



UNIVERSIDAD DE MATANZAS

Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades

Departamento de Historia y Marxismo Leninismo

MAESTRÍA EN ESTUDIOS SOCIALES Y COMUNITARIOS

SEGUNDA EDICIÓN

Tesis en Opción al Título Académico de Máster en Estudios Sociales y
Comunitarios

Título: La participación del trabajador social de salud en función de la transformación cualitativa de la Circunscripción #35 del Consejo Popular de Pueblo Nuevo.

Autora: Lic. Yoanka Ramos Doble.

Tutora: M. Sc. María Felicia Ibáñez Matienzo.

Matanzas, Abril del 2021

DECLARACIÓN DE AUTORIDAD

Yo, Yoanka Ramos Doble, declaro ser la autora de este Trabajo de Maestría. Por lo que, según las facultades que me son otorgadas, autorizo a la Universidad de Matanzas hacer uso del mismo, tanto en ella como en cualquier otra institución del país, con la finalidad que se estime necesario.

Nombre

DEDICATORIA

Dedico esta tesis aquellas personas que contribuyeron en mi orientación:

A mi madre Regla Alejandrina Doble Reyes que me incitó a volver a estudiar y tener un título, para el sustento en la vida.

A mi compañero Feliberto Aldazabal Interian que siempre quiso cambiar mi futuro para bien.

*A la M.Sc. Mi querida Fela, Mi Amiga, Mi compañera, mi madre. Mi luz y guía. Ejemplo de perseverancia, que todo se puede lograr con empeño.
(mi enciclopedia encarta)*

A mi gran amiga y porque no hermana M. Sc. Annoris Pérez Vázquez, por su aliento en todo momento, en que flaquearon mis fuerzas, para continuar en esta maestría.

A mi amigo e incondicional el Doctor Oscar Andrés Piñera Hernández por su apoyo y consistencia. Por su oportuna y desinteresada colaboración en mi trabajo de tesis.

A la Dr. C. Rosa Elvira Alfonso Ramos, por su apoyo y orientación hacia la carrera, incluyendo su esfuerzo incondicional para revisar mi tesis.

A mi familia y amigos, por no cumplir cuando necesitaban de mí.

AGRADECIMIENTOS

A mis compañeros de la Maestría que no pudieron terminar,

A mis compañeros de aula, por estar en los momentos de dudas.

A mis compañeros de trabajo.

A mis profesores por sus enseñanzas

A mis tutores y no tutores por acompañarme en este proceso.

A M. Sc. Zoe Domínguez Gómez. A la Dr. C. Alina López Hernández.

Por ser ellas las promotoras para insertarme en la vida profesional.

A todos muchas gracias, les estaré eternamente agradecida.

RESUMEN:

En Cuba, la función del trabajador social se cumple, básicamente, a través de las instituciones y organizaciones del Estado. Para que las instituciones de Educación Superior y Salud contribuyan al desarrollo de las comunidades es necesario establecer una unidad entre la formación de los trabajadores sociales de la salud y su labor como profesionales en la comunidad de forma no sólo asistencialista. Sin embargo, la realidad demuestra que una de las principales deficiencias de su accionar consiste en cómo gestionar el trabajo de la comunidad.

Tal preocupación dio lugar a la presente investigación, que tiene como objetivo: Diseñar un sistema de actividades que potencie el desempeño del trabajador social de la salud a través de su participación y la de los habitantes de la Circunscripción #35 de Pueblo Nuevo, en la ciudad de Matanzas.

La **novedad** de la presente tesis radica en dos razones: hasta el presente no se ha llevado a cabo ninguna investigación que deleve las limitaciones y prejuicios que trae el desempeño asistencialista del trabajador social de la salud en los contextos sociales en que se desenvuelven, los cuales no potencian la verdadera transformación social y humana; y proponer un sistema de actividades que potencie la participación comunitaria de los habitantes de la Circunscripción #35 del barrio de Pueblo Nuevo, en la ciudad de Matanzas y el desempeño del trabajador social como profesional en función de una transformación cualitativa.

Palabras claves: participación, trabajador social y trabajador social de la salud.

INDICE

Introducción.	1
Capítulo I: Fundamentación teórica y conceptual de la participación del trabajador social de la salud en función de la transformación cualitativa en la circunscripción.	8
1.1. Fundamentación teórica y conceptual de la investigación.	8
1.2. La participación: componente indispensable para el trabajo social.	20
1.3. Trabajo social, comunidad y participación en Cuba.	34
Capítulo II: Estrategia metodológica y análisis de los resultados de la investigación.	44
2.1. Estrategia Metodológica empleada.	44
2.2. Análisis de los resultados. Recogida de información.	57
2.3. Propuesta del sistema de actividades.	68
2.4. Validación parcial del sistema de actividades.	72
Conclusiones.	77
Recomendaciones.	79
Bibliografía.	80
Anexos.	91

Introducción.

El ser humano, desde el comienzo de su existencia, se vio obligado a luchar por mejorar sus condiciones de vida y de trabajo, por transformar la realidad. En la literatura se refleja la necesidad de favorecer o ayudar a los más desposeídos desde la antigüedad, lo cual se encuentra recogido en documentos y doctrinas como el Código Hammurabi; el Confucionismo en China; las ideas expuestas en el antiguo testamento; el Corán; las encíclicas papales; el Budismo, entre otros. En todos ellos estaba presente la ayuda a los más necesitados, cada una de las regiones tenía una forma específica de contribuir a la asistencia de los más pobres (Ander-Egg, 2007, p. 36).

De ahí se puede plantear que los orígenes del trabajo social se encuentran, de una u otra forma, en filosofías e ideales humanitarios, religiosos y sociopolíticos. Su aplicación es universal, va encaminada a resolver aquellas necesidades humanas que surgen de la interrelación personal y social, también a desarrollar el potencial humano para elevar la calidad de vida.

Los trabajadores sociales profesionales se dedican a conseguir el bienestar, la autorrealización de las personas; al desarrollo y utilización correcta de los conocimientos respecto al comportamiento humano en lo social; y de los recursos necesarios para atender las aspiraciones, necesidades de los individuos, grupos; a la consecución de la justicia social (Ibáñez y Sabournín, sf)

El binomio "necesidades-recursos sociales" es el que objetiva el campo de intervención del trabajo social. Por una parte, las necesidades sociales son las que dan contenido y justificación a dicho trabajo; por otra, los recursos sociales son los instrumentos que esta profesión utiliza para el tratamiento de las necesidades sociales (Ibáñez y Sabournín, sf)

Las demás profesiones sociales consideran las necesidades por áreas: educación, trabajo, sanidad, derecho, cultura, entre otros. El trabajo social sirve de punto de encuentro a estas profesiones sociales, y traza un camino común para evitar la deshumanización de un tratamiento unilateral de los problemas y la sectorización del hombre y de la sociedad. El trabajador social los unifica en un diagnóstico social y tratamiento holístico.

La profesión de trabajador social de la salud se inserta en una realidad mediante métodos y técnicas propias, canalizando todo tipo de necesidades y recursos, de forma que las personas, grupos y comunidades no encuentren parcializada la atención que sus necesidades requieren, posibilitando el cauce apropiado para cada tipo de problemática, y en defecto del mismo, contribuyen a su promoción. Esta situación se presenta en todos los contextos (Colegios Oficiales de Trabajo Social de Valencia, 2012, p. 21)

Cuba no es una excepción, gracias al desarrollo de los Programas de la Revolución en general y, en particular, los concernientes a la asistencia social en el nivel de la atención primaria de salud, los éxitos alcanzados han elevado la calidad de vida del pueblo hasta niveles similares a los de países del primer mundo. Entre esos éxitos se destacan los relacionados con las bajas tasas de mortalidad infantil y materna, así como los avances en la prevención de las enfermedades genéticas en la población. (Partido Comunista de Cuba, 2011)

La labor en este terreno puede perfeccionarse, pues la investigación debe convertirse en el motor impulsor y aglutinador de la actividad asistencial y docente de los profesionales de la salud, de manera que perfeccione el trabajo en la atención primaria de salud y de los trabajadores sociales en las circunscripciones, barrios y comunidades.

Uno de los más importantes retos para la sociedad cubana actual lo constituye el proceso de integración de las instituciones y organizaciones sociales en las actividades de investigación que están destinadas a la solución de los principales problemas sociales y de salud de la población cubana. Estos programas asistenciales se benefician si se cumple de manera efectiva, ante todo, su implementación práctica. Por ello, si se potencia más la conexión entre las instituciones, con arreglo a la búsqueda de nuevos y creativos incentivos que permitan elevar la capacidad de cooperación, entonces, se encontrarán soluciones sostenibles a los problemas que subyacen en el proceso de implementación de los programas, y uno de ellos es el que realiza el trabajador social de la salud en la comunidad.

En estos últimos años, a pesar del recrudecimiento del bloqueo impuesto por Estados Unidos y los desastres naturales, el pueblo cubano puede mostrar

avances significativos en las esferas de salud y social, que se objetivan mediante el derecho a los diversos programas sociales, como son: atención oncopediátrica, al adulto mayor, a las personas con discapacidad intelectual y su familia, a las personas con discapacidad física motora, servicio de alimentación social extra-domiciliaria y de alimentación a domicilio, de asistente social a domicilio, de prestaciones económicas, entre otras (García y Bertrand, 2012, p. 310).

No obstante, aún existen limitantes en lo referido al trabajador social de la salud y a las investigaciones que en este sector se llevan a cabo. En ambos casos, la mayoría de las intervenciones y enfoques adolecen de un marcado carácter externalista y paternalista. Es decir, se asume que las comunidades en sí misma no son capaces de gestar aquellos mecanismos necesarios que posibiliten su crecimiento y autodesarrollo en función de eliminar las necesidades y problemas que enfrentan.

Con este enfoque, se promueve una participación no genuina de las comunidades, donde se determinan a priori el conjunto de situaciones problemáticas que el entorno enfrenta, sin tener en cuenta el criterio de sus habitantes, quienes, por ser los más perjudicados, son los que en mejores condiciones se encuentran para determinar las causas que originan sus conflictos, malestares y contradicciones.

Por otra parte, la “ayuda” que se brinda descansa, en muchos casos, en organizaciones, organismos y/o instituciones foráneas al contexto objeto de atención, quienes son los encargados de asegurar la resolución de los problemas existentes, quedando los miembros de la comunidad como simples receptores pasivos de la ayuda brindada, desecha la fuerza y cohesión que subyace en ellos, principales interesados en los beneficios que esperan obtener.

En tales casos, la participación que se logra desarrollar por parte de los habitantes del lugar, es una participación ficticia, no real ni sentida, pues se busca la forma de involucrarlos en programas participativos diseñados previamente y desde fuera de la comunidad, sin tener en consideración las características del entorno en el cual se intenta penetrar, su historia, su identidad; sin que sean ellos los que determinen qué y cómo deben cambiar, sino simplemente que se plieguen a la orientación que reciben, esperando

que la acepten como propia, lo cual, en muchos casos conduce al fracaso del programa o proyecto.

Como se ha analizado, tanto en la teoría como en la práctica, para que los cambios necesarios en una comunidad para subvertir la realidad existente, y eliminar así los problemas y necesidades que la misma enfrenta surtan efecto, se debe hacer desde una verdadera participación comunitaria, despojados de posturas asistencialistas. (Ibáñez, 2006, p. 42)

Es decir, tienen que ser los habitantes del lugar quienes, basándose en el conocimiento de sí mismos y del entorno en el cual habitan, se involucren en programas que respondan realmente a sus necesidades, deben ser ellos quienes concienticen qué necesitan, qué desean, cómo lograrlo, por qué vías. Sólo de esta manera se logra un cambio significativo y duradero, de lo contrario, como también ha quedado demostrado en la práctica, se comienza un interminable ciclo de avances y retrocesos que deja como secuela la indiferencia y apatía de las personas hacia cualquier propuesta innovadora futura.

Es por eso que los trabajadores sociales, específicamente los que se vinculan a la salud, deberá buscar los métodos y mecanismos para lograr una participación comunitaria sostenida, auténtica, en aras de ver esta participación en un sistema de actividades a realizar, que involucren a los miembros de la circunscripción.

La presente investigación se desarrolló en el Consejo Popular de Pueblo Nuevo, en la Circunscripción #35. Para la misma, se tomaron como referencia las incidencias o problemas existentes en la participación de la trabajadora social de la salud, la cual centra su labor solamente en aquellas personas que presentan determinadas enfermedades limitantes, no incluyendo a los considerados “casos sociales” (personas que viven solas, con bajo poder adquisitivo), ignorando que, en ocasiones, los problemas sociales que enfrentan los individuos se constituyen en condicionantes de determinadas enfermedades.

Se presenta la contradicción entre lo que se espera del trabajador social de la salud y lo que realmente sucede en la Circunscripción #35 de Pueblo Nuevo, es decir, entre el deber ser y el ser. Se considera que el trabajador social de la salud propicie la participación de los miembros de la

circunscripción, en función de lograr una transformación cualitativa que satisfaga sus carencias y necesidades.

Sin embargo, este profesional asume que sus funciones se limitan a brindar ayuda sanitaria a las personas necesitadas, debido a los problemas que existen en el país por falta de “materiales”, ayuda que es solamente asistencial porque plantean que la responsabilidad está en el familiar, o en el Médico de la Familia, que son los encargados de hacer la solicitud al Departamento de Trabajo Social, sin tener en cuenta otros casos sociales que, aún sin padecer enfermedades graves, necesitan de la intervención del trabajador social de la salud.

Lo antes expuesto conduce a la autora a formular el siguiente **problema científico** de la investigación:

¿Cómo potenciar el desempeño del trabajador social de la salud a través de su participación y la de los habitantes de la Circunscripción #35 de Pueblo Nuevo, en la ciudad de Matanzas, en función de su transformación cualitativa?

El objetivo general trazado es: Diseñar un sistema de actividades que potencie el desempeño del trabajador social de la salud a través de su participación y la de los habitantes de la Circunscripción #35 de Pueblo Nuevo, en la ciudad de Matanzas, en función de su transformación cualitativa.

Objetivos específicos:

1. Fundamentar los ejes conceptuales que sustentan la investigación trabajo social como profesión, participación comunitaria, y sistema de actividades.
2. Diagnosticar la participación del trabajador social de la salud como profesional y la de los habitantes de la Circunscripción #35 del Consejo Popular de Pueblo Nuevo en la ciudad de Matanzas en función de su transformación cualitativa.
3. Elaborar un sistema de actividades que potencie la participación comunitaria de los habitantes de la Circunscripción #35 del Consejo Popular de Pueblo Nuevo, en la ciudad de Matanzas y el desempeño del trabajador social de la salud como profesional en función de su transformación cualitativa.

La población que abarca la investigación son los 1448 habitantes de la Circunscripción #35 del Consejo Popular de Pueblo Nuevo, en la ciudad de Matanzas, y la muestra empleada son los 312 vecinos de los CDR#12 y 14, comprendidos en las calles San Rafael y Santa Rita entre San Ignacio y Monserrate.

La **premisa** del que se parte, es que la Circunscripción #35 de Pueblo Nuevo confronta un conjunto de problemas materiales y espirituales que inciden en los que habitan en ese espacio. En el mismo está ubicado un trabajador social de la salud, pero su labor se limita a dar ayuda sanitaria y asistencial a los más necesitados. Si su labor como profesional del trabajo social potenciara la participación comunitaria en función de su transformación cualitativa, a través de un sistema de actividades, contribuiría a la solución de esta problemática desde la participación activa de circunscripción y trabajador social de salud.

Las categorías de análisis derivadas de la premisa fueron: desempeño del trabajador social de la salud, participación comunitaria y sistema de actividades, las cuales permitieron dar cumplimiento a los propósitos de la investigación.

En este estudio se asumió la perspectiva cualitativa de investigación, por ser flexible y posibilitar interpretar los significados y subjetividades tanto de los habitantes de la Circunscripción #35 del Consejo Popular de Pueblo Nuevo, en la ciudad de Matanzas, como del trabajador social de la salud, y poder valorar sus principales problemas, necesidades y disposición para enfrentarlos y solucionarlos desde ellos mismos.

En la investigación se emplearon, como métodos teóricos: el histórico-lógico, el analítico-sintético y el inductivo-deductivo. Como métodos empíricos se utilizaron: el análisis de documentos, la entrevista en profundidad, la entrevista semi estructurada, y la observación participante.

La **novedad** de la presente tesis radica en dos razones. La primera de ellas es que hasta el presente no se ha llevado a cabo ninguna investigación que revele las limitaciones y perjuicios que trae el desempeño asistencialista del trabajador social de la salud en los contextos sociales en que se

desenvuelven, los cuales no potencian la verdadera transformación social y humana.

Por otra parte, se propone un sistema de actividades que potencie la participación comunitaria de los habitantes de la Circunscripción #35 del Consejo Popular de Pueblo Nuevo, en la ciudad de Matanzas y el desempeño del trabajador social como profesional en función de su transformación cualitativa. Este sistema de actividades puede servir de referencia para otras circunscripciones en similar situación.

A pesar de que no se han llevado a cabo investigaciones que aborden el desempeño del trabajador social de la salud, en la provincia de Matanzas sí se han realizado varios estudios previos sobre trabajo social, los cuales han servido como antecedentes a la presente investigación, entre ellos se encuentran: Ibáñez, (2006); Rodríguez, (2009); Vázquez Falcón, (2014), y Díaz Limat, (2020).

Entre los textos y documentos fundamentales consultados para la investigación fueron de obligada consulta, en el Capítulo I, relacionados con el trabajo social, los autores: Salord, (1991); Bajoit, (1997); Escartín, (1998) y Ander-Egg, (1985, 2003 y 2007). Acerca de la comunidad los más relevantes fueron Kisnerman, (1994) y Ander-Egg, (2003); y específicamente en lo referido al trabajador social de la salud, se desatacan Ander-Egg, (2007); Baudino, Bonanno, Bomijan, Echevoyen, y Martinez, (1986); Ituarte, (2012); Richmond, (2005); Colom, (2008); Abreu, (2009); Arroyo, Ramos, García, Sánchez, y Velásquez, (2012); y los Colegios Oficiales de Trabajo Social de Valencia, (2012), así como diferentes programas de trabajadores sociales en Cuba y en diversos países del mundo.

También en el Capítulo I, referidos a participación sobresalieron Roux et al., (1990); Winch et al., (1991); Dilla, (1993); Rebellato, (1997); Limia, (1997); Montero y Suárez, (1999); de la Riva, (2009); Pérez, (2004); Ibáñez, (2008); Martínez, (2008); y Rodríguez et al, (2017).

En el capítulo II resultaron imprescindibles los textos metodológicos de S.J. Taylor y R. Bodgan, (2003); Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2006); Colectivo de Autores, (2002); y Rodríguez Gómez, G.; Gil Flores, J. y García Giménez, E., (2008).

La investigación está estructurada en introducción y dos capítulos. El primero aborda las concepciones teóricas acerca del trabajador social, trabajador social de la salud, la comunidad, la participación, el sistema de actividades y como se han manifestado estos elementos en el contexto cubano. El segundo comprende la estrategia metodológica de la investigación, y sus resultados. Consta además de conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

Capítulo I: Fundamentación teórica y conceptual de la participación del trabajador social de la salud en función de la transformación cualitativa en la circunscripción.

En este capítulo se abordan los conceptos que permiten la comprensión de la importancia que tiene la participación del trabajador social de la salud en función de la transformación de la circunscripción, las implicaciones que tiene la participación social en el trabajo social y las aportaciones que desde esta profesión y disciplina se pueden realizar para promover la participación activa de los habitantes. El interés y la constante del trabajo social como profesión hacia la participación es uno de las metas a perseguir, para la transformación en la eficacia técnica de las intervenciones. Se requiere de ambos lados de la participación social: del trabajador social y demás sujetos de la sociedad.

El trabajo social, profesional, ha sido objeto de innumerables estudios a lo largo de los últimos años, principalmente en Cuba. El estado le concede al bienestar de la población una especial atención es por ello que todo lo relacionado con toda la labor que despliega para estudiosos y profesionales. De ahí la necesidad de realizar un acercamiento a los mismos en un primer momento con el objetivo de esclarecer algunas cuestiones medulares para la presente investigación.

1.1 Fundamentación teórica y conceptual de la investigación.

La historia sobre el objeto de esta investigación, se ha visto en la bibliografía que el trabajo asistencial organizado hacia los más necesitados dentro de la sociedad tiene una larga historia.

Vicente de Paúl, precursor de la Organización y Promoción de Ayuda Social a los Necesitados, nació el 24 de abril de 1581, vivió entre finales del siglo XVI y más de la mitad del siglo XVII, y supo conciliar las motivaciones religiosas de la acción con la eficacia organizada en un momento cuando toda la vida económica estaba marcada por el afán de lucro y potenciada por los cambios técnicos que se fueron produciendo en todo ese período. Es la época del

nacimiento y consolidación del capitalismo comercial y financiero, de los grandes movimientos de población desde el campo hacia las ciudades (Ander-Egg, 2007, p.110)

En su trayectoria como religioso, creó *Las Asociaciones o Cofradías de la Caridad* y muchas otras, que tenían como función la ayuda al necesitado. También se trabajaba con los condenados en las galeras, con niños y ancianos desposeídos. Estuvo en la organización de hospitales para los galeotes, los peregrinos, y todos aquellos que de alguna manera no tenían ayuda familiar y económica. (Ander-Egg, 2007, p. 65)

Durante toda la Edad Media, el cuidado de los pobres en Europa estuvo fundamentalmente a cargo de la Iglesia, pero cuando las circunstancias históricas debilitaron a los antiguos señores feudales y a la Iglesia medieval, redistribuyeron la riqueza y el poder, generando una nueva sociedad industrial, así como también una nueva redistribución de la responsabilidad en la esfera de la caridad. (Bajoit, 1997, p.17)

La asistencia social, como se le conoce ya desde su nacimiento entrado el siglo XIX, en el capitalismo se desarrolló de manera espontánea al menos en apariencia. Posteriormente la situación social de la clase trabajadora y las tensiones que se derivaban de ella, las crisis económicas, los problemas entre Estados y otras series de cuestiones conexas, exigieron la protección política del sistema para asegurar su propia subsistencia (Kisnerman, 2007, p. 110)

Para el cumplimiento de este plan, los ideólogos de la burguesía apelaron a la razón histórica, y crearon a los trabajadores sociales. Es entonces que se articulan los intereses económicos, políticos e ideológicos del imperialismo al interior del trabajo social comunitario como profesión a inicios de la década de 1960 hasta 1978 (Kisnerman, 2007, p.111)

El trabajo social nació como una profesión con identidad atribuida por el capitalismo, articulada al proyecto hegemónico burgués, con la finalidad de mantener el sistema y evitar el crecimiento de las contradicciones de las masas populares (principalmente de las trabajadoras), producto de la insatisfacción que genera el régimen, evitando así que se vuelvan contra él. La puesta en marcha de alternativas y estrategias ineficientes condujo a construir un paradigma de profesionales que no respondieran a las

necesidades y demandas de los desposeídos, y entraran en contradicción con sus verdaderas funciones y misiones. (de la Red, 2007, p.81)

El enfoque unitario o de trabajo social, surge y se consolida en los Estados Unidos. Los Trabajadores Sociales son concebidos como agentes de cambios, que intervienen en momentos diferentes y a diferentes niveles, frente a los trabajadores sociales especializados en casos, grupos y comunidad. Este planteamiento es el que contribuyó a la formación del método único o básico, cuya elaboración fue potenciada también por el movimiento de la reconceptualización latinoamericana. (Ander-Egg, 2007,)

En América Latina, se comienza a implementar acciones que de forma solapada estaban destinadas a influir en el incremento de los niveles de desarrollo de los países más atrasados económicamente desarrollismo que, como se conoce, terminó en fracaso, porque la estrategia que se asumió, evidentemente se distanció de las reales necesidades de los pueblos en que se aplicó. (Arias, 1995)

El trabajo social comunitario se ha designado con diferentes vocablos: desarrollo comunitario, organización de la comunidad, intervención comunitaria, pero salvo otras matizaciones, todo lo planificado se hace a favor del bienestar de la sociedad, con la participación activa y directa de esta en el análisis, concienciación y resolución de los problemas que afectan a la comunidad. (Escartín, 1998, p. 116).

En el campo de las ciencias sociales Bajoit (1997) señala que el rol profesional del trabajador social se construye en torno a las relaciones que estos tienen con las personas y/o sujetos, siendo en esta relación que depositan el sentido de su trabajo; dicho vínculo, clasificado como ayuda, intermediación, escucha, intervención o compañía, implica que el rol que ejerce el trabajador social tendrá que ver con la manera que trabaje con las personas; así como a "la función social del rol profesional a la incidencia o el impacto que tiene la intervención profesional en las relaciones sociales involucradas en el objeto de intervención" (Salord, 1991, p. 20)

El trabajo social según Ezequiel Ander-Egg, es una forma de acción social, entendiendo por acción social toda actividad consciente, organizada y dirigida, ya sea individual o colectiva que, de modo expreso, tiene por

finalidad actuar sobre el medio social para mantener una situación, mejorarla o transformarla. (Ander-Egg, 1985)

La Asamblea de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales celebrada en Montreal, Canadá, en julio del año 2000, aprobó considerar que el trabajo social es una profesión que tiene como objeto la intervención social ante las necesidades sociales para promover el cambio, la resolución de los problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento de la libertad de la sociedad para incrementar el bienestar, mediante la utilización de teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales, aplicando la tecnología específica en la que se integra el trabajo social de casos, grupos y comunidad. El trabajo social interviene en los puntos en que las personas interactúan con su entorno. (Maldonado-Gonzales, 2012)

En la actualidad forma parte del sistema educativo formar con un papel importante en la intervención preventiva y asistencial en temas como el ausentismo, el fracaso educativo, la integración de inmigrantes, los colectivos desfavorecidos, la mejora del clima de convivencia, la detección de malos tratos y abusos sexuales.

