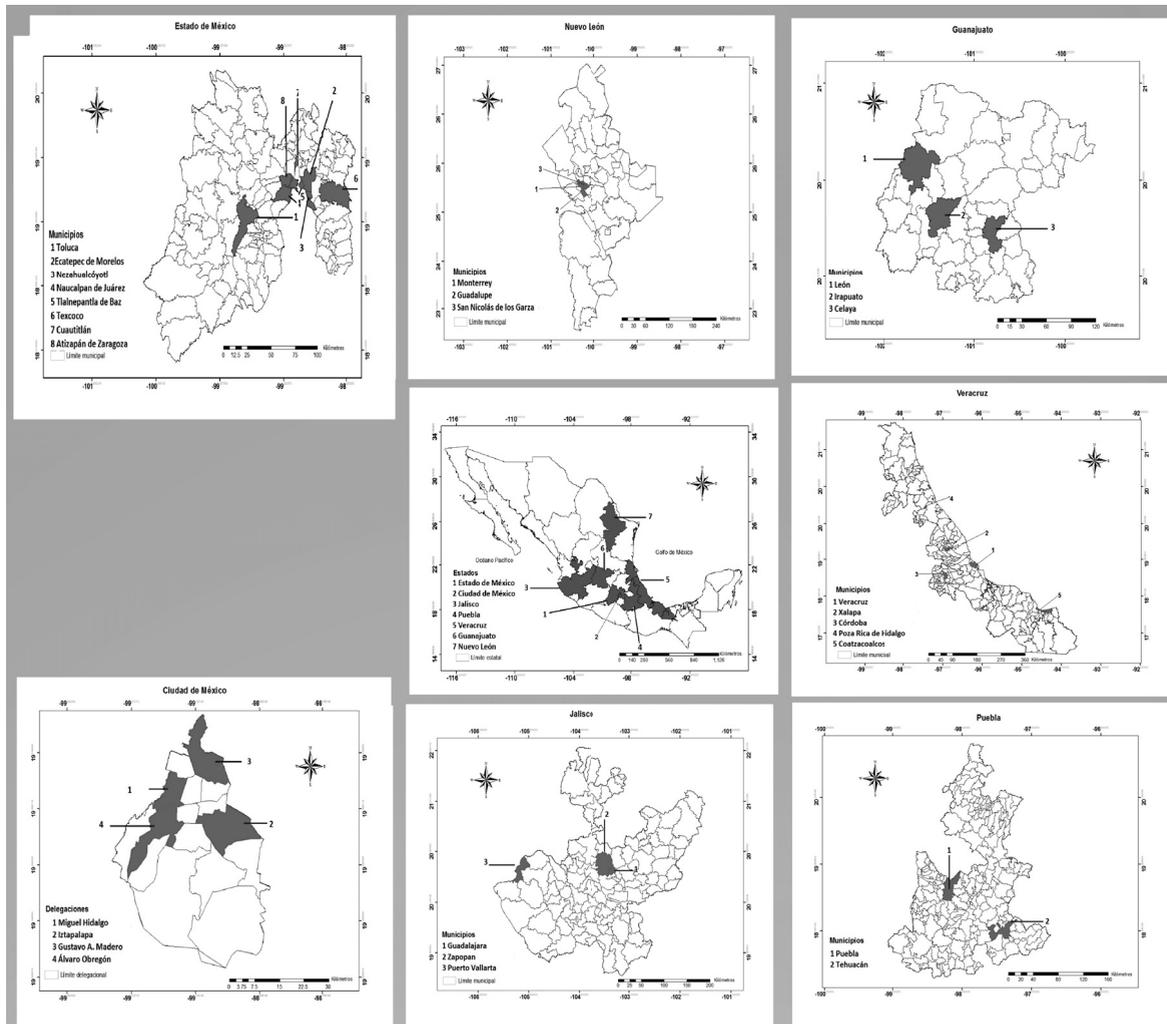
En el 2014, de 2,456 municipios y 16 alcaldías con los que cuenta el país, uno de cada tres bebés nacidos mediante esta técnica lo hicieron exclusivamente en 28 de ellos (29.5%) (Mapa 1). Los resultados muestran que son sólo unos cuantos municipios y/o delegaciones en donde se concentra dicho indicador, generalmente las capitales de los estados y municipios circunvecinos, o aquellos que como ya mencionamos, por su apogeo económico albergan a gran cantidad de pobladores, así como a hospitales de nivel de atención media y alta.

En tales alcaldías o municipios se detectaron los hospitales que mayormente contribuyeron al porcentaje de cesáreas, tanto a nivel estatal como nacional. Como se puede observar en el cuadro 2,<sup>6</sup> la gran mayoría de los 31 nosocomios

---

<sup>6</sup> En el cuadro 2 se presentan los hospitales más importantes de cada municipio y delegación/alcaldía. No todos los municipios o delegaciones señalados en el mapa 1 destacan con algún hospital de los incluidos en el cuadro 2. Ello se debe a que en esos municipios las cesáreas se realizan en varios hospitales pequeños y no en unos cuantos, tal es el caso de los municipios de Naucalpan y Texcoco para

Mapa 1. Distribución de las cesáreas ocurridas en México en 2014 por estados y municipios seleccionados.



Fuente: Elaboración propia. Base de datos de Certificados de Nacimientos ocurridos en 2014. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS).

que destacan en este indicador pertenecen a la Secretaría de Salud o al IMSS. Son hospitales grandes, con un nivel de atención alto y medio; muchos de ellos están especializados en gineco-obstetricia o bien son hospitales generales en los que esta especialidad es importante. En ellos se realizaron cerca de ocho de cada 100 cesáreas ocurridas en toda la República Mexicana en 2014.

el Estado de México, de Iztapalapa en la Ciudad de México, de Tehuacán en Puebla, de Córdoba en Veracruz, de Irapuato y Celaya en Guanajuato y de Guadalupe y San Nicolás de los Garza en Nuevo León.

Por lo que respecta al ISSSTE su contribución al porcentaje de cesáreas a nivel nacional es baja y no sobresale ni por estados, ni por municipios, probablemente por la cantidad de pacientes que atienden y por el tamaño de estos hospitales en comparación con los de la Secretaría de Salud y del IMSS. En contraste, la presencia de las UMP es muy significativa en el estado de Nuevo León, en los municipios de Monterrey y San Nicolás de los Garza. En menor proporción destacan también en las capitales de Jalisco y Puebla (Cuadro 2).<sup>7</sup>

En el Estado de México más de un tercio de las cesáreas que se realizan está concentrado en cuatro municipios: Toluca (12.3%), Ecatepec (10.5%), Nezahualcóyotl (7.9%) y Naucalpan (6%). Los otros dos tercios de las cesáreas se practican en los 121 municipios restantes; destacan de entre estos: Tlalnepantla (5.5%), Texcoco (4%), Cuautitlán Izcalli (3%) y Atizapán de Zaragoza (2.7%), los cuales concentran un 15.2% (Mapa 1). A su vez, la aportación que estos ocho municipios hacen al porcentaje nacional de cesáreas es del 6.7%.

En seis de estos ocho municipios se encuentran nueve hospitales con los más altos porcentajes de cesáreas estatales: cinco son de la Secretaría de Salud, tres del IMSS y uno del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMYM). A su vez, seis son de nivel de atención alta y tres de media. Éstos participan con cerca de una sexta parte de las cesáreas realizadas en todo el estado (Cuadro 2).

Toluca centraliza cuatro grandes hospitales en donde los porcentajes de cesáreas a nivel estatal son de los más altos (8.1% en conjunto), dos son de la Secretaría de Salud, uno del IMSS y otro del ISSEMYM; de éstos, tres son de alto nivel de atención y uno de nivel medio.

En la ciudad de México, la mayor concentración de cesáreas se ubica en las alcaldías Miguel Hidalgo (14.5%), Iztapalapa (13.6%), Gustavo A. Madero (12.4%), y Álvaro Obregón (10.7%); la aportación de estas delegaciones al porcentaje estatal de cesáreas fue del 51.2% (Mapa 1). Mientras que su participación al porcentaje nacional fue del 4.2%.

Estas cuatro alcaldías contienen cuatro sanatorios que concentran casi una sexta parte de las cesáreas capitalinas. La mitad son clínicas de la Secretaría de Salud y el resto del IMSS. Dos son de nivel de atención media y otro tanto de alta atención (Cuadro 2).

La delegación Miguel Hidalgo es la que más abona a este indicador, en esta demarcación destaca el Hospital de la Mujer y el Instituto Nacional de Perinatología (INPer), ambos nosocomios pertenecen a la Secretaría de Salud; uno es del

<sup>7</sup> Las siglas que se usan en el cuadro para referirse a los nosocomios son: Hospital de Gineco-Obstetricia (HGO), Hospital de Gineco-Pediatría (HGP), Hospital General de Zona con Medicina Familiar (HGZMF), Hospital General de Zona (HGZ), Hospital General Regional (HGR) y Hospital General (HG).

nivel de atención media y otro de alta. En contraste en Iztapalapa, a pesar de ser la segunda delegación que contribuye con más cesáreas en la ciudad, no sobresale ningún hospital, ya que por lo general las cesáreas se practican en muchas medianas y pequeñas unidades médicas, la mayoría privadas, mismas que varían ampliamente en calidad de la atención y costos.

Por su parte en Jalisco casi seis de cada 10 cesáreas se practican en la capital (55.8%), una de cada 10 en Zapopan (10.3%) y el 5.2% en Puerto Vallarta. El otro tercio del total de cesáreas estatales se atiende en los restantes 122 municipios (Mapa 1). Estos tres municipios cooperan con el 5.6% del porcentaje nacional y con el 71.3% estatal. En Guadalajara se concentra la atención en dos hospitales: uno privado y otro de la Secretaría de Salud, ambos con nivel de atención media, donde se realiza el 5% de las cesáreas estatales. En Zapopan destaca un hospital de la SSA y otro privado (Cuadro 2).

Situación similar a la anterior ocurre en la capital poblana, en donde se realizan más de cuatro de cada 10 cesáreas (42.8%). Esta práctica quirúrgica se centraliza en tres hospitales: dos de la Secretaría de Salud y uno del IMSS con nivel de atención alto, entre ellos aportan el 15.1% estatal. Mientras que en Tehuacán suceden nueve de cada 100 cesáreas (9.2%) (Cuadro 2). Entre ambos municipios aportan al porcentaje nacional el 3% de las cesáreas y al porcentaje estatal el 52%.

En el estado de Veracruz observamos una mayor dispersión de las cesáreas; la mitad de éstas se realiza en cinco municipios distribuidos a lo largo del estado: Veracruz (15.5%), Xalapa (11.8%), Córdoba (8%), Poza Rica (7.8%) y Coatzacoalcos (7.2%) (Mapa 1). Estos municipios aportan el 3% del porcentaje nacional y el 50.3% estatal.

En cuatro de estos cinco municipios destacan cinco hospitales, uno del IMSS y cuatro de la Secretaría de Salud, mismos que participan con cerca de una sexta parte de las cesáreas estatales. Uno es del nivel de atención medio y cuatro de alto nivel (Cuadro 2).

En Guanajuato volvemos a encontrar una alta agrupación de las cesáreas en un sólo municipio: León, quien contribuye con casi un tercio del total estatal (30.3%). En este municipio destacan dos hospitales, uno de la Secretaría de Salud y otro del IMSS, uno es de nivel de atención alto y el otro de atención media, en éstos se realiza el 15% de las cesáreas del estado (Cuadro 2). Con menor concentración se encuentran Irapuato y Celaya (12 y 10.7% respectivamente) (Mapa 1). Entre los tres municipios el estado aporta el 3% al indicador nacional; a su vez contribuyen con el 53% estatal. Llama la atención que, a diferencia de los otros estados, en Guanajuato no destaque en este rubro su capital.

En Nuevo León se observa una muy alta centralización de las cesáreas en tres municipios: Monterrey (57.6%), Guadalupe (14.2%) y San Nicolás de los Garza (11.1%) (Mapa 1). Estos colaboran con el 4% del indicador nacional y con el 82.9% del estatal. Casi seis de cada 10 cesáreas estatales ocurren en Monterrey.

En la capital destaca un hospital de alta atención perteneciente al IMSS, quien contribuye con poco menos de una séptima parte de las cesáreas estatales (14.8%) (Cuadro 2). Otra cuarta parte de las cesáreas estatales sucede en los municipios de Guadalupe y San Nicolás de los Garza.

Un rasgo distintivo de este estado es la importancia de las UMP. De 11 hospitales que destacan en estos tres municipios, de los cuales sólo aparece uno en el cuadro 2 por su importancia porcentual, seis son privados, la mayoría de atención media. Los otros cinco son del IMSS, de la Secretaría de Salud y de la Universidad de Nuevo León. Sin embargo, a pesar de la alta prevalencia de los nosocomios privados, es en el sistema público en donde nacen más niños mediante cesáreas, con un 24% versus un 40.1% respectivamente.

Generalmente los hospitales del Cuadro 2 aportan entre el 0.13% y hasta el 0.40% del porcentaje nacional de cesáreas. Sin embargo, sobresalen de entre éstos, tres sanatorios cuya participación se ubica por encima del 0.50%<sup>8</sup> nacional. Todos son del nivel de atención alto y del IMSS. Estos son el Hospital de Gineco-Obstetricia 23 Monterrey (0.71%) del estado de Nuevo León, el Hospital de Gineco-Obstetricia 4 San Ángel (0.60%) ubicado en la alcaldía Álvaro Obregón, así como el Hospital de Gineco-Pediatria 48 León (0.53%) del municipio del mismo nombre.

Cuadro 2. Contribución por hospitales al porcentaje estatal de cesáreas. Pertenencia municipal e institucional y nivel de atención del hospital.

Municipio o delegación	Hospital	Contribución del hospital al porcentaje estatal de cesáreas	Pertenencia institucional	Nivel de atención
<b>Estado de México</b>				
	Hospital Materno Perinatal Mónica Pretelini Saenz MCSSA007673	2.7	SSA	Alta
Toluca	HGO 221 Toluca MCIMS000804	2.2	IMSS	Media
	Hospital de Ginecología y Obstetricia IMIEM MCSME000986	2.0	SSA	Alta
Cuautitlán	H.G. José Vicente Villada MCSSA001636	1.7	SSA	Alta
Ecatepec de Morelos	H.G. Dr. José María Rodríguez MCSSA002184	1.6	SSA	Alta
Nezahualcoyotl	HGR 72 Gustavo Baz MCIMS000746	1.6	IMSS	Alta
Tlalnepantla de Baz	HGOMF 60 Tlanepantla MCIMS000722	1.5	IMSS	Media
Atizapan de Zaragoza	Hospital Materno Infantil Guadalupe Victoria Atizapán de Zaragoza MCSSA018733	1.3	SSA	Media
Toluca	Hospital Materno Infantil, ISSEMYM MCSME000916	1.2	ISSEMYM	Alta
	<b>Porcentaje total por hospitales seleccionados</b>	<b>15.8</b>		
<b>Ciudad de México</b>				
Álvaro Obregón	HGO 4 San Ángel DFIMS000452	7.4	IMSS	Alta
Miguel Hidalgo	Hospital de la Mujer DFSSA004002	3.8	SSA	Media
Gustavo A. Madero	HGP 3A Magdalena Salinas DFIMS000184	3.4	IMSS	Media
Miguel Hidalgo	Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de Los Reyes DFSSA004096	3.2	SSA	Alta
	<b>Porcentaje total por hospitales seleccionados</b>	<b>17.8</b>		

<sup>8</sup> Para aproximarse al número de cesáreas realizadas en 2014 en estas clínicas se debe multiplicar el porcentaje por 10,000.

<b>Jalisco</b>				
Guadalajara	Salud de los Enfermos AC JCSMP000202	3.3	Privado	Media
Zapopan	Hospital General de Occidente JCSSA007066	3.1	SSA	Alta
Guadalajara	Policlínica Castillo, S.A. DE C.V. JCSMP001252	2.0	Privado	Media
Puerto Vallarta	HGZ 42 Pto. Vallarta JCIMS000692	1.9	IMSS	Media
	Hospital Regional de Puerto Vallarta JCSSA004230	1.7	SSA	Media
Guadalajara	Unidad Especializada en Atención Obstétrica y Cuidados Neonatales	1.7	SSA	Media
	Guadalajara JCSSA007836	1.6	Privado	Media
Zapopan	Hospital Real San José S.C JCSMP000313	1.6	Privado	Media
<b>Porcentaje total por hospitales seleccionados</b>		<b>15.5</b>		
<b>Puebla</b>				
Puebla	HGR 36 Puebla PLIMS000224	6.7	IMSS	Alta
	Hospital de la Mujer PLSSA005710	5.0	SSA	Alta
	Hospital General de la Zona Norte Bicentenario de la Independencia PLSSA015230	3.4	SSA	Alta
<b>Porcentaje total por hospitales seleccionados</b>		<b>15.1</b>		
<b>Veracruz</b>				
Veracruz	HGZ 71 Veracruz VZIMS001124	4.5	IMSS	Alta
	Hospital de Alta Especialidad de Veracruz VZSSA006972	3.5	SSA	Alta
Xalapa	Centro de Alta Especialidad Dr. Rafael Lucio VZSSA002965	3.4	SSA	Media
Coatzacoalcos	Hospital Regional de Coatzacoalcos Dr. Valentín Gómez Farias	3.0	SSA	Alta
	VZSSA001150	2.9	SSA	Alta
Poza Rica de Hidalgo	Hospital Regional Poza Rica de Hidalgo VZSSA004744	2.9	SSA	Alta
<b>Porcentaje total por hospitales seleccionados</b>		<b>17.3</b>		
<b>Guanajuato</b>				
León	HGP 48 León GTIMS000231	9.2	IMSS	Alta
	Hospital de Especialidad Materno Infantil de León GTSSA002096	5.7	SSA	Media
<b>Porcentaje total por hospitales seleccionados</b>		<b>15</b>		
<b>Nuevo León</b>				
Monterrey	HGO 23 Monterrey NLIMS000320	14.8	IMSS	Alta
<b>Porcentaje total por hospitales seleccionados</b>		<b>14.8</b>		

Fuente: Elaboración propia. Base de datos de Certificado de Nacimientos ocurridos 2014 (SINAIS).

#### 4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En este capítulo buscamos describir algunas características de la práctica de las cesáreas: su localización espacial y el proceso de concentración-dispersión presentada en el 2014 para estados seleccionados. Precisamos que la mitad de las cesáreas realizadas en el país entre 2011 y 2014 se concentraron en estados con una alta densidad poblacional. El área delimitada comprende el Estado de México, Ciudad de México, Jalisco, Puebla, Veracruz, Guanajuato y Nuevo León. En ellos destacan 28 municipios o delegaciones que a su vez contienen grandes poblaciones, generalmente por su situación económica y política. En ellos ocurre casi un tercio de las cesáreas en todo el país.

El mismo fenómeno de concentración lo observamos en las 31 unidades médicas que, por su tamaño y nivel de atención, media y alta, agrupan de manera considerable los servicios obstétricos. Esto último también ha sido observado en investigaciones que, aun cuando se realizaron fuera del área estudiada en este

trabajo, refieren la importancia de este tipo de unidades médicas en la realización de las cesáreas.<sup>9</sup>

Así, en este trabajo se observó que, si bien la tasa de cesáreas se ha incrementado considerablemente, de 29.3% en 1994 a 46.6% en 2014, este aumento se ha desarrollado a partir de una concentración espacial. El mayor número de cesáreas se agrupa en ciertos estados, en determinados municipios, generalmente los más poblados y en las capitales de tales estados, así como en ciertos hospitales. Si bien este es un análisis descriptivo y no correlacional, se puede suponer que la posibilidad de que una mujer concluya su embarazo mediante una operación cesárea es mayor si vive en estos espacios, pero sobre todo si asiste o es referida a dichos hospitales para su resolución final.

El peso de la alta concentración poblacional que presentan muchos de estos estados, y que en parte pudiera ser un elemento que pudiera justificar la cantidad de cesáreas que en ellos se realizan, se matiza cuando consideramos las tasas de cesáreas estatales; es decir, el peso que éstas tienen por cada 100 nacimientos que en ellos ocurren, en lugar del indicador a nivel nacional. Desde este ángulo el Estado de México, el cual ocupaba en 2014 el primer lugar en el país, fue desplazado por Nuevo León, seguido por la Ciudad de México y Jalisco, entidades que presentan cifras superiores al porcentaje nacional.

Si observamos sólo las tasas de cesáreas por tipo de servicios médicos coincidimos con otras investigaciones (González Pérez et al. 2011; Muñoz-Enciso et al., 2011; Suárez López et al., 2013) en que las unidades médicas privadas destacan ampliamente por el mayor número de cesáreas realizadas, seguidas por las instituciones de seguridad social: el ISSSTE, en primer lugar, aunque la cobertura de este último es limitada y por tanto, su repercusión en el porcentaje de cesáreas a nivel nacional es baja y el IMSS. Por su parte la Secretaría de Salud, con tasas menores a las anteriores, aunque elevadas con respecto al límite que la Organización Mundial de la Salud marca como un nivel aceptable (15%), atienden a una proporción mucho mayor de embarazos y efectúan en términos absolutos un mayor número de cesáreas, tanto a nivel nacional como al interior de estos estados.

Con respecto a las unidades médicas, se presenta un panorama complementario. La gran mayoría de los 31 nosocomios que destacan por su contribución al total nacional de cesáreas pertenecen a la Secretaría de Salud o al IMSS. Son hospitales grandes que cuentan con un nivel de atención alto y medio, especializados en gineco-obstetricia o bien son hospitales generales en los que esta especialidad es importante. En ellos se realizaron ocho de cada 100 cesáreas en 2014. Estos

---

<sup>9</sup> Muñoz-Enciso et al. (2011) analizaron la práctica de la cesárea en cuatro hospitales de segundo nivel de atención en Aguascalientes, los cuales concentraban el 81% de la atención de eventos obstétricos en todo el estado y presentaban una tasa global de cesáreas de 40.3%.

hallazgos coinciden con otros estudios que atribuyen el crecimiento de las cesáreas, (Campero et al., 2007; Muñoz-Enciso et al., 2011; Suárez López et al., 2013) a factores relacionados con la organización de la atención obstétrica: el tamaño de los hospitales y su nivel de atención, la organización de la enseñanza en estas instituciones y las características de la práctica médica, principalmente. Así, desde esta óptica, el peso de la demanda de las mujeres por este procedimiento quirúrgico como factor que contribuye a su expansión se matiza y se circunscribe a mujeres con condiciones socioeconómicas favorables que se atienden en UMP. En los hospitales de salud públicos, la opinión de las mujeres no tiene ningún peso en lo que respecta a la decisión sobre tratamientos y procedimientos médicos y son los galenos quienes deciden cuando y en qué condiciones realizarlas.

La agrupación de cesáreas en determinados estados, municipios y sobre todo hospitales, muestra de fondo la concentración de la atención obstétrica, principalmente la que se brinda en hospitales de salud pública de nivel de atención medio y alto en determinadas zonas geográficas.<sup>10</sup> Tal concentración de los servicios de salud repercute en la trayectoria de atención del parto, especialmente cuando las mujeres presentan complicaciones. Por ejemplo, en el caso del Estado de México no es excepcional que mujeres embarazadas se trasladen de Nezahualcóyotl a Satélite y de ahí a Toluca para resolver su embarazo, lo que implica varias horas de traslado, no siempre en ambulancia, sino por sus propios medios, como ha sido descrito en varios estudios cualitativos (Collado, 2014). Dicha situación puede propiciar el surgimiento o agudización de complicaciones en el parto, y de esta forma favorecer la expansión de cesáreas como alternativa para la resolución del embarazo en condiciones de emergencia.

Por todo lo anterior, consideramos que la localización espacial de las cesáreas, así como su concentración o dispersión nos permite visualizar varios aspectos de esta problemática en México que merecen ser considerados al momento de proponer alternativas de solución para disminuir este problema de salud pública relacionadas con cómo hacer para que la población que lo requiere por cuestiones médicas, pueda acceder a dicha cirugía, en tanto otras no vean incrementadas sus probabilidades de concluir sus embarazos mediante cirugías por el hecho de que el hospital al que acude las práctica con relativa frecuencia.

Desde Trabajo Social es indispensable ofrecer talleres dirigidos hacia las madres gestantes a fin de promocionar el trabajo de parto vaginal y preferirlo por sobre las cesáreas, ya que éstas son un factor que puede provocar morbilidad materna.

---

<sup>10</sup> Este mismo fenómeno se ha observado en otros estudios, en estados distintos a los comprendidos en esta investigación (Muñoz-Enciso et al., 2011).

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CAMPERO, L., HERNÁNDEZ, B., LEYVA, A., ESTRADA, F., OSBORNE J. y MORALES, S. (2007). “Tendencias de cesáreas en relación con factores no clínicos en un centro de educación para el parto en la Ciudad de México”. *Salud Pública de México*, vol. 49, núm. 2, pp. 118-125.
- CÁRDENAS, R. (2014). “El perfil de utilización de la cesárea en México”. En Ángeles Sánchez Bringas (coord.), *Desigualdades en la Procreación. Trayectorias reproductivas atención obstétrica y morbimortalidad materna en México*, UAM/ITACA, México, pp. 105-129.
- COLLADO, PEÑA S. (2014). “Del sistema de referencia y contra-referencia al multi-rechazo hospitalario en materia de atención obstétrica”. En Ángeles Sánchez Bringas (coord.), *Desigualdades en la Procreación. Trayectorias reproductivas atención obstétrica y morbimortalidad materna en México*, UAM/ITACA, México, pp. 133-160.
- COMISIÓN PARA LA COORDINACIÓN DE ACCIONES DEL CONVENIO GENERAL DE COLABORACIÓN DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS (Cláusula Décima Primera del Convenio) (2014). “Convenio General de Colaboración que celebra la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado para la Atención de Emergencias Obstétricas”, suscrito en fecha 28 de mayo de 2009. Actualización al 24 de marzo de 2014, Anexo 1.
- DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD (DGIS). *Base de datos de Certificado de Nacimiento- Nacimientos ocurridos en 2014*. (En línea): *Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS)*.
- DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD (DGIS). *Base de datos de Certificado de Nacimiento- Nacimientos ocurridos en 2013*. (En línea): *Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS)*.
- DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD (DGIS). *Base de datos de Certificado de Nacimiento- Nacimientos ocurridos en 2012*. (En línea): *Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS)*.
- DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD (DGIS). *Base de datos de Certificado de Nacimiento- Nacimientos ocurridos en 2011*. (En línea): *Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS)*.
- GONZÁLES PÉREZ, G., VEGA LÓPEZ, M. G., CABRERA PIVARAL, C., CENTENO LÓPEZ, M., FLORES PADILLA, L., NAVARRO CASILLAS, E., RAMÍREZ CHÁVEZ F., y TREJO FRANCO, J., (2011). *Cesáreas en México: aspectos sociales, económicos y epidemiológicos*, Universidad de Guadalajara, Guadalajara.

- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA [INEGI] (2014). *Clasificación de países, entidades federativas y municipios de los Estados Unidos Mexicanos*, INEGI.
- MUÑOZ-ENCISO, J. M., ROSALES-AUJANG, E., DOMÍNGUEZ-PONCE G. y SERRANO-DÍAZ, C. (2011). “Operación cesárea: ¿Indicación justificante o preocupación justificada?”. *Ginecología y Obstetricia de México*; vol. 79, núm. 2, pp.67-74.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD [OMS] (2015). “Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea”, *Human Reproduction Programme*, UNDP, UNFPA, UNIC, WHO, World Bank. Recuperado de [http://www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.html](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).
- PUENTES-ROSAS, E., GÓMEZ-DANTÉS O. y GARRIDO-LATORRE, F. (2004). “Las cesáreas en México: tendencias, niveles y factores asociados”. *Salud Pública de México*, núm. 46, pp.16-22.
- SUÁREZ-LÓPEZ L., CAMPERO, L., DE LA VARA-SALAZAR, E., RIVERA-RIVERA, L., HERNÁNDEZ-SERRATO, M. I., WALKER, D. Y LAZCANO-PONCE, E. (2013). “Características sociodemográficas y reproductivas asociadas con el aumento de cesáreas en México”. *Salud Pública de México*, vol. 55, suplemento 2, pp. S225-s234.
- TALJAARD, M., DONNER, A., VILLAR, J., WOJDYLA, D. FAUNDES, A., ZA-VALETA, N. y ACOSTA, A. (2009). “Understanding the factors associated with differences in caesarean section rates at hospital level: the case of Latin America”. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, núm. 23, pp. 574-581.
- VILLANUEVA, L. (2004). “Operación cesárea: una perspectiva integral”. *Revista de la Facultad de Medicina*, UNAM, vol. 47, núm. 6.

