VOCES DESDE EL TRABAJO SOCIAL

Esta revista es una publicación anual del:

CPTSPR | COLEGIO DE PROFESIONALES DEL TRABAJO SOCIAL DE PUERTO RICO

VOLUMEN 10 | NÚMERO 1 | 2022

REVISTA VOCES DESDE EL TRABAJO SOCIAL:
UNA PUBLICACIÓN PLURAL E INTERDISCIPLINARIA

Copatrocinada por el Colegio de Profesionales del Trabajo Social de Puerto Rico

EQUIPO EDITORIAL

Junta Editorial

Iván de Jesús Rosa, **Editor General**
Eduardo J. Zavala Mendoza, Departamento de Salud de Puerto Rico
Elithet Silva Martínez, Universidad de Puerto Rico, Río Piedras
Marinilda Rivera Díaz, Universidad de Puerto Rico, Ciencias Médicas
Migdalia Camacho Hernández, Universidad Ana G. Méndez, Gurabo
Nancy Viana Vázquez, Universidad de Puerto Rico, Río Piedras
Nilsa Burgos Ortiz, Catedrática jubilada, Universidad de Puerto Rico, Río Piedras
Emma Beníquez Rivera, directora ejecutiva del CPTSPR

Comité Ejecutivo del Colegio de Profesionales del Trabajo Social de Puerto Rico

Larry E. Alicea Rodríguez, **Presidente**
Alejandro Santiago Calderón, **1er. Vicepresidente**
Jennifer Montalvo García, **2da. Vicepresidente**
Pedro E. Rodríguez Amaro, **Secretario**
Esterla Barreto Cortez, **Tesorera**

Junta Asesora Internacional

Ana Isabel Lima Fernández, Mancomunidad de Servicios Sociales Mejorada-Velilla, España
Sandra C. Ventura Escobar, Universidad Dr. Andrés Bello, El Salvador
Claudio Robles, Universidad Nacional de La Plata, Argentina
Claudia S. Krmpotic, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Argentina
Nora Britos, Universidad Nacional de Córdova, Argentina.
Esperanza Gómez Hernández, Universidad de Antioquia, Colombia.
Flavio Marsiglia, Arizona State University, Estados Unidos.
Manuel Mallardi, Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires, Argentina.
Cecilia Aguayo Cuevas, Universidad Andrés Bello, Chile.
María Lorena Molina, Catedrática Jubilida, Universidad de Costa Rica, Costa Rica.
Silvana Martínez, Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina.
Hannia Franceschi Barraza, Catedrática Jubilida, Universidad de Costa Rica, Costa Rica.
María Cristina Melano, Universidad de Buenos Aires, Argentina.
Carolina Rojas Madrigal, Universidad de Costa Rica, Costa Rica.

Consejo Asesor Interdisciplinario

Yolanda Cordero Nieves, Universidad de Puerto Rico, Río Piedras
Reinaldo Berríos Rivera, Universidad de Puerto Rico, Río Piedras
Luis Nieves Rosa, Universidad de Puerto Rico, Mayagüez
José Caraballo Cueto, Universidad de Puerto Rico, Cayey
Marlene Duprey Colón, Universidad de Puerto Rico, Río Piedras
María Josefa Canino, Catedrática Emérita, Rutgers University, New Jersey
Víctor E. Bonilla Rodríguez, Universidad de Puerto Rico, Río Piedras

La **Revista Voces desde el Trabajo Social** [RVTS] es una publicación anual de acceso abierto sobre investigaciones inéditas, arbitradas y de pertinencia a la disciplina y profesión del Trabajo Social, siendo impulsada por el Colegio de Profesionales del Trabajo Social de Puerto Rico [CPTSPR]. Se publica desde el 2012 y responde a la búsqueda del intercambio y facilitación del diálogo entre las diversas líneas temáticas del Trabajo Social y la comunidad académica y profesional a nivel nacional, regional e internacional. Está dirigida a profesionales, docentes, investigadores e investigadoras y estudiantes del área del Trabajo Social y las ciencias sociales y humanas en general. De esta forma, sus publicaciones abren paso a artículos de otras disciplinas y profesiones cuyas aportaciones se relacionen o enriquezcan al Trabajo Social. La RVTS se basa en principios de pluralidad, interdisciplinariedad, buenas prácticas académicas y consideraciones éticas.

La **RVTS** (ISSN: 2372-2673 [Impresa], ISSN-e: 2372-269X [En línea]) es publicada anualmente con el apoyo y copatrocinio del CPTSPR en San Juan, Puerto Rico. De igual forma, está registrada bajo el identificador persistente y unívoco [DOI]: 10.31919/voces.

El **enfoque y alcance de la RVTS** tiene por objetivo la divulgación de trabajos inéditos, arbitrados y enmarcados en las diversas áreas del pensar y hacer del Trabajo Social. Desde una perspectiva crítica, ética y conectora de saberes y conocimientos, aspira al avance y ampliación del horizonte intelectual mediante la articulación interdisciplinaria. Con ello, sus publicaciones abren paso a artículos de otras disciplinas y profesiones cuyas aportaciones se relacionen o enriquezcan al Trabajo Social.

Las líneas editoriales establecen que el derecho patrimonial o propiedad corresponde a la **RVTS** una vez un trabajo es aceptado para su publicación. La revista, al usar la licencia y políticas de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional, permite compartir las publicaciones, pero en restricción de la alteración de los contenidos, plagio o comercialización. La persona autora es libre de: compartir (copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato) y adaptar (remezclar, transformar y construir sobre el material) bajo lo términos establecidos en www.revistavocests.org.

INDEXADA EN

EVALUADA EN

INCLUIDA EN

CUENTA CON

Herramienta Anti-Plagio

Redes Sociales

CONTENIDO/CONTENTS

Presentación

[3 - 6] Editorial – **La urgente necesidad de replantearnos el ethos del trabajo social puertorriqueño**
Iván de-Jesús-Rosa

[7 - 9] Mensaje de la presidencia del CPTSPR – **¿Hacia dónde vamos?: la necesidad de debatir y proyectarnos hacia el futuro de la profesión en Puerto Rico**
Larry E. Alicea-Rodríguez

Artículos de investigación

[10 - 29] **La construcción social de la maternidad y la influencia de la educación formal e informal en mujeres lesbianas puertorriqueñas**
Enid M. Pérez-Rodríguez, Beatriz Vigo-Rivera y Ruth N. Valentín-Valentín

Artículos de revisión

[30 - 41] **Trabajo social para todas, todos y todes: un abordaje crítico sobre el trabajo social con poblaciones sexo-género diversas**
Odalis Reyes-Prado

[42 - 59] **Diversidad funcional, doble excepcionalidad y trabajo social**
William Edgardo Robles-Torres

Notas del trabajo social

[60 - 84] **Trabajo social clínico: una mirada desde lo social, económico y político**
Larry E. Alicea-Rodríguez
[85 - 91] **La asistencia social en tiempos de pandemia**
Norberto Alayón

[93] **Informe Estadístico Anual, 2022**
[95 - 98] **Normas de publicación**

VOCES DESDE EL TRABAJO SOCIAL, 2022
VOL. 10/NO. 1 / pág. 3 - 6
www.revistavocests.org
DOI: 10.31919/voces.v10i1.268

Editorial

La urgente necesidad de replantearnos el ethos del trabajo social puertorriqueño

[EN] The urgent need to rethink the ethos of Puerto Rican social work

Al trabajo social, como profesión en el campo de las ciencias sociales, se le ha adjudicado como uno de sus principales propósitos la implementación de diversas políticas sociales en las áreas de salud, educación, vivienda, recreación, protección social, entre otras, con el objetivo de lograr el bienestar de los diversos sectores sociales que reciben nuestros servicios (Lacalzada de Mateo, 2014). Enmarcado en dicho propósito, y respondiendo fundamentalmente a requerimientos establecidos por procesos de acreditación académica (Council on Social Work Education, 2022), se ha establecido como el *ethos* principal de nuestra profesión[1] una noción *generalista* de nuestro accionar profesional.

Esta noción generalista lleva a considerar que el carácter o identidad de nuestra profesión se sostiene en la capacidad técnico-metodológica para poder "solucionar" problemas sociales a diversos niveles, enfocando en nuestras destrezas para atender situaciones a nivel: individual, familiar, grupal, organizacional y comunitario. Para poder dar cumplimiento a tan abarcadora tarea, desde el ámbito teórico, se ha recurrido a la *teoría general de sistemas* con el propósito de que sirva como fundamento interpretativo para explicar y actuar profesionalmente frente a los numerosos problemas sociales que se manifiestan en los diversos niveles antes mencionados (Kirst-Ashman y Hull, 2012).

La utilización de la teoría general de sistemas como fundamento teórico-interpretativo en nuestra profesión, particularmente de la corriente que se ubica dentro de las elaboraciones teóricas del sociólogo Talcott Parsons, si bien ha permitido dotarnos de un lenguaje técnico-profesional que permite explicar las interacciones y procesos de cambio que ocurren en los diversos sistemas en los que accionamos como profesionales (Viscarret, 2007), ha limitado

[1] Entendiendo el *ethos* como el "conjunto de rasgos y modos de comportamiento que conforman el carácter o la identidad de una persona o una comunidad" (Real Academia Española, 2022).

marcadamente nuestras posibilidades de develar los mecanismos de opresión que dan paso a los problemas sociales que abordamos. Ello responde a que, epistemológicamente, la teoría general de sistemas, debido a que se desprende del funcionalismo estructural, se enmarca en las llamadas *teorías de consenso*. Las cuales, según explica Ritzer (2002), "consideran que las normas y los valores comunes son fundamentales para la sociedad, presuponen que el orden social se basa en un acuerdo tácito y que el cambio social se produce de una manera lenta y ordenada" (p.114). Estas teorías de consenso llevan a que, lejos de cuestionar la naturaleza del orden social en el cual nos desarrollamos, nos enfoquemos en buscar las llamadas *disfunciones* de los individuos, familias, grupos, organizaciones y comunidades, con el propósito de *adaptarlos* al sistema político-económico-cultural vigente, naturalizando la legitimidad de dicho sistema.

En el Puerto Rico del año 2022, lejos de superar las diversas dinámicas de opresión que históricamente han atentado contra el bienestar de nuestro pueblo, se observa el recrudecimiento de la relación de explotación colonial hacia nuestra nación, el avance del proyecto neoliberal mediante la mercantilización de los derechos humanos, el fortalecimiento del fundamentalismo religioso que procura imponer mediante ley preceptos que atentan con la dignidad humana de mujeres, la niñez/juventud, y personas sexo-género diversas, unido al aumento de la marginación y explotación de la clase obrera mediante la precarización de las relaciones laborales, y por ende el continuo empobrecimiento del proletariado puertorriqueño.

Considero que, frente al contexto antes descrito, como profesionales del trabajo social, estamos llamados a cuestionarnos si debe seguir siendo la noción generalista de la práctica profesional, junto a su teoría general de sistemas, el rasgo que conforme nuestro carácter e identidad profesional. O si, por el contrario, lo debe constituir una noción crítica respecto a la naturaleza del orden social vigente que permita la incorporación de matrices teóricas que nos lleven a comprender y transformar las diversas formas de opresión presentes en nuestra sociedad. Este cuestionamiento se presenta ya hace varios años en las reflexiones desde el trabajo social, tanto a nivel internacional (Molina, 2012; Salamanca y Valencia, 2017; Martínez y Agüero, 2018), como en el contexto puertorriqueño (Estremera-Jiménez, 2015; Feliciano-Giboyeaux y López-Ortiz, 2012; Seda-Rodríguez, 2022; Cotté Morales et al., 2012).

Desde *Voces desde el Trabajo Social*, revista profesional del Colegio de Profesionales del Trabajo Social de Puerto Rico, hemos asumido la responsabilidad de sistematizar prácticas que nos permitan dar cuenta de acciones profesionales que reconocen la naturaleza opresiva del orden social vigente, y que, mediante su ejercicio teórico, metodológico y técnico, buscan su transformación. Con la publicación del décimo volumen de nuestra revista, el Colegio cumple más de una década de sistematización del ejercicio de un trabajo social crítico, ejercido tanto en Puerto Rico como a través del resto de Latinoamérica.

Mediante el presente volumen presentamos trabajos de investigación, de revisión y reflexivos que reúnen conocimiento científico relacionado a la construcción social de la maternidad de

mujeres lesbianas (Pérez-Rodríguez, Vigo-Rivera y Valentín-Valentín, 2022), el ejercicio del trabajo social con poblaciones sexo-género diversas (Reyes-Prado, 2022), la acción profesional con poblaciones que presentan diversidad funcional (Robles-Torres, 2022), el análisis de la práctica clínica considerando los aspectos sociales, económicos y políticos que la contextualizan (Alicea-Rodríguez, 2022), finalizando con una importante reflexión respecto a la importancia del reconocimiento de la asistencia social como derecho humano (Alayón, 2022).

Tenemos la certeza de que, de cara a nuestra segunda década de trabajo, la *Revista Voces desde el Trabajo Social* continuará sirviendo como un espacio de reflexión crítica, enmarcado en los postulados del proyecto ético-político profesional puertorriqueño y latinoamericano.

Iván de-Jesús-Rosa[1]
Editor General
Colegio de Profesionales del Trabajo Social de Puerto Rico

Referencias

Alayón, N. (2022). La asistencia social en tiempos de pandemia. *Voces desde el Trabajo Social, 10*(1), 85 – 91. https://doi.org/10.31919/voces.v10i1.274

Alicea-Rodríguez, L. E. (2022). Trabajo social clínico: una mirada desde lo social, económico y político. *Voces desde el Trabajo Social, 10*(1), 60 - 84. https://doi.org/10.31919/voces.v10i1.273

Cotté-Morales, A.; Orfila-Barreto, M.; Pizarro-Claudio, D.; Quiñones-Sierra, W.; Seda-Rodríguez, R. M.; Vega-Rodríguez, L. A. (2012). *Trabajo Comunitario y Descolonización*.

Council on Social Work Education. (2022). *Educational Policy and Accreditation Standards for Baccalaureate and Master's Social Work Programs*. Autor.

Estremera-Jiménez, R. (2015). *Trabajo social comunitario: de la experiencia histórica hacia un modelo liberador*. Publicaciones Gaviota.

Feliciano-Giboyeaux, I. & López-Ortiz, M. (2012). Diversidad humana y dinámicas de la opresión: enfoque para el Trabajo Social. En M. López-Ortiz (Ed.). *Diversidad humana: retos y compromisos del Trabajo Social* (pp. 17-57). Publicaciones Puertorriqueñas.

Kirst-Ashman, K.; & Hull, G. H. (2012). Understanding Generalist Practice (Sixth Ed.). Brooks/Cole.

Lacalzada de Mateo, M. J. (2014). El trabajador social ante la política social: fundamentos, actitudes y valores del fondo en el estado social y democrático de derecho. En M.

Miranda Aranda (Ed.). *Aportaciones al trabajo social* (pp. 33-56). Prensas de la Universidad de Zaragoza.

Martínez, S.; & Agüero, J. (2018). *Trabajo social emancipador: de la disciplina a la indisciplina*. Editorial Fundación La Hendija.

Molina, M. L. (2012). *Hacia una intervención profesional crítica en Trabajo Social*. Espacio Editorial.

Pérez-Rodríguez, E. M.; Vigo-Rivera, B.; & Valentín-Valentín, R. N. (2022). La construcción social de la maternidad y la influencia de la educación formal e informal en mujeres lesbianas puertorriqueñas. *Voces desde el Trabajo Social, 10*(1), 10 – 29. https://doi.org/10.31919/voces.v10i1.270

Real Academia Española. (s.f.). Ethos. En Diccionario de la lengua española. Recuperado el 26 de noviembre de 2022, de https://dle.rae.es/ethos?m=form

Reyes-Prado, O. (2022). Trabajo social para todas, todos y todes: un abordaje crítico sobre el trabajo social con poblaciones sexo-género diversas. *Voces desde el Trabajo Social, 10*(1), 30 – 41. https://doi.org/10.31919/voces.v10i1.271

Ritzer, G. (2002). *Teoría sociológica moderna (5ta ed.).* McGraw Hill.

Robles-Torres, W. E., (2022). Diversidad funcional, doble excepcionalidad y trabajo social. *Voces desde el Trabajo Social, 10*(1), 42 – 59. https://doi.org/10.31919/voces.v10i1.272

Salamanca, R.; & Valencia, M. (2017). *El trabajo social y la perspectiva histórico-crítica*. Universidad Externado de Colombia.

Seda-Rodríguez, R. M. (2022). La Asociación Nacional de Trabajadores Sociales (ANTS) en acción emancipadora. En B. E. Hernández-Sierra (Ed.*). Legado de la ANTS al Trabajo Social de Puerto Rico: a 50 años de la Asociación Nacional de Trabajadores Sociales* (pp. 77-125). Publicaciones Gaviota.

Viscarret, J. J. (2007). Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social. Alianza Editorial.

[1]**Datos del autor**:

Iván de-Jesús-Rosa

Editor General del Colegio de Profesionales del Trabajo Social de Puerto Rico

Catedrático Auxiliar, Universidad Ana G. Méndez, Carolina, Puerto Rico.

deij1@uagm.edu

ORCID ID https://orcid.org/0000-0002-0255-8337

VOCES DESDE EL TRABAJO SOCIAL, 2022
VOL. 10/NO. 1 / pág. 7 - 9
www.revistavocests.org
DOI: 10.31919/voces.v10i1.269

Mensaje de la presidencia del CPTSPR

¿Hacia dónde vamos?: la necesidad de debatir y proyectarnos hacia el futuro de la profesión en Puerto Rico

[EN] Where are we going?: The need to debate and project ourselves towards the future of the profession in Puerto Rico

Nuestro ejercicio profesional se ubica en la inmensa anchura de lo social. Por eso, son pocas las áreas de la vida social del país que no interactúan con nuestro ejercicio profesional. La definición local de trabajo social ratificada en dos ocasiones por la asamblea de nuestro colegio expresa que nuestra profesión está comprometida con la democracia participativa, la justicia social y el enfrentamiento de la desigualdad e inequidad social. Fundamenta su acción ético-política en la defensa y ampliación de los derechos humanos. Enmarca su ejercicio profesional en conocimientos y destrezas teórico-metodológicas y técnico-operativas producto de la investigación social y la práctica profesional en contextos históricos y culturales específicos. Se inserta en la investigación social; el análisis y formulación de política social; la gestión, administración y evaluación de programas sociales y comunitarios y de acciones profesionales de asistencia y acompañamiento social, socio-educativas, terapéuticas, docentes y forenses, entre otras que inciden en el fortalecimiento de la autonomía, el ejercicio de la ciudadanía y el bienestar integral del ser humano en todos sus contextos.

Esta definición resalta la diversidad de áreas en las que puede incidir nuestra profesión. Nuestras investigaciones recientemente nos dicen que más del 70 por ciento de nuestras colegas se desempeñan en diferentes agencias del Gobierno y principalmente en el Departamento de Educación y en el de Familia. Sin embargo, hay colegas trabajando en salud, vivienda, comunidad, otros escenarios educativos, tribunales, organizaciones sin fines de lucro y otras no gubernamentales. También, existen colegas en los espacios ocupacionales, sindicatos, prácticas independientes de naturaleza clínica, forense, consultoría, evaluación de programas; asesoramiento legislativo y otras. A pesar de la diversidad de espacios en los que

se ejercen la profesión, nuestros debates en los últimos años se han limitado a unas pocas prácticas que pretenden convertirse en hegemónicas y de cierta forma aspiran a segmentar el ejercicio profesional como si la cuestión social pudiera fragmentarse. En algunas discusiones, se intenta jerarquizar cierto tipo de prácticas sobre otras porque promueven la autogestión o pueden ajustarse mejor al mercado neoliberal que agobia la gramática social del país.

Ciertamente, esas pretensiones han provocado tensiones que requieren debatirse, pero la necesidad de analizar nuestro quehacer requiere una perspectiva inclusiva que no deje a nadie atrás y que le haga sentido a la mayoría de las colegas que ejercen principalmente en el sector público. El Colegio ha estado abriendo las puertas al debate democrático, horizontal, plural y que no promueva la segmentación del colectivo. Por ello, el Colegio ha nombrado el Comité Especial de Áreas de Dominio que estará escuchando la base profesional y elaborando acciones para identificar los espacios en los que se está ejerciendo el trabajo social en Puerto Rico, detallar las atribuciones privativas de la profesión y aquellas que compartimos con otras disciplinas.

En estos espacios que pretenden reflexionar y debatir dónde estamos y hacia dónde vamos, aspiramos a identificar y recomendar mejores prácticas en aquellas áreas de dominio que identifiquemos. Aunque la definición menciona algunas áreas donde nuestro ejercicio profesional está vigente, los tiempos y la realidad social actual requiere un proceso reflexivo.

La Revista Voces desde el Trabajo Social es uno de los espacios donde deben articularse debates importantes. En esta edición, artículos abordan debates importantes sobre la diversidad funcional, el trabajo sobre las poblaciones sexo-género diversas y un primer acercamiento a los debates sobre el trabajo social clínico. Lejos de particularizar los debates, personalizarnos y destruir el colectivo, los espacios que articula el Colegio deben servir para construir encuentros donde de forma cómoda podamos debatir y buscar espacios comunes para caminar a nuestra subjetividad colectiva, identidades profesionales y la consecución de nuestra agenda ético-política. Desde mi acompañamiento como presidente del Colegio, les invito a unirse, para que en unidad podamos trabajar en la agenda urgente que trazará hacia dónde vamos.

Larry E. Alicea-Rodríguez[1]
Presidente
Colegio de Profesionales del Trabajo Social de Puerto Rico

[1]**Datos del autor:**

Larry E. Alicea Rodríguez

Presidente del Colegio de Profesionales del Trabajo Social de Puerto Rico

lalicea@albizu.edu

ORCID ID https://orcid.org/0000-0003-2967-4992

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN/RESEARCH ARTICLE

VOCES DESDE EL TRABAJO SOCIAL, 2022
VOL. 10/NO. 1 / pág. 10 - 29
www.revistavocests.org

DOI: 10.31919/voces.v10i1.270

La construcción social de la maternidad y la influencia de la educación formal e informal en mujeres lesbianas puertorriqueñas

Enid M. Pérez-Rodríguez[1], Beatriz Vigo-Rivera[2] y Ruth N. Valentín-Valentín[3]

OPEN ACCESS PEER-REVIEWED

Cómo citar/citation: Pérez-Rodríguez, E. M.; Vigo-Rivera, B.; & Valentín-Valentín, R. N. (2022). La construcción social de la maternidad y la influencia de la educación formal e informal en mujeres lesbianas puertorriqueñas. *Voces desde el Trabajo Social, 10*(1), 10 – 29. https://doi.org/10.31919/voces.v10i1.270

Recibido/received: 6 de septiembre de 2022

Revisado/reviewed: 8 de octubre de 2022

Aceptado/accepted: 17 de octubre de 2022

Resumen

Este artículo presenta los hallazgos de una investigación de diseño mixto secuencial, que buscó conocer la construcción social de la maternidad de mujeres lesbianas y la influencia de la educación sexual formal e informal en su socialización. Durante la primera fase se completaron 172 cuestionarios administrados a través de la plataforma *Survey Monkey*. Los datos cuantitativos incluyeron preguntas sociodemográficas y un inventario sobre maternidad y lesbianismo creado por las investigadoras. Durante la segunda fase se realizaron 4 entrevistas semiestructuradas a mujeres que nos contactaron voluntariamente a través de nuestro correo electrónico. Los objetivos de este estudio fueron: 1) explorar la construcción social de la maternidad de mujeres lesbianas entre las edades de 21 a 35 años que no tienen hijos e hijas; 2) conocer las fuentes y el contenido de la educación sexual formal e informal recibida por mujeres lesbianas; 3) profundizar en la interpretación que poseen un grupo de mujeres lesbianas sobre la influencia de la educación sexual formal e informal en la construcción social de la maternidad. Este estudio descriptivo-exploratorio toma como referencia postulados del paradigma construccionista y la perspectiva feminista. En la investigación se triangularon datos durante la recopilación y análisis de los mismos.

Palabras clave: maternidad, lesbianismo, educación sexual, paradigma construccionista, perspectiva feminista

Sumario: Introducción, Características de la maternidad, Lesbianismo y maternidad, Metodología, Hallazgos y discusión, Recomendaciones, Conclusiones, Referencias

Derechos de autoría/ Copyright: © 2022 Pérez-Rodríguez, E. M.; Vigo-Rivera, B.; & Valentín-Valentín, R. N. Este es un artículo de acceso abierto y distribuido bajo los términos de la licencia y políticas de *Creative Commons Attribution 4.0 International License*.

[EN] The Social Construction of Motherhood and the Influence of Formal and Informal Education on Puerto Rican Lesbian Women

Abstract

This article presents the findings of a sequential mixed design investigation, which sought to understand the social construction of motherhood from a lesbian sexual orientation and the influence of education on their socialization. During the first phase, 172 questionnaires administered through the Survey Monkey platform were completed. Quantitative data included sociodemographic questions and an Inventory on Motherhood and Lesbianism created by the researchers. During the second phase, four semi-structured interviews were conducted with women who contacted us through our email. The objectives of this study were: 1) To explore the social construction of motherhood for lesbian women between the ages of 21 and 35 who do not have sons or daughters; 2) Know the sources and content of formal and informal sexual education received by lesbian women; 3) To deepen into the interpretation that a group of lesbian women have on the influence of formal and informal sexual education in the social construction of motherhood. This descriptive-exploratory study takes as reference postulates of the constructionist paradigm and the feminist perspective. The research facilitated the triangulation of data, both in its collection and in its analysis.

Keywords: maternity, lesbianism, sexual education, constructionist paradigm, feminist perspective

Datos de las autoras:

[1] **Enid M. Pérez-Rodríguez**

Miembro activo del Colegio de Profesionales del Trabajo Social. Tiene un bachillerato en Justicia Criminal y un *minor* en Comunicaciones. Completó una maestría en trabajo social con especialidad en familias e individuos, de la Escuela Graduada Beatriz Lassalle. Del 2017 al 2018 completó la certificación post-maestría en Trabajo Social Clínico.

enidperez89@gmail.com

ORCID ID https://orcid.org/0000-0002-1727-5655

[2] **Beatriz Vigo-Rivera**

Trabajadora social y coordinadora de enlace comunitario. Posee un bachillerato en sociología y una maestría en trabajo social, de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. Desde el año 2019 al presente es coordinadora de enlace comunitario en Alianza para la Paz Social, ALAPÁS, Inc.

beatriz.vigo.rivera@gmail.com

ORCID ID https://orcid.org/0000-0002-6334-6661

[3] **Ruth N. Valentín-Valentín**

Estudiante doctoral psicología clínica. Completó un bachillerato en psicología en la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Mayagüez y una maestría en trabajo social en la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.

ruth.valentin@upr.edu

ORCID ID https://orcid.org/0000-0002-4076-7463

Introducción

En Puerto Rico, durante los años 2013 y 2014 fueron discutidos varios asuntos en las políticas públicas desde las ramas legislativa y judicial, que nos llevaron a enfocarnos como investigadoras en temas relacionados a la maternidad y lesbianismo. Primeramente, se estaban llevando a cabo dos proyectos para enmendar la Ley Número 54 de 1989 para la prevención e intervención con la violencia doméstica. Por un lado, uno de los proyectos pretendía cobijar a toda persona independientemente de su orientación sexual o identidad de género. Por otro lado, grupos conservadores luchaban por excluir a las personas y parejas que no representaran una forma tradicional de familia. Como parte de estos debates, surge también la discusión sobre la integración del currículo con perspectiva de género en las escuelas del país. El cual fue criticado por sectores conservadores y religiosos, mientras era avalado por grupos feministas y académicos en el país. Durante estos años, Ángeles Acosta Rodríguez y Carmen Milagros Vélez Vega luchaban para que ambas fueran reconocidas como madres de su hija.