Por supuesto que el trabajo comunitario no es privativo del trabajo social como profesión o disciplina científica en construcción, él es objeto de reflexión y práctica desde diversas áreas del saber. Sin embargo, desconocer sus raíces, puede provocar posturas teórico-metodológicas erradas.

El concepto de comunidad y trabajo comunitario antecede a la disciplina de trabajo social. La primera idea de comunidad guarda relación con la concepción griega de ciudad, la polis, como el ámbito de encuentro interpersonal, de diálogo y celebración. En la urbe romana se le da un sentido jurídico; en el medioevo es considerado un lugar de comercio y cálculo. Más adelante, grupos ultraconservadores usan el concepto de comunidad para anteponer al de las clases sociales. En cambio, Emmanuel Mounier le da un sentido "progresista" y en la década del '60 el concepto de comunidad está asociado al de "desarrollo de la comunidad" como un paradigma de progreso y participación. (Ibáñez, 2006).

En el contexto actual, el concepto de comunidad es visto, mayoritariamente, como un objeto de servicios derivados de políticas asistencialistas de

carácter paternalista y clientelista. Ellas responden a la necesidad de poner "rostro humano" a las diversas pobrezas que este modelo de exclusión genera.

La concepción tradicional ortodoxa o "integracionista" considera a la comunidad como apéndice disfuncional de la sociedad, estructurado como sector tradicional y retardatario y como asociación de grupo y de personas que tienen vida e intereses en común. Es decir, como una unidad consensuada que postula la integración al sistema para su armonía. El concepto de participación (como aspecto vinculado al desarrollo de la comunidad) se limita a funciones y roles que armonicen ese proceso de integración.

Esta línea de pensamiento ha sido desarrollada por autores norteamericanos como Liedman, José K. Hart, Neuwsteter, y K. Were; y autores franceses como Jean Getti, Marcel Robin, Conrad y Graff. A nivel latinoamericano Ander Egg, Seno Cornely. Autores que de una forma u otra han sido influenciados por los organismos internacionales como la Organización para las Naciones Unidas (ONU), la Organización de Estados de América (OEA), entre otros.

Esta idea encierra una concepción contradictoria de la comunidad pues considerar a la misma como un "apéndice disfuncional" equivale a no verla como una comunidad, sino como asentamiento o conglomerado de individuos, sin intereses y necesidades comunes que los caractericen y que los puedan aunar en función de lograr determinados propósitos que permitan darle solución a sus objetivos.

A pesar de esta matriz de pensamiento, algunos han incidido en aspectos como lo identitario, lo cultural, la participación dirigida y la formulación de esquemas metodológicos para el trabajo comunitario. Estas propuestas metodológicas de carácter etapista y formalista han sido sustentadas en los principios de la planificación normativa, basadas en una racionalidad instrumental. Los objetivos profesionales que se propusieron en esta etapa estaban orientados a la educación para el cambio de actitud hacia el desarrollo, buscando desarrollar potencialidades individuales y colectivas que, al parecer estaban latentes en la sociedad.

Cabe recordar que esta postura se configura en el marco de lo que fue el Estado planificador. Martín Hopenhayn conceptualiza a este tipo de Estado como "el Estado que se atribuyó y proyectó a la comunidad en un sitio totalizador, en el que confluyen ciencia, poder, política, aparato público y actores sociales. En definitiva, un Estado conductor de la modernización. La crisis se manifestó en la imposibilidad de este Estado y sobre todo, de la planificación estatal de regular el acceso de los distintos sectores sociales a los recursos socialmente productivos" (Giddens, 2007, p. 28).

Desde esta perspectiva, la comunidad en relación al Estado y la sociedad se ubica en la direccionalidad de la acción social del Estado, fundamentalmente vinculada a la llamada política social residual o política social asistencial.

La misma se configura, en un primer momento, como parte del proyecto desarrollista y posteriormente en el marco del Estado de bienestar. La comunidad y el llamado desarrollo comunitario en esta etapa están caracterizados por los rasgos clientelistas que asume la acción social del Estado. Además, sustentada en una concepción del desarrollo y el progreso en el marco de la modernidad.

"Vista esta etapa como la construcción de una imagen racionalista del mundo que integra la sociedad a la naturaleza, el microcosmos en el macrocosmos (Touraine), como esfuerzo global de producción y de control en sus dimensiones de industrialismo, capitalismo, industrialización de la guerra y vigilancia de todos los aspectos de la vida social. Y en el decir de Weber, el Estado racional como asociación del dominio instrumental y como monopolio del poder legítimo" (Giddens, 2007, p. 28).

Los indicadores del pensamiento ortodoxo sobre la comunidad y el trabajo social, respecto a intereses comunes, esfuerzos mancomunados, ámbitos de realización de la solidaridad, no son suficientes para caracterizar la realidad comunitaria actual. Esta está atravesada por un proceso de fragmentación, debilitamiento de identidades, representaciones y de intereses contradictorios que influyen en la constitución de sujetos colectivos.

En otras palabras, el sujeto colectivo de poder es siempre la comunidad. Existe entonces, un proceso mediante el cual la *potentia* (poder-en-sí) se transforma en *potestas* (poder-fuera de-sí), siendo esta última el poder organizado, y se expresa en el momento en que la comunidad (política) "se

afirma a sí misma como poder instituyente”, organizándose de forma heterogénea en sus funciones para el logro de fines diferenciados. (Ibáñez, 2006)

La influencia de los modelos desarrollistas, la educación popular, el proceso de reconceptualización en trabajo social, entre otros aspectos, son esenciales en la comprensión de las definiciones de comunidad existentes en el continente. En ellas, las visiones de Ezequiel Ander-Egg y Natalio Kisnerman son primordiales para comprender los planteamientos y su uso en Latinoamérica.

Natalio Kisnerman (1929-2006), connotado trabajador social argentino, señala en 1971 que la comunidad se plantea en trabajo social como “un proceso, una construcción y su producto, estructurada sobre el desequilibrio propio del dinamismo de una sociedad” (1994, p. 11). La idea de Kisnerman se aleja de la concepción tecnológica del trabajo social, y de la visión ontológica de la comunidad. Definiendo comunidad como “un sistema de relaciones sociales en un espacio definido, integrado en base a intereses y necesidades compartidas” (Ibáñez, 2006) De esta forma, la comunidad siempre tiene límites, una ubicación, una restricción.

La comunidad, para Kisnerman, no es homogénea, por el contrario, presenta diferencias de clases y subculturas en su interior, así, Kisnerman elabora una definición operacional en el marco de la labor de promoción social que realiza el trabajo social. Para él la comunidad es “una estructura integrada por una forma histórica de producción, un sistema de estratificación social y un conjunto de instituciones y valores sociales, todo lo que configura una unidad social en un espacio geográfico” (Ibáñez, 2006).

Kisnerman plantea una comunidad asociada al barrio, en la cual existe un municipio que tiene el poder político, definido por su población, territorio y autoridad; y que establece coordinaciones con los centros comunitarios. (Kisnerman, 2007, p. 18).

La idea de Kisnerman es que los trabajadores sociales sean educadores de la democracia, que con el protagonismo y ética de su participación lleguen a defender los intereses de su trabajo profesional. Las influencias de la reconceptualización del trabajo social, de los procesos de revisión teórica y metodológica son evidentes en este autor.

Para la comunidad de las ciencias sociales Latinoamericanas el trabajo social radica en la comprensión de los problemas comunitarios y el mismo está encaminado a la organización de la acción que lleve a superar dichas dificultades, labor que se concreta mediante la promoción comunitaria, la cual es definida como: “Proceso de capacitación democrática en el cual los hombres analizan sus problemas, buscan soluciones e intervienen en la decisiones que les afectan, lo que desarrolla la conciencia de sus cualidades potencialidades y posibilidades y les permite asumir la responsabilidad de su propio desarrollo individual y colectivo”. (Rodríguez, Loor y Anchundia, 2017, p. 15).

Por su parte, Ezequiel Ander-Egg (1985 y 2007) señala que la definición de comunidad en trabajo social ha de contar con los aspectos operativos necesarios para la intervención. Es por ello que el autor define a la comunidad como: “Una agrupación o conjunto de personas que habitan un espacio geográfico delimitado y delimitable, cuyos miembros tienen sentido de pertenencia o identificación con algún símbolo local, que interaccionan entre sí más intensamente que en otro contexto, operando en redes de comunicación, intereses y apoyo mutuo, con el propósito de alcanzar determinados objetivos, satisfacer necesidades, resolver problemas o desempeñar funciones sociales relevantes a nivel local.” (Ander-Egg, 2007: 33-34).

Esta definición de comunidad ofrecida por Ezequiel Ander-Egg es la que se asume en el presente trabajo pues la autora considera que la misma encierra los elementos básicos, a la vez que definitorios, que responden a los objetivos de la investigación, para lo cual resulta imprescindible entender a la comunidad como un espacio en el que priman los intereses comunes, las afinidades de sus miembros en torno a determinados problema y necesidades, siempre cohesionados por un sentido de pertenencia o identificación que los une.

La gran diversidad de prácticas de trabajo comunitario ha abarcado esencialmente dos planteamientos ideológicos: el asistencial y el de concientización. Lo esencial del primero consiste en que orienta sus acciones básicamente en término a las necesidades materiales de la comunidad y la motivación de la misma obedece sólo a la satisfacción de ese

tipo de necesidades. Ello determina que una vez que la comunidad cree haber satisfecho estas necesidades, la organización que se había dado en ella pierde su dinamismo y desaparece lentamente, ya que no vislumbra perspectivas diferentes de trabajo. (Ander-Egg, 2007)

En este tipo de práctica asistencial no se plantean objetivos de transformación estructural, así como tampoco recorre la existencia de la lucha de clases al interior de la sociedad. Parte de la base de que los conflictos radican en los individuos que conforman la comunidad y no en las condiciones económicas, sociales y políticas de esta. (Ídem)

El segundo, surge alrededor de la década de los sesenta en calidad de proceso de reconceptualización. Señala la necesidad de modificar los principios, que hasta ese momento regían el desarrollo de las comunidades como método de intervención profesional. Este nuevo planteamiento ideológico, es el que promueven, entre otras, personalidades tales como, Vicente de Paula Faleiros, Helena Fracy Junqueira, Maria d Gloria Nin Ferreira, Leila Lima Santos, Juan Barreix, Ethel Cassineri, Norberto Alayón, Natalio Kisnerman, Seno Cornely. (Caballero y Yordi, 2004)

Desafía el paternalismo tradicional en el trabajo comunitario, ubicando a la comunidad como un sujeto activo capaz de trabajar y generar conocimientos a partir de su práctica cotidiana y ejercer acciones que permitan la transformación de la realidad en que está enclavada.

Esta reconceptualización modifica también el objetivo último de la acción desde los problemas de individuos, grupos y comunidades hacia los problemas estructurales de la sociedad, entendiendo a ésta como la causa generadora de las mismas y a los individuos, grupos y comunidades como el reflejo singular de esos problemas generales.

El objetivo fundamental que persigue es lograr cambios en los niveles de conciencia de los individuos a partir de procesos educativos y de análisis de la realidad, que le permitan darse cuenta de la relación causal de los fenómenos que lo rodean y de este modo generar acciones que tiendan a la transformación de esa realidad.

En América Latina, en el ámbito público, se desarrollan un gran número de intervenciones comunitarias, sin embargo, se quisiera destacar la participación en el sector de la salud, por considerarle un ámbito de acción

específico, en las circunscripciones a nivel de comunidad. En el caso de Cuba, no existen, hasta el momento, investigaciones referidas a la labor del trabajador social de la salud.

El campo de la salud es uno de los sectores más antiguos y de mayor intervención del profesional en trabajo social; según datos de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS), actualmente más de una tercera parte de estos de todo el mundo desempeñan sus tareas profesionales en el ámbito sanitario y, casi la mitad de todos los que existen en el mundo, ejercen actividades que tienen que ver directa o indirectamente con la salud de la población (Abreu, 2009, p. 74).

Tal es así que en América Latina sigue siendo la profesión con mayor número de actores que se encargan básicamente de la reinserción de enfermos, atención de las problemáticas sociales detectadas en los centros sanitarios y sobre todo, la educación sanitaria y Salud Pública dentro de los programas de atención primaria, donde se desarrolla una función básicamente preventiva. (Ander-Egg, 1985).

En Cuba se estableció como forma de delimitar los espacios comunitarios la concepción del Consejo Popular. Se constituyen en ciudades, pueblos, barrios poblados y zonas rurales, están investidos en las más alta calidad para el desempeño de sus funciones, representan a la demarcación en la que actúa y a la vez son los representantes de los Órganos del Poder Popular Provincial y Nacional. (Grupo de Estudios Sociopolíticos y de Opinión del Pueblo, 2019)

Richmond, (2005), cita este hecho en su libro Diagnóstico Social, en el que se sientan las bases del trabajo social en el ámbito sanitario, no como un hecho casual, sino como un proceso histórico largo, que comienza en el siglo XIX, cuando la medicina empezó a ser más sensible al contexto social que rodeaba a la persona, así como la relevancia en los orígenes de las experiencias en organizaciones sociales de caridad y en los métodos que determinados trabajadores sociales desarrollaban en “El acercamiento médico”, también reconocidos como asistencia social desde 1902.

La Asociación Trabajo Social y Salud, creada en 1986, en el contexto de las primeras jornadas de trabajo social sanitario celebradas en Zaragoza, tiene

como objetivo la organización científica y profesional de esta disciplina. Junto con la organización de congresos y jornadas profesionales y científicas, la Asociación edita la revista Trabajo Social y Salud, principal referente de investigación en este ámbito. (Ander-Egg, 2007)

En el campo de la salud, el trabajo social es definido como la actividad profesional que tiene por objeto la investigación de los factores psicosociales que inciden en el proceso salud- enfermedad, así como el tratamiento de los problemas psicosociales que aparecen con relación a las situaciones de enfermedad (Ituarte, 2012). Es así que el conocimiento de la realidad de cada paciente es fundamental, por lo que este proceso lleva implícito estudiar al usuario e identificar las redes de relaciones (familia, institución, situación de marginación o exclusión).

Debido a estos aspectos Arroyo, Ramos, García, Sánchez, & Velásquez, (2012: 27) afirman que el objetivo del trabajo social en la salud es identificar e intervenir en los factores sociales que inciden en las condiciones de salud de la población, derecho habiente a través de un proceso metodológico tendiente a propiciar que la población usuaria participe en el desarrollo de acciones de promoción, protección, conservación y recuperación de la salud basadas en sus necesidades; por lo que una de las fortalezas que aporta al cumplimiento de este propósito es que las competencias del trabajador social le permita manejar metodologías propias de la profesión a través de la investigación y el diseño de planes de intervención que propicie la autonomía y empoderamiento del usuario en la necesidad de mejorar sus condiciones de salud, pasando de su perspectiva de víctima a mirarse como un sujeto de derechos.

La intervención de los trabajadores sociales sanitarios se centra específicamente en la enfermedad y sus efectos psicosociales, mediante la aplicación de métodos y técnicas específicas. Para la elaboración del diagnóstico social sanitario, el trabajador social realiza un ejercicio de integración del diagnóstico médico y, en la mayoría de los casos, del pronóstico de la enfermedad, Colom (2008). Por lo tanto, la intervención del trabajador social es aportar con el estudio de las variables socioeconómicas y culturales que inciden en la etiología, distribución y desarrollo de la enfermedad y sus consecuencias sociales; localizando, identificando,

controlando o eliminando aquello que retarda el logro de los objetivos de salud y la utilización de los servicios, así como lo que favorece su logro. (Baudino, Bonanno, Bomijan, Echevoyen, y Martínez, 1986).

En concordancia con los referidos autores, el quehacer profesional del trabajador social en salud, está orientado a conocer las problemáticas de salud de la población a través de la investigación, buscando el cumplimiento efectivo de las políticas sociales, coordinando acciones con el equipo interdisciplinario, así como las redes familiares y organizacionales, proponiendo y desarrollando acciones tendientes a mejorar la calidad de vida del individuo, familia, comunidad y sociedad en general.

El trabajador social en salud es el profesional del equipo multidisciplinar que conoce las carencias y necesidades sociales que inciden en el proceso salud-enfermedad, identifica las redes familiares y sociales, en el que promueve la utilización de los recursos disponibles, a través de funciones de investigación, planificación y programación, educación social, promoción, prevención, asesoría social y gestión de recursos sociales y/o sanitarios, orientadas a la recuperación de la salud y a la participación de individuos, grupos y comunidades, en las instituciones de salud. (Colegios Oficiales de Trabajo Social de Valencia, 2012).

Esta es la definición que se asume en la presente investigación, ya que la autora considera que es la más integradora, pues concibe los aspectos sociales y de salud, desde un enfoque totalizador, otorgándole a ambos aspectos una igualdad de prioridad, una imbricación e interdependencia ineludibles.

Varios de estos autores, Arroyo, Ramos, García, Sánchez, & Velásquez, (2012, p. 27), Colom, (2008); Baudino, Bonanno, Bomijan, Echevoyen, y Martínez, (1986). tienen una visión donde concuerdan en la labor del trabajador social, el deber ser de su función, planificación, promoción, asesoría social y gestión de los recursos sociales y/o sanitarios, orientado a la participación de grupos, comunidades e individuos, en las instituciones de salud. Su praxis social para la sociedad en común.

Los cambios en las políticas sociales, en el marco del enfoque de derechos que ha caracterizado los últimos gobiernos democráticos de América Latina,

han provocado un vuelco en el ámbito sanitario, transitando del paradigma biomédico a uno comunitario, en el que los centros de salud han incorporado procesos participativos en la gestión. Ander-Egg, (2007)

La creación en Cuba de los consultorios médicos fue algo innovador, una forma de llevar parte del hospital a la comunidad. Ya no es el profesional en el hospital dentro de su horario laboral, si no que muchos funcionarios están dispuestos a poder participar con la comunidad, están abiertos a poder dialogar con ellos también. Ander-Egg, (2007)

El trabajo multidisciplinar y comunitario es característico en los equipos de salud, los que a través de consejos consultivos incorporan a la comunidad o circunscripciones en la toma de decisiones.

Al Trabajador social le corresponde, a través de sus diferentes campos de acción, contribuir al desarrollo integral, promoviendo acciones participativas en salud para contrarrestar los problemas existentes con aquellas personas de la tercera edad, “aquellos que no tienen a nadie que vele por ellos”, en este caso la función sensibilizadora juega un papel importante sobre el cambio de situaciones en los que cuentan los métodos propios de intervención, entre estos: individual y familiar, grupo y comunidad, al momento de brindar la asesoría, orientación y capacitación a los líderes y miembros de la circunscripción con el fin de encontrar la solución a la problemática vivida.

Visto de esta manera, se aprecia que en la actualidad la participación del trabajador social está más direccionado a la salud que a la parte asistencialista, y que no debe además limitarse a ella.

El sentido y direccionalidad de las profesiones no se define sólo por contenidos de discursos, sino que se define por su inserción en la dinámica social como una práctica social específica, condicionada por determinaciones objetivas y por la correlación de fuerzas vigente en los contextos históricos concretos.

Por consiguiente, es importante reconocer que el trabajo social tiene una historia, hecha de prácticas y representaciones, las propias representaciones de los profesionales y de las miradas construidas por los otros por lo que todos estos elementos, se configuran al interior del campo profesional en

medio del contexto político-social cubano, denominado por Víctor Figueroa como transición extraordinaria.

1.2 La participación: componente indispensable para el trabajo social.

La reflexión conceptual sobre la relación entre trabajo social-trabajador social - participación, ha sido abordada de diferentes formas; ella posee un interés teórico y práctico para el desenvolvimiento de la sociedad. El término participación significa ser partícipe de, recibir atención, pero también tomar parte, lleva implícito la capacidad colectiva en función de promover iniciativas que dinamicen la vida social. La participación facilita los procesos de inclusión.

La participación ha sido definida por diversos autores, dentro de ellos se puede citar los siguientes:

"... participación es un concepto complejo y dinámico que remite más a un proceso que a un estado o una meta, más acertadamente, debe hablarse de niveles y de formas de participación, refiriéndose a las diferentes modalidades y a la profundidad de apropiación de determinados objetivos (políticos, personales o de un proyecto)." (Rebellato, 1997, p. 98).

En la mayoría de estos estudios existe el consenso de que la participación es un complejo proceso social que se ejerce de diferentes formas y adquiere diferentes significados en función del contexto histórico, cultural, económico, social, político en que ocurre, sus intereses, finalidades y cosmovisión de los grupos en que ocurre. (D'Angelo, 2004)

Los especialistas del tema entre los que sobresalen Ezequiel Ander-Eggs (1985), Miguel Limia (1997), Maritza Gómez y Lily Suárez (1999), Berta Flores (2007), Fadda Cori (2008), Díaz Bordenave (2008), Alfredo Manrique (2008), Fernando de la Riva (2009), Roberto Dávalos (2010) y Cecilia Linares (2010), también coinciden respecto a considerar a la participación como un proceso que se va construyendo paulatinamente por los sujetos a través de sus interacciones e implicaciones en diferentes situaciones, mediante la comunicación y la realización de actividades en las que despliegan sus recursos personales, emociones, sentimientos, afectos y conflictos.

Cuando se habla de participación de los distintos agentes sociales en las diferentes formas de actividad material y espiritual que configuran la vida de la sociedad, se hace referencia, ante todo, al asunto de su conversión en sujeto de los mismos, aun cuando esto suponga también su presencia en ellas, en otras condiciones asimismo necesarias. Dicho de otra manera, no se hace alusión sólo ni esencialmente a la presencia de los mencionados agentes sociales en cualesquiera condiciones en el sistema de la actividad, pues en rigor no puede existir sin aquellos (ya sea como sujetos, objetos, medios o resultados de la misma) sino a la vinculación interesada, activa, construida sobre factores intrínsecos a la actividad misma de los distintos agentes sociales que, en estas últimas condiciones, devienen sujetos de la participación real.

“Ello exige en este caso, pues tomamos en cuenta la participación realmente motivada por el sentido de la actividad en que se participa, y no su presencia en ella por móviles que la tomen con motivo u ocasión” (Limia, 1997, pp. 28-29).

Estas definiciones se tienen en cuenta, porque en ellas queda claro que la participación no se limita a la presencia física de los individuos. Ella no es asistir por asistir, o movilizar mecánicamente a un grupo de personas; su contenido es más profundo y abarcador, lleva implícito un nivel de implicación, compromiso, responsabilidad, y tener espacio en la toma de decisiones, si no es una participación aparente, formal, no sentida. La participación es un derecho que poseen todas las personas; para que ella se realice es necesario:

Querer participar: Los sujetos tienen que estar conscientes de que quieren tomar parte, intervenir en determinada tarea, reunión, proyecto; por eso es necesario que estén motivados a partir de los deseos, necesidades, aspiraciones, intereses, razones, estímulos, que posibiliten movilizarlos a la realización de determinadas acciones.

En el caso de la creación de asociaciones, a participación en las mismas se lleva a cabo en dependencia del interés subjetivo o ideológico. Las ideas, intereses y necesidades coinciden con las de la asociación. Su satisfacción es socio-afectiva. Existe una identificación, un reconocimiento social por parte de la asociación. Ello incide en que se consolide el sentido de pertenencia al

grupo o colectivo social. Si el clima no es favorable, si las relaciones son de exclusión y extrañamiento, las personas no se asocian, no participan. Es necesaria la percepción de satisfacción y utilidad. Si las personas no perciben con claridad que la organización les facilitará el cumplimiento de sus objetivos o la materialización de sus proyectos o fines, no participan a través de ellas.

Saber participar: No basta con el deseo de los miembros de la asociación de participar. Se puede querer y no saber; hay que saber cómo, tener conocimiento, capacidades, habilidades o destrezas requeridas para tomar parte, accionar para cumplir los objetivos. La participación se aprende, es necesario formarse en ella y para ella; por eso son imprescindibles determinadas aptitudes que debe tener el individuo en su forma de participación:

- La formación para la tarea: Las personas deben poseer conocimientos, destrezas, habilidades, capacidades que le permitan contribuir al logro de los objetivos.
- La formación para la comunicación y la cohesión grupal: Las capacidades y los conocimientos de los sujetos posibilitan fortalecer las relaciones entre los miembros del grupo, desarrollándose la cohesión grupal. Si todos de forma conjunta se vinculan y actúan, se llevan a cabo procesos de carácter interpersonal y grupal. Su funcionamiento redundará en el éxito o fracaso de la tarea. La formación para el funcionamiento organizativo requiere establecer todos los elementos y recursos de todo tipo: humanos, materiales, económicos y de la comunicación. Se deben analizar los medios a emplear, planificar, y prever las actividades a realizar y evaluar.

Poder participar: Además de las personas querer participar, es necesario tener determinadas condiciones. Tienen que existir las condiciones, las estructuras que posibilitan efectuar la participación.

La participación social es expresión del ejercicio del poder en sus dos acepciones: “poder hacer” y “poder ser, estas no se pueden desvincular. En los sujetos operan como condicionantes el ser y el hacer, sin ellos no es posible la participación.