# REALIDADES DE EMERGENCIA SOCIAL EN PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA: INDICADORES Y RESPUESTAS POR PARTE DEL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES EN ESPAÑA

**Rubén González-Rodríguez**

*Departamento de análisis e intervención psicosocioeducativa,  
Universidad de Vigo. rubgonzalez@uvigo.es*

**Enrique Pastor Seller**

*Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales,  
Universidad de Murcia. epastor@um.es*

**Sumario:** 1. Introducción. 2. El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia: personas beneficiarias y prestaciones. 3. Las situaciones de urgencia y emergencia social dentro del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. 4. La respuesta del Trabajo Social a las situaciones de emergencia social, dentro del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. 5. Conclusiones. 6. Bibliografía.

**Resumen:** Los cambios sociológicos y demográficos acaecidos en las últimas décadas han generado importantes transformaciones en el modo de afrontar las situaciones de dependencia funcional, así como de los cuidados que se les prestan a estas personas. El modelo de cuidados familista, preponderante en España mantiene su vigencia actualmente, pero junto a él, aparecen ciertas variables que suponen una modificación importante; por ejemplo, la despoblación de gran parte del territorio y la consecuyente disminución de red social y comunitaria disponible. Esto supone, en muchos casos, situaciones de vulnerabilidad entre la población de adultos mayores y personas con discapacidad que tienen limitada su capacidad de autonomía funcional y que, en ocasiones, entrañan situaciones de urgencia o emergencia social a las que se debe dar respuesta.

Este trabajo tiene como cometido realizar una revisión bibliográfica y documental sobre las diferentes disposiciones normativas existentes en España que regulan estas realidades de urgencia o emergencia. Se explora si los indicadores existentes en todos los territorios del Estado son coincidentes y se analizan las respuestas implementadas por las diferentes administraciones competentes, dentro del Sistema de servicios sociales. Se finaliza el ca-

pítulo con una serie de reflexiones conclusivas a modo de desafíos y retos para la mejora en la concreción de la valoración de las situaciones de emergencia social en personas que tienen limitada su autonomía personal.

**Conceptos centrales:** Trabajo social; Sistema de servicios sociales; Políticas públicas; Personas con discapacidad; Personas mayores; Emergencia social.

## 1. INTRODUCCIÓN

España se configura como un estado autonómico, lo que supone que muchas competencias estén transferidas a las comunidades autónomas. El Estado ha legislado unas garantías mínimas de servicios para toda la ciudadanía en materias como la sanidad y la educación, pero no así en materia de servicios sociales. Por ello, la protección a las personas en situación de dependencia se ha prestado desde diferentes sistemas de bienestar y en ellos confluían competencias de diferentes administraciones (estatal, autonómica y local). La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia posibilita la creación de un nuevo sistema, el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia cuyo funcionamiento se inicia en 2007. Este sistema viene a integrar algunos de los diferentes servicios que, previamente, prestaban atención al colectivo de personas en situación de dependencia desde múltiples ámbitos y a crear también otros nuevos.

España se constituye como un Estado social y democrático de derecho con la promulgación de su Constitución en el año 1978 (CE). Todo ello, después de un largo período de dictadura que tuvo lugar entre los años 1936 y 1975. Previamente, la acción social del régimen se caracterizaba por su carácter benéfico, asistencialista y paternalista, prestada en menor medida por el poder gubernamental y sí mayoritariamente a través de entidades vinculadas fuertemente con la Iglesia Católica.

En el plano administrativo y político, tras la CE del 78, España se configura como un Estado autonómico. De este modo, actualmente existen 17 Comunidades Autónomas (15 continentales y 2 insulares) y dos ciudades autónomas, Ceuta y Melilla.

En España existe una estructura administrativa diferenciada y que se configura en tres niveles: la *estatal*, o Administración General del Estado, a la que la CE reservó unas competencias exclusivas para aplicación en el conjunto del territorio; la *autonómica*, con competencias propias asumidas en el marco de la CE y, en ocasiones delegadas por la administración central; y la *local*, constituida principalmente

por los ayuntamientos y diputaciones provinciales, siendo la administración más cercana a la ciudadanía por su proximidad territorial.

Explicar este marco administrativo tiene sentido, como se verá más adelante, puesto que la protección a la dependencia a día de hoy está configurada por la intervención y cobertura de estas tres administraciones públicas. El capítulo analiza las consideraciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia sobre las situaciones específicas de emergencia social que puedan darse, a través del análisis de la normativa vigente en la actualidad.

## **2. EL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA: PERSONAS BENEFICIARIAS Y PRESTACIONES**

La Ley 39/2006 de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (LAPAD) fue aprobada con fecha 14 de diciembre y constituye el marco normativo a partir del cual se levanta la estructura del Sistema para la autonomía y atención a la dependencia (SAAD). Ya en su exposición de motivos justifica la creación de este sistema, destacando entre ellos el importante cambio demográfico que ha tenido lugar en España. Dicho cambio ha supuesto que la población mayor de 65 años se haya duplicado en los últimos 30 años, incrementándose en la misma medida la de mayores de 80 en los últimos 20. Por otro lado, según la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999<sup>1</sup> que fue tomada como referencia en ese momento, el 9% de la población española presentaba alguna limitación o discapacidad que podría provocar una situación de dependencia. Por tanto, el volumen de población susceptible de ser atendida, bien sea por motivos de edad o discapacidad, no es despreciable. Naciones Unidas estima que, en el año 2050, España será el país más envejecido del mundo (United Nations, 2011).

La LAPAD se fija como objetivo principal “regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia” (art. 1.1.). Para llevar a cabo el desarrollo de este fin, se configura un nuevo sistema: el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Dicho sistema presenta las siguientes características que lo definen: 1) garantiza las condiciones básicas y el contenido común de la LAPAD en el conjunto del Estado; 2) responde a una acción coordinada y cooperativa de la Administración General

---

<sup>1</sup> Accesible en: [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176782&menu=resultados&secc=1254736194719&idp=1254735573175](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176782&menu=resultados&secc=1254736194719&idp=1254735573175)

del Estado y las Comunidades Autónomas, con la participación, en su caso, de las Entidades Locales; 3) optimiza los recursos públicos y privados disponibles en materia de promoción de la autonomía personal y la atención y protección a las personas en situación de dependencia; el SAAD se configura como una red de utilización pública que integra, de forma coordinada, centros y servicios, públicos y privados (arts. 1 y 6).

## **2.1. Beneficiarios del SAAD. Requisitos de acceso**

Para poder acceder a las prestaciones y servicios del SAAD y, por lo tanto, ser titulares de este derecho, es preciso cumplir los siguientes requisitos (art. 5, LAPAD):

- Encontrarse en una situación de dependencia en alguno de los grados establecidos.
- Residir en territorio español y haberlo hecho durante cinco años, de los cuales dos deberán ser inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud. Para los menores de cinco años el periodo de residencia se exigirá a quién ejerza su guarda y custodia.
- Tener nacionalidad española. Las personas que, reuniendo los requisitos anteriores, carezcan de nacionalidad española se registrarán por los establecido en la normativa de extranjería vigente y, en el caso de los menores de edad, en lo dispuesto en las leyes de protección del menor.

## **2.2. Determinación de la situación de dependencia**

Como se ha reflejado previamente, para acceder al SAAD es necesario estar cualificado como “persona en situación de dependencia”. A efectos de acceso al sistema, se considera dependencia el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria (ABVD) o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal.

En el ámbito internacional existen diferentes instrumentos de medida para determinar la situación de dependencia funcional al respecto de las ABVD, tales como el Índice de Barthel (Mahoney y Barthel, 1965), Índice de Katz (Katz, Ford, Moskowitz, Jackson, y Jaffe, 1963), Índice de Lawton y Brody (1969), etc. Éstos,

junto a otras escalas de medida, han sido utilizados tradicionalmente en nuestro país dentro del ámbito sanitario, pero también para el acceso a equipamientos sociosanitarios y a programas y servicios de atención a personas en situación de dependencia (González-Rodríguez, Gandoy-Crego y Clemente, 2017). Sin embargo, para el acceso al SAAD, se han creado dos instrumentos de valoración específicos, ambos con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2001) como referente: el Baremo de valoración de dependencia (BVD) para personas con edades iguales o superiores a los 3 años y una Escala de valoración específica (EVE) para personas menores de 3 años. Estos instrumentos de valoración se encuentran recogidos en el Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero<sup>2</sup>. El baremo valora la capacidad de la persona para llevar a cabo por sí misma las ABVD, así como la necesidad de apoyo y supervisión para su realización por personas con discapacidad intelectual o con enfermedad mental. Independientemente del instrumento de medida utilizado en la valoración (BVD o EVE), la situación de dependencia se clasificará en los siguientes grados (art. 26, LAPAD):

*Grado I.- Dependencia moderada:* cuando la persona necesita ayuda para realizar varias ABVD, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.

*Grado II.- Dependencia severa:* cuando la persona necesita ayuda para realizar varias ABVD dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador/a o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.

*Grado III.- Gran dependencia:* cuando la persona necesita ayuda para realizar varias ABVD varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

### **2.3. Prestaciones y catálogo de servicios de atención del SAAD**

El SAAD pretende mejorar la calidad de vida y la autonomía y la calidad de vida de las personas en situación de dependencia en el marco de efectiva igualdad de oportunidades, de acuerdo con los siguientes objetivos: facilitar una existencia autónoma en el medio habitual de la persona en situación de dependencia, todo el tiempo que desee y sea posible; y proporcionar un trato digno en todos los ámbitos de su vida personal, familiar y social, facilitando su incorporación activa en la vida de la comunidad (art. 13, LAPAD).

---

<sup>2</sup> Esta disposición normativa está en vigor desde el 18.02.2012. Previamente, los baremos utilizados estaban recogidos en el Real Decreto 504/2007, de 20 de abril.

Para hacer efectivos los derechos que la LAPAD reconoce y poder alcanzar estos objetivos, se configura un catálogo de prestaciones que pueden tener naturaleza de servicios y prestaciones de tipo económico. Tanto para el reconocimiento de las intensidades de los servicios, como en el caso de las cuantías a percibir de las prestaciones de carácter económico, ambas estarán condicionadas por el grado de dependencia reconocido, así como por la capacidad económica de la persona beneficiaria. Las prestaciones y servicios del catálogo del SAAD son los que seguidamente pasamos a recoger, indicando brevemente el contenido y finalidad de cada uno de ellos<sup>3</sup>:

- Prestaciones con naturaleza de servicios (art. 21 a 25, LAPAD)

1. Servicios de prevención de las situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal.- El servicio de prevención de las situaciones de dependencia tiene por finalidad prevenir la aparición o agravamiento de enfermedades o discapacidades y de sus secuelas, mediante el desarrollo coordinado, entre los servicios sociales y de salud, de actuaciones de promoción de condiciones de vida saludables, programas específicos de carácter preventivo y de rehabilitación dirigidos a las personas mayores y personas con discapacidad y a quienes se ven afectados por procesos de hospitalización complejos. En esta tipología de servicios se incluyen los siguientes: los de habilitación y terapia ocupacional; atención temprana; estimulación cognitiva; promoción, mantenimiento y recuperación de la autonomía funcional; habilitación psicosocial para personas con enfermedad mental o discapacidad intelectual; y apoyos personales y cuidados en alojamientos especiales.

2. Servicio de teleasistencia.- este servicio facilita asistencia a los beneficiarios mediante el uso de las tecnologías de la comunicación y de la información, con el apoyo de los medios personales necesarios, en respuesta inmediata ante situaciones de emergencia, o de inseguridad, soledad y aislamiento. Tiene como objetivo principal favorecer la permanencia de la persona beneficiaria en su contexto habitual.

3. Servicio de ayuda a domicilio.- este servicio está constituido por el conjunto de actuaciones llevadas a cabo en el domicilio de las personas en situación de dependencia con el fin de atender sus necesidades de la vida diaria, prestadas por entidades o empresas acreditadas. El servicio incluye: a) servicios relacionados con la atención a las necesidades domésticas del hogar, tales como limpieza, lavado, cocina u otros; y b) servicios relacionados con la atención personal, en la realización de las actividades de la vida diaria. Las horas mensuales de atención que le

---

<sup>3</sup> Para un análisis más profundo, se aconseja revisar el Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre.

corresponde recibir a la persona beneficiaria van a estar determinadas por el grado de dependencia reconocido.

4. Servicio de centro de día y de noche.- ofrece una atención integral durante el período diurno o nocturno a las personas en situación de dependencia, con el objetivo de mejorar o mantener el mejor nivel posible de autonomía personal y apoyar a las familias o cuidadores/as. En particular, cubre, desde un enfoque biopsicosocial, las necesidades de asesoramiento, prevención, rehabilitación, orientación para la promoción de la autonomía, habilitación o atención asistencial y personal. La tipología de centros que constituyen este servicio incluye: centros de día para personas menores de 65 años; centros de día para personas mayores; centros de día de atención especializada por la especificidad de los cuidados que ofrecen; y centros de noche, que se adecuarán a las peculiaridades y edades de las personas en situación de dependencia.

5. Servicio de atención residencial.- este servicio ofrece, desde un enfoque biospico-social, servicios continuados de carácter personal y sanitario y se prestará en centros residenciales habilitados al efecto según la tipología de dependencia. La prestación de este servicio puede tener carácter permanente, cuando el centro residencial se convierta en la residencia habitual de la persona, o temporal, cuando se atiendan estancias temporales de convalecencia o durante vacaciones, fines de semana y enfermedades o períodos de descanso de las personas cuidadoras no profesionales.

- Prestaciones con naturaleza de prestaciones de tipo económico (art. 17 a 19, LAPAD)

1. Prestación económica vinculada al servicio.- se trata de una prestación económica de carácter periódico que se reconocerá a la persona beneficiaria cuando no sea posible el acceso a un servicio público o concertado de atención o cuidado (de todos los señalados en el apartado previo, es decir, de entre las prestaciones con naturaleza de servicios). Esta prestación de carácter personal estará vinculada, en todo caso, a la adquisición de un servicio, no pudiendo ser destinada a otra finalidad.

2. Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales.- cuando la persona beneficiaria esté siendo atendida en su entorno familiar y se den las condiciones adecuadas podrá recibir, excepcionalmente, una prestación económica para cuidados familiares.

3. Prestación económica de asistencia personal.- esta prestación tiene como finalidad la promoción de la autonomía de las personas en situación de dependencia, en cualquiera de sus grados. Su objetivo es contribuir a la contratación de un servicio de asistencia personal, durante un número de horas, que facilite al

beneficiario/a el acceso a la educación y al trabajo, así como una vida más autónoma en el ejercicio de las ABVD.

4. Otras prestaciones o ayudas.- siguiendo lo que recoge también Blasco (2009), entendemos necesario añadir una cuarta prestación de tipo económico. Esto es así, puesto que la LAPAD recoge en su disposición adicional tercera que, la Administración General del Estado y las administraciones de las Comunidades Autónomas podrán, de conformidad con sus disponibilidades presupuestarias, establecer acuerdos específicos para la concesión de ayudas económicas con el fin de facilitar la autonomía personal. Estas ayudas, al contrario de las tres referidas previamente no suponen un pago periódico mensual, tendrán la consideración de subvención finalista e irán destinadas a los siguientes conceptos: 1) a ayudar a la persona con ayudas técnicas o instrumentos necesarios para el normal desarrollo de su vida diaria; y 2) a facilitar la accesibilidad y adaptaciones en el hogar que contribuyan a mejorar su capacidad de desplazamiento en el interior de la vivienda.

El Sistema de seguridad social contemplaba, y contempla<sup>4</sup>, una serie de prestaciones económicas destinadas a las personas en situación de dependencia. Estas prestaciones, consideradas de análoga naturaleza, han de deducirse de las cuantías finales reconocidas en el marco del SAAD. Las prestaciones en cuestión serían: el complemento de gran invalidez; el complemento de asignación económica por hijo a cargo mayor de 18 años con un grado de discapacidad superior al 75 %; el complemento por necesidad de tercera persona de la pensión de invalidez no contributiva; el subsidio de ayuda a tercera persona de la Ley de Integración Social de los Minusválidos<sup>5</sup>.

#### **2.4. Datos actuales del SAAD en relación al número de prestaciones reconocidas**

Como se exponía con anterioridad, las prestaciones del SAAD se configuraban en forma de servicios o bien de prestaciones económicas. En la tabla 1 pueden comprobarse el número de prestaciones reconocidas según los últimos datos estadísticos facilitados por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Para analizar la tendencia a nivel longitudinal, se hacen constar también los datos de diciembre del 2013. Como se observa, a pesar del incremento de prestaciones

---

<sup>4</sup> Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre.

<sup>5</sup> Se mantiene el nombre dado en la redacción de la Ley, si bien en el marco de la CIF, tal terminología no sería aceptable. En España, el término minusválido fue substituido legalmente por persona con discapacidad desde el 01.01.2007. En este trabajo se mantienen los términos de acorde a la normativa a la que se hace referencia para evitar confusiones terminológicas y visualizar, asimismo, su evolución histórica.

reconocidas, la posición que ocupan dichas prestaciones, en número de resoluciones, apenas varía. La opción mayoritaria continúa siendo la prestación económica de cuidados familiares (30,70%), si bien desciende más de diez puntos porcentuales desde un 43,21%. Se constata, asimismo, un incremento porcentual en las prestaciones reconocidas en el servicio de ayuda a domicilio (5,14%) y teleasistencia (4,23%).

Estos datos constatan que, en España, continúan teniendo gran impacto los cuidados de tipo informal prestado por personas de la red familiar o vecinal. Prácticamente un tercio del total de prestaciones reconocidas representan esta tipología de recurso que, recordemos, la LAPAD dictaminaba que debería reconocerse con carácter excepcional.

Tabla 1. Prestaciones reconocidas dentro del SAAD.

Tipología de prestación	2013		2019	
	N	%	N	%
Prevención dependencia y promoción de la autonomía personal	20.994	2,22	52.933	3,97
Teleasistencia	120.457	12,75	226.501	16,98
Ayuda a domicilio	120.962	12,80	239.259	17,94
Centros de día / noche	70.343	7,44	94.940	7,12
Atención residencial	130.424	13,80	167.830	12,58
Prestación económica vinculada al servicio	72.029	7,62	135.883	10,19
Prestación económica de cuidados familiares	408.401	43,21	409.514	30,70
Prestación económica de asistencia personal	1.441	0,15	7.118	0,53

Fuente: Datos estadísticos SAAD (IMSERSO, diciembre 2013; marzo 2019)<sup>6</sup>.

A ello cabe añadir que los cuidados informales familiares son asumidos mayoritariamente por mujeres (Arias, Saavedra y Avilés, 2017). Concretamente, las mujeres mayores que no ejercen un trabajo remunerado y con bajos ingresos son quienes soportan el mayor peso en el mantenimiento de los cuidados informales (La Parra, 2001). También en el marco del SAAD se confirman estos datos<sup>6</sup>. De todas las prestaciones de cuidados reconocidas a 30.04.19 y que llevan asociado un convenio especial en el Sistema de seguridad social (14.262), el 90,3 % de los cuidadores no profesionales son mujeres y, un 41% de todos ellos tienen una edad igual o superior a 56 años. Por las repercusiones que el ejercicio de estos cuidados supone en su salud y bienestar, Arias et al. (2017) consideran a estas mujeres cui-

<sup>6</sup> Accesibles en [http://www.dependencia.imserso.es/dependencia\\_01/saad/sisaad/estadisticas\\_sisaad/index.htm](http://www.dependencia.imserso.es/dependencia_01/saad/sisaad/estadisticas_sisaad/index.htm)

dadoras, en ocasiones con edades también muy elevadas, como una población en evidente “riesgo psicosocial”.

## **2.5. Prelación para el acceso al SAAD**

Por el carácter público del SAAD, que constituye uno de sus principios rectores, se contemplan unas prioridades de atención y acceso. Entre todas ellas, creemos conveniente destacar las siguientes, puesto que van a condicionar la resolución de la modalidad de atención más idónea y que se explicitan en el art. 14 de la LAPAD.

- Los servicios del catálogo tendrán carácter prioritario frente a las prestaciones de carácter económico, y se prestarán a través de la oferta pública de la Red de servicios sociales por las respectivas Comunidades Autónomas mediante centros y servicios públicos o privados concertados debidamente acreditados.
- De no ser posible la atención mediante alguno de estos servicios, procederá la prestación económica vinculada al servicio.
- Las personas en situación de dependencia podrán recibir una prestación económica de asistencia personal.
- La persona beneficiaria podrá, excepcionalmente, recibir una prestación económica para ser atendida por cuidadores no profesionales, siempre que se den condiciones adecuadas de convivencia y de habitabilidad de la vivienda.
- La prioridad en el acceso a los servicios vendrá determinada por el grado y nivel de dependencia y, a igual grado y nivel, por la capacidad económica del solicitante, capacidad determinada por su renta y patrimonio.

Si bien esto es lo que aparece regulado con carácter general, existen ciertos supuestos que se entiende la administración debe resolver con carácter prioritario. Se tratan de aquellas situaciones declaradas “emergentes” sobre las que existe un interés público, que justifica que deban atenderse con mayor celeridad.

## **3. LAS SITUACIONES DE URGENCIA Y EMERGENCIA SOCIAL DENTRO DEL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA**

Tras la revisión de la LAPAD, así como de la normativa de desarrollo a nivel autonómico, es necesario establecer y diferenciar dos tipologías esenciales de situaciones de riesgo a las que hacen referencia. De este modo, nos encontramos con

las situaciones de urgencia y las de emergencia social. Ambos términos han sido tomados como descriptores en los criterios de búsqueda para el análisis normativo.

Antes de exponer los resultados obtenidos es necesario apuntar a que el proceso de solicitud de valoración de dependencia y acceso a las prestaciones del SAAD no deja de ser un procedimiento administrativo más. Por tanto, en él también es de aplicación la tramitación de urgencia recogida en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas. Dicha norma regula que “cuando razones de interés público lo aconsejen, se podrá acordar, de oficio o a petición del interesado, la aplicación al procedimiento de tramitación de urgencia, por lo cual se reducirán a la mitad los plazos establecidos para el procedimiento ordinario” (art. 33). Los acuerdos de aplicación de la tramitación de urgencia serán motivados, con sucinta referencia de hechos y fundamentos de derecho (art. 35).

Los plazos máximos ordinarios en el procedimiento de solicitud de valoración de dependencia y el acceso a las prestaciones del SAAD, con carácter general, acostumbra a ser de seis meses en todo el territorio estatal, tres meses en total para cada uno de los subprocesos (1.-procedimiento de reconocimiento de dependencia y 2.-procedimiento para la elaboración del programa individual de atención). Por tanto, las tramitaciones de urgencia debiesen estar resueltas con la asignación de un recurso del catálogo en un plazo máximo de tres meses. A este modo de actuar en los casos de urgencia, impulsando el procedimiento con mayor celeridad, hacen alusión en sus normas de procedimiento muchas comunidades autónomas, entre ellas<sup>7</sup> Aragón (Orden de 15 de mayo de 2007), Madrid (Decreto 54/2015, de 21 de mayo) o Castilla-La Mancha (Decreto 1/2019, de 8 de enero). Aragón, en concreto, se refiere a casos de urgencia o de “extrema necesidad” y Castilla-La Mancha, al igual que otras comunidades autónomas, hace hincapié en situaciones de “vulnerabilidad”, especialmente en el caso de menores de 6 años.

En la revisión normativa se ha detectado, además, otro bloque de disposiciones que incorporan los descriptores de urgencia o emergencia dentro de los contenidos del servicio de teleasistencia domiciliaria (la totalidad de las diecisiete consultadas). Cabe recordar que, dicho servicio, tiene cometido principal la comunicación de situaciones de riesgo sobrevenidas para que las personas en situación de dependencia (especialmente aquellas que viven solas) puedan continuar residiendo en su domicilio, posibilitando la permanencia en su contexto habitual durante el mayor tiempo posible.

De entre todos los documentos consultados, solo se ha detectado que Galicia (Orden de 2 de enero de 2012) diferencia y tipifica situaciones de emergencia social

---

<sup>7</sup> Por las limitaciones de extensión del trabajo y para no resultar reiterativos, solo se identifican algunas de ellas, a modo de ejemplo.

diferenciadas claramente del resto de tramitaciones de urgencia<sup>8</sup>. Así, se estipula que se dará prioridad a la tramitación del procedimiento cuando así lo aconsejen razones de interés público debidamente documentadas y objetivadas que conlleven: 1) una situación de desamparo o abandono; 2) malos tratos físicos y/o psíquicos; o 3) una situación de riesgo grave inminente para su integridad física y/o psíquica. La competencia para dictaminar la declaración de tramitación de emergencia se atribuye al órgano de valoración y asesoramiento de la dependencia (formado exclusivamente por personal técnico) y la asignación del recurso, en estos casos, debe realizarse en un plazo de dos a cinco días. Si bien se puede observar que las situaciones que se contemplan están identificadas con mayor claridad, no se hacen constar los indicadores que han de medirse o verificarse para poder considerarlas. Por ello es necesario poner en relieve que, para dictaminar situaciones de urgencia o emergencia, dichas circunstancias deben estar fundamentadas para así poder motivar las resoluciones administrativas que den respuesta a dichas situaciones de necesidad. En el marco del SAAD es preciso que la solicitud se acompañe de un informe de las condiciones de salud, así como de un informe del entorno o del contexto social de la persona solicitante. Dicho informe, debe ser realizado por el profesional técnico de los servicios sociales de la persona solicitante, donde la principal figura de referencia es, sin duda, el trabajador/a social de los servicios sociales comunitarios.

#### **4. LA RESPUESTA DEL TRABAJO SOCIAL A LAS SITUACIONES DE EMERGENCIA SOCIAL, DENTRO DEL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA**

En los últimos años, el desarrollo profesional del Trabajo Social en situaciones de emergencia ha sufrido un impulso notable. Gutierrez (2017) sintetiza los principales hitos de este proceso matizando, además, que el término emergencia social es difícil de concretar. Considera además que, en el ámbito de los servicios sociales se utiliza el término en sentido amplio y no de modo tan restrictivo como en el ámbito sanitario, por lo que es complicado poder acotar con nitidez su definición.

En todo caso, parece existir consenso en que, tanto la urgencia como la emergencia, “se definen como situaciones sociales traumáticas, generadoras de múltiples y heterogéneos problemas y necesidades que precisan de recursos de todo tipo

---

<sup>8</sup> Recordar que, únicamente, se ha revisado la normativa específica en materia de dependencia. Es probable que muchas comunidades autónomas puedan tener reguladas estas situaciones en sus propias leyes autonómicas de servicios sociales o en otra normativa específica, especialmente aquellas comunidades donde el sistema de dependencia se sitúa integrado plenamente dentro del sistema de servicios sociales.

en la búsqueda de una respuesta eficaz (Arricivita, 2003, p. 247). Sin embargo, la situación de emergencia social es aquella que se caracteriza por generar “situaciones objetivas de desprotección social, es decir, situaciones donde la persona se encuentra de forma repentina sin medios personales, familiares y sociales de apoyo, para dar respuesta a sus necesidades más básicas” (Pérez-Madera, 2011, p. 12).