Según Todas (2020),

> este caso marcó un antes y un después en el reconocimiento de la dignidad de las familias homoparentales en Puerto Rico y abrió la puerta para que otras familias en iguales circunstancias pudieran acceder a los derechos que hasta ese entonces se les había negado en nuestro país (párr. 4).

Como investigadoras tomamos en cuenta estos eventos y debates, ya que se relacionan a los servicios que ofrecemos. Los mismos están dirigidos a una diversidad de personas y familias desde las áreas de trabajo social, política pública, psicología clínica y educación perinatal. Además, entendemos que nuestra investigación es una gran aportación a la profesión del trabajo social, ya que es un tema que no se ha estudiado. Específicamente, las percepciones que tienen las mujeres lesbianas con respecto a la maternidad como una posibilidad en su vida. También, en ese entonces se desconocían las características de la educación sobre sexualidad y género que recibieron las mujeres lesbianas en Puerto Rico. Por lo que, nuestra investigación presentó un perfil más claro de las actitudes que tienen las mujeres lesbianas puertorriqueñas hacia la maternidad y la educación que recibieron.

Características de la maternidad

La ecuación mujer es igual a madre se aplica a las personas con órganos reproductivos femeninos desde el nacimiento y a lo largo de sus vidas. Esto surge a través de la aculturación y socialización con pares, por ejemplo, por medio de la crianza en el hogar, de la iglesia y la escuela. La construcción social

de la maternidad, tanto en Latinoamérica como en Puerto Rico está influenciada por un sistema patriarcal que ha responsabilizado a la mujer de la crianza de hijos e hijas. En nuestra isla, las mujeres que asumen la crianza tienen doble y hasta triples jornadas, al tener que responsabilizarse de todos los roles en el hogar como el trabajo remunerado, crianza, cuido afectivo, manejo del ámbito escolar y otras tareas asignadas, por el solo hecho de ser mujeres. Actualmente se suma a sus jornadas asumir carreras universitarias con la expectativa de desarrollo y progreso, llamada la triple jornada laboral.

Según Pastor (2010), la historia de los géneros femenino y masculino está arraigada al fenómeno del marianismo el cual presenta la influencia de la figura de la Virgen María en la construcción social de lo que es ser una "buena madre". El discurso hegemónico de la sociedad puertorriqueña y latinoamericana reconoce como necesario el sacrificio de la madre para lograr el bienestar de sus hijos e hijas y proteger la dignidad de su familia, ante todo, hasta de la satisfacción de sus necesidades básicas. Por tal razón, la madre es vista como santa y a la misma vez como la responsable de las circunstancias o los giros que socialmente tomen las vidas de sus hijos o hijas. Junto con este ideal, el marianismo también tiene como consecuencia un "estereotipo de padre silencioso" ya que promueve un vínculo exclusivo entre las madres y sus hijos e hijas limitando la participación de la figura paterna (Pastor, 2010).

A la mujer se le adiestra para la realización de ciertos roles ligados al género femenino y al ámbito doméstico mientras se promueve en ellas el deseo y la necesidad de ser madres. Cuando una mujer no logra ser madre, puede llegar a sentirse inferior, culpable e incompleta. Debido a que la llegada de un hijo o hija a la vida de una mujer se ha construido como un objeto de satisfacción emocional. No alcanzar este ideal, puede llegar a ser causa de ansiedad y de sentir falta de realización personal en algunas mujeres. Los ideales de madre y familia socialmente construidos pueden ser una quimera destructiva, fuente de percepciones y conductas autodestructivas (Maduro, 2005). Culturalmente las buenas madres son las mujeres que internalizan los roles impuestos por una sociedad patriarcal y "son aquellas que se ajustan a dichos ideales" (Palomar, 2004, p.19). Mientras que el estigma de una mala madre es el que contradice la naturaleza de desear ser madre.

La maternidad como responsabilidad impuesta y obligada a ejercer por el género femenino prohíbe a la mujer ver el ejercicio de esta como una decisión que sólo ellas pueden tomar. A través del aprendizaje social se ha infundido en las mujeres una maternidad que la sociedad patriarcal ha hecho ver como natural e innata. Con la influencia del cristianismo y las religiones

derivadas de este, la maternidad se ha romantizado, encubriendo los propósitos originales del sistema patriarcal opresor, que son la reproducción social, la responsabilidad de la crianza de hijos e hijas y el sometimiento de la mujer al ámbito doméstico o trabajo no remunerado. Los sistemas patriarcales, imponen la división por género del trabajo donde las mujeres, antes integradas al trabajo productivo, se convierten en las encargadas del ámbito privado o doméstico. A la llegada del capitalismo, la familia pasó de ser una unidad de producción a una de consumo y la niñez pasó de ser trabajadores a ser vista como bienes (Avilés, 2009). El sistema patriarcal-capitalista actual fomenta la reproducción entre matrimonios heterosexuales, una maternidad obligatoria para las mujeres y la responsabilidad del mantenimiento del hogar y el bienestar familiar.

Lesbianismo y maternidad

Según la Asociación Americana de Psicología, (APA, 2008) la orientación sexual es la atracción emocional, sexual y afectiva expresada hacia otra persona. Esta existe a lo largo de la vida del ser humano y puede expresarse de una o múltiples maneras, como por ejemplo la heterosexualidad, homosexualidad, lesbianismo, bisexualidad, entre otras. La misma se distingue de otros componentes de la sexualidad como el sexo biológico, la identidad sexual y los roles sociales influenciados por las normas culturales. La identidad sexual se refiere al sentido psicológico de ser hombre o mujer y éste no necesariamente coincide con las normas establecidas socialmente. En el caso de Puerto Rico, se espera que las personas que se identifican con el género femenino mantengan relaciones heterosexuales y asuman la maternidad. Las mujeres lesbianas no necesariamente cumplen con estos mandatos sociales con respecto a la maternidad heteronormativa.

La actual definición de APA, contradice los discursos socialmente construidos y predominantes sobre las personas LGBTTIQ+ en Puerto Rico. Lamentablemente, la diversidad de orientaciones sexuales al día de hoy se continúa viendo como una enfermedad mental o como un trastorno de la sexualidad, según algunos sectores religiosos fundamentalistas. En el 1973 el Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales, en su tercera versión (DSMIII) y en el 1990 la Organización Mundial de la Salud (OMS) eliminaron la homosexualidad como condición patológica. A pesar de estos cambios en la medicina y las profesiones de la conducta humana, las religiones fundamentalistas y conservadoras insisten en señalar la homosexualidad y cualquier tipo de diversidad sexual como conductas pecaminosas e inadaptadas.

Los sectores religiosos fundamentalistas tienen mucho poder a pesar de que la Constitución de Puerto Rico reconoce la separación de iglesia y estado. Estos grupos ejercen su poder social y político para obstaculizar el disfrute de los derechos de las mujeres y de las personas LGBTTIQ+. Por medio del rechazo, odio, prejuicio y discriminación hacia la diversidad de orientaciones sexuales, estos comportamientos se conocen como homofobia, lesbofobia, bifobia y transfobia en el caso de las mujeres homosexuales (Huberman & Tufró, 2012). En Puerto Rico, las mujeres de orientación sexual lésbica no armonizan con la imposición de la maternidad heteronormativa, las que deciden asumirla son juzgadas y vistas desde la religiosidad como incapacitadas para ser madres.

Metodología

En esta investigación participaron mujeres lesbianas que no habían ejercido la maternidad. Estas mujeres puertorriqueñas debían estar entre los 21 a 35 años y residir en Puerto Rico, al momento de la investigación. Para la primera fase se reclutaron 172 mujeres que cumplían con los requisitos antes expuestos. Las mujeres completaron de forma anónima un cuestionario facilitado desde la plataforma de *Survey Monkey*. Mientras que en la segunda fase se reclutaron 4 mujeres que voluntariamente accedieron a participar y que completaron el cuestionario de la primera fase. Las participantes se comunicaron con las investigadoras a través de correo electrónico o desde llamadas telefónicas para coordinar el día, la hora y el lugar para realizar la entrevista. Ambas muestras fueron homogéneas y no probabilísticas con relación a los criterios de orientación sexual y de no tener hijos e hijas al momento de la entrevista.

La dimensión ética de la investigación contó con la revisión del protocolo por el Comité Institucional para la Protección de los Seres Humanos en la Investigación (CIPSHI), quien lo aprobó con el número de certificación, 1314-221, de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. Además, las investigadoras completaron el curso en línea sobre la protección de los derechos humanos del *National Institute of Health Office of Human Subjects Research* (NIH).

Proceso de reclutamiento

El proceso de reclutamiento se llevó a cabo a través de varias estrategias. Primero se contactaron personas e instituciones sociales que ofrecen servicios a mujeres lesbianas. Se les solicitó ser enlace de las participantes con la responsabilidad de entregar una hoja de convocatoria. Toda mujer que cumpliera con los criterios y quisiera participar de forma voluntaria en la investigación, ingresó al enlace cibernético de la plataforma de *Survey Monkey*. Las mujeres pudieron contestar el cuestionario desde cualquier artefacto

electrónico con acceso a internet. Por medio de la técnica de bola de nieve divulgamos promociones a mujeres lesbianas conocidas para que las compartieran a otras mujeres lesbianas, con el fin de dar a conocer la investigación y tuviesen la oportunidad de participar. Además, compartimos la convocatoria en la red social *Facebook* y en páginas relacionadas a grupos de la comunidad LGBTTIQ+.

Descripción de instrumentos

En la recopilación de los datos cuantitativos, utilizamos un cuestionario que recoge datos sociodemográficos y las características de la educación sexual formal e informal recibida por las participantes. Además, incluye una escala sobre maternidad y lesbianismo, tipo inventario, desarrollada por las autoras. La escala fue referida a la consulta de una experta sobre temas de género y maternidad. Sus recomendaciones con respecto a la pertinencia y redacción de los reactivos fueron tomadas en consideración para lograr la validez y la construcción del mismo. Los datos cualitativos se recopilaron a través de una guía de preguntas semiestructuradas, desarrollada por las investigadoras. Las preguntas dan espacio a narraciones relacionadas a actitudes hacia la maternidad desde la orientación sexual lésbica e información sobre la educación sexual formal e informal recibida durante la vida de las entrevistadas. Esta guía de preguntas fue sometida a la evaluación de una conocedora de temas relacionados a la mujer y la sexualidad humana. Las recomendaciones realizadas con respecto a la pertinencia y redacción de cada pregunta se tomaron en cuenta en el desarrollo de la guía de entrevista.

Hallazgos y discusión

Entre los datos cuantitativos y cualitativos se recopiló la información necesaria para cumplir con los tres objetivos principales de la investigación; conocer la construcción social de la maternidad en mujeres lesbianas sin hijos o hijas, conocer la fuente y las características de la educación sexual formal e informal recibida por las participantes y la influencia de la educación sexual en la construcción que tienen sobre la maternidad.

Perfil de las participantes

La edad de mayor participación en la fase cuantitativa fue 25 años, con una frecuencia de 25 mujeres, mientras que la edad de menor participación fue 32 años con un total de 3 participantes. Entre las respuestas provistas por las participantes sobre los pueblos donde se criaron, mencionaron un total de 58 municipios, sumando el 74% de los pueblos de toda la isla. Al indicar cuáles son los municipios en los que residen actualmente, mencionaron el 60% de los municipios de Puerto Rico. De

esta forma se logró tener diversidad entre los pueblos de las participantes encuestadas.

Con relación a la educación que las participantes recibieron a través de sus vidas, el 60.5% de las mujeres respondieron haber estudiado en escuelas públicas. Un 20.9% indicaron que asistieron a escuelas cristianas. Por otro lado, un 4.7% indicó que estudiaron en escuelas privadas laicas, seguidas de un 2.9% que afirmó haber estudiado en escuelas militares. Entre las mujeres encuestadas un 10.5%, indicó haber recibido educación en más de dos tipos de instituciones, siendo la escuela pública y privada cristiana las de mayor frecuencia.

Para conocer en detalle las características de la educación sexual formal e informal recibida por la muestra, entendimos necesario conocer la influencia de los discursos heterosexistas y machistas en el contenido de estas. Un 43.6% de mujeres consideraron que la educación sexual que recibieron promovió una maternidad obligatoria para el género femenino. Además, el 52.3% de las participantes respondieron que a través de la educación sexual que recibieron se les presentó las relaciones sexuales solo con el propósito de la reproducción.

Un grupo de 135 mujeres (78.5%) indicó que la educación sexual que recibieron promovía una vida sexualmente activa en el contexto de la relación heterosexual. El 98.8% de las mujeres entendían que es necesario integrar en los cursos de educación sexual formal e informal el tema de la diversidad de orientaciones e identidades sexuales. Sin embargo, un 1.2% de las mujeres indicó que no lo consideran necesario.

Hallazgos de la escala sobre maternidad y lesbianismo

La escala está dividida en 7 dimensiones que recogen las actitudes de las mujeres con respecto a los siguientes temas: maternidad, método de reproducción, roles de género, rol y función de la madre, crianza, maternidad ejercida por las mujeres lesbianas y apoyo hacia los derechos de la maternidad lésbica y las familias lesboparentales.

A continuación, presentamos algunos datos recopilados sobre la dimensión, *actitud hacia la maternidad,* para conocer las creencias que presentan las mujeres sobre la maternidad en general. Sobre la *decisión* de ser madre el 84.3% de las mujeres indicaron que pueden decidir ser madres y solo un 4% de las mujeres indicaron no estar en acuerdo con respecto a decidir ser madres. Con relación al *deseo* de ser madre, un 47.1% de las mujeres indicó estar completamente de acuerdo en que desean ser madres. Sin embargo, un 9.9% de las mujeres indicaron estar totalmente en desacuerdo con respecto a desear ser madres. Con respecto a la maternidad como acto *natural* el 58.1 % de las mujeres indicaron estar totalmente de acuerdo.

En cuanto a la maternidad como una *bendición,* el 58.1% de las mujeres indicaron estar totalmente de acuerdo y de acuerdo con que la maternidad es una bendición de Dios. Un 11.6% de las mujeres indicaron estar indecisas en su respuesta. Analizando la maternidad como un acto de *satisfacción personal* el 76.2 % de las mujeres indicaron estar totalmente de acuerdo y de acuerdo con la aseveración. Sin embargo, solo un 5.8% indicó estar completamente en desacuerdo.

En la búsqueda de evaluar la opinión de las mujeres con respecto a tener *instinto maternal* el 68.6% de las mujeres indicaron estar totalmente de acuerdo y de acuerdo con que poseen un instinto maternal. Sin embargo, un 11% indicaron estar indecisas al respecto. En relación a la pregunta que evaluaba si percibían la maternidad como la *función principal* de las mujeres en la sociedad, el 66.9% de las participantes indicaron estar totalmente en desacuerdo, mientras que solo un 4.1% indicaron estar totalmente de acuerdo. Al evaluar la opinión sobre la maternidad como un *sacrificio*, el 64.6% indicó estar totalmente de acuerdo y de acuerdo con esta aseveración. Sin embargo, un 26.7% indicó estar totalmente en desacuerdo y en desacuerdo con que la maternidad es un sacrificio.

Cuando se exploró conocer si las mujeres perciben la maternidad como una función *para toda la vida* el 76.2% indicaron estar totalmente de acuerdo. Sólo un 5.1% indicó estar totalmente en desacuerdo y en desacuerdo con la afirmación. Por último, se evaluó la idea de la maternidad como la *responsabilidad* de criar y proteger a los hijos e hijas a la cual el 79.7% de las mujeres indicaron estar totalmente de acuerdo con la aseveración. Solo un 4.6% de las participantes indicaron estar totalmente en desacuerdo y en desacuerdo con que la maternidad es una responsabilidad.

Las próximas afirmaciones forman parte de la dimensión sobre maternidad y lesbianismo. En la premisa que indicaba: "*las madres lesbianas son excluidas socialmente"*, el 74.4% de las mujeres indicaron estar totalmente de acuerdo y de acuerdo con la premisa. Un 25.6% indicó estar entre totalmente en desacuerdo e indecisas al respecto. Además, se les preguntó a las participantes sobre la idea de que "*los niños y las niñas de madres lesbianas sufren discrimen por parte de terceras personas*", a lo que respondieron estar totalmente de acuerdo y de acuerdo en un 63.3% de las participantes. Para culminar con la dimensión de maternidad y lesbianismo se les presentó la afirmación de que *"las madres lesbianas son apoyadas por las instituciones públicas y privadas que ofrecen servicios a mujeres y madres en el país"*. Al respecto, el 67.5% de las mujeres indicó estar entre totalmente en desacuerdo y en desacuerdo. Un 22.1% indicó estar indecisas con sus respuestas y solo un 9.4% estuvieron de acuerdo con la aseveración.

Descripción de los hallazgos cualitativos: *segunda fase*

Un grupo de cuatro mujeres participaron de forma individual en la segunda fase de la investigación. Para proteger la confidencialidad y la identidad de las participantes se le otorgó a cada una un código de identificación. Como parte del protocolo de entrevista, las participantes completaron un perfil sociodemográfico.

En la primera fase de las entrevistas exploramos el sentir con respecto a la categoría *maternidad.* En ésta, dos participantes coincidieron en que la *maternidad* es una construcción social.

> Es una construcción social… también es algo como que más profundo de un vínculo mayor con este ser…, cada persona vive la maternidad de manera distinta, la asume de manera distinta, depende de todo el bagaje con el que venga la persona (P3).

> La maternidad es una construcción social… obliga a las mujeres a tomar un rol…, no necesariamente todas sienten ese llamado, no todo el mundo tiene la capacidad y la habilidad para ser madre o ser padre (P4).

Se les preguntó a las participantes sobre sus opiniones con respecto a la afirmación de que toda mujer debe ser madre. Las cuatro mujeres respondieron que la afirmación es errónea. Ya que describieron que es algo que pueden elegir y que la mujer puede tener metas en la vida que no involucren la maternidad.

> Una locura que se han inventado… ha afectado el desarrollo de muchas mujeres… si no eres madre no estás completa… esa afirmación lleva al sometimiento de muchas mujeres, a que ellas se cuestionen cuando no quiero ser madre". Entonces muchas asumen ser madres y entonces a veces vienen miles de conflictos a través del proceso de crianza porque realmente no era algo que ellas querían, es algo que pues fue impuesto y ellas asumieron de forma inconsciente o pudiera ser consciente (P3).

A través de sus verbalizaciones las mujeres resaltaron que no existe diferencia entre la maternidad que ejercen las mujeres heterosexuales y las homosexuales. Sin embargo, reconocen que a través de su educación se les ha impuesto una heteronormatividad que invisibiliza la maternidad como una posibilidad en la vida de las mujeres lesbianas. De manera que la educación recibida niega los derechos de las personas LGBTTIQ+ con respecto al matrimonio y a la posibilidad de formar una familia con hijos e hijas. Por lo que entienden, que la sociedad no hace valer los derechos de las personas LGBTTIQ+, siendo invisibilizadas e incluso

prejuzgadas por los y las profesionales en organizaciones e instituciones que ofrecen servicios a esta población.

En el tema de la educación sexual y su *influencia en la construcción de la maternidad*, las participantes narraron cómo la maternidad les fue presentada como una obligación por el hecho de ser mujeres. A través de la educación informal o recibida en el hogar se les presentó el matrimonio con un hombre como el *camino correcto* para ejercer la maternidad. Mientras que tener un hijo o hija fuera de este mandato, fue presentado como un castigo o negligencia.

> La maternidad pues no había una opción de aborto, eh sí salías embarazada pues eso era un deber de que la mujer debía tener y se veía hasta cierto punto como castigo por haberte adelantado…tú eres la que debe ser responsable de que hace y que no hace (P1).

> La maternidad siempre la han presentado bueno así la he visto yo en mi vida ellos creen que es algo que tarde o temprano te va a llegar y que es como pues súper natural que te va a pasar (P2).

Comparación de hallazgos desde dos enfoques

En la serie de preguntas que se les realizaron a las participantes tanto en la fase cuantitativa como en la cualitativa se obtuvieron unas respuestas que demostraron cómo la educación sexual recibida promovía el ideal de una maternidad basada en un sistema patriarcal/heterosexista y desde las funciones socialmente determinadas para el género femenino. Sobre el particular, Sau (2000) expone que la maternidad se basará en aquellas funciones que las mujeres ejerzan a raíz de sus experiencias de vida. A las participantes les enseñaron que la maternidad es obligatoria para todas las mujeres por su capacidad biológica de reproducirse. La educación recibida por las encuestadas refleja cómo el tema de la reproducción era mayormente discutido en su entorno mientras que el tema del placer o erotismo era mínimamente mencionado. Sobre la educación sexual que recibieron, la mayoría de las participantes describió que era una exclusiva de las relaciones heterosexuales y con el fin de la reproducción dentro del matrimonio, así como el significado de la maternidad a una obligación para las mujeres.

En la fase cualitativa se recopilaron resultados congruentes con la fase cuantitativa con relación a la construcción de la maternidad. Ambos grupos triangulan una enseñanza o construcción de la maternidad como una etapa que es inevitable para todas las mujeres en algún momento de sus vidas y que ésta conlleva grandes sacrificios y responsabilidades que deben asumir. En el análisis desde los dos enfoques, la educación sexual recibida

por las participantes por parte de sus madres, padres o encargados fue mínima. La poca información que recibieron iba dirigida a temas sobre la menstruación y la responsabilidad de las mujeres, o sea a la dimensión biológica. Además, el tema de la abstinencia y las enfermedades de transmisión sexual estuvo presente en la educación formal. La enseñanza de la abstinencia como método para evitar tener hijos e hijas está ligada a la idea conservadora y tradicional, de esperar hasta el matrimonio para poder tener relaciones sexuales. También, es presentada como la única solución ante una gestación y al contagio de enfermedades de transmisión sexual, por lo que no se promueve el uso de métodos anticonceptivos.

Las verbalizaciones de las participantes también se pueden relacionar con los hallazgos de una investigación realizada por Nieves (2011) con los y las miembros del Colegio de Profesionales del Trabajo Social de Puerto Rico en donde encontró niveles altos y moderados de homofobia en las y los trabajadores sociales. Debido a que se encontraron contradicciones entre cómo describen su práctica con respecto al trabajo que realizaban con la población LGBTTIQ+ y a través de una escala de homofobia se evidenciaron las actitudes homofóbicas en los y las profesionales. Así que estos dos estudios validan la preocupación de las participantes de nuestra investigación sobre la actitud homofóbica de las personas que ofrecen servicios profesionales a la población LGBTTIQ+ en Puerto Rico. En ambas fases encontramos que las participantes no recibieron educación sexual por algún profesional de ayuda, lo cual nos lleva a incluir en nuestro análisis las guías expuestas en el Código de Ética Profesional del Colegio de Profesionales del Trabajo Social de Puerto Rico.

El enfoque feminista lésbico lucha por el reconocimiento del lesbianismo como una orientación sexual diferente a los y las heterosexuales (Saulnier, 1996). Desde la dimensión de la defensa de los derechos sexuales, las identidades sexuales diversas deben tener visibilidad para exigir derechos. A pesar de que la perspectiva lésbica se enfoque en la orientación sexual, no se puede desvincular de la lucha del feminismo por la opresión que han vivido y continúan viviendo las mujeres, que además cuestiona los discursos dominantes como lo es el heterosexista. Por lo tanto, la integración de la diversidad debe ser inmediata para que la educación en todos los niveles y lugares sea una de inclusión, equidad y aceptación. La población LGBTTIQ+ es parte de la ciudadanía en Puerto Rico, por lo que para las participantes es momento de detener la invisibilización de estas personas en nuestra sociedad. Además, la profesión del trabajo social es una comprometida con la justicia social y la equidad, lo cual se alinea a esta opinión e ideal.

Recomendaciones

A la profesión del trabajo social

Tomando en cuenta las expresiones de las mujeres encuestadas, el desconocimiento y los prejuicios están presentes en las prácticas de los y las profesionales de la conducta humana. Los cuales están relacionados a ideas conservadoras promovidas por el fundamentalismo religioso e ideologías políticas-económicas que se alinean al mantenimiento del orden patriarcal heteronormativo. Esto es consistente con los altos niveles de homofobia y lesbofobia entre los y las profesionales que ofrecen servicios a las personas LGBTTIQ+ (Nieves, 2011; Toro, 2007). En los cursos ofrecidos a estudiantes de trabajo social a nivel de bachillerato, la enseñanza impartida reproduce ideas heterosexistas y homofóbicas al no ofrecer información sobre la diversidad de orientaciones e identidades sexuales (Reyes, Ayala & Hernández, 2014). Por tal razón, es necesaria la integración de una educación con perspectiva de género en las concentraciones o programas para nuestros profesionales en trabajo social y disciplinas afines. Los programas de clases de trabajo social ofrecidos a nivel graduado y subgraduado no incluyen cursos obligatorios sobre orientaciones sexuales y diversidad sexual. Es importante integrar un currículo con perspectiva de género a nivel universitario, para romper con las barreras de desigualdad a las mujeres y personas de diversidad sexual.

En cuanto a los y las profesionales que ya están ejerciendo su práctica, es necesario el adiestramiento para que reconozcan los niveles de homofobia. Es necesario educar a los y las profesionales de trabajo social ya que los prejuicios y el discrimen que han evidenciado contradicen los principios profesionales y las guías éticas de nuestra profesión (López, 2012). Como profesionales de trabajo social debemos trabajar por el bienestar y la salud de las personas, lo cual incluye visibilizar y promover los derechos humanos tomando en cuenta la diversidad. Por esto, realizamos un llamado a desligar la práctica profesional y los procesos legislativos de nuestras creencias, percepciones y emociones que pudieran ser adversas hacia la aceptación de la diversidad y las diferencias humanas (López, 2012).

Políticas públicas

Los hallazgos de este estudio evidencian la necesidad de trabajar un discurso educativo del manejo de la sexualidad integral, incluyendo las dimensiones de lo social, psicológico y biológico. Las características presentes en la educación sexual descrita por las participantes demuestran la necesidad de problematizar el discurso tradicional y conservador escondido detrás de la política pública del país, afirmando que el gobierno reconozca la separación de iglesia y estado, la cual no parece cumplirse en los procesos

legislativos actuales. Un ejemplo de esto lo vemos en los procesos legislativos en donde se han enmendado o creado nuevas políticas públicas en respuesta a intereses particulares de sectores representados por cabilderos y cabilderas para imponer las creencias e ideologías conservadoras en Puerto Rico.