Hay que analizar la participación como un proceso, en el cual intervienen personas con objetivos e intereses comunes, que deben concienciar su importancia y significación. Sin una participación no se puede lograr

transformar la realidad social. Para ello es imprescindible querer, saber y poder.

La participación, en dependencia de la esfera concreta de la sociedad en que se efectúe, se clasifica de diferentes formas: política, cultural, económica, electoral, ciudadana, comunitaria, religiosa, entre otras.

La participación es aquella que transcurre en el espacio local, desarrollada desde instituciones de gobierno, asociaciones y movimientos vecinales, que canaliza una cultura política (valores, ideales, comportamientos) anclada en identidades colectivas a escala barrial. Dilla, (1999).

La misma, como proceso humano de integración, articulación y desarrollo social ha sido y es objeto de los más variados abordajes en las ciencias sociales. Se ha estudiado, generalmente, desde las perspectivas política, sociológica, jurídica, psicológica, pedagógica y culturoológica.

“La participación constituye una acción humana necesaria y encaminada a fines concretos, influyentes, multidimensionales; expresa una relación social democrática y permite aprendizajes de actitudes y de vínculos”. (Dilla, 1999, p. 32). De esta definición se infiere que la participación es un proceso de construcción social, a través del cual se viabilizan las formas de aprendizaje. Ella tiene las características siguientes:

- No puede ser delegada, ni concedida.
- Tiene un objetivo y un fin.
- Tiene un determinado sentido y significado.

La participación comunitaria no se realiza de forma espontánea. Es todo un proceso que comienza cuando el profesional y la comunidad desde sus lugares, saberes y poderes, se relacionan para construir el saber social. Tiene la particularidad de ser transformativa, de conducir a nuevos descubrimientos, y al planteamiento de alternativas de cambio.

Uno de sus principales rasgos es que se determina por el sentido que adquiera para cada sujeto, (su personalización) por lo que podrá ser explicado solo como un proceso diferenciado al nivel individual, grupal y social, resultado de la integración de lo cognitivo y lo afectivo, y como integración, de múltiples procesos subjetivos.

Para Pérez (2010), participación comunitaria es un proceso sociocultural que se configura en su propio desarrollo y se articula desde lo organizativo, lo

comunicacional y se define desde su contextualidad y subjetividad. Esta peculiaridad exige que su estudio y desarrollo parta desde las producciones significativas de los propios sujetos, generadas y construidas por los actores o en el diálogo con ellos en sus propios contextos situacionales, sociales e históricos.

Los antecedentes teóricos referidos a la incidencia de los factores culturales en el proceso de participación comunitaria más cercanos a esta investigación se pueden encontrar en la tesis de doctorado de Idalia Illescas Nájera (2005) donde se demuestra la estrecha relación de procesos como la participación y el liderazgo comunitario con factores culturales (tradiciones), sociales (estructuras) y elementos psicológicos (subjetividad). Otra visión sobre la problemática abordada se encuentra en la tesis de doctorado de Bertha Georgina Flores Mercado (2004). Estos autores consideran que la participación es un mecanismo comunicativo cultural o dinámica sociocultural, donde los actores construyen y deconstruyen activamente significados y sentidos.

Este proceso que ocurre en el interior de la participación tiene que ver con la construcción de los sujetos participativos, ya que son estos los que dotan de significado la participación en una actividad comunitaria específica y concreta de cada contexto, y se estructura una cultura participativa con unas formas, unos tiempos y espacios característicos y particulares.

Esta valoración permitió reforzar la idea de que, en el contexto de la reproducción, la simbolización de la participación se lleva a cabo en las distintas prácticas sociales que permiten a los actores transmitir y apropiarse de lo que significa participar en una colectividad.

Si se asume que es precisamente en los procesos participativos donde se establecen y modifican las pautas culturales que a su vez condicionan el modo de participación comunitaria para la modificación de pautas culturales estandarizadas, se necesita abordar la participación desde una perspectiva sociocultural para generar un nuevo tipo de prácticas colectivas participativas-reflexivas que tengan en cuenta estos elementos y que produzcan otras objetivaciones e imaginarios sociales de participación en función de transformaciones cualitativas.

La participación comunitaria se entiende como una toma de conciencia colectiva de toda la comunidad, sobre factores que frenan el crecimiento, por medio de la reflexión crítica y la promoción de formas asociativas y organizativas que facilita el bien común; es decir, se pretende vincular a la comunidad para la: “Investigación de sus propios problemas, necesidades y recursos existentes”. “Formulación de proyectos y actividades”. “Ejecución de proyectos mancomunados entre las comunidades y las Instituciones”. “Evaluación de las actividades que se realizan en cada proyecto”. (Ibáñez, 2017, p. 7)

La participación tiene distintas vertientes, por una parte, la participación dentro de la comunidad, por lo que es denominada participación comunitaria, a través de ella la comunidad se organiza frente a las adversidades, o simplemente con el objetivo de lograr un mayor bienestar procurando el desarrollo de la comunidad.

Pero existe otro tipo de participación, la participación ciudadana a través de la cual se establece una relación más estrecha entre la comunidad y las autoridades, es decir es una forma de colaboración para conseguir que la comunidad se pueda oír y lograr determinados objetivos.

Una forma de participar es la identificación de problemas y necesidades, para lograr su integración en la definición de políticas, programas o proyectos de desarrollo. La importancia de la participación ciudadana radica entre otras cosas, en que los ciudadanos pueden hacer llegar a la autoridad sus necesidades, demandas o sugerencias. También pueden participar desde el proceso de identificación de necesidades, formulación de proyectos, ejecución, evaluación y seguimiento aportando de acuerdo a sus posibilidades.

Con la participación de la población se garantiza la responsabilidad y el cuidado de la obra; la comunidad y las instituciones se hacen responsables, vigilan su propio desarrollo. Se origina así una nueva actitud de los pobladores ante las autoridades locales, dígase salud, planificación física, trabajador social desde el punto de vista asistencial. Es una forma de no esperar que éstas atiendan todos sus problemas, si no que la población resuelva los que estén dentro de sus posibilidades, tratando así de asegurar el bienestar general.

De manera organizada las comunidades, circunscripciones, instituciones pueden formar parte en la toma de decisiones, priorizando las acciones en base a sus necesidades y recursos disponibles en coordinación con las autoridades locales. Con la participación ciudadana se involucra a los sujetos sociales más desfavorecidos en la definición de estrategias y en el reparto de beneficios. De esta forma pueden colaborar en el mejoramiento y cuidado de los servicios públicos, viviendas y salud de su comunidad.

El principal requisito para la participación ciudadana es la organización de la comunidad para trabajar en colectivo y para trabajar con las demás organizaciones, ya sean del municipio o de otro tipo de organización, como un organismo internacional.

Existen varios requisitos que se hacen necesarios para lograr la participación, entre ellos se encuentran, el asumir responsabilidades y obligaciones; y mantener canales de comunicación fluidos con las autoridades y con la población en general.

En sentido general, en los estudios precedentes se observa la tendencia a valorar la relación de los elementos sociales, psicológicos y culturales con la participación. Su principal limitación tiene que ver con la ausencia de un enfoque holístico para el estudio de un fenómeno que combina en su dinámica interna todos estos elementos en su condición de proceso sociocultural de interacción social de la praxis comunitaria cotidiana, en el marco del cual se construye y deconstruye el sustrato sociocultural sedimentado en los regímenes de prácticas colectivas.

Unido a ello, están también las representaciones sociales que tienen las personas y los sujetos institucionales en relación al trabajador social y al profesional de esta actividad, todo lo cual ha venido contribuyendo a generar una auto-percepción del profesional, plena de significados.

La labor investigativa para lograr el accionar comunitario requiere de la participación consciente y activa no sólo de los profesionales, sino de todas las instituciones, organismos, organizaciones y miembros de la comunidad a través de las ciencias con un enfoque holístico.

Participar constituye una acción importante para el desarrollo humano, pues representa un proceso de incuestionable valor donde el hombre puede alcanzar igualdad, autorrealización personal; así mismo constituye un

aspecto sin el cual se hacen imposibles los procesos de autodesarrollo comunitario.

Es inevitable que quienes recurren al manejo del concepto de participación desde el punto de vista teórico como práctico, no lo vean como un elemento que, inevitablemente, penetra en otros espacios sociales como el trabajo, la familia, el ocio. Por tanto, es un concepto que ha de ser manejado no sólo en el ámbito de las relaciones sociales que se manifiesten, en las de tipo política, económica, jurídica, entre otras.; sino también en toda la sociedad civil donde se dan las más diversas formas de comportamiento de los individuos.

En su vinculación con el desarrollo social se ha de tener en cuenta a la participación cuando es asumida como el libre desenvolvimiento del individuo en todas las relaciones sociales, como un elemento indispensable para lograr la transformación autosostenida de la sociedad. Fernando de la Riva (2009) le llama organización participativa.

Es imprescindible llegar a la realidad comunitaria utilizando el conocimiento científico que permita aproximarse al movimiento real del objeto, descubrir los nexos, características, leyes, la esencia y poder, producir ideas gnoseológicas, arribar a nuevos conocimientos y describir, explicar, pronosticar y transformar la comunidad en dependencia de sus necesidades. Su efectividad depende de la concepción metodológica que se ponga en práctica, es decir, el conjunto de pasos y procedimientos que de forma consciente los profesionales que intervienen en la misma van controlando con el objetivo de reproducir la realidad.

Uno de los objetivos fundamentales del trabajador social en la comunidad o circunscripción es que es el profesional que aplica los métodos, técnicas y procedimientos que permiten caracterizar y diagnosticar las personas, los problemas de ellas en su entorno, los núcleos familiares, los grupos y las comunidades partiendo de los siguientes principios: “Conocer para transformar”. “Actuar sobre las causas”. “Accionar centrada en las personas y no en los problemas”. “Actuar teniendo en cuenta el contexto social. Trabajar en lo auto transformación desde las potencialidades”. (Ibáñez, 2006, p. 31)

La participación social es vista, en el trabajo social, a través de dos enfoques diferentes que se emplean para concebirla y promoverla a partir de la profesión misma.

El primer enfoque considera la participación social como un medio, es decir, como un instrumento de atención a necesidades y la creación de recursos en una comunidad. Al entender a la participación como un medio, los profesionales ponen sus conocimientos a disposición de los grupos comunitarios, proponiendo la autoayuda y la ayuda mutua entre los miembros de la comunidad, con el fin último de atender las necesidades sociales, por medio de la utilización de los recursos de la comunidad (Del Río, 2002)

El segundo enfoque, considera la participación social como un fin en sí mismo, ya que la implicación de personas en los asuntos que las afectan es un derecho social y político. (Del Río, 2002)

La participación del trabajador social se ve como agente facilitador, socializador, como un medio de integración social, de educación cívica, de canalización de las relaciones interpersonales, de ocupación del tiempo libre y de ejercicio de la solidaridad, pues comparte con el estado la responsabilidad de la gestión de los asuntos públicos. (2002)

Científicos sociales como Paulo Freire, Orlando Fals Borda y Germán Zabala, entre otros, inician nuevos caminos con el fin de definir una alternativa metodológica, de la cual resultó finalmente la aplicación del método científico dialéctico al desarrollo de los procesos de vida cotidiana de los amplios sectores populares y que se conoce como metodología dialéctica. En esta clasificación se pueden ubicar varias experiencias desarrolladas en diferentes países. (Del Río, 2002)

Estos conceptos se han extendido a muchos países desde que en los años sesenta fueron ensayados, ello ha provocado el surgimiento de varias estrategias de intervención o participación, que es necesario sistematizar, pues algunas, incluso con la mejor intención, lejos de potenciar en hombres y mujeres la autonomía y el protagonismo personal-social, los manipulan y convierten en objetos de intervención, y ello en ocasiones es producto de la carencia de enfoques teóricos de partida coherentes con los objetivos que persiguen tales prácticas.

El Trabajador social debe saber y estar seguro de su función participativa en la comunidad, barrio, institución, con un sentido de pertenencia en función del rol que va a ejercer, teniendo en cuenta su acercamiento a los miembros del barrio y funcionarios de la misma. Debe tener un plan del trabajo a realizar, con una priorización de los casos principales a tener en cuenta, así como mantener una selección, y análisis de la viabilidad de las alternativas de solución, para con las inquietudes más apremiantes de la comunidad, institución o circunscripción.

Es por ello que, para lograr transformar al barrio o circunscripción, en esta investigación se concibe el logro del crecimiento personal y colectivo, para ganar en salud comunitaria, y el crear las condiciones para gestar lo comunitario, el autodesarrollo barrial. Para ello es necesario promover una amplia participación en los sujetos que conforman los distintos grupos. Estos últimos constituyen el punto de contacto entre lo individual y lo social. Lo social y lo individual sólo se dan en lo grupal, y ambos lo generan.

En la presente investigación se asume a la participación comunitaria como un proceso sociocultural que se expresa en la forma en que se involucren, se comprometen y cooperan los miembros de una comunidad de manera consciente, con el objetivo de transformar su realidad social a partir de sus contradicciones, malestares, conflictos e intereses comunes en función de lograr transformaciones cualitativas desde ellos mismos.

La inclusión de la participación comunitaria en los programas de salud no es una práctica novedosa. Implica la incorporación de la población o de sectores de ella, en grados y formas variables, a alguna actividad específica relacionada con la salud. Sin embargo, al igual que otros conceptos, el de "participación comunitaria" no denota siempre al mismo objeto.

En la literatura sobre el tema, con el mismo nombre se incluyen distintas concepciones sobre el sentido de la incorporación de la comunidad en el diseño y desarrollo de programas de salud, y distintas formas y niveles en los que la participación comunitaria se lleva a cabo.

Dentro de la posición favorable a la inclusión de la participación comunitaria en problemas de salud, se evidenció dos concepciones básicas:

1. La que privilegia en su argumentación los aspectos políticos y sociales de la participación, concibiéndola como una actividad necesaria por sus efectos democratizadores sobre la sociedad.
2. La que privilegia en su argumentación las consecuencias para la salud de la población, concibiendo a la participación como una estrategia que brinda mayores responsabilidades de éxito a los programas.

El primer enfoque concibe a la participación comunitaria como una forma de resolución de los problemas de salud que, al ser autogestiva, brinda a la comunidad autosuficiencia e independencia, aumentando su nivel de autonomía. Resolver de esta manera los problemas de salud tiene un “efecto de demostración” y significa un aprendizaje para la resolución de otros problemas que aquejan a la comunidad.

[...] “la participación social así definida, tiene implicaciones políticas que rebasan el marco de la atención a la salud, por cuanto significa el ejercicio de poder y como tal, (el) fortalecimiento de la sociedad civil y de la democracia de base (...), (lo que) constituye una finalidad en sí misma si se la considera como una condición inherente a la democracia real (...) (y) equivale al proceso de reapropiación por la población, del conjunto de instrumentos que regulan la vida social y los servicios que presta”. (Roux et al., 1990, p. 46).

El segundo enfoque enfatiza en su argumentación las consecuencias de la participación en la salud de la población. Desde esta perspectiva la participación es concebida como un medio técnico, una modalidad que permite el mejor funcionamiento y aceptación de los programas de salud. Su inclusión, en este caso, respondería a diversas necesidades pragmáticas.

Este enfoque está presente en una amplia variedad de situaciones en la que la participación comunitaria resultaría aconsejable. En el caso de los programas diseñados implementados sin tomar en cuenta a la comunidad que han fracasado, la participación comunitaria es una opción que garantiza mayor efectividad ya que el éxito de los programas depende de que la comunidad los sienta como algo propio, responsabilizándose por el problema y participando en su solución, lo cual hace más factible el proyecto deseado.

También se indica como alternativa cuando las acciones exclusivamente biológicas no resuelven por inmunización para una enfermedad determinada o cuando los recursos económicos no son suficientes para implementar otro

tipo de medidas (Winch et al. (1991) en Colom (2008). En este último caso la participación comunitaria es concebida como una herramienta para reducir costos, permitiendo ampliar la cobertura de los servicios gracias al financiamiento, directo o indirecto, de los mismos beneficiarios.

La postura de Winch et al. (1991) es un buen ejemplo de la concepción de la participación como un medio técnico para la implementación de los programas. Al hablar del control de enfermedades transmitidas por vectores consideran que el enfoque más útil es aquel en el que la participación debe ser negociada entre el gobierno y los residentes de la comunidad, dando más peso a los objetivos definidos por el Ministerio de Salud. Colom, (2008)

De esta manera plantean sus diferencias con el enfoque que denominan “de desarrollo comunitario” en el que se privilegia el punto de vista de la población y que parece equivalente a la postura que plantea a la participación como un fin en sí misma.

La relación entre la participación y el trabajador social en el barrio, sus consecuencias sociales, políticas y sus efectos sobre la salud dependen de las formas que la participación adquiera en la práctica. Es necesario, por tanto, tener claro, cuando se propone incluir a la participación en programas de salud, en actividades de la circunscripción, en problemas a resolver de gestión por medio de lo social, cuáles son los efectos que se espera de la participación, del trabajador social, y cómo se va a implementar para que, efectivamente, tenga los resultados esperados y exista correspondencia entre la concepción y la práctica de la participación, desde el punto de vista con el trabajo social.

Desde una perspectiva en la labor de transformación, es importante considerar que la participación conjuntamente con el trabajador social, tienen gran impacto sobre los programas en términos de sus resultados en el área de la salud de la comunidad, como sobre la vida social y política de la misma, y ambos aspectos deben ser considerados al evaluar su inclusión en los programas. En ninguno de los dos niveles la participación es neutra, y en ambos puede tener efectos positivos o negativos.

Una de las herramientas que podrían utilizar los trabajadores sociales en salud para lograr una participación comunitaria que contribuya positivamente a lograr una transformación cualitativa en las circunscripciones, es la

elaboración e implementación de un sistema de actividades que se base en las necesidades y problemas que presentan los habitantes del lugar.

En la bibliografía sobre el tema se observa que el concepto sistema ha sido ampliamente definido por diferentes autores. Algunas de estas definiciones son:

“Cierta totalidad integral que tiene como fundamento determinadas leyes de existencia...El sistema está constituido por elementos que guardan entre sí determinada relación” Zhamin, (1979) en Rodríguez, (2011, p. 41)

“Un conjunto de entidades caracterizadas por ciertos atributos que tienen relaciones entre sí y están localizados en un cierto ambiente de acuerdo con un criterio objetivo...las relaciones determinan la asociación natural entre dos o más entidades o entre sus atributos” Rincón (1998) en Castillo, (2011, p. 24).

“Conjunto de elementos que guardan estrechas relaciones entre sí, que mantienen al sistema directa o indirectamente unido de forma más o menos estable y cuyo comportamiento global persigue, normalmente, un objetivo.” Arnold y Osorio, (2003, p. 35)

“Conjunto de reglas o principios sobre una materia racionalmente enlazados entre sí. /Conjunto de cosas que relacionadas entre sí ordenadamente contribuyen a determinado objeto.” Martínez, (2008, p. 4)

Según este autor:

“Todo sistema, para ser considerado como tal, debe cumplir con las siguientes cualidades:

La composición: está integrado por un conjunto de elementos principales que conforman un todo y cuya interacción caracteriza el sistema.

La estructura u organización interna: los elementos que lo integran tienen una estructura y un funcionamiento particulares, de carácter estable y flexible, determinado por las relaciones entre ellos.

El principio de jerarquía: está dado por los elementos que pueden ser considerados como subsistemas, donde los inferiores sirven de base a los superiores y estos a su vez subordinan y condicionan a los superiores.

Las relaciones funcionales: las relaciones de coordinación y subordinación entre sus componentes, las que deben expresarse de modo tal que

evidencien su novedad y lo cualitativamente superior que contienen, como cualidad inherente al sistema.

Las relaciones con el medio: sus elementos deben mantener estrechos vínculos con el medio en el cual se desarrolla, aplica o introduce el sistema.”

Martínez, (200, p. 7)

En estudios realizados sobre diferentes tipos de sistemas, algunos autores coinciden en la integración recíproca de sus elementos, presencia de las categorías tiempo y espacio, la interconexión e interdependencia de sus componentes, interacción impredecible y que el todo supera las partes por separado, entre otras características.

De lo anterior se puede concluir que un sistema es un conjunto de elementos estrechamente relacionados entre sí, los cuales pueden mantener cierta independencia, pero que se combinan en función de lograr un objetivo determinado.

Por su parte, la actividad humana puede ser entendida como aquella acción realizada por los hombres, de manera consciente y siempre encaminada a un fin u objetivo determinado que transforme la realidad. Ramos, (1991)

La actividad humana existe en un sistema social donde los elementos son seres humanos y las relaciones serán interpersonales. Ejemplos de sistema social pueden ser: la familia, la comunidad, los miembros de un colectivo laboral, entre otros.

En correspondencia con lo anterior, se considera que un sistema de actividades es: “Conjunto de actividades relacionadas entre sí de forma tal que integran una unidad, el cual contribuye al logro de un objetivo general como solución a un problema científico previamente determinado.” Martínez, (2008, p. 11).

Para Checkland (1993), un sistema de actividad humana es “...un conjunto de actividades o acciones interactuantes realizados por una persona o grupo de personas en el mundo real. Describe los seres humanos que emprenden una actividad determinada, como los sistemas hombre-máquina, la actividad industrial, los sistemas políticos, etc.” (Checkland, 1993: 137)

Para la autora de esta investigación queda claro que un sistema de actividades es un conjunto de acciones conscientes llevadas a cabo por un grupo de personas relacionadas entre sí, que interactúan en un contexto

geográfico e histórico concreto, con el objetivo de transformar una realidad social determinada.

1.3 Trabajo social, comunidad y participación en Cuba.

Los orígenes del trabajo social en Cuba se remontan a las prácticas benéficas, filantrópicas y de caridad que fueron originándose desde el período colonial. Prácticas implementadas fundamentalmente desde las instituciones religiosas y las sociedades de ayuda mutua, o cofradías, que agrupaban personas con intereses comunes, ya de trabajo o de religión, formándose vínculos de alianza para el socorro en caso de enfermedad o muerte. Esta tendencia también tuvo sus expresiones en los africanos y sus descendientes, y otros sectores de inmigrados en el siglo XIX, las cuales se encuentran poco investigadas. La característica fundamental de esta etapa es benéfico - asistencial. (Órgano del Patronato de Servicio Social de Cuba, 1953)

Durante la segunda mitad de este siglo, se crearon en Cuba las Casas de Beneficencia y Piedad, los hospitales de caridad y otras instituciones regidas por las Juntas de Beneficencia locales. (Caballero y Yordi, 2004)

Durante la República Neocolonial, la asistencia estuvo marcada por dos modalidades fundamentales: el sostenimiento de iniciativas privadas ya con intereses filantrópicos o religiosos y la apropiación del modelo norteamericano de asistencia social, a decir de Ezequiel Ander-Egg, un modelo "aséptico y tecnocrático", cuya práctica de "parches" prioriza el tratamiento individual sobre el contexto familiar y social del individuo. (Ander-Egg, 1985)

En 1935 se funda el Patronato de Asistencia Social, con el objetivo de apoyar las gestiones que venía haciendo la Sociedad Lyceum para lograr fundar la escuela de trabajo social en el país, gestiones que culminan con la creación de la escuela en 1938, anexa a la Facultad de Ciencias Sociales y Derecho Público de la Universidad de La Habana.

Con la Constitución de 1940 se reconoce por primera vez los derechos sociales de forma constitucional; la responsabilidad del Estado en la institucionalización de la Asistencia Social correspondió al Ministerio de

Salubridad. Ello conlleva a la creación de la primera Asociación de Asistentes Sociales de Cuba, en 1947. Las acciones sociales realizadas en el período fueron fundamentalmente asistencialistas. (Caballero y Yordi, 2004)

Sin lograr que la formación académica en trabajo social se aproximara a los niveles alcanzados en otros países de la región, en 1956 el gobierno de entonces, encabezado por el Presidente Fulgencio Batista y Zaldívar, defensor a ultranza de los intereses yanquis por razones políticas vinculadas a la lucha insurreccional en la Isla, cierra las universidades públicas, con lo cual se interrumpen los estudios de trabajo social. (de Urrutia, 2007)

Al triunfar la Revolución cubana en 1959, las circunstancias socio-económicas radicalmente cambiaron a consecuencia de las nuevas estrategias y funciones de desarrollo del naciente Estado revolucionario y esto, por supuesto, imprime su huella en el proceso de formación y ejercicio del trabajo social en Cuba.

El nuevo Estado asume las responsabilidades de recuperar los bienes malversados y la atención a los problemas sociales acumulados décadas atrás. Para ello, son creadas nuevas instituciones gubernamentales como el Ministerio de Bienestar Social (1959), que puso fin a la falta de articulación y vínculo entre los organismos estatales y se centralizó la labor de asistencia social en una sola entidad. También el trabajo social fue ejecutado por las organizaciones de masas, las que llegaron a alcanzar un papel preponderante en esa etapa, haciendo posible la participación comunitaria de la población en la solución de sus problemáticas sociales. (Caballero y Yordi, 2004)

Al reanudarse los estudios universitarios en la Isla, el Instituto de Servicios Sociales reabre la formación solo para estudiantes que continuaban los estudios que habían sido interrumpidos por el cierre de la carrera en el gobierno anterior.