A pesar de la clara diferenciación conceptual en otros espacios profesionales, en el caso de los servicios sociales existen autores que proponen el uso de ambos términos de forma indistinta. Duque, Estomba y Agirre (2011) proponen denominar urgencia/emergencia social a:

la “situación producida por un hecho no previsto, debido generalmente a causas naturales o provocadas, que afecta y compromete las capacidades personales, los recursos y medios de subsistencia, así como las relaciones sociales y familiares. Las personas se encuentran en una situación de desprotección grave, por ello precisan una intervención inmediata e ineludible, para evitar que esta situación se agrave o genere mayor perjuicio (quizás irreversible) a la persona afectada” (p. 75).

Pérez-Madera (2011) clasifica los tipos de emergencia social, según el número de personas afectadas, del siguiente modo:

- *Emergencia individual o familiar*: cuando afecta a un solo individuo o núcleo familiar. Dentro del contexto de las situaciones de dependencia podría tratarse de un abandono de una persona mayor, situación de malos tratos a una persona con discapacidad, maltrato financiero a una persona con limitación de la capacidad de obrar, etc. La respuesta se da, salvo excepciones, dentro del Sistema de servicios sociales.
- *Emergencia colectiva*: cuando afecta a un grupo de personas o familias. Por ejemplo, un incidente en un equipamiento residencial para personas en situación de dependencia. La respuesta se puede proporcionar desde el Sistema de servicios sociales o bien requerir la actuación coordinada con otros sistemas de protección social o servicios de emergencia.
- *Gran emergencia y/o catástrofe*: cuando afecta a un número considerable de personas. La respuesta se proporciona con múltiples servicios de emergencia.

En el marco del SAAD, las situaciones de emergencia social más prevalentes son las de tipo individual y familiar. Como ya se ha indicado previamente, la respuesta a estas situaciones viene dada por el Sistema de servicios sociales en su conjunto, especialmente por su profesional de referencia, el trabajador/a social, en colaboración con el resto del equipo interprofesional. Pérez-Madera (2011, pp. 17-21)

identifica las prestaciones que el Sistema de servicios sociales debe proporcionar y que aparecen recogidas en la tabla 2.

Tabla 2. Prestaciones del Sistema de servicios sociales en caso de emergencia.

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>a. Valoración de las situaciones de necesidad social que se producen en una emergencia</li><li>b. Tareas de contención y apoyo emocional</li><li>c. Tareas de información a los afectados y a sus familiares</li><li>d. Tareas de mediación entre los afectados y otros sistemas intervinientes</li><li>e. Gestión de recursos para facilitar las tareas de los equipos intervinientes</li><li>f. Funciones de acompañamiento e intervención social a los afectados y sus familiares</li><li>g. Gestión de prestaciones básicas de supervivencia para los afectados y sus familias</li><li>h. Gestión de otros servicios y prestaciones muy singulares necesarias antes las situaciones de emergencia social</li><li>i. Gestión y coordinación del voluntariado social y cívico en el marco de la emergencia</li></ol> |
|--|

Fuente: Pérez-Madera, D. (2011).

Dentro de estas funciones es necesario destacar la importancia de la prevención, dentro del marco de intervención global e integral del trabajador/a social. Así, Gutiérrez (2017) apunta a un *ciclo de la emergencia*, sobre el que han escrito múltiples autores. Dentro de este ciclo, son claves las intervenciones conducentes a evitar que dicha situación de emergencia (sobre todo la de tipo individual/familiar) tenga lugar. El catálogo del SAAD dispone de diferentes recursos con clara vocación preventiva, además de asistencial, tales como el servicio de ayuda a domicilio o el servicio de atención diurna. Sobre el primero, García-Herrero (2011) ya defendía su utilidad como recurso preventivo, tanto en personas con situación de dependencia reconocida como con personas con dependencia “incipiente” o en vulnerabilidad. Tendría como cometido prevenir riesgos, facilitar la vida autónoma y evitar internamientos o desarraigos innecesarios.

Ya, por último, no queríamos finalizar este apartado sin destacar la necesidad de mejora de la coordinación sociosanitaria. Cabe recordar que uno de los supuestos de emergencia social que se identificaba previamente hacía referencia al riesgo inminente para la salud, así como a situaciones de malos tratos. En estas situaciones,

y en muchas otras, es necesario las sinergias conjuntas de diferentes profesionales y sistemas. La atención sociosanitaria está definida en el art. 14 de la Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, identificándola como una prestación que se destina a enfermos generalmente crónicos que debido a sus características especiales pueden beneficiarse de una actuación simultánea y sinérgica de servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones y potenciar su inserción social. También se señala que, la atención sociosanitaria en cualquier caso comprenderá: 1) los cuidados sanitarios de larga duración; 2) la atención sanitaria a la convalecencia; y 3) la rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable. Entendemos, al igual que Lima (2017), que la coordinación sociosanitaria no supone crear un nuevo subsistema sino ajustar cuestiones de planificación, organización de los sistemas y recursos ya existentes en torno a las metodologías de la atención centrada en la persona. Sin duda, también en esta tipología de personas usuarias en las que el grado de vulnerabilidad es mayor, es imprescindible una coordinación adecuada entre los profesionales y los servicios que garanticen una atención de calidad al producirse una derivación frecuente entre los diferentes sistemas de protección y atención.

## 5. CONCLUSIONES

A lo largo de este trabajo se ha analizado la finalidad y los objetivos del SAAD en España, sistema que actualmente agrupa la mayor parte de los servicios de atención para la cobertura de necesidades de las personas en situación de dependencia. Dentro de ese marco, no son ajenas las situaciones de urgencia y emergencia que atañen a esta población y que suponen una situación de crisis sobrevenida que es necesario resolver.

Como se ha visto a lo largo de este capítulo, la emergencia social es un fenómeno social, imprevisto en el tiempo, y que, por su carácter sobrevenido, genera situaciones de necesidad importantes a las que el Sistema de servicios sociales debe dar respuesta. En el presente análisis se ha focalizado la atención en las situaciones de emergencia que se dan en el marco del SAAD.

Dichas situaciones no pueden separarse del contexto sociodemográfico español donde los índices de envejecimiento y sobre-envejecimiento son cada vez más acusados. Tampoco es irrelevante que el propio sistema de atención a personas en situación de dependencia se sostenga, en gran medida, desde el cuidado informal que soporta la red familiar, con cuidadoras mujeres y con edades también elevadas. Sin olvidarnos, además, del elevado número de personas mayores que viven solas. Esto supone la existencia de estructuras de apoyo familiar y social débiles y que, situaciones que previamente estaban atendidas de forma voluntarista por esas es-

estructuras informales de solidaridad, en la actualidad no lo estén, siendo necesaria una mayor intervención por parte del Sistema de servicios sociales.

A la vista de los resultados, parece ser necesario concretar en mayor medida las situaciones que deben ser atendidas como emergencia, así como facilitar a los profesionales la existencia de indicadores que permitan (dentro de la autonomía profesional) un marco en el que poder objetivar que ninguna situación personal que necesita atención quede sin atender y con falta de respuesta por parte de la administración correspondiente. Asimismo, la figura del trabajador/a social, como experto y conocedor de la realidad y del contexto social, debe consolidarse y ser referente en toda la red de servicios sociales, también en los servicios sociales especializados que realizan intervenciones con personas en situación de dependencia.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

- ARIAS, Samuel, SAAVEDRA, Francisco Javier, y AVILÉS, Isabel. (2017). “El cuidado, una actividad de riesgo en tiempos de crisis: Una revisión de la investigación con cuidadoras españolas”. *Psicoperspectivas*, 16(1), 42-54.
- ARRICIVITA, Ángel Luis. (2003). “Situaciones sociales traumáticas (Emergencias-Urgencias). Espacios de acción del trabajador social”. *Revista de Trabajo Social y Salud*, 45, 247-259.
- BLASCO, José Francisco. (2009). *El Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia*. Albacete: Bomarzo.
- Constitución Española*. Boletín Oficial del Estado, 311, de 29 de diciembre de 1978.
- Decreto 1/2019, de 8 de enero, del procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho de acceso a los servicios y prestaciones económicas del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en Castilla-La Mancha*. Boletín Oficial de Castilla-La Mancha, 11, de 16 de enero de 2019.
- Decreto 54/2015, de 21 de mayo, por el que se regula el procedimiento para reconocer la situación de dependencia y el derecho a las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en la Comunidad de Madrid*. Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, 123, de 26 de mayo de 2015.
- DUQUE, Txema, ESTOMBA, Íñigo, y AGIRRE, Joxanjel. (2011). “Acción social municipal en situaciones de urgencia y emergencia social. Experiencia de las capitales de la CAPV”. *Zerbitzuan*, 49, 71-80. doi:10.5569/1134-7147.49.06
- GARCÍA-HERRERO, Gustavo. (2011). “El servicio de ayuda a domicilio en la encrucijada”. *Zerbitzuan*, 49, 55-70. doi:10.5569/1134-7147.49.05
- GONZÁLEZ-RODRÍGUEZ, Rubén, GANDOY-CREGO, Manuel, y CLEMENTE, Miguel. (2017). “Determinación de la situación de dependencia funcional. Revisión sobre los instrumentos de evaluación más utilizados”. *Gerokomos*, 28(4), 184-188.

- GUTIÉRREZ, Manuel. (2017). “El Trabajo Social en situaciones de emergencia y desastre”. En Alfredo HIDALGO y Ana LIMA (Eds.), *Trabajo Social sociosanitario: claves de salud pública, dependencia y Trabajo Social* (pp. 174-191). Madrid: Ediciones Académicas.
- KATZ, Sidney, FORD, Amasa, MOSKOWITZ, Roland, JACKSON, Beverly, y JAFFE, Marjorie. (1963). “Studies of illness in the aged. The Index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function”. *JAMA*, 185, 914-919.
- LA PARRA, Daniel. (2001). “Contribución de las mujeres y los hogares más pobres a la producción de cuidados de salud informales”. *Gaceta Sanitaria*, 15, 498-505.
- LAWTON, Mortimer, y BRODY, Elaine. (1969). “Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living”. *The Gerontologist*, 9, 179-186.
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud*. Boletín Oficial del Estado, 128, de 29 de mayo de 2003.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*. Boletín Oficial del Estado, 299, de 15 de diciembre de 2006.
- Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas*. Boletín Oficial del Estado, 236, de 2 de octubre de 2015.
- LIMA, Ana. (2017). “Trabajo Social ante a la estrategia de coordinación y atención sociosanitaria”. *Actas de Coordinación Sociosanitaria de la Fundación CASER*, 19, 7-19.
- MAHONEY, Florence, y BARTHEL, Dorothea. (1965). “Functional evaluation: the Barthel Index”. *Maryland state medical journal*, 14, 61-65.
- Orden de 15 de mayo de 2007, del Departamento de servicios sociales y familia, por la que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y el acceso a los servicios y prestaciones establecidas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre*. Boletín Oficial de Aragón, 63, de 28 de mayo de 2007.
- Orden de 2 de enero de 2012 de desarrollo del Decreto 15/2010, de 4 de febrero, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del SAAD, el procedimiento para la elaboración del programa individual de atención y la organización y funcionamiento de los órganos técnicos competentes*. Diario Oficial de Galicia, 9, de 13 de enero de 2012.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Madrid: IMSERSO.
- PÉREZ-MADERA, Darío. (2011). “El Samur Social como servicio social de atención a las emergencias sociales. Su papel en la catástrofe del atentado terrorista del 11M y en el grave accidente aéreo de Spanair”. *Servicios Sociales y Política Social*, 94, 9-31.
- Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, establecidas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas*

*en situación de dependencia*. Boletín Oficial del Estado, 313, de 31 de diciembre de 2013.

*Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*. Boletín Oficial del Estado, 42, de 18 de febrero de 2011.

*Real Decreto 504/2007, de 20 de abril, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*. Boletín Oficial del Estado, 96, de 21 de abril de 2007.

*Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social*. Boletín Oficial del Estado, 261, de 31 de octubre de 2015.

UNITED NATIONS (Department of Economic and Social Affairs, Population Division). (2011). *World Population Ageing: 1950-2050*. New York: United Nations.

# DEL CUIDADO AL AGOTAMIENTO: LAS VIOLENCIAS ESTRUCTURALES Y SUS IMPLICACIONES EN LA INTERVENCIÓN SOCIAL

**Carmen Gabriela Ruíz Serrano**

*Profesora asociada C de tiempo completo en la Escuela Nacional de Trabajo Social de la Universidad Nacional Autónoma de México. ts\_gabriela@hotmail.com*

**Sumario.** 1. Introducción. 2. Recorrido metodológico. 3. El maltrato infantil: panorama general. 4. La institucionalización: medida de cuidado alternativo. 5. La primera infancia y su vinculación con violencias estructurales. 6. El Trabajo Social en un mundo complejo. 7. La intervención de las trabajadoras sociales frente a la niñez sobreviviente de violencias estructurales. 8. Discusión y análisis. 9. A manera de conclusión.

**Resumen:** El presente artículo tiene como objetivo plantear los desafíos de la intervención profesional de las y los trabajadores sociales, en una realidad situada: niñas y niños en condición de institucionalización, sobrevivientes de violencias estructurales y maltrato en el ámbito doméstico.

Recupera para ello los hallazgos del proyecto “Problemáticas de la niñez en el México contemporáneo” que, durante 2017 realizó un estudio de enfoque cualitativo denominado: “La intervención del trabajador social en la atención de la infancia en condición institucionalizada”.

Inicia con los antecedentes que dan lugar a sumergirnos en la intervención social, misma que reconoce en el maltrato infantil, un fenómeno social complejo y de alto impacto respecto del quehacer disciplinar, que tiene nuevas y encrudecidas expresiones como: la trata de personas, la niñez migrante no acompañada y el maltrato institucional. Las determinantes metodológicas de la investigación y el espectro que hoy aqueja a la sociedad mexicana, en relación a la violencia ejercida en contra de menores de edad, dentro y fuera del sistema familiar.

Posteriormente se centra en el cuidado alternativo que se proporciona en los Centros de Asistencia Social, específicamente en la atención de la primera infancia y la percepción de un grupo de trabajadoras sociales dedicadas a la intervención con estos grupos poblacionales, exponiendo los resultados de la investigación, que emergieron de los campos semánticos construidos a partir de las narrativas de las profesionales en cuestión.

Finalmente se expone el análisis y algunas ideas concluyentes que pretenden aproximarse a rutas para la construcción de directrices de intervención profesional.

**Palabras clave:** Maltrato infantil, Violencias estructurales, Intervención social, Trata de personas y Agotamiento profesional.

## 1. INTRODUCCIÓN

Pensar el Trabajo Social en un mundo global resulta una tarea inaplazable. Desafiar y deconstruir la forma en cómo la disciplina ha respondido tradicionalmente a problemas aparentemente viejos frente a sus nuevas y cada día más encrudecidas manifestaciones, se configura como una tarea urgente, que habrá de sentar el andamiaje sobre el cual trenzar formas de intervención acordes a las relaciones y tejido social contemporáneo.

En este repensar, aparecen escenarios disciplinares con los que hemos sido vinculados desde los orígenes profesionales: la asistencia social y el trabajo directo en espacios íntimos como la familia.

El presente escrito recupera parte de los hallazgos investigativos del estudio: “La intervención del trabajador social en la atención de la infancia en condición institucionalizada”<sup>9</sup> que a su vez forma parte del proyecto “Problemáticas de la niñez en el México contemporáneo”<sup>10</sup> que dio inicio en 2016 con una investigación de enfoque cuantitativo cuyo objetivo fue describir la condición social de la población albergada (niñas, niños y adolescentes de 0 a 18 años de edad) en los Centros de Asistencia Social (CAS) del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) ingresados en los años 2014 y 2015 y cuyo supuesto hipotético (mismo que fue confirmado) se encontraba centrado en la premisa de que la niñez sobreviviente de maltrato estaba vinculada, ya no solo con problemáticas del ámbito doméstico asociadas al abandono, la omisión de cuidados, la violencia física y/o psicológica, el abuso sexual, entre otras, sino que éstas manifestaciones del

---

<sup>9</sup> Investigación realizada en el marco de la Práctica de especialización: “Trata de personas y maltrato infantil” de la Escuela Nacional de Trabajo Social de la Universidad Nacional Autónoma de México en el año 2017, teniendo como escenario de actuación el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia a partir de los Centros de Asistencia Social, que albergan a niñas y niños sin cuidados parentales y en condición de institucionalización bajo la custodia del Estado.

<sup>10</sup> El proyecto investigativo “Problemáticas de la niñez en el México contemporáneo”, centra sus estudios en la atención de la niñez frente a problemáticas estructurales como la trata de personas (en sus diversos fines), la niñez migrante no acompañada y el maltrato institucional, responsabilidad de la autora de este artículo y que actualmente cuenta con un Seminario financiado por el Programa de Apoyo a Proyectos para la Innovación y Mejoramiento de la Enseñanza (PAPIME), de la UNAM.

maltrato infantil, mutan y se expresan en nuevas formas resultantes de la violencia estructural, tales como la trata de personas, la niñez migrante no acompañada, el crimen organizado y el maltrato institucional.

Ante este nuevo perfil de ingreso y atención el Trabajo Social se ve inmerso en un escenario institucional con marcos jurídico-normativos desarmonizados que limitan las respuestas ante las necesidades y exigencias de la población que atienden y cuyas condiciones operativas del Trabajo Social se ven atrapadas y en la búsqueda de iniciativas metodológicas que logren incidir en el espacio de perpetuación de dichas violencias y que, a su vez contribuyan, a partir de la atención institucional, en la transformación de trayectorias individuales, familiares y comunitarias, coadyuvando desde el ámbito social, en la construcción de nuevas formas relacionales que se traduzcan en contextos seguros y de reparación de los efectos biopsicosociales del maltrato y la violencia durante la niñez.

Es sobre la base de estas consideraciones que en 2017 se diseña un proyecto enfocado a sumergirse en las narrativas y conocimientos de las trabajadoras sociales dedicadas a la atención de la primera infancia (0 y 4 años 11 meses de edad) en condición de institucionalización y vinculada con violencias estructurales, misma que se alberga en el Centro Nacional Modelo de Atención Investigación y Capacitación Casa Cuna Tlalpan (SNDIF), partiendo del conocimiento de que, las experiencias tempranas y la influencia de éstas en el desarrollo emocional –y social– de las personas, se instalan a lo largo de la vida (Herreman, 2015:47); tomando en consideración que las instituciones deben configurarse como escenarios seguros y no sólo como espacios donde se contiene a las niñas y los niños sobrevivientes de maltrato infantil, atendiendo sus necesidades instrumentales y materiales.

En esta investigación se identifican elementos intersubjetivos que determinan en gran medida el hacer profesional y se manifiestan en agotamiento laboral como resultado de la permanente exposición con poblaciones de estas características.

## 2. RECORRIDO METODOLÓGICO

Preguntas de investigación:

- ❖ ¿Cuáles son los fundamentos teórico-metodológicos y prácticos que sustentan la intervención del trabajador social con niñas y niños en condición de institucionalización que transitan por la primera infancia víctimas de trata de personas y maltrato infantil?
- ❖ ¿Qué conocimientos tiene el trabajador social en torno a las problemáticas que aquejan a la infancia en el México contemporáneo?

- ❖ ¿A qué elementos teórico-metodológicos recurre el trabajador social durante la intervención con las niñas y los niños en condición de institucionalización víctimas de trata de personas y maltrato infantil?
- ❖ ¿Qué exigencias ofrece la experiencia operativa respecto a la intervención con niñas y niños víctimas de trata de personas y maltrato infantil en el trabajador social?

### **Objetivo general**

Analizar los fundamentos teórico-metodológicos y prácticos que soportan la intervención del trabajador social con niñas y niños en condición de institucionalización que transitan por la primera infancia víctimas de trata de personas y maltrato infantil, a partir de grupos focales que permitan recuperar la praxis profesional e identificar directrices para la intervención.

### **Objetivos específicos**

- a) Identificar y analizar qué conocimientos tiene el trabajador social en torno a las problemáticas que aquejan a la infancia en el México contemporáneo.
- b) Describir los elementos teórico-metodológico a los que recurre el trabajador social durante la intervención con las y niños en condición de institucionalización víctimas de trata de personas y maltrato infantil.
- c) Explorar las exigencias que ofrece la intervención con niñas y niños víctimas de trata de personas y maltrato infantil al trabajador social.

### **Supuesto hipotético**

Las trabajadoras sociales que laboran en el Centro de Asistencia Social del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, dedicado a la atención de la primera infancia, cuentan con fundamentos teórico-metodológicos incipientes que inhiben una intervención acorde a las exigencias de las problemáticas de la niñez en el México contemporáneo (que involucran la trata de personas en sus diversas modalidades), resultado entre otras cosas, del desconocimiento de dichos fenómenos como problemas estructurales y un modelo de atención limitante en la actuación profesional.

### **Tiempo y extensión del Estudio**

Febrero a diciembre 2017

### **Naturaleza y número de los escenarios e informantes**

Centro Nacional Modelo de Atención, Investigación y Capacitación Casa Cuna Tlalpan (SNDIF) escenario en donde se tuvo contacto a través de recorridos institucionales con el grupo multidisciplinario. La planeación y aplicación de los talleres que se dirigió al departamento de Trabajo Social integrado por 7 trabajadoras sociales, incluyendo a la jefa de Departamento.

### **Nivel y tipo de estudio:**

Estudio basado en un grupo de enfoque<sup>11</sup> a nivel descriptivo cuyo propósito fue analizar cómo y de qué manera se manifiesta la intervención del trabajador social con niñas y niños en condición de institucionalización víctimas de trata de personas y maltrato infantil; el tipo de estudio de la investigación es *aplicada* al emanar del dato empírico; *transversal*, considerando las condiciones actuales; *no experimental e inductiva* porque mira la profundidad del detalle en un universo partiendo de lo particular hacia lo general.

### **Técnicas**

- Observación no estructurada, la cual implicó un involucramiento en la situación observada y se compromete en la acción que el grupo o sujeto realiza.
- Trayectoria laboral, que parte de la perspectiva biográfica en donde se encuentra la historia de vida como la técnica más utilizada para la investigación cualitativa pues es una reconstrucción hecha por el investigador de la vida de un sujeto, que permite documentar la forma en que se presenta el contexto social en la biografía de las personas.
- Línea del tiempo que permite al investigador conocer la situación sobre una temática o problemática a fin de poder actuar casi de inmediato o tratar de predecir o anticipar la evolución de la temática o de un riesgo (Márquez, 2009).
- Mapas conceptuales, que consisten en la exposición esquemática de un concepto que se tiene, permitiendo al que lo elabora, visualizar una jerarquización de ideas que le permitan desarrollar lo que se piensa.

## **3. EL MALTRATO INFANTIL: PANORAMA GENERAL**

El maltrato infantil constituye una problemática social de alto impacto que compromete la estabilidad psicosocial y física no sólo de las niñas y los niños que lo experimentan, sino de todos los integrantes de una sociedad. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, lo concibe como

... cualquier interrupción en la salud física y/o emocional en la vida de una niña, un niño o adolescente, causada por actos u omisiones (ya sea que se trate

---

<sup>11</sup> Trabajadoras sociales adscritas al Departamento de Trabajo Social del Centro Nacional Modelo de Atención, Investigación y Capacitación Casa Cuna Tlalpan del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

sólo de amenazas o que realmente se ejecuten) por parte de las personas que tengan responsabilidad sobre ellos —quienes son garantes de su bienestar— o en quienes ellos confíen; es decir, comprende además de los miembros de la familia, a los adultos que cuidan de ellos en estancias infantiles, escuelas, centros de salud, centros asistenciales, grupos de la comunidad y cualquier otro entorno de interacción (CNDH, 2015).

Hoy día el maltrato hacia los menores de edad en nuestro país, se sintomatiza en el espacio íntimo de reproducción de la vida social: la familia. El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2017) reconoce que en México: el hogar es el tercer lugar en donde los niños están expuestos a la violencia y que 7 de cada 10 han sido víctimas de agresión en sus hogares. Además:

- 6 de cada 10 niñas, niños y adolescentes entre 1 y 14 años han experimentado algún método violento de disciplina infantil en sus hogares.
- 1 de cada 2 niñas, niños y adolescentes ha sufrido alguna agresión psicológica por un algún miembro de su familia.
- 1 de cada 15 niños y niñas ha recibido alguna forma de castigo físico severo (jalones de orejas, bofetadas, manotazos o golpes fuertes) como método de disciplina.
- 1 de cada 10 niñas, niños y adolescentes entre los 10 y 17 años ha sufrido algún tipo de agresión en el hogar (UNICEF, 2017).

Estas condiciones se convierten en importantes factores de riesgo y colocan en una extrema condición de vulnerabilidad a nuestra niñez haciéndola proclive la perpetuación del maltrato fuera del contexto familiar y expresarse en violencias estructurales:

- 3 menores de edad son asesinados al día.
- De 2006 a 2016 se han reportado un aproximado de 7 mil niñas y niños desaparecidos que no han sido localizados.
- 1 de cada 3 menores de edad dice sufrir agresiones dentro de la escuela.
- México ocupa el primer lugar en casos de violencia y abuso sexual a niñas entre los países de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (Jornada, 2018).

Esta realidad refleja la descomposición del tejido social y la fallida intervención estatal por generar condiciones adecuadas de desarrollo para este grupo población, sus familias y entornos comunitarios.

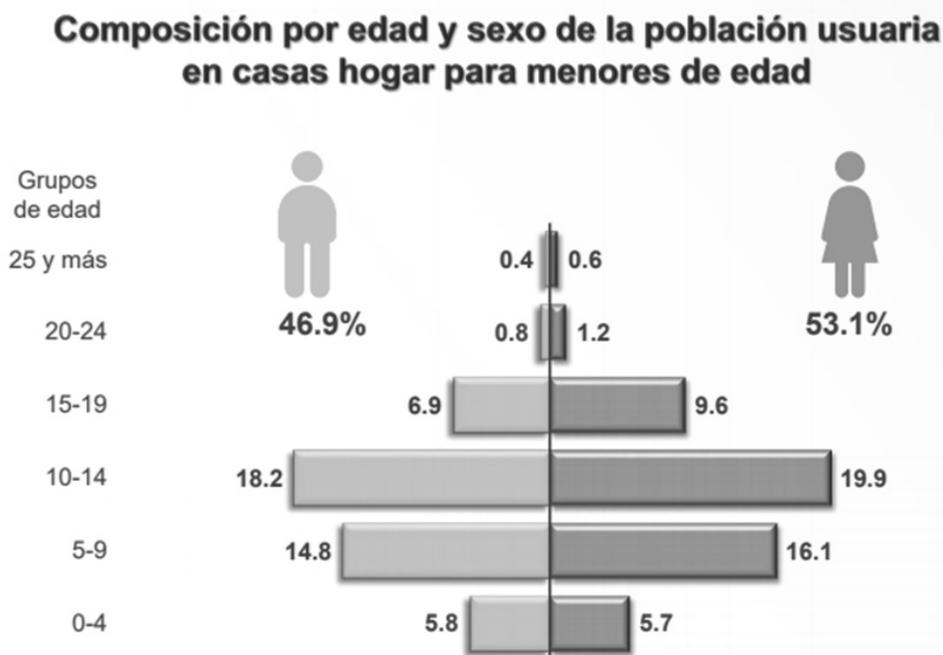
#### 4. LA INSTITUCIONALIZACIÓN: MEDIDA DE CUIDADO ALTERNATIVO

Cuando las condiciones de maltrato que se experimentan al interior del sistema familiar impiden que el menor de edad permanezca en su familia de origen, el Estado tiene la obligación de velar por la restauración de los Derechos de Niñas, Niños y adolescentes, con fundamento en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA, 2014) generando como último recurso su institucionalización en Centros de Acogimiento Residencial.