Considerando este panorama y los hallazgos de nuestra investigación, entendemos que es pertinente promover el derecho a una educación equitativa que reconozca la diversidad de identidades sexuales, deconstruya y promueva una nueva relación horizontal entre los géneros y el acceso a sus derechos. Además, una educación que desvincule la maternidad de ideas tradicionales heterosexistas y que promueva una maternidad desde el derecho a decidir para todas las mujeres.

Futuras líneas de investigación

Es necesario continuar realizando investigaciones sobre las diversas expresiones de la maternidad entre mujeres lesbianas, bisexuales y personas transgéneros con el propósito de dar visibilidad a sus procesos decisionales con respecto a este rol. Estudiar el ejercicio de la maternidad desde la realidad de las personas LGBTTIQ+ permite el reconocimiento de las actuales y diversas expresiones de familias en Puerto Rico.

En cuanto a la educación es necesario investigar las deficiencias que presenta la educación sexual ofrecida desde el estado a través del sistema de educación pública del país que carece de reconocimiento a las personas LGBTTIQ+ y a la ausencia de una educación transversal con perspectiva de género. A través de la investigación se visibiliza la diversidad sexual y la necesidad de reconocer los derechos desde la inclusión y la equidad. Además, es necesario investigar la interseccionalidad de la religiosidad y la maternidad de mujeres lesbianas, temas que carecen de ser explorados. Las actitudes evidenciadas en nuestra investigación hacia la maternidad por las mujeres participantes muestran estar influenciadas por la religiosidad.

Además, quedó al descubierto que el ejercicio de la maternidad en mujeres lesbianas está rechazado mayormente por el fundamentalismo religioso, al igual que el derecho a una educación sexual integral. Aunque la religión no fue una de nuestras variables, emergió como un obstáculo percibido por las entrevistadas durante la segunda fase de la investigación, por lo que entendemos la pertinencia de estudiarla. Recomendamos integrar en la educación formal temas como las nuevas tecnologías y los métodos de reproducción disponibles en la actualidad para las mujeres lesbianas que decidan ser madres, y así comenzar un camino hacia la justicia y equidad para todas las personas en nuestro país.

Conclusiones

Maternidad y lesbianismo

Al analizar las construcciones sociales que presentan las mujeres lesbianas sobre la maternidad, las mismas ven este rol como una posibilidad en sus vidas y a la vez reflejaron posicionamientos tradicionales sobre la maternidad. A pesar de que la maternidad tradicionalmente reproducida en Puerto Rico es asociada al contexto de las familias heterosexuales, las mujeres lesbianas reconocen que pueden decidir ser madres. Describieron esta decisión como una cargada de sacrificios y prejuicios sociales, que a su vez les generará grandes satisfacciones.

En otro aspecto, el conservadurismo y el fundamentalismo religioso fueron identificados como el principal impedimento para el ejercicio de la maternidad entre mujeres lesbianas, el reconocimiento de los derechos de la población LGBTTIQ+ y la creación de servicios equitativos. Las mujeres lesbianas puertorriqueñas perciben ausencia de apoyo social y de servicios necesarios para poder ejercer una maternidad saludable y equitativa. Además, se resaltó entre los hallazgos la falta de educación y aceptación por parte de los y las profesionales que ofrecen servicios ante la diversidad de orientaciones e identidades sexuales.

Investigaciones recientes con mujeres lesbianas europeas e hispanas, resaltan los impactos positivos que han generado los servicios de reproducción asistida accesibles, así como la posibilidad legal del matrimonio y la adopción. Estos apoyos y servicios sociales proveen un sentido de libertad decisional en las mujeres que los reciben, rompiendo así una estructura histórica de discriminación a las personas homosexuales (Álvarez Terán et al. 2018; Lanzarote Fernández, 2021; Trujillo Barbadillo y Falguera Ríos, 2019). A pesar de que las mujeres lesbianas pueden ejercer el matrimonio en Puerto Rico, el ejercicio de la maternidad continúa cargado de mitos y falta de reconocimiento por parte de las estructuras sociales que pretenden perpetuar la maternidad como un rol exclusivo de las familias heterosexuales. Por lo que es necesario continuar promoviendo el desarrollo e implementación de políticas públicas que reconozcan la maternidad ejercida por mujeres lesbianas, así como los métodos de reproducción asistida de los cuales pudieran beneficiarse.

Ante la ausencia de derechos y apoyo social en Puerto Rico las mujeres verbalizaron sentirse preocupadas y con temor por las experiencias que pudieran enfrentar sus futuros hijos e hijas por la orientación sexual de sus madres. Sin embargo, en la publicación de la Asociación de Psicología de Puerto Rico, el rechazo hacia hijos e hijas de madres lesbianas es un dato que no se ha podido corroborar (Serrano et al., 2014). Esto coincide con nuestra revisión de literatura

que evidencia el rechazo social hacia las madres, pero no necesariamente hacia sus hijos e hijas. A pesar de que los prejuicios no parecen ser directos hacia hijos e hijas, este temor prevalece en las mujeres lesbianas que aún no son madres. Estas resaltaron que las madres lesbianas deben preparar a sus hijos e hijas para que tengan la capacidad de aceptar la diversidad y enfrentar el rechazo de la sociedad.

Lamentablemente, las mujeres lesbianas que no han ejercido la maternidad reconocen que las exigencias sociales para ellas se multiplican comparado con las mujeres heterosexuales. Estas reconocen la necesidad constante de demostrarle a la sociedad que son capaces de criar hijos e hijas como cualquier otra madre o pareja heterosexual. Esto apunta al doble juicio que persiste sobre la identidad lesbiana y madre en el contexto heterosexista. Así que su valor como madres lo demuestran realizando las funciones lo mejor posible para borrar cualquier duda socialmente establecida. Estos datos recopilados y consistentes con la revisión de literatura evidencian la importancia del reconocimiento de la maternidad ejercida por mujeres lesbianas social y legalmente. Este aportaría a prevenir una maternidad precaria social y psicológicamente para las mujeres lesbianas.

A pesar de que el reconocimiento de la maternidad lésbica en Puerto Rico enfrenta constantes retos, cabe resaltar que las mujeres lesbianas que no son madres reconocen la posibilidad de ejercer una maternidad desligada de los roles estereotipados de género y del marianismo. Sobre el particular, coincidimos con Cuesta y Martínez-Reyes (2019) en que el marianismo ha tenido una influencia inevitable en la maternidad lésbica, específicamente lo vimos en la descripción que ofrecieron las mujeres sobre los sacrificios y la abnegación que requiere la maternidad. Sin embargo, también resaltaron que al ejercer la maternidad esperan poder ofrecer una crianza saludable que no perpetúe roles dañinos para la familia y las mujeres. Esto refleja como las generaciones actuales han comenzado a repensar la maternidad a pesar de la influencia tradicional. De esta manera se percibe la transformación del modelo mariano, que según Cuesta y Martínez-Reyes (2019) estos cambios son el primer paso para una apertura que permita la representación de madres que no se adhieren a las dicotomías patriarcales, tampoco a la imagen institucionalizada de la maternidad.

Educación sexual integral

Tomando en cuenta la educación heterosexista y prejuiciada que han recibido las mujeres lesbianas en Puerto Rico, es importante repensar la posibilidad de implementar una educación sexual integral y con perspectiva de género tanto en el hogar como en las escuelas. Sobre el particular, las estudiantes del Programa de Salud Pública del Recinto de Ciencias

Médicas, Zambrana Rosario y Gorrín Parrilla, citadas en Olmo López (2022) reconocen la necesidad de una declaración política de abogacía en promoción de la salud sexual, esto con el propósito de proveer servicios responsables y que reconozcan los derechos sexuales de todas las personas. Las mismas explicaron que es necesario reformular para poder proveer una educación sexual integral anticapitalista, antiracista, feminista y con perspectiva de género.

La educación sexual puede ser el vehículo para construir nuevas historias encaminadas a una sociedad justa y equitativa para todas las personas. Por lo tanto, es necesario una educación que considere la maternidad por decisión, ya que no todas las personas quieren ser madres y las mujeres lesbianas tienen la posibilidad de decidir sobre ejercer este rol. El Departamento de Educación de Puerto Rico ofrece una educación sexual que imparte información desde modelos heterosexistas y machistas que promueven el sometimiento de las mujeres a una maternidad obligatoria e innata y no ofrece espacio para decidir sobre la maternidad. Tampoco reconoce la diversidad de orientaciones e identidades sexuales, rechazando así las experiencias de toda aquella persona que no cumpla o anhele lo que promueve esta educación conservadora y tradicional. A través de los años se ha generado una idea errónea sobre el tema de la sexualidad humana y los temas que contiene. Una educación que considere la diversidad de orientaciones e identidades sexuales puede aportar a la erradicación de problemas sociales como la homofobia. Aunque debemos señalar que actualmente el sistema educativo de nuestro país se rehúsa a ofrecer este tipo de educación.

Referencias

Asociación Americana de Psicología. (2008). *Answers to your questions*: *For a better understanding of sexual orientation and homosexuality*. https://www.apa.org/topics/lgbtq/orientation

Álvarez Terán, R., Clavo Sebastián, J., Fernández Guerrero, O., & Goicoechea Gaona, A. (2018). Maternidad lesbiana. Del deseo a la realidad. *Reseñas. Investigaciones Feministas, 10*(1), 185-192. https://doi.org/10.5209/infe.64875

Avilés, Z. (2009). *La construcción del embarazo y la maternidad en las adolescentes puertorriqueñas*: *rupturas con viejos enfoques para diseñar políticas sociales más justas.* [Tesis Doctoral]. Universidad de Puerto Rico Recinto de Río Piedras, Programa doctoral de Trabajo Social.

Cuesta, M., & Martínez Reyes, C. (2019). Representaciones de la maternidad lésbica en el cine de Cuba y Puerto Rico. *Cuadernos De Literatura*, *23*(45), 22-46.

https://doi.org/10.11144/Javeriana.cl23-45.rmlc

Huberman, H., & Tufró, L. (2012). Masculinidades plurales: reflexionar en claves de género. Buenos Aires: Programa Naciones Unidas para el Desarrollo. En: http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/violencia/files/2012/11/Masculinidades-Plurales.pdf

Lanzarote Fernández, D. (2021). Maternidad lesbiana: otra cara del cambio social desde un enfoque etnográfico. *Revista Internacional de Ciencias Sociales, 42*, 65-79. https://doi.org/10.6018/areas.468791.

López, M. (2012). *Diversidad humana*: *retos y compromisos del trabajo social.* Hato Rey, Puerto Rico: Publicaciones Puertorriqueñas.

Olmo López, D. (2022, marzo 3). *La importancia de la educación sexual integral.* https://www.esmental.com/la-importancia-de-la-educacion-sexual-integral/. Es Mental.

Maduro, O. (2005) ¿La familia o las familias? *Conciencia latinoamericana 14*(12). Red Latinoamericana de Católicas por el derecho a decidir.

Nieves, L. (2011). *Homofobia. trabajo social y políticas públicas*: *¿dónde se intersecan la ética profesional y los valores religiosos?* Publicaciones Puertorriqueñas Inc.

Palomar, C. (2004). "Malas madres", construcción social de la maternidad. En: Maternidades ¿Quién cuida a quién? Cuentos sobre madres diferentes. *Revista Debate Feminista 15*(30).

Pastor, M. (2010). El marianismo en México: una mirada a su larga duración. *Revista Cuicuilco,* (48).

Proyecto de la Cámara 488 (2013, enero 10). Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Cámara de Representantes de Puerto Rico.

Proyecto del Senado 238 (2013, enero, 15). Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Senado de Puerto Rico.

Reyes, O., Ayala, J., & Hernández, J. (2014). *Al margen del reconocimiento*: *manifestaciones del heterosexismo, la homofobia, la lesbofobia y la bifobia en la educación de trabajo social de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.* [Tesis de maestría] Universidad de Puerto Rico Recinto de Río Piedras, Escuela Graduada de Trabajo Social Beatriz Lassalle.

Sau, V. (2000). *Diccionario ideológico feminista*. PAIS: Icaria editorial, S.A.

Saulnier Flynn, C. (1996). *Feminist theories and social work*: *Approaches and aplications*. The Haworth Press.

Serrano, I., Ortiz, N., Cappas, N., Rodríguez, S., Sáez, E., & Toro V. (2014). *Familias en Puerto Rico*: *contextos, retos y alternativas para la práctica.* Asociación de Psicología de Puerto Rico.

Todas (2020, diciembre 9). *Conmemoran histórica lucha de pareja del mismo sexo por la adopción de su hija.*

Redacción Todas, PR. https://www.todaspr.com/conmemoran-historica-lucha-de-pareja-del-mismo-sexo-por-la-adopcion-de-su-hija/.

Toro Alfonso, J. (2007). *Por la vía de la exclusión*: *Homofobia y ciudadanía en Puerto Rico*. San Juan, Puerto Rico: Comisión de Derechos Civiles de Puerto Rico.

Torres Nieves, V. (2022, junio 24). *Iniciativas de prevención y educación siguen sin atenderse en el estado de emergencia".* Todas, PR. https://www.todaspr.com/iniciativas-de-prevencion-y-educacion-siguen-sin-atenderse-en-el-estado-de-emergencia/

Trujillo Barbadillo G. & Falguera Ríos M. (2019). "Es una maternidad que hay que reinventar": Madres lesbianas, técnicas de reproducción asistida y retos a los que se enfrentan. *Política y Sociedad*, *56*(2), 361-380. https://doi.org/10.5209/poso.60557.

ARTÍCULO DE REVISIÓN/REVIEW ARTICLE

VOCES DESDE EL TRABAJO SOCIAL, 2022
VOL. 10/NO. 1 / pág. 30 - 41
www.revistavocests.org

DOI: 10.31919/voces.v10i1.271

Trabajo social para todas, todos y todes: un abordaje crítico sobre el trabajo social con poblaciones sexo-género diversas

Odalis Reyes-Prado[1]

OPEN ACCESS PEER-REVIEWED

Cómo citar/citation: Reyes-Prado, O. (2022). Trabajo social para todas, todos y todes: un abordaje crítico sobre el trabajo social con poblaciones sexo-género diversas. *Voces desde el Trabajo Social, 10*(1), 30 - 41 https://doi.org/10.31919/voces.v10i1.271

Recibido/received:
10 de agosto de 2022

Revisado/reviewed:
13 de octubre de 2022

Aceptado/accepted:
23 de octubre de 2022

Derechos de autoría/ Copyright:
© 2022 Reyes-Prado, O., Este es un artículo de acceso abierto y distribuido bajo los

Resumen

Mediante el presente artículo de revisión se analiza el desarrollo y manifestaciones de la opresión hacia las personas lesbianas, *gays*, bisexuales, transexual, transgénero, queer, intersexuada, asexual, pansexual, y género no conforme (LGBTTQIAPGNC+) dentro de un sistema eurocéntrico, colonial, heterosexista, patriarcal, machista, capitalista y LGBTTQIAPGNC+ fóbicos. Luego, se examinan los asuntos LGBTTQIAPGNC+ desde la teoría *queer* buscando develar y deconstruir los entrampamientos coloniales y patriarcales normalizados y reproducidos socialmente. Por último, se profundiza en el deber y responsabilidad ética y política de profesionales del trabajo social de comprehender y accionar crítica y transversalmente en los asuntos de personas LGBTTQIAPGNC+.

Descriptores: LGBTTQIAPGNC+, trabajo social crítico, teoría queer

Sumario: Introducción, Efectos del eurocentrismo en América, Implicaciones del poder y la opresión en el control de la población, Mirada queer a la sexualidad y el género, Implicaciones para el trabajo social, Referencias.

términos de la licencia y políticas de *Creative Commons Attribution 4.0 International License*.

[EN]

Social Work for her, him and them: a critical approach to social work with diverse sex-gender populations

Abstract

Analysis of the development and manifestations of oppression towards lesbian, gay, bisexual, transexual, transgender, queer, intersex, asexual, pansexual and gender non-conforming (LGBTTQIAPGNC+) people within an eurocentric, colonial, heterosexist, patriarchal, sexist, capitalist, and LGBTTQIAPGNC+ phobic system. Then, LGBTTQIAPGNC+ issues are examined from queer theory seeking to unveil and deconstruct the normalized and socially reproduced colonial and patriarchal entrapments. Finally, the discussion is deepened on the ethical and political commitment and responsibility of Social Work professionals to understand and act critically and transversally in the affairs of LGBTTQIAPGNC+ people.

Keywords: LGBTTQIAPGNC+; critical social work; queer theory

Datos de la autora:

[1] **Odalis Reyes-Prado**

Trabajadora Social Clínica, Terapia Solidaria

odalis_reyes_@live.com

ORCID ID https://orcid.org/0000-0003-3278-368X

Introducción

Las orientaciones sexuales e identidades de género diversas alejadas de las normativas sociales son blanco de opresión por un sistema eurocéntrico, colonial, heterosexista, patriarcal, machista, capitalista y LGBTTQIAPGNC+ fóbicos. Estas opresiones se reflejan a nivel micro, mezzo y macro, y en ocasiones son normalizadas haciendo difícil la elaboración e implementación de políticas sociales que garanticen los derechos humanos de todas las personas. Frente a lo cual, se realizará un análisis de la opresión experimentada por personas con orientaciones e identidades de género diversas.

Efectos del eurocentrismo en América

Según explica Aníbal Quijano (2000):

> En América, la idea de raza fue un modo de otorgar legitimidad a las relaciones de dominación impuestas por la conquista. La posterior constitución de Europa como nueva identidad después de América y la expansión del colonialismo europeo sobre el resto del mundo, llevaron a la elaboración de la perspectiva eurocéntrica de conocimiento y con ella a la elaboración teórica de la idea de raza como naturalización de esas relaciones coloniales de dominación entre europeos y no-europeos (p.123).

Esto permite develar cómo los procesos de colonización dan paso a la construcción de las diferencias, según Quijano (2000) basadas en "diferencias fenotípicas entre conquistadores y conquistados" (p.122). Es así como surge el concepto de raza desde una perspectiva eurocéntrica, en la cual "las nuevas identidades históricas producidas sobre la base de la idea de raza fueron asociadas a la naturaleza de los roles y lugares en la nueva estructura global de control del trabajo" (p.123). Esto, según Quijano (2000), se convierte en "una nueva tecnología de dominación/explotación, en este caso raza/trabajo" (p.123).

La raza, el sexo, el género y otras características son utilizadas para dividir la población, y perpetuar un sistema de dominación y explotación, (Quijano, 2000). Por tanto, todas aquellas características alejadas de lo europeo, hombre, blanco, heterosexual y con capital, son colocadas en una posición de inferioridad. Estas perspectivas se perpetuaron en los procesos de colonización, impactando el desarrollo de las identidades de las personas y los pueblos, y "la elaboración del eurocentrismo como perspectiva hegemónica de conocimiento" (Quijano, 2000, p.127). Esta forma de interpretación ocasionó una mirada binaria de la realidad social, ya que la "perspectiva binaria, dualista, de conocimiento, peculiar del

eurocentrismo, se impuso como mundialmente hegemónica en el mismo cauce de la expansión del dominio colonial de Europa sobre el mundo" (Quijano, 2000, p.127).

Por lo tanto, el colonialismo está intrínsecamente relacionado en la construcción de todos los supuestos que fomentan la opresión, ya que descansa en el uso del poder. Sin embargo, Castro-Gómez (2007) menciona que "Foucault desarrolla una teoría heterárquica del poder que puede servir como contrapunto para mostrar en qué tipo de problemas caen las teorías jerárquicas desde las que se ha pensado el tema de la colonialidad" (p.154). Esta mirada permite comprender que "la vida social es vista como compuesta de diferentes cadenas de poder, que funcionan con lógicas distintas y que se hallan tan sólo parcialmente interconectadas" (Castro-Gómez, 2007, p.166). Esto debido a que, por heterarquía, se entiende un sistema que no está clasificado de forma jerárquica y donde se toma en cuenta las interacciones sociales. Castro-Gómez (2007) hace hincapié en que la heterarquía toma en cuenta las subjetividades de los sujetos, ya que las estructuras no tienen vida sin los sujetos humanos. Es decir, "significa tan sólo reconocer que estos regímenes no funcionan en abstracto sino a través de tecnologías de subjetivación y regularización como son, por ejemplo, la disciplina y la biopolítica" (Castro-Gómez, 2007, p.167).

Implicaciones del poder y la opresión en el control de la población

El elemento del poder y sus implicaciones para controlar la población son fundamentales para comprender la opresión. El poder tiene múltiples dimensiones y formas para colonizar la población, por ejemplo,

> La biopolítica es, entonces, una tecnología de gobierno que intenta regular procesos vitales de la población tales como natalidad, fecundidad, longevidad, enfermedad, mortalidad, y que procura optimizar unas condiciones (sanitarias, económicas, urbanas, laborales, familiares, policiales, etc.) que permitan a las personas tener una vida productiva al servicio del capital. Foucault intenta pensar cómo la biopolítica buscaba favorecer la emergencia de un tipo deseado de población (como prototipo de normalidad) a contraluz y mediante la exclusión violenta de su otredad (Castro-Gómez, 2007, p.156).

Por lo tanto, el estado regula la población desde una perspectiva colonizada y colonizadora, margina o excluye a las poblaciones que no responden a la normativa etnocentrista. Es decir, el estado mantiene el andamiaje que facilita y legitima la opresión a los sectores

subordinados. Por opresión se entiende según Jackson (1997), citado en Quiñones (2007), como un sistema establecido que implica un control ideológico, así como también la dominación y control de las instituciones sociales y recursos de la sociedad; resultando en una condición de privilegio de un grupo para la privación de derechos y explotación de otros grupos.

Según, Young (1990) existen cinco formas de opresión: explotación, marginación, falta de poder, imperialismo cultural y violencia. La explotación está relacionada con el área laboral, y cómo se privilegia un sector y se vulnera a otro. Por otro lado, la marginación tiene que ver con el acceso, el cual se verá afectado por las diferencias constituidas desde el eurocentrismo. La falta de poder se vincula con la falta de autoridad, autonomía, respeto y poder decisional en aspectos públicos y privados. Por otra parte, el imperialismo cultural implica la universalización de las experiencias y cultura de un grupo dominante como la norma (Young, 1990). Estas normativas son constituidas desde una visión eurocéntrica, heterosexista, sexista, clasista, capitalista, imperialista, elitista, entre otras, colocando en desventaja a todos los sectores alejados de las normativas dominantes. Por último, la violencia, según Young (1990) es sistémica y busca causar daño o destruir una persona por ser del sector subordinado.

Estas categorías para comprender la opresión facilitan una mirada comprensiva y no reduccionista de las manifestaciones de la opresión. A su vez, permiten la comprensión de las intercesiones de la opresión, las cuales varían por persona y sector. Así como las formas de opresión, existen identidades sociales que son oprimidas por los prejuicios que se construyen, y se perpetúan a través de la cultura, la cual se refiere al aspecto de la vida colectiva asociado con las ideas, valores, creencias, actitudes y comportamientos compartidos por miembros de grupos sociales y/o comunidades particulares, y por los miembros de la sociedad en general (Quiñones-Rosado y Barreto-Cortez, 2002). Los grupos dominantes tienen la posibilidad de utilizar su "poder" para imponer visiones que vulneren otros sectores a través de la cultura y las instituciones sociales. Por tanto, Quiñones (2007) propone una fórmula básica, la cual consiste en entender que la suma del prejuicio y el poder redunda en la opresión, esta se puede aplicar a cualquiera de las categorías de identidad social para examinar la opresión en sus múltiples formas. Además, Quiñones (2007) establece que, en las sociedades estadounidenses y puertorriqueñas, las formas de opresión incluyen: racismo, clasismo, sexismo, heterosexismo, eurocentrismo, imperialismo/colonialismo, discriminación por edad, capacitismo y dominación en virtud de la religión (incluido el antisemitismo) y la afiliación político-ideológica.

Las personas o sectores son definidos desde una visión androcéntrica, machista y patriarcal. Según Sau (2000),

> el patriarcado es una toma de poder histórica por parte de los hombres sobre las mujeres cuyo agente ocasional fue de orden biológico, si bien elevando a este a la categoría política y económica. Dicha toma de poder pasa forzadamente por el sometimiento de las mujeres a la maternidad, la represión de la sexualidad femenina, y la apropiación de la fuerza de trabajo total del grupo dominado, del cual su primer, pero no único producto, son los hijos (p. 237-238).

Esto provoca la valorización de la masculinidad hegemónica constituida a través de estos preceptos. A su vez, el patriarcado es heterosexista lo que implica, "aquel sistema y organización social donde no solo prevalecen los criterios del machismo, sino que además solo se entienden como 'normales', 'naturales' o 'humanas' las prácticas sexuales, afectivas, emocionales y románticas exclusivamente entre varones con mujeres, es decir, las heterosexuales". (Córdova, 2019, p.5). Esto tiene implicaciones en cuanto a las orientaciones sexuales, pero también en la construcción social del género. Entendiendo que,

> El género es una construcción que reiteradamente disimula su génesis; el acuerdo colectivo tácito de actuar, crear y garantizar géneros diferenciados y polares como ficciones culturales queda disimulado por la credibilidad de esas producciones y por las sanciones que acompañan al hecho de no creer en ellas; la construcción nos obliga a creer en su necesidad y naturalidad. Las opciones históricas materializadas a través de distintos estilos corporales no son sino las ficciones culturales reguladas de forma punitiva, que alternadamente se personifican y se desvían bajo coacción. (Butler, 2007, p. 272, como se citó en Córdova, 2019, p. 5)

El género no es un asunto biológico ni predeterminado, al contrario, es un producto de los procesos de colonización que establecen las normativas del género binario.

> En la era de la globalización, las maneras en que la gente en sociedades europeas o norteamericanas ejercen su rol de género y las representaciones de la sexualidad han sido tomadas como modelo para otras partes del mundo, lo que también es aplicable para los movimientos lésbico-gay en esas latitudes. Este proceso ha sido tomado en países del sur global casi sin cuestionamientos, e internalizado a través de la noción

> colonialista de una sexualidad "normal", es decir, "universal". Todo esto es una operación de la hegemonía del sistema heterosexista aliado a un proyecto cultural colonialista (Córdova, 2019, p. 3).

Según afirma Amnistía Internacional (s.f.) el "Género: No es sinónimo de 'hombres y mujeres'". Es decir, existen diversas categorías de género que se alejan del binario, es decir personas no binarias. El género tampoco es sinónimo de sexo, ya que el sexo tiene que ver con la genitalia biológica asignada al nacer. El sexo tampoco es un asunto binario de hombre o mujer, también existen personas intersexuadas. "El término intersexualidad es utilizado como sombrilla para hacer referencia a las personas que tienen una anatomía sexual o reproductiva (patrones cromosómicos, gónadas, genitales y niveles hormonales) que no encajan dentro del binario" (Delgado-Valentín, 2019, p. 113).