Con la Reforma Universitaria, la carrera de trabajo social desaparece, lo que conllevó a una dispersión del ejercicio en varios ministerios, organizaciones sociales y particularmente propició que el ejercicio se realizara por personas sin la debida calificación para ello, carentes de los contenidos teórico – metodológicos que la profesión demanda para el ejercicio. (de Urrutia, 2007)

Se desintegra el Ministerio de Bienestar Social en 1961, pasando el trabajo social a otros organismos, como la Junta Central de Coordinación, Ejecución e Inspección (JUCEI); Ministerio de Educación Superior (MINED), Ministerio de Salud pública, (MINSAP) y al Ministerio Interior del Interior,(MININT), entre otros. (Caballero y Yordi, 2004)

En la década del 70 se fortalece el proceso de institucionalización del gobierno cubano. Se consolida el proceso de perfeccionamiento y ajuste de las políticas sociales del proyecto revolucionario. En 1971 se abre la primera escuela para la formación de técnicos medios de trabajo social en la provincia de Camagüey por parte del MINSAP. (de Urrutia, (2007).

En La Habana, en 1972, se inaugura la Escuela de Trabajadores Sociales especializada en Psiquiatría, experiencia que fue extendiéndose paulatinamente a otras regiones del país. Se produce en 1978 una explosión de técnicos graduados de estas escuelas y se agrupan en la organización científica llamada Sociedad Cubana de Trabajadores Sociales de la Salud (SOCUTRAS), única asociación de este perfil en el país. de Urrutia, (2007).

En 1992 se constituye el Grupo Nacional de Trabajo Social con representantes de los Ministerios de Salud Pública, de Trabajo y Seguridad Social, de Educación, del Interior y de la Federación de Mujeres Cubanas (FMC) con la finalidad de crear planes comunes y mantener intercambios para proponer acciones concretas en conjunto. de Urrutia, (2007)

En 1995 el Departamento de Ciencias Sociales de la Universidad de Camagüey inicia la maestría en trabajo social, programa único de su tipo en el país para egresados de las Ciencias Sociales y Humanísticas. Mediante el esfuerzo conjunto del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y la Federación de Mujeres Cubanas (FMC), promovido por la compañera Vilma Espín, en 1998 se abre la Licenciatura en Sociología con especialización en trabajo social, en la Universidad de La Habana. CITMA, (1997)

El Programa de Trabajadores Sociales, surgido en septiembre de 2000 por iniciativa del Comandante en Jefe Fidel Castro, está integrado por profesionales que actúan en los diferentes ámbitos de la vida social, vinculados a individuos, grupos y comunidades en cada contexto, para prevenir y transformar situaciones problemas sobre la base de la

participación y la movilización de recursos humanos e institucionales. Ander-Egg, (2007).

Surge en medio de la compleja situación social del país, agravada por las consecuencias de casi una década de Período Especial, que provocó circunstancias que significaban grandes riesgos para la estabilidad social y la viabilidad del proyecto revolucionario, demandando un ejercicio competente profesionalmente y comprometido con el proyecto ideológico-político de la Revolución. Ander-Egg, (2007).

Luego de 10 años de intensa labor en las más disímiles tareas: estudio de niños bajo peso, estudio genético en coordinación con el Centro de Genética y Biotecnología, estudio de personas pensionadas y asistenciadas, campamentos de verano para niños con necesidades especiales, estudio de personas discapacitadas, estudios de población en zonas de difícil acceso, apoyo a la Misión Milagro, desarrollo de la Revolución Energética en Cuba, colaboración internacional, y otras tareas de alta sensibilidad, el Programa de Trabajadores Sociales fue fusionado al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, en el que desarrollan tareas de asistencia social. (MINSAP, 2010).

Actualmente existe la Carrera de Sociología con salida al trabajo social en la Universidad Central de Las Villas Martha Abreu. Estos profesionales tienen como misión trabajar en la sociedad por la igualdad de oportunidades, el desarrollo espiritual, la integración y la responsabilidad social de todos los ciudadanos. En su quehacer han de destacarse por la sensibilidad humana y el sentido de la justicia. (Anexo #1)

Así, de manera sucinta, ha sido la historia reciente del trabajo social cubano, una dinámica contingente frente a los desafíos que impone a la práctica sociopolítica el sistema de contradicciones de nuestra sociedad y los momentos agudos de la expresión de las mismas como consecuencia del Período Especial.

La convergencia de dichos condicionamientos hace que en la reciente historia del trabajo social en Cuba, se planteen preguntas en relación a los nuevos caminos superadores de las prácticas asistencialistas y de una perspectiva tecnocrática en la evaluación de su eficiencia; se interrogue en relación a la necesidad de interpretar la cuestión social de hoy y del mañana, porque, en gran medida, el trabajo social está marcado por los aspectos más

duros de la realidad de muchos cubanos, por el convivir, en su quehacer, con las más graves problemáticas de la vida de la diversidad de sujetos sociales en relaciones asimétricas, en medio de la batalla social por la dignificación y la justicia social. Ander-Egg, (2007).

El Estado cubano, en aras de aplicar políticas económicas y sociales para asegurar el bienestar de sus ciudadanos, garantiza el pleno empleo y la protección social, la distribución equitativa de los resultados económicos, y la cobertura de las necesidades básicas a través de una amplia red de servicios sociales (educación, salud, seguridad social y vivienda), cuyos objetivos han sido materializados a través de la Constitución de la República de Cuba. Estos logros se han reforzado desde el 2009, cuando se realizó el anterior examen de la situación de derechos humanos en Cuba en el Examen Periódico Universal (EPU). Grupo de Estudios Sociopolíticos y de Opinión del Pueblo, (2019).

El trabajo social cubano se instituye en un sistema de relevantes políticas sociales que hacen posible el ejercicio permanente de la equidad y la justicia social para todos los ciudadanos, destacándose la responsabilidad del Estado en la detección de las causas de las situaciones de carencia y problemas y en la búsqueda de las posibles soluciones. Rubí, (2007).

A partir del IV Congreso del Partido en 1976, se consideró la circunscripción como una unidad territorial, constituyendo la célula básica de la estructura del Poder Popular, donde se eligen a los delegados para integrar la Asamblea Municipal. (Grupo de Estudios Sociopolíticos y de Opinión del Pueblo, 2019)

Las circunscripciones como territorios brindan a la población la posibilidad de identificarse con su comunidad, involucrarse y participar en la toma de decisiones a través del voto electoral, las actuaciones de sus líderes de base y las reuniones. En ellas existen estructuras de los Comités de Defensa de la Revolución (CDR), la Federación de Mujeres Cubanas (FMC), la Asociación de Combatientes de la Revolución Cubana (ACRC), prevención y núcleos zonales del Partido que actúan como agentes movilizados a partir de sus propias iniciativas y recursos.

La dedicación de los trabajadores sociales a la atención directa y diferenciada de los sectores de población considerados en desventaja social, constituye

una labor humana y efectiva encaminada a eliminar los efectos de la marginalidad.

El hombre ocupa un lugar especial en el cumplimiento de estos principios, porque su trabajo se expresa precisamente en cada una de estas dimensiones. Si cada profesional de la salud, pertrechado de una visión humanista, se apropia de estos principios, entonces, tendrán sentido las palabras de Fidel Castro Ruz: “Hay que convertir a la formación profesional en impulsora de los cambios en el Sistema Nacional de Salud. El trabajador social es un profesional de la acción social que se ocupa de fomentar el bienestar del ser humano y la prevención y atención de dificultades y/o carencias. Castro, (2002).

La participación del trabajador social y su relación con los actores institucionales han motivado acercamientos de los investigadores desde los años 90, con aportes significativos en la esfera social e institucional. Sin embargo, la academia cubana, poseedora de una calidad en el Caribe insular, no aborda con exhaustividad este tema con un enfoque multidisciplinario.

En el terreno empírico, la participación adquiere una connotación especial en Cuba a partir de la segunda mitad del siglo XX, ya que al triunfo de la Revolución se asoció a la restitución del poder y los derechos a las grandes mayorías, que habían sido aplastados por la dictadura de Fulgencio Batista. De hecho, desde los primeros días de enero de 1959, con la Huelga General que paralizó al país y aseguró la victoria definitiva, se pone de manifiesto la participación masiva del pueblo.

La sociedad cubana actual tiene que dar un vuelco a los procesos de participación, pues la realidad de los primeros años de la Revolución no es la misma que la de principios del siglo XXI. Sin embargo, los objetivos del proyecto social cubano no se materializan si no se logra, en las nuevas generaciones fundamentalmente, una participación real activa consciente, con un alto grado de compromiso e implicación. Ello adquiere mayor relevancia en las comunidades.

Por otro lado, los estudios sociales cubanos que abordan el componente sociocultural comunitario lo hacen, esencialmente, como su dimensión súper estructural (de los valores, las ideas, las creencias, los sueños) y su relación

con las dimensiones económico material. Es por ello, que se valora la participación como un proceso en el cual las personas no se sientan comprometidos con la actividad que van a realizar, en dependencia de sus intereses, necesidades o, patrones.

Esto evidencia una limitada comprensión de los referentes antropológicos y sociológicos de la naturaleza dinámica de la participación como praxis sociocultural y un déficit epistémico, especialmente en el abordaje de la participación comunitaria desde un paradigma de complejidad que permita la validación de metodologías y métodos, como vías más eficaces en los procesos y espacios participativos especialmente en la toma de decisiones.

Existe el consenso de que el modo de participación comunitaria en Cuba, dirigido al protagonismo creciente de las masas populares en la toma de decisiones políticas y en todas las esferas de la vida de la sociedad, se ve afectado en la práctica por la existencia de pautas culturales de idealidad, organización y comunicación social esencialmente verticalistas, que condicionan el predominio de un modo de participación comunitaria de tipo movilizador.

Se valora, además, lo imprescindible que resulta para Cuba perfeccionar los mecanismos y espacios participativos a nivel comunitario para el desarrollo de una cultura del diálogo reflexivo, crítico y creativo, como forma de manifestación social basada en el respeto de la diversidad, en lo emergente de la subjetividad social y su correspondencia con los valores y metas sociales consensuadas.

Las investigaciones del contexto comunitario cubano actual: Arias Herrera, H. (1995); Alonso Freyre, J. y otros (2004); Barga Alfaro, A. T. (2000); Castro Ruz, F. (2002); Caballero Rivacoba M. T. y Yordi García, M. (2004); Ibáñez Marienzo, M.F. (2006); Rodríguez Perdomo, Y. (2009); y Díaz Limat, M. (2020) demuestran la contradicción entre el modo de participación al que se aspira (el deber ser) y el que se alcanza en la práctica, así como la influencia que en ello tiene la existencia de pautas culturales verticalistas, conformadas en la mayoría de los espacios de socialización; los cuales aún son escasos. Los estudios son dirigidos a buscar desde las ciencias vías para solucionar esta problemática que, desde el ámbito del barrio, la comunidad, la circunscripción, afecta el funcionamiento de las relaciones sociales.

Un análisis de las fuentes teóricas evidencia la presencia de esta problemática (aunque analizada desde diferentes enfoques) en las más variadas teorías sociológicas. Por ejemplo, se enuncian como: sentimientos públicos” (Spencer), “representaciones colectivas” (Durkheim), “estructuras normativas legitimadas” (Weber), “ideas dominantes” (Marx), “ideología” (Marheim), “orientaciones de valor, pautas culturales internalizadas” (Parsons), “partidas culturales estandarizadas” (Merton), “símbolos de justificación”, imaginario social (Mills), “representaciones sociales” (Moscovic), “habitus” (Bordieu). (Kisnermam, 2007)

Las comunidades, para lograr el accionar, requieren de la participación consciente y activa no sólo de los profesionales, sino de todas las instituciones, organismos, organizaciones y miembros de la comunidad, a través de las ciencias, con un enfoque holístico.

Esto quiere decir que entre los Comités de Defensa de la Revolución (CDR), el Partido Comunista de Cuba (PCC), las organizaciones de base de la Federación de Mujeres Cubanas (FMC), los sistemas de salud, (MISAP) se hace necesario un mejor trabajo participativo, no sólo en las tareas que indican estas organizaciones, sino que desde el mismo espacio se concreten sus propias actividades, con el objetivo de captar en la comunidad, en la zona, instituciones o en la propia circunscripción sus reales contradicciones, sin invasiones, manipulaciones, ni imposiciones. (Rubí, 2007)

No se trata como profesionales, de determinar quiénes son, qué se va a hacer de la comunidad, sino explorar qué es lo que ella considera necesario, qué desean ser y cómo lo van a hacer, a través de qué mecanismos y acciones se proponen solucionar sus problemas, dejar el yo pienso, yo quiero por el nosotros; establecer un diálogo que permita que juntos elaboren proyectos de vida, interpretar el complejo entramado de subjetividades.

El Trabajador social de la salud, bajo la misma responsabilidad de la Escuela de Trabajadores Sociales, y las Organizaciones con enfoque en desarrollo social y comunitario, es responsable del cumplimiento de la legislación dirigida a disminuir tal problemática social.

Para el efecto al presente estudio se considera que, dentro de los campos de acción del quehacer profesional, en este caso al Trabajador social, le corresponde promover la organización y participación de la población

mediante prácticas democráticas, dadas estas circunstancias, y que los desafíos que enfrenta la participación del trabajo social en Cuba hoy tienen, en el orden de la política, el situarnos frente a ella con mirada crítica y positiva.

Según Ander-Egg (2007) el programa de Trabajadores Sociales se debe revelar en promover al papel de sujetos de la transformación y la auto-transformación a los hoy objetos de la asistencia y el control, de propiciar, con dicha intervención, verdaderos procesos de responsabilidad, participación y cooperación social desde y junto a aquellos sectores poblacionales “beneficiarios” del trabajo social.

Alcanzar estos objetivos significa para el profesional del trabajo social cubano, adquirir la preparación teórica, social y política que permita una forma participativa y el de orientar las fuerzas y tendencias que se expresan en los objetivos de la intervención profesional del mismo.

En la actualidad la búsqueda de alternativas de participación responde, no solo a requerimientos constructivos de la nueva sociedad, sino al reto mismo de salvar las conquistas del proyecto social. Ello exige el accionar de las masas con énfasis en modos particularistas, sin perder la esencia del sistema social que pretendemos construir.

La nueva situación del país, sobre todo en el plano económico, impone la necesidad del rescate del protagonismo social a nivel barrial y local con vistas a encontrar los resortes que hagan posible la participación del pueblo en la gestión de sus propios conflictos y contradicciones sin que esto signifique una desatención del Estado, pero sí una superación del carácter paternal que el mismo ha tenido y en ocasiones suele tener, de ahí la importancia de prestarle atención a esta problemática como principio básico para el autodesarrollo comunitario.

“La implementación de la Atención Integral a las Enfermedades Prevalcientes de la Infancia (AIEPI) es una estrategia elaborada por la Organización Mundial de la Salud en 1996 que contempla la participación tanto de los servicios de salud, como de la comunidad y la familia, y se lleva a cabo por medio de tres componentes:

- El primero está dirigido a mejorar el desempeño del personal de salud para la prevención de enfermedades en la niñez y para su tratamiento.

- El segundo, se dirige a mejorar la organización y funcionamiento de los servicios de salud para que brinden atención de calidad apropiada.
- El tercer componente está dirigido a mejorar las prácticas familiares y comunitarias de cuidado y atención de la niñez” Ituarte, (2012, p. 30)

A raíz de la pandemia SAR-COV 2, el trabajo social ha crecido en cuanto a la masividad de participación, con la ayuda de muchos de los jóvenes y no jóvenes, con todo aquel personal de trabajadores que no presentan problemas de salud, personal que trabaja en zonas de aislamientos, en tareas que tenían que ver con la Covid 19, en la ayuda y atención a los ancianos, desposeídos, a las personas con problemas psiquiátricos y deambulantes.

No obstante, esta espontaneidad que surge ante determinadas situaciones extremas, no es suficiente para desarrollar una labor participativa. Se requiere una concientización de los problemas que enfrentan los habitantes de la comunidad que les permita llevar a cabo acciones sistemáticas encaminadas a la solución de sus necesidades, conflictos y contradicciones.

Para ello se debe llevar a cabo un sistema de actividades desde la comunidad, mediado por el trabajador social de la salud, que posibilite una participación comunitaria encaminada a generar los cambios y transformaciones que contribuyan a la elevación del nivel de vida y espiritualidad de sus habitantes.

Capítulo II: Estrategia metodológica y análisis de los resultados de la investigación.

El presente capítulo aborda la metodología empleada en este trabajo investigativo. Para ello se explican y fundamentan los métodos y técnicas empleados. De igual forma, se realiza el análisis de los resultados de la investigación llevada a cabo en la Circunscripción #35 del Consejo Popular de Pueblo Nuevo, en la ciudad de Matanzas.

2.1 Estrategia Metodológica empleada.

La metodología de la investigación se elabora tomando en consideración las características y peculiaridades de un entorno concreto (no sólo se tiene en cuenta la concepción teórica e ideológica del investigador) mediante la cual se traza una estrategia concreta que garantiza la optimización y contextualización del uso de los métodos y técnicas disponibles de acuerdo al objeto de estudio, las posiciones ideológicas, las valoraciones, objetivos y recursos que posee, así como el paradigma asumido.

La investigación se llevó a cabo en la Circunscripción #35 del Consejo Popular de Pueblo Nuevo, en la ciudad de Matanzas, la cual comprende 1045 viviendas habitadas por 1448 personas. De ellos, 106 son niños, 270 adolescentes, 166 jóvenes, 672 adultos, 234 adultos mayores. Dentro de esta población, la muestra escogida fueron los 312 vecinos de los CDR #12 y 14, comprendidos en las calles San Rafael y Santa Rita entre San Ignacio y Monserrate.

La composición etaria de los 312 habitantes seleccionados como muestra, es la siguiente: 62 mujeres, 53 hombres y 26 niños de 0- 1 año, entre las edades de 2- 5 años 53, de 6- 11 años 60 y de 12-18 existen 58 niños, para un total de 197 niños. Existen 3 niños con enfermedades crónicas: uno con diabetes, otro con hipertensión arterial y un niño con autismo. Hay 3 adultos encamados: un hombre y dos mujeres. Con demencia senil hay dos: uno imposibilitado y uno con problemas psiquiátricos.

De todos estos casos, atendidos por la asistencia social hay 7 adultos: 5 mujeres y 2 hombres. Hay 12 alcohólicos que pertenecen a la circunscripción que no son atendidos por ningún Consultorio. Pero la doctora del Consultorio 12, los tiene registrado en su libro de consulta. Toda esta información fue

dada por el Departamento Económico y Contabilidad del Policlínico Docente Carlos Verdugo

La investigación se desarrolló bajo el paradigma cualitativo, ya que permite la búsqueda auto reflexiva y el análisis en las situaciones sociales para comprender mejor las relaciones prácticas que se dan, en este caso respecto a la participación del trabajador social de la salud, en la Circunscripción # 35 del Consejo Popular de Pueblo Nuevo, lo que permite un análisis en su totalidad, dígase el nivel cultural, la etnografía, la etiología, donde se pueden palpar las situaciones sociales para comprender mejor los problemas existentes actuales, que se manifiestan en este caso, respecto a la participación comunitaria, conjuntamente asociada al trabajador social de la salud y a los habitantes de la circunscripción.

La investigación cualitativa consta de cuatro fases fundamentales:

1. Fase preparatoria (dentro de ella se encuentran las etapas reflexiva y de diseño, por ese orden).
2. Trabajo de campo.
3. Fase analítica.
4. Fase informativa.

En un primer momento se realizó un acercamiento a una problemática vivencial, pues la autora de la presente tesis es vecina de la Circunscripción #35, por que los problemas existentes forman parte de su realidad cotidiana.

A continuación, se llevó a cabo una revisión bibliográfica que posibilitara documentarse respecto a la teoría existente referida a la labor de los trabajadores sociales, y más específicamente, los de la salud, para constatar las diferencias existentes entre lo teórico y lo que en la práctica se manifiesta en la Circunscripción #35. Al respecto fueron fundamentales algunos textos como: Ander-Egg (1985); Baudino, Bonanno, Bomijan, Echegoyen, y Martínez (1986); Richmond (2005); Colom (2008); Abreu (2009); Arroyo, Ramos, García, Sánchez, y Velásquez (2012); y los Colegios Oficiales de Trabajo Social de Valencia (2012).

La no coincidencia entre la teoría sobre las funciones del trabajador social de la salud y la práctica llevada a cabo en la Circunscripción #35, posibilitó llegar al planteamiento de la siguiente **situación problémica**:

Existe una contradicción entre lo que se espera del trabajador social de la salud y lo que realmente sucede en la Circunscripción #35 del Consejo Popular de Pueblo Nuevo, es decir, entre el ser y el deber ser, pues este profesional, en este marco, considera que sus funciones se limitan a brindar ayuda sanitaria y asistencial a los más necesitados desde el punto de vista médico, sin tener en cuenta otros casos sociales que, aún sin padecer enfermedades graves, necesitan de la intervención del trabajador social.

La situación problemática conllevó a la formulación del siguiente **problema científico**:

¿Cómo potenciar el desempeño del trabajador social de la salud a través de su participación y la de los habitantes de la Circunscripción #35 del Consejo Popular de Pueblo Nuevo, en la ciudad de Matanzas, en función de su transformación cualitativa?

En función de dicho problema, se trazó el siguiente **objetivo general**:

Diseñar un sistema de actividades que potencie el desempeño del trabajador social de la salud a través de su participación y la de los habitantes de la Circunscripción #35 del Consejo Popular de Pueblo Nuevo, en la ciudad de Matanzas, en función de su transformación cualitativa.

Para darle solución al objetivo general, se trazaron los siguientes **objetivos específicos**:

- Fundamentar los ejes conceptuales que sustentan la investigación (trabajo social como profesión, participación comunitaria, y sistema de actividades).
- Diagnosticar la participación del trabajador social de la salud como profesional y la de los habitantes de la Circunscripción #35 del Consejo Popular de Pueblo Nuevo en la ciudad de Matanzas en función de su transformación cualitativa.
- Elaborar un sistema de actividades que potencie la participación comunitaria de los habitantes de la Circunscripción #35 del Consejo Popular de Pueblo Nuevo, en la ciudad de Matanzas y el desempeño del trabajador social de la salud como profesional en función de su transformación cualitativa.

La población que abarca la investigación son los 1448 habitantes de la Circunscripción #35 del Consejo Popular de Pueblo Nuevo, en la ciudad de Matanzas, y la muestra empleada son los 312 vecinos de los CDR#12 y 14, comprendidos en las calles San Rafael y Santa Rita entre San Ignacio y Monserrate.

Una vez definido, el problema de investigación y los objetivos, la autora se planteó la siguiente **premisa**:

La Circunscripción #35 del Consejo Popular de Pueblo Nuevo enfrenta un conjunto de problemas materiales y espirituales que inciden en los que habitan en ese espacio. En el mismo está ubicado un trabajador social de la salud, pero su labor se limita a dar ayuda sanitaria y asistencial a los más necesitados. Si su labor como profesional del trabajo social potenciara la participación comunitaria en función de la transformación cualitativa, a través de un sistema de actividades, contribuiría a la solución de esta problemática desde la participación activa de ambos.

A partir de esta premisa se identificaron las siguientes **categorías de análisis**:

Desempeño del trabajador social : “Es el profesional del equipo multidisciplinar que conoce las carencias y necesidades sociales que inciden en el proceso salud-enfermedad, identifica las redes familiares y sociales, en el que promueve la utilización de los recursos disponibles, a través de funciones de investigación, planificación y programación, educación social, promoción, prevención, asesoría social y gestión de recursos sociales y/o sanitarios, orientadas a la recuperación de la salud y a la participación de individuos, grupos y comunidades, en las instituciones de salud. (Colegios Oficiales de Trabajo Social de Valencia, 2012, p. 18).

<u>Dimensión</u>	<u>Indicadores</u>
<i>Desempeño</i> : Labor que se realiza en función de materializar el objeto de trabajo social y la misión del trabajador social de la salud.	Grado de identidad con la profesión. Proyección en su trabajo. Misión. Funciones que cumple. Efectividad: <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de gestión y movilización. • Resultados que alcanza. Postura ética y humanista.

	<p>Sentido de pertenencia.</p> <p>Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico. • Acciones en función de la solución de los problemas detectados. • Control del sistema de la práctica profesional del trabajador social desde las ciencias de forma periódica.
<p><i>Ética:</i> Postura que adopta el profesional del trabajo social en correspondencia con el ideal moral del trabajador de la salud y la sociedad.</p>	<p>Cumplimiento de los compromisos del Programa de Trabajadores Sociales.</p> <p>Fomentar y cumplir la disciplina y respeto de las normas éticas y legales de la profesión y de la salud.</p> <p>Ser veraz en los informes que rinde de su trabajo y los problemas del entorno social en que se desenvuelve.</p> <p>Defender los principios de la justicia social.</p> <p>Respetar la privacidad de la información.</p> <p>Actuación en correspondencia con los principios, normas, cualidades y valores de la sociedad</p>

Participación comunitaria: Proceso sociocultural que se expresa en la forma en que se involucran, se comprometen y cooperan los miembros de una colectividad de manera consciente, con el objetivo de transformar su realidad social a partir de sus contradicciones, malestares, conflictos e intereses comunes en función de lograr transformaciones cualitativas desde ellos mismos.