Acogimiento Residencial: Aquél brindado por centros de asistencia social como una medida especial de protección de carácter subsidiario, que será de último recurso y por el menor tiempo posible, priorizando las opciones de cuidado en un entorno familiar (LGDNNA, 2014: artículo 4, fracción II).

Según estimaciones del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2015), actualmente hay un estimado de población albergada en Casas Hogar de 25,667.

Figura 1. Composición por edad y sexo de la población usuaria en casa hogar para menores de edad.

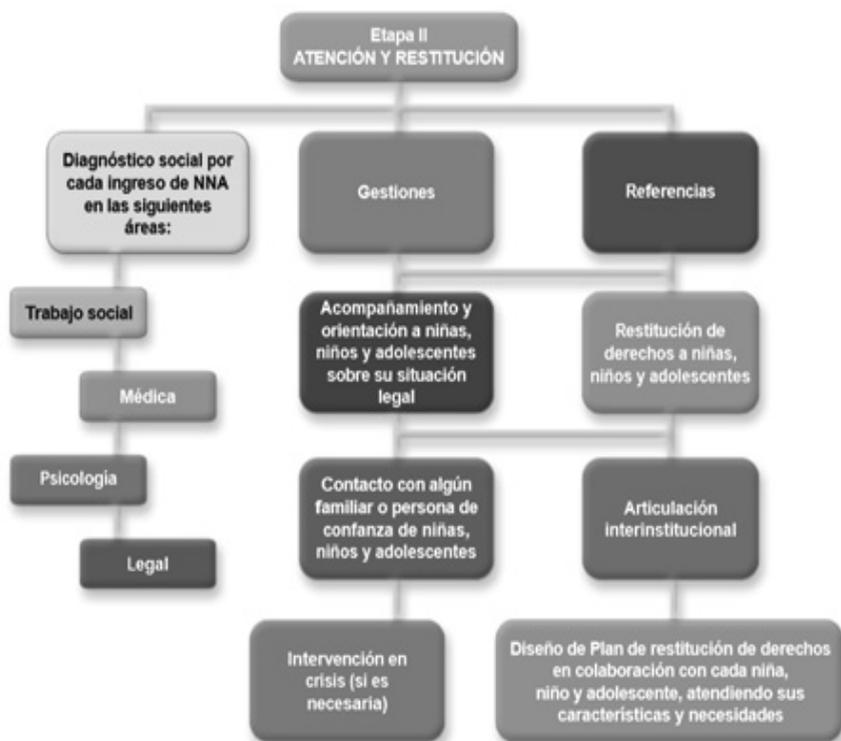


Fuente: INEGI, 2015.

Las principales causas de ingreso a estos espacios de cuidado alternativo son: pobreza, disfunción familiar, maltrato, entre otras (Ramírez, 2009).

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, es en nuestro país, la instancia rectora encargada de coordinar los programas gubernamentales en materia de asistencia social promoviendo el bienestar de las familias mexicanas (SNDIF, 2017) y contando para la atención de la niñez en condición de institucionalización, con un Modelo tipo de Atención y Protección Integral de Centros de Asistencia Social para niñas, niños y adolescentes. Dicho Modelo establece que, para la restitución de Derechos, se debe contar con un equipo multidisciplinario integrado por las áreas: Médica, Psicológica, Nutrición, Psicopedagogía, Nutrición y Trabajo Social.

Figura 2. Atención y Restitución. Modelo tipo de Atención y protección integral de centros de asistencia social para niñas, niños y adolescentes.



Fuente: SNDIF, 2017.

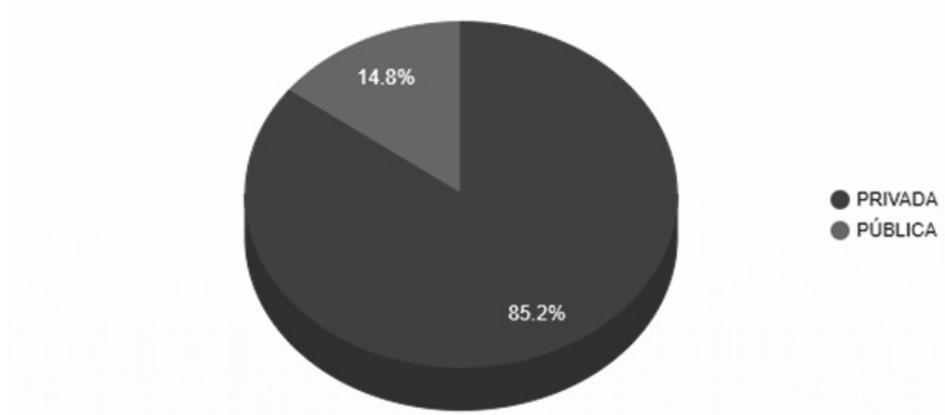
Como parte de este equipo y con fundamento en el Modelo tipo, Trabajo Social actúa con respecto de las condiciones familiares, del entorno social, el contexto y la red de soporte (SNDIF, 2017). La atención de la niñez en condición de institucionalización está a cargo de instancias públicas y privadas, en ambos casos, bajo la supervisión del SNDIF.

El INEGI reporta un total de 879 Centros de Acogimiento Residencial, de los cuales sólo el 15% es público, el resto se constituye por Organizaciones de la Sociedad Civil, Fundaciones e Instituciones Asistencia Privada.

Figura 3. Porcentaje de instituciones registradas según carácter público o privado.

### TIPO DE INSTITUCIÓN

Porcentaje de instituciones registradas según carácter público o privado



Fuente: INEGI, 2015

Para lo correspondiente al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, se cuenta con cinco Centros de Asistencia Social, que atienden a la población de forma etaria y sectorial, registrando para los años 2014 y 2015, un total de ingresos de 377 niños y niñas.

Tabla 1. Centros de Asistencia Social del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Cantidad de ingresos documentados 2014 y 2015.

NOMBRE DEL CNMAIC	POBLACIÓN ETARIA	NÚMERO DE CASOS (O EXPEDIENTES) REVISADOS	TOTAL DE POBLACIÓN DE ESTUDIO
<b>Casa Cuna Tlalpan</b>	Niñas y niños de 0 - 4 años, 11 meses.	81	377 Niños, niñas y adolescentes.
<b>Casa Cuna Coyoacán</b>	Niñas y niños de 5 – 8 años, 11 meses.	73	
<b>Subdirección del Centro Amanecer para Niños</b>	Niños de 9 - 12 años, 11 meses.	69	
<b>Casa Hogar para Niñas</b>	Niñas de 9 – 17 años, 11 meses.	86	
<b>Casa Hogar para Varones</b>	Adolescentes de 13 - 18 años.	68	

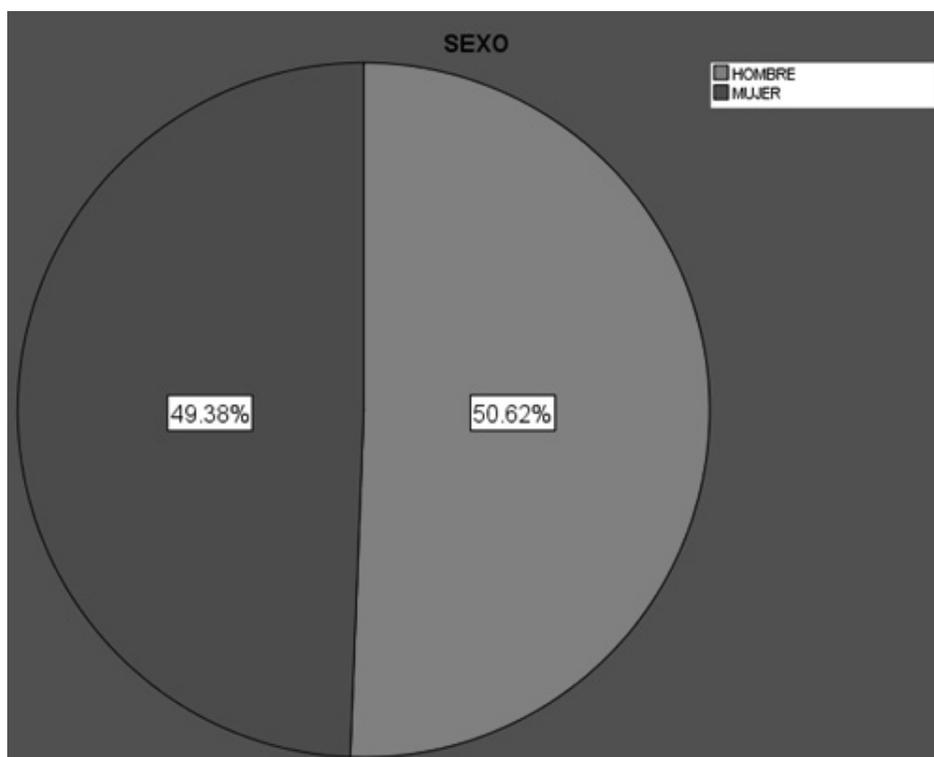
Fuente: Diagnóstico Social de los Centros de Asistencia Social del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, ENTS-UNAM 2016.

## 5. LA PRIMERA INFANCIA Y SU VINCULACIÓN CON VIOLENCIAS ESTRUCTURALES

Como se describió al principio del artículo, sumergirnos en el mundo de la intervención del Trabajo Social con relación a la primera infancia (0 a 4 años 11 meses), resulta de la construcción diagnóstica realizada en el año 2016 que confirmó la presencia de violencias no sólo al interior del ámbito doméstico, sino de orden estructural.

La población ingresada en Casa Cuna Tlalpan en los años 2014 y 2015 reflejó una paridad en cuanto a sexo, no existiendo una diferencia estadísticamente significativa, pues de los 81 ingresos: 41 fueron hombres y 40 mujeres.

Gráfica 1. Ingresos documentados 2014 y 2015 por sexo, al Centro Nacional, Modelo de Atención, Investigación y Capacitación Casa Cuna Tlalpan del SNDIF.

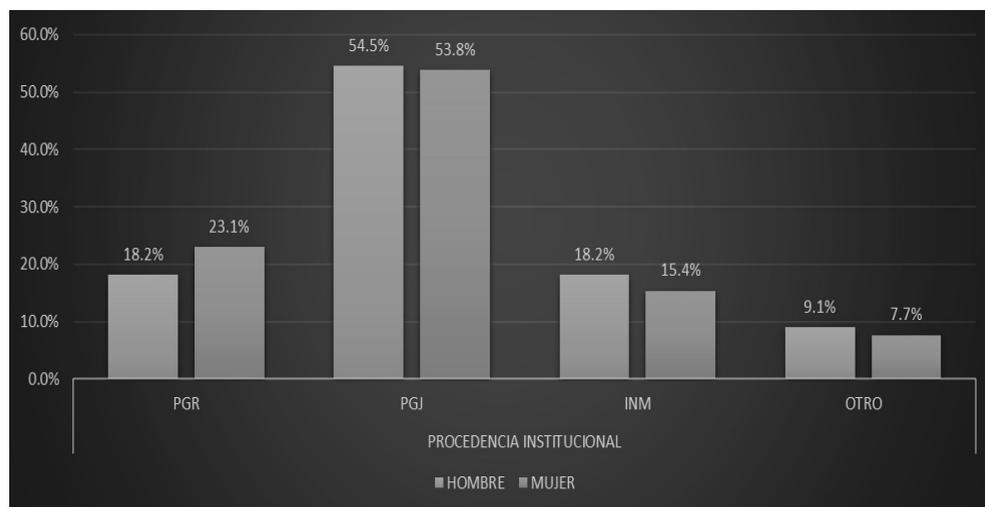


Fuente: Diagnóstico Social de los Centros de Asistencia Social del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, ENTS-UNAM 2016.

Tradicionalmente, esta población era vinculada con formas de maltrato resultado de la violencia doméstica, ya fuera violencia conyugal, abuso físico, psicológico y/o sexual.

El Diagnóstico Social referido arrojó que casi la mitad de la población (46%) provenía de instancias como la Procuraduría General de la República (lo que le vincula con un delito del fuero federal), el Instituto Nacional de Migración (con conflicto migratorio) y Organizaciones de la Sociedad Civil (en donde se había experimentado algún tipo de maltrato), hallazgos relevantes y atípicos en cuanto al comportamiento de años anteriores, en dónde la moda se ubicada en el ingreso vía Procuraduría General de Justicia y canalizados por el Centro de Estancia Transitoria (antes Albergue Temporal).

Gráfica 2. Procedencia institucional de ingresos documentados 2014 y 2015 por sexo, al Centro Nacional, Modelo de Atención, Investigación y Capacitación Casa Cuna Tlalpan del SNDIF.

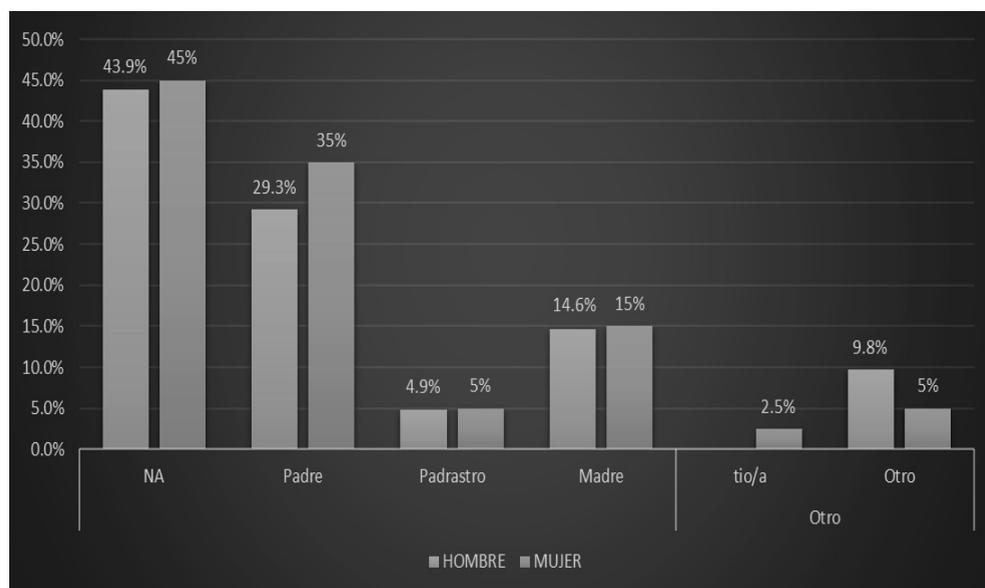


Fuente: Diagnóstico Social de los Centros de Asistencia Social del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, ENTS-UNAM 2016.

Pensar la vinculación de dichos fenómenos en la primera infancia, sugiere efectos traumáticos de difícil reparación, que exigen del equipo multidisciplinar, una *expertis* que considere este impacto y construya estrategias de intervención dirigidas a su resarcimiento bajo la premisa del cuidado y la disponibilidad.

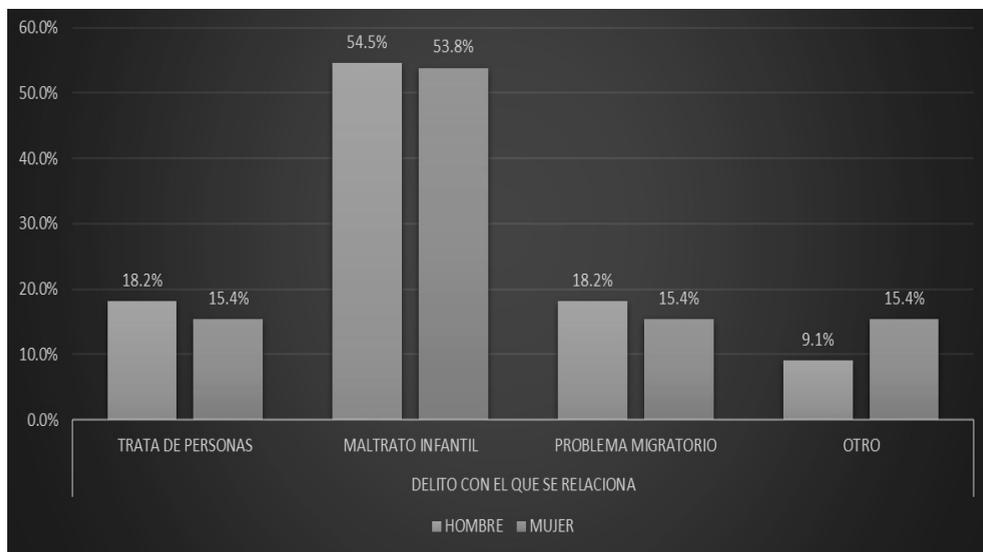
No es posible comprender los traumas ni el modo en que respondemos a ellos fuera del contexto de las relaciones humanas. Independientemente de que se trate de personas que han sobrevivido a un terremoto o que han sufrido abusos sexuales repetidas veces, lo más importante es cómo estas experiencias afectan a sus relaciones (con sus seres queridos, con ellas mismas y con el mundo). Los aspectos más traumáticos de cualquier desastre tienen que ver con la destrucción de las conexiones humanas, algo que es especialmente cierto en el caso de los niños. Que la gente que supuestamente debe quererte te haga daño o te abandone, verse privado de relaciones personales que te permitan sentirte seguro y valorado y volverte humano... son experiencias profundamente destructivas (Perry, 2016: 283).

Gráfica 3. Persona que ejerció el maltrato respecto de los ingresos documentados 2014 y 2015 por sexo, al Centro Nacional, Modelo de Atención, Investigación y Capacitación Casa Cuna Tlalpan del SNDIF.



Fuente: Diagnóstico Social de los Centros de Asistencia Social del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, ENTS-UNAM 2016.

Gráfica 4. Delitos relacionados con los ingresos documentados 2014 y 2015 por sexo, al Centro Nacional, Modelo de Atención, Investigación y Capacitación Casa Cuna Tlalpan del SNDIF.



Fuente: Diagnóstico Social de los Centros de Asistencia Social del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, ENTS-UNAM 2016.

## 6. EL TRABAJO SOCIAL EN UN MUNDO COMPLEJO

El maltrato infantil es una dolorosa realidad que se agudiza frente a las condiciones de desigualdad y pobreza que aquejan a nuestra sociedad, que se transforma y muta frente a las reconfiguraciones del tejido social, en donde las niñas y los niños, aparecen en una velada tensión entre protección y exclusión, resultado del constructo socio-histórico que les define, en el que a pesar de contar con marcos jurídicos internacionales y nacionales, que les reconocen como sujetos de derecho, la aplicabilidad se distancia al encontrarse inmersos en una serie de problemáticas estructurales que les ofrecen escenarios hostiles que poco favorecen su desarrollo integral. Ante estas problemáticas las y los profesionales en Trabajo Social y disciplinas afines, nos vemos en la exigencia de colocarnos como agentes coadyuvantes a partir de la intervención, enfocados en incidir directamente en los contextos institucionales y familiares, a fin de que estos, se configuren como escenarios de seguridad, para las niñas y los niños, situados obligadamente, en el conocimiento profundo de este grupo poblacional que acompañamos y quienes se colocan como los agentes protagónicos del proceso (Ruíz, 2019: 11).

Es aquí, en las violencias estructurales, que las profesionales en Trabajo Social se ven desafiadas en el hacer disciplinar *“es que en serio Gaby, yo me acuerdo que antes los niños llegaban por pobreza, pero dime ¿qué hacemos ahora que resulta que la madre está en la cárcel, es prostituta o el papá narcotraficante?”*<sup>12</sup>.

En el contexto nacional, desde la entrada del neoliberalismo y con el detonante de la guerra contra el narcotráfico en el año 2006, problemáticas como la trata de personas y la migración se han agudizado, resultado del Estado fallido, la corrupción, la violencia, la falta de oportunidades, la impunidad y la pobreza.

Estas condiciones también que se experimentan en la vida familiar a manera de: bajos salarios, estigmatización del desempleo, fácil acceso a las armas, bajos niveles de educación, condiciones precarias de vivienda y servicios de salud insuficientes, desigualdad, exclusión social y económica, son resultado del conjunto de estructuras tanto físicas como organizativas que no permiten la satisfacción de las necesidades (Galtung, 2017), en donde la pobreza, la desigualdad y la violencia, son el andamiaje y principal detonante de descomposición social, que construye la aparición del maltrato institucional en contextos creados para la protección de la niñez, los desplazamientos forzados a manera de éxodos migratorios y la trata de personas como una forma de esclavitud moderna; todo ello, a merced de un modelo económico neoliberal que cosifica al ser humano, le convierte en mercancía y lo reduce a un intercambio monetario.

De acuerdo a datos de la organización internacional Free the Slave, la esclavitud infantil es una actividad ilegal, sin embargo, está presente en todo el mundo, pues existen datos en donde países como el Himalaya, India, Nepal, Ghana existe la esclavitud infantil disfrazada de trabajo, en donde la niñez es sometida a jornadas de 17 horas de trabajo, a temperaturas extremas, con profundas deshidrataciones, o como esclavos sexuales, trabajo agrícola o servicio doméstico, según la Organización Internacional del Trabajo revela datos que evidencian la problemática, pues aproximadamente se manejan 21 millones de personas víctimas de la esclavitud, y se habla de la complejidad de la problemática cuando según la Organización de las Naciones Unidas maneja una cifra de 720 mil millones de pesos de ganancias anuales.

En México, la situación está muy presente, pues se encuentra en el lugar número 20 de 167 países en donde se ha registrado la presencia de esclavitud, registrando un número de 376 mil 800 personas en situación de esclavitud, sólo por debajo de Brasil y Guatemala quienes presentan mayores números a nivel del continente Americano, esta problemática está presente en zonas como Tijuana, Sonora, Chihuahua, Acapulco y Cancún (Ruiz, 2016), lugares que coinciden con

---

<sup>12</sup> Viñeta narrativa recuperada del trabajo de campo realizado en Casa Cuna Tlalpan durante 2017.

zonas fronterizas y lugares turísticos, por lo que se habla de un negocio altamente lucrativo, que atenta contra la dignidad humana.

Aun cuando hay presencia de datos, la Organización de las Naciones Unidas estima que, por cada cifra reconocida, existen otras 20 que no son reconocidas.

Figura 3. Trata de personas: niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual en México.



Fuente: Foro. Problemáticas de la Niñez en el México contemporáneo: trata de personas, niños migrantes no acompañados y crimen organizado, ENTS - UNAM.

Es así es como podemos afirmar que la trata de personas y la migración son problemáticas que afectan a nuestra niñez, precedidas del contexto mundial y nacional que responde a intereses del mercado, sea como objeto de mercancía o de eliminación, la niñez contemporánea se constituye en la lógica del consumo de los mercados (Pippi, 2009:37), de personas con poder que buscan seguir obteniendo ganancias sin importar lo que tengan que hacer, aun cuando violentan la dignidad humana.

De ahí que el perfil de las niñas y los niños que viven en los Centros de Acogimiento Residencial, se manifiestan congruentes con la realidad social y exigen una intervención acorde a su impacto, en donde el Trabajo Social se constituya como disciplina de las ciencias sociales cuyo objeto de estudio sea la intervención social con sujetos concretos que presentan un problema, carencia o conflicto social en un espacio y tiempo determinado (Tello, 2015:8). Y para que el trabajador social pueda intervenir debe ubicarse en una dimensión espacio-temporal relacionada con la llamada “crisis de la modernidad”, lo que implica que la intervención incluye, en mayor o menor medida, una forma de encuentro, diálogo y transformación mediante una articulación compleja de los diferentes mecanismos que componen el sistema de protección social en una sociedad a fin de poder generar un cambio social (Carballeda, 2012); de aquí la riqueza de la intervención, pues recae justo en aquellos fundamentos teórico-metodológicos que posee el trabajador social, pues exigen un rigor científico en el abordaje de problemáticas sociales.

Para Galeana de la O (2008) el Trabajo Social debe entenderse como el conjunto de procesos y acciones articuladas con direccionalidad para enfrentar situaciones sociales reales, problemáticas y complejas de los individuos, grupos, comunidades y colectivos sociales, a partir de potenciar tanto las condiciones como los servicios y recursos existentes en los propios sujetos y su entorno.

## **7. LA INTERVENCIÓN DE LAS TRABAJADORAS SOCIALES FRENTE A LA NIÑEZ SOBREVIVIENTE DE VIOLENCIAS ESTRUCTURALES**

A continuación se recuperan parte de los hallazgos investigativos del proyecto “La intervención del trabajador social en la atención de la infancia en condición institucionalizada”, cuyo objetivo general pretendía: analizar los fundamentos teórico-metodológicos y prácticos que soportan la intervención del trabajador social con niñas y niños en condición de institucionalización que transitan por la primera infancia víctimas de trata de personas y maltrato infantil, a partir de grupos focales y con ello recuperar la praxis profesional e identificar directrices para la intervención.

Para lograr el objetivo, se diseñaron y ejecutaron las técnicas Trayectoria laboral, Línea del tiempo y Mapas conceptuales, desarrolladas bajo el formato de taller y colocando títulos a cada uno: la primera de las técnicas fue titulada “Mis memorias” (Trayectoria laboral) utilizando como estrategia la elaboración de un álbum fotográfico individual que reflejará la propia historia profesional. “DIF a través del tiempo” (Línea del tiempo) en donde, las trabajadoras sociales con cortes transver-

sales compartieron su experiencia y dificultades ante los cambios institucionales. Finalmente “Enlazando mis saberes” que utilizó como estrategia la elaboración de Mapas conceptuales realizados de manera individual.

Para llevar a cabo el procesamiento y análisis de la información se elaboraron una serie de esquemas diseñados y articulados en campos semánticos que vincularon los testimonios de las trabajadoras sociales y cuyo análisis ofrece elementos concluyentes.

## 8. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

Las problemáticas del México contemporáneo derivadas de la violencia estructural como la pobreza, la desigualdad, la impunidad y la corrupción, inciden directamente en la concepción que se tiene del maltrato infantil, ubicándolo hoy día como un fenómeno altamente complejo que se sintomatiza en el ámbito doméstico y trasciende en expresiones sociales como: la trata de personas, la niñez migrante no acompañada y el maltrato institucional.

Esta realidad atraviesa a la niñez mexicana y define un perfil de atención específico para aquellos que son ingresados en los Centros de Asistencia Social.

Para las trabajadoras sociales reconocer esta descomposición social y el perfil de atención de niñas, niños y sus estructuras familiares, ha representado todo un desafío disciplinar, reconociendo que por años, las características de atención se colocaban en lo que podemos llamar: maltrato infantil en sus expresiones tradicionales, entendido como *“Toda acción de omisión descuido, negligencia, golpes, insultos, gritos que un adulto ejerce en contra de un menor de edad con el fin de controlarlo o educarlo”* y de alguna manera, reconocen su naturalización, que se expresa en *“los roles rígidos, el castigo físico considerado necesario [...] aquí la epístola de Melchor Ocampo: la mujer no debe alterar al hombre, y es encargada de la estabilidad del hogar y eso pues de alguna manera permea a los hijos”*, siendo el niño o niña un sujeto pasivo *“los que menos se pueden defender”* y reconociendo que esta permisividad, contribuye a que el maltrato que se vive en el ámbito doméstico, se siga considerando un asunto privado que involucra solo al sistema familiar.

Se identifica que las profesionales no encuentran una diferencia significativa entre las expresiones tradicionales de maltrato y las contemporáneas, pues manifestaron que en este último *“los tipos de maltrato siguen siendo los mismos tipos físico, psicológico abuso sexual, trata de menores, alienación parental que son lo que los padres utilizan entre ellos para pelearse, con el pretexto del niño”*.