Otro concepto relevante es la identidad de género, la cual se refiere a la "Vivencia interna e individual del género tal como la persona lo siente profundamente, que puede o no coincidir con el género socialmente atribuido al sexo que se le asigna al nacer" (Amnistía Internacional, s.f).

De igual forma, existen personas que difieren del sexo asignado al nacer. A estas personas se les considera transgénero o transexuales. Por último, Amnistía Internacional (s.f.) indica que

> La expresión de género se refiere a la presentación individual del género de cada uno a través de la apariencia física –lo que incluye la vestimenta, accesorios y estética individual–, los gestos, la forma de hablar, los patrones de comportamiento, el nombre y otras formas de referencia personal. La expresión de género no tiene por qué corresponderse con la identidad de género de esa persona o con los tradicionales roles de género de una determinada sociedad.

El género, la identidad y expresión de género son diferentes a lo que implica la orientación sexual. Esta última se define como la "atracción emocional, romántica o el deseo sexual que algunas personas tienen por personas de distinto o de su mismo sexo o por ambas (Córdova, 2019, p.3). Es decir, personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, heterosexual, entre otras. A pesar de existir diversas orientaciones sexuales, en la sociedad permean prejuicios heterosexistas que vulneran al resto de las orientaciones sexuales.

Mirada *queer* a la sexualidad y el género

Por lo anterior, identificamos la necesidad de una mirada *queer* de las problemáticas relacionadas a la sexualidad y al género. Esto debido a que la teoría *queer* facilita la deconstrucción del lenguaje desde una visión decolonial y alejado de las normativas existentes (Motta, 2014). Es importante puntualizar que,

> Para la teoría queer, las categorías de identidades de género son múltiples y cambiantes, pues tienen como finalidad reflejar las diversas realidades que los individuos y las comunidades enfrentan en un mundo en constante fluidez, especialmente en relación con cómo se construye(n) nuestro(s) cuerpo(s) e identidad(es) (Córdova Quero, 2008, como se citó en Córdova, 2019, p.7).

De manera que, desde la teoría *queer* se puede desmantelar los constructos reforzados por el coloniaje, patriarcado, machismo, entre otras formas de opresión. Incluso dentro del colectivo LGBTTQIPAGNC+ se reproducen múltiples normativas cargadas de perspectivas machistas, coloniales, patriarcales, racistas, capitalistas, entre otros. Burbano (s.f.) explica cómo la cultura gay se ha construido desde el clasismo, racismo y misoginia, y se han creado unos imaginarios y estereotipos de lo que implica ser gay desde una perspectiva colonial. Por tanto, el colectivo LGBTTQIPAGNC+ no tan solo posee estratificaciones de acuerdo con los niveles de intercesiones de opresión que se posea, sino que la opresión por sexualidad e identidad de género varía según esta sea manifestada. Existen unos estándares normativos, binarios y estéticos de cómo se debe ser y expresar la sexualidad y la identidad de género, esto con el propósito de encajar en la estructura colonial capitalista existente, de modo que sea un poco más aceptado socialmente. Las personas que rechazan estas normativas están en mayor vulnerabilidad de experimentar diversas formas de opresión.

Sin embargo, desde la teoría *queer* se da voz a las disidencias que se alejan de normatividad LGBTTQIAPGNC+, ya que se entiende que estas normativas parten del conservadurismo en el cual se valoriza "Los cuerpos que son 'discretos' y conservan la moral y el género binario, el 'Lado claro' de la colonialidad del género" (Burbano, s.f., p. 4). Por tanto, estos asuntos de discreción implican una reducción de la experiencia y expresión diversa, al considerar la expresión *queer* como una manifestación disidente de los constructos de la modernidad y visiones igualitarias y universalistas. Como resultado, es crucial

> El reconocimiento de la condición colonial de la sexualidad, o la colonialidad del placer, podría ser un buen punto de partida para dar

> una primera respuesta a la pregunta provocadora de La Fountain. Sin duda, un enfoque decolonial de la sexualidad invita a profundizar en la investigación sobre la articulación de las sexualidades latinas y latinoamericanas —y la consecuente deconstrucción del sistema sexo/género moderno— así como a indagar las múltiples intersecciones de clase, género y etnia que él reclama (Rodríguez, s.f.).

Es fundamental, tanto la deconstrucción del sistema sexo/género moderno, que no reconoce la diversidad, fluidez y dinamismo de dicho sistema, como la compresión de las intersecciones de otras formas de opresión. Esta última complica las experiencias de las personas LGBTTQIAPGNC+ dentro de su contexto. Es por ello, la importancia de una mirada que reconozca e incluya las diferencias en su contexto y particularidad. En fin,

> Frente a la universalización de identidades capitalistas en un domino totalmente público (globalizado, capitalista, mercantil), la negociación de nuestras localidades con propuestas locales feministas, de pensadores maricas, que recuperan historias que no encajan, que no se quieren escuchar, que no pertenecen a un proyecto estético "gay", es una posibilidad para habitar, de pensar, de hacer (Burbano, s.f., p. 7).

La teoría *queer* facilita esa visibilidad de las historias alternas y las diversas maneras de ser y existir. Esto apoyado del feminismo para el 99%, en el cual se entiende que la libertad sexual se da fuera de las normativas sociales reproducidas desde el capitalismo, neoliberalismo y patriarcado, a su vez supera "las restricciones de género, clase y raza y de las deformaciones del estatismo y el consumismo" (Fraser, Bhattacharya & Arruzza, 2019, p. 38). Es decir, la construcción de una sexualidad fuera de lo establecido por el estado, el capitalismo y otras instituciones.

Implicaciones para el trabajo social

En fin, todo lo expuesto está intrínsecamente relacionado con el que hacer de la profesión del trabajo social. Sin embargo, es necesario el fortalecimiento del proyecto profesional del trabajo social en Puerto Rico, donde el fundamentalismo y el conservadurismo queden de un lado, y se apueste al fortalecimiento teórico, metodológico y práctico de perspectivas críticas y de género, encaminando a construir un trabajo social para todas, todes y todos.

El Colegio de Profesionales del Trabajo Social de Puerto Rico establece que

> La acción profesional del Trabajo Social se inicia con la afirmación de

> la dignidad, la libertad y la igualdad de derechos de los seres humanos. Así mismo, reconoce la existencia de las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que promueven la desigualdad, la inequidad y la injusticia social. Por ello, la acción profesional del Trabajo Social se enmarca en un compromiso ético-político que fomenta la defensa y exigibilidad de los derechos humanos; el fortalecimiento de la autonomía; la construcción de ciudadanía; la participación activa y crítica en procesos democráticos; el aprecio por la diversidad y la inclusión; el reclamo por la justicia social y económica; y el acceso a la justicia y a servicios sociales de calidad. (2017, p. 11)

Por lo tanto, cada profesional del trabajo social tiene la responsabilidad ética y política de practicar un trabajo social para todas, todos y todes dentro de un marco teórico y conceptual que encamine el proceso de liberación y emancipación. Es incompatible con el trabajo social cualquier visión que reste derechos a cualquier población. Incluso, la Asociación Nacional de Trabajadores Sociales de los Estados Unidos, establece que

> Los trabajadores sociales deberían obtener educación y demostrar entendimiento sobre naturaleza de la diversidad social y la opresión con respecto a la raza, etnia, origen nacional, color, sexo, orientación sexual, identidad o expresión de género, edad, estado civil, creencia política, religión, estado migratorio y capacidad mental o física. (2021)

Por tanto, quienes deseen asumir la profesión del trabajo social deben estar conscientes que requieren de un trabajo académico, profesional y personal de deconstrucción de normativas sociales, prejuicios y preceptos que retrasan, afectan o limitan los derechos y dignidad de las personas. Las personas profesionales del trabajo social deben comprender que "Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social" (Federación Internacional del Trabajo Social, s.f.).

La comprensión crítica de aspectos relacionados a orientaciones sexuales, sexos, identidad de género y expresión de género diversas es necesaria para todo el gremio de trabajo social. Los asuntos de las personas LGBTTQIAPGNC+ deben estar de formar transversal en todas las dimensiones y niveles de alcance de la profesión. Según el Colegio de Profesionales del Trabajo Social de Puerto Rico (2017), debemos asumir un compromiso ético-político y posicionarnos desde posturas críticas dirigida a intervenir con aquellos aspectos que afectan los derechos y dignidad de las personas.

Referencias

Amnistía Internacional. (s.f.). Glosario. *Diversidad Sexual y De Género*. https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/temas/diversidad-afectivo-sexual/

Asociación Nacional de Trabajadores Sociales (2021). *Código de Ética. Versión 2021*. https://www.socialworkers.org/About/Ethics/Code-of-Ethics/Code-of-Ethics-Spanish

Burbano, Á. (s.f.). El "Gay discreto" como herencia de colonialidad en los Andes. Academia. https://www.academia.edu/39535639/El_Gay_discreto_como_herencia_de_colonialidad_en_los_Andes

Castro-Gómez, S. (2007). Michel Foucault y la colonialidad del poder. *Tabula Rasa, núm. 6*, pp.153-172. Redalyc. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=39600607

Colegio de Profesionales del Trabajo Social de Puerto Rico. (2017). *Código de Ética Profesional*. https://cptspr.org/wp-content/uploads/2017/03/Código-de-Ética-2017-REV050317web.pdf

Córdova, H. (2019). Hacia un breve glosario queer: algunas nociones acerca del género, la sexualidad y la teoría queer Análisis. Revista Colombiana de Humanidades, vol. 52, núm. 96, pp. 95-121, 2020 Universidad Santo Tomás. Redalyc. https://www.redalyc.org/journal/5155/515562961005/html/

Delgado-Valentín, R. (2019). Más allá del Binario: Un Análisis Crítico sobre la Intersexualidad desde la Perspectiva del Trabajo Social Feminista. Revista Voces del Trabajo Social. https://revistavocests.org/public/journals/2019/a5.pdf

Fraser, N.; Bhattacharya, T.; & Arruzza, C. (2019). *Manifiesto de un Feminismo para el 99%.* HERDER. https://www.legisver.gob.mx/equidadNotas/publicacionLXIII/Manifiesto%20de%20un%20feminismo%20para%20el%2099%25%20%20Cinzia%20Arruzza,%20Tithi%20Bhattacharya,%20Nancy%20Fraser%20(2019).pdf

Motta, C. (2014). De la Teoría Queer a la Descolonización del Saber. *Revista ERRATA#12*: Desobediencias Sexuales. Revista Errata https://revistaerrata.gov.co/contenido/de-la-teoria-queer-la-descolonizacion-del-saber

Quijano, A. (2000). Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. En Lander (compilador) La colonialidad del saber:

Eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas, pp. 201-242. Argentina: CLACSO.

Quiñones Rosado, R. (2007). *Consciousness-in-Action Toward an Integral Psychology of Liberation & Transformation*. Ediciones ilé.

Quiñones Rosado, R. & Barreto, E. (2002). An Integral Model of Well-Being and Development and Its Implications for Helping Professions. Journal of Human Behavior in the Social Environment. https://www.c-integral.org/wp-content/uploads/2016/08/An-Integral-Model-of-Well-Being-and-Development-and-its-Implications-for-Helping-Professions.pdf

Rodríguez Sarmiento, . (s.f.). La Colonialidad del Placer: Disputas y Deslindes. Revista Errata. https://revistaerrata.gov.co/contenido/la-colonialidad-del-placer-disputas-y-deslindes

Young, I. M. (1990). Five Faces of Oppression. En Justice and the Politics of Difference, (pp. 39-65). Princeton, New Jersey: Princeton University Press.

Sau, V. (2000). Diccionario ideológico feminista. Volumen 1 (p. 319). Barcelona: Icaria Editorial

ARTÍCULO DE REVISIÓN/REVIEW ARTICLE

VOCES DESDE EL TRABAJO SOCIAL, 2022
VOL. 10/NO. 1 / pág. 42 - 59
www.revistavocests.org

DOI: 10.31919/voces.v10i1.272

Diversidad funcional, doble excepcionalidad y trabajo social

William Edgardo Robles-Torres [1]

OPEN ACCESS PEER-REVIEWED

Cómo citar/citation: Robles-Torres, W. E., (2022). Diversidad funcional, doble excepcionalidad y trabajo social. *Voces desde el Trabajo Social, 10*(1),42 – 59 https://doi.org/10.31919/voces.v10i1.272

Recibido/received:
3 de agosto de 2022

Revisado/reviewed:
15 de octubre de 2022

Aceptado/accepted:
17 de octubre de 2022

Derechos de autoría/ Copyright:
© 2022 Robles-Torres, W. E., Este es un artículo de acceso abierto y distribuido bajo los términos de la licencia y políticas de *Creative Commons Attribution*

Resumen

La población con diversidad funcional en Puerto Rico es una que requiere de atención, seguimiento y servicios especializados. A esta se integra la población con doble excepcionalidad, la cual son personas dotadas con diversidad funcional. A raíz de esta temática y a lo largo de este artículo, se presentan definiciones, políticas públicas, noticias periodísticas, perspectivas, recomendaciones, estadísticas y derechos humanos relacionados a la población con diversidad funcional en Puerto Rico. Esta población aumenta cada vez más en la isla, sus derechos no han sido cumplidos y las condiciones educativas están deterioradas. Es importante conocer los retos que enfrenta esta población y cómo procurar su bienestar. En la discusión, se integra una mirada multicultural, anti opresiva y crítica por parte del trabajo social en defensa de esta población.

Palabras claves: diversidad funcional, doble excepcionalidad, trabajo social, derechos humanos, perspectivas

Sumario

Introducción. Diversidad funcional. Doble excepcionalidad. Trabajo social: implicaciones con la población con diversidad funcional. Conclusión. Recomendaciones. Referencias.

4.0 International License.

[EN]

Functional Diversity, Twice Exceptionality and Social Work

Abstract

The population with functional diversity in Puerto Rico needs distinct attention, follow-up care, and specialized services. The twice-exceptional group is part of the functional diversity population, which are gifted people with functional diversity. Following this theme throughout the article, definitions will be utilized, public policies, newspapers, perspectives, recommendations, statistics, and human rights that are related to the functionally diverse population in Puerto Rico. This group is continuously growing on the island, their rights are not being upheld and the education services to this population is deteriorating. It is important to recognize the challenges this group experiences day by day and to find ways to offer them a good quality of life. In the discussion, there's going to be a multicultural approach, anti-oppressive, and critique on behalf of the social workers in defense of this population.

Keywords: functional diversity, twice exceptionality, social work, human rights, prospects

Datos del autor:

[1] **William Edgardo Robles-Torres**

Estudiante de bachillerato en trabajo social con una concentración menor en cooperativismo y autogestión en el trabajo de la Universidad de Puerto Rico en Río Piedras. Labora como estudiante asistente en el Centro de Investigaciones Biológicas de la misma institución.

william.robles1@upr.edu

ORCID ID https://orcid.org/0000-0003-3374-5394

Introducción

La diversidad funcional en Puerto Rico es un tema sumamente importante cuando de trabajo social se habla. El profesional del trabajo social promueve la equidad, la justicia, la democracia, los derechos humanos, respeta la dignidad de las personas, fomenta la autonomía, la participación y más (Colegio de Profesionales del Trabajo Social en Puerto Rico, 2017). Tenemos un código de ética y principios que cumplir. Es en ese sentido que el trabajo social necesita intervenir por la población con diversidad funcional. La motivación para la creación de este artículo surge, como parte de las finalidades del Departamento de Trabajo Social de la Universidad Puerto Rico en Río Piedras, para crear conocimiento y promover la investigación en sus estudiantes. El marco que guiará este artículo será uno orientado en los derechos humanos.

El objetivo de este artículo es exponer los retos de la población con diversidad funcional, en especial la infanto-juvenil, conocer las estadísticas recientes relacionadas al aumento de esta población y analizar los resultados de la información recopilada mediante un enfoque de derechos humanos. Además, se visibilizará la población con doble excepcionalidad, ya que pertenecen a la población con diversidad funcional, y la integración de distintas perspectivas del trabajo social en defensa, protección y beneficio de la diversidad funcional en Puerto Rico. Las preguntas por responder a lo largo del artículo son: ¿cuáles son las condiciones educativas de la población con diversidad funcional en Puerto Rico?, ¿cuánto ha sido el aumento de esta población en Puerto Rico?, ¿qué es la doble excepcionalidad? y ¿cuál es el rol del profesional de trabajo social con la población con diversidad funcional?

Diversidad funcional

La diversidad funcional es un término muy utilizado, pero muy poco entendido. Cuando se habla de diversidad, no se habla de discapacidad. Según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (2020), la discapacidad "es una afección del cuerpo o la mente (deficiencia) que hace más difícil que la persona haga ciertas actividades (limitación a la actividad) e interactúe con el mundo que la rodea (restricciones a la participación)". Esto quiere decir que la discapacidad crea cierta barrera que limita llevar a cabo alguna función. La discapacidad arrastra un sentido despectivo. No obstante, la diversidad es un término sumamente opuesto, ya que la diversidad trae consigo el poder realizar una función, pero de manera distinta. La diversidad funcional "es un término alternativo al de discapacidad que ha comenzado a utilizarse por iniciativa de las personas afectadas" (CPTSPR, 2017, p. 4).

La diversidad funcional es para muchos lo que se considera como lo "otro" y como la "otredad". "Otredad, es decir, la afirmación de un colectivo se ha hecho por oposición a su contrario, el 'Otro', que quedaba relegado a la condición de objeto" (Serrano, 2011, p. 6). La diversidad funcional se reconoce como aquello que es distinto a lo ya conocido y aceptado, como aquello que no es parte de la regla y aquello que se considera como algo. En cambio, la diversidad funcional, siendo partícipe de la otredad, es parte de lo que somos como sociedad. La otredad diversifica lo ya existente, no para perjudicarlo, sino para enriquecerlo. La diversidad funcional es parte de nosotros.

¿Quién es considerado/a una persona con diversidad funcional en Puerto Rico? Según la Ley 171 del 2016, una persona con impedimentos o diversidad funcional "se refiere a una persona con uno o más impedimentos, sean estos físicos, psiquiátricos, cognoscitivos, sensoriales o sociales, de origen congénito o adquirido y que se presentan en cualquier etapa de la vida" (LexJuris, 2016). Una persona con diversidad funcional no es una persona discapacitada. Lo sería si la diversidad le impidiera lograr una función. ¿Una persona con diversidad funcional puede llegar a la discapacidad? Sí, pero entre más a temprana edad pueda trabajarse la diversidad, ya sea por medio de ejercicios o terapias, habría menos probabilidad de limitar su funcionamiento.

En Puerto Rico es importante proteger a esta población, siendo la infanto-juvenil con diversidad funcional una de las más grandes en la isla. Datos estadísticos provistos por el ex secretario del Departamento de Educación, Eligio Hernández Pérez, indican que, para el año escolar 2019-2020, el Departamento de Educación de Puerto Rico tuvo una matrícula total activa de 292, 518 estudiantes (Telemundo Puerto Rico, 2019). De este total, un 35% (103, 318) fueron considerados estudiantes con diversidad funcional, ya que participaban del Programa de Educación Especial (Departamento de Educación, 2020).

¿Existe alguna política pública que proteja a esta población y los servicios del Programa de Educación Especial? Sí, la Ley Núm. 51 de 7 de junio de 1996, Ley de Servicios Educativos Integrales para Personas con Impedimentos. De acuerdo con la Oficina de Gerencia y Presupuesto (2020) "esta ley ratifica el derecho de las personas con impedimentos a recibir una educación pública, gratuita y de acuerdo con sus necesidades, que les permita desarrollarse plenamente y convivir con dignidad en la comunidad de la que forman parte". Es un derecho para la población infanto-juvenil con diversidad funcional recibir estos servicios. Además, leyes federales como ADA, IDEA, *Rehabilitation Act*, entre otras; y leyes nacionales como BIDA, Ley 264 del 2000, entre otras, protegen a la población con

diversidad funcional en Puerto Rico (CPTSPR, 2017).

Para el año 2020 existían 103, 318 estudiantes con diversidad funcional en el Departamento de Educación de Puerto Rico, pero ¿en qué condiciones vive la población infanto-juvenil con diversidad funcional? En el 2017 el huracán María destrozó a la isla y en el 2020 comenzaron los movimientos telúricos y la pandemia del COVID-19. Los servicios fueron transformados de manera obligatoria en el país. Estos acontecimientos movieron de la zona de confort al Estado. Luego de una revisión de varios medios periodísticos del país (Primera Hora, El Nuevo Día, El Vocero), se pudo conocer la gran necesidad de esta población. En febrero del presente año (2022), estudiantes del Programa de Educación Especial en el municipio de Guayanilla recibían terapias en cuatro paredes de madera. Tras los terremotos en la zona, estudiantes recibían sus servicios de terapias en una covacha, en hacinamiento y en condiciones indignantes (Torres, 2022). Es cierto que muchas escuelas fueron destruidas por los temblores, pero en la movilización de los estudiantes con diversidad funcional, el Departamento de Educación y las compañías que prestan servicios de terapia no velaron por el bienestar de esta población. Según Torres (2022):

> Por su parte, la madre de uno de los estudiantes que recibe terapias del habla en la covacha desde noviembre reveló que su hijo a quien describe como amoroso, presenta problemas de adaptación a la hora de recibir el servicio. Sin embargo, aclaró que no se trata de la terapista, sino del lugar que describió como un espacio pequeño de madera con techo de zinc, mesa y un abanico, "que se pone más caluroso según va avanzando el día".

Los servicios virtuales limitaron drásticamente a gran parte de esta población, ya que hay necesidades físicas, académicas y educativas que la distancia no puede proveer en su totalidad. Un estudiante requiere de un espacio y un entorno diseñado para poder recibir la enseñanza de manera directa. La virtualidad obligó al Estado, al Departamento de Educación y al magisterio a transformar todas las estrategias de enseñanza, ya que la modalidad a distancia es más propensa a distracciones, desenfoques, falta de internet, comunicación inefectiva, poca adaptación, entre otras. A su vez, las terapias que se requerían de forma presencial para aquellos estudiantes con condiciones específicas no fueron proveídas. Esto, ocasionó un rezago, no tan solo académico, sino en el desarrollo de las condiciones de los estudiantes con diversidad funcional.

Cuando se habla de diversidad funcional, se integran muchos sectores, entre ellos: la

comunidad con diversidad funcional de sordera. El Departamento de Educación, mediante política pública, propuso establecer un currículo de enseñanza que integrara el lenguaje de señas. Esta política pública sentó las bases para la creación de la Ley 56 del 2018. Según Rivera (2022) "la ley, aprobada en 2018, establece que se deben incluir en el currículo de las escuelas públicas del país cursos de lenguaje de señas en los niveles elemental, intermedia y superior, y fomentar la integración de este lenguaje en cursos regulares". Cuatro años después y no se ha integrado este currículo. Los únicos esfuerzos por parte del Estado, según Rivera (2022), han sido cápsulas por WIPR (estación pública televisiva y radial de Puerto Rico) y la plataforma de *YouTube*.

Cuando realizamos una mirada a nivel macro, una de las primeras condiciones en que pensamos cuando escuchamos *diversidad funcional* es el autismo. El autismo se encuentra bajo la categorización "Trastorno del espectro del autismo" del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría. El autismo tiene ciertas implicaciones en la comunicación e interacción social, hiporreactividad a estímulos sensoriales, insistencia en aspectos monótonos y otras particularidades (American Psychiatric Association, 2014, p. 28-29). En Puerto Rico es necesario apoyar los servicios e integración de la población infanto-juvenil con autismo. Según García (2021):

> Puerto Rico tiene una de las tasas más altas de casos de autismo en el mundo. Se estima que uno de cada 62 bebés que nace en la isla tiene alta posibilidad de desarrollar autismo. Eso significa que, como sociedad, tenemos que tomar en cuenta las necesidades de la población con autismo en cada aspecto de sus vidas y nuestras vidas [para que estos cuenten con las condiciones facilitadoras en sus respectivos entornos].

El Departamento de Educación, para el año escolar 2019-2020, reportó la suma total de 6, 600 estudiantes con autismo entre las edades de 3 y 21 años, 742 estudiantes más que el año anterior (DE, 2020). Esto quiere decir que la población con autismo va en aumento. Esta población requiere cubrir ciertas necesidades, entre ellas: acceso de conocimiento a padres, cuidadores y proveedores de servicio de salud para atender la condición, desarrollar espacios donde las familias de personas con autismo aprendan acerca de la condición y prestar atención a los procesos de transición, como de la escuela superior a la universidad, así como incursionar a la vida laboral de las personas con autismo (García, 2021).

La población con diversidad funcional en Puerto Rico es tan amplia que, unas cuantas páginas no bastarían para exponer cada uno de los sectores de manera individual. Algunos sectores de

esta población se encuentran identificados bajo las siguientes condiciones del Programa de Educación Especial del Departamento de Educación: impedimentos múltiples, impedimentos ortopédicos, problemas de habla y lenguaje, discapacidad intelectual, impedimento visual, daño cerebral por trauma, entre otras (DE, 2020). La población con diversidad funcional continúa diversificándose y acogiendo más diagnósticos, por lo que los servicios deben potencializarse y ser más abarcadores.

Los servicios educativos que ha ofrecido el Departamento de Educación no cumplen con los acomodos razonables en el salón de clases ante la pandemia del COVID-19. Según Pérez (2020), defensor de los derechos de las personas con diversidad funcional:

> ¿Qué acomodo se le da a un estudiante sordo? ¿A los ciegos? ¿A los estudiantes con problemas de habla? Y más aún, ¿cuán efectiva es la revisión de un COMPU[2] utilizando el método a distancia? ¿Cómo los padres, que no tienen las destrezas académicas, podrían ayudar a sus hijos académicamente? Este método de enseñanza en vez de ayudar al estudiante entiendo que lo perjudica académicamente.

Los retos que enfrenta la población infanto-juvenil con diversidad funcional son cada vez más complejos. La pandemia ha afectado los servicios educativos ofrecidos por el Departamento de Educación. Siendo la educación una pieza clave para el desarrollo óptimo de esta población, se requiere de una intervención que atienda las limitaciones identificadas en los servicios.

En el año 2018 se registró un aumento porcentual significativo en la población con diversidad funcional en Puerto Rico. El Instituto de Empleo y Discapacidad de la Universidad de Cornell llevó a cabo una investigación, la cual reveló que la población con diversidad funcional en Puerto Rico aumentó de un 19.6% para el año 2012 a un 21.4% para el año 2018 (Torres, 2019). Parte de los resultados de la investigación revelan que más de la mitad de la fuerza trabajadora con diversidad funcional se encuentra bajo un nivel de pobreza mayor que la que no cuenta con diversidad funcional. En la medida que continúen aumentando los números, habrá menos servicios disponibles para atender sus necesidades y mayores barreras actitudinales. Indica Velázquez (2019), según citado por Torres (2019), que:

> En la medida que continúen disparándose estos números, los servicios disponibles en Puerto Rico serán insuficientes para atender las necesidades de esta población. Más aun, la falta de empleo para las

[2] Comité de Programación y Ubicación de Educación Especial

> personas con diversidad funcional que están en productividad laboral será una bomba de tiempo en cuanto a los beneficios sociales como es el seguro social.