<u>Dimensión</u>	<u>Indicadores</u>
<p><i>Sociocultural:</i> Proceso estrechamente vinculado a todos aquellos aspectos de carácter social y cultural de una comunidad en específico.</p>	<p><i>Cognitivo:</i></p> <p>Grado de conocimiento sobre participación.</p> <p>Niveles de capacitación.</p> <p><i>Afectivo:</i></p> <p>Sensibilización para la participación en actividades.</p> <p>Saber convivir.</p> <p>Saber ser.</p> <p>Grado de satisfacción o insatisfacción</p>
<p><i>Artístico y cultural:</i> Participación en actividades de carácter</p>	<p>Danzarías.</p> <p>De artes plásticas.</p> <p>Artesanales.</p>

artístico.	Otras.
<i>Relaciones sociales:</i> nexos y vínculos de carácter ideal y material en que se desenvuelve un conjunto de personas	Relaciones interpersonales. Respeto mutuo entre las personas. Respeto a la dignidad humana. Posiciones éticas ciudadanas. Vínculos comunicacionales.
<i>Sociopolítica:</i> Relaciones que se establecen entre las personas por intereses económicos, políticos y sociales.	Participación en trabajos voluntarios. Participación en las reuniones políticas y de masas. Participación en celebraciones y conmemoraciones. Participación en la elaboración de propuestas y toma de decisiones en la realización de actividades y proyectos de la circunscripción. Grado de cooperación y compromiso en las actividades y transformaciones de la circunscripción.

Sistema de actividades: Conjunto de acciones conscientes relacionadas entre sí llevadas a cabo por un grupo de personas, que interactúan en un contexto geográfico e histórico concreto, con el objetivo de transformar una realidad social determinada.

<u>Dimensión</u>	<u>Indicadores</u>
<i>Cognitiva:</i> Acciones encaminadas a la obtención de conocimiento y superación.	Conferencias. Charlas. Conversatorios. Cursos de capacitación.
<i>Artístico y cultural:</i> Participación en actividades de carácter artístico.	Danzarías. De artes plásticas. Artesanales. Otras.
<i>Sociopolítica:</i> Relaciones que se establecen entre las personas mediado por intereses económicos, políticos y sociales.	Participación en trabajos voluntarios. Participación en las reuniones políticas y de masas. Participación en celebraciones y conmemoraciones. Participación en la elaboración de propuestas y toma de decisiones en la realización de actividades y proyectos de la circunscripción. Grado de cooperación y compromiso en las actividades y

	transformaciones de la circunscripción.
<i>Formativa-profesional:</i> Relacionadas con la preparación y superación de los profesionales.	Formación y superación profesional. Inclusión en proyectos socioculturales. Comprensión de la complejidad de los contextos y realidades sociales. Planeación social participativa. Incidencia en las políticas públicas y sociales, en la movilización social, las acciones colectivas y afirmativas. Intervención o acompañamiento de procesos sociales para la transformación social.

En la conceptualización teórica de las categorías de análisis se tuvo en cuenta los conocimientos aportados por los miembros de la comunidad y los propios trabajadores sociales de salud entrevistados. Esta es una posibilidad que brinda este tipo de investigación cualitativa.

En la investigación cualitativa se empleó el método **estudio de caso único** como método, procedimiento, estrategia o diseño de investigación que se realiza. Puede considerarse como diseño o estrategia si ocupa el lugar rector en el sistema de métodos concebidos para la investigación. En cualquier caso es válido el planteamiento de que el estudio de caso, más que un método en sí, es una realidad, una agrupación especial de un conjunto de métodos con el objetivo esencial de realizar un estudio en profundidad de una situación dada. Colectivo de Autores, (2002, p. 6).

Seguidamente se seleccionaron los métodos teóricos, los cuales cumplen una función gnoseológica significativa dentro de la investigación porque facilitan la interpretación conceptual de los datos empíricos hallados durante el proceso investigativo. De este modo, ellos desarrollan un rol importante al utilizarse en la construcción y desarrollo de las teorías y permiten profundizar en el estudio para ir más allá de las características fenoménicas y superficiales de la realidad, explicar los hechos y penetrar en las relaciones esenciales y cualidades fundamentales de los procesos no observables directamente de la realidad.

En el desarrollo de la investigación se han utilizado métodos teóricos, los cuales parten de una concepción metodológica dialectico-materialista, que reconoce la posibilidad humana de conocer y transformar el mundo circundante, y a sí mismo.

Ello fue posible, examinando todos los fenómenos en movimiento y transformación constante, y en su indisoluble relación dialéctica. Esta concepción parte del carácter objetivo y sistémico de la realidad, y de las múltiples posibilidades del género humano para transformar la realidad natural y social a partir de su actividad vital y socio-productiva.

La autora considera necesaria la utilización de los métodos teóricos generales a fin de lograr una mayor científicidad, estos son:

Histórico-lógico:

El método histórico estudia la trayectoria real de los fenómenos y acontecimientos en el decurso de su historia. El método lógico investiga las leyes generales de funcionamiento y desarrollo de los fenómenos. Lo lógico no repite lo histórico en todos sus detalles, sino que reproduce en el plano teórico lo más importante del fenómeno, lo que constituye su esencia.

El método histórico y el lógico no están divorciados entre sí, sino que por el contrario, se complementan y están íntimamente vinculados. El método lógico para poder descubrir las leyes fundamentales de un fenómeno, debe basarse en los datos que le proporciona el método histórico, de manera que no constituya un simple razonamiento especulativo. De igual modo, el método histórico debe descubrir las leyes, la lógica objetiva del desarrollo histórico del fenómeno y no limitarse a la simple descripción de los hechos como se manifiesta en la tesis.

El método de lo histórico-lógico se empleó para analizar la evolución del trabajador social de la salud como profesión, tanto de manera teórica como en su evolución práctica: para tener un acercamiento a la circunscripción, a la profesión de los trabajadores sociales, ver sus transformaciones en cuanto a su contenido, objetivos, rasgos, funciones y misiones, en correspondencia con los espacios y contextos en que se desenvuelve.

Analítico-sintético:

El análisis y la síntesis no existen independientemente uno del otro. En la realidad el análisis se produce mediante la síntesis: el análisis de los

elementos de la situación problemática se realiza relacionando estos elementos entre sí y vinculándolos con la situación problema como un todo. A su vez la síntesis se produce sobre la base de los resultados alcanzados previamente por el análisis.

En la presente investigación el proceso de análisis permite estratificar los actores sociales que intervienen que tienen relación con las personas del barrio, y que han tenido relación con la investigación.

Se analizan y se integran estos elementos aislados y se descubren las relaciones y dependencias entre ellos, llegando a conclusiones generales que ayuden a llevar mejor las características actuales del desempeño del trabajador social en la Circunscripción #35. Esto sirvió de hilo conductor para la conformación y realización del proceso investigativo.

Inductivo-Deductivo

Son los procesos lógicos del pensamiento que permitieron la argumentación de la investigación, la interpretación de datos y el procesamiento de la información bibliográfica.

La inducción se puede definir como una forma de razonamiento por medio de la cual se pasa del conocimiento de cosas particulares a un conocimiento más general que refleja lo que hay de común en los fenómenos individuales. El gran valor del método inductivo, está dado justamente porque establece las generalizaciones sobre la base del estudio de los fenómenos singulares, lo que le posibilita desempeñar un papel esencial en el proceso de confirmación empírica de la hipótesis o premisa de investigación.

La deducción es una forma del razonamiento, mediante el cual se pasa de un conocimiento general a otro de menor nivel de generalidad. La deducción parte de principios, leyes y axiomas que reflejan las relaciones generales, estables, necesarias y fundamentales entre los objetos y fenómenos de la realidad. Justamente, porque el razonamiento deductivo toma como premisa el conocimiento de lo general, es que puede llevar a comprender lo particular en el que existe lo general. De aquí la gran fuerza demostrativa de la deducción.

En la presente investigación, el método inductivo-deductivo resultó esencial porque fue necesario partir de los supuestos teóricos generales sobre participación comunitaria y labor de los trabajadores sociales en salud para

ver cómo se manifestaban en la realidad, en la Circunscripción #35 Consejo Popular de Pueblo Nuevo.

De igual modo, las particularidades del objeto de estudio, se pudieron generalizar para obtener resultados factibles de aplicar en otros entornos.

Se puede plantear que con estos métodos se pudo obtener la mayor cantidad de información requerida sobre el problema de la presente investigación. Sobre esta base, se delimitaron los métodos empíricos a emplear.

Los métodos empíricos le dan la posibilidad al investigador de estar en contacto directo con su objeto de estudio, en una forma práctica. A través de ellos el investigador tratará de recopilar el mayor número de datos que le permitan alcanzar los objetivos de la investigación.

Dentro de los métodos empíricos, en la presente investigación se emplearon los siguientes:

Análisis de documentos:

El análisis de documentos constituye un proceso creador independiente, condicionado por la forma y el contenido del propio documento, así como por los objetivos y condiciones de realización de la investigación. Tiene como objetivo la obtención de información auténtica y confiable.

Atendiendo al problema investigado se revisaron: escritos (informes, libros, programas de carrera del trabajador social de la salud, informes estadísticos) y computadorizados (portadores de memoria). En la presente investigación este método posibilitó acceder a la información acerca de la historia y funciones del trabajo social en general, y en salud, a nivel mundial, nacional y, más específicamente, en Matanzas; así como acerca de los estudios de participación comunitaria y de sistema de actividades. (Anexo #2)

La entrevista en profundidad:

La investigadora decidió utilizar la entrevista en profundidad ya que permite comprender e interpretar los significados y experiencias del individuo, además de profundizar en la información y la significación que tiene la misma, esta se les realizará a las personas que más información puedan brindar sobre el tema. En esta investigación esta técnica es de vital importancia ya que a través de la misma la investigadora pudo conocer cómo

es que se lleva a cabo la labor que desarrolla la trabajadora social en salud en la Circunscripción #35 el Consejo Popular de Pueblo Nuevo

La entrevista en profundidad está asociada a reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros estos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tiene los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como la expresan con sus propias palabras. Bogdan, Taylor y Manrique, (2003, p. 101).

Esta técnica posibilita confrontar la información recogida por medio de otras técnicas y obtener los datos en el lenguaje de los sujetos, los cuales utilizan sus propios términos y es posible examinar los gestos u otras manifestaciones de su estado de ánimo.

Se utilizó este tipo de entrevista para la recogida de información con conocedores del tema, por lo necesario que resulta a la hora de abordar problemas de la subjetividad, como es el caso de estudio que se presenta y fundamentalmente en el análisis de sistemas de normas, representaciones, valores asumidos, imágenes y sentimientos.

Es una serie de conversaciones libres, donde el investigador poco a poco va introduciendo nuevos aspectos temáticos que ayuden al entrevistado a brindarle información novedosa.

Se sigue el modelo de una conversación entre iguales, y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas, con el fin de recopilar toda la información necesaria. Mediante ella no se contrasta una teoría, sino que se profundizan ideas más o menos fundadas que se tienen de antemano, para hallar la explicación convincente. Para su realización se establecen una lista de temas que parten desde el problema, en relación con la intención que se tiene, pero queda abierta y libre a la dirección que vaya tomando la información ofrecida por el entrevistado.

El investigador, por su parte, debe mantener siempre la línea inicial y estar atento a cualquier otro elemento importante que pueda surgir. Ella permite describir e interpretar aspectos de la realidad que no son directamente observables, tales como las vivencias, sentimientos, impresiones, intenciones, valoraciones o pensamientos, así como acontecimientos del pasado que sólo permanece en la mente de los sujetos.

El investigador debe ser muy paciente pues los informantes pueden extenderse sobre cosas que no son fundamentales para la investigación, en especial durante las entrevistas iniciales. Es necesario no interrumpir al informante, aunque no se esté interesado en el tema que toca.

La importancia de esta técnica para la realización de este estudio radica en que mediante ella se pudo obtener información de gran calidad que sirvió para corroborar la premisa planteada. En el presente estudio la entrevista en profundidad se le aplicó a la Jefa del Departamento de Trabajadores Sociales que radica en el Gobierno Provincial de Matanzas, a la Jefa del Departamento de Trabajadores Sociales del Hospital Provincial Faustino Pérez (Anexo #3), a la Jefa del Departamento de Trabajadores Sociales de Salud Provincial (Anexo #4), a la doctora del Consultorio del Médico de la Familia de la Circunscripción #35 (Anexo #5) y a la trabajadora social en salud. (Anexo #6)

La entrevista semi estructurada:

La entrevista semi estructurada está basada en construir una situación que se asemeje a aquellas en las que las personas hablan naturalmente entre sí sobre cosas importantes, la entrevista es relajada y su tono es el de una conversación, pues así es como las personas interactúan normalmente. El entrevistador se relaciona con los informantes en un nivel personal. Las relaciones que se desarrollan a medida que transcurre el tiempo entre el investigador y los informantes son la clave de la recolección de datos.

Se entiende que la conversación es privada y confidencial, por lo que hace que el entrevistador puede calar en lo que le es más importante para su investigación.

Se seleccionó este método para entrevistar a los cederistas de la calle San Rafael y Santa Rita entre San Ignacio y Monserrate, para constatar el conocimiento sobre participación y trabajo social, además por la flexibilidad que posee la misma, teniendo en cuenta las particularidades de cada persona, se hizo necesario la aplicación de una técnica que estuviese en correspondencia con sus características, su grado de pertenencia con todo aquello que lo rodea, dígame su centro de trabajo y su barrio. Se le aplicó, fundamentalmente, a la Presidenta del CDR #13, a la Presidenta de la FMC de la Circunscripción #35 y a varios cederistas.

En la investigación sirvió de gran ayuda la guía de entrevista como una forma de asegurar el tema clave a tratar. (Anexo #7)

Esta técnica admite obtener resultados de vital importancia para la investigación, debido a que tiene un carácter flexible y dinámico que se adapta a las características del objeto de estudio.

Observación participante:

Acerca de la observación, Rodríguez; Gil y García opinan que "...permite obtener información sobre un fenómeno o acontecimiento tal y como este se produce." (Rodríguez, Gil y García, 2008, p. 50)

Por su parte, Hernández, Fernández y Baptista (2006), en la cuarta edición del libro *Metodología de la Investigación*, plantean que: "Los propósitos esenciales de la observación en la inducción cualitativa son: a) explorar ambientes, contextos, subculturas y la mayoría de los aspectos de la vida social (Grinnell, 1997); b) describir comunidades, contextos o ambientes; asimismo las actividades que se desarrollan en éstos, las personas que participan en tales actividades y los significados de las mismas (Patton, 1980); c) comprender procesos, vinculaciones entre personas y sus situaciones o circunstancias, los eventos que suceden a través del tiempo, los patrones que se desarrollan, así como los contextos sociales y culturales en los cuales ocurren las experiencias humanas Jorgensen, (1989); de identificar problemas Grinnell, (1997); y e) generar hipótesis para futuros estudios." (Hernández, Fernández y Baptista, 2006, p. 588)

La observación participante es uno de los procesos de observación más utilizados en la investigación cualitativa. Es un método de recogida de información que requiere una implicación del observador en los acontecimientos o fenómenos que están observados. Su objetivo fundamental es buscar la comprensión en profundidad del escenario objeto de estudio en su conjunto. Su principal ventaja es la posibilidad de profundización que ofrece.

En la presente investigación, la observación participante brindó la posibilidad de detallar en la investigación cada paso a la hora de analizar el objeto de estudio. Se debe tener en cuenta que la autora es vecina de la Circunscripción #35, por lo tanto, ella forma parte del propio objeto de estudio, razón por la cual en todo momento tuvo que mantenerse atenta a no

perder de vista su papel de investigadora, aunque, por otra parte, ser miembro de la comunidad o barrio le brindó los recursos para su observación en su estado natural, lo cual le permitió notar mejor los cambios que se iban produciendo. La observación se hizo siguiendo los elementos de una guía que permitieron medir, en cada paso, el fenómeno objeto de estudio y su evolución. (Anexo #8)

Las técnicas para el procesamiento de la información utilizada fueron las siguientes:

Para la selección de los informantes del presente estudio se utilizó como tipo de muestra la **no probabilística o intencional**, teniendo en cuenta que “requiere no tanto de una representatividad de elementos de una población, sino de una cuidadosa y controlada elección de sujetos con ciertas características especificadas previamente en el planteamiento del problema”. (Hernández, Fernández y Baptista, 2006: 235).

Se eligieron los sujetos con características específicas que fueran capaces de ofrecer particularidades o información clave que aportaron significativamente al tema de la investigación, además que respondían a los requisitos que elaboró la autora.

Aquí se empleó un muestreo **por máxima variedad**, que es el proceso de seleccionar de forma deliberada una muestra heterogénea y observar los aspectos comunes de sus experiencias, resultando de utilidad al explorar los conceptos. El mismo se utilizó para seleccionar los informantes claves de la investigación. Entre ellos, se encuentran personas del Consejo Popular, la trabajadora social, la Presidente del CDR y la doctora del consultorio, que han vivido por años en la zona. Esto es algo positivo pues tienen un conocimiento de las características de las personas del barrio y el entorno lo cual les permite emitir criterios de mayor valor y concreción. Con esta técnica de muestreo se obtuvieron dos tipos de datos (Rodríguez, Gil y García, 2008:73).

Luego de establecer los aspectos metodológicos de la investigación, se procedió a la recogida de información. La entrada al campo no fue difícil, puesto que, como ya se planteó con anterioridad, la investigadora forma parte de los vecinos de la Circunscripción #35. Algunos de los miembros de la Circunscripción se brindaron para ofrecer sus opiniones, al igual que la

doctora del Consultorio. En todos los casos los vecinos escogidos se mostraron muy interesados en la investigación y colaboraron espontáneamente superando las expectativas. Se aplicaron las entrevistas a la población con la que se había determinado trabajar, o sea, los vecinos de la Circunscripción #35, la doctora del Consultorio, la trabajadora social en salud, así como las Jefas de Departamento de Trabajadores Sociales del Gobierno Provincial y del Hospital Provincial Faustino Pérez. (Anexo #9)

2.2 Análisis de los resultados y recogida de la información

Las entrevistas en profundidad se realizaron, a la Jefa del Departamento de Trabajadores Sociales que radica en el Gobierno Provincial de Matanzas, a Jefa del Departamento de Trabajadores Sociales del Hospital Provincial Faustino Pérez, a la Jefa del Departamento de Trabajadores Sociales de Salud Provincial, a la Doctora del Consultorio del Médico de la Familia al cual pertenecen los vecinos de la Circunscripción #35 y a la trabajadora social de la salud que labora en dicha circunscripción.

En las entrevistas con la jefa del Departamento de Trabajadores Sociales que radica en el Gobierno Provincial de Matanzas y con la jefa del Departamento de Trabajadores Sociales del Hospital Provincial Faustino Pérez se pudo conocer que en el municipio de Matanzas, la participación de los trabajadores sociales se ha visto marcado por sus funciones en las circunscripciones, las visitas a los Consultorios que estos atienden por su zona, donde se ponen de acuerdo con la enfermera y el médico de familia para revisar los problemas existentes, dándole una mayor prioridad a los casos sociales y sobre todos a los encamados.

También existen trabajadores sociales de la salud en las casas de abuelos, en los hogares de ancianos, en los hospitales, centros penitenciarios, policlínicos, en centros de asistencia social, en los hogares del impedido físico, en la gestión de hogares de ancianos, etc. En el Gobierno Provincial de Matanzas existe una oficina de trabajadora social, que es la encargada de tramitar todas las inquietudes de la población, en coordinación con todos los miembros de la especialidad. A esto se les llama Grupo Básico de Trabajo (GBT).

Una vez por semana todos los trabajadores sociales de la salud participan en reuniones, verificando los expedientes de varios casos, para diagnosticar y evaluar los problemas existentes y que no le han dado solución; intercambiar si se ha podido resolver algún que otro problema señalado. Independientemente de esto, puede haber otro caso que no sea tan crítico.

Los trabajadores sociales de la salud se encargan de gestionar medicamentos, colchones, camas, sillones y hacer el ajuste con el administrador del comedor comunitario que está situado en el Consejo Popular, para proveerle almuerzo y comida. En el caso de ser hospitalizados, la enfermera, el médico de la familia y la trabajadora social de salud, se preocupan por el ingreso de estos pacientes, con la ayuda de la Jefa de los Trabajadores Sociales del Hospital Provincial Faustino Pérez, para poder verificar, analizar y llevar un seguimiento de la persona en cuestión, en caso que no tenga familiar.

Entre los casos más urgentes a priorizar están los encamados, los combatientes, bajas de la FAR, Combatiente de la Sierra Maestra y que estuvieron en la lucha contra bandidos, y la atención a embarazadas con problemas de conducta anti-social y aquellas con problemas de vulnerabilidad.

Por su parte, en la entrevista realizada a la Jefa del Departamento de Trabajadores Sociales de la salud del Policlínico Docente Carlos Verdugo - situado en la calle sexta y Maruli, Reparto Camilo Cienfuegos, único que cuenta con todos los equipos y patrocinado por la Organización Mundial de la Salud (OMS)- se pudo conocer que en el policlínico trabajan tres trabajadores sociales: una licenciada y dos técnicas, una de ellas Jefa de Departamento, con un salario de \$3090.00, para atender a 23 consultorios, lo cual incluye algunas áreas rurales del municipio de Matanzas.

El área que atienden la consideran “campo básico de trabajo”, y al Policlínico Carlos Verdugo le corresponden dos, con un total de 260 703 personas, de ellas, 70 352 en edad fértil, 2 211 son ancianos entre 60 y 64 años, y 4 735 de más de 65 años.

Estas trabajadoras sociales de la salud, participaban en la docencia con estudiantes egresados del nivel medio superior. La institución, por tener estas características, lleva un programa de seis aristas como: La atención de

adulto mayor. La atención al discapacitado, Físico Motor, La atención a la salud mental; La atención al Discapacitado intelectual; La atención a la salud y el suicidio; Atención materna infantil; y la prevención social. (Niños con problemas de conductas y Madres que se prostituyen, alcohólicas, que no llevan los hijos a la escuela) y familias con situaciones de vulnerabilidad

También atienden a todas las personas de la tercera edad y se encargan también del traspaso a hogares de ancianos, verifican su estado de salud y social, dan parte al médico de familia sobre la convivencia social de estas personas, y el departamento de bienestar social es quien gestiona algunos de estos casos para su atención; ya sea para los hogares de ancianos, o los comedores comunitarios, que son dos.

El trabajo está organizado de forma que las trabajadoras sociales del MINSAP vayan a los consultorios a verificar con la doctora los diferentes tipos de pacientes que existen, a través de este contacto es que se hacen las gestiones de Consultorio a trabajadora social. Generalmente, aclara, son las propias personas quienes van al policlínico con el autorizo del médico de la familia para que se hagan las gestiones de los pacientes.

Destaca que los casos que van en los consultorios son personas enfermas, como los ancianos, para los cuales realizan todo tipo de gestiones, las que dividen en ayuda técnica (camas especiales, andadores, bastones) y semi técnicas (culeros, gasa, vendas), pero todo relacionado con salud, pues son los casos que les asignan los consultorios. Los demás casos no son objeto de trabajo suyo, sino de Bienestar Social.

La trabajadora social de la salud, plantea, que el Gobierno y Salud Pública son los encargados del transporte, tanto para el traslado de los ancianos como para las gestiones de los tipos de ayuda que necesitan, razón por la cual a veces tienen dificultad por causa de la espera.

En la entrevista realizada a la doctora del Consultorio del Médico de la Familia, la misma demostró estar bien informada respecto a las funciones que deben cumplir los trabajadores sociales de la salud. Opina que el desempeño que realiza la trabajadora social de la salud de la Circunscripción “es adecuado de acuerdo a las posibilidades o atenciones que tenga el Estado para la solución de los problemas”.

Considera que la trabajadora social de la salud de la Circunscripción cumple cabalmente con sus funciones, “ya que identifica todos los problemas existentes en la comunidad y trata de dar solución a cada uno de ellos, además ella realiza una investigación crítica de los casos para implementar estrategias de internación, promueve la participación de los actores sociales para contribuir al desarrollo social en un marco de respeto, libertad, justicia y equidad”.

Valora la participación de la trabajadora social de la salud de la Circunscripción “de una forma correcta y adecuada”, sin embargo, considera que el nivel de gestión y efectividad en su desempeño como profesional de la misma se puede catalogar como de “más o menos”.

Mediante las entrevistas realizadas a la trabajadora social de la salud se pudo comprobar cómo su labor en la Circunscripción #35 del Consejo Popular de Pueblo Nuevo, desde siempre, se ha visto desfavorecida en cuanto a la búsqueda de soluciones, y esto atenta contra su participación, y sobre todo, en su influencia con las instituciones en resolver los asuntos de la comunidad y la sensación de impotencia que semejante desempeño genera.

Así, ante la ineficiencia de un Delegado (atribuida por extensión al trabajo del Consejo Popular), quien no cumple con las funciones que le corresponde y, lejos de constituir un medio para facilitar el trabajo a desempeñar, constituye un obstáculo, pues el Delegado le exige la presencia de su jefa inmediata para viabilizar las gestiones que deben llevar a cabo. Esto le resta autoridad, independencia, le ralentiza y entorpece su trabajo y deja ver que la trabajadora social de la salud no tiene mucha potestad ante el Delegado, lo cual constituye una preocupación para ella que está interesada en participar en las cuestiones de la comunidad y tiene deseos de trabajar.

Otra opinión aportada por la trabajadora social está referida a la falta de recursos como: los culeros desechables, el algodón, la tela antiséptica, el hule, “que entra a la farmacia una vez o dos veces al año y esto no alcanza para nada en la entrega a estos pacientes”. En la entrevista, manifestó su inconformidad con el trato diferenciado que se les ofrece a los enfermos, pues considera que “no es justo que prácticamente se priorice solo a los retirados de las FAR y miembros de la Asociación de Combatientes, mientras

que el resto debe esperar muchos meses para que se le otorguen recursos que también necesitan y que escasean mucho”.