En este sentido, ellas consideran que los factores detonantes del maltrato infantil son, *“económicos, falta de tiempo para cuidar a los hijos, mala relación entre*

*los padres, adicciones, negligencia de la familia [...]*”, llevando un plano microsial (familiar) el ejercicio de las violencias, sin lograr dimensionar consistentemente, la manera en cómo la violencia estructural permea y define nuevas configuraciones del maltrato infantil. Jaramillo (2016) expone que

...la relación entre la responsabilidad individual y el destino es complicada, pero explicar la pobreza, la marginalidad y la criminalidad con el argumento de la cultura de la pobreza, es decir, la transmisión intergeneracional de las normas y comportamientos culturales patológicos y destructivos dentro de los hogares pobres, o a los referentes culturales violentos en el entorno de los jóvenes de familias pobres, equivale a ignorar toda una serie de condiciones y restricciones estructurales que moldean la trayectoria de vida de los individuos en la sociedad...

En la construcción que la profesional hace del sujeto social (persona-problema-contexto, desarrollada por Tello), se puede observar el uso del enfoque sistémico reducido al nivel meso, adjudicando casi hegemónicamente, la responsabilidad del cuidado del niño o niña a la familia, sin tomar en cuenta la influencia que el macrosistema sobre ésta.

Dicha manera de interpretar el problema impacta en la forma en la que las trabajadoras sociales de Casa Cuna Tlalpan intervienen en los casos ya que mencionan que en *“la intervención ahora es muy importante trabajar con las familias para entender también por qué actúan de esa manera en contra de los niños”* y buscan *“fomentar apegos seguros [...] también entender que las mamás también necesitan ser aceptadas, ser entendidas, el niño necesita un adulto disponible pero también la mamá lo necesita”*, lo que nos habla de una intervención con enfoque psicológico privilegiándose por encima de las interacciones, el contexto, las relaciones y las condicionantes sociales.

Otro aspecto relevante dentro de los elementos teóricos en los que se sustentan las trabajadoras sociales, a partir de la profesionalización, es la teoría del apego y primera infancia, en donde mencionan *“que los niños sepan que la convivencia por lo general es siempre en el mismo lugar y le damos continuidad a juegos y los niños ya van conociendo la dinámica y esto les va dando certeza este día si me toca”*. Estas narrativas reflejan el conocimiento respecto de la importancia del vínculo y la predictibilidad como una herramienta desde la mirada transdisciplinar del Trabajo Social, pues permite conocer la importancia que tiene un cuidador secundario, en donde de acuerdo con Salinas (2017)

...el modelo de apego independiente menciona que a pesar de que el infante construye vínculos de apego con distintas y diversas cuidadoras, cada una de ellas

puede fungir como una base segura en ciertos momentos de la vida cuando el niño experimenta interacciones continuas y prolongadas con estas...

en ese sentido las trabajadoras sociales de manera enunciativa buscan configurarse como un cuidador secundario.

Las trabajadoras sociales mencionaron que *“uno no puede querer que la persona haga lo que no conoce, en este sentido se busca orientar a las familias a fin de que mejoren sus condiciones materiales e instrumentales reconociendo y potencializando sus fortalezas”*, lo que permite visualizar un conocimiento profesional respecto de las funciones y actividades de acuerdo a su *expertis* profesional y siguiendo a Galeana (2008), concebir en la intervención del Trabajo Social “el conjunto de procesos y acciones articuladas con direccionalidad, a partir de potenciar tanto las condiciones como los servicios y recursos existentes en los propios sujetos y su entorno”. Cuando se profundiza en la manera cómo lo hacen, se obtienen vacíos importantes, pues no dan elementos concretos de intervención *“cada caso es único, no podría decirte algo en particular”*.

La influencia psicológica sumada a la desarticulación teórica-metodológica, permea la intervención social de las trabajadoras sociales, la cual pone a discusión el concepto que se tiene del Trabajo Social, pues a partir de cómo conciben la disciplina, se posicionan frente a los casos y frente a las problemáticas sociales atendidas.

En donde el Trabajo Social es una disciplina de las ciencias sociales cuyo objeto de estudio es la intervención social con sujetos concretos que presentan un problema, carencia o conflicto social en un espacio y tiempo determinado (Tello, sf) sin embargo, en las trabajadoras sociales predomina una visión de ayuda, *“Trabajo Social es la mejor forma de ayudar a las personas a entender que merecen una mejor calidad de vida”*. Esto se correlaciona con la trayectoria profesional e institucional, en donde la Asistencia Social derivada del estado benefactor pos-revolucionario, se concibe como una estrategia para paliar los efectos derivados de la pobreza y se enfoca en la atención de los desvalidos y sus familias.

Esta práctica de intervención no proporciona elementos suficientes para intervenir en problemáticas cada vez más complejas ya que *“actualmente los problemas ahora se pueden agudizar, desde mi óptica más porque ahora ya la mamá enfrenta a lo mejor retos mucho más complicados”*, sin lograr incorporar sólidamente que los factores que propician estas problemáticas son la pobreza, la corrupción, los bajos niveles educativos, desigualdad, etc, como resultado de la violencia estructural, en donde al Estado se le considera como incapaz de dar respuesta a dichas situaciones.

De esta manera, la intervención, además de tener un fundamento teórico-metodológico, debe tener una base jurídica que guíe las líneas de acción que se implementan en los Centros de Asistencia Social; dichos marcos jurídicos, ratifi-

cados por el Estado, ponen al niño al centro como sujeto de derecho, sin embargo *“son enunciativos y cuando vamos a la realidad la realidad nos alcanza y no es que sea mala sino que es escasa, creo que tiene en intencionalidad algo fantástico que es tomar al niño como un sujeto de derechos”*.

Se refrenda un discurso adultocentrista que en poco contribuye al cambio de paradigma del niño como sujeto de asistencia al niño como sujeto de derecho *“en la medida que hablas de derechos hay una obligación y de esa manera puedes hacer que la mamá se responsabilice de esas obligaciones que ha hecho a un lado [...] si hablamos de ley ella los está violentando y por lo tanto hay un castigo [...] a lo mejor no lo decimos tal cual”* y nuevamente un espectro que reduce el cuidado, a la madre.

La intervención social se enfoca en *“[...] resguardar, cuidar y proteger, quien decide son los de allá arriba”* dejando a las trabajadoras sociales como operarias de un manual de procedimientos que se configura a manera de listado de acciones que limita la creatividad y el abordaje metodológico disciplinar, en donde los marcos jurídico-normativos y la creación de instancias de procuración de justicia como la actual Procuraduría Federal para la Protección de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, *“interfiere con las funciones y actividades propias del trabajador social”*. Para las profesionales de Casa Cuna Tlalpan la creación de la Procuraduría se ha *“vivido con mucha angustia, el no poder dar respuestas oportunas nos llenan de coraje [...] es bastante frustrante y angustiante que ellos no entiendan que hay necesidades humanas, para ellos es más importante cumplir con un procedimiento administrativo, que con la atención a una necesidad real”*.

Este cúmulo de sentimientos desarrolla en las profesionales lo que se conoce como Síndrome Burnout

el cual se caracteriza por el excesivo agotamiento emocional que gradualmente lleva, a quien lo experimenta, a un estado de distanciamiento emocional y cognitivo en sus actividades diarias, con la consecuente incapacidad de responder adecuadamente a las demandas de servicio (Graue, Álvarez, Sánchez, 2007).

*“En algún momento te afecta el no poder intervenir como se quisiera, sin embargo, no puedes continuar así, te alineas y continuas; finalmente trabajamos para una institución”*.

De aquí que la creación de instancias, instrumentos y manuales que guíen la intervención social se piensen y elaboren desde la cotidianidad de los Centros de Asistencia Social y de los profesionales quienes, desde su experiencia operativa, los retroalimenten.

## 9. A MANERA DE CONCLUSIÓN

Las trabajadoras sociales del Centro Asistencial cuentan con una consistente trayectoria laboral que les brinda un conocimiento empírico y proximidad con las niñas y niños sujetos de atención, configurándose como la principal motivante para cursar por una profesionalización y adquirir el grado académico de trabajadoras sociales a nivel técnico y/o de licenciatura.

A pesar de contar con el perfil profesional, el trabajo de campo, develó importantes imprecisiones teórico-metodológicas en relación a la intervención social, al identificar un ejercicio profesional inconsistente frente a las exigencias sociales del actuar profesional. Su intervención, enmarcada en las características de la población que atienden ha complejizado la atención integral, lo que demanda un acercamiento a través de un estudio sensible, reflexivo y teórico con relación a las nuevas configuraciones del maltrato infantil en sus expresiones contemporáneas como: niñez migrante no acompañada, trata de personas y maltrato institucional.

Los hallazgos investigativos sugieren la necesidad por generar espacios de cuidado profesional en el reconocimiento de la implicación que advierte el trabajo con seres humanos que han sido expuestos a la violencia, esperando que estos les brinden: protección, cuidado y equilibrio respecto de los efectos de la atención permanente de situación de vulneración de los derechos (Reyes 2013).

Es fundamental que la institución se configure como un escenario de seguridad para la niñez y el equipo interdisciplinario, encaminando la intervención social desde las interacciones sociales de la familia y la comunidad, sus condiciones materiales e instrumentales y la dinámica familiar a partir de las tensiones generadas de las violencias estructurales y condiciones políticas, económicas y culturales del país.

Reconocer la intervención social como espacio de libertad desde el que es posible modificar situaciones sociales.

## 10. REFERENCIAS

- Carballeda, José (2012). *La intervención en los nuevos escenarios sociales*. Buenos Aires: Paidós.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), (2015), *Erradicar el maltrato de niñas, niños y adolescentes*,  
[http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/Ninez\\_familia/Material/foll\\_erradicarMaltratoNinasNinosAdolescentes.pdf](http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/Ninez_familia/Material/foll_erradicarMaltratoNinasNinosAdolescentes.pdf).
- Galeana de la O, Silvia & Tello Peón, Nelia. (2008). *Intervención Social*, Escuela Nacional de Trabajo Social UNAM, México.

- Herreman, Christian (2015), *La triple postura. Herramientas para restablecer la seguridad en comunidades, familias y personas*, Fundación Pro Niños de la calle I.A.P., México.
- Galtung, Johan (2017), *Violencia, guerra y su impacto. Sobre los efectos visibles e invisibles de la violencia*, Diplomado sobre trata de personas de la Cátedra extraordinaria sobre trata de personas, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales UNAM.
- INEGI. (2015). *Censo de Alojamientos de Asistencia Social*, en url: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/caas/2015/doc/caas\\_resultados.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/caas/2015/doc/caas_resultados.pdf)
- Jaramillo, M. (2016). *La pobreza no es un problema individual sino estructural*, en url: <http://horizontal.mx/la-pobreza-no-es-un-problema-individual-sino-estructural/>.
- La jornada (2018, *México primer lugar en violencia y abuso infantil: OCDE*, en url: <https://www.jornada.com.mx/ultimas/2018/07/23/mexico-primer-lugar-en-violencia-y-abuso-infantil-ocde-2832.html> 11/04/19
- Ley General de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), (2014), Diario Oficial de la Federación, México, 04 de diciembre de 2014.
- Márquez Rodríguez, Julio. (2009) *Uso de la Tecnología como recurso para la enseñanza, "Las Líneas del Tiempo"*. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, en url: [https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI\\_Lectura/maestria/documentos/LECT50.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/maestria/documentos/LECT50.pdf).
- Perry, Bruce (2016), *El chico a quien criaron como perro*, Ed. Cofás, Mostoles, España.
- Pippi, Marcos (2009) *Trafican a un niño: un testimonio angustiado de la niñez como síntoma del lazo social*, en: Tráficos: cultura y subjetividad, Testimonios del Quinto Coloquio 17, Instituto de Estudios Críticos.
- Ramírez, N. U. (2009). *Estatus de la infancia-México Análisis de la situación de los derechos de los niños y niñas privados del cuidado parental o en riesgo de perderlo*, Aldeas Infantiles SOS. México.
- Ruíz, Carmen (coord.) (2016), *Diagnóstico Social de los Centros de Asistencia Social del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia*. UNAM - ENTS (mimeo).
- Ruiz, Carmen (2016), *Esclavitud infantil*, UNAM GLOBAL, México en url: <https://www.youtube.com/watch?v=BGY25yUACEs>
- Ruíz, Carmen (coord.) (2017), *La intervención del trabajador social en la atención de la infancia en condición institucionalizada*. UNAM - ENTS (mimeo).
- Ruíz, Carmen (2019), *Maltrato infantil. De la violencia doméstica a la violencia estructural*, Escuela Nacional de Trabajo Social, Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Ruíz, Carmen (2017), *Trata de personas: niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual en México*, Infografía con base en el Foro Problemáticas de la Niñez en el México contemporáneo: trata de personas, niños migrantes no acompañados y crimen organizado, ENTS-UNAM
- Salinas, Fernando (2017), *Educación inicial Apego y Desarrollo sociocognitivo*, Universidad Pedagógica Nacional, México.

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) (2017), *Modelo tipo de Atención y Protección Integral de Centros de Asistencia Social para Niñas, Niños y Adolescentes*, México.

Tello, Nelia (2015), *Apuntes de Trabajo Social, México*, Estudios de Opinión y Participación Social A.C. México, pp. 13, 8.

UNICEF (2017), *Informe Anual 2017 UNICEF México*, en url: <https://www.unicef.org.mx/Informe2017/Informe-Anual-2017.pdf>

UNICEF (2017), *Millones de niños en el mundo viven violencia en la casa, la escuela y la comunidad*, en url: [https://www.unicef.org/mexico/spanish/noticias\\_37381.html](https://www.unicef.org/mexico/spanish/noticias_37381.html)

# LA MEMORIA ORAL COMO FUENTE PARA EL ESTUDIO CUALITATIVO DE LA EMIGRACIÓN MEXICANA A LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA: LA VULNERACIÓN DEL MIGRANTE DURANTE EL PROCESO MIGRATORIO

**Antonio Palmero Muriel**

*Universidad de Jaén (España). antonio\_v9@hotmail.com*

**Eva M<sup>a</sup> Sotomayor Morales**

*Universidad de Jaén (España). esotoma@ujaen.es*

**Enrique Pastor Seller**

*Universidad de Murcia (España). epastor@um.es*

**Sumario:** 1. Introducción. 2. Metodología. 3. Causas y protagonistas de la emigración. 4. Infraestructura ilegal y viaje desde México hasta los EE.UU. 5. La llegada a los Estados Unidos y primeros trabajos desempeñados. 6. Consecuencias de la emigración en el lugar de origen. 7. Bibliografía.

**Resumen:** El presente capítulo es fruto de una investigación basada en la Historia Oral, llevada a cabo en 2016 en el Desayunador Salesiano “Padre Chava” (Tijuana, México)<sup>1</sup>. La metodología para este estudio tiene como objetivo principal conocer la vida de una persona a través de su propio relato; es una especie de biografía, contada o narrada por el propio individuo y motivada por el investigador. “La construcción de este relato, como obvio, puede llevarse a cabo de muchas maneras y con diferentes propósitos, reclamando cada uno de ellos adaptaciones y especificaciones metodológicas propias, más o menos

---

<sup>1</sup> Dentro del programa pre-doctoral de la Universidad de Jaén, en el mismo recabamos cuantiosa información el cual nos ha servido para realizar el presente capítulo, además de ser el trabajo de campo de una futura tesis doctoral.

importantes”. (Coello, 2010, p.6). Para Jones (1983) “de todos los métodos de investigación cualitativa, tal vez éste sea el que mejor permita a un investigador indagar cómo los individuos crean y reflejan el mundo social que les rodea” p.165. Con este trabajo se propone exponer que la migración mexicana a Estados Unidos funciona mediante extensas redes migratorias articuladas desde su país de origen hasta llegar al destino final. Para que esta migración este llevándose a cabo con éxito, previamente se ha tenido que gestar y quizás consolidar unas nuevas redes migratorias capaces de absorber la creciente demanda migratoria mexicana. El papel de las redes dentro del proceso migratorio está absolutamente demostrado en diferentes países.

**Conceptos clave:** México, Estados Unidos, Migración, causas, trayectoria, Historia Oral.

## 1. INTRODUCCIÓN

La finalidad de la estancia de investigación no era otra que realizar el trabajo de campo necesario para una futura tesis doctoral, teniendo como emplazamiento geográfico Tijuana, ciudad fronteriza con Estados Unidos, siendo este el último paso obligado para todos los migrantes procedentes de cualquier punto del extenso continente americano.

A nivel estructural, el capítulo queda dividido más o menos sistemático, en los siguientes apartados: causas profundas de la emigración y perfil social de los migrantes; precio del viaje e infraestructura ilegal del “viaje” migratorio, producido por las mafias, bautizadas como *coyotes*; descripción del viaje desde el México natal hasta la frontera norte con Estados Unidos. Llegada a los EE. UU; tipos de trabajo desempeñados, proceso de adaptación al país, primeras sensaciones y nostalgia por la tierra; momento de la deportación, recibimiento a la vuelta a México, que percepción tienen de ambos países. Añadimos al presente capítulo un breve resumen de como la migración, a nivel histórico, ha sido concebida por muchos gobiernos como un intercambio de trabajadores de países en desarrollo a países industrializados. La ausencia de mano de obra y la aversión de la población nativa a ocupar puestos de trabajo de escasa remuneración e irrisorio prestigio, provocaron la creación de diferentes programas temporales y permanentes de “trabajadores-huéspedes”, como fue el caso de Estados Unidos, produciéndose un intercambio Norte-Sur que beneficiaba a ambas partes.

El escenario de nuestra investigación testimonial es Tijuana, ubicada en la provincia de Baja California, cuya capitalidad es Mexicali. Tijuana tiene el prestigio de ser la ciudad fronteriza más transitada del mundo, con más de 45 millones de personas que cruzan la frontera de forma regular cada año.

## 2. METODOLOGÍA

### Fase de trabajo de campo

Para la realización de este capítulo, se han realizado entrevistas semiestructuradas divididas en dos grupos, conservando y asegurando el anonimato de todas aquellas personas participantes que no han querido dar su nombre. Un grupo de expertos (**GE**) en las diferentes áreas de interés para esta investigación y un Grupo de informantes clave (**GIC**).

#### Procedimiento

- Las entrevistas se realizaron en México y Estados Unidos.
- La selección del perfil del informante va en función de los siguientes requisitos: ser mayor de 25 años, haber estado viviendo en Estados Unidos al menos 10 a 15 años o bien acabar de emprender el viaje, migrante deportado/migrante viviendo en USA.
- Duración: 90-10 minutos en total cada entrevista.

Las entrevistas se realizaron con grabadora de voz digital para su posterior transcripción.

#### Objetivos:

- Analizar el origen del migrante, dónde nació, cómo fue su vida antes de salir de su ciudad, cómo imaginaba el mundo fuera de allí...
- Conocer con detalle el viaje del migrante hasta su llegada a Estados Unidos: el contacto con los coyotes, medios de transportes, países recorridos, dificultades del camino, acontecimientos más significativos al atravesar México...
- Analizar las sensaciones del migrante a la llegada Tijuana, cómo ve Tijuana y la frontera con EEUU.
- Conocer cómo los migrantes piensan cruzar la frontera, cuáles son sus contactos en el país de llegada.
- Conocer la percepción que tienen los migrantes de su país de origen, ¿retornarán alguna vez? ¿Ayudan económicamente a la familia que quedó allí?
- Analizar las sensaciones del migrante a la llegada a Estados Unidos, qué le pareció el lugar de llegada, cuáles fueron sus primeros trabajos, si llegó a sentir racismo.
- Identificar cómo fue la deportación, en qué ciudad fronteriza le dejaron.
- Conocer qué imagen tienen sobre los demás migrantes.

### 3. CAUSAS Y PROTAGONISTAS DE LA EMIGRACIÓN

Las **causas** del éxodo migratorio responden a la brecha salarial que se da entre un país que tiene escasez de capital, pero excesiva oferta de trabajo; y otro en que abunda el capital, pero reclama trabajo. Por tanto, en los países en los que el capital es bajo y la oferta de trabajo es alta, los salarios tienden a ser irrisorios; mientras que en aquéllos países que tengan un alto capital y relativamente menos trabajo, los salarios tienden a aumentar (Massey, Douglas y Zenteno, 2000, p. 8-9). A continuación, se muestra una tabla comparativa de los salarios mínimos entre Estados Unidos y México entre los años de 2011 a 2016.

Tabla 1. Salario mínimo en Estados Unidos en los Estados con mayor migración de mexicanos (2010-2016) (dólares).

Entidad	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Estados Unidos	<b>7.25</b>	<b>7.25</b>	<b>7.25</b>	<b>7.25</b>	<b>7.25</b>	<b>7.25</b>
California	8.00	8.00	8.00	8.00	9.00	<b>10.00</b>
Texas	7.25	7.25	7.25	7.25	7.25	7.25
Illinois	8.25*	8.25*	8.25*	8.25*	8.25*	<b>8.25*</b>
Arizona	7.35	7.65	7.80	7.90	8.05	<b>8.05</b>
Florida	7.25	7.67	7.79	8.05	8.05	<b>8.05</b>
Georgia	5.17*	5.17*	5.17*	5.17*	5.17*	5.17*
Colorado	7.36	7.64	7.78	7.78	8.23	<b>8.31</b>
Carolina del Norte	7.25	7.25	7.25	7.25	7.25	7.25
Nevada	6.55-7.55	7.25-8.25	7.25-8.25	7.25-8.25	8.25	<b>8.25</b>
Nueva York	7.25	7.25	7.25	7.25	8.75	<b>9.00</b>
Washington	8.67	9.04	9.19	9.19	9.47	<b>9.47</b>
Nuevo México	7.50	7.50	7.50	7.50	7.50	<b>7.50</b>

Notas: Los números que están en negritas hacen referencia al salario mínimo interprofesional en Estados Unidos, así como los estados que, en 2016, pagan por encima de éste.

\* A partir de cuatro o más horas de trabajo.

\*\*A partir de seis o más horas de trabajo.

Fuente: Elaboración propia, con base en United States, Department of labor, < <https://www.dol.gov/whd/state/stateMinWageHis.htm> >.

Contrastando los datos que aparecen en el cuadro 1, correspondientes a la remuneración obtenida en Estados Unidos entre los años 2011 y 2016 por ocho horas de trabajo, recibiríamos un total 85 dólares. En cambio, en México (cuadro 2), la remuneración durante el mismo periodo es de 4.96 dólares. Por consiguiente, un trabajador mexicano necesitaría trabajar 11.96 días para obtener la misma cantidad que ganaría en un día como migrante en el país estadounidense (Vázquez, 2015, p. 105).

Curiosamente, en enero de 1994 entró en vigor el tratado de libre comercio de América del Norte (en adelante TLCAN), la finalidad de este acuerdo no era otro que la de igualar los salarios mexicanos con los de estados unidos en un periodo de tiempo no muy extenso, situación que 24 años después no se ha producido, como se observa en los datos.

Tabla 2. Salario Mínimo en México (2011-2016) (Dólares).

Año	Salario mínimo por hora	Salario mínimo diario (8 horas)
2016	0,69	5,52
2015	0.66	5.29
2014	0.63	5.08
2013	0.61	4.89
2012	0.58	4.70
2011	0.56	5.51

Fuente: Elaboración propia, con base < <http://www.anterior.banxico.org.mx/politica-monetaria-e-inflacion/material-de-referencia/%7B1CE5E796-10EA-2044-BFBB-264B3B4487F8%7D.pdf>>.

La importancia del salario radica en el poder de compra real que el dinero pueda tener, una vez descontada la inflación. En este sentido, el poder adquisitivo del dólar en Estados Unidos garantiza el acceso a estados mínimos de bienestar (alimentación, salud, vivienda, transporte e incluso recreación), mientras que en México el salario mínimo dista de satisfacer las necesidades básicas de alimentación de una familia de cuatro miembros. Es esta brecha entre ingresos y poder de compra del peso y el dólar lo que fundamentalmente explica el flujo migratorio hacia Estados Unidos (Vázquez, 2015, p. 106).

Los **protagonistas** pertenecen a una clase media/baja, y de pequeñas zonas rurales, que, a base de sacrificio, trabajo y en algunos casos hipotecando o vendiendo sus propiedades, consiguen obtener la financiación para emprender el costoso viaje. En cuanto al sexo, predominan los varones, con edades comprendidas entre los 40 a 60 años. En relación al estado civil, encontramos una gran disparidad de casos, donde predominan los varones casados, de clase media/baja y cualificados,

pero que ante la falta de oportunidades en su país y la devaluación del dólar, se ven obligados a emprender el viaje hacia el *Norte* con la idea de retorno, pero la vida en Estados Unidos les deparará otras circunstancias, lo que derivará en una dilatación mayor en el tiempo de estancia en EE.UU., con el objetivo de poder conseguir un capital que les permita volver, al menos con dignidad al lugar de origen. Poco a poco, esa dilatación en el país receptor les hace cambiar el carácter “eventual” de la situación, a una forma de vida “permanente”, que, tras obtener la *carta verde* o de *residencia*, olvidan a su familia de origen, sustituyéndola por una segunda familia creada en EE.UU.

El testimonio, que mostramos a continuación, refleja ese “olvido” por parte de los migrantes a su familia de origen, reemplazándola por una segunda familia en el país receptor:

*“Como te dije mi padre fue el que emigró primero a Estados Unidos, y nosotros nos quedamos en México, yo, mi madre y mis dos hermanos. Mi madre estaba pasando por una batalla sola, porque era una madre con tres hijos que su esposo estaba en el otro lado<sup>2</sup>, su esposo algunas veces llegaba en carros nuevos a Michoacán, todo el tiempo lucía bien, le gustaba la buena ropa... él supo cómo hacer cositas, pero tuvo bastantes errores, empezó a conocer una chava, aquí y allá, estaba joven y a veces mi madre sentía que mi padre no le prestaba la atención que merecía por tener sus hijos, pero mi madre era una mujer y es gracias a Dios bien fuerte, ella siguió adelante sola. Recuerdo que una vez nos dijo que tuvo que robar varias tortillas para que no nos quedásemos sin comer... Le daré siempre las gracias a Dios por tener una madre así un fuerte que nos sacó de tiempos hacia delante”.* (E-1)

A continuación, presentamos el testimonio de Luis Mazón, de estatus socio-económicos y estudios bajos, que, persiguiendo el sueño de conocer a sus padres, emprende el viaje a EE. UU con tan solo 10 años:

*“Yo me fui a Estados Unidos con 10 años, me vine a escondidas de mi abuela y abuelo, yo me crié con ellos, con mis abuelos, desde los 2 meses hasta los 10 años viví con ellos. Recuerdo que una vez vinieron mis tíos a Morelia de Zitácuaro a visitarnos, y yo les dije que me quería ir con ellos para poder conocer a mis padres que vivían al otro lado, pero no me dejaron. Yo tenía siempre la curiosidad de saber quiénes eran mis padres, pensaba que al conocerlos otra cosa sería (empieza a llorar), quería saber si había más amor, más cariño, más calidez, quería sentir un abrazo de mi madre... aunque claro, para mí, mi madre ha sido y será siempre mi abuela... () sucedió cuando vinieron mis tíos a visitarnos, yo me vine escondido en una camioneta Advance Chevrolet que llevaron para allá, echaron la maleta,*

---

<sup>2</sup> Los mexicanos cuando dicen “el otro lado”, quieren referirse a USA.