Por otro lado, la Oficina del Censo de los Estados Unidos (2020), presentó y cuantificó la población infanto-juvenil entre las edades de 5 a 17 años con alguna diversidad funcional en la isla. En su renglón "*disability characteristics*", recopiló el siguiente estimado: 3,779 personas presentan dificultad auditiva, 9,927 presentan alguna dificultad en la visión, 37,380 resultaron con alguna dificultad cognitiva, 5,009 resultaron con dificultad para deambular y 4,864 presentaron dificultad de autocuidado. Ciertamente estas cifras sustentan que la diversidad funcional en Puerto Rico es un tema serio que amerita atención y acción inmediata.

Doble excepcionalidad

La diversidad funcional, en su metamorfosis, ha podido coexistir junto a condiciones sumamente contradictorias. Contradictorias por un hecho cultural y en algunos casos, por ser mutuamente excluyentes. Esta coexistencia se llama doble excepcionalidad. La doble excepcionalidad "se refiere a estudiantes que, por un lado, son identificados como dotados y tienen, al mismo tiempo, una condición que representa un reto para su desarrollo" (Miró, 2022, en Díaz, 2022). Este término incluye, no tan solo a estudiantes, sino a pacientes, niños, jóvenes y adultos.

La doble excepcionalidad presenta simultáneamente una alta capacidad cognitiva y una diversidad funcional, como: dificultades específicas de aprendizaje, trastornos por déficit de atención con hiperactividad, del habla y del lenguaje, del espectro autista, emocionales/ conductuales o discapacidades físicas (Cáceres et al., 2018). Para pertenecer bajo la doble excepcionalidad, tienen que presentarse ambas particularidades: "Se identifican como dotados y talentosos o poseen altas capacidades en una o más áreas de excepcionalidad y también se identifica con uno o más condiciones de Educación Especial o áreas de debilidades" (Miró, 2019).

La doble excepcionalidad provoca una dualidad de necesidades, presentándose así la asincronicidad y comorbilidad. "Asincronía es cuando hay habilidades bien sofisticadas junto a habilidades básicas que no van en la secuencia normal de desarrollo […]. La comorbilidad es, precisamente, la existencia de dos o más condiciones diferentes que coexisten" (Miró, 2021). La asincronía quiere decir que una persona puede presentarse muy conocedora a un nivel experto en ciertas particularidades, pero presentar dificultad en otras más básicas; y la comorbilidad integra más de una condición que afectan a la persona, por ejemplo: la dotación y el autismo. Ambas condiciones luchan en la

persona, provocando así la necesidad de más servicios especializados.

La existencia de ambas condiciones abre paso a una doble discriminación con quienes presentan doble excepcionalidad. La doble discriminación se remite al hecho de enfatizar solo las fortalezas, enfatizar solo las debilidades o enfatizar ninguna. De acuerdo con Miró (2021) "¿Cómo la podemos identificar? Es que ser diferente no es un problema, el problema es que no lo traten de acuerdo a su naturaleza". Además, se le priva a los estudiantes con doble excepcionalidad la participación en el Programa de Educación Especial por su alto nivel cognitivo, cuando la Ley Federal *Individuals with Disabilities Education Act* (IDEA) en su sección 300.101 c1 garantiza este derecho. Según la Ley IDEA (2017):

> *Each State must ensure that FAPE is available to any individual child with a disability who needs special education and related services, even though the child has not failed or been retained in a course or grade, and is advancing from grade to grade.*

La doble excepcionalidad no cuenta con una política pública en Puerto Rico. Existe política pública para personas con diversidad funcional, como la Ley Núm. 51 de 7 de junio de 1996, existe política pública para personas dotadas, como la Ley Núm. 146 de 11 de julio de 2018, pero no para quienes presentan ambas. Los estudiantes con doble excepcionalidad requieren de una educación adecuada y satisfactoria. De acuerdo con Cáceres et al (2018) "no se considera a aquellos estudiantes con Alta Capacidad ni tampoco con Doble Excepcionalidad, quienes también requieren de una adecuación al sistema de enseñanza y de aprendizaje a fin de satisfacer sus requerimientos y necesidades de apoyo específicas" (p. 14).

En Puerto Rico existe un solo proyecto que promueve y atiende a la población con doble excepcionalidad. El proyecto se llama DE AFEECTo, pertenece a la Facultad de Educación de la Universidad de Puerto Rico en Río Piedras, y es dirigido por la profesora, educadora y catedrática de educación especial, Dra. Ana Miró Mejías. Las siglas significan **D**oble **E**xcepcionalidad: **A**poyo a **F**amilia, **E**studiante, **E**scuela y **C**omunidad mediante **T**rabajo interdisciplinari**o**. Es un trabajo interdisciplinario, ya que integra distintas disciplinas, las cuales son: consejería, consejería en rehabilitación, trabajo social, psicología y educación. Estos profesionales trabajan en el proyecto de forma voluntaria (Miró, 2019).

El proyecto DE AFEECTo tiene la misión y visión de desarrollar el potencial educativo, familiar y social; y apoyar a las familias y escuelas mediante una práctica basada en investigación. El enfoque es uno interdisciplinario y ecológico, mediante un énfasis socioemocional. Los servicios se proveen en cinco áreas fundamentales, siendo estos: estudiantes, familias,

profesionales, investigación y centros de experiencias clínicas e internados (Miró, 2019). El proyecto DE AFEECTo es el primer y único proyecto que atiende la doble excepcionalidad en Puerto Rico y es punta de lanza en la unificación de servicios en defensa de esta población.

Tener doble excepcionalidad no es un factor limitante para el desarrollo de la vida de los estudiantes con doble excepcionalidad. Así lo demuestra el caso de un joven estudiante, quien es dotado y tiene diversidad funcional visual. Quien realmente limita el desarrollo de estos estudiantes es el Estado, el cual no le proveyó un trato específico a este por su diversidad y ser un estudiante dotado: "Me dieron un trato inferior, como si mis capacidades no fueran suficientes para el nivel […]. Al final, nunca me responderé a la pregunta: ¿quién es más ciego, si yo o el sistema?" (Figueroa, 2022, según citado por Díaz, 2022).

A lo largo de su infancia, este joven de 17 años fue discriminado por tener diversidad funcional, sus maestros peleaban con él por preguntar y curiosear, y sus compañeros lo rechazaron por su abierta forma de socialización a corta edad (Díaz, 2022). La experiencia de este joven pudo ser la experiencia de muchos otros y otras, máxime, estando esta población en crecimiento. La Dra. Nancy Viana Vázquez, catedrática auxiliar y asesora académica del Departamento de Trabajo Social de la Universidad de Puerto Rico en Río Piedras, "destacó que la literatura les indica que el 6% (6,199) de los niños que participan del programa de Educación Especial podrían tener doble excepcionalidad" (Díaz, 2022). La población infanto-juvenil con doble excepcionalidad está creciendo y hay que procurar el mejor desarrollo de esta población.

Trabajo social: implicaciones con la población con diversidad funcional

La profesión del trabajo social cuenta con una responsabilidad indelegable. En Puerto Rico, año tras año han querido sustituir a este profesional con técnicos de casos. No se juzga la labor y la buena fe de estos trabajadores, pero no están orientados hacia una práctica transformadora en trabajo social. Una práctica sustentada por historia, luchas, teorías, perspectivas y conocimiento. Las personas que atienden casos de maltrato cuentan con experiencias y competencias en el área, no se debería tener a cualquier persona atendiendo estos casos. Cuando se trata de diversidad funcional, el profesional del trabajo social necesita basarse en una perspectiva multicultural que reconozca la diversidad. Según Feliciano (2019) "el reconocimiento de las diversidades es un elemento fundamental para el ejercicio de una práctica culturalmente competente y transformadora" (p. 208). La diversidad es una ventaja que enriquece al colectivo. Cuando se está abierto hacia algo distinto,

se aprende y se integran nuevas causas de lucha.

La población con diversidad funcional es única y no debe ser prejuiciada, ni discriminada por ser como es y por las interseccionalidades que posee. Según Feliciano (2019):

> Partiendo del entendido de que, aunque las personas que se atienden pudieran presentar "problemáticas similares", el trabajador social [el y la profesional del trabajo social] tiene que tomar en consideración los elementos de diversidad de dichas personas. Ello, contribuye a una mejor comprensión de las personas, ya que, a mayores elementos de diversidad, mayor es el discrimen y los prejuicios que enfrenta dicha persona. (p. 209)

El y la profesional del trabajo social lleva consigo elementos para establecer la relación profesional con cada uno de sus participantes. Dos elementos principales cuando se habla de diversidad funcional son la empatía y el respeto. Llamas (2007) plantea que "el principio de empatía recoge el concepto comúnmente utilizado de 'ponerse en los zapatos del otro'. Significa tener la capacidad de comprender las cosas, no desde una visión o percepción personal, sino desde la perspectiva del participante" (pp. 209-210). La empatía es esencial cuando se trabaja con un participante no vidente, sordo, con autismo o cualquier otra diversidad funcional. Desde un punto de vista humanista, Rogers (1961) postuló que la empatía implicaba adentrarse en el mundo fenomenológico de la persona. Ciertamente, el profesional desarrolla la habilidad de percibir los sentimientos de la persona para examinar y comprender su visión de mundo. La empatía es la piedra angular en el establecimiento y desarrollo de la relación profesional.

El respeto es fundamental cuando de diversidad funcional se trata. Según Llamas (2007) "el trabajo social postula como su valor principal el respeto a la dignidad y valor del ser humano y su derecho a satisfacer sus necesidades, independientemente de su condición" (p. 211). Esto implica una aceptación incondicional por el y la profesional del trabajo social. De igual modo, el y la profesional del trabajo social debe promover el respeto para lograr una praxis efectiva, inclusiva y liberadora. Este profesional necesita promover el respeto para lograr una práctica profesional más efectiva.

El y la profesional del trabajo social necesita dirigirse bajo una perspectiva anti-opresiva. Feliciano (2019) establece seis formas conexas de opresión que perpetúan la desigualdad, siendo estas: el poder, los privilegios, el prejuicio, el discrimen, los estereotipos y los estigmas. Estas promueven las relaciones de subordinación, filtran las injusticias, no

aceptan la diversidad y marcan negativamente a poblaciones que no siguen las "reglas" establecidas por la sociedad.

Las manifestaciones de la opresión se extienden a nivel estructural, institucional e individual (Feliciano, 2019). El y la profesional del trabajo social necesita conocer la opresión y batallar contra ella, para así lograr que el nivel estructural, el cual es la base de la opresión, caiga. Si el Estado logra comprender el riesgo y daño que logra mediante la opresión, los resultados, quizás, fueran sumamente distintos. Combatir la opresión puede abrir la puerta a visibilizar la población con diversidad funcional y doble excepcionalidad. Puerto Rico necesita comprender que la diversidad funcional no es sinónimo de personas incapaces, sino que son personas que operan de forma distinta.

Para poder reconocer esta diversidad, el profesional del trabajo social necesita operar bajo una perspectiva crítica. De acuerdo con Feliciano (2019) "las perspectivas críticas explican que los problemas sociales son consecuencia de diversas formas de opresión e injusticias en las sociedades capitalistas globalizadas y sus políticas neoliberales" (p. 116). Cimentar la práctica profesional bajo una mirada crítica, permitiría comprender la relevancia que tiene el visibilizar las particularidades y condiciones de la población con diversidad funcional y doble excepcionalidad. Ante ello, el y la profesional del trabajo social necesita facilitar procesos de empoderamiento, denunciar la desigualdad y procurar su transformación y emancipación ante un sistema opresor.

El y la profesional del trabajo social tiene varios roles que emplear al momento de trabajar con la población con diversidad funcional. Primeramente, centra su acción profesional en la autonomía de las personas, en donde cada persona tiene un ritmo distinto, pero la decisión es tomada por el participante (Martínez, 2015). Segundo, integra el rol de planificador cuando emplea metodologías y estrategias al momento de contrarrestar sus necesidades particulares (Duarte & Llmón, 2020). Tercero, acompaña y facilita la inclusión de los grupos marginados y excluidos por la sociedad (Cevallos & Menéndez, 2019). El y la profesional del trabajo social es necesario y tiene un rol indelegable.

Conclusión

La perspectiva utilizada en esta sección es una dirigida por los derechos humanos, basándose en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, los Objetivos de Desarrollo Sostenible y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Según la Organización de las Naciones Unidas (2022), los derechos humanos son:

> Derechos que tenemos básicamente por existir como seres humanos; no están garantizados

> por ningún estado. Estos derechos universales son inherentes a todos nosotros, con independencia de la nacionalidad, género, origen étnico o nacional, color, religión, idioma o cualquier otra condición.

En otras palabras, todos tenemos los mismos derechos por el simple hecho de existir. Los adquirimos al nacer, aunque los Estados no los protejan. A su vez, son universales, inalienables, indivisibles e interdependientes. Todos los sectores, principalmente los Estados, tienen el deber de respetarlos, protegerlos y cumplirlos.

La política pública en favor de la comunidad con diversidad funcional en Puerto Rico, en especial la infanto-juvenil, no se procura, ni realiza. Esta comunidad tiene derechos que no han sido promovidos y mucho menos respetados. Históricamente, se han violentado los artículos 1, 2, 3, 5, 7, 25 y 26 [3] de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948. Estas personas tienen derecho a la igualdad y dignidad, el derecho a la libertad, a la vida, a vivir en seguridad, a ser protegidos contra discriminación, a la obtención de servicios y a la educación (ONU, 2019). La comunidad con diversidad funcional en Puerto Rico ha sido vulnerabilizada a nivel institucional y gubernamental. Lo anterior se observa en el limitado alcance que tiene la población hacia los servicios. Su educación pende de un hilo ante la pandemia del COVID-19, no se proveen las terapias de manera satisfactoria, los espacios del Programa de Educación Especial en la zona sur son inhumanos y no se integra la inclusión que necesitan.

Por otra parte, se han violentado los artículos 19 y 23 del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2006), los cuales establecen que el Estado debe adoptar todas las medidas necesarias para proteger al niño contra toda forma de prejuicio y procurar una vida plena para los niños impedidos, tanto mental como físicamente. Claramente, el Estado no está adoptando las medidas necesarias para proteger a la niñez y juventud y no está procurando una vida plena, ni las condiciones que aseguren la dignidad de la población infanto-juvenil con diversidad funcional y doble excepcionalidad. Esta población carece de servicios óptimos, integrales y específicos. El Estado no está cumpliendo con su función.

De igual forma, varios de los Objetivos de Desarrollo Sostenible adoptados por líderes mundiales en el año 2015, han sido violentados. Estos son necesarios y de vital importancia para la población con diversidad funcional y doble excepcionalidad, entre estos objetivos se encuentran: los objetivos 1, 3, 4, 8, 9 y 10.

[3] Descripción breve: 1- Libres e iguales en dignidad y derechos; 2- No ser discriminados por ningún motivo; 5- Nadie será sometido a torturas, ni tratos inhumanos; 7- Todos son iguales ante la ley; 25- Derecho a un nivel de vida adecuado; 26-Derecho a la educación.

Estos son: fin de la pobreza, salud y bienestar, educación de calidad, trabajo decente y crecimiento económico, reducción de las desigualdades e industria, innovación e infraestructura. (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2022). La pobreza afecta a muchos puertorriqueños y la población con diversidad funcional y doble excepcionalidad, no está exenta. La pobreza crea necesidades y repercuten en la falta de obtención de servicios que promuevan el mejor bienestar para esta población. Una educación de calidad requiere integrar a todos los sectores, siendo la población con diversidad funcional y doble excepcionalidad marginada y discriminada. De igual forma, un crecimiento económico permite una movilidad social, servicios accesibles e infraestructuras óptimas y preparadas para esta población, lo cual no han recibido y que han perpetuado la desigualdad durante años.

Recomendaciones

La población con diversidad funcional y doble excepcionalidad requiere de movimientos y acciones que vayan en la búsqueda de un cambio real y contundente. Necesitan ser visibilizados, respaldados y apoyados. A continuación, se presentan varias recomendaciones a nivel estructural, profesional e individual:

A nivel estructural:

1. El Estado necesita promover una intervención o estimulación temprana en la población infanto-juvenil con diversidad funcional. Esto puede lograrse por medio de las terapias provistas por el Programa de Educación Especial. Es un servicio que se provee, pero que necesita readaptarse. Hay que proveer este servicio en salones aptos, con el personal requerido y a temprana edad, para así evitar que el infante crezca con dificultades en su desarrollo, máxime, luego del huracán María, la pandemia del COVID-19 y los movimientos telúricos del 2020.

2. Hay que canalizar los servicios de una forma descentralizada para los distintos sectores con diversidad funcional. Estas divisiones potencializarían la acción en beneficio de cada población. Descentralizar y canalizar no significa mentir y olvidar, como el Estado hizo con la creación de la Oficina Enlace para la Comunidad Sorda, la cual se crearía con la derogación de la Ley 136 de 1996 (Rivera, 2022). Se derogó la ley y no se creó la oficina enlace.

3. Es necesaria la creación de política pública en defensa de la población con doble excepcionalidad, ya que no existe una ley que atienda a la

población (Díaz, 2022). La creación de una política pública abonaría a los esfuerzos de eliminar la doble discriminación.

4. El Estado necesita romper con las barreras arquitectónicas que existe en contra de la población con diversidad funcional. Deben existir los espacios correctos para el desarrollo óptimo en todo plantel escolar y centro de terapia, máxime, ante la pandemia del COVID-19 y los movimientos telúricos desde el 2020.

A nivel profesional:

1. El y la profesional del trabajo social necesita transformar e inclinar su acción profesional bajo perspectivas multiculturales, antiopresivas y críticas. Estas perspectivas guían al profesional a ser más efectivo, orientado en la defensa de los derechos humanos y la inclusión de la diversidad.

2. Hay que aumentar la investigación en la profesión. Ante las políticas neoliberales, es necesario ampliar el conocimiento y participar de investigaciones a nivel macro. Hay que investigar mientras se interviene y mientras no se interviene (Negrón, 2005). La investigación permite conocer, profundizar y luchar por personas y grupos vulnerabilizados, como la población con diversidad funcional, y es una competencia base en nuestra labor profesional.

3. Un profesional del trabajo social escolar requiere de un conocimiento específico a la hora de trabajar con estudiantes con diversidad funcional, ya que puede afectar su aprovechamiento escolar y social. Se requiere trazar una Ruta AprendÉxito[4] que cuente con una preparación en la niñez y la familia, tener una metodología apropiada al momento de identificar y analizar las necesidades de la niñez y juventud y establecer planes a corto y largo plazo en beneficio de la transición de estos (Viana, 2020). Esto permite lograr una intervención temprana, lo que repercute en un impacto significativo en la vida del infante (CDC, 2020). Una intervención temprana podría disminuir el aumento de la población con diversidad funcional.

[4] Ruta AprendÉxito es una metodología que permite descubrir las fortalezas o áreas retantes en el desarrollo de los niños y niñas para asegurar el éxito en el ambiente educativo.

A nivel individual:

1. Es necesario romper con las barreras actitudinales que existen sobre la diversidad funcional. Hay que internalizar que la diversidad funcional no es mala y no hace daño. Cada persona necesita dejar a un lado el prejuicio y el discrimen, y comenzar a crear condiciones y espacios de apoyo, igualdad y equidad.

2. Hay que entender que las personas con doble excepcionalidad no están solas. Hay que apoyar y visibilizar el proyecto DE AFEECTo de la Universidad de Puerto Rico en Río Piedras para quienes lo necesiten. De igual forma, hay que luchar y exigir la intervención del Estado en la creación de leyes y programas en beneficio de esta población.

3. Hay que reconocer que, de ser necesario, hay que hacer uso de las entidades dirigidas en apoyar y defender a la población con diversidad funcional. El Colegio de Profesionales del Trabajo Social de Puerto Rico (2017), en su Comisión Permanente de Acción Social para la Defensa de los Derechos Humanos y la Inclusión, creó una guía socioeducativa sobre la diversidad funcional y presenta un listado riguroso con las entidades relacionadas a esta población en Puerto Rico [5].

Referencias

American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5.* https://tinyurl.com/5yr5xs77

Cáceres, P., Conejeros, M., Gómez, M. & Sandoval, K. (2018). *Doble excepcionalidad: Manual de identificación y orientaciones psicoeducativas*. Viña del Mar. https://tinyurl.com/2rhp2h23

Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2020). *¿Qué es la "intervención temprana"?* https://tinyurl.com/53p4j3d3

Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2020). *Las discapacidades y la salud.* https://tinyurl.com/mr23herz

Cevallos, K. & Menéndez, F. (2019). El trabajo social y su intervención en la educación de personas con síndrome de down en la unidad de educación especializada María Buitrón Zumárraga del Cantón

[5] Estas pueden encontrarse en las páginas 21, 22 y 23 de la guía. Para obtener la información detallada de los contactos, se refiere al lector a la guía, la cual se ubica en la sección de referencias.

Portoviejo, 2018. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales.* https://tinyurl.com/4kb7m9u2

Colegio de Profesionales del Trabajo Social de Puerto Rico. (2017). *Código de Ética Profesional*. Autor.

Colegio de Profesionales del Trabajo Social de Puerto Rico. (2017). *Guía sobre la diversidad funcional.* https://tinyurl.com/msyf4j8b

Departamento de Educación. (2020). *Estadística*. https://tinyurl.com/yuxfvmmr

Díaz, A. (16 de julio de 2022). Vital entender a estudiantes de doble excepcionalidad: "El impedimento no define a nadie". Periódico *El Nuevo Día*. https://tinyurl.com/5n8bcjw6

Duarte, J. & Llmón, C. (2020). Intervención del profesional del trabajo social con personas jóvenes y adultas con alguna discapacidad. *AZARBE, Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*. https://tinyurl.com/2pxyww2z

Feliciano, I. (2019). *Hacia una práctica transformadora en Trabajo Social: Implicaciones para la defensa de los derechos humanos y sociales.* Bibliográficas.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2006). *Convención sobre los derechos del niño.* Nuevo Siglo. https://tinyurl.com/2uj5bc6n

García, M. (18 de junio de 2021). Es necesario más apoyo para la población con autismo. Periódico *El Nuevo Día*. https://tinyurl.com/mwffmtp8

Individuals with Disabilities Education Act. (2017). *Sec. 300.101 (c) (1).* https://tinyurl.com/3b7x9hxm

LexJuris. (2016). *Ley Núm. 171 del año 2016*. https://tinyurl.com/3vydh24b

Llamas, F. (2007). *La entrevista de Trabajo social: Conceptos y destrezas básicas*. Publicaciones Puertorriqueñas.

Martínez, Ó. (2015). *El Trabajo Social y la Diversidad Funcional: La importancia de la autonomía.* Fundación Pere Tarrés, Facultad de Educación Social y Trabajo Social. https://tinyurl.com/mrycs8kc

Miró, A. (2019). *Doble excepcionalidad* [Power Point]. APNI Apoyo a Padres. https://tinyurl.com/4b8tpkdr

Miró, A. (2021). *Doble Excepcionalidad* [Podcast]. Diversidad Funcional en Acción. https://tinyurl.com/2p94sk6r

Negrón-Velázquez, G. (2005). La investigación social: Perspectivas para los próximos años. Revista *AnálisiS*, 6(1), 1–12.

https://doi.org/10.54114/revanlisis.v6i1.13425

Oficina de Gerencia y Presupuesto. (2020). *Ley De Servicios Educativos Integrales Para Personas Con Impedimentos: Ley Núm. 51*. https://tinyurl.com/4f8fr7f5

Organización Naciones Unidas. (2019). *La Declaración Universal de Derechos Humanos.* https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights

Organización Naciones Unidas. (2022). *¿Qué son los derechos humanos?* https://tinyurl.com/4sy4r264

Pérez, F. (18 de septiembre de 2020). Hay que actuar para la inclusión de los estudiantes con diversidad funcional. Periódico *El Nuevo Día*. https://tinyurl.com/2p8pkms6

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2022). *¿Qué son los Objetivos de Desarrollo Sostenible?* https://tinyurl.com/m7yeud9w

Real Academia Española. (2022). *Discapacidad.* https://dle.rae.es/discapacidad?m=form

Rivera, M. (11 de mayo de 2022). Educación incumple con la comunidad sorda: no cuenta con personal para lenguaje de señas. Periódico *El Vocero*. https://tinyurl.com/ye8dnpet

Rogers, C. (1961). *El proceso de convertirse en persona: Mi táctica terapéutica*. México D.F.: Paidós.

Serrano, S. (2011). *Lo común de lo humano: Re-conceptualizando la categoría humana.* Asociación de Psicología de Puerto Rico. https://www.boletindiversidad.org/boletines-anteriores

Telemundo Puerto Rico. (2019). *Faltan miles de estudiantes por matricular, según Educación.* https://tinyurl.com/mr22d6t9

Torres, S. (25 de abril de 2019). Aumenta la población con diversidad funcional. Periódico *Primera Hora.* https://tinyurl.com/5crfkyfc

Torres, S. (1 de febrero de 2022). Estudiantes de Educación Especial en Guayanilla reciben terapias en una covacha. Periódico *Primera Hora*. https://tinyurl.com/4ube8wnr

United States Census Bureau. (2020). *Disability Characteristics.* https://tinyurl.com/72j2w43w

Viana-Vázquez, N. (2020). *AprendÉxito: Guía para el éxito escolar desde la etapa preescolar.* San Juan. Programa Aprende Con Tu Libro

VOCES DESDE EL TRABAJO SOCIAL, 2022
VOL. 10/NO. 1 / pág. 60 - 84
www.revistavocests.org
DOI: 10.31919/voces.v10i1.273

Trabajo social clínico: una mirada desde lo social, económico y político

Larry Emil Alicea Rodríguez [1]

OPEN ACCESS PEER-REVIEWED

Cómo citar/citation: Alicea-Rodríguez, L. E. (2022). Trabajo social clínico: una mirada desde lo social, económico y político. *Voces desde el Trabajo Social, 10*(1), 60 – 84 https://doi.org/10.31919/voces.v10i1.273

Recibido/received: 23 de octubre de 2022

Revisado/reviewed: 31 de octubre de 2022

Aceptado/accepted: 7 de noviembre de 2022

Derechos de autoría/ Copyright: © 2022 Alicea-Rodríguez, L. E., Este es un artículo de

Resumen

Esta ponencia forma parte de las presentaciones magistrales del Simposio Anual del Colegio de Profesionales del Trabajo Social de Puerto Rico. Se aspira a realizar una aproximación a las diferentes miradas locales, regionales e internacionales al trabajo social clínico. Para ello, se repasará algunos hitos en la génesis y desarrollo de la dimensión clínica, para luego ubicar el contexto social, político y económico en el que se ejerce esta práctica especializada. El análisis contextual tiene el objetivo de desarrollar una crítica al trabajo social clínico centrado en el modelo médico como uno que psicologiza la cuestión social y mercantiliza la salud mental fuera de un enfoque de derechos. Se proponen acercamientos y enfoques terapéuticos antiopresivos y contrahegemónicos para desarrollar el quehacer profesional. Finalmente, se destaca la necesidad de debatir sobre esta práctica y desarrollar acuerdos que la diferencien de otras disciplinas de la salud mental y le brinden una identidad ética política.