Se pudo constatar que la trabajadora social no reconoce como parte de su trabajo a aquellas personas consideradas “casos sociales”, personas que viven solas, que no tienen a nadie que le hagan sus gestiones personales, al preguntársele al respecto, respondió: “no, eso no es problema mío, para atender esos casos existen otras profesiones, como Bienestar Social, eso no tiene nada que ver con mi contenido de trabajo”, lo cual coincide con lo expresado por la Jefa del Departamento de Trabajadores Sociales del Policlínico.

En esto se evidencia una gran contradicción entre la formación recibida por los trabajadores sociales en sus estudios, y lo que sucede en la práctica. Como se explicó en el Capítulo I, el programa de estudios de los trabajadores sociales forma a sus futuros profesionales con un enfoque integrador, totalizador, para atender la disimilitud de problemas y necesidades que enfrentan los objetos sociales en los cuales se desenvuelven, es decir, aquellas personas que conviven dentro de su radio de acción.

No obstante, en la práctica no ocurre así. A la hora de enfrentar las necesidades de los miembros de la circunscripción, establecen límites y diferencias, desentendiéndose de algunas personas y casos que, aunque no estén enfermos, son personas mayores desvalidas que necesitan una atención especial, sobre todo porque, en la mayoría de los casos, no cuentan con ningún familiar u otra persona que los ayude, y cuyos ingresos no son suficientes para proporcionarles los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades más elementales, en ocasiones, incluso, medicinas.

La trabajadora social de la salud de la Circunscripción #35 debe cambiar su postura respecto a estos casos. La formación que recibieron en su carrera los preparó para atender estas personas, no deben limitarse solamente a aquellos que presentan problemas de salud, sino a todos los que de una forma u otra ven afectada su calidad de vida, ya sea por problemas físicos y/o espirituales.

Es la doctora del Médico de la Familia la que trata de buscar vías, contactar con algún familiar que quiera o pueda ayudar a esa persona o familia.

Precisa de su tiempo para dirigirse al departamento del Ministerio del Trabajo o a Bienestar Social donde existen trabajadoras sociales destinadas para atender estos casos.

El otro problema que enfrenta, en su opinión, son las visitas a los domicilios, porque según ella “es la única que trabaja en el departamento y son muchos casos”.

Dentro de sus insatisfacciones como trabajadora se encuentran “el no poder resolver algo que se puede gestionar sin tanta burocracia; el saber que existe alguna ayuda y no tener algún transporte o tener que esperar cuando le avisen para poder entregárselo a los pacientes, no tener donde reproducir sus modelos de trabajo y estar pendiente a la caridad de los amigos o instituciones que pueden hacerle el favor, modelos que les exigen desde los más altos niveles”. Una vez más se ve como el Departamento se siente desprotegido por falta de equipos tecnológicos para su desempeño.

A esto se le asume la molestia del no reconocimiento por el día del trabajador social, el que se pase por alto la fecha, lo cual ocurre “desde los niveles más altos, dónde tampoco se estimula el trabajo que hacemos con tanto amor. Yo también tengo problemas como todo ser humano, y sin embargo, trato de gestionar por mis propios medios algún que otro material a nivel de farmacias para ayudar a alguien”.

En las entrevistas semi estructuradas (Anexo #6) realizadas a algunos miembros de la comunidad se recogieron testimonios que resaltaron la mezcla de interés por auto-organizarse y los nocivos impactos del accionar burocrático, así como sus criterios en torno a la labor que realiza la trabajadora social de la salud.

En la circunscripción 35 se les hizo una entrevista a 24 vecinos, todos manifestaron saber lo que es la participación. Sin embargo, respecto a cómo consideran la participación en el barrio, 7 (el 29,16%) la consideran buena, otros 7 la consideran mala, y 10 (el 41,66%) regular. Al fundamentar esta respuesta, algunos expresaron criterios como: “siempre somos los mismos los que participamos”, “no todos participan”, “los que participan siempre son el ejecutivo y las personas allegadas a él”, “es muy pobre ya que las personas no tienen el entusiasmo de antes”, e incluso “es muy mala” y “tengo muy mala opinión, pues considero que es casi nula”.

Como se puede observar, la mayoría considera que la participación no es la adecuada pues, aunque aún las personas participan en las diferentes actividades, no lo hacen todos, y al profundizarse en las causas, algunos vecinos contestaron: “Sucede que la gente a veces se cansa de plantear las dificultades una y otra vez, y dejan de ir a las reuniones”.

Se destaca en los testimonios reunidos la referencia a un sentimiento de pertenencia: “participar es pertenecer”, “formar parte del barrio”, “estar o ser parte de un algo”. De hecho, integrantes del barrio expresaron que participar “no es más que pertenecer al barrio, cumplir con el mismo y con las orientaciones dadas por las instituciones, o por los miembros del ejecutivo”; “es sentirnos comprometidos”, etcétera, entre otros.

Algunos expresaron que participar es “compartir con los compañeros, pasar un rato alegre”, “un medio de esparcimiento, de comunicación”, “ampliar las relaciones humanas”. En estos casos, igualmente, se trata de un aspecto fundamental para una participación genuina; pero la idea no corresponde al acto de participar en sí: formar y tener parte incluyen una noción de pertenencia y otra de actuación, lo que, si bien pasa por la comunicación, y el intercambio, no se limita a estos.

Una opinión predominante en integrantes del Consejo Popular y algunos de los líderes barriales entrevistados es que: “El acto de participar, con frecuencia, se asocia al hecho de asistir, estar presente, o simplemente apoyar, opinar, intervenir, porque para participar debes de aliarte, involucrarte, pertenecer y sobre todo poseer los medios necesarios”.

La idea de “formar parte” surgió en algunas otras ocasiones durante el estudio y siempre fue expresada tímidamente por miembros del barrio. Muy pocas personas saben hasta dónde puede llegar su participación y que las personas en Cuba pueden participar genuinamente: estar presente, opinar, proponer cosas, comprometerse y tomar decisiones. Es decir, la decisión final debe corresponderse con lo que la gente exige, y eso todavía sucede en nuestros espacios.

La idea de recibir en el acto de participar es recurrente. Según entrevistados “participar es recibir, ya sea información de algún suceso, estimulación, incentivo de algo”; “opinar ante los demás y que mis palabras sean

escuchadas y respetadas”, “es tener más conocimientos, levantar nuestra autoestima”.

Este enfoque demuestra que existe una concepción pasiva de la participación que es el “formar parte de” un todo, donde falta mucho para lograr una intervención activa en el proceso social, desde la identificación de necesidades y la consciente definición de políticas, hasta la ejecución de la actividad participativa en torno a dichas políticas.

Las insuficiencias en la calidad de la participación y sus actores representantes son palpables, “los cubanos no conocen realmente el concepto de participación”. Cuando se hacen preguntas al azar en el mismo barrio “¿Usted participa en las actividades del barrio, ya sean políticas o culturales?”, rápidamente responden: “Si y No, pero cuando hay que ir a votar yo voto”. Pero, ¿es participar para cumplir con algo que está establecido por la política del país?

La propia Presidenta del CDR # 13, Emilia Barbusano García, retoma y resume esta noción cuando señala: “Participar es que las personas estén presentes cuando las convoquemos para una actividad, ya sea una reunión, un acto político, o puede ser también para la entrega de algo en la circunscripción.

Yo participo en todo, pero además en la circunscripción, se convoca al Delegado y los demás factores, también a la compañera trabajadora social que trabaja en nuestra circunscripción, conjuntamente con los miembros del barrio. Nosotros los presidentes tenemos reuniones con los Delegados, para saber sobre las respuestas dadas por los organismos superiores. Fui delegada en el período 2015-2017, y hemos vistos insistentemente la participación en las manifestaciones populares políticas, culturales.

Existen limitaciones. Hay que darles más actividades culturales y sobre todo políticas e ideológicas a la juventud, donde participen más, ese es el reclamo que se hace. Pero también en la circunscripción tratamos de formar algún trabajo voluntario, con el motivo de unir a todos los miembros.

Actualmente, nuestros jóvenes plantean que para divertirse tienen que salir del Consejo, por lo tanto, tienen poco sentido de pertenencia. Aunque, en los últimos años, (casi tres), considero que la participación ha aumentado,

porque hemos tratado de llevar más actividades culturales al barrio, a la mayoría de las circunscripciones, para que tengan una mayor participación”

En la calle Santa Rita, entre San Ignacio y San Cristóbal, se empezaron a hacer actividades en las noches y las personas participaban, lo que era un poco difícil, a la hora de convocar a las personas para ayudar y gestionar.

Participar es estar en la vanguardia en todo: trabajos voluntarios, donaciones de sangre, lucha contra el delito. No podemos permitir que la Revolución se caiga y pase a manos del enemigo. Tenemos que hacer lo posible por sobrevivir, pero con la participación de la gente, haciendo nuestro trabajo político e ideológico con los compañeros que han tenido problemas con la justicia, en sus centros de trabajos, en el mismo barrio, construyendo, produciendo, y estimulando de manera sencilla a los combatientes, a las federadas, a los cederistas, hacer actividades por el día de los niños, etc.”

Lo anterior se constata en las respuestas dadas a la tercera pregunta ya que, al preguntársele en qué actividades participaban, la mayoría reconoce que lo hace en las actividades convocadas por las organizaciones políticas y de masas (en este caso 2 personas respondieron que no participan en nada por ser impedidos físicos, por lo que no se tienen en cuenta en esta pregunta): 22 (el 100%) a las reuniones del CDR, 17 (el 77,27%) a los trabajos voluntarios, 16 (el 77,72%) a las Asambleas de la circunscripción, 15 (el 68,18%) en el proceso electoral, 10 (el 45,45%) en las actividades políticas, y sólo 6 (el 27,27%) en actividades culturales. En cuanto a los proyectos, sólo el Delegado, reconoce que forma parte de alguno (4,54%).

No obstante, el Consejo Popular de Pueblo Nuevo se ha caracterizado históricamente por poseer un fuerte sentimiento identitario, y al preguntárseles si se sienten identificados (Pregunta #4), 21 de ellos (el 87,5%) respondió afirmativamente.

Al preguntársele si consideraban que los planteamientos que se realizan en las reuniones de la Circunscripción se resolvían, sólo 6 (el 25%) dijeron que sí, y los 18 restantes (el 75%) que no, aunque en ambos casos muchos, muchos agregaron que a veces, argumentando algunos que: “por parte del Delegado de la Circunscripción, sí”, “son más los que no se resuelven que los que tienen solución”, “todo se queda en los papeles”, a algunos se les da

solución a largo plazo y a otros no porque no dependen del Delegado o de la Presidenta del CDR” y “algunos se resuelven y otros se quedan en el aire”.

De los criterios anteriores se puede deducir que la participación comunitaria, concebida como capacidad de la población de sensibilizarse, apoyar y luchar, debe ser prevista, actuar sobre la base de decisiones acerca del desarrollo, ya tomadas previamente por el Gobierno, instituciones, o profesionales desde el poder.

En el aspecto participativo, sin duda es algo imprescindible para formar parte, tener parte o tomar parte; no obstante, se trata más de una calidad de la participación que de una forma de participar. Comunicar, intercambiar, compartir, son otras tantas definiciones del acto de participar que surgieron durante la investigación.

El objetivo fundamental que se persigue es lograr cambios en los niveles de conciencia de los individuos a partir de procesos educativos y de análisis de la realidad, que le permitan darse cuenta de la relación causal de los fenómenos que lo rodean y de este modo generar acciones que tiendan a la transformación de esa realidad.

En las preguntas referidas al desempeño de la trabajadora social de la salud, los criterios son aún más alarmantes.

En la pregunta #6, referida a si conocen o no a la trabajadora social, sólo 7 de ellos (el 29,16%) respondieron que sí, dos de ellos aclarando que sólo de vista, mientras que los 17 restantes (el 70,83%) dijeron que no. Ello a pesar de que en la pregunta #7, 13 de las personas entrevistadas (el 54,16%) son enfermos. Igualmente, en la pregunta #8, sólo 3 (el 12,5%) se considera atendido por la trabajadora social, los otros 21 (el 87,5%) no, algunos porque no se consideran enfermos, o porque aún trabajan.

En la pregunta #9, 4 de los entrevistados (el 16,66%) reconocen ser casos sociales; 14 (el 58,33%) no recibe atención de ningún tipo, y de las que consideran que sí son atendidas, una aclara que es por la doctora del Consultorio del Médico de la Familia, una por el hospital por ser recién operada, y sólo una sí se siente bien atendida como impedida física.

En la pregunta #10, referida al desempeño de la trabajadora social, 4 personas la dejaron en blanco, una de ellas porque no la conoce, y la otra (el Delegado de la Circunscripción) porque considera que no hay ninguna. De

las 20 restantes, sólo 2 personas (el 10%) consideran que su desempeño es bueno, señalando una de ellas que “hay cosas que no puede resolver porque no están en sus manos”; 5 (el 20,83%) que es regular, y 13 (el 65%) valoraron su labor de mala.

Por último, en la pregunta #11, solamente 3 personas (el 12,5%) se consideran identificadas con la trabajadora social de la salud, expresando criterios como: “es sociable en cuanto a las enfermedades de los vecinos, ha hecho gestión para hospitalizar al viejo Cecilio”, “yo tengo buen criterio de ella, ha sido muy preocupada”, y “sí, ella me ha venido a ver, tengo un pie amputado y al principio gestionó la silla de ruedas y las gasas para las curas”. Las otras 21 (el 87,5%) personas dijeron no estar identificadas, 4 de ellos porque no la conocen (una de ellas es una anciana que vive sola, tiene problemas de salud que le impiden incluso salir de la casa y dice que sólo la socorren sus vecinos), mientras que algunos respondieron que: “ella ni trabaja y casi nunca la pueden ver”, “no, porque nunca me ha visitado, y no lo entiendo, porque ella sabe mi caso”, “no, incluso el almuerzo de Manolo (su esposo que es impedido físico) lo hizo un vecino”, y “ella me conoce y sabe mi necesidad, pero por aquí ni se porta a pesar de mis 87 años, no estoy enferma, pero casi ni veo, y camino con dificultad, la suerte mía son mis vecinos”.

Como se puede apreciar, el criterio de la población entrevistada respecto al desempeño de la trabajadora social de la salud de la Circunscripción no se corresponde con el criterio emitido por la doctora del Consultorio del Médico de la Familia, ni con las líneas de trabajo establecidas para los trabajadores sociales tanto a nivel de Gobierno, como en el Policlínico; y mucho menos con el desenvolvimiento social que de dichos profesionales se espera al egresar de su carrera.

Las razones se encuentran en muchos de los problemas señalados con anterioridad: falta de personal para atender a una gran cantidad de población de recursos de todo tipo para realizar su labor; de reconocimiento, apoyo y correcta valoración de esta profesión por parte de organismos e instituciones; carencia de una visión totalizadora de este profesional, que incluya dentro de su objeto de trabajo no sólo a los enfermos, sino también a otras personas con limitaciones tanto físicas como espirituales; la insuficiente

presencia de proyectos comunitarios que contribuyeran a solucionar esta problemática y a lograr una transformación cualitativa en los habitantes de la Circunscripción #35.

Esta situación contribuiría a cambiar el estado actual aportado por el diagnóstico, y una adecuada selección de dimensiones e indicadores que posibilitaran la elaboración de un sistema de actividades, que diera un vuelco cualitativo en los modos y estilos de vida de los que habitan en la circunscripción que se exprese en una adecuada participación e inserción social.

2.3 Propuesta del sistema de actividades.

Objetivo General: Diseñar un sistema de actividades que potencie la participación comunitaria de los habitantes de la Circunscripción #35 del Consejo Popular de Pueblo Nuevo, en la ciudad de Matanzas y el desempeño del trabajador social de la salud en función de su transformación cualitativa.

N o	Título	Objetivo	Acciones	Participante s	Responsabl es
1	Talleres de capacitación y formación	Capacitar al grupo gestor y al trabajador social de la salud en la participación en el trabajo social y comunitario. Aspecto relacionado con la formación profesional del trabajador social de la salud	Crear espacios para la promoción y desarrollo de la conciencia crítica del trabajador social de la salud en función del logro participativo para su transformación cualitativa en la circunscripción y la de los habitantes.	Grupo gestor. Médico de la familia Enfermera Delegado. Personal seleccionado. Trabajadora social de la salud.	Grupo gestor.
2	Conmemorar las fechas y acontecimientos ambientales, culturales, deportivas, y sociopolíticas.	Celebrar y/o conmemorar fechas y acontecimientos culturales, deportivos,	Llevar a cabo actividades en dependencia de la fecha en las que participen el	Personal profesional de las instituciones Los vecinos. Trabajadora social de la	Grupo gestor, Delegado Yoelkis Torres Tápanes (Representa

		sociopolíticas y de circunscripción	INDER, Cultura, FMC, CDR, PCC, escuelas aledañas y Callejón de las Tradiciones.	salud.	nte del Callejón de las Tradiciones)
3	Mi barrio lindo y bonito.	Embellecer y limpiar la circunscripción.	Llevar a cabo trabajos voluntarios de limpieza y embellecimiento en el barrio.	Todos los vecinos y la Trabajadora social de la salud.	Grupo Gestor
4	Talleres: Todos por el barrio	Generar talleres para buscar soluciones de las problemáticas de la circunscripción	Convocar a todos los vecinos interesados en participar. Realizar varios intercambios para detectar los principales problemas de la circunscripción y definir las líneas de actuación.	Todos los vecinos Trabajadora social de la salud	Grupo gestor
5	Visitas sorpresa	Visitar a los vecinos	Dar respuesta y seguimiento a los problemas de la circunscripción	Vecinos visitados y la Trabajadora social de la salud.	Trabajador social de la salud. Grupo gestor
6	Por una vejez útil.	Rescatar habilidades de las personas de la tercera edad.	Usar las habilidades de los adultos mayores para la confección de juguetes y tejidos para los Círculos Infantiles y para el Hogar de niños sin amparo familiar.	Todos los vecinos de la tercera edad Trabajadora social de la salud.	Grupo Gestor
7	Por una vejez	Retomar los	Realizar	Vecinos,	Profesores

	saludable.	ejercicios para personas de la tercera edad.	charlas educativas que expliquen la importancia del ejercicio físico. Coordinar con el INDER y el Policlínico la reactivación de los ejercicios para personas de la tercera edad. que les permita caminar. De no ser así, se visitará a las casas.	ancianos de la tercera edad Personas con discapacidad que les permita caminar. Trabajadora social de la salud.	de Educación física. Trabajador social de la salud. Doctora y enfermera del consultorio
8	Envejecer con salud.	Concientizar sobre los efectos nocivos que provocan el tabaquismo, el alcohol, los malos hábitos alimentarios. Los horarios de alimentación con una dieta equilibrada y balanceada.	Charlas educativas sobre factores de riesgo que influyen en la calidad de vida. (Médico y enfermera de la familia y trabajadora social de la salud)	Ancianos de la tercera edad. Trabajadora social de la salud. Y todo aquel que quiera participar.	Médico y enfermera de la familia. trabajadora social de la salud. Profesor de Educación Física Profesional de las artes. Josefa Estupiñán (la Gallega) Manualidades
9	Por una vejez con amor.	Potenciar las habilidades de las personas de la tercera edad en función de su inserción social y elevación de la autoestima y la espiritualidad humana.	Potenciar las habilidades de los adultos mayores para la confección de juguetes y tejidos. Siembra de plantas. competencias de dominó, de ruedas de casino, ferias	Ancianos de la tercera edad. Trabajadora social de la salud.	Médico y enfermera de la familia. Trabajadora social de la salud.

			artesanales entre otras.		
10	Pueblo Nuevo: un barrio con historia, tradición e identidad.	Rescatar algunas de las tradiciones, el vestuario de la Regla de Ocha. El culto a la tradición del barrio de Pueblo Nuevo. Gestar los procesos de consolidación del sentido de pertenencia y la identidad barrial. Toque de tambor con la agrupación Los Muñequitos de Matanzas, y otros grupos folklóricos en el Callejón de las Tradiciones.	Charla sobre las raíces históricas y tradicionales del barrio de Pueblo Nuevo. Encuentros en el Callejón de las tradiciones entre los ancianos de la circunscripción y jóvenes del barrio para intercambiar anécdotas y experiencias. Conversatorio sobre la presencia africana en el barrio de Pueblo Nuevo desde el siglo XIX. Concurso de comida que tenga que ver distintas religiones y otras indicaciones	Vecinos de la circunscripción. Personalidades de la cultura. Personas que practican la religión	Hildys Silvia Fernández de Valdiviezo. Metodóloga de Cultura. Yoelkis Torres Tápanes Representes del Callejón de las Tradiciones. Grupo gestor
11	Los niños son la esperanza del mundo.	Desarrollar espacios de juego e intercambio para los niños. Cuidado del medio ambiente y la protección a los animales. Crear en ellos el sentido de pertenencia	Celebrar el Día Internacional de la Infancia. Desarrollar juegos y competencias deportivas infantiles. Intercambios entre adultos y niños. Inculcar valores. Cuidado a	Vecinos. Los padres, profesores de Educación física. Profesional de cultura, Elena Bom Miembro del CITMA. Manuel Osvaldo Torres jefe del proyecto de	Presidenta del CDR, 12 miembros del ejecutivo de la circunscripción. Ricardo Verdecia (instructor de Arte y Presidente de la Brigada José Martí)

		por el barrio.	las personas mayores, abuelos. Fabricar muñecos, cuidar las plantas, las mascotas y animales de las calles.	Protección animal en Matanzas (BAC) Trabajadora social	
1 2	Mi aporte a mi barrio.	Incorporar a la vida social a personas sin ocupación laboral. Jóvenes con edad para estudiar.	Coordinar con la FMC cursos de capacitación para las personas que no estudian, no trabajan de la Circunscripción.	Jóvenes del barrio sin ocupación laboral. Personas sin empleo.	Presidenta del CDR, 12 miembros del ejecutivo de la circunscripción Trabajadora social de la salud
1 3	Por el engrandecimiento del alma. Corazón y vida	Formar talleres de creación artístico-literario. Canto, pintura. Artesanía. Trabajar con objetos reciclables de desechos sólidos, papel, cartón, pomos plásticos, y se incluye el cuidado del medio ambiente	Convocar a talleres literarios, plástica y teatro donde trabajen en conjunto niños, jóvenes, adultos y personas de la tercera edad.	A todos los vecinos interesados	Ricardo Verdecia (instructor de Arte. Metodólogo de Cultura
1 4	Por un entorno sin violencia.	Reflexionar sobre la importancia de una vida sin violencia ni malos hábitos.	Charlas dirigidas a temas como: violencia familiar, de género, uso de drogas, polifarmacias, alcoholismo, tabaquismo.	Todos los vecinos del barrio.	Trabajadora social de la salud, Grupo gestor. Médico de la Familia. Delegado
1	Mi barrio, mi	Sensibilizar	Realizar	Todos los	Trabajadora

5	familia.	a los habitantes sobre los problemas que enfrentan algunos vecinos. Hacerles ver el sentido de pertenencia hacia la circunscripción	conversatorios sobre problemas físicos y espirituales más comunes. Visitas a casa de vecinos con problemas para conversar con ellos y ofrecerles ayuda.	vecinos del barrio.	social de la salud, Grupo gestor. Doctora de la Familia. Delegado
16	Talleres de participación	Comprometer a los habitantes a la transformación y participación, para la transformación de circunscripción	Analizar la participación de la trabajadora social de la salud conjuntamente con habitantes seleccionados de la circunscripción.	Todos los vecinos	Trabajadora social de la salud, Grupo gestor. Doctora de la Familia. Delegado
17	Talleres con la trabajadora social de la salud	Valorar el sistema de gestión en cuanto a la salud y bienestar. Evaluar las técnicas participativas que permita comprobar la satisfacción de la circunscripción en general.	Verificar con los habitantes de la circunscripción la salud y bienestar si son atendidas.	Todos los vecinos	Trabajadora social de la salud, Grupo gestor. Doctora de la Familia.

2.4 Validación parcial del sistema de actividades.

A partir de la situación creada por la pandemia del SARS – COV 2, la aplicación de los instrumentos para validar la efectividad del sistema de

actividades elaborado no fue posible, por lo que sólo se realiza la misma de manera parcial por criterio de expertos.

En la metodología de evaluación a través de expertos, la competencia de los expertos se determina por el coeficiente K, el cual se calcula de acuerdo con la opinión del candidato sobre su nivel de conocimiento acerca del problema que se está resolviendo y con las fuentes que le permiten argumentar sus criterios”. (Frías et al., 2008: 36)

Para la aplicación del criterio de expertos se consideró un grupo de profesionales con experiencia en investigaciones sobre trabajo social y/o docencia en Estudios Socioculturales y/o trabajadores sociales.

En la primera fase del cuestionario se obtiene información que permite calcular el coeficiente de conocimientos (K_c) o de información que posee el experto en relación con el problema que se quiere resolver, el cual se determina de acuerdo con la opinión del mismo sobre su nivel de conocimiento con respecto al problema que se resuelve y el Coeficiente de Argumentación (K_a). Posteriormente se procede a realizar el cálculo del Coeficiente de Competencia (K). (Cabrera, 2021)

Para calcular el Coeficiente de Conocimiento o de información que posee el experto primeramente se ofrece una escala donde la persona evalúa su conocimiento del tema, lo que ofrece el valor para el cálculo del K_c . (Ver Anexo 10 – Tabla 2). Donde $K_c = \text{Coeficiente de Conocimiento} / 10$

	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15
Kc	0,1														

Tabla #1. Determinación del Coeficiente de Conocimiento de los expertos potenciales (K_c)

En la segunda fase “se obtiene la información que posibilita calcular el coeficiente de argumentación (K_a). Esta información está estrechamente vinculada con el coeficiente que se calcula en la primera fase. Las fuentes de conocimientos se clasifican según criterios altos, medios y bajos asignando un valor determinado a cada fuente” (Frías et al., 2008: 39) (Anexo 10).