*todo... y yo me escondí debajo del asiento, entre las maleta, con 10 años y por aquí por Guadalajara y Morelia escuché que querían parar a comer, entonces empecé a toser una tosesita como diciendo yo también tengo hambre, me regañaron, me dijeron que porque había dejado a mis abuelos solos, y les dije que ustedes también los habían dejado solos...()total que ya nos íbamos a regresar para Morelia a dejarme... y se la arreglaron para llevarme para la zona de Tijuana, y ahí fue cuando les dije que quería conocer a mis padres, mi madre era hermana de uno de mis tíos con los que venía en el coche, y accedí a cruzarme en el carro al otro lado...”. (E-2)*

Señalamos un testimonio sobre el contexto socio-económico de marginación y pobreza extrema que vive nuestro siguiente informante durante su niñez:

*“Yo soy de Los Mochis, Sinaloa, Fíjate que mi casa estaba hecha de adobe, éramos 10 en la familia, todos vivíamos en un ranchito pequeño, ahí si tú tienes dinero puedes sembrar maíz, y si no, pues le trabajabas a otra persona y te daría cinco kilos de maíz al día, allí tienes que sobrevivir. Mi hermana que es la tercera, se dedicaba a moler maíz... una vez fuimos a cazar conejos, pero al no cazar nada, mi padre empezó a tirarle a las ratas, ese día cenamos eso (ratas), vivíamos en la sierra y allí solo hay supervivencia. Recuerdo que muchas veces me quedé sin comer para dárselo a mi hermano, él lloraba por las noches del hambre que tenía, pero lo hacía a escondidas para que no me vieran mis hermanos darle mi parte de la comida. En mi casa éramos ocho hermanos, más mi papá y mi mamá, mis padres no trabajaban, solo comíamos lo que el campo nos proporcionaba...”. (E-3)*

#### **4 INFRAESTRUCTURA ILEGAL Y VIAJE DESDE MÉXICO HASTA LOS EE.UU DE NORTEAMÉRICA**

Como hemos mencionado más arriba, los protagonistas de la emigración no siempre son los más pobres, pues los verdaderamente pobres, no tienen ninguna propiedad que hipotecar, ni tampoco un fondo de ahorro el cual puedan hacer frente al costoso viaje. Los primeros emigrantes mexicanos que empezaron a llegar a estados unidos fueron a principios del siglo XX, concretamente entre los años 1900 y 1910, con la llegada del ferrocarril a la frontera norte de EE.UU, procedente del interior de México. No debemos de olvidar, que, por aquel entonces, Estados Unidos, además de ser un gran imperio industrial, estaba formado por ciudades tan grandes y poderosas como las europeas, habitadas en su mayoría por inmigrantes. Curiosamente, tras la primera guerra mundial, y ante el miedo de una gran llegada de emigrantes procedentes en su mayoría del viejo continente europeo, se aprobó una de “Ley Migratoria de Emergencia” en 1921, quedando México exenta de ella. Por consecuencia, las primeras deportaciones que afectaron a los migrantes

mexicanos no comenzaron hasta la llegada de las primeras depresiones a estados unidos, allá por el año 1921, donde se deportaron a más de 150.000 trabajadores agrícolas, coincidiendo a su vez con la creación de la Patrulla frontera. Este acontecimiento, dio origen a la “conversión” de la calidad migratoria del mexicano/a, convirtiéndolo en un “ilegal” y condicionándolo a tener que volver a ingresar al país de forma “irregular”.

Asimismo, veinte años después, y ya inmersos en la Segunda Guerra Mundial, se iba a producir un efecto rebote a las últimas políticas migratorias llevadas a cabo en materia de deportación. Estados unidos demandaría mano de obra agrícola, debido a las vacantes dejadas por los ciudadanos estadounidenses, que, forzosamente, tuvieron que enrolarse en las fuerzas armadas para combatir en la primera línea de batalla, además de dedicarse a la industria de defensa. En esta parcela, jugó un papel fundamental el gobierno mexicano, que, tras las masivas deportaciones acaecidas en los años treinta por parte de estados unidos, exigió la creación de un convenio sobre importación de mano de obra (Morales, 1983, p.25).

En 1942 entraría en vigor el Convenio Bracero, prolongándose hasta 1964. Se estima que en los más de 22 años que estuvo en funcionamiento, benefició a más de 5 millones de mexicanos que entraron de forma regular con contrato de trabajo, y se deportaron a otros 5 millones de mexicanos por carecer de documentación en el país estadounidense.

A continuación, y, antes de centrarnos en nuestros informantes, no podíamos olvidarnos de la Ley Simpson-Rodino, bajo el gobierno del entonces presidente Ronald Reagan, el cual permitió la entrada a 1.2 millones de mexicanos, además de legalizar otro millón de trabajadores agrícolas especiales (Special Agricultural Workers, SAW)

Señalamos un testimonio sobre uno de los casos de emigrantes que entraron de forma legal en el país estadounidense, acogiéndose a uno de los programas, y dando fe del proceso burocrático lento al que tenían que hacer frente, demorando inclusive un año hasta su ingreso en EE.UU:

*“Recuerdo que fue un viaje largo, nos subimos en un camión bonito, yo me senté al lado de mi jefe, durante el trayecto ella me hablaba acerca de lo que nos iba a deparar esa viaje.... Llegamos a Tijuana, y a mí se me hizo bastante rara esa ciudad, había mucha basura, de hecho la quemaban por todos lados. En Tijuana duramos como un año preparando el viaje, arreglando papeles.... Hasta que después vino mi padre por nosotros, entramos de forma legal al otro lado, ya habíamos pasado un proceso en lo que nos ficharon y sacaron huellas, todo el proceso que tenemos que pasar. En el tiempo que pasamos en Tijuana, nos quedamos en casa de una tía, durante ese año y hasta que llegó mi padre en nuestra busca”. (E-4)*

A continuación mostramos uno de los casos que de manera excepcional se produce en USA, es la emigración a la inversa de *Norte-Sur* originada por chicanos<sup>3</sup>:

*“Nací al otro lado, pero como a los cinco años me vine para México con mi papá y mi mamá, concretamente a Mexicali y ahí vivimos como siete años. En ese tiempo a mi mamá le diagnosticaron cáncer, mi papá notó que los médicos y la medicina en general en Mexicali como que no eran muy eficientes, de hecho, los mismos doctores le recomendaron que bajara para Guadalajara, porque allí había especialistas, de hecho se fue con una hermana suya y algunos familiares. A los tres o cuatro meses nos mandó pedir nuestra madre, que fuéramos, y allí en Guadalajara en un pueblito chiquitito, llamado Tepatitlán viví unos dos años, así cuando yo tenía unos 9 o 10 años, ella murió, porque murió a los dos años después de mandarnos a Guadalajara. Pasado unas semanas regresamos a Mexicali, y de ahí unos compadres de mis padres me llevaron con ellos, yo fui el único que estuvo allá, por haber nacido y ser ciudadano estadounidense, el resto de mis hermanos se quedaron acá. A mis hermanos yo les ayudaba, les enviaba dinero semanalmente para que pudieran tener una vida mejor, ya crecieron todos... ( ) En el valle imperial yo me crié con esos amigos de mis padres, de ahí me casé a la edad de 20 años”. (E-5)*

Traemos un testimonio vivencial, narrado en primera persona, que nos proporciona de manera detallada la odisea del “cruce” a Estados Unidos en su ruta terrestre:

*“Esa noche nos preparamos, recuerdo que hicimos una buena cena para irnos comido con el buche lleno. Por la parte de arriba del cerro de Tijuana, por la carretera internacional había un pedazo de valla que uno podía entrar libremente, no había cerco ni nada, ahora si lo hay. Entonces recuerdo que dijimos de salir a las 10:00 de la noche y cruzar. Recuerdo que estuvimos mirando dónde estaba la migra, vimos cómo se movió uno, como se movió otro y le dimos rápido para dentro, pero estuvimos más de una hora mirando que movimientos hacia la migración, así que nos aventamos hasta que llegamos al Barranco. Ahí nos quedamos un poco agazapado, pero la migra nos vio... en el tiempo que quisimos relacionar ya estábamos rodeado de migra, nos agarraron nos llevaron a la oficina a mi cuñado y su sobrino le echaron por Tijuana ya divisaron por Sonora por Luis del Colorado, y recuerdo que nomás tenía 20 \$ y ya tuve que pedirle dinero mi hermana y seguir a ver como lo hacíamos para poder cruzar de nuevo, y estaba desesperado porque tenía que pedir dinero y no me gusta pedir dinero. Me acuerdo que estuve varios días pidiendo dinero en la calle para poder volver a Tijuana”. (E-6)*

---

<sup>3</sup> Chicano se utiliza para designar a un ciudadano de Estados Unidos que tiene como origen mexicano. Los chicanos, por lo tanto, son los estadounidenses con padres o antepasados mexicanos.

Ejemplo de la desesperación que se vive durante el intento de ingreso irregular en el país estadounidense:

*“Recuerdo que paramos en una alimentación y compramos agua, algo de comida y pomada en los pies para las posibles rozaduras. También compramos jugo, jamón y unos barrotes, luego caminamos durante más de cinco horas hasta llegar a un cerro muy grande, y allí tuvimos que esperar una hora así, porque el esfuerzo había sido muy duro. Después seguimos caminando otras cuatro o cinco horas pero ya era cuesta abajo. Recuerdo que durante todo ese camino siempre había uno delante de nosotros que era el que nos decía por donde tenemos que coger, y si había algún tipo de peligro como un hoyo, serpientes, cactus... Recuerdo que no teníamos luces, ni celular. Pasado un tiempo, nos topamos con más de 200 personas que iban también para el otro lado, le preguntamos qué a dónde iban, y respondieron que igual que nosotros para el otro lado, allí esperamos varias horas a que pasara la migra con el helicóptero para seguir hacia delante... (E-7)*

Rol fundamental que desempeñan los *coyotes* para conducir a los emigrantes al deseado Estados Unidos, y cuenta de los obstáculos que deben hacer frente en esa “Odisea” migratoria:

*“El coyote no cobró 1000\$ por los dos porque éramos conocido de parte de mi hermana, era muy poco, porque en esa época valía mucho más caro cruzar. Y como te digo hicimos la misma rutina para cruzar de nuevo con el mismo coyote. La diferencia es que ese día cruzamos de día y veíamos con claridad... llegamos a la laguna y ahí fue otra vez el punto decisivo, ahí aguantamos más de tres horas mirando a la migra (policía migratoria) a ver cuando era la oportunidad para poder cruzar, hasta que nos hizo la señal el coyote para poder cruzar, y no, en friega corriendo para la carretera sin mirar atrás, hasta que pasados unos 20 minutos, paramos los tres con la mala suerte de que empezó a llover con truenos relámpago, se puso la cosa bastante fea. (E-8)*

El que prueba la emigración se ve envuelto en un caos aleatorio, donde la fortuna juega un papel fundamental:

*“... Ya la intenté cruzar hace dos días, me dirigí hacia la frontera y me entregué a las autoridades migratorias estadounidenses. Una vez allí, me esposaron y llevaron a una “cárcel provisional para migrantes”, allí me dieron comida y me trataron bien. Me dijeron que había más de 600 personas para tramitar el asilo, que era mejor que volviera a Tijuana, pasara algunos días en un albergue y posteriormente volviera a intentar pedir asilo, pero que la próxima vez debía llegar con más migrantes desde el desayunador salesiano [albergue]. Además toda mi familia está en México, no tengo a nadie en el otro lado esperándome”. (E-9)*

En el siguiente testimonio se refleja la “obsesión” del migrante por emigrar a Estados Unidos, fruto quizás del capitalismo y de la “propaganda” estadounidense expandida por todo el mundo a través del consumismo:

*“Yo creo que todos tienen en la cabeza emigrar, emigrar, emigrar y emigrar a un lugar donde haya una vida mejor, todos quieren mudarse a un lugar que Hollywood nos muestra, dónde los famosos tienen 50 carros y gastan millones de dólares al instante. Nosotros no tenemos ni para comer, entonces pensamos que tenemos que emigrar al país de esa gente. Imagínate una persona que pasa en un país que no es desarrollado 20 años, por ejemplo yo, tengo 40 años y jamás he conducido un carro. Un niño en tu país ya sabe hasta manejar un Rolls Royce”. (E-10)*

## 5. LA LLEGADA A LOS ESTADOS UNIDOS Y PRIMEROS TRABAJOS DESEMPEÑADOS

Los testimonios señalados en este capítulo nos evidencian que la mayoría de los migrantes mexicanos se dirigirán hacia el estado de California, donde el salario es mayor, además de tener en la mayoría de los casos familiares que aguardan su llegada. Referente al trabajo, se emplearán en el sector secundario y terciario. Al respecto traemos algunos fragmentos de testimonios:

Ejemplo de la discriminación que viven algunos de los emigrantes a su llegada, y primeras impresiones al pisar suelo estadounidense:

*“Bien diferente, es otro mundo, cuando crucé dije: ¡guay, que bonito es esto; las carreteras, las casas, los olores.... La comparación con México es muy diferente. Lo sentí bonito, porque estar allí fue como una fantasía, llevaba muchos años imaginándome como sería llegar allí, cuando llegas te quedas sorprendido... al principio cuando llegué pues sentí mucha discriminación parte de mi madre, y la gente de la calle, estos me decían espalda mojada, pues créeme que de las únicas personas que sentí amor y cariño, o, por lo menos buen trato hacía mi fueron las personas mayores, independientemente que fueran gabachos, (ciudadanos estadounidense) sí que me trataban bastante bien, quizás por ser un niño y ellos por ser mayores tienen esa compasión de la vida, respecto a la comida me fue bastante fácil porque me gustaban mucho las hamburguesas, las pizzas... la verdad que no fue difícil para mí”. (E-11)*

Hemos seleccionado un fragmento de testimonio que nos describe el miedo permanente con el que viven los emigrantes a ser deportado en cualquier momento debido a su “irregularidad”, además del odio generado por parte de los chicanos:

*“Esa ciudad pasaba mucho la migra y yo no podía salir para la tienda ni nada, recuerdo que estaba siempre en mi casa... mi hermana me estaba echando la mano y tampoco quería que fuera una dependencia para ella. Un día le dije a mi cuñado que por favor me dejara irme con él, a pesar de que la migra me pudiera deportar. Entonces empecé a trabajar con él en la construcción, me daba unos 100 \$ al día, recuerdo que lo ganaba bien, cerca de 240 \$ al día, pero esa cantidad era para repartirlo. Cuando yo llegué allí, mi hermana llevaba en USA trabajando unos siete años con mi cuñado, sólo tenía “papeles” mi cuñado y mi sobrino, que eran los nacidos allí. La comida para mí fue choque bastante grande, aunque mi hermana cocinaba, y al menos intentaba hacer de comer comida mexicana, pero el sabor no es el mismo, inclusive estando tan cerca de la frontera mexicana... Pasado un tiempo, mi hermana quiso que nos mudáramos, porque cada momento pasaba la migra, recuerdo que los mismos “chicanos” eran lo que te echaban a la migra, ¡fíjate qué ironía no! que los propios mexicano de segunda generación fuesen los más racista; y los que te echan a la migra; cuando llegaban, todo el mundo salía corriendo y al que agarraban, lo aventaban<sup>4</sup> para México”. (E-11)*

En los siguientes testimonios vemos la evidencia de que existen las redes migratorias:

*“Tengo mi tío, que hace más de 8 años que no lo veo y allá me está esperando, hablo con él todos los días, además, también tengo más familia en EE.UU, primos y más tíos, todos ellos en California. Mi destino va a ser Los Ángeles (California)... ( ) De aquí en adelante mi vida va a cambiar completamente, va a ser una nueva vida, la mejor vida seguro, yo confío en Dios, tengo fe en él y sé que todo me va a salir bien. Estados Unidos está recibiendo mexicanos, siendo mexicano a uno lo reciben sin problema por la visa humanitaria, aunque primero te dejan tres o cuatro día en migración y luego te sueltan”. (E-12)*

*“Ahora que estoy en la frontera y tengo mucha familia que están esperándome en EE.UU., tíos, tías, primos etc... Se me viene a la cabeza cuando era pequeñito, como yo llamaba a la familia de EE.UU y le pedía que me mandaran 20, 30, 40 dólares, ahora yo estaba pensando en eso, poder mandar dinero a la familia que se queda en México. Mi familia que estaba en EE.UU. me decían: Ernesto tú sólo ves el dinero que yo te mando, pero no vas a saber cómo se ha ganado y el trabajo que lleva detrás conseguirlo. Ellos me hacían ver el valor del dinero y que no se podía malgastar. Yo he sufrido mucho en la vida, y me ha costado mucho llegar hasta llegar aquí, por eso es que tengo mucha ambición para ayudar a mi familia, como en su día me ayudaron a mí. Quiero traerme a mi familia que dejé en Guanajuato”. (E-13)*

---

<sup>4</sup> Término que utilizan los mexicanos refiriéndose al proceso de deportación.

*“No pienso mucho en eso, pero todo el mundo sabe que la vida allí es muy buena, yo hablé con mi tía que vive allí y le dije que mi intención es estudiar, ella me dijo que me iba a ayudar a pagar la carrera. Ella vive en California. A mí me gustaría estudiar medicina, siempre ha sido mi sueño ser médico. Al otro lado con una profesión buena vas a ganar también mucho más dinero que el que no la tiene. Yo siempre soñé con ir a Estados Unidos. Si mi padre no hubiera sido deportado yo ya hubiera llegado a los Estados Unidos hace mucho tiempo”. (E-14)*

## 6. CONSECUENCIAS DE LA EMIGRACIÓN EN EL LUGAR DE ORIGEN

El emigrante durante su proceso de adaptación al país estadounidense, transita por las siguientes fases:

1. Aculturación norteamericana tanto en la apariencia personal (vestimenta), comportamientos y vocabulario utilizado.
2. Necesidad de volver a su ciudad de origen y demostrar mediante la adquisición de bienes, fruto del capitalismo, que ya no es el mismo *indocumentado* que años atrás partió hacia tierras estadounidenses, sino todo un señor *residente y triunfador*.
3. Desestructuración familiar, debido en gran parte a que, con el paso de los años, los padres de familia que años atrás emigraron en busca de proporcionar una vida mejor a su familia que quedó en origen, han formado un segundo hogar en EE.UU.

*“...al regresar a Tijuana, como te dije empecé a trabajar de nuevo en el mismo trabajo que estaba antes de cruzar al otro lado, durante ese tiempo pues conocí una chica y su viviendo con ella varios años, ella me apoyó mucho la muerte de mi papá que murió el otro lado y yo no pude ir a velarlo por no tener papeles, curiosamente hace un mes también falleció mi madre, y allí se veló también Estados Unidos... ¡Es duro en; que no te dejen cruzar para ver a tu madre una última vez; ¡ni ir al hospital, ¡al velatorio; a ¡nada;. (E-15)*

*“...El Consejo que yo les daría a los demás migrantes una vez yo he estado viviendo allí, es que si han tomado esta decisión, que la piensen otra vez y recapaciten, si han dejado hijos, mujer, familia, porque lo más importante de la vida es la familia, el dinero no. Yo hasta ahora no me he dado cuenta, para mí puede que sea tarde, pero para otras personas no, que piensen las cosas antes de venirse, porque lo más hermoso es la familia, los hijos, pero a veces la necesidad los ciegan, y que les vaya bien, que se cuiden y que dios me los proteja, eso es todo”. (E-16)*

“... Volviendo a la separación, con mi hijo, a raíz de dejarlo con mi ex, aunque no estuviera casado, no me dejó verlo durante toda su juventud, adolescencia y posterior madurez, ahora tiene 24 años y nunca más pude verle. Por mis hermanos, que no perdieron el contacto, sé que jamás tuvo una mala vida, de hecho está trabajando en un banco. Él no quiere saber de mí porque piensa que nunca le quise ver, y bueno, por esta mujer, por su conducta le decía que yo me negaba a verle, pero eso es mentira. De las poca cosa que recuerdo de mi hijo, por qué a los cinco años fue cuando me separé de la madre, hay un jueguito que si volviera verlo.... (empieza a llorar) jugamos a carreras en el parque, mi niño me decía: ¡papá corres bien rápido; y decía : ¡sí hijo; es que a uno grande tú nunca le vas a ganar. Y mi mujer me decía que yo nunca le dejaba ganar a mi hijo. Otro jueguito que teníamos era agarrarnos del brazo, le decía: “hijo mío, abrázame con toda tu fuerza, porque habrá el día en el que yo no podré aguantar tu fuerza, cuando yo sea más mayor, o cuando ya no esté en este mundo. Pero como te dije de nunca más volví a verlo. “ (E-17)

“Yo tengo varios amigos en Estados Unidos. La vida en Michoacán (México) antes de yo salir no era igual que cuando yo era pequeño, es por eso que yo salí de allí. Mi padre no tenía papeles en Estados Unidos, él estaba en Colorado cuando fue deportado y ahí comenzó no un poquito, sino muchísimos problemas. Siendo imposible vivir en México. Antes de eso yo, mis hermanos y mi mamá que quedamos solitos acá en México teníamos cubiertas todas las necesidades, vivíamos muy bien, pero todo cambió del día a la mañana”. (E-18)

“La vida en Estados Unidos fue muy buena para él (padre), ya que se ganaba más dinero que en Zitácuaro (México). Aquí necesitas hacer 20 veces el mismo trabajo que en Estados Unidos al día para ganar una décima parte de lo que ganas allí. Mi papá no pudo ir a la escuela y en México sólo podía trabajar en la agricultura, él siempre ha sido muy trabajador. Durante los primeros años que mi papá estuvo trabajando en estados unidos, nos enviaba semanalmente unos 200 dólares, a partir de ahí según me dijeron mis primos se echó una novia, y poco a poco empezó a mandar menos dinero, menos... hasta que ya se olvidó de nosotros”. (E-19)

## 7. BIBLIOGRAFÍA

- COELLO H., (2010) *Facultad de la jurisprudencia ciencias políticas y sociales*, Revista Juri, nº 12.
- JONES G.R., (1983) *Life history methodology*. En G. Morgan (ed.), *Beyond Methods*. California: Saffge.
- MASSEY, D.S., ARANGO, J., y HUGO, G. (1993) *Theories of International Migration: A Review and Appraisal*”, *Population and Development Review*, N<sup>a</sup> 3 1-90.

MASSEY, Douglas S., y ZENTENO, René (2000) *A Validation of the Ethnosurvey: The Case of Mexico-U.S. Migration*», *International Migration Review*, 34:765-792.

MORALES P. (1983) *Indocumentados mexicanos. Causas y razones de la migración laboral*, Grijalbo.

VÁZQUEZ M.A. (2015) *Migración indocumentada e integración entre México y Estados Unidos. Razones y trayectorias*, Norteamérica.

**Fuentes de internet**

<http://www.anterior.banxico.org.mx/politica-monetaria-e-inflacion/material-de-referencia/%7B1CE5E796-10EA-2044-BFBB-264B3B4487F8%7D.pdf>. Acceso 02-06-2019.

<https://www.dol.gov/whd/state/stateMinWageHis.htm>. Acceso 02-06-2019.



# DESAPARICIONES FORZADAS Y SERVICIOS SOCIALES: LA RECONSTRUCCIÓN DE 43 CASOS DE ESTUDIANTES DE AYOTZINAPA, IGUALA, GUERRERO (CENTRO DE MÉXICO)

**Javier Carreón Guillén**

*Doctor en Administración (Organizaciones). Profesor de Carrera Titular. Universidad Nacional Autónoma de México. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores. javierg@unam.mx*

**Sumario:** Resumen 1. Aproximación al tema. 2. La rectoría del Estado en torno a la seguridad. 3. El encuadre del Ayotzinapa. 4. Discursos en torno al caso Ayotzinapa. 5. Representaciones sociales de los 43 estudiantes desaparecidos. 6. Modelos de trabajo social para la atención a víctimas. 7. Dispositivos de intervención e intercesión. 8. Consideraciones finales. Referencias.

**Resumen:** El objetivo principal del presente proyecto de investigación es el de analizar las políticas públicas vigentes, así como el ejercicio que la ciudadanía lleva a cabo, para la construcción de lo que se ha denominado: un nuevo proceso de “Reconceptualización del Trabajo Social”; el cual permita identificar los nuevos espacios de intervención; promoviendo a la vez, la participación activa de los estudiantes de manera responsable y comprometida. Generando también un *habitus* crítico de la realidad social y el Trabajo Social en la nueva generación de trabajadores sociales; analizando –incluso– el diseño y la ejecución de las políticas públicas. Todo ello en cuanto al nivel de participación activa de la sociedad civil y cómo ésta es tomada en cuenta; conociendo el rol del trabajador social en el área de seguridad y responsabilidad social; debatiendo –por último– acerca de la necesidad de la generación de un nuevo proceso de “Reconceptualización del Trabajo Social”; todo ello desde la perspectiva de los docentes, los estudiantes y de los profesionales en la materia. ¿Cómo introducir el fenómeno tratado en la memoria histórica?, ¿cómo propiciar la narrativa sobre la violencia producida por el conflicto armado interno? Estas son solo algunas de las preguntas resueltas a través de un ejercicio práctico, sobre los derechos humanos y la violencia: gobierno y gobernanza. Además, las metodologías aprendidas, a través de la experiencia, también el concepto de víctima, de sus derechos, de la verdad, la justicia y la reparación misma, resultan fundamentales.

**Palabras clave:** Reconceptualización del trabajo social, desapariciones forzadas, servicios sociales, víctimas, modelos, rectoría del Estado, seguridad, representaciones sociales.

## 1. APROXIMACIÓN AL TEMA

El objetivo del presente estudio es explicar las representaciones sociales en torno al caso de 43 estudiantes desaparecidos la noche del 26 de septiembre de 2014, aunque en el acto mueren seis personas y 25 resultan heridas; sin embargo, el imaginario social está prácticamente centrado en los normalistas secuestrados. Para tal propósito, se llevó a cabo una investigación no experimental con una selección no probabilística de sujetos que respondieron a cuestionarios, escalas e inventarios; todos ellos relativos a percepciones y expectativas determinantes de la justicia indicada por las demandas de presentación con vida o el enjuiciamiento de los responsables.

El estudio se inscribe en el área de ciencias sociales, disciplina del Trabajo Social, área de especialización en gobernanza de la seguridad, pero también puede ser evaluado desde disciplinas tales como: la sociología de la violencia, la psicología de la agresión o bien la antropología de los delitos de lesa humanidad.

De esta suerte, el proyecto fue incentivado por las discusiones contemporáneas acerca de la atención a víctimas como asignatura pendiente en las políticas y los servicios sociales de pacificación, ello con énfasis en la atención a las víctimas.

Sin embargo, fue preciso establecer las representaciones sociales en torno a los 43 normalistas desaparecidos, ya que éstas se originan por el establecimiento de una agenda pública, la cual al difundirse en un imaginario social centrado en figuras retóricas tales como: “vivos se los llevaron, vivos los queremos”, o bien, esa especie de mantra de: “fue el Estado”.

Es decir, que el suceso ha tenido un alcance tal que no sólo fue un acontecimiento de movilización global a favor de las víctimas y de los familiares de los 43 normalistas desaparecidos, sino que además se ha generado una propaganda oficial del Estado que centra su interés en demostrar “la verdad histórica”, así como el surgimiento de contra-propaganda enfocada en demostrar la responsabilidad del gobierno local y federal.

De esta manera, ambas propagandas configuraron una agenda pública en la que los temas centrales han sido: 1) la presentación con vida de los desaparecidos, 2) el deslinde de responsabilidades, 3) la credibilidad de la propaganda del estado y la contra-propaganda de la sociedad civil y 4) la legitimidad de las versiones periciales; empero, la atención a víctimas parece ser un tema accesorio.

Es decir, que mientras los actores políticos, sociales y mediáticos se han concentrado en la verosimilitud de las pruebas; ello con la finalidad de deslindar responsabilidades y lanzar acusaciones, los familiares y las amistades de los 43 desaparecidos han sido catalogadas al margen del caso.

Tal situación es de suma importancia para el Trabajo Social, ello en virtud de que es una disciplina interesada en la medición de conflictos entre los actores políticos y sociales, pero que al estar implicados los medios de comunicación, el estudio de las representaciones sociales conlleva un diagnóstico más asertivo para la atención a las víctimas.

A menudo, los crímenes de lesa humanidad son abordados por su esencia política, ya que se conceptualiza al Estado como un Leviatán capaz de procurar la seguridad y prevenir el delito, así como el de garantizar la paz social, excluyendo a los actores sociales —normalistas desaparecidos y sus grupos de referencia en duelo—. O bien, se realizan investigaciones sobre el duelo por la pérdida de los normalistas sin considerar el conflicto que generó su desaparición.