Palabras claves: trabajo social clínico, políticas sociales y salud mental; trabajo social clínico antiopresivo

Sumario

Introducción. Contexto social, político y económico de la salud mental. Debates en la dimensión clínica del trabajo social. Referencias.

acceso abierto y distribuido bajo los términos de la licencia y políticas de *Creative Commons Attribution 4.0 International License*.

[EN]

Clinical Social Work: An approach from the social, economic and political

Abstract

This conference is part of the keynote presentations of the Annual Symposium of the College of Social Work Professionals of Puerto Rico. It aspires to approximate the different local, regional, and international views of clinical social work. For this, some milestones in the genesis and development of the clinical dimension will be reviewed. The aspiration is to locate the social, political, and economic context in which this specialized practice is exercised. The contextual analysis aims to critique clinical social work centered on the medical model as one that psychologizes the social question "cuestión social" and commodifies mental health outside of a rights approach. Anti-oppressive and counter-hegemonic methods and therapeutic approaches are proposed to develop professional work. Finally, the need to discuss this practice and create agreements that differentiate it from other mental health disciplines and provide it with a political-ethical identity is highlighted.

Keywords: social work; construction of citizenship; citizen media; community radio; student movements

Datos del autor:

[1] Larry E. Alicea Rodríguez

Trabajador con práctica clínica y forense. Doctorado, maestría y bachillerato en trabajo social, todos de la Universidad de Puerto Rico. Juris Doctor en la Universidad Interamericana de Puerto Rico. Catedrático Auxiliar Universidad Ana G. Méndez Gurabo, Director Casa Albizu, Presidente del Colegio de Profesionales del Trabajo Social de Puerto Rico. Ex Presidente de la Federación Internacional de Trabajo Social para América Latina y el Caribe.

lalicea@albizu.edu

ORCID ID https://orcid.org/0000-0003-2967-4992

> El problema de elegir la privatización (que va de la mano de la individuación) como vía para tratar el asunto de la salud – tanto la física como la mental – es que se pierde de perspectiva que la salud es, a la vez, un asunto de responsabilidad singular y colectiva que resulta de un frágil equilibrio entre lo privado y lo público. La salud es una forma de asumir lo propio, pero en función de la convivencia y el intercambio con los otros; no es un azar que la salud sea ante todo una forma de saludar, es decir, de reconocer y desearle al otro que este bien. Para que eso ocurra, habría que detenerse y recuperar los espacios de lo común, ahí donde es posible encontrarse y saludarse. (Gómez, 2014)

Introducción

El trabajo social clínico es una práctica especializada del quehacer profesional ubicada desde los inicios de la profesión y conceptuada inicialmente como trabajo social de casos o trabajo social psiquiátrico (Asakura et al., 2020; Ruth & Marshall, 2017). Karpetis (2014) ubica el primer uso del término trabajo social clínico para el 1968 por practicantes que se consideraban aislados de la mayoría de la profesión que consideraba los problemas como solamente una consecuencia de factores sociales y ambientales y se concentraban en la administración, política y planificación sociales. Para el autor, el reconocimiento de la práctica como especialización por la *National Association of Social Workers* (NASW) ocurrió en 1976. En Puerto Rico la trabajadora social Rita Córdova (2010), ubica su primer registro histórico para el año 1930 dentro del contexto del Hospital Psiquiátrico de Río Piedras y con el nombre "trabajo social psiquiátrico". Esta denominación es cónsona con la que le brindaban en Estados Unidos a las profesionales en escenarios de salud mental. Sin embargo, la génesis de la profesión en Puerto Rico, de acuerdo con la investigación histórica realizada por Burgos (2010) ubica a 28 mujeres, seleccionadas por un comité que se desempeñaron como trabajadoras sociales rurales y estudiaban la realidad de las áreas rurales en Puerto Rico, integrándose a las comunidades y contando con las personas para la solución de sus problemas. Los registros históricos ubican un ejercicio profesional que en sus inicios fue principalmente comunitario.

En Latinoamérica, algunas personas ubican la dimensión clínica de la práctica profesional en un desarrollo de hace 30 años principalmente en instituciones públicas como los servicios a la niñez, instrumentalidades de equidad y género, las áreas de salud mental y las municipalidades (Barria Muñoz, 2021). Autores como Reyes-Barría (2019), realizan esfuerzos por el rescate histórico en su país, Chile y ubica antecedentes históricos directos o indirectos desde el origen de la profesión en esa nación.

Otros autores prefieren usar una terminología diferente para acercarse a lo clínico. Un término usado por varios autores es la dimensión terapéutica del trabajo social (Rojas, 2011; Urraca, 2021). La práctica clínica o terapéutica del trabajo social existe en diferentes partes del mundo y se conceptúa esta especialidad como un componente que pone en marcha la práctica de los derechos humanos en la relación terapéutica (Rojas, 2011). Entonces, antes de profundizar en el tema conviene plantear y preguntarse: ¿Existe la práctica clínica en Puerto Rico? ¿Tiene una personalidad claramente definida? ¿Qué tipo de formación clínica se promueve desde la academia? ¿Dónde se ejerce el trabajo social clínico en Puerto Rico? ¿Se ha convertido en una práctica hegemónica que realmente responda a las necesidades del país? o ¿Es la formación clínica la que se convierte en la metodología hegemónica que es promovida por las academias? ¿Cuál es el trabajo social clínico que queremos para Puerto Rico? ¿Cómo convive el trabajo social clínico con el resto de las áreas en las que los y las trabajadoras sociales desempeñamos nuestros roles profesionales?

Para contestar esas preguntas, hay que estar abiertos a la crítica y dejar de pensar que los cuestionamientos a la práctica clínica son una oposición a esta. Este servidor es un trabajador social con una larga trayectoria en los ámbitos clínicos y forenses. Llevo dirigiendo desde el 2005 un equipo que brinda servicios clínicos y forenses. He tenido el honor de enseñar trabajo social en estas dos dimensiones. De igual manera, practico de forma independiente en estas dos áreas de la profesión. A nivel general, no hay una oposición a que exista una dimensión clínica o terapéutica del trabajo social. Yo no la tengo, ni la respaldaría. Lo que sí existe es un cuestionamiento sobre qué tipo de práctica clínica debería surgir del trabajo social. Lejos de mirar los modelos antiopresivos desarrollados desde el mismo trabajo social y desde disciplinas afines observo con preocupación el advenimiento de una práctica psiquiatrizada y medicalizada que lejos de querer distinguir el rol del trabajo social en los procesos terapéuticos y de salud mental, quiere competir o parecerse al psicólogo o al psiquiatra. Tener destrezas que se parezcan a las de ellos, en vez de tener acercamientos que precisamente contrasten con las otras disciplinas que confluyen en los escenarios de salud mental. Entonces, si hacemos lo mismo ¿para qué estudiar profesiones diferentes?

Al acercarme a este tema lo hago convencido de que la dimensión clínica y terapéutica del trabajo social existe, es un área especializada y necesaria, con una personalidad claramente definida (aunque muchos/as no la tengan clara). Sin embargo, se pretende convertir en una práctica hegemónica, enfocada en la práctica independiente, que no necesariamente responde a la realidad social de Puerto Rico e ignorando los

aspectos sociales, económicos y políticos que inciden sobre la salud mental. Desde esta presentación trato de acercarme a una crítica desde el análisis de la realidad social de Puerto Rico que se viene realizando desde hace años para poder pensar en ese trabajo social clínico que necesita el país y la importancia de que nadie quede atrás en otros espacios donde la profesión ejerce su quehacer.

Contexto social, político y económico de la salud mental

Es importante analizar el estado de la salud y salud mental en Puerto Rico para luego triangular estos asuntos con nuestro ejercicio clínico. Puerto Rico experimenta una crisis de salud pública que está asociada a la limitación de recursos preventivos, la privatización de los servicios y la austeridad que la ha llevado a ser la jurisdicción de los Estados Unidos con peores desempeños de salud relacionados a embarazos prematuros, asma, diabetes, enfermedades cardiovasculares, VIH, violencia de género, inseguridad alimentaria, encarcelación, sinhogarismo entre otros (Ramos et al., 2022; Rivera et al., 2020).

Ramos y colaboradores (2022), entienden que la crisis tiene su génesis en el 1990. Antes de ese tiempo, el sistema de salud de Puerto Rico era considerado uno ejemplar. Su característica principal era la regionalización. Este modelo provocó un incremento significativo en el acceso al cuidado de salud y la calidad de vida para muchas personas. La prestación de servicios desde lo público se deterioró por la tendencia del estado, entre los años 70 y 80 de retirarse de forma significativa de las políticas de bienestar social, cónsono con lo que ocurría en Estados Unidos y otras partes del mundo. La situación se agravó con la llegada de la mal llamada Reforma de Salud que vendió los hospitales y centros médicos que le pertenecían al estado y lo cambió por un "plan de salud". La reforma pretendía hacer accesible la salud privada a las personas empobrecidas, pero terminó elevando los costos de la salud. En palabras de la economista Marta Quiñones Domínguez (2019) ha desangrado el erario causando una brecha en el financimiento de lo que se paga con deuda pública y lo que viene de fondos federales. Para ella, el sistema de salud en Puerto Rico está en crisis, la falta de fondos que ha dejado la deuda pública está asociada con la fuga de médicos junto a otros profesionales de la salud y el aumento de enfermedades crónicas.

El sistema de salud está basado en un oligopolio de red de servicios que enriquece a los administradores de los seguros mientras privan a las personas del acceso a la salud, limitando el servicio a un costo por cantidad asignada de pacientes, el famoso *capitation* (Quiñones, 2019). En este momento en Puerto Rico el 49 por ciento de los residentes está cubierto por algún programa asociado al Medicaid y solamente el 35 por ciento tiene acceso a

seguros médicos privados proporcionados por patronos (Rivera et al., 2020). Estos autores afirman que 72 de los 78 municipios son designados como áreas medicamente desatendidas por la Administración de Servicios y Recursos de Salud de los Estados Unidos. Principalmente las áreas rurales tienen pocos servicios de salud disponibles. La encuesta de la comunidad que realiza el Censo de los Estados Unidos estima que para 2018 un total de 202,914 vivía sin acceso a algún seguro de salud (United States Census Bureau, 2020). El 4 de septiembre de 2021, El Nuevo Día reportaba que los planes médicos tenían ganancias históricas con su mejor desempeño en dos décadas. Las aseguradoras tuvieron unas ganancias netas de $256 millones. Esto, luego de pagar reclamaciones, gastos operacionales e impuestos. Toda esa ganancia se dio mientras ocurría la pandemia con personas encerradas en los hogares mientras las compañías seguían cobrando primas (González, 2021). Como pueden observar, en la Tabla 1, tomado de la investigación de la periodista Joanaisabel González, las aseguradoras se beneficiaron de lo que ella llama "El Pastel de la Salud" MMM Healthcare ganó 51 millones. MMM Multihealth ganó 903,000. Triple S Salud ganó 27 millones. Triple S Advantaje ganó 48 millones. MCS Advantage ganó 119 millones. Humana ganó 26 millones y First Medical 21 millones.

Tabla 1

El pastel de la salud

Asegurador	Beneficio en neto en millones	Dividentos a inversionistas
MMM Healthcare	51 millones	47 millones
MMM Multihealth	903 mil	19 millones
Triple S Salud	27 millones	115 millones
Triple S Advantage	48 millones	-
MCS Advantage	119 millones	174 millones
MCS Life Insurance	18 millones	20 millones
Humana Health Plans	26 millones	-
Humana Insurance	5 millones	-

Plan de Salud Menonita	1 millón	-
First Medical Health Plan	21 millones	-
Molina Health Care	11 millones	60 millones

Nota: Del reportaje de González (2021). El pastel de la salud.

Salud mental

En cuanto a la salud mental en Puerto Rico, se estima que el 16 por ciento de la población entre 18 y 64 años cumple con criterios para ser diagnosticado con algún trastorno de salud mental (ASSMCA, n.d., 2016). Esto representa un total de 310,000 personas. Este informe publicado por ASSMCA establece que los diagnósticos más comunes son los de ansiedad y los trastornos del estado de ánimo y que más del 15 por ciento tiene un diagnóstico de salud mental en concurrencia con uno de sustancias. Los trastornos por uso de sustancias, como le llama ASSMCA afectaban a 1 de cada 7 personas entre 15 a 64 años (ASSMCA, n.d.). Las personas que de acuerdo con el informe tenían enfermedades serias de salud mental el 40 por ciento no recibía tratamiento de ningún tipo. Sin embargo, las cifras de ASSMCA son contradictorias, otro documento que se presume que es del 2016, porque los datos que recoge son del 2010 al 2015 indica que solamente el 24 por ciento recibió servicios para su condición. Esto implicaría que más del 70 por ciento estaba sin recibir servicios. Una investigación realizada por Negroni y colaboradores (2020), esbozó que las personas participantes coincidían que tener una enfermedad mental era percibido como un déficit del carácter y que experimentaban prejuicios, devaluación y estigma. Esto, era una barrera para que recibieran servicios de tratamiento y recuperación asociados a su diagnóstico. Sin embargo, la investigación arrojó que la atención a la salud mental está controlada por compañías aseguradoras con fines de lucro que limitaba la disponibilidad, el acceso y que priorizaba en medidas de contención de costos. El estigma que reportaron las víctimas en la investigación citada anteriormente, en muchas ocasiones se extiende a los profesionales de salud (Polanco Frontera et al., 2013).

La investigación demográfica de Ortiz Fonseca detalló que, en Puerto Rico, del 2015 al 2018 se encontraron 11,709 certificados de defunción en los que se registró al menos una causa de salud mental entre las causas de muerte. Eso representó un 9.85 por ciento del total de muertes. De esas muertes hay diferencias que la investigadora consideró estaban relacionadas a desventajas

sociodemográficas, mayormente en el área metropolitana. Concluyó que las enfermedades de salud mental predisponen a las personas a ciertos tipos de comportamientos y estilos de vida que aumentan su riesgo de muerte entre los que se incluyen la poca o ninguna actividad física, el uso de alcohol y otras drogas y el fumar en exceso (Ortiz-Fonseca, 2020).

La situación de salud mental en Puerto Rico está en precario, esto es reportado en varios periódicos locales e investigaciones científicas (Alfonso, 2018; Lafarga et al., 2022; Menéndez-Sanabria, 2021; Negroni et al., 2020; Organización Panamericana de la Salud, 2015; Ortiz-Fonseca, 2020; Polanco Frontera et al., 2013; Ramos et al., 2022; Velez Ortiz, 2015). Esta situación se agravó luego del huracán María, los terremotos y la pandemia (Dickerson, 2017; Lugo-Hernández, 2022; Méndez-González, 2021). La situación luego de estos eventos no solamente afectó a las personas, sino que laceró el ya precarizado sistema de bienestar social y a los proveedores de servicios (Powell et al., 2020).

En resumen, Puerto Rico, producto del desmantelamiento del estado benefactor cuenta con un sistema de salud privatizado y precarizado para la población que a su vez es un negocio rentable para los proveedores. Ese sistema mantiene a miles sin acceso a servicios médicos y en el caso de salud mental, más de la mitad de las personas que cumplen con criterios diagnósticos que regulan la salud mental, no está recibiendo algún tipo de servicio. En ese contexto, se ubica el ejercicio del trabajo social clínico en los escenarios de salud mental en Puerto Rico. Desde ese contexto, diversos profesionales en Puerto Rico han comenzado a estudiar y analizar de forma crítica la práctica clínica en Puerto Rico.

En Estados Unidos se confrontan situaciones muy similares a las que nosotros experimentamos. Esto nos lleva a coincidir con autores recientes que vinculan la agudización de problemáticas que existen en EEUU con un impacto más precario en Puerto Rico. Para ellos el problema colonial agudiza las situaciones de salud física y mental nuestro país (Ramos et al., 2022; Rivera et al., 2020) Son políticas malas para ellos y peores para nosotros.

Un breve resumen sobre el panorama en Estados Unidos nos revela su propia crisis. En el 2020 el Instituto Nacional de Salud Mental indicó que 21 por ciento de las personas adultas tenía algún diagnóstico lo que representaba un total de 52.9 millones de personas. 14. 2 millones de personas tenían condiciones de salud mental consideradas por la organización como serias. 75 por ciento de las mujeres presas en Estados Unidos tienen algún diagnóstico de salud mental. Entre el 20 y el 30 por ciento de esas mujeres experimentaban condiciones consideradas como serias. El número de

personas presas en Estados Unidos ha descendido pero la población penal con diagnósticos de salud mental ha subido. Uno de cada cuatro de los cerca de mil tiroteos de la policía donde murió una persona en el 2016 eran personas con problemas de salud mental en lo que la autora llama la criminalización de la enfermedad mental en los Estados Unidos (Roth, 2018). Estas mismas denuncias son confirmadas por la investigación de Powers (2017).

La crítica mundial sobre la salud mental

Realmente hay un cuestionamiento global al modelo psiquiátrico de salud mental desde los mismos cimientos de la psiquiatría, la psicología y el trabajo social. Sin embargo, cuando pretendemos entrar en el debate de lo clínico inserto en esos cuestionamientos, alguna, porque no es toda la reacción local, es que se ataca a lo clínico. ¿Esas reacciones son realmente una defensa a lo clínico o una defensa de espacios privilegiados en la prestación de servicios? Hay personas que le han dicho de forma específica a la Junta del Colegio, cuando se han hecho intentos de acercamientos, que no hay nada que debatir. Y sí, hay mucho que debatir aquí y que se está debatiendo en otros lugares.

Debates en la dimensión clínica del trabajo social

¿Cuáles son esos debates? Primero, hay un debate al modelo médico y al trabajo social clínico en función de ese modelo basado en el *Manual de Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales*, en la actualidad DSM 5 TR. Este manual es redactado principalmente por psiquiatras y es un producto de la Asociación Americana de Psiquiatría. La psiquiatría es una rama especializada de la medicina. Las fundaciones de la medicina son en el determinismo biológico. Atender el malestar emocional sobre bases exclusivamente médicas tiene el efecto de obviar las estructuras institucionales de opresión, la interseccionalidad y las otredades (Shim & Vinson, 2021). Por si acaso, cito a psiquiatras. Desde la misma medicina se critica que el último manual sobremedicaliza el comportamiento humano (Watts, 2012).

Cuando se publicó el DSM 5, la *National Association of Social Workers* de los Estados Unidos (NASW) emitió todo un número especial de su revista *Social Work* para analizar el documento psiquiátrico. Entre los artículos se destaca que muchos de esos diagnósticos representan un reto para los servicios y promueven el estigma (Pomeroy & Parrish, 2012). Una de las críticas más fuertes provino de Washburn (2013). El autor indica que ningún profesional de trabajo social fue formalmente invitado a participar del equipo de trabajo principal del manual ni de los grupos de trabajo para revisar la quinta edición. Sobre esto es importante destacar que de 500,000 profesionales que usan el DSM, 250,000 son trabajadores-as

sociales. Sin embargo, el Manual es redactado por la Asociación Americana de Psiquiatría. Los psiquiatras son el siete por ciento de todos los profesionales de salud mental (Frances & Jones, 2014). ¿Nos parece correcto que el siete por ciento dicte la pauta de la salud mental? Washburn continúa su crítica diciendo que, dentro de la misma práctica clínica, el uso del DSM es polarizante por sus problemas de validez y confiabilidad para la práctica y para la educación. Destacó que los cambios al DSM en la edición quinta tenían preocupados a muchos de las y los profesionales de la salud mental incluyendo psiquiatras por sus conclusiones basadas en poca investigación y las conexiones de los miembros de los grupos con la industria de psicofármacos. En ese manual, los factores socioculturales fueron prácticamente eliminados y algunos profesionales llamaron a boicotear su puesta en vigor.

Un aspecto importante es que el modelo del DSM es hegemónico en Estados Unidos, pero no ocurre de igual forma en todo el mundo (Frances & Jones, 2014). Estos autores hacen un narrativo de la secretividad de la investigación detrás de los criterios diagnósticos. Esta crítica relacionada a la secretividad y procesos cuestionables de validez es compartida por el editorial de la revista *Journal of Social Work Education* (Robbins, 2014). Para los autores el manual promueve la medicalización de comportamientos que deben ser considerados normales llevando a que muchas personas sean etiquetadas como enfermas mentales, sujetas a estigma y expuestas a tratamientos y pruebas innecesarias.

El problema que principalmente se plantea desde la investigación es que la psiquiatría ha querido imponer que un "trastorno psiquiátrico" es lo mismo que una enfermedad médica (Wakefield, 2013). Lo que esto implica es que hay algo que está mal en un proceso psicológico o un mecanismo que no está funcionando como operaría otra parte del cuerpo. Este autor, también niega la pretensión de que la mayoría de los diagnósticos son enfermedades cerebrales que pueden ser descritas de forma genética o neurobiológica. La implicación que platea Wakefield es que la psiquiatría se lleva el dominio social que ha sido tradicional del acercamiento del trabajo social cambiándolo a un abordaje médico-cerebral. Para él es una vuelta al trabajo social psiquiátrico lejos del acercamiento de la persona en su ambiente. El colega asocia esto a los debates sobre la medicalización de la salud y la industria farmacéutica. Los diagnósticos aumentan, por tanto, la cantidad de personas a tratar aumenta y los fármacos para tratar la condición proliferan en concordancia con la saturación de diagnósticos. De eso se forma toda una industria que trasciende a los fármacos para desarrollar asociaciones, adiestramientos y convenciones, todo con un gran lucro para sus proponentes.

Considero que la persona que mejor ha analizado este problema es el sociólogo Allan Horwitz, investigador de la salud mental autor de artículos, libros y capítulos en libros editados. Horwitz plantea que antes de la década del 80 los diagnósticos psiquiátricos estaban intrínsecamente vinculados a experiencias particulares de las personas. Los terapeutas veían estos problemas en su intersección con los antecedentes y circunstancias psicosociales y por consiguiente se hacía imposible desligarlas de las interpretaciones de las personas, sus identidades, socialización, relaciones y eventos de vida. El DSM III cambió eso para compararlos con enfermedades físicas. El problema principal es que hay unos marcadores médicos en las enfermedades físicas como las imágenes, las pruebas de laboratorio, el estudio de tejidos que permiten distinguir la enfermedad física. Para él y muchos otros profesionales esos marcadores no existen en la mayoría de las enfermedades psiquiátricas. Ese manual ha comenzado a ser citado en las opiniones de los tribunales y se usa como defensa para evaluar responsabilidad criminal, eximir de pena de muerta, eligibilidad para incapacidad, y hasta para determinaciones de custodia (Horwitz, 2021). Todo esto de forma inadecuada extrapolando documentos intrínsecamente clínicos a los campos forenses (Melton et al., 2017; Simon & Stahl, 2020). El DSM comenzó con 101 diagnósticos y se amplió a 182 en el segundo, 265 en el tercero y 292 en TR del tercero. Con la niñez, de tres páginas dedicadas a este grupo en el DSM II, creció a más de 46 diagnósticos aplicables. A manera de ejemplo, en el 1980 menos del 1 por ciento de la niñez se diagnosticaba con ADHD, en el 2011 pasaban del 10 por ciento. Igual con el espectro de autismo, de 1 de cada 2,000 en los 70 y 80 ha subido a 1 de cada 68 en el 2013 (Horwitz, 2021).

En otro libro sobre cómo se ha ido creando el concepto de enfermedad mental Horwitz (2002) establece la necesidad de distinguir entre lo que realmente es un desorden mental y lo que son las reacciones normales a los estresores sociales. Plantea que no hay nada malo con personas que responden con depresión, ansiedad y otras señales de angustia emocional a ambientes, situaciones y relaciones estresantes. Las reacciones producto de estos eventos deben ser consideradas normales como respuestas a sus ambientes. Otro aspecto que critica es cómo se patologiza aquello que se desvía de las normas sociales por conflicto y respuestas disidentes a normas culturales conflictivas o falta de cumplimiento con los estándares culturales.

En estas dinámicas lejos de identificar qué le pasa a la persona participante la pregunta debe ser ¿por qué le pasa esto al participante? Para contestar eso, se requiere un análisis topográfico y funcional del comportamiento y lo que presentan los participantes (Echeburúa et al., 2014) y esto

lo plantea un grupo de psicólogos. Entonces, un acercamiento desde el trabajo social clínico debería situarse en visualizar la salud y la enfermedad mentales no como cualidades de los individuos, sino como situaciones enraizadas en varios aspectos de las circunstancias sociales y que atacan a las personas desde afuera, no desde su interior (Horwitz, 2017).

El llamado político al trabajo social clínico que hace Wakefield (2013) va dirigido a lograr la justicia psicológica como un objetivo del trabajo social clínico. Para ello hay que ubicar el contexto social como fuente del malestar basado en una perspectiva de determinantes sociales de la salud mental (Scheid & Wright, 2017). La propuesta fuera del modelo médico va dirigido al estudio del estrés en las sociedades contemporáneas y su efecto sobre la salud de las personas (Wheaton & Montazer, 2017). Esto, unido al análisis de la conexión entre las redes de apoyo social y la salud emocional (Lewis-Brown, 2017). Se añade la ponderación del desempleo y trabajo precarizado como factores de estresor (Limonic & Lennon, 2017). El acercamiento clínico tiene que tener un componente de avalúo de los efectos emocionales relacionados a la estratificación socioeconómica (Eaton & Muntaner, 2017). A esto se le añade análisis de género y aspectos de sexodiversidad (Rosenfield et al., 2017) y los de raza (Williams et al., 2017), entre otros. En ese contexto, quisiera entrar a conceptuar la práctica clínica en Puerto Rico.

Debates y tensiones en Puerto Rico

Uno de los primeros cuestionamientos que se encuentra a esta práctica proviene de la destacada profesora y autora de trabajo social Magali Ruiz (2003). Entre las críticas que hizo la profesora es la aureola que se le adscribe a algunos profesionales que ejercen en lo clínico y que se atribuyen características que otros profesionales en trabajo social no poseen. Reflejaba insatisfacción con que la práctica se tornara "como favorita" y hegemónica para la profesión frente a circunstancias macrosociales caracterizadas por problemas severos y profundos. Al momento que escribió, le preocupaba el énfasis en la práctica privada y que el aumento en estas prácticas era producto de un mercado que precisamente las promovía considerándolo un movimiento más político que producto de una reconceptualización profesional. Para ella, era un enfoque de supervivencia que cambiaba la mística profesional ante una visión mercantilista de los servicios. Añadió su preocupación por la falta del componente comunitario en la dimensión clínica. Finalmente puntualizó una crítica con el énfasis de la práctica clínica que se ejercía al momento en que escribió. Desde su visión, se enfatizaba en el funcionamiento intrapsíquico como determinantes del funcionamiento social. En sus palabras: "Se sustituyó la admiración

a Freud, por la adhesión al DSM" (p. 88). Podemos notar que la crítica a lo clínico de esta respetable colega no era a su práctica, sino a lo que ella consideraba las pretensiones hegemónicas de lo clínico y a la privatización de la salud mental.