“Al experto se le presenta esta tabla sin cifras, orientándoles que marque con una (x) sobre cuál de las fuentes ha influido más en su conocimiento de acuerdo con los niveles ALTO (A), MEDIO (M) y BAJO (B).

Posteriormente utiliza los valores que aparecen en la tabla patrón se determina el valor de Ka para cada aspecto.

Fuentes	Grado de influencia de los criterios		
	Alto	Medio	Bajo
Sus análisis teóricos sobre este tema.	0,27	0,21	0,13
Su experiencia en el trabajo profesional en Cuba.	0,24	0,22	0,12
Consulta de trabajos de autores cubanos.	0,14	0,10	0,06
Consulta de trabajos de autores extranjeros.	0,08	0,06	0,04
Sus conocimientos/experiencias sobre estos aspectos en el extranjero.	0,09	0,07	0,05
Su intuición basada en sus conocimientos y experiencias profesionales.	0,18	0,14	0,10

Tabla #2 Patrón: Valores por escala determinados para el cálculo del Coeficiente de Argumentación (Ka)

De tal modo que:

Si $K_a = 1 \Rightarrow$ influencia alta de todas las fuentes.

Si $K_a = 0.8 \Rightarrow$ influencia media de todas las fuentes.

Si $K_a = 0.5 \Rightarrow$ influencia baja de todas las fuentes.” (Ídem)

A continuación (Tabla #3) se determinaron los resultados del Coeficiente de Argumentación (K_a), basado en los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos por cada experto (Anexo #11).

En la tercera fase se obtiene el Coeficiente de Competencia (K) del experto, al promediar la puntuación correspondiente a cada una de las partes del cuestionario. Una vez calculado el Coeficiente de Competencia (K_c) y el Coeficiente de Argumentación (K_a), se determinó el Coeficiente de Competencia (K) de cada experto potencial utilizando: $K = (K_c + K_a) / 2$

El método exige un Coeficiente de Conocimiento (K) que debe cumplir $0.8 < K < 1$, con el objetivo de hacer una selección rigurosa de los profesionales dispuestos a participar en la investigación.

“Ahora bien, si:

$0.8 \leq K \leq 1 \Rightarrow K \rightarrow$ alto, luego el experto tiene competencia alta.

$0.5 \leq K \leq 0.8 \Rightarrow K \rightarrow$ media, luego el experto tiene competencia media

$0 \leq K \leq 0.5 \Rightarrow K \rightarrow$ bajo luego el experto tiene competencia baja.” (Frías et al., 2008: 40).

	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15
K	0,4	0,7	0,8	0,85	0,95	0,7	1	0,9	0,95	0,7	1	1	1	1	0,85

Tabla #3. Determinación del Coeficiente de Competencia de los expertos potenciales (K)

Teniendo en cuenta los resultados que se muestran en la tabla anterior, E1, E2, E6 y E10 no son considerados expertos en la temática, queda un total de once expertos que satisfacen los requisitos del método empleado.

Existen varias metodologías para la aplicación del método de evaluación a través del criterio de expertos, en este caso se seleccionó la metodología de preferencia que suele ser la más empleada, por su exactitud, objetividad y rapidez. (Cabrera, 2021) En esta metodología, los expertos ubicarán los aspectos evaluados según la encuesta o guía elaborada por grupos, de acuerdo a las siguientes categorías evaluativas: *MA*: Muy Adecuado, *BA*: Bastante Adecuado, *A*: Adecuado, *PA*: Poco Adecuado e *I*: Inadecuado. (Anexo 10)

En la Tabla #4 se resumen los criterios evaluativos de los expertos por cada uno de los aspectos sometidos a su consideración. (Anexo #12)

A continuación, se expone el análisis realizado de los resultados de los criterios emitidos por los expertos en relación al sistema de actividades propuesto (Anexo #13):

En el aspecto A1, el 40% (cuatro expertos) lo califican como *Muy Adecuado* y el 60% (seis expertos) la consideran como *Bastante Adecuado*. No existen expertos que la ubiquen en el resto de las categorías.

En el aspecto A2, el 60% (seis expertos) lo califican como *Muy Adecuado*, el 30% (tres expertos) lo valoran como *Bastante Adecuado* y el 10% (un experto) la consideran como *Adecuado*.

El aspecto A3, el 50% (cinco expertos) lo califican como *Muy Adecuado*, el 40% (cuatro expertos) como *Bastante Adecuado* y el 10% (un experto) la considera como *Adecuado*.

El aspecto A4, fue calificado por el 60% (seis expertos) como *Muy Adecuado*, el 30% (tres expertos) lo valoran como *Bastante Adecuado* y el 10% (un experto) la consideran como *Adecuado*.

En el aspecto A5, el 40% (cuatro expertos) lo consideran como *Muy Adecuado*, el 50% (cinco expertos) como *Bastante Adecuado* y el 10% (un experto) lo calificó como *Adecuado*.

El aspecto A6 fue valorado por el 70% (siete expertos) como *Muy Adecuado*, como *Bastante Adecuado* por el 10% (un experto) y de *Adecuado* por el 20% (dos expertos).

En el aspecto A7, el 50% (cinco expertos) lo califican como *Muy Adecuado*, el 30% (tres expertos) como *Bastante Adecuado* y el 20% (dos expertos) lo consideran como *Adecuado*.

El aspecto A8 fue valorado por el 40% (cuatro expertos) de *Muy Adecuado* y de *Adecuado*, respectivamente. El 20% (dos expertos) restante, lo calificaron de *Adecuado*.

Por último, el aspecto A9, el 70% (siete expertos) lo califican como *Muy Adecuado*, lo valoran como *Bastante Adecuado* el 20% (dos expertos) y el 10% (un experto) lo considera como *Adecuado*.

El análisis desde un punto de vista más abarcador, revela que: No existen aspectos que hayan sido calificados como *Poco Adecuado* y/o *Inadecuado*. Existe una superioridad de calificaciones distribuidas entre las categorías de *Bastante Adecuado* y *Muy Adecuado*. Desde el punto de vista de las calificaciones, el 53,33% fueron de *Muy Adecuado*, el 34,44% de *Bastante Adecuado* y el 12,22% de *Adecuado*. Todos estos elementos permiten constatar la pertinencia del sistema de actividades propuesto.

Al concluir este capítulo se considera que las entrevistas y la observación llevadas a cabo evidenciaron que existen insuficiencias y limitaciones en el trabajo desarrollado hasta el momento por la Trabajadora Social de la salud en la Circunscripción #35 del Consejo Popular de Pueblo Nuevo, debido al enfoque meramente asistencialista que prevalece en el ejercicio de esta especialidad, muy distante del perfil curricular con el que se forman los profesionales de dicha disciplina, así como el poco apoyo que reciben de las instituciones y organismos involucrados, y las carencias materiales y de todo tipo con que se enfrentan en su quehacer, entre otros elementos.

En correspondencia con lo expuesto se elaboró un sistema de actividades fundamentado en las tendencias actuales del trabajo comunitario, el cual no se centra solamente en la atención a las personas consideradas enfermas en la Circunscripción #35 del Consejo Popular de Pueblo Nuevo, en la ciudad de Matanzas, sino en potenciar la participación comunitaria de todos los habitantes y el desempeño de la trabajadora social de la salud como

profesional en función de una transformación cualitativa, lo cual se constata a través de la validación parcial realizada mediante el criterio de expertos.

Conclusiones

En la investigación se determinó que la labor que ha llevado a cabo hasta el momento la trabajadora social de salud, así como el enfoque que se le da a la participación, son meramente asistencialistas. Si bien los habitantes de la Circunscripción #35 del Consejo Popular de Pueblo Nuevo tienen nociones acertadas respecto a la participación desde el punto de vista teórico, en la práctica la misma es formal, pasiva, insuficiente y carente de una intervención activa en el proceso social que vaya desde la identificación de necesidades y la consciente definición de políticas, hasta la ejecución de la actividad participativa en torno a dichas políticas.

El diagnóstico corroboró que existen una serie de dificultades que atentan contra el correcto desempeño del trabajador social de la salud de la Circunscripción #35 del Consejo Popular de Pueblo Nuevo, entre las que sobresalen: falta de personal para atender a una gran cantidad de población; de recursos para realizar correctamente su labor; de reconocimiento, apoyo y correcta valoración de dicha profesión por parte de organismos e instituciones; de una visión más totalizadora del profesional; y asunción de una postura asistencialista que se contradice con la formación académica concebida, lo cual atenta contra la preparación de sus habitantes para que detectaran sus propios conflictos, contradicciones y sean capaces de hallar las soluciones.

Con el objetivo de llevar a cabo una transformación cualitativa en la Circunscripción #35 del Consejo Popular de Pueblo Nuevo, es necesario lograr la detección de las necesidades y la disposición de soluciones a las mismas desde los propios habitantes de la Circunscripción, que se conviertan en verdaderos sujetos claves; una elevación de los niveles de participación, cooperación y compromiso; y mayor grado de inserción de las personas enfermas, con cualquier tipo de discapacidad o no.

Para contribuir a revertir la situación existente, se elaboró un sistema de actividades que potencie la participación comunitaria de los habitantes de la Circunscripción #35 del Consejo Popular de Pueblo Nuevo, en la ciudad de Matanzas y el desempeño del trabajador social de la salud como profesional en función de su transformación cualitativa y emancipatoria. El método de

criterio de expertos utilizado, corroboró la pertinencia del sistema de actividades propuesto para lograr estos objetivos.

Recomendaciones

- ✓ **Al Jefe del Departamento de Gestión para la cultura de la Universidad de Matanzas:** Seguir profundizando en los estudios sobre trabajo comunitario en el área de la salud, porque no abundan investigaciones al respecto y en temas relacionados con sistemas de actividades con enfoque sociocultural sobre diferentes aristas sociales.
- ✓ **A los Departamentos de Trabajadores Sociales de la salud del Gobierno Provincial de Matanzas, del Hospital Provincial Faustino Pérez y del Policlínico Docente Carlos Verdugo:** tener en cuenta el diagnóstico realizado, así como los resultados arrojados por el mismo, como una guía a aplicar en otros espacios donde estén insertados sus profesionales, con el objetivo de conocer sobre su gestión y garantizar su potenciación y correcto desempeño.
- ✓ **A los funcionarios, organismos y organizaciones del barrio de Pueblo Nuevo en la ciudad de Matanzas, válidos para otras zonas:** Recibir capacitaciones que le permita diagnosticar las problemáticas barriales y elaboren proyectos y sistemas de actividades para lograr la participación activa y comprometida de los habitantes de la circunscripción en función del logro de la elevación de los niveles de participación, cooperación, compromiso para que se potencie el autodesarrollo.

Bibliografía.

- Abreu, M. V. (2009). *El Trabajo Social Sanitario en la Atención Primaria de Salud*. En: Revista Servicio Canario de Salud. Canarias.
- Aguilar, L. (2008): *Gobernanza y Gestión Pública*. Fondo de Cultura Económica. México.
- Aguilar, L; Chacón, L.; González; M.; González, R.; Jiménez, S.; Loiza, M.; Ortiz, J. (2006): *La intervención de trabajo social y psicología en la administración de justicia costarricense*. Edit. San José, Costa Rica.
- Alexander, J. (2000): *Sociología cultural. Formas de clasificación en las sociedades complejas*. Editorial Antrhopos, Barcelona.
- Alonso, J. y otros (2004): "Gestar lo comunitario". Recuperado de: <http://psicologia.sociales.uclv.edu.cu/3ER%20SIMPOSIO/Mesa%20Redonda1.html>. Consultado: 14 de abril de 2020.
- Ander-Egg (1985): *Que es el trabajo Social*. Revista Lumen Hvmánitas. Buenos Aires.
- _____ (2003): *Diccionario de Trabajo Social*. Buenos Aires: Revista Lumen Hvmánitas.
- _____ (2007). *Historia del Trabajo Social*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Antillón, R. (S/F): *Para construir conocimientos a través de la sistematización de la práctica social*. Instituto mexicano para el desarrollo comunitario, Imdec, AC. México.
- Alayón, N. (S/F): "ABC del Trabajo Social latinoamericano." En: *Especificidad del Trabajo Social (antología)*. Escuela Nacional de Trabajo Social, Universidad Nacional Autónoma de México. Pp. 38-48.
- Arias, H. (1995): *La comunidad y su estudio. Personalidad-Educación-Salud*. Edit. Pueblo y Educación. La Habana, Imprime Madrid, España.
- Arnold, M. y Osorio, F. (2003): *Introducción a los conceptos básicos de la teoría general de los sistemas*. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad Católica de Santiago de Chile. En: <http://rehue.csociales.uchile.cl/publicaciones/mosbic.htm> Consultado: 25 de octubre de 2020.
- Arroyo, E. V.; Ramos, R. G.; Sánchez, G. P.; Velásquez, K. V. (2012): *Funciones laborales del Trabajador social*. Universidad Veracruzana Facultad de Trabajo Social. Veracruz.

- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Corporación Editora Nacional. Ciudad Alfaro.
- Asti, A. (1995): *Metodología de la investigación*. Edit KAPELUSZ. Biblioteca de Cultura Pedagógica, Buenos Aires, Argentina.
- Bajoit, G. (1997): *El Oficio del Asistente Social*. En: Revista de Trabajo Social Perspectiva, notas sobre la Intervención y Acción Social. Pp. 17-18.
- Báñes, T. (2017): *Participación social y trabajo social*. En: <https://www.researchgate.net/publication/280492969>. Consultado: 22 de diciembre de 2020.
- Barga, A. T. (2000): *Identidad y sentido de pertenencia, una mirada desde la Comunicación*. (Conferencia). Centro Provincial de Cultura Comunitaria. Ciudad de la Habana.
- Barranco, C. (2011): *Buenas prácticas de calidad y trabajo social. Alternativas*. En: Cuadernos de Trabajo Social No. 18, <http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/18710/1/> Consultado: 11 de enero de 2020.
- Baudino, V.; Bonanno, A.; Bomijan, M.; Echegoyen, M.; & Martínez, M. (1986): *Ponencia presentada en el Congreso Internacional de la Salud*. Buenos Aires.
- Belfiore, M. (1993): *Metamorfoses do desenvolvimento de comunidade*. Edit. Cortez Editora, Brasil.
- Bogdan, S. J.; Taylor R. y Manrique Reyes, A. (2003): *Participación comunitaria, segunda parte*, versión digital, s/d.
- Bonilla, A. (1999): *Análisis de los nuevos sistemas previsionales de la Seguridad Social de América*. En: Primera Conferencia de Actuarios a nivel internacional. Panamá.
- Borroto, R. (2005): Participación social y comunitaria. Libro de resúmenes. La Habana: Congreso ALAMES; 2000. p. 1.
- Caballero, M. T. y Yordi, M. (2004): *El trabajo comunitario. Una alternativa cubana al desarrollo social*. Edit. Acana. Camagüey.
- Cabot, R. C. (2015): *Informe del Presidente del Comité de Salud, Conferencia Nacional de Obras Benéficas y Corrección*. Baltimore.
- Cabrera, A. (2021): *El desarrollo del pensamiento crítico desde el sistema de talleres en la asignatura Economía Política en los estudiantes de primer año de la carrera de Derecho*. Tesis presentada en opción al

título de Máster en Ciencias de la Educación. Universidad de Matanzas.

Casanovas, A. (2000): "Acciones dinamizadoras de la participación de los cubanos en la cultura". En: *Pensamientos y tradiciones populares: Estudios de Identidad cultural cubana y latinoamericana*. Centro de Investigaciones y Desarrollo de la Cultura Cubana Juan Marinello. La Habana.

Castiñeiras, R. (2004): *Calidad de vida y desarrollo social en Cuba*. En: *Revista Cuba Socialista*. Tercera época. La Habana.

Castro, F. (1999): *Una Revolución sólo puede ser hija de la Cultura y de las ideas*. Edit. Política. La Habana.

_____ (2002): *Discurso a los graduados de trabajadores sociales*. Palacios de las Convenciones. La Habana.

Cazzaniga, S. (2007): *La formación, la intervención y lo político en el trabajo social*. Edit. Espacio. Buenos Aires, Argentina.

Cerullo, R.; Wiesenfeld, E. (2001): *La concientización en el trabajo psicosocial comunitario desde la perspectiva de sus actores*. En: *Revista de Psicología*. Recuperado en 23 de Junio 2019 de *Revista de Psicología*: uchile.cl

CITMA (1997): *Proyecto de lineamientos para el desarrollo del trabajo comunitario integrado en el período 1998 – 2000*. Departamento de Ciencias Sociales.

Colectivo de autores (1998): *Técnicas participativas de educadores cubanos. Selección de Lecturas*. C.I.E. "Graciela Bustillos". Ciudad de La Habana.

Colectivo de autores (2003): *El cubano de hoy: un estudio psicosocial del cubano*. Fundación Fernando Ortiz. Ciudad de la Habana.

Colectivo de autores (2003): *Antropología social. Selección de lecturas*. Edit. Félix Varela. La Habana.

Colegios Oficiales de Trabajo Social de Valencia (2012): *Guía de Intervención de Trabajo Social Sanitario*. Generalitat. Conselleria de Sanitat. Valencia.

Colom, M. D. (2008): *El Trabajo social sanitario. Atención primaria y atención especializada*. Edit. Siglo XXI. Consejo General de Trabajadores Sociales. Madrid.

- Coraggio, J. L. (1991): *Ciudades sin rumbo. Investigaciones urbanas y proyecto popular*. CIUDAD-SIAP. Quito.
- Correa, M.E.; Corena, A.; Chavarriaga, C., García, K. y Usme, S. (2019): *Funciones de los trabajadores sociales del área de la salud en los hospitales y clínicas de tercero y cuarto nivel de la ciudad de Medellín, Colombia*. En: Revista Eleuthera, #20, pp. 199-217. DOI: 10.17151/eleu.2019.20.11.
- Chaguaceda, A. (comp.) (2008): *Participación y espacio asociativo*. Publicaciones Acuario, La Habana.
- Checkland, P. (1993): *Pensamiento de sistemas, práctica de sistemas*. Edit. Noriega Editores. México.
- D'Angelo, O. (2004): "Participación y construcción de la subjetividad social para una proyección emancipatoria." En: Linares Freitas, C., Moras Puig, P. E., Rivero Baxter, Y. (Compiladores): *La participación. Diálogo y debate en el contexto cubano*. Centro de Investigaciones y Desarrollo de la Cultura Cubana Juan Marinello. La Habana.
- de la Red, N. (2007): "Aproximaciones al Trabajo Social". En: Colectivo de autores (compilación): *Selección de Lecturas sobre Sociología y Trabajo Social*. Edit. Ciencias Médicas, La Habana. Pp. 81-93.
- De la Red Vega, N. y Barranco Expósito, C. (2018): *Trabajo Social y participación en las políticas sociales*. En: Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar N.º 3, España.
- De la Riva, Fernando (2009): "Gestión participativa de las asociaciones". En: *Selección de lecturas de Trabajo Social Comunitario*. Curso de Formación para Trabajadores Sociales. La Habana.
- De la Torre, Carolina (1995): *Conciencia de mismidad, identidad y Cultura Cubana*. En: Revista Temas, No. 2. Ciudad de la Habana.
- _____ (1997): *La identidad nacional de los cubanos: logros y encrucijadas de un proyecto*. En: Revista Latinoamericana de Psicología, Vol. 29, No.2. La Habana.
- _____ (2001): *Las Identidades, una Mirada desde la Psicología*. Centro de Investigación y Desarrollo de la Cultura Cubana Juan Marinello. Ciudad de la Habana.
- Del Río, M. A. (2002). *La participación popular en el proceso de toma de decisiones públicas en el ámbito local comunitario en Cuba. Su Régimen jurídico*. Tesis en opción al Título de Doctora en Ciencias. Universidad Central de Las Villas "Marta Abreu". Santa Clara.

- De Robertis, C. (2003): *Metodología de la intervención en Trabajo Social*. Edit. El Ateneo, 2da edición, Barcelona.
- De Souza, María L. (1987): *Desenvolvimento de comunidade e participacao*. Edit. Cortez Editora, Brasil.
- De Urrutia Barroso, L. (2007): "El trabajo social en Cuba. Desarrollo de una profesión". En: Colectivo de autores (compilación): *Selección de Lecturas sobre Sociología y Trabajo Social*. Edit. Ciencias Médicas, La Habana. Pp. 94-97.
- Díaz, M. (2020): *Sistema de actividades para elevar la calidad de vida del adulto mayor en el consultorio No. 6 del policlínico Playa*. Tesis presentada en opción al título de Máster. Universidad de Matanzas.
- Diccionario de la lengua española. 22^a. Edición. 2003. En: <http://buscon.rae.es/drae/> Consultado: 25 de marzo 2020
- Dilla, H. et al (1999): *Participación popular y desarrollo en los municipios cubanos*. Centros de Estudios sobre América, La Habana.
- Dubet, F. (2012): *Repensar la justicia social. Contra el mito de la igualdad de oportunidades*. Edit. Siglo XXI. Buenos Aires.
- Escartín, M. J. (1998): *Manual de Trabajo Social (Modelos de práctica profesional)*. Edit. Aguacalera, 2da Edición, España. Pp. 8-135.
- Escuela de Trabajo Social (1999): *Área de Formación Profesional Específica*. Boletín Informativo. Guatemala.
- Flores, B. G. (2004): *Comunidad, individuo y libertad*. Opción al Título Académico de Doctora en Ciencias. En: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/>...comunidad,individuoylibertad-repositorioslatinoamericanos.google.com/url?sa=T&source=web&rct=J&url> Consultado: 15 diciembre de 2020.
- Frías, R. A. et al. (2008): *Herramientas de Apoyo a la Solución de Problemas no Estructurados en Empresas Turísticas (HASPNET)*. Edit. Universitaria, Matanzas, ISBN 959 – 16 – 0304 – 9.
- Gaceta Oficial No. 004 Extraordinaria (22 de enero de 2009): *Reglamento de la ley 105-08 de Seguridad Social*. Decreto 283 del 2008. Cuba.
- García, A. y Bertrand, F. (2012): *La medicina preventiva en la atención primaria de salud*. En: *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 2012;11(2):308-316.

- García, R. D. (1994): *Estado y Sociedad. La nueva relación a partir del cambio estructural*. Edit. Tesis Grupo Editorial Norma, Flacso, Bs. As.
- García, S. (1991): *Especificidad y rol en Trabajo Social*. Edit. Hvmánitas. Buenos Aires. Pp. 22-55.
- Giddens, A. (2007): "Introducción a la sociología". En: Colectivo de autores (compilación): *Selección de Lecturas sobre Sociología y Trabajo Social*. Edit. Ciencias Médicas, La Habana. Pp. 26-35.
- Gómez, M. y Suárez, L (1999): "Investigación-Acción Participativa". En: Colectivo de autores (2002): *Metodología de investigación cualitativa. Selección de Textos*. Edit. Caminos, La Habana. Pp. 35-45.
- González, E. (1984): *¿Promotor de salud o comité de salud? II Conferencia Interamericana de Educación Para la Salud*. Unión Internacional de Educación para la Salud, Secretaría de Salubridad y Asistencia. México.
- González Mastrapa y de Cambra Bassol, J. (2004): *Desarrollo humano, cultura y participación. Notas para el debate*. En: La Participación. Diálogo y debate en el contexto cubano. Centro de Investigación y Desarrollo de la Cultura Cubana Juan Marinello. La Habana.
- Grupo de Estudios Sociopolíticos y de Opinión del Pueblo (2019): *Materiales complementarios publicados*. Matanzas
- Hardcastle, D.A., (2014): "Community practice: theories and skills for social workers" En: <https://www.researchgate.net/publication/323352384>. Consultado: 24 de junio de 2020.
- Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2006): *Metodología de la Investigación*. Cuarta Edición. Edit. McGraw Hill/Interamericana. México.
- Ibáñez, C. (2017): *Participación comunitaria y diagnóstico de necesidades*. En: <http://www.madridmasd.org/blog/saludpublica/2008/11/7/2017/107090>. Consultado: 29 de enero de 2021.
- Ibáñez, M. F. (2006): *El sentido de pertenencia y la transformación barrial*. Tesis en opción al Título de Máster en Desarrollo Comunitario. Universidad Central de Las Villas "Martha Abreu", Santa Clara.
- Ibáñez, M. F. y Sabournín, Z (SF): *Participación y proyectos del Trabajador Social en la comunidad*. (Material Inédito)

- Illescas, I. (2005): *La participación y el liderazgo desde la perspectiva de los estudios culturales de la comunidad: un enfoque desde la praxis mexicana*. Tesis en Opción al Título Académico de Doctora en Ciencias. Universidad de Oriente, Facultad de Ciencias Sociales. En: <https://revista.udg.co.cu/index.php/foca/article/view/244/> Consultado: 22 de enero de 2021.
- Ituarte, A. T. (1992): *Procedimiento y proceso en el Trabajo social clínico*. Edit. Siglo XXI. Madrid.
- _____ (2012): *Cuestiones básicas en el proceso clínico de Atención Psicosocial*. En: Revista Trabajo social y salud, (72), pp. 5-16.
- Izquierdo, F.C. y García, J.M.B. (2014): "Trabajo comunitario, organización y desarrollo social". Edit. Alianza Editorial, Madrid.
- Jara, O. (2001): *Investigación participativa: Una dimensión integrante del proceso de educación Popular*. En: Investigación Acción Participativa. CIE "Graciela Bustillos". Ciudad de La Habana.
- Kisnerman, N. (1982). *Recursos teoría y práctica del Trabajo Social*. En: Revista Lumen Hvmánitas. Buenos Aires.
- _____ (1994): *Introducción al Trabajo Social: una aproximación desde el construccionismo*. En: Revista Lumen Hvmánitas. Buenos Aires-México.
- _____ (2007): "El proceso histórico del servicio social". En: Colectivo de autores (compilación): *Selección de Lecturas sobre Sociología y Trabajo Social*. Edit. Ciencias Médicas, La Habana. Pp. 108-112.
- Kaplún, M. (2002): *Una pedagogía de la comunicación. El comunicador popular*. Edit. Caminos. La Habana.
- Limia, M. (1997): *Sociedad civil y participación en Cuba, Informe de investigación*. Instituto de Filosofía. La Habana.
- Linares, C. y otros (1996): *La participación: ¿solución o problema?* Centro de Investigación y Desarrollo de la Cultura Cubana Juan Marinello. La Habana.
- Maldonado-Gonzales, A. L. (2012): *Contribución de la intervención social a la gobernanza ambiental: el caso de Québec*. En: Revista Portularia, Vol XIII. España.
- Martínez, L. E. (2011): *El sistema de actividades como resultado científico en la maestría en ciencias de la educación: ¿ser o no ser?* En: Revista Médica Electrónica, Vol.3 No. 3. Matanzas, mayo-junio. Versión on-

line ISSN 1684-1824. <http://scielo.sldscielo> Consultado: 30 de octubre de 2020.

Ministerio de Educación Superior (MES) (2007): Documento base para el perfeccionamiento de la dirección de los procesos formativos en la Universalización de la Educación Médica. En: Colectivo de autores (compilación) *Selección de Lecturas sobre Sociología y Trabajo Social*. Edit. Ciencias Médicas, La Habana.

Ministerio de Salud Pública (MINSAP) (1982): *Texto para la formación de técnicos de trabajo social*, 1er año. t. II; Dirección de Docencia Médica Media. La Habana.

_____ (2010): *Transformaciones necesarias en el sistema de Salud Pública*. La Habana.

Moras, P. E. et al (2009): *La participación. Diálogo y debate en el contexto cubano*. Centro de Investigación y Desarrollo de la Cultura Cubana Juan Marinello, La Habana.

Navajo, P. (2004): "La participación ciudadana". En: *Iniciativa Social y Estado de Bienestar. Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Versión digital.

Nieves, L. y Roselló, E. (2001): "Manual para el Trabajo Social Comunitario". Recuperado:
https://www.academia.edu/29450216/Manual_para_el_T.S._Comunitario. Nieves Lillo. Consultado: 23 de enero de 2020.

Oakley, P. (1985): *Consideraciones en torno a la participación en el desarrollo rural*. Oficina internacional del Trabajo. Ginebra.

Océano Práctico (2000): *Diccionario de la lengua española y de nombres propios*. (2000). Barcelona: Océano.

Órgano del Patronato de Servicio Social de Cuba (1953): "El trabajo social profesional". En: *Revista de Servicio Social*. La Habana. Publicación Trimestral, abril-junio, Vol. 2. Pp. 50-55.

Partido Comunista de Cuba (PCC) (2011): *Lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución*. Edit. Política, La Habana.

Pastor, E. (2009). *El trabajo social en la dimensión de las políticas públicas de proximidad: responsabilidad y compromiso social*. En: *Revista Humanismo y trabajo social*, No. 8, 85-109.
http://buleria.unileon.es/xmlui/bitstream/handle/10612/1500/Hum8_art3.pdf?sequence=1. Consultado: 18 de noviembre de 2020.

- Paul, B. y Mark, G. (2003): *Antropología Lecturas*. Segunda edición. Edit. Félix Varela. La Habana.
- Peralta, Ll. y Roque Doval, Y. (1996): *Entrenamiento socio-psicológico para potenciar la participación en la dirección en el funcionamiento del Consejo de Dirección de la empresa de cultivos varios Valle del Yabú*. (Tesis de Diploma). Universidad Central de Las Villas "Martha Abreu".
- Pérez, A. (comp.) (2010): *Participación social en Cuba*. Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas, La Habana.
- Periódico Granma (15 de febrero del 2001): *Primera formación de escuela de trabajadores sociales*. Visita del Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz. La Habana.
- Ramos, G. (1991): *La actividad humana y sus formas fundamentales*. Impreso en la Universidad de Matanzas Camilo Cienfuegos.
- Rebellato, J. L (1997): *Ética y Autonomía*. Editora Roca Viva. Uruguay.
- Rebollar, M. A. (2001): *Procesos correctores comunitarios*. En: Revista Sexología y Sociedad. Año 7, No 17, abril.
- _____ (2002): *La investigación de la vida cotidiana desde la metodología de los procesos correctores comunitarios*. En: Revista Sexología y Sociedad. Año 8, No 19, Agosto.
- Richmond, M. (2005): *Diagnóstico Social*. En: Russell Sage Foundation 1917. Consejo General de Trabajadores Sociales y Siglo XXI Colección Trabajo Social. Madrid.
- Rodríguez, L.A; Llor Lino, L. y Anchundia Anchundia, V.I. (2017): *Las funciones del trabajador social en el campo de salud*. Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales, (abril-junio). ISSN: 1988-7833
Recuperado: <http://www.eumed.net/rev/cccss/2017/02/portoviejo.html>
- Rodríguez, G.; Gil, J. y García, E. (2008): *Metodología de la investigación Cualitativa*. Edit. Félix Varela. La Habana.
- Rodríguez, Y. (2009): *La educación ambiental mediante la participación barrial y la acción del grupo gestor en "La Raspadora"*. Tesis en Opción al título de Licenciado en Estudios Socioculturales. Universidad de Matanzas "Camilo Cienfuegos", Matanzas.
- Rodríguez, Z.I. (2011): *Sistema de talleres metodológicos para optimizar la preparación de los especialistas del centro de diagnóstico y orientación para el desarrollo del trabajo metodológico y el proceso de*

diagnóstico. Edit. Feijoo. ISBN 978-959-250-782-1. Universidad Central «Marta Abreu» de Las Villas. Santa Clara, Villa Clara.

Rubí, C. (2007): "El trabajo Social como actividad profesional que actúa en el ámbito de la acción social y los servicios sociales". En: Colectivo de autores (compilación) *Selección de Lecturas sobre Sociología y Trabajo Social*. Edit. Ciencias Médicas, La Habana. Pp. 98-105.

Ruiz, Y. M. (Compiladora) (2006): *La Supervisión y su Aplicación en el Trabajo Social*. Selección de Lecturas. Edit. Félix Varela, La Habana.

Ruz, O. (1979): "Reconceptualización del Trabajo Social. Plan de perfeccionamiento del personal académico". Universidad Autónoma de Sinaloa. Apuntes mimeografiados. En: *Trabajo en comunidad. Análisis y perspectivas*. Editorial Humanitas. Buenos Aires, 1984.

Sabournín, Z (SF):

Santiago, A. D. (2020): *Pensamiento de sistemas, práctica de sistemas*. En: <http://es.slideshare.net/cristinavlzr/trabajo-social-en-el-rea-de-la-salud>

(SA): *Participación ciudadana, trabajo social comunitario y profundización democrática*. Recuperado de: <https://www.researchgate.net/publication/323345384>.

(SA) (SF): *Potencialidades: del enfoque del grupo sujeto para la intervención comunitaria*. En: http://hipnosis.com/noticias/notn/potencialidades:-del-enfoque-del-grupo-sujeto-para-la-intervencion-comunitaria_3310.html
Consultada: 24 de febrero 2021.

(SA) (SF): *Perfiles éticos de la investigación sociocultural para el desarrollo local*. Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos29/perfiles-eticos/perfiles-eticos.shtml> .

(SA) (SF): *Evaluación de proyectos y triangulación: Acercamiento metodológico en el enfoque centrado en el actor*. Recuperado de: http://www.care.org.pe/intranet/care/e&a/metodologia/ortrasorganiz/bibliotseguimtoe&a/casos/evalua_proyec.htm.

(SF): *Fundamentos y objeto del Trabajo Social Comunitario*. Recuperado de: <https://www.unirioja.es/dptos/dchs/archivos/TEMA4FUNDAMENTOS.pdf>.

(SF): *Manual de trabajo social comunitario*. Recuperado de: https://www.academia.edu/31352759/MANUAL_DE_TRABAJO_SOCIAL_COMUNITARIO..

(SF): *Metodología y ámbitos del Trabajo Social comunitario para impulsar cambios sociales sostenibles y autónomos en el complejo universo relacional en España en el siglo XXI*. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/307653047_Metodologia_y_ambitos_del_Trabajo_Social_comunitario_para_impulsar_cambios_sociales_sostenibles_y_autonomos_en_el_complejo_universo_relacional_en_Espana_en_el_siglo_XXI/fulltext/57dac15d08ae5292a37682f4/Metodologia-y-ambitos-del-Trabajo-Social-comunitario-para-impulsar-cambios-sociales-sostenibles-y-autonomos-en-el-complejo-universo-relacional-en-Espana-en-el-siglo-XXI.pdf.

Seller, P. E. (2012): *Trabajo social, capital social, inteligencia cooperativa, diálogo significativo*. En: Revista Portularia, Vol. XII. España.

Soto, J. I. (2009): *La participación comunitaria como eje de la atención primaria de salud*. En: Revista de Estudios Locales. Universidad de Ciencias Médicas, Villa Clara.

Urrutia, L. (comp.) (2003): *Sociología y Trabajo social Aplicado*. Edit. Félix Varela. La Habana.

Vázquez, Y. (2014): *Estrategia sociocultural para ocupar el tiempo libre de los estudiantes de estudios socioculturales en actividades recreativas culturales que favorezcan sus modos de actuación profesional*. Tesis presentada en opción al Título de Máster. Universidad de Matanzas.

Anexos

Anexo #1: Objeto social, objetivos fundamentales, preceptos éticos, ámbitos de acción y funciones primordiales del egresado de la Carrera de Sociología con salida al trabajo social en la Universidad Central de Las Villas “Martha Abreu”.

Su objeto social está dado por:

- Promover una acción social concientizadora – transformadora, centrada en las personas y orientada a la transformación de las causas que condicionan las desigualdades y los problemas sociales fuentes de malestar en cada contexto. Movilizar recursos humanos e institucionales para la satisfacción de necesidades e incrementar el bienestar de la población.
- Investigar e intervenir en las situaciones problemas identificadas en un contexto dado y realizar una labor de animador y educador social con individuos y grupos como sujetos de autotransformación. Contribuir a la implementación de las políticas y servicios sociales y al desarrollo comunitario articulado con las estrategias de desarrollo local. Promover el desarrollo de la profesión del trabajo social como un proyecto ético político, comprometido con la ideología emancipadora de la Revolución y su proyecto social.

Sus objetivos fundamentales son:

1. Diagnosticar en cada circunscripción la situación social de más del 70% de las familias.
2. Garantizar la atención social a las familias en situación de vulnerabilidad ante el proceso de reducción de plantillas infladas y las medidas para la eliminación de subsidios.
3. Priorizar el trabajo social con familias en las que algunos de sus integrantes están en riesgos o se vinculan a indisciplinas sociales o delitos.

4. Desarrollar proyectos de trabajo social comunitario en las 338 localidades identificadas como las de mayores complejidades sociales en el país.
5. Desarrollar en cada provincia, proyectos de trabajo social comunitario de referencia, orientados a elevar la calidad de vida de los adultos mayores.
6. Desarrollar acciones de capacitación orientadas a elevar las competencias profesionales del 30 % de los cuadros, especialistas y dirigentes del trabajo social; y del 25 % de la fuerza total de trabajadores sociales.
7. Implementar en el trabajo social la política establecida por el país de uso más racional de los recursos humanos, financieros y materiales.
8. Desarrollar un sistema de control a la práctica profesional del trabajo social que garantice llegar con una frecuencia mínima de dos veces al mes a cada trabajador social.

Los preceptos éticos en los que se basa su labor son:

1. Actuar con fidelidad a la Patria. Contribuir conscientemente a defender la obra de la Revolución y el socialismo, ser fieles a sus principios y valores, defenderlos al precio de cualquier sacrificio.
2. Cultivar la honradez, el honor y la dignidad. Rechazar enérgicamente prebendas u ofertas que atenten contra ello. Abstenerse de utilizar su cargo para obtener ventajas y privilegios ilegítimos.
3. Cumplir como cuestión de honor, los compromisos contraídos como miembros del Programa de Trabajadores Sociales.
4. Cumplir y fomentar la disciplina y el respeto consciente de las normas éticas y legales de la sociedad, y las que se establezcan en el Programa en correspondencia con las responsabilidades de los trabajadores sociales.
5. Caracterizarse por la sencillez y la ausencia de todo rasgo de ostentación y de hábitos consumistas, ajenos a los ideales de justicia social por los que deben luchar los trabajadores sociales.

6. Practicar el respeto a la dignidad de las personas, sobre la base del valor intrínseco del ser humano, con independencia de su condición económica, cultural, educacional, de salud, sexo, creencia religiosa, edad, ideología, situación jurídica, color de la piel, o de cualquier otra índole.
7. Ser veraces en los informes que se rinden sobre el trabajo y con la información dada a la población en cumplimiento de su desempeño como trabajador social.
8. No realizar promesas infundadas. Analizar las posibilidades de solución de los problemas, sobre bases objetivas y cuidar de no crear falsas expectativas en las personas.
9. Respetar y cuidar la privacidad de las informaciones de las personas, obtenidas en razón del desempeño del trabajo social, y al propio tiempo, proteger y viabilizar la información que se requiera en interés de la atención a los problemas sociales.
10. Defender los principios de justicia social. Trabajar con responsabilidad y creatividad revolucionaria en función de las transformaciones sociales que se correspondan con los fines de justicia social y en el empeño de que no quede un solo ciudadano abandonado a su suerte en la sociedad.

Sus ámbitos de acción serían:

- Todas las comunidades del país (demarcación de los consejos populares).
- Instituciones educacionales.
- Establecimientos penitenciarios.

El profesional egresado de esta carrera tiene entre sus funciones primordiales:

1. Realizar y mantener actualizada la caracterización y el diagnóstico social en su ámbito de actuación;

2. Conocer y atender de manera directa e integral a personas y grupos sociales en correspondencia con sus necesidades;
3. Diseñar, implementar y evaluar sistemas de acciones orientados a la prevención y transformación de problemáticas sociales y sus causas;
4. Realizar una labor de educación social con individuos y grupos orientada al desarrollo de sus capacidades para que sean sujetos de auto transformación.
5. Participar en espacios para la coordinación de la atención integrada a problemáticas sociales;
6. Contribuir a la implementación de políticas y servicios sociales;
7. Promover, diseñar, coordinar y participar en proyectos de transformación social;
8. Gestionar con las instituciones que corresponda, la respuesta a necesidades y la atención a problemáticas sociales.

Anexo #2: Guía de Análisis de documentos

Informes:

- Planificación laboral. Distribución de las tareas. Rendiciones de cuentas de casos detectados y solucionados.
- Situación de la problemática de la Circunscripción (problemas de salud, situación higiénico-sanitaria, comportamiento y situación social).
- Valoración del trabajador social y del trabajador social de salud.

Informes Estadísticos:

- Número de habitantes de la Circunscripción.
- Número de personas necesitadas de atención médica.
- Número de tipos de enfermedades.
- Cantidad de trabajadores sociales y de trabajadores sociales de la salud: oficial y real.

Análisis de documentos de los trabajadores sociales y de los trabajadores sociales de la salud:

- Programas.
- Modo de actuación.
- Misión.
- Roles.
- Funciones.
- Conformación curricular, correspondencia con el desempeño del trabajador social de la salud.

Anexo #3: Entrevista en profundidad realizada a la Jefa del Departamento de Trabajadores Sociales del Gobierno Provincial de Matanzas y a Jefa del Dpto. de Trabajadores Sociales del Hospital Provincial Faustino Pérez.

Objetivo: Conocer acerca de las funciones y el desempeño de los trabajadores sociales y los trabajadores sociales de la salud en el municipio Matanzas.

1. Rol y funciones de los trabajadores sociales del Gobierno
2. Principales funciones que considera que deben realizar. (Manifestación del sentido de pertenencia)
3. Nivel profesional y formación de los trabajadores sociales en las instituciones y espacios donde están ubicados.
4. Participación de los trabajadores sociales y niveles de gestión y efectividad del trabajador social de salud en los espacios en que están insertados (se limita a dar soluciones sólo a los problemas de la salud, de tomar en consideración la participación de los habitantes en función de transformaciones cualitativas, tanto en el ámbito material o espiritual).
5. Lugar de las investigaciones en el desempeño del profesional

Anexo #4: Entrevista en profundidad realizada a la Jefa del Departamento de Trabajadores Sociales de Salud Provincial.

Objetivo: Conocer acerca de las funciones y el desempeño de los trabajadores sociales de la salud en el barrio de Pueblo Nuevo.

1. Nivel de correspondencia entre la plantilla asignada a los trabajadores sociales de la salud con el número de trabajadores reales que se desempeñan en la Circunscripción #35 del Consejo Popular de Pueblo Nuevo.
2. Funciones principales que desempeñan los trabajadores sociales de la salud en la Circunscripción #35 del Consejo Popular de Pueblo Nuevo y formas en que se organizan.
3. Manifestación de la identidad de los profesionales de los trabajadores sociales de la salud con su desempeño real.
4. Labor de detección y solución de problemas. Especifique cuáles y carácter.
5. Niveles de gestión y participación de los trabajadores sociales en función de la potenciación de las transformaciones cualitativas de los habitantes de la Circunscripción #35 del Consejo Popular de Pueblo Nuevo.

Anexo #5: Entrevista semi estructurada realizada a la Doctora del Médico de la Familia para valorar el papel del trabajador social de la salud desde lo institucional.

Objetivo: Conocer acerca de las funciones y el desempeño de la trabajadora social de la salud en la Circunscripción #35.

1. ¿Qué opinión tiene usted de las funciones que deben cumplir los trabajadores sociales de la salud?
2. ¿Considera que el desempeño de los trabajadores sociales de la salud de la Circunscripción #35 del Consejo Popular de Pueblo Nuevo, Matanzas, cumple a cabalidad con las funciones que tienen asignadas? Argumente su respuesta.
3. ¿Cómo valora la participación de los trabajadores sociales de la salud en su desempeño?
4. ¿Los trabajadores sociales de la salud potencian la participación de los habitantes de la Circunscripción 35 del Consejo Popular de Pueblo Nuevo, Matanzas, en función no sólo de la solución de los problemas de salud, sino también del logro de su transformación cualitativa (material, espiritual)?
5. Niveles de gestión y efectividad que tiene el trabajador social de la salud en su desempeño como profesional.

Anexo #6: Entrevista realizada a la trabajadora social en salud de la Circunscripción #35 de Pueblo Nuevo.

Objetivo: Conocer acerca de las funciones y el desempeño de la trabajadora social de la salud en la Circunscripción #35 del Consejo Popular de pueblo Nuevo.

1. ¿Cómo valora usted la labor que desempeña en la Circunscripción #35?
2. ¿Cuáles considera usted que son las principales funciones que debe cumplir como trabajadora social de la salud en su circunscripción?
3. ¿Cuáles considera usted que son los principales obstáculos que enfrenta para el correcto desempeño de su labor?
4. ¿Se siente usted identificada con la labor que realiza?

Anexo #7: Guía de entrevista para conocer cómo se valora desde los miembros de la comunidad la labor de la trabajadora social.

Objetivo: Obtener información acerca de los problemas de la Circunscripción #35 de Pueblo Nuevo y la participación del trabajador social y sus miembros.

1. ¿Sabes que es participación? Si ____ No ____.
2. ¿En qué participas? (Marque con una X en cuales)
 - __ Reuniones del CDR.
 - __ Actividades de trabajo voluntario o embellecimiento.
 - __ Asamblea de la Circunscripción.
 - __ Proceso electoral.
 - __ Actividades políticas.
 - __ Actividades culturales.
 - __ Guardia cederista.
 - __ Proyectos.
3. ¿Te sientes identificado? Si ____ No ____.
4. ¿Consideras que los planteamientos que se hacen en las reuniones de la circunscripción se resuelven? Si ____ No ____.
5. ¿Qué opiniones tienes acerca de la participación en el barrio?
6. ¿Conoces a la Trabajadora Social? Si ____ No ____.
7. ¿Eres enfermo? Si ____ No ____.
8. ¿Consideras que eres atendido por la trabajadora social? Sí ____ No ____
9. ¿Eres considerado un caso social? Si ____ No ____.
10. ¿Recibe otro tipo de atención que no sea el de la salud?
11. ¿Cómo valora el desempeño de la Trabajadora Social de la salud?
 - Buena ____
 - Mala ____
 - Regular ____
12. ¿Qué opiniones tienes acerca del desempeño de la trabajadora social en la solución de los problemas de la circunscripción?
13. ¿Te sientes identificado con el trabajador social de la salud?

Anexo #8: Guía de observación del trabajador social

- Grado de identidad y sentido de pertenencia con la profesión.
- Nivel de proyección en el trabajo social que realiza y en su desempeño laboral.
- Conocimiento de los problemas de los habitantes de la Circunscripción #35 del Consejo Popular de Pueblo Nuevo.
- Grado de gestión en función de los habitantes y problemática de la circunscripción.
 - Diagnóstico.
 - Acciones en función de la solución de los problemas y la transformación cualitativa de la Circunscripción #35 del Consejo Popular de Pueblo Nuevo.
 - Relación y comunicación con los habitantes de la Circunscripción #35 de Pueblo Nuevo.
 - Propuesta de actividades.
 - Acciones para lograr la inserción social y la participación, no sólo de los enfermos.
 - Postura moral, ética y profesional en el desempeño de su labor.

Anexo #9: Listado de personas entrevistadas.

1. Emilia Barbusano García. Presidenta del CDR #13.
2. Yamilé Fernández García. Secretaria del Bloque de la FMC.
3. Dayan Rojas Fernández Vicepresidente del CDR, el compañero fue Delegado en el 2011-2012.
4. Tania Sánchez Alonso. Doctora del Consultorio del Médico de la Familia.
5. Mercedes Issasi Vidal. Enfermera del Consultorio del Médico de la Familia.
6. Yudit Ávila Sánchez (Cederista).
7. Yolanda Sánchez Pavón (Cederista).
8. Lorenza Martínez (Cederista).
9. Héctor Hernández (Cederista).
10. Hildys Silvia Martínez (Cederista)
11. Liliet Avila López (Cederista)
12. Felipe García Valdés (Cederista)
13. Felipe García (Cederista)
14. Felipe Castellanos (Cederista)
15. Gisela Isassi (Cederista)
16. Yoelvis Gil (Cederista)
17. Pedro Luis Martínez López (Cederista)
18. Yandy Martínez López (Cederista)
19. Yahimara Rosales Escalona (Trabajadora Social de la Salud).
20. Neyda Jardines (Trabajadora Social de la Salud).
21. Ivian Barani Junque (Jefa del Departamento de Trabajadores Sociales de Salud Provincial).
22. Ángela Llerena (Jefa del Dpto. de Trabajadores Sociales del Hospital Provincial Faustino Pérez).
23. Waldner Barrios Hechevarría (Trabajador social)
24. María Montalvo Galindo. Posee dos diplomados en trabajo social y se desempeñó como profesora y directora en la Escuela de Trabajo social, mientras que estuvo funcionando. Actualmente labora en la Universidad de Matanzas como profesora.

Anexo # 10: Cuestionario de autoevaluación de expertos

Estimado(a) s profesores, para la elaboración de la Tesis de Maestría que lleva por título: “La participación del trabajador social en función de su transformación cualitativa en la circunscripción #35 de Pueblo Nuevo Matanzas”, necesitamos conocer su opinión sobre una serie de aspectos que serán de gran utilidad. Agradecemos por adelantado su colaboración. Este es el cuestionario para su autoevaluación como posible experto.

Mediante este instrumento se determinarán su “coeficiente de conocimiento” (Kc) o de información sobre este tema y el “coeficiente de argumentación” (Ka) según sus propios criterios

Datos Generales:

Nombre(s) y Apellidos:					
Categoría (marcar con una X):					
Asistente	Profesor(a) Auxiliar	Profesor(a) Titular	Especialista	Máster	Doctor(a)
Profesor(a) en la Educación Superior:				Sí	No
Años de experiencia en la formación de profesionales en trabajo social:					
Años de experiencias en investigaciones socioculturales sobre trabajo social:					
Centro de Trabajo:					

Al seleccionar sobre una escala creciente de 0 a 10 el conocimiento que usted posee sobre el trabajo social.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

En la siguiente tabla indique en qué grado cada una de las fuentes ha influido en su conocimiento sobre el Trabajador Social de la Salud.

Fuentes que han influido en sus conocimientos sobre Trabajador Social de la Salud.	Grado de influencia de cada una de las fuentes		
	Alto	Medio	Bajo
Sus análisis teóricos sobre este tema			
Su experiencia en el trabajo profesional en Cuba			
Consulta de trabajos de autores cubanos			
Consulta de