Por lo tanto, el Trabajo Social es la disciplina abocada al estudio de los conflictos entre gobernantes y gobernados con respecto a la seguridad pública y la paz social, con evidente énfasis en la atención a víctimas a través de la mediación. Esto es así porque la historia de la disciplina evidencia su desarrollo que va desde considerar a la sociedad civil como personas indefensas, hasta asumirlas como protagonistas de su seguridad.

En el caso del Estado, la disciplina del trabajo social ha venido avanzando en su análisis como rector de la seguridad pública, hasta la indagación de sus procesos de corrupción, negligencia, opacidad, nepotismo o discrecionalidad; los cuales inhiben la construcción de la paz social, la reconciliación nacional o la reivindicación de sectores violentados.

A partir de estas consideraciones, el presente trabajo expone la historia de la rectoría del Estado en materia de seguridad, repasando los modelos de seguridad territorial, nacional, pública, ciudadana y privada; todo ello con la finalidad de discutir su pertinencia en el caso de los 43 normalistas desaparecidos. En seguida, se describen algunas entrevistas referentes a los acontecimientos del caso Ayotzinapa. Posteriormente, se presentan los resultados del estudio siguiendo una lógica hipotética deductiva, acerca de cómo las representaciones sociales de la muestra encuestada, se derivan de la difusión sistemática de los temas establecidos en la agenda pública sobre el caso Ayotzinapa.

Una vez presentado el diagnóstico de las representaciones sociales de los 43 normalistas desaparecidos, se procedió a exponer los factores que suponen la pacificación social entre los que destacan las dimensiones morales, normativas, jurídicas y sociales.

Por consiguiente, en el capítulo subsecuente se exponen los modelos de intervención del Trabajo Social, ello con la finalidad de discutir sus alcances y límites en la solución del conflicto y la construcción de una agenda de paz pública, así como el reconocimiento de las víctimas y su proceso de duelo.

Por último, se ofrece una alternativa de solución al conflicto entre las autoridades y los sectores disidentes de la sociedad civil a partir de un dispositivo de mediación, aunque se advierten posturas irreconciliables entre las políticas de seguridad y las iniciativas civiles, la pacificación es un escenario latente que puede ser alcanzado con el concurso de los actores políticos, sociales y mediáticos.

## 2. LA RECTORÍA DEL ESTADO EN TORNO A LA SEGURIDAD

Los escenarios que legitiman al Estado son conocidos como: 1) riesgos, 2) amenazas y 3) vulnerabilidad. Las políticas de seguridad que por su grado de prevención y focalización son identificadas como: seguridad territorial, seguridad nacional, seguridad pública, seguridad ciudadana y seguridad privada. Cada uno de los tres escenarios no sólo está vinculado con las políticas de seguridad, sino que además vienen a contribuir a la rectoría del Estado.

La rectoría del Estado puede observarse en diferentes niveles siempre que se analice: su propaganda, su agenda, la representación y la confianza; así como los efectos de las políticas de seguridad que incidan directamente en la ciudadanía (véase tabla 1).

Tabla 1. Efectos de la rectoría del Estado en materia de seguridad.

<b>Seguridad</b>	<b>Propaganda</b>	<b>Agenda</b>	<b>Representación</b>	<b>Confianza</b>
Territorial	El Estado absolutista difunde su función de representante divino, misma que materializa en el cuidado de su patrimonio con la finalidad de legitimar su poder sobre los súbditos.	El tema de la vigilancia es preponderante en la política de seguridad.	La vigilancia del Estado es simbolizada por los súbditos como una garantía de su seguridad.	Los súbditos dependen emocionalmente de la capacidad bélica del Estado.
Nacional	El Estado incluye a los ciudadanos en la demarcación de sus fronteras, difundiendo la idea de unión entre gobernante y gobernados.	El tema de la unión e identidad es hegemónico en el discurso del gobernante.	La identidad es simbolizada por los gobernados como una garantía de pacificación interna y beligerancia externa.	Los gobernados dependen de la capacidad persuasiva de sus gobernantes.

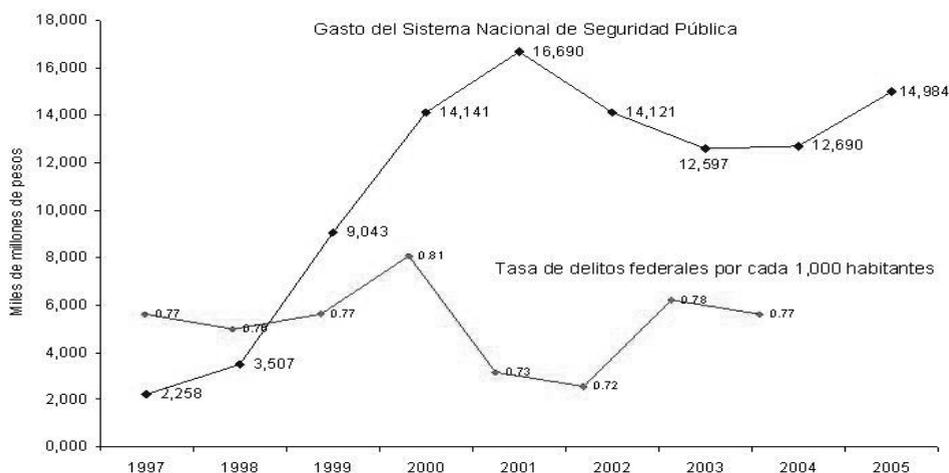
<b>Seguridad</b>	<b>Propaganda</b>	<b>Agenda</b>	<b>Representación</b>	<b>Confianza</b>
Pública	El Estado reconoce la importancia de su gestión y administración de la vida pública, respetando la privacidad de sus gobernados.	Los temas públicos y privados son esenciales en la relación Estado-ciudadanía.	La privacidad es simbolizada como un derecho y lo público es un imaginario de conformidad y obediencia.	Los ciudadanos dependen de la gestión y administración pública del Estado.
Ciudadana	El Estado difunde y facilita la autonomía de los ciudadanos con respecto a sus capacidades de organización en materia de seguridad.	Los temas concernientes a los derechos humanos son prioritarios en la política de seguridad.	Los derechos humanos son simbolizados como una garantía de defensa ante el poder del Estado.	Los ciudadanos se independizan de la gestión, pero no de la administración de seguridad del Estado.
Privada	El Estado delega en el individuo su propia seguridad, coadyuvando a sus usos y costumbres en la prevención del delito y la autodefensa de su propiedad y vida privada.	Los temas de autodefensa y prevención del delito son centrales en el discurso del gobierno.	La autodefensa es simbolizada como una independencia del individuo frente al Estado.	Los individuos prescindieren de las fuerzas de seguridad del Estado.

Fuente: Elaboración propia.

No obstante que la rectoría del Estado supone diferentes grados de políticas de seguridad ante riesgos, amenazas y vulnerabilidades; es realmente posible advertir que, tanto el diálogo como la corresponsabilidad entre gobernantes y gobernados parece distanciarse de los actores, ello en virtud de que la seguridad privada está –de alguna manera– sustituyendo a las demás formas de seguridad.

Ahora bien, en el marco de lo que es, por una parte, la seguridad pública, y por la otra la denominada seguridad ciudadana; la diferencia entre el gasto destinado a la seguridad y la tasa de delitos podrían incentivar no sólo las asimetrías entre las políticas de seguridad y las representaciones sociales de la seguridad, sino que, además, un imaginario en el que la rectoría del Estado se desvanece y es, para fines prácticos, sustituida por la seguridad privada (ver Figura 1).

Figura 1. Diferencias entre gasto para la seguridad y la tasa de delitos.



Fuente: INEGI (2010).

La rectoría del Estado puede estar indicada por el monto del presupuesto destinado a la seguridad, pero si la tasa de delitos alcanza porcentajes altos con respecto a la muestra de habitantes, entonces el indicador presupuestal se desvanece ante el incremento galopante de los delitos.

A partir de estas discrepancias entre el gasto de seguridad y la tasa delictiva, se forja una representación social de la pérdida de la rectoría del Estado que estaría indicada por bajos niveles de percepciones y expectativas en torno a la libertad, la moralidad, la represión, la censura, la disidencia, el liderazgo y la justicia.

Es decir, que tanto la ineficiencia, la ineficacia, como la ineffectividad; percibidas en torno a las políticas de seguridad y con base en el gasto destinado, la ciudadanía desarrolla un imaginario en el que simboliza al Estado como una instancia corrupta, indecente, negligente, inmoral, nepotista y represora; carente, por lo mismo, de liderazgo y capacidad de gestión como administradora de las fuerzas de seguridad y, por consiguiente, como productora de injusticia.

La desconfianza ciudadana para con sus autoridades no sólo deriva de las representaciones sociales de su rectoría perdida, sino que, además, son generadas por la capacidad de autorganización y autogestión de sectores civiles en cuanto a su seguridad privada.

En este sentido, la legitimidad de la rectoría del Estado es cuestionada y por ende simbolizada como una instancia corrupta, ya que delega responsabilidades

a los sectores civiles organizados en autodefensas o autogestoras de su propia seguridad privada.

En este escenario de riesgo, amenaza y vulnerabilidad de los actores políticos y sociales, los acontecimientos de lesa humanidad o desaparición forzada evidencian la ausencia del Estado rector y la emergencia de las representaciones sociales como indicadoras de la autorganización de la sociedad civil.

### **3. EL ENCUADRE DEL CASO AYOTZINAPA**

Si los estudios de la rectoría del Estado en materia de seguridad muestran la formación de una representación social acorde a la corrupción política y la colusión con la delincuencia organizada por parte de las instituciones de procuración de justicia, entonces el caso de los 43 normalistas desaparecidos se encuadra en el imaginario de justicia por el genocidio atribuido a la presidencia municipal, estatal y federal.

Se trata de simbolizaciones que desarrollan diversos significados en torno a la pérdida de la rectoría del Estado y la emergencia de la seguridad ciudadana, como de la seguridad privada que sustituyen el esquema de seguridad territorial, nacional y pública. La representación social del caso Ayotzinapa, si se considera al encuadre como un proceso sistemático de establecimiento de temas, entonces será posible el análisis de su agenda centrada en el núcleo figurativo o centralidad de imágenes y contenidos con respecto al cinturón figurativo o periferia de símbolos y significados en torno a un suceso.

El análisis mediático del caso Ayotzinapa, centrado en la agenda periodística, pone de relieve un paralelismo entre las acciones gubernamentales y la movilización social. Ambas orientadas hacia del deslinde de responsabilidades a partir de una fuente científica de confianza, aunque el Laboratorio de Innsbruck de Austria (LIA), el Grupo de Investigadores Expertos Independientes (GIEI) y el Equipo Argentino de Antropología Forense (EAAF) no siempre concuerden con el discurso del gobierno.

La agenda establecida por el periódico Excélsior, de circulación nacional, en el caso Ayotzinapa está centrada en la contradicción de las indagatorias, experimentos y evidencias en torno al asesinato e incineración de los 43 normalistas desaparecidos (véase Tabla 2).

Tabla 2. Agenda mediática del caso Ayotzinapa

<b>Fecha</b>	<b>Acontecimiento</b>	<b>Centralidad</b>	<b>Periferia</b>
26-IX-2014	Ataque de la policía a normalistas	6 muertos. 25 heridos y 46 desaparecidos	Violencia policiaca
28-IX-2014	Detención de 22 policías	22 policías indiciados	Corrupción policiaca
30-IX-2016	Fuga del Alcalde de Iguala	José Luis Abarca prófugo, alcalde municipal	Negligencia Política
4-X-2014	La PGR atrae el caso	Procuraduría General de la República	Relevancia federal
17-X-2014	Captura de autor intelectual	Sinodrio Covarrubias capo de “Guerreros Unidos”	Deslinde de responsabilidades
22-X-2014	La PGR culpa a presidente local y su esposa	José Luis Abarca prófugo, alcalde municipal	Corrupción política local
23-X-2014	Renuncia de gobernador	Ángel Aguirre, gobernador	Deslinde de responsabilidades
29-X-2014	Reunión de víctimas con el presidente	Enrique Peña Nieto, presidente	Promesa de intensificación de búsqueda
7-XI-2014	Muerte oficializada de los 43 desaparecidos	Basurero de Cocula, escenario de asesinato e incineración	Confesiones de asesinatos
7-XII-2014	Primera identificación en laboratorio de Innsbruck, Austria	Alexander Mora, primer normalista identificado	Relevancia pericial
27-I-2015	Conferencia de la “Verdad Histórica”	Jesús Murillo Karam, ex Procurador General	Asesinato e Incineración en el basurero de Cocula
1-III-2015	CIDH designa el GIEI	Grupo Interdisciplinario de Expertos Independientes	Investigación desde los Derechos Humanos
16-IX-2015	Segunda identificación en laboratorio de Innsbruck, Austria	Jhosivani Guerrero, segundo normalista identificado	Relevancia pericial, social y política
24-IX-2015	Fiscalía Especializada para la Búsqueda de Desaparecidos	Atención a víctimas	Política de atención a víctimas
30_XI-2015	Fiscalía Especializada en la Búsqueda de los 43 normalistas desaparecidos	Atención a víctimas	Política de atención víctimas
9-II-2016	Dictamen del Equipo Argentino de Antropología Forense	Indicios nulos de asesinato e incineración en el basurero de Cocula	Relevancia científica

Fecha	Acontecimiento	Centralidad	Periferia
1-IV-2016	Nuevo peritaje en el basurero de Cocula	Descalificación del GIEI	17 normalistas fueron incinerados en el basurero
19-VIII-2016	Familiares rompen diálogo con el Estado	Tomás Cerón, Director de la Agencia de Investigación Criminal	Exigencias de destitución del director
13-IX-2016	Experimento de incineración revierte el asesinato e incineración de los 43 normalistas en el basurero de Cocula	José Torero, experto forense en materia de incineración	Relevancia científica experimental
14-IX-2016	Renuncia de director de Agencia de Investigación Criminal	Tomás Cerón, Director de Agencia...	Política de rotación de funcionarios

Fuente: Elaborada con base en información obtenida del periódico Excélsior.

Es posible advertir que en el caso del diario Excélsior, la desaparición de los 43 normalistas de Ayotzinapa, la agenda no está centrada en las víctimas salvo en el caso de los últimos acontecimientos relativos a la creación de la Fiscalía Especializada para la Búsqueda de Desaparecidos (FEBD), y la Fiscalía Especializada para la Búsqueda de los Jóvenes (FEBJ).

Sin embargo, prevalecen discursos y sobre todo narrativas en torno al caso de Ayotzinapa, que lo consideran como un evento contra la humanidad misma (delito de lesa humanidad), un genocidio, o bien, un proceso de impunidad política bastante característico del Estado mexicano.

#### 4. DISCURSOS EN TORNO AL CASO AYOTZINAPA

Los crímenes contra la humanidad son simbolizados de acuerdo a un núcleo figurativo que, en el caso de Ayotzinapa, una muestra de declaraciones de actores de diferentes sexos, edad y estatus socioeconómico advierten:

“El genocidio no está lejos de México ¿Entonces cómo se les puede llamar a lo que les pasó a los normalistas? Estamos ante crímenes de *lesa* humanidad” (Juez Baltazar Garzón, 10 de octubre de 2014)

“¿Qué comisiones de derechos humanos son esas que existen en ese país, que están ausentes y omisas ante crímenes de *lesa* humanidad mientras que los

verdaderos activistas de derechos humanos son asesinados?” (Boaventura de Souza Santos, 16 de noviembre de 2014).

“Nosotros ahorita estamos calificando estos delitos como de lesa humanidad, por la desaparición forzada de los estudiantes, al atentado y el tema de graves omisiones en materia de seguridad pública que se propiciaron en el propio estado y en particular en la ciudad de Iguala”. (Raúl Plascencia Villanueva, 8 de noviembre de 2016)

Las declaraciones de estos tres actores de reconocido prestigio en materia de análisis de derechos humanos e impartición de justicia, muestran un núcleo figurativo centrado en la categorización del caso Ayotzinapa, como un crimen de lesa humanidad los cuales contrastan con la representación social de actores de la sociedad civil.

“Fue el Estado porque históricamente ha sido capaz de enfrentar a un sector desprotegido del pueblo contra sus propios correligionarios. El Estado mexicano es capaz de enfrentar a la sociedad contra la sociedad misma”. (activista estudiante de 22 años)

“Yo creo que fue el Estado, desde que tengo uso de razón he escuchado que el gobierno ha perseguido y asesinado a estudiantes, entonces creo que lo de Ayotzinapa es igual que lo de Tlatelolco”. (comerciante urbano de 52 años)

“¿Quién más que el Estado? Nadie puede desaparecer sin que el Estado se entere o él mismo ejecute la desaparición. Los cárteles y los delincuentes son sus empleados al igual que los sicarios o narcos”. (jefa de familia de 49 años)

Es decir, que la representación social del caso Ayotzinapa está centrada en la culpabilidad atribuida al Estado, pero no sólo por la magnitud e impacto del acontecimiento, el cual, al ser calificado de *lesa* humanidad por expertos, correspondería con el imaginario ciudadano de la omnipresencia del Estado, sino que, además porque cada uno de los sucesos parece relacionarse con el autoritarismo percibido de la sociedad civil con respecto a sus gobernantes.

De esta forma, la categoría *lesa* humanidad para el caso de los expertos, supone el posicionamiento discursivo, sesgo de atribución causal al asociar un evento con un actor supuestamente responsable, de un actor político (el Estado, el gobierno) que refleja su historicidad autoritaria.

En contraste, el posicionamiento discursivo de los no expertos para con el actor político, consiste más bien en la identificación de su rectoría que estaría asociada a su política de represión a la disidencia y que no sólo ha sido observada por el

ciudadano, sino que además, es reconocida como su sello distintivo con respecto a otros actores.

Ambos discursos de expertos y no expertos en derechos humanos, el de un Estado autoritario y el de un Estado omnipresente, compaginan con el discurso de los medios que encuadra al Estado en su propaganda de seguridad contraria a la propaganda de inseguridad construida por el GIEI y GAAF.

## 5. REPRESENTACIONES SOCIALES DE LOS 43 ESTUDIANTES

La tabla 3 y la tabla 4 muestran las representaciones sociales de los 43 normalistas. Fueron ponderadas a partir de ocho dimensiones relativas a expectativas de represión (confiabilidad alfa de 0,881 y 27% de la varianza total explicada), moralidad percibida (alfa de 0,885 y 19% de la varianza total explicada), expectativa de censura (alfa de 0,882 y 17% de la varianza total explicada), libertad esperada (alfa de 0,887 y 13% de la varianza total explicada), crítica esperada (alfa de 0,884 y 9% de la varianza total explicada), decencia esperada (alfa de 0,883 y 7% de la varianza total explicada), liderazgo (alfa de 0,883 y 5% de la varianza total explicada) y justicia esperada (0,882 y 3% de la varianza total explicada).

Tabla 3. Descriptivos y confiabilidad del instrumento.

Clave	Subescala / reactivo	M	DE	Alfa
	Subescala de Expectativa de represión			0,881
ER1	El Estado encarcelará a buscadores de secuestros	4,23	0,42	0,802
ER2	El Estado desaparecerá a quienes investiguen los secuestros	4,81	0,32	0,805
ER3	El Estado censurará a quienes denuncien los secuestros	4,02	0,46	0,814
ER4	Serán cooptados quienes apoyen a las víctimas de secuestros	3,69	0,38	0,825
	Subescala de Moralidad percibida			0,885
MP1	Un Estado que protege a sus ciudadanos previene los secuestros	4,05	0,49	0,806
MP2	Los secuestros sólo se ven en las dictaduras	4,16	0,51	0,816
MP3	Un Estado rector de la seguridad resuelve los secuestros	4,38	0,24	0,815
MP4	Los secuestros son indicativos de la inseguridad pública	4,89	0,42	0,812
	Subescala de Expectativa de censura			0,882
EC	Las protestas por los secuestros serán difundidas como violentas	3,91	0,59	0,802
EC2	Los secuestros serán difundidos como delitos locales	4,37	0,53	0,843
EC3	La difusión de los secuestros será vista como propaganda política	4,06	0,59	0,813
EC4	Los secuestros serán denunciados como delitos pasionales	4,16	0,59	0,825
	Subescala de Libertad esperada			0,887
LE1	Los secuestros abrirán la discusión pública	3,71	0,41	0,813
LE2	Las expresiones contra los secuestros inhibirán su proliferación	3,05	0,32	0,832

Clave	Subescala / reactivo	M	DE	Alfa
LE3	Los secuestros abrirán los ojos a víctimas potenciales	4,37	0,59	0,851
LE4	Las denuncias de secuestros permitirán una búsqueda policiaca expedita	3,26	0,43	0,862
	Subescala de Crítica esperada			0,884
CE1	La rectoría de Estado será cuestionada si no se resuelven los secuestros	4,36	0,12	0,805
CE2	Los secuestros son un presagio de censura social para el presidente	4,01	0,24	0,824
CE3	La desconfianza hacia el Estado será permanente sino resuelve los secuestros	4,37	0,24	0,831
CE4	Los secuestros son indicativos de ingobernabilidad	4,37	0,16	0,852
	Subescala de Decencia esperada			0,888
DE1	La corrupción política inhibirá la resolución de secuestros	4,43	0,31	0,814
DE2	Los secuestros serán resueltos por políticos negligentes	4,65	0,24	0,842
DE3	La opacidad política promoverá los secuestros	4,49	0,47	0,825
DE4	Los secuestros serán resueltos por el nepotismo político	4,83	0,32	0,836
	Subescala de Liderazgo percibido			0,883
LP1	Los secuestros serán resueltos por los candidatos a la presidencia	4,39	0,15	0,815
LP2	El próximo presidente resolverá los secuestros	4,78	0,32	0,832
LP3	Los secuestros serán resueltos por el futuro alcalde la ciudad	3,27	0,28	0,852
LP4	El próximo procurador resolverá los secuestros	4,38	0,37	0,862
	Subescala de Justicia esperada			0,882
JE1	Los secuestros requerirán de una estrategia de “cero tolerancias”	4,49	0,32	0,814
JE2	La prevención del delito será la estrategia a seguir con respecto a los secuestros	4,42	0,25	0,821
JE3	Los secuestros serán resueltos con pleno apego a la ley	4,69	0,32	0,832
JE4	La impartición de justicia en torno a los secuestros será garantizada por el Estado	4,40	0,41	0,845

Fuente: Elaborada con los datos del estudio.

La confiabilidad general de la escala (alfa de 0,881) evidencia una consistencia interna adecuada y la validez del constructo muestra una adecuación y esfericidad [ $\chi^2 = 234 / 45$ gl]  $p = 0,000$ ;  $KMO = 0,613$ ] los cuales permitieron la estimación de los ocho factores anteriormente comentados.

Tabla 4. Validez del instrumento.

Clave	Subescala / reactivo	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8
	Subescala de Expectativa de represión								
ER1	El Estado encarcelará a buscadores de secuestros	0,451							
ER2	El Estado desaparecerá a quienes investiguen los secuestros	0,406							
ER3	El Estado censurará a quienes denuncien los secuestros	0,482							
ER4	Serán cooptados quienes apoyen a las víctimas de secuestros	0,491							
	Subescala de Moralidad percibida								
MP1	Un Estado que protege a sus ciudadanos previene los secuestros		0,303						
MP2	Los secuestros sólo se ven en las dictaduras		0,336						
MP3	Un Estado rector de la seguridad resuelve los secuestros		0,391						
MP4	Los secuestros son indicativos de la inseguridad pública		0,385						
	Subescala de Expectativa de censura								
EC	Las protestas por los secuestros serán difundidas como violentas			0,401					
EC2	Los secuestros serán difundidos como delitos locales			0,482					
EC3	La difusión de los secuestros será vista como propaganda política			0,474					
EC4	Los secuestros serán denunciados como delitos pasionales			0,485					
	Subescala de Libertad esperada								
LE1	Los secuestros abrirán la discusión pública				0,383				
LE2	Las expresiones contra los secuestros inhibirán su proliferación				0,386				
LE3	Los secuestros abrirán los ojos a víctimas potenciales				0,305				
LE4	Las denuncias de secuestros permitirán una búsqueda policiaca expedita				0,391				
	Subescala de Crítica esperada								
CE1	La rectoría de Estado será cuestionada si no se resuelven los secuestros					0,486			
CE2	Los secuestros son un presagio de censura social para el presidente					0,456			

Clave	Subescala / reactivo	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8
CE3	La desconfianza hacia el Estado será permanente sino resuelve los secuestros					0,437			
CE4	Los secuestros son indicativos de ingobernabilidad					0,472			
	Subescala de Decencia esperada								
DE1	La corrupción política inhibirá la resolución de secuestros						0,461		
DE2	Los secuestros serán resueltos por políticos negligentes						0,476		
DE3	La opacidad política promoverá los secuestros						0,437		
DE4	Los secuestros serán resueltos por el nepotismo político						0,491		
	Subescala de Liderazgo percibido								
LP1	Los secuestros serán resueltos por los candidatos a la presidencia							0,396	
LP2	El próximo presidente resolverá los secuestros							0,302	
LP3	Los secuestros serán resueltos por el futuro alcalde la ciudad							0,357	
LP4	El próximo procurador resolverá los secuestros							0,351	
	Subescala de Justicia esperada								
JE1	Los secuestros requerirán de una estrategia de “cero tolerancias”								0,327
JE2	La prevención del delito será la estrategia a seguir con respecto a los secuestros								0,326
JE3	Los secuestros serán resueltos con pleno apego a la ley								0,365
JE4	La impartición de justicia en torno a los secuestros será garantizada por el Estado								0,378

Método de extracción: ejes principales, rotación promax, análisis factorial exploratorio. Adecuación y esfericidad [ $\chi^2 = 234 / 45gl$ ]  $p = 0,000$ ;  $KMO = 0,613$ ].  $M =$  Media,  $DE =$  Desviación Estándar,  $\text{Alfa} =$  Consistencia interna de la subescala,  $F1 =$  Expectativa de represión (27% de la varianza total explicada),  $F2 =$  Moralidad percibida (19% de la varianza total explicada),  $F3 =$  Expectativa de censura (17% de la varianza total explicada),  $F4 =$  Libertad esperada (13% de la varianza total explicada),  $F5 =$  Crítica esperada (9% de la varianza total explicada),  $F6 =$  Decencia esperada (7% de la varianza total explicada),  $F7 =$  Liderazgo percibido (5% de la varianza total explicada),  $F8 =$  Justicia esperada (3% de la varianza total explicada).

Fuente: Elaborada con los datos del estudio.

Las covarianzas entre los factores exógenos muestran significativas, pero espurias relaciones entre la moralidad percibida y las expectativas de censura (0,051,  $p = 0,008$ ), la moralidad percibida con las expectativas de represión (0,176;  $p = 0,041$ ) y las expectativas de censura con las expectativas de represión (0,144;  $p = 0,034$ ).

Tabla 5. Covarianzas entre los factores.

			<b>Estimación</b>	<b>S.E.</b>	<b>C.R.</b>	<b>P</b>
Moralidad percibida	<-->	Expectativas de censura	,051	,398	2,642	,008
Moralidad percibida	<-->	Expectativas de represión	,146	,366	2,041	,041
Expectativas de censura	<-->	Expectativas de represión	,144	,422	,340	,034

Fuente: Elaborada con los datos del estudio.

En el caso específico de las relaciones de dependencia entre los factores, destacan tanto la decencia percibida como la moralidad realmente percibida (0,308:  $p = 0,38$ ).