La tesis de maestría de Rosario y Sánchez (2012) es otro documento que aborda la práctica clínica en Puerto Rico. Estas profesionales detallaron que la formación clínica aumentó en la década del 1990 luego del desmantelamiento del estado benefactor, tiempo en el cual se comienza a visibilizar la privatización de los servicios. De su revisión de literatura concluyeron que la investigación de lo clínico en Puerto Rico no había generado un cuestionamiento de qué, cómo, para qué, para quién, cuándo, dónde y el porqué de esta práctica en el trabajo social. Al momento de esa investigación la revisión de literatura que realizaron encontró que había escasez de textos, artículos y estudios profesionales sobre el tema en Puerto Rico. Los artículos estaban más enfocados en las modalidades de intervención. La única investigación que encontraron abordaba de forma específica la terapia y las intervenciones terapéutica fue la que realizaron Acosta y Ayala en el 1992. Esa investigación arrojó que los modelos imperantes en la práctica eran médicos y que las respuestas de las que participaron en la investigación eran ambiguas en algunas áreas. Otra investigación que reseñan es la de Jiménez y colaboradores del 1983 que encontró que en los escenarios de tratamiento de salud mental la competencia de la persona profesional en trabajo social no estaba clara, tenía vinculaciones estrechas con la psiquiatría y eran como "la conciencia social en el escenario psiquiátrico". El análisis de las intervenciones que se realizaban concluyó que las mismas tenían un poco enfoque social, no contemplaban aspectos ambientales y no se utilizaban modelos de intervención de forma concienzuda. La terminología que usaban era intrapsíquica sin poder mencionar los marcos teóricos que usaban.

Esa tesis concluyó que existe la necesidad de establecer una definición concreta sobre el trabajo social clínico en Puerto Rico desde un posicionamiento crítico. Nótese que las autoras no están en contra de esta práctica. Ellas llamaron a un reposicionamiento de la misma desde perspectivas críticas, basadas en los hallazgos que encontraron en su proceso investigativo. Para ellas se debía incluir las competencias técnico-instrumentales y teóricas-metodológicas contemplando las competencias éticas-políticas que las sustentan. Otra área de atención necesaria fue el análisis de cómo el capitalismo neoliberal impacta esa dimensión de la práctica. Comparten con Ruíz (2003) la preocupación por la inserción a la provisión de servicios privados concibiendo a las personas como clientes consumidores y no como sujetos de derechos. Para ellas era necesario la reflexión crítica sobre cómo se asume el modelo de los Estados Unidos sin

problematización. Añaden como necesario establecer las diferencias con la psicología y la delimitación de fronteras. Entre otras aportaciones puntualizaron la reflexión sobre los aspectos teórico-metodológicos y los modelos, la tensión con los requisitos de los planes médicos sobre todo aquellos diagnósticos basados en el DSM. Asumieron como importante que esa dimensión de la práctica continúe siendo eminentemente política y social y que enfrente la individualización y psicologización de los sujetos sociales y de las manifestaciones de la cuestión social que enfrentan. Finalmente, cuestionaron la proliferación de las prácticas privadas como unas que propician precisamente las políticas neoliberales y provocaban que el estado se desvincule de su responsabilidad social. Comparto su preocupación de que el derecho a la salud mental queda al arbitrio del mercado y como expresan:

> Quien pueda pagar o conseguir los servicios, podrá acceder a estos y quienes puedan pagar por servicios de mejor calidad, así lo harán. Las personas que no puedan pagar, deberán conformarse con lo que puedan pagar o con servicios menos accesibles o de menor calidad. (Rosario-Rivera & Sánchez-Marcano, 2012, p. 382)

Una investigación reciente, trabajó los alcances de la práctica clínica en Puerto Rico y los debates que la rodean (Nieves-Rolón et al., 2019). El grupo investigativo realizó 7 entrevistas estructuradas a profesionales del trabajo social clínico que tenían formación mixta en trabajo social y psicología. Las personas entrevistadas tenían maestría en trabajo social y doctorado en psicología y tenían que tener dos años de experiencia ejerciendo el trabajo social clínico. Los autores tuvieron varios hallazgos interesantes. En primer lugar, observaron que no había una definición homogénea. Entendían que no había un acuerdo profesional y que existían áreas grises. Observaron dificultades al momento de definir la práctica con definiciones poco precisas o incorporando otros conceptos. Detallaron que los profesionales entrevistados hicieron hincapié en el conocimiento y manejo del DSM y la necesidad de dominar modelos que permitieran trabajar con las "patologías" identificadas. En esa investigación no había un consenso sobre la capacidad para diagnosticar "enfermedades mentales" de las profesionales en práctica clínica. Algunos participantes pensaban que los trastornos de personalidad estaban fuera del alcance de las competencias. Las áreas de dominio eran identificadas como áreas a fortalecer en la formación. Aunque identificaban la diferencia entre psicólogo y trabajo social pensaban que la práctica está basada en teorías y modelos que vienen de la psicología clínica. Un aspecto de preocupación que señala el grupo investigativo es la falta de formación en miradas que reconozcan las diversidades,

interseccionalidades, intervenciones críticas, antiopresivas más allá de la mirada sintomatológica que usa el modelo médico predominante y hegemónico. Por tanto, entienden que hay una ausencia de interpretar esos síntomas como respuestas a problemas más complejos que deben interpretarse e intervenirse a nivel estructural. Proponen trabajar una definición consensuada de la práctica clínica en Puerto Rico y realizar un estudio que documente las prácticas reales que se están llevando a cabo. Aspectos con los que coincido. Los datos de esta última investigación continúan validando lo que plantearon Rosario y Sánchez (2012). Este grupo de autores encontró una práctica que no podía desarrollar su propia definición, inserta en el modelo de diagnósticos intrapsíquico y fuertemente matizada por las teorías psicológicas como si las bases del trabajo social no tuvieran nada que enseñarle al trabajo social clínico e ignorando los acercamientos en la terapia que fueron creados por profesionales del trabajo social.

En Puerto Rico, hemos notado que la formación clínica reciente hace un énfasis en la práctica independiente sin cuestionar los retos de esa práctica para los profesionales y para las personas. No se cuestiona que los planes médicos prefieren la práctica terapéutica de los trabajadores sociales porque precisamente les pagan menos a nuestras profesionales de lo que le pagan a los psicólogos y psiquiatras por el servicio de terapia. Medicare reembolsa a las profesionales del trabajo social clínico solo el 75 por ciento del programa de honorarios del médico. A los psiquiatras y psicólogos se les reembolsa el 100 por ciento de la lista de honorarios. La tasa de trabajo social clínico es incluso más baja que la tasa del 85 por ciento a la que se reembolsa a otros profesionales no médicos (enfermeros practicantes, asistentes médicos, especialistas en enfermería clínica, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, patólogos del habla y lenguaje, dietistas registrados). Aunque el grupo de trabajo social clínico está calificado para brindar estos servicios, Medicaid solo reembolsa el 75 por ciento de lo que se le reembolsaría a un psicólogo o médico por brindar el mismo servicio y facturar bajo el mismo código de Medicaid (NASW, 2021). En esa práctica independiente que factura a planes médicos se regula la cantidad de sesiones, se promueven acercamientos costo efectivos que no necesariamente se basan en la necesidad de la persona participante, y se exige un diagnóstico como precondición para la facturación y cobro por los servicios prestados. Nuevamente no cuestionamos la necesidad de la especialidad clínica, cuestionamos cómo el embudo de lo privado afecta el acceso a los servicios y cómo el trabajo social lejos de resistir esas prácticas tiene que responder a ella so pena de no poder tener ingresos sobre nuestro trabajo.

Como segundo punto en este acercamiento crítico al trabajo social

clínico en Puerto Rico es importante observar la realidad de la práctica del trabajo social en Puerto Rico. A pesar de que la enseñanza clínica, principalmente en las universidades privadas, se ha convertido en la modalidad que más se enseña, al comparar la información que se brinda al Colegio de Profesionales de Trabajo Social, el quehacer profesional no se ejerce principalmente en estos escenarios. Los números de la profesión en diferentes estudios que se han realizado demuestran que el 67 por ciento de los profesionales se desempeñan en el gobierno, principalmente en Familia y Educación y un 33 por ciento en diversos ámbitos del sector privado. La base de datos del Colegio reporta que solo 44 colegas o el 0.56 por ciento informa que trabaja en oficina privada, trabajo independiente o por cuenta propia. Mientras el 1.61 por ciento o 126 colegas reportaron que trabajaban en hospital psiquiátrico o una clínica de salud mental privada. 134 colegas o el 1.71 por ciento trabajaba para la Administración de Servicios de Salud Mental y contra la Adicción y otros 111 (1.41 por ciento) reportaron que trabajaban en el Departamento de la Salud. En Puerto Rico existen programas clínicos desde la década del 90 y que al momento tenemos programas específicamente clínicos en la Universidad Católica, Universidad Ana G. Méndez y la Universidad Interamericana y acercamientos especializados en Familia en la Universidad de Puerto Rico - Río Piedras y Universidad Ana G. Méndez, que tienen componentes que pueden considerarse de base clínica y terapéutica. Sin embargo, eso necesariamente no se ha traducido en una proliferación de la práctica clínica en espacios privados. Me parece que hay que hacer una investigación en detalle sobre las prácticas independientes, las que han sido exitosas, y las que han fracasado. ¿Son exitosas todas las prácticas independientes? ¿Cuáles son más exitosas y sobre qué medidas de desempeño se mide una práctica exitosa? ¿Está el espacio terapéutico privado ocupado por la psicología? ¿Son posibles en todas las áreas geográficas o son fenómenos más metropolitanos que necesariamente no funcionan en la ruralía o las áreas empobrecidas del país? Otro asunto necesario es revisar en qué agencias públicas se están realizando prácticas clínicas. Identificarlas. ¿Cuántos están en ASSMCA? ¿Cuántos están en salud? ¿Cuántos están en clínicas 330? ¿Cuántos de los que están en las prácticas independientes facturan a planes médicos privados? ¿Cuáles han sido sus experiencias? ¿Realmente la creciente formación clínica enfocada en lo privado responde a la demanda del trabajo social que continúa siendo pública y de organizaciones privadas que brindan servicios sociales?

Otro aspecto, es precisamente qué vamos a considerar clínico. ¿Hay componentes de formación clínica o terapéutica en las maestrías de familia? ¿Hay componentes

clínicos en las preparaciones forenses? ¿Se puede hacer clínica o terapia desde la comunidad? Un trabajador social comunitario que trabaja con la comunidad aspectos de cohesión, manejo de duelo por los desplazamientos, o trabaja en la promoción de aspectos de salud mental comunitaria ¿no hace trabajo clínico desde lo comunitario? Si vamos a atribuir lo clínico a la preparación formal ¿se pueden llamar clínicos los que estudiaron maestrías que no tenían especialidad clínica, pero se han preparado o han centrado su práctica en lo clínico?

Un paso que pudiera considerarse y debatirse es la delimitación de lo clínico. Con esto lo que se pretende es producir una definición de lo clínico que brinde una base identitaria a esta práctica y que atienda la ambivalencia que se impresiona desde las investigaciones revisadas para esta ponencia. Una definición que aborda el espíritu de lo terapéutico que hemos estado discutiendo es la que propone Rojas (2011). Desde mi perspectiva, esa definición es un buen arranque para el debate. Ella define la dimensión terapéutica del trabajo social de la siguiente forma:

> Se entiende por dimensión terapéutica del Trabajo Social, los procesos de investigación-intervención realizados por un o una profesional, que pretenden lograr el cambio subjetivo, relacional y comunicativo de las y los sujetos, con el fin de que translaboren, resignifiquen y superen el sufrimiento subjetivo, o bien, que rompan con la repetitividad de su historia personal, familiar o comunitaria, cuando ésta se presenta como un obstáculo para su bienestar y el de su entorno. (Rojas, 2011)

En efecto, un buen estudio que podemos desarrollar desde el Colegio o la academia debe estar enfocado en desarrollar un perfil de la práctica clínica en nuestro país para iniciar una discusión sobre esta. Preliminarmente los números nos levantan hipótesis que la mayoría del trabajo social clínico en Puerto Rico pudiera estar ejerciéndose en escenarios públicos y privados de salud mental y no en la práctica privada o independiente.

Reflexiones sobre la práctica clínica que debemos aspirar

Ya hay autores que proponen rutas disidentes al modelo médico y una práctica clínica liberadora con marcos claramente antiopresivos (Belkin-Martínez, 2014). La colega propone la incorporación de la metodología de la educación popular y técnicas de la psicología de la liberación con modelos que identifiquen claramente las condiciones de opresión en los niveles macro, cultural e institucional abordando el daño psicológico que produce la opresión y acompañando a las personas a trabajar y enfrentarlos. Esto requiere que la práctica clínica pueda identificar los patrones en los

que opera la opresión internalizada para apoyar y promover desde el trabajo clínico la solidaridad con otros grupos y comunidades.

Otro aspecto es que esta vertiente del trabajo social combate el neoliberalismo y sus ideales de individualismo y resiliencia (Zilberstein, 2021). Estos dos conceptos para la autora y colega son producto y se hicieron populares con creencias neoliberales. Para ella, las prácticas tradicionales del modelo médico y de otras prácticas "basadas en evidencia" no son otra cosa que la recirculación de ideas neoliberales dominantes que muchas veces pasan sin ser vistas por los practicantes. Los discursos dominantes de la teoría clásica psicoanalítica, el apego, las teorías relacionales, aunque incluyen dimensiones sociales están enfocadas en cambiar la realidad intersubjetiva de las personas. Las cognitivas conductuales que son principalmente las que se enseñan en muchas de las facultades con concentración clínica, se enfocan también en la persona y en el desarrollo de autocontrol (Zilberstein, 2021). No solamente critica las terapias desde estos acercamientos, sino que cita estudios sobre cómo las personas profesionales del trabajo social han desarrollado una instancia personalista e individualista de su práctica. Otro factor que denuncia es el uso de la resiliencia sin una mirada crítica. Postula que la resiliencia no está asociada a factores individuales, sino a los dominios familiares y ambientales, lo que la aleja del concepto biologicista de la resiliencia. Estos modelos enfocan a las personas en sus propias necesidades y los alejan de involucrarse en grupos y comunidades, de igual forma, ubican a las personas como responsables y foco de sus condiciones sociales. La autora se une a contradecir el discurso de la psicología y psiquiatría moderna de que todo se concentra en emociones y comportamientos para ir a las raíces de las inequidades estructurales. Para esto hay que tener enfoques sobre el empobrecimiento, el trauma, la discriminación, la calidad de los servicios educativos y otras inequidades sabiendo que son ellas las que producen principalmente el malestar. A manera de ejemplo detalla investigaciones sobre cómo el vivir y crecer en comunidades empobrecidas y con desventajas sociales tienen que ver con el desarrollo de baja puntuación en la habilidad intelectual (IQ), mayores problemas de comportamiento, menores medidas de desempeño en salud y bienestar.

El abordaje debe ir dirigido a un trabajo social clínico-crítico que no esté amarrado a las ataduras del neoliberalismo (Brown, 2021). Brown entiende que esto implica empacar el discurso biomédico y desempacar el discurso de la vida de las personas y sus experiencias translaborándolas y resignificándolas en conversaciones terapéuticas colaborativas. Las terapias narrativas, los modelos afirmativos de la sexodiversidad,

los acercamientos feministas, los enfoques de afirmación racial, la clínica comunitaria entre otros, vienen a ser respuestas a estos modelos opresivos. Requiere renunciar al DSM 5. No implica que no lo vamos a conocer. Implica que lo conocemos para debatirlo y brindar otras alternativas fuera del diagnóstico. No lo dice Esterla o Nélida, el grupo investigativo liderado por el doctor Nieves ni la profesora Magaly Ruiz. Tampoco lo decimos las personas que hemos sido críticas con el modelo dominante del trabajo social clínico. Brown (2021), trabajadora social del norte global establece que el trabajo social se está fragmentando entre sus valores tradicionales y aquellos del mercado y que ese cambio que ocurre principalmente desde el 1980 lejos de fortalecer la profesión, le ha quitado poder y fraccionado su identidad profesional. Esto contradice a algunas voces locales que fabrican una persecución a su práctica que no existe. Tal vez muchos de los que indican de forma equivocada que el Colegio se opone a lo clínico, lo que no entienden es que precisamente lo que defiende el Colegio a través de los esfuerzos que se vienen construyendo es defender nuestras identidades, incluyendo la clínica y no diluirlas. Entre esos esfuerzos está debatir lo clínico para en colectivo defender su identidad desde el trabajo social. El enfoque que ha asumido el trabajo social clínico desde estos modelos impuestos por la salud mental neoliberal, según Brown nos quita autonomía. A esto se le añade que nos impone cómo hacer las cosas y no nos permite particularizar la necesidad de las personas. Esa dominación de la práctica por las fuerzas del mercado es peligrosa porque hace que se vuelva estrecho el ámbito del ejercicio clínico a través de los trámites burocráticos, la disminución de las sesiones y la falta de elección en los modelos de intervención. Obliga a diagnosticar para cobrar lo que tiene como resultado etiquetar a las personas dentro del reduccionismo del modelo médico.

El llamado final es a una práctica crítica y antiopresiva. En palabras de Tedam (2021) es una práctica que toma como punto focal las opresiones y el poder que subyace en estas desde una mirada multidimensional que evade los acercamientos lineales. La práctica no puede ser binaria. Para ello se requiere que en cada intervención haya un análisis crítico de las estructuras de poder, desde una perspectiva de reconocimiento de las diferencias e interseccional donde lo subalterno tome relevancia (Morgaine & Capous-Desyllas, 2015). Para estas autoras se comienza definiendo las identidades sociales de las personas, luego las grupales, identificando las necesidades, los derechos y sus intersecciones. El acercamiento crítico y antiopresivo se informa por el trauma y se destaca por la humildad cultural del terapeuta. Esto requiere que haya una ubicación de las instancias de inequidad económica, por grupos (niñez, mujeres, sexodiversidad,

inmigración, raza) para entonces asumir la dimensión social y política de la terapia.

Desde esa práctica también se interviene con el privilegio social desde un avalúo de las instancias y dominios de poder y su impacto sobre la vida de las personas. Esa práctica es contextual, contrahegemónica, consciente de la cuestión social, se informa por la evidencia y el trauma, es interseccional y se basa en acercamientos teóricos y saberes críticos. Para cualquier acercamiento antiopresivo, el problema existe fuera de la persona, por tanto, se busca el contexto. No tengo dudas, que esa práctica clínica disidente y contrahegemónica es alcanzable en Puerto Rico y podemos aspirar a ella.

Referencias

Alfonso, C. (2018). PTSD and suicide after natural disasters: Eye on hurricane Maria and Puerto Rico. *Psychiatric Times*, *35*(4), 1–5.

Asakura, K., Strumm, B., Todd, S., & Varghese, R. (2020). What does social justice look like when sitting with Clients? A qualitative study of teaching clinical social work from a social justice perspective. *Journal of Social Work Education*, *56*(3), 442–455. https://doi.org/10.1080/10437797.2019.1656588

ASSMCA. (n.d.). *Salud Mental de Puerto Rico: Análisis de la situación de salud mental en Puerto Rico*. Https://Assmca.Pr.Gov/Estadistica/Ao%20Fiscal%2020142015/Evaluaci%C3%B3n%20al%20Estado%20de%20la%20Salud%20-%20Salud%20Mental.Pdf.

ASSMCA. (2016). *Need assessment study of mental health and substance use disorders and service utilization among adult population of Puerto Rico*. Https://Assmca.Pr.Gov/BibliotecaVirtual/Estudios/Need%20Assessment%20Study%20of%20Mental%20Health%20and%20Substance%20of%20Puerto%20Rico%202016.Pdf.

Barria Muñoz, J. R. (2021). En defensa del Trabajo Social Clínico. El giro pragmático y la contribución de la Terapia Familiar Sistémica en la práctica con personas y familias. *Itinerarios de Trabajo Social*, *1*, 79–86. https://doi.org/10.1344/its.v0i1.32041

Belkin-Martínez, D. (2014). The liberation health model: Theory and practice. In D. Belkin-Martínez & A. Fleck-Henderson (Eds.), *Social Justice in Clinical Practice* (pp. 9–28). Routledge.

Brown, C. (2021). Critical Clinical Social Work and the Neoliberal Constraints on Social Justice in Mental Health. *Research on Social Work Practice*, *31*(6), 644–652.

https://doi.org/10.1177/1049731520984531

Burgos-Ortiz, N. (2010). *Pioneras de la profesión de trabajo social en Puerto Rico*. Publicaciones Puertorriqueñas.

Córdova-Campos, R. (2010). *Trabajo Social Clínico en Puerto Rico: La construcción de la personalidad puertorriqueña*. Action Printing.

Dickerson, C. (2017, November 14). Una crisis de salud mental acecha a Puerto Rico. *The New York Times*.

Eaton, W., & Muntaner, C. (2017). Socioeconomic stratification and mental disorder. In T. Scheid & E. Wright (Eds.), *A handbook for the study of mental health: Social contexts, theories and systems* (pp. 239–265). Cambridge University Press.

Echeburúa, E., Salaberría, K., & Cruz-Sáez, M. (2014). Aportaciones y limitaciones del DSM-5 desde la Psicología Clínica. *Terapia Psicológica*, *32*(1), 65–74. https://doi.org/10.4067/S0718-48082014000100007

Frances, A., & Jones, K. D. (2014). Should social Workers use Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5? *Research on Social Work Practice*, *24*(1), 11–12. https://doi.org/10.1177/1049731513507981

Gómez, M. (2014). La priva(tiza)ción de la salud mental. *80 Grados*.

González, J. (2021, September 4). Con ganancias récord los planes médicos. *El Nuevo Día.*

Horwitz, A. (2002). *Creating mental illness*. The University of Chicago Press.

Horwitz, A. (2017). An overview of sociological perspectives on the definitions, causes, and responses to mental health and illness. In T. Scheid & E. Wright (Eds.), *A handbook for the study of mental health: Social contexts, theories, and systems* (pp. 6–19). Cambridge University Press.

Horwitz, A. (2021). *DSM: A history of psychiatry's bible*. John Hopkins University Press.

Karpetis, G. (2014). Advocating the clinical social work professional identity: A biographical study. *Journal of Social Work Practice*, *28*(1), 23–41. https://doi.org/10.1080/02650533.2013.806888

Lafarga, I., Welton, M., Díaz-Rivera, J., Walkins, D., Díaz, Z., Torres, H., Galán, C., Gullolty, N., Agosto, L., Cordero, J., Alshawabkeh, A., & Vélez, C. (2022). The impact of natural disasters on maternal health: Hurricanes Irma

and María in Puerto Rico. *Children*, *9*(1), 940.

Lewis-Brown, R. (2017). Understanding the connection between social support and mental health. In T. Scheid & E. Wright (Eds.), *A handbook for the study of mental health: Social contexts, theories, and systems* (pp. 207–223). Cambridge University Press.

Limonic, L., & Lennon, M. (2017). Work and unemployment as stressors. In T. Scheid & E. Wright (Eds.), *A handbook for the study of mental health: Social contexts, theories, and systems* (pp. 224–238). Cambridge University Press.

Lugo-Hernández, E. (2022, July 19). Salud mental: ¿crisis de servicios o crisis social? *El Nuevo Día*.

Melton, G., Petrila, J., Poythress, N., Slobogin, C., Otto, R., Mossman, D., & Condie, L. (2017). *Psychological evaluations for the courts* (4th ed.). Guildford Press.

Méndez-González. (2021, May 14). Inestabilidad y temor: se deteriora la salud mental en Puerto Rico. *Es Mental*.

Menéndez-Sanabria, P. (2021, November 29). Se exacerban las condiciones de salud mental en Puerto Rico. *El Vocero*.

Morgaine, K., & Capous-Desyllas, M. (2015). *Anti-oppressive social work: Putting theory in action*. Sage.

NASW. (2021). *Medicare Reimbursement*. https://Www.Socialworkers.Org/Advocacy/Policy-Issues/Medicare-Reimbursement.

Negroni, L. K., Medina, C. K., Rivera Díaz, M., & Paniccia, M. (2020). Perceptions of mental health and utilization of mental health services in Puerto Rico. *Social Work in Mental Health*, *18*(2), 149–169. https://doi.org/10.1080/15332985.2019.1700582

Nieves-Rolón, I. E., Rivera Rodríguez, E., Ortiz-Candelaria, V. C., & Pérez-Martínez, K. L. (2019). Trabajo Social Clínico en Puerto Rico: Alcances y debates que rodean su práctica. *Voces Desde El Trabajo Social*, *7*(1), 14–35. https://doi.org/10.31919/voces.v7i1.73

Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Informe sobre los sistemas de salud mental en Puerto Rico*.

Ortiz-Fonseca, K. (2020). *Mortalidad asociada a enfermedades de salud mental en Puerto Rico: 2015 a 2018* [Tesis de Maestría]. Universidad de Puerto Rico.

Polanco Frontera, N., Cajigas Vargas, I., Rivera Segarra, E., Varas Díaz, N., Santos Figueroa, A., & Rosario

Hernández, E. (2013). Estigma hacia problemas de salud mental entre profesionales de la salud en adiestramiento en Puerto Rico. *Salud & Sociedad*, *4*(3), 250–263. https://doi.org/10.22199/S07187475.2013.0003.00003

Pomeroy, E. C., & Parrish, D. E. (2012). The new DSM-5: Where have we been and where are we going? *Social Work*, *57*(3), 195–200. https://doi.org/10.1093/SW/SW5027

Powell, T. M., Yuma, P. J., Scott, J., Suarez, A., Morales, I., Vinton, M., Marrero, M., & Li, S.-J. (2020). In the aftermath: The effects of hurricanes Harvey and Maria on the well-being of health-care and social service providers. *Traumatology*, *26*(3), 298–307. https://doi.org/10.1037/trm0000228

Powers, R. (2017). *No one cares about crazy people: the chaos and heartbreak of mental health in America*. Hachette Books.

Quiñones, M. (2019). *Puerto Rico se aleja de cumplir los objetivos de desarrollo y de derechos humanos*.

Ramos, J. G. P., Garriga-López, A., & Rodríguez-Díaz, C. E. (2022). How is colonialism a sociostructural determinant of health in Puerto Rico? *AMA Journal of Ethics*, *24*(4), 305–312.

Reyes-Barría, D. (2019). Cartografía del Trabajo Social Clínico en Chile: una historia en construcción y un comentario profesional. *Revista Perspectivas*, *34*(1), 161–199.