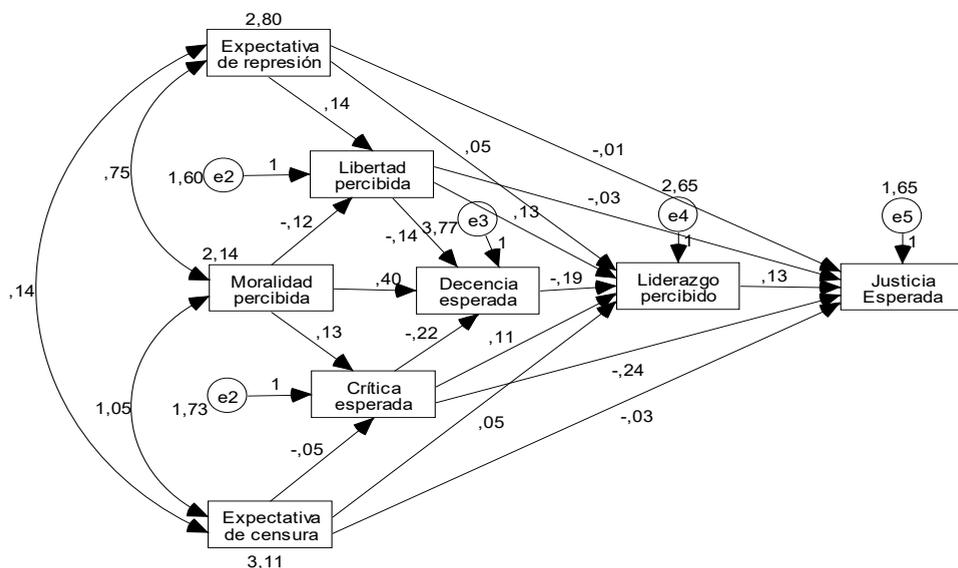
Tabla 6. Relaciones de dependencia entre los factores.

			<b>Estimación</b>	<b>S.E.</b>	<b>C.R.</b>	<b>P</b>
Libertad percibida	<---	Moralidad percibida	-,123	,130	-,949	,043
Crítica esperada	<---	Moralidad percibida	,127	,141	,902	,067
Libertad percibida	<---	Expectativas de represión	,144	,113	1,270	,004
Crítica esperada	<---	Expectativas de censura	-,048	,117	-,413	,080
Decencia esperada	<---	Moralidad percibida	,398	,192	2,074	,038
Decencia esperada	<---	Libertad percibida	-,138	,216	-,640	,022
Decencia esperada	<---	Crítica esperada	-,215	,211	-1,022	,007
Liderazgo percibido	<---	Libertad percibida	,127	,184	,689	,091
Liderazgo percibido	<---	Crítica esperada	,114	,177	,646	,018
Liderazgo percibido	<---	Expectativas de censura	,050	,133	,375	,008
Liderazgo percibido	<---	Expectativas de represión	,048	,141	,342	,032
Liderazgo percibido	<---	Decencia esperada	-,194	,116	-1,671	,095
Justicia esperada	<---	Liderazgo percibido	,135	,110	1,231	,018
Justicia esperada	<---	Libertad percibida	-,031	,145	-,217	,028
Justicia esperada	<---	Crítica esperada	-,239	,140	-1,712	,087
Justicia esperada	<---	Expectativas de represión	-,010	,111	-,094	,025
Justicia esperada	<---	Expectativas de censura	-,026	,104	-,251	,002

Fuente: Elaborada con los datos del estudio.

De esta manera, el modelo estructural [ $\chi^2 = 456$  (341 gl)  $p = 0,0132$ ; GFI = 0,970; CFI = 0,975; RMSEA = 0,000] evidencia como predictor de la justicia percibida a la crítica esperada (-0,24).

Figura 2. Representaciones sociales de la justicia.



Fuente: Elaborada con los datos del estudio.

Es decir, que las representaciones sociales del caso Ayotzinapa están centradas en la ausencia de crítica hacia el Estado y las expectativas de justicia, como es el caso del esclarecimiento del secuestro de los 43 normalistas.

Por consiguiente, la construcción de una paz pública, centrada en la atención a víctimas no se gestaría desde el establecimiento de una agenda civil indicada por temas de debate y acuerdos de negociación para la reivindicación y la emancipación, sino más bien el proceso de pacificación se gestaría desde la ausencia de una racionalidad crítica, deliberada, planificada y sistemática de defensa de los derechos humanos.

## 6. MODELOS DE TRABAJO SOCIAL PARA LA ATENCIÓN A VÍCTIMAS

Desde sus inicios el Trabajo Social ha generado modelos para promover la rectoría del Estado, o bien, propiciar la autogestión civil. En este sentido, la historia de la disciplina ha influido en la elaboración de los modelos de intervención. En la etapa de bienestar, el Estado generó políticas asistencialistas que el Trabajo Social asumió, prácticamente, como imperativos categóricos de salud, educación y empleo; siguiendo las directrices de la cobertura a grupos y sectores civiles, la disciplina se interesó por producir modelos que coadyuvaban al fortalecimiento del corporativismo.

Fue así como el Trabajo Social incluyó en sus modelos de intervención algunos factores de índole económica, política y social; como son los casos de la difusión de campañas de planificación familiar, o en todo caso, la adhesión al tratamiento de enfermedades que, por su grado de impacto en la sociedad, se consideraron epidemias o pandemias, amenazantes para la dinámica económica de la nación. Es posible advertir que, en este periodo histórico, el Estado procuraba la seguridad territorial y desde esa lógica fortaleció a la familia como eje central de los servicios públicos.

Ambos rubros, vacunación y planificación no fueron más que sinónimos de seguridad y bienestar social, la cual legitimó el control de las instituciones de salud y de seguridad por parte del Estado, pero en la medida en que una nueva generación de políticos consideró que los procesos y los productos del servicio público deberían ser un patrimonio exclusivo de familias de funcionarios, el Estado de Bienestar dio paso a un Estado patrimonialista muy próximo al neoliberal o gendarme, el cual hasta ese momento tenía la rectoría de la seguridad ya no territorial ni nacional, sino pública.

En el esquema de la seguridad territorial el Trabajo Social concibió modelos centrados en la prevención de los conflictos y la identidad nacional. Fue así como durante las campañas a favor del nacionalismo caudillista y revolucionario, la disciplina generó modelos que se enfocaron en reproducir las diferencias entre el nacionalismo y el extranjerismo representado por los Estados Unidos. A pesar de que los flujos migratorios se intensificaron, el Trabajo Social no se interesó en orientar tales flujos hacia una defensa de los derechos humanos, ni siquiera hacia la salud ocupacional de los migrantes que se contrataban en condiciones laborales desfavorables a su dignidad.

Respecto a las políticas de seguridad nacional que enfatizaron la identidad nacional, soslayando las demás identidades extranjeras, indígenas o afrodescendientes, la disciplina mostró poco interés en promover los valores de una nación de posguerra civil. Más bien, la encomienda fue promover la adherencia a un partido hegemónico, en evidente detrimento de otras opciones políticas. En ese sentido, los modelos de corte socialista que enfatizaron la solidaridad y la cooperación fueron erradicados del escenario de identidad nacional para ser sustituidos por modelos corporativista en los planos económico y político. Las nacientes cámaras, agrupaciones y sindicatos alrededor del Estado caudillista y posrevolucionario, negaron formas de emprendimiento social y más bien orientaron las voluntades civiles a la dependencia, la obediencia y la conformidad para con el sistema político presidencialista.

Sin embargo, una vez que el Estado de bienestar entró en crisis económica, la cual minó su patrimonio hasta el momento no previsto como tal, la clase política generó una ideología patrimonialista que consistió en preservar todo emblema, proceso, función o recurso utilizado por una familia de funcionarios durante el periodo del Estado posrevolucionario (1920-1970). El patrimonialismo generó

nuevas formas de relaciones entre gobernantes y gobernados, propiciando la reproducción de las diferencias entre los actores políticos y sociales.

A través de la difusión intensiva de una propaganda a favor de la rectoría del Estado en materia de bienestar, el Trabajo Social se alineó con lo que Foucault (1987; 2002; 2003, 2007) llama dispositivo de positividad y que consiste en la utilización de conocimientos académicos, científicos y tecnológicos como instrumentos de legitimación de las políticas públicas del Estado.

Fue así como el Estado de bienestar adquirió un tinte patrimonialista en el que los puestos importantes de la administración pública eran determinados discrecionalmente por el presidente, pero ahora serían decididos desde las oficinas de funcionarios intermedios con un sesgo preferencial hacia amistades y familiares.

En términos de eficiencia, eficacia y efectividad en la administración pública, el Estado se desvinculó de su objetivo de bienestar social e implementó programas y estrategias focalizados, los cuales beneficiarían a los grupos de adherentes y simpatizantes a su ideología política.

El Estado patrimonialista, a diferencia del Estado de bienestar, se desvinculó de las demandas y necesidades sociales, pero se enfocó en las expectativas y requerimientos de la clase política, cuyo objetivo fue establecer diferencias significativas con respecto a la sociedad civil.

Una vez que el modelo patrimonialista aseguró sus bienes y procesos de la administración pública, inició una transformación gradual hasta adquirir un rostro neoliberal que consistió en el desmantelamiento de las instituciones paraestatales, la reducción de los programas sociales y la implementación de una evaluación institucional para con aquellas instancias vinculadas al presupuesto gubernamental.

El nuevo Estado neoliberal, una vez más propició un Trabajo Social orientado a la evaluación de las oportunidades y las capacidades de sectores marginados o excluidos de la sociedad civil, así como el freno a opciones de organización y desarrollo cooperativistas o socialistas.

Si en el Estado de bienestar el Trabajo Social se propuso promover la identidad nacional, en cambio en el Estado patrimonialista la disciplina promovió la participación civil a través de adherencia a instituciones políticas auspiciadas por el Estado, ahora en el Estado neoliberal el Trabajo Social generó modelos e instrumentos de evaluación que le permitieron orientar los presupuestos a sectores identificados con la propaganda del Estado.

No obstante, la defensa de los derechos humanos avanzó hacia una incidencia en las políticas de atención a víctimas que, en el caso de la seguridad ciudadana es un instrumento de desempeño gubernamental. A diferencia de las políticas de seguridad territorial, nacional y pública que buscaron la unión nacional para con la prevención del delito y la construcción de relaciones libres de violencia, la seguridad

ciudadana plantea la conservación de valores y normas mediante la promoción de una moralidad ética de cooperación y solidaridad.

En el marco de la seguridad ciudadana, los instrumentos de gestión del Estado dan paso a la autogestión civil, pero en la medida en que las tecnologías se desarrollan, la seguridad civil se torna en una seguridad privada. En ambos casos, seguridad ciudadana y privada, el Trabajo Social ha generado modelos de intervención centrados en el individuo más que en los grupos, el patrimonio, la nación o el territorio.

Los modelos centrados en el individuo niegan la posibilidad de que la ciudadanía se organice en grupos de observación, gestión y acción a favor de la seguridad común. De este modo, la disciplina se encuentra en una disyuntiva de regresar a sus orígenes en los que realizaba diagnósticos y promovía la seguridad como resultado de una cuestión social e interés común, ante la posibilidad de reducir sus modelos al aprendizaje de habilidades y conocimientos de auto cuidado y evitación de contacto.

## **7. DISPOSITIVOS DE INTERVENCIÓN E INTERCESIÓN**

Un dispositivo es un concepto que explica un proceso de reproducción de las diferencias entre gobernantes y gobernados con respecto a la seguridad, las demandas y los recursos, las oportunidades y las capacidades de gestión y administración de políticas de seguridad, programas de prevención y estrategias de promoción.

En la concepción de Foucault (1987; 2002; 2003; 2007) el dispositivo tiene un alto contenido de positividad; es decir, de conocimiento en torno a un fenómeno como es el caso de la seguridad.

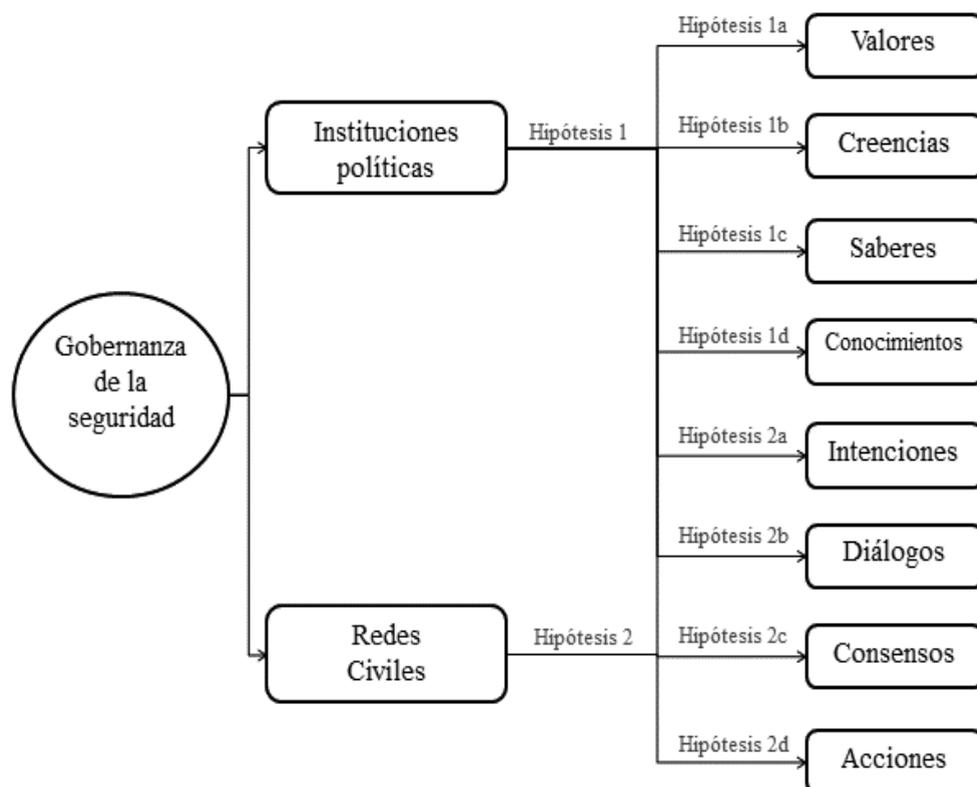
De esta manera, un dispositivo de seguridad es aquel en el que una clase gobernante aprovecha todo el conocimiento posible respecto a un escenario, grupo o entorno para diferenciarse de los gobernados.

Si en la etapa de bienestar social el dispositivo se implementó para distribuir los recursos entre los distintos sectores civiles. Ahora en el periodo neoliberal el dispositivo busca diferencias a los sectores civiles para implementar un control determinado de sus oportunidades y capacidades. La unión que antes se promovía desde el Trabajo Social ahora es vista como un problema de operación en la designación de recursos, ya que éstos cada vez son más escasos y para poder ser distribuidos con equidad algunos sectores deben pagar cada vez más una alta tarifa, algunos otros sectores recibirán subsidios y otros sectores más se beneficiarán con la condonación del pago de los servicios de seguridad.

Por consiguiente, desde el Trabajo Social se han desarrollado modelos de intercesión o mediación de conflictos, cuando las políticas públicas generan diferencias entre los actores que culmina con conflictos por la gestión de la seguridad.

De esta suerte, un modelo de intervención promueve las diferencias o busca reducirlas, subsanando las asimetrías; empero, un modelo de intercesión intensifica las diferencias o similitudes al entablar una negociación entre las partes con la finalidad de llegar a un equilibrio de riesgos, amenazas y beneficios. Por tanto, el modelo de intervención del Trabajo Social, consistiría en la reducción de la seguridad ciudadana y el aumento de la seguridad privada, ya que se asume como válido el principio de que el Estado y la ciudadanía forman un cogobierno y llegan a un acuerdo de corresponsabilidad tal, que la sociedad civil ya no depende de las fuerzas militares, sino que más bien genera una figura civil capaz de protegerla. En este escenario, la seguridad privada es hegemónica con respecto a otras formas de seguridad y el modelo de intervención busca seleccionar los talentos que conformarán el nuevo cuerpo de seguridad (véase figura 3).

Figura 3. Modelo de intervención de seguridad privada consensuada entre el gobierno y la ciudadanía.

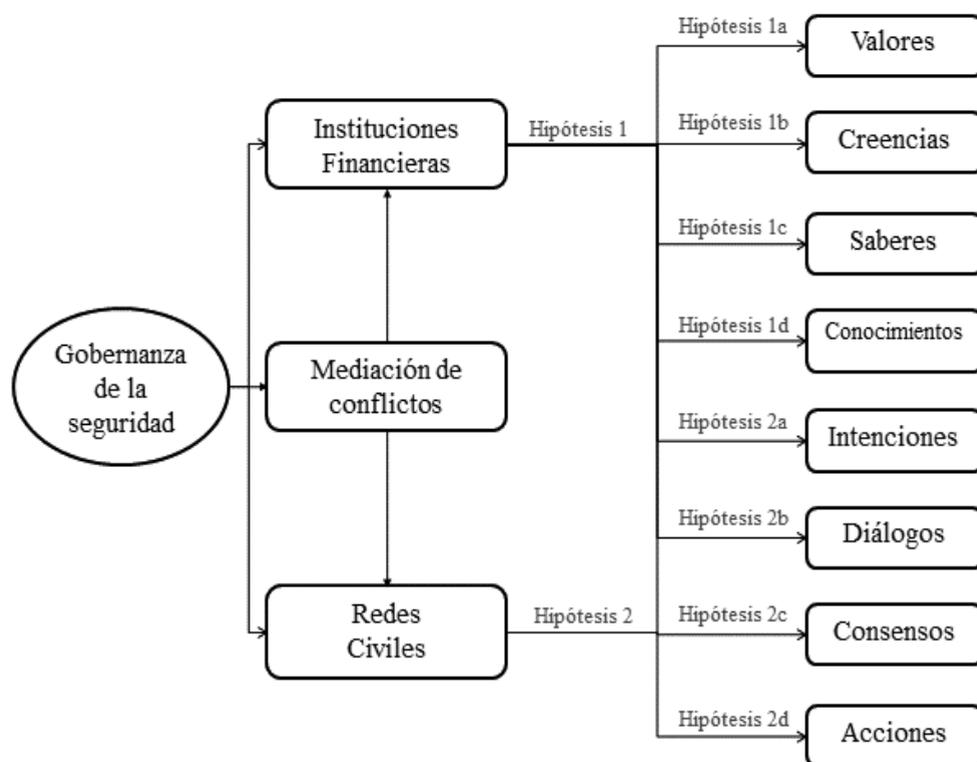


Fuente: Elaboración propia.

En el modelo la negociación entre redes civiles e instituciones políticas gira en torno a la seguridad como valores, creencias, saberes, conocimientos, intenciones, diálogos, consensos y acciones orientadas a la construcción de una pacificación pública, mediante la gestión de la prevención del delito vía la promoción de estilos de vida libres de violencia, así como la impartición de justicia a través de un sistema de toma de decisiones concertada entre los actores políticos y sociales.

En contraste, un modelo de intercesión más bien se interesaría por la transferencia de virtudes de los actores, ante un escenario de seguridad ciudadana o privada (véase figura 4).

Figura 4. Modelo de intercesión entre los actores políticos y sociales ante la seguridad.



Fuente: Elaboración propia.

En el caso del modelo de intercesión, la gobernanza o gobierno de redes civiles y esferas políticas está mediado por el Trabajo Social especializado en la resolución de conflictos. El proceso es similar al del dispositivo de intervención, pero se asume

que existe una corresponsabilidad independiente de las necesidades y capacidades de los actores políticos y sociales.

## 8. CONSIDERACIONES FINALES

El presente trabajo abordó el caso Ayotzinapa, desde una aproximación multidisciplinar con la finalidad de proponer dos modelos para la intervención e intercesión entre los intereses de los actores implicados. De esta suerte, la gestión y la administración de la seguridad ciudadana y privada se lleva a cabo a partir de las diferencias entre gobernantes y gobernados, pero también desde la historia de la disciplina. En ese sentido, el diagnóstico del caso Ayotzinapa con respecto a la representación social de los actores, determina la intervención o intercesión del Trabajo Social, considerando las políticas neoliberales más que de bienestar social o patrimonialistas.

En el marco del neoliberalismo político, el diagnóstico de las representaciones sociales aporta en la construcción de la paz pública, reduciendo las diferencias entre los actores y rescatando las virtudes de la gestión estatal y la autogestión social, ambas sintetizadas en una cogestión socioestatal o gobernanza de la seguridad ciudadana y privada.

## 10. REFERENCIAS

- Alemán Bracho, C. y Fernández García, (2004) T. *Introducción a los Servicios Sociales*. UNED. Madrid.
- Álvarez Junco, J. *Historia de la Acción Social Pública en España. Beneficencia y Previsión*. Ed. Centro de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Madrid, 1990.
- Bauman, Z. (2003): Trabajo, consumismo y nuevos pobres, Gedisa, Barcelona.
- Carballeda, A.J. (2004). *La intervención en lo social, exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales*. Buenos Aires: Paidós.
- Carballeda, A.J. (2006). *El Trabajo Social desde una mirada histórica centrada en la intervención. Del orden de los cuerpos al estallido de la sociedad*. Buenos Aires: Paidós.
- Carballeda, A.J. (2008). *Los cuerpos fragmentados. La intervención social en los escenarios de exclusión y el desencanto*. Buenos Aires: Paidós.
- Casado, D. y Guillen E. (2003) *Introducción a los Servicios Sociales* Ed. CCS. Madrid.
- Cheeran, M. y Renjith, G. (2015). Scope of social work profession in industrial establishment. *International Journal of Advances Research in Management and Social Sciences*, 4 (8), 315-326.

- Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, (1985) Cuatro Siglos de Acción Social: de la Beneficencia al Bienestar Social". Madrid.
- Dahrendorf, R. (1983): *Oportunidades Vitales*, Ed. Espasa Calpe, Madrid.
- Dahrendorf, R. (2005): *En busca de un nuevo orden. Una propuesta para la libertad en el Siglo XXI*, Paidós, Barcelona.
- Despard, M. y Chowa, G. (2010). Social workers' interest in building individuals' financial capabilities. *Journal Financial Therapy*, 1 (1), 23-41 DOI: 10.4148/jft.v1i1.257.
- Dominelli, L. (2012). Antidepressive social work theory and practice. *Trabajo Social*, 14, 2013-215.
- Duque, A. (2013). Metodologías de intervención social. Palimpsestos de los modelos en Trabajo Social. Bogotá: Epílogos.
- Farinde, A. y Gable, K. (2014). Interprofesional practice approach between social work and pharmacy. *International Journal Social Work*, 1 (1), 70-77 DOI: 10.5296/ijsw.v1i1.5777
- Fernández Liria, C. Fernández Liria, P. y Alegre Zahonero, (2007)L. *Educación para la Ciudadanía: Democracia, Capitalismo y Estado de Derecho*. Ed. Akal, Madrid.
- Fisher, E. (2009). Motivation and leaderships in social work management: a review of theories and related studies. *Administration in Social Work*, 33 (4), 347-367 DOI: 10.1080/03643100902769160
- Foucault, M. (1987). *Hermeneútica del sujeto*. Madrid: La Piqueta.
- Foucault, M. (2002). *La arqueología del saber*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Foucault, M. (2003). *Vigilar y castigar*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Foucault, M. (2007). *Nacimiento de la biopolítica*. México: FCE.
- Gallego R, Goma, R. Subirats, (2003) J. Estado de bienestar y Comunidades Autónomas. Ed. Tecnos. Madrid.
- Navarro, V. (2002): *Bienestar insuficiente, democracia incompleta*, Anagrama, Barcelona.
- Raudava, C. (2013). The impacts for developing the profession of social work in the post-comunist context. *European Scientific Journal*, 9 (20), 12-30.
- Reid, P. (2006). The purpose of a school of social work. An American perspective. *Social Work Education*, 25 (5), 461-484 DOI: 10.1080/02615470600738817
- Rodríguez Cabrero, G. El Estado del Bienestar en España: debates, desarrollo y retos. Madrid. Editorial Fundamentos 2004.
- Roldán García, E y García Giráldez, T. *Políticas de Servicios Sociales*. Ed. Síntesis. Madrid, 2006.
- Sennett. R. (2003) *El Respeto. Sobre la dignidad del hombre en un mundo de desigualdad*. Ed. Anagrama. Barcelona.
- Walker, S. (2015). The pendulum swings back: relation based social work in England then and now. *Journal of International Scientific Publications*, 13, 49-56.
- Way, M. (2013). Feminist theory, lesbian parents and social work. *Sincronía*, 17 (63), 1-20.





**MANTÉNGASE INFORMADO  
DE LAS NUEVAS PUBLICACIONES**

**Suscríbese gratis  
al boletín informativo  
[www.dykinson.com](http://www.dykinson.com)**

**Y benefíciense de nuestras ofertas semanales**



### **Dr. Enrique Pastor Seller.**

Trabajador Social, Licenciado y Doctor en Sociología. Profesor Titular de Universidad (Murcia, España). Con anterioridad a su incorporación a la Universidad de Murcia en 1996 ha desarrollado su experiencia profesional durante 15 años como Trabajador Social y Director Centros Servicios Sociales en Entidades Locales y Tercer Sector, compaginando la atención directa con la gestión de centros, programas y proyectos sociales. Profesor Titular de Universidad adscrito al Área de conocimiento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad de Murcia desde 1996. Promotor y Director Escuela Especialización Profesional en Trabajo Social (1998-2006). Vicedecano Facultad (2006-2010), Decano Facultad Trabajo Social (2010-2014), Vicepresidente Conferencia Decanos/as Trabajo Social España (2013-2015).

Vicepresidente Consejo General Trabajo Social (2015-2018). IP Grupo Investigación: «Trabajo Social y Servicios Sociales». Editor y Director Azarbe, Revista Internacional Trabajo Social y Bienestar, Miembro de equipos investigación de proyectos competitivos I+D+I nacionales e internacionales. Sus investigaciones y publicaciones internacionales vinculadas con Trabajo Social con comunidades, participación, servicios sociales, etc., avalan sus sexenios de investigación acreditados por la ANECA. Autor de numerosos artículos, capítulos y libros en revistas y editoriales de prestigio internacional de primer nivel en SPI, miembro de Comités Editoriales de revistas indexadas en ISI – Web, Scopus, ESCI etc,.. Profesor e investigador visitante en Universidades Internacionales de prestigio internacional y miembro de Redes de Investigación internacionales.

### **Mtra. Leticia Cano Soriano**

Es Licenciada en Trabajo Social por la Escuela Nacional de Trabajo Social de la Universidad Nacional Autónoma de México, Maestra en Trabajo Social por la Facultad de Trabajo Social de la Universidad de Toronto, Canadá, Maestra en Ciencias de la Educación por el Instituto de Estudios Universitarios A.C. IEU, Doctorante en Trabajo Social por la Escuela Nacional de Trabajo Social y la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Nacional de La Plata, Argentina (UNLP).

Es integrante fundadora de la Academia Nacional de Investigación en Trabajo Social (ACANITS), Presidenta de la Red Nacional de Instituciones de Educación Superior en Trabajo Social (RENIESTS) a partir del año 2013, socia fundadora de la Asociación de Egresados de la Escuela Nacional de Trabajo Social A.C., es integrante Honoraria del Colegio Nacional de Trabajadores Sociales (CONATS).

En el 2018 fué distinguida por la jefatura de Gobierno de la CDMX con la Medalla a los Aportes Sobresalientes en Beneficio de Ciudad de México.

El 2 de diciembre de 2019, el Poder Judicial de la Ciudad de México la distinguió con la creación del reconocimiento “Leticia Cano Soriano” al desempeño sobresaliente de las y los Trabajadores Sociales en el Poder Judicial de la CDMX.

Es Profesora Titular “B” de Tiempo Completo Definitiva y Profesora de Asignatura Definitiva. Directora de la Escuela Nacional de Trabajo Social de la UNAM durante el periodo 2012-2016, y designada por la H. Junta de Gobierno para un segundo periodo 2016-2020.



9 788413 243696