Rivera, S., Voyles, C., Williams, K., Smith, E., & Chilton, M. (2020). Colonial neglect and the right to health in Puerto Rico After Hurricane María. *Perspectives from the Social Science*, *110*(10), 1512–1518. https://doi.org/10.2105/AJPH.2020

Robbins, S. P. (2014). From the editor - The DSM-5 and its role in social work assessment and research. In *Journal of Social Work Education, 5*(2), 201-205. https://doi.org/10.1080/10437797.2014.885363

Rojas, C. (2011). La dimensión terapéutica del trabajo social. *Revista Costarricense de Trabajo Social*, *2011*(1), 19–23.

Rosario-Rivera, N., & Sánchez-Marcano, F. (2012). *Trabajo Social Clínico: Discursos sobre las prácticas profesionales y formativas del ejercicio clínico en el contexto socio-histórico y político de Puerto Rico a mayo 2012* [Tesis de Maestría]. Universidad de Puerto Rico Recinto de Río Piedras.

Rosenfield, S., Kato, K., & Smith, D. (2017). Gender and mental health. In T. Scheid & E. Wright (Eds.), *A*

handbook for the study of mental health: Social contexts, theories, and systems (pp. 266–280). Cambridge University Press.

Roth, A. (2018). *Insane: America's criminal treatment of mental illness*. Basic Books.

Ruiz González, M. (2003). El Trabajo Social Clínico: ¿especialización o modelo hegemónico para la práctica? *Análisis*, *4*(1), 79–91. https://doi.org/10.54114/revanlisis.v4i1.13416

Ruth, B. J., & Marshall, J. W. (2017). A history of social work in public health. *American Journal of Public Health*, *107*(3), 236–242. https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.304005

Scheid, T., & Wright, R. (2017). The social context of mental health and illness. In T. Scheid & E. Wright (Eds.), *A Handbook for the study of mental health: Social contexts, theories, and systems* (pp. 173–179). Cambridge University Press.

Shim, R., & Vinson, S. (2021). Social (In) Justice and mental health. In R. Shim & S. Vinson (Eds.), *Social Injustice and Mental Health* (pp. 3–12). American Psychiatric Association Publishing.

Simon, R., & Stahl, P. (2020). *Forensic psychology consultation in child custody litigation: A handbook for work product review, case preparation, and expert testimony*. American Bar Association.

Tedam, P. (2021). *Anti-oppressive social work practice*. Learning Matters.

United States Census Bureau. (2020). *Encuesta sobre la comunidad de Puerto Rico 2015-2019*.

Urraca, L. (2021). *La dimensión terapéutica del trabajo social: Guía práctica del desarrollo del trabajo social clínico: Volviendo a su origen humanista y relacional*. Nau Libres.

Velez Ortiz, D. (2015). Mental health services structure: The case of older Puerto Ricans in senior centers. *Journal of Social Service Research*, *41*(2), 204–215. https://doi.org/10.1080/01488376.2014.977987

Wakefield, J. C. (2013). DSM-5 and clinical social work: Mental disorder and psychological justice as goals of clinical Intervention. *Clinical Social Work Journal, 41*(2), 131-138. https://doi.org/10.1007/s10615-013-0446-1

Washburn, M. (2013). Five things social workers should know about the DSM-5. *Social Work, 58*(4), 373-376. https://doi.org/10.1093/sw/swt030

Watts, G. (2012). Critics attack DSM-5 for overmedicalizing normal human

behavior. *British Medical Journal*, *344*(1), 1020. https://doi.org/10.1136/bmj.e1020

Wheaton, B., & Montazer, S. (2017). Studying stress in the Twenty-First-Century: An updated of stress concepts and research. In T. Scheid & E. Wright (Eds.), *A handbook for the study of mental health: Social contexts, theories, and systems* (pp. 180–206). Cambridge University Press.

Williams, D., Costa, M., & Leavell, J. (2017). Race and mental health. In T. Scheid & E. Wright (Eds.), *A handbook for the study of mental health: Social contexts, theories, and systems* (pp. 281–303). Cambridge University Press.

Zilberstein, K. (2021). Neoliberalism in clinical social work practice: the benefits and limitations of embedded ideals of individualism and resiliency. *Critical and Radical Social Work*, *9*(3), 339–352. https://doi.org/10.1332/204986021X16177218690703

VOCES DESDE EL TRABAJO SOCIAL, 2022
VOL. 10/NO. 1 / pág. 85 - 91
www.revistavocests.org
DOI: 10.31919/voces.v10i1.274

La asistencia social en tiempos de pandemia

Norberto Alayón[1]

OPEN ACCESS PEER-REVIEWED

Cómo citar/citation: Alayón, N. (2022). La asistencia social en tiempos de pandemia. *Voces desde el Trabajo Social, 10*(1), 85 – 91. https://doi.org/10.31919/voces.v10i1.274

Recibido/received: 24 de octubre de 2022

Revisado/reviewed: 14 de noviembre de 2022

Aceptado/accepted: 18 de noviembre de 2022

Derechos de autoría/ Copyright: © 2022 Alayón, N., Este es un artículo de acceso abierto y distribuido bajo los términos de la licencia y políticas

Resumen

El artículo *La asistencia social en tiempos de pandemia*, forma parte de una colección de 25 textos redactados a lo largo de los años por el profesor Norberto Alayón, uno de los principales intelectuales en el campo del trabajo social latinoamericano. El texto que se presenta fue publicado originalmente en el libro titulado *Recapitulando: mis aportes en el Trabajo Social* (2022), bajo la Editorial Fundación La Hendija. Se reproduce con la autorización tanto del autor como de la casa editorial.

Mediante este escrito, Alayón, partiendo del contexto argentino, pero con implicaciones directas para el resto de los países de nuestra Latinoamérica, reflexiona respecto a la importancia de reconocer la asistencia como derecho, particularmente ante los efectos que el capitalismo neoliberal tiene en la generación de la pobreza y desigualdad. De esta forma, el autor plantea la responsabilidad del Estado en la reparación de los problemas sociales, unido a la búsqueda de una sociedad más digna y humana.

Palabras claves: trabajo social, capitalismo, asistencia social, asistencialismo, concepción de derechos

Sumario: La asistencia social en tiempos de pandemia, Referencias

de *Creative Commons Attribution 4.0 International License*.

[EN] Social assistance in times of pandemic

Abstract

The article *Social assistance in times of pandemic* is part of a collection of 25 texts written over the years by Professor Norberto Alayón, one of the leading intellectuals in the field of Latin American social work. The text presented was originally published in the book entitled *Recapitulating: my contributions to Social Work* (2022), under the Editorial Fundación La Hendija. It is reproduced with the permission of both the author and the publisher.

Through this writing, Alayón, starting from the Argentine context, but with direct implications for the rest of the countries of our Latin America, reflects on the importance of recognizing assistance as a right, particularly given the effects that neoliberal capitalism has on the generation of poverty and inequality. In this way, the author raises the responsibility of the State in the repair of social problems, united with the search for a more dignified and humane society.

Keywords: social work, capitalism, social assistance, welfare, conception of rights

Datos del autor:

[1] **Norberto Alayón**

Doctor Honoris Causa de la Universidad Nacional del Centro de Perú (Huancayo). Profesor Consulto Titular de la Universidad de Buenos Aires. Licenciado en Trabajo Social. Director de la Colección "Desarrollo Social y Sociedad" de Espacio Editorial de Buenos Aires.

nalayon@sociales.uba.ar

ORCID ID https://orcid.org/0000-0002-0952-8210

La asistencia social en tiempos de pandemia

La asistencia social ha estado histór icamente ligada a la problemática de la pobreza, de la desigualdad. Pero la pobreza (tanto en su generación como en la eventual atenuación de la misma) no pertenece al campo de la asistencia social, sino al campo de la economía. Y la economía expresa el proyecto político que se despliega en un período determinado. En consecuencia, resulta necesario hacer alguna referencia al capitalismo.

Y es que el capitalismo es el modelo político-económico que predomina en el funcionamiento de nuestros países. Su lógica y "racionalidad" se centra irreductiblemente en la búsqueda denodada del lucro y la acumulación, sobre la base de la expoliación de la productividad del trabajo de otros. Un modelo bien distinto tendríamos si los objetivos de la producción no fueran la mera ganancia, sino la satisfacción de las necesidades sociales.

El funcionamiento capitalista genera y construye, por su propia lógica, una permanente conflictiva social de muy complejo abordaje. De todas maneras, las propias sociedades capitalistas igualmente fueron desarrollando instituciones sociales de protección, que contuvieron parcialmente los conflictos a partir de garantizar ciertas seguridades a quienes vivían de su trabajo.

Sabemos que en las últimas décadas del siglo XX el fundamentalismo neoliberal arrasó con muchas de esas protecciones y destruyó buena parte de los derechos sociales, dando lugar a un fuerte proceso de degradación social, que acarreó innumerables y graves secuelas que llevará muchos años poder mitigar y reparar.

Cabría igualmente un par de reconocimientos: a) el capitalismo ha contribuido al desarrollo de la sociedad, aunque simultáneamente condujo a reproducir desigualdades estructurales; y b) nuestros países han venido padeciendo un doble sufrimiento, por la presencia del capitalismo y también por la falta de desarrollo capitalista.

Por ejemplo, el carácter parasitario y ocioso de nuestra tradicional oligarquía, que se constituyó como una suerte de "clase capitalista no burguesa", obstaculizó el desarrollo industrial del país, manteniendo en muchos casos relaciones de tipo cuasi feudal. La enorme riqueza, obtenida por las grandes extensiones de campos y por la renta diferencial de la tierra, condujo a estos sectores a evidenciar un comportamiento exento de "dinamismo burgués" y anti industrialista. Con semejantes ganancias, los terratenientes no estaban interesados en reinvertir sus beneficios.

Tal vez, de este origen "naturalmente perezoso", nuestras "burguesías nacionales" hayan encontrado una suerte de modelo productivo a imitar, ligado a la búsqueda de ganancias desmedidas, con

un mínimo de riesgo e inversión o bien aprovechando protecciones, prebendas, abusos y saqueos sobre el Estado para que respaldara sus intereses privados, por sobre el bienestar del conjunto de la sociedad. Con frecuencia, esta violación de la esencia misma del funcionamiento capitalista, ligada a la inversión y al riesgo, constituye una conducta obstinada: quieren ganar fortunas -y además en el menor tiempo posible- sin correr prácticamente ningún tipo de riesgos.

Muchos empresarios "nacionales" se enriquecieron de manera exponencial e inimaginable con los negocios que encararon con el Estado o con la protección del Estado, especialmente durante la dictadura cívico-militar y luego con el menemismo y con el macrismo.

De todos modos este capitalismo, aún escuálido y atrasado, genera cierto desarrollo aunque -a la par, por supuesto- habilita el mantenimiento de la pobreza y la desigualdad. Si la acumulación por parte de un sector social se basa en la apropiación diferenciada de la riqueza y en una distribución desigual, la construcción y cristalización de sectores ricos y pobres se transforma en algo "natural", inherente a las propias características del modelo de funcionamiento social. De ello deriva la existencia de sociedades duales, con polos opuestos de altísima concentración de riqueza por un lado y de enorme concentración de exclusión y pobreza por el otro.

Pero el carácter esencialmente antidemocrático del capitalismo se puede (y se debe) atenuar o neutralizar políticamente por la acción del Estado, mediante el derecho laboral y las políticas sociales.

Se requiere, entonces, de un Estado que, aún capitalista, opere decididamente como regulador y garante pleno del interés general de la sociedad, y en particular de los sectores más vulnerados, por sobre el interés privado de los sectores del capital.

En suma, un Estado que, aún sin trastocar de raíz la lógica central del capitalismo, pueda sentar las bases para ir construyendo una democracia sólida con derechos sociales extendidos, lo cual configurará estratégicamente otro tipo de sociedad, otro tipo de sistema social, que no tenga que apelar al infame e inmoral asistencialismo.

La asistencia social opera como instrumento mediador entre la economía y los efectos y resultados del modelo económico en vigencia.

Para el Trabajo Social, repensar la asistencia como derecho y recuperación de lo perdido o de lo que nunca se tuvo, conduce a un cauce fructífero de potenciación de las distintas dimensiones de la profesión. Lo asistencial, lo educativo, lo promocional, lo organizacional deben fundirse en una práctica totalizante al servicio de los sectores populares.

Las políticas de asistencia social pueden cumplir básicamente dos funciones: de cobertura inmediata y también de *prevención*.

Son *asistenciales* precisamente en relación con la problemática que debe ser reparada inmediatamente: satisfacer necesidades de alimentación, salud, alojamiento, abrigo; y son, a la vez, *preventivas* del deterioro a que lleva el sufrimiento y la carencia y que devienen en otras problemáticas sociales difíciles de reparar, tales -por ejemplo- como el abandono de hogar por parte de los adultos responsables o de los niños que pierden toda contención, la deserción escolar, la drogadicción, la delincuencia. Para tomar cualquier ejemplo sencillo y corriente: si un niño no tiene zapatillas, no sólo carece de calzado, sino que puede dejar de asistir a la escuela, lo cual agrava su problemática.

La asistencia es un derecho. Toda sociedad que, por las características que adopta para su funcionamiento, primero pauperiza excluye a buena parte de sus miembros, debe asumir maduramente su responsabilidad por el daño ocasionado y disponerse a adoptar profundas medidas reparatorias. Y debería hacerlo por la vía del derecho pleno, o bien -mientras tanto- mediante políticas sociales que tiendan a neutralizar el deterioro de las condiciones de vida de la población, a la par de ir creando las condiciones para contribuir a la consolidación de un orden social más justo y equitativo.

El derecho a la asistencia no cambia la naturaleza de las relaciones sociales vigentes en la sociedad. Pero sí debilita la lógica de quienes defienden la continuidad de sociedades inequitativas, y -a la vez- ética y estratégicamente contribuye a la reparación de los problemas sociales, en la perspectiva de ir construyendo alternativas más sólidas para un funcionamiento social más digno y humano.

Reconocer el derecho a la asistencia implica la aceptación de que las personas a ser asistidas, básicamente carecen -por las condiciones del funcionamiento social- de posibilidades para un adecuado despliegue de sus potencialidades que, entre otras cosas, les permita satisfacer autónomamente sus necesidades. Familias sin los medios suficientes para la reproducción de su vida, con problemas de empleo, con ingresos degradados, con trabajos informales, sin seguridad social, con problemas habitacionales, de salud, de escolaridad, no pueden más que tender a repetir esas condiciones en las generaciones siguientes.

Interferir e interrumpir ese proceso social negativo, constituye una responsabilidad ética impostergable, pero -además- implica asumir una imprescindible opción de fortalecimiento de la democracia, en tanto una verdadera democracia no puede reconocerse como tal con graves niveles de pobreza y exclusión.

Además, las propias contingencias de la vida pueden conducir a cualquier persona a padecer accidentes que le generen discapacidades puntuales, cuya atención y protección posterior es menester que sea asumida por las instituciones específicas de todo Estado moderno.

Las políticas de asistencia son insuficientes, pero hay algo mucho más insuficiente aún: la ausencia de políticas de asistencia.

Desconocer el derecho a la asistencia es precisamente el posicionamiento que asumen los gobiernos conservadores, que tienden a recortar los recursos destinados a la acción social, desertando de esta responsabilidad estatal o bien transfiriéndola hacia modalidades de beneficencia y de voluntariado, optativas y además escasas, a ser encaradas por sectores privados (empresariales, religiosos, filantrópicos).

Sabemos que la asistencia social cumple funciones diferentes según responda a la política general desplegada por gobiernos populares o por gobiernos antipopulares. Representa, de este modo, diferentes sentidos, según la naturaleza y los intereses de clase de los distintos gobiernos.

En el caso de gobiernos populares que propendan al desarrollo de las fuerzas productivas, a la defensa y ampliación de las fuentes de trabajo, a la expansión del consumo, la asistencia opera en la reparación de problemáticas y carencias puntuales que presenten los sectores más vulnerados de la sociedad, representando - simultáneamente- una manera indirecta de preservación salarial (o distribución secundaria de la riqueza) por la vía de servicios y subsidios destinados a mejorar la calidad de vida de la gente.

En ese sentido adquiere un carácter complementario del rumbo general de la política económica, fortaleciendo la perspectiva de derechos y de la necesaria vigencia de la justicia social.

Pero en el caso de gobiernos antipopulares, como el del ex presidente Mauricio Macri, que reducen el empleo, contraen los salarios, restringen los derechos laborales y generan marcada pobreza y exclusión, las políticas asistenciales apenas implican un alivio limitado y selectivo para las situaciones más críticas, mientras se mantienen férreamente los objetivos de evidente concentración de riqueza a favor de ciertos sectores sociales y en perjuicio de la búsqueda de la necesaria igualdad social que transforme en digna la vida humana.

Se evidencia la firme representación de un Estado que "filantropiza", mientras restringe derechos para las mayorías. De ahí que la asistencia, en el marco y perspectiva de los gobiernos antipopulares, confronta con el paradigma de derechos, transitando hacia modalidades caritativas o filantrópicas que robustecen la lógica asistencialista. En el contexto de estos procesos de refilantropización, cabe recordar que siempre los filántropos necesitaron más a los pobres, que los pobres a los filántropos.

Sin atacar ni atenuar siquiera las causales estructurales de la obscenidad del sistema capitalista, la labor asistencial se transforma en puro asistencialismo en la línea del control social y del disciplinamiento para contrarrestar el reclamo de la población por los derechos. En definitiva, el asistencialismo es una excrecencia propia del sistema capitalista.

En síntesis, sobre esta cuestión de la asistencia, el aspecto clave a enfrentar será cómo seguir reivindicando el conjunto de los derechos (es decir, trabajo formal, salarios dignos y políticas sociales

universales), sin dejar de lado -mientras tanto- la asistencia: *porque la asistencia, reafirmamos, también es un derecho de la gente.*

Defender la idea de la asistencia como derecho, exige también diferenciar esta concepción de aquellas alternativas que, con lamentable frecuencia, transforman la asistencia en un recurso para la construcción de relaciones clientelistas, generando dependencia y sumisión. Toda persona o grupo que recibe algo (por la vía del no derecho), siempre queda en deuda con el que se lo da. En ese caso, *el que recibe debe a quien da*. Por el contrario, los derechos implican el reconocimiento de ciudadanía plena para toda la población, fortaleciendo la autonomía y neutralizando la discriminación y la diferenciación social.

Comprender esta ecuación, nos debe impulsar a revalorizar la concepción de derechos, que es la que construye democracia en serio. Y nos podrá ayudar a alejarnos de la desgraciada descripción que contiene aquel proverbio africano, que afirma que "la mano que recibe está siempre debajo de la mano que da."

Referencias

Alayón. N. (2022). *Recapitulando: mis aportes en el Trabajo Social*. Editorial Fundación La Hendija

INFORME ESTADISTICO ANUAL, 2022

[EN] STATISTICAL ANNUAL DATA, 2022

Información sobre los artículos /Information about the articles	**Cantidad** /Quantity
Recibidos/Received	5
Aceptados/Acepted	5
Rechazados/Rejected	0
Publicados/Published	5
Aceptados, sin tener respuesta de las personas autoras /Accepted, with no response from authors	0
En proceso/In process	0
Retirados por las personas autoras/Canceled by the authors	0
Retirados de Voces desde el Trabajo Social /Withdrawal from Voces desde el Trabajo Social	0

VOCES DESDE EL TRABAJO SOCIAL, 2022
VOL. 10/NO. 1 / pág. 95 - 98
www.revistavocests.org

NORMAS DE PUBLICACIÓN:

GUÍA PARA AUTORES Y AUTORAS

La revista **Voces desde el Trabajo Social [RVTS]** admite la publicación de trabajos que sean:

- Originales e inéditos que no hayan sido sometidos simultáneamente a consideración por otra revista.
- Cónsonos con las políticas de sección editorial vigentes. Son bienvenidos trabajos de otras profesiones o disciplinas de las ciencias sociales y humanas en general, cuyas aportaciones se relacionen o enriquezcan la profesión del Trabajo Social.
- Relacionados a temáticas que aborden, pero sin limitarse, a: la investigación social, política, económica, ambiental y cultural; planificación; análisis y formulación de política social; gestión, administración, supervisión y evaluación de programas sociales; gobernanza; sistema de bienestar y asistencia social; investigación y ejercicio profesional en las dimensiones socioeducativas, clínica o socioterapéutica, académica, comunitaria, forense; derechos humanos; ética; entre otros.
- Preparados en programado para computadoras Word con una extensión máxima de 25 páginas incluyendo tablas, figuras, referencias y anejos o anexos; páginas numeradas; papel tamaño carta; letra Times New Roman 12; interlineado doble y; márgenes de 2.5 cm. También, deben estar redactados utilizando estilo APA, en su edición más reciente. Para obtener detalle sobre los diversos formatos según el tipo de artículo o sección de la RVTS, puedes visitar la dirección http:// revistavocests.org/index.php/voces/normas.
- **Enviados a través de la plataforma digital de la RVTS**, para lo cual se deberá acceder y registrarse en http://revistavocests.org/ index. php/voces/about/submissions.
- De acorde a la estructura de redacción de la RVTS.
- Para más información, vista Política de sección editorial en http://revistavocests.org/index.php/voces/seccion.
- En el caso de los artículos de investigación y revisión, estos deberán seguir el siguiente esquema general:

1era. página

- Título del artículo en español e inglés.
- Nombre completo de la(s) persona(s) autora(s), afiliación institución, dirección postal, correo electrónico e identificador ORCID. Las personas que carezcan de este indicador personal deberán registrarse en https://orcid.org/register
- Reseña de cada persona autora: breve descripción sobre formación, experiencia profesional (máximo 40 palabras). De ser aceptado el artículo sometido, esta información será publicada junto al mismo.

2da. Página

- Título del artículo en español e inglés.

3era. página

- Título del artículo en español e inglés.
- Resumen en español e inglés (abstract) con un máximo de 250 palabras.
- 5 palabras descriptores en español e inglés (keywords), separadas por punto y coma.

4ta. página y siguientes

- *Introducción,* donde se presentará por lo menos los antecedentes y objetivos del tema.
- *Método de investigación o subtítulos temáticos*, según aplique al tipo de artículo que sea sometido. Para el caso de los artículos de investigación, estos deberán describir el método de investigación; diseño de la investigación; estrategias de recopilación de información; participantes; procedimiento para el análisis de la información; consideraciones éticas, entre otros aspectos de importancia.
- *Resultados, hallazgos o principales asuntos que emergieron.* En esta sección se deberá ofrecer una discusión de estos.
- Implicaciones profesionales, en donde deberá ofrecer un breve acercamiento de las principales consideraciones teóricas-metodológicas, técnico-instrumental y, éticopolíticas, según aplique al caso.
- *Conclusiones y recomendaciones finales.*
- *Notas de las personas autoras, agradecimientos, declaración de conflicto de interés y financiamiento, según aplique.*
- *Referencias.*
- Podrán añadirse anejos o apéndices si fuera necesario.

- Las notas no irán a pie de página, sino como sección aparte antes del apartado de referencias.

Otras consideraciones

Específicas

- Protección de Sujetos Humanos en la Investigación. Si el artículo es producto de una investigación, debe explicitarse que el estudio contó con la aprobación de un Comité para la Protección de Sujetos Humanos en la Investigación (Institutional Review Board 'IRB'). **Se debe identificar el Comité, número de protocolo o identificador asignado a la investigación y la Institución a la cual está adscrito dicho Comité.**
  - Recibimiento inicial. Solo se considerarán artículos que cumplan con los criterios establecidos y que hayan sido remitidos según los procedimientos establecidos por la **RVTS.**
  - Nombre de los autores e instituciones. Se sugiere presentar según: nombre y primer apellido de autor/a o nombre y dos apellidos unidos por un guion.
  - Figuras y tablas. Es el único documento que debe enviarse en ficheros/archivos aparte. Llevarán un encabezamiento conciso e irán numeradas, las tablas con números romanos y las figuras con arábigos. Las figuras en formato JPG y resolución en al menos 300 ppp. Se debe especificar en el texto la posición aproximada de las figuras y las tablas.
  - Agradecimientos (según aplique). Cuando un trabajo haya recibido o sido realizado mediante financiación pública o privada, se indicará: Este trabajo ha sido financiado por
  - xxxxxx. En aras de reconocer el esfuerzo conjunto, se insta a mencionar las personas que han colaborado en el trabajo y no figuran como firmantes de este, indicando el tipo de contribución realizada.
  - Referencias. Se limitará a las obras citadas en el texto y se presentará al final del artículo. En esta sección las referencias figurarán en orden alfabético, indicando el año entre paréntesis, detrás de todos los autores y según el formato de APA en su edición más reciente (7ma. edición).

Definición según el tipo de artículo

- Artículos de investigación científica y tecnológica: Artículo que publica por primera vez y de forma detallada, los resultados originales de una investigación cuantitativa,

cualitativa o mixta finalizada, apegándose a una estructura de presentación generalmente de: introducción, metodología, resultados y conclusiones.

- Artículos de revisión: Artículo elaborado por personas expertas en el tema o trabajos reflexivos que demuestran profundidad a partir de asuntos centrales o de interés a la profesión. Se caracterizan por una perspectiva analítica, interpretativa o crítica de la persona autora.
- Perspectiva histórico-cultural y Subjetividades (Biografías, historias de vida, autoetnografía, entrevistas): Esta sección contribuye a la difusión trabajos que tengan por objetivo investigar la interacción dialógica entre las normas y creencias de individuos, grupos, comunidad con el objetivo de proponer miradas sensibles, desde un punto de vista cultural, para ser consideradas en la práctica profesional. De igual forma, son artículos que narran, representan o reconstruyen la vida de personajes reales que haya o estén aportando al avance de la profesión del Trabajo Social y de las ciencias sociales y humanas en general.
- Reseñas críticas de textos: Consiste la emisión de opiniones críticas y juicios de valor fundamentados en textos seleccionados. Es un trabajo que integra la competencia comunicativa académica y una estructura compuesta por al menos: introducción, resumen expositivo del texto reseñado, comentario crítico y, conclusiones.
- Presentación de libros: Esta sección está abierta a personas autoras, editoras o coordinadoras de publicaciones de pertinencia al Trabajo Social y a las Ciencias Sociales y Humanas.
- Notas del Trabajo Social: Tiene la finalidad facilitar la generación de conocimiento público de alta calidad, disponible para el acceso general y elaborado a partir de la construcción colectiva que conlleve el diálogo entre personas autoras, editoras y revisoras. Para esto, la sección rotativa Notas del Trabajo Social se configura como un espacio donde grupos académicos de alta calidad que cumplen una serie de características (por ejemplo, proyección internacional, alta calificación académica, asociaciones y federaciones profesionales del Trabajo Social regionales e internacionales, entre otros) puedan presentar periódicamente sus productos y conectarlos con otros productos académicos en las mismas áreas.
- Proyectos creativos: Pueden ser pequeños documentales, cápsulas o videos, material de educación popular, proyectos de investigación-acción-participativa -tales como el Photovoice o Fotovoz-, entre otros. Estos serán publicados en la versión en digital de la **RVTS.**

DESDE EL TRABAJO SOCIAL

VOLUMEN 10 | NÚMERO 1 | 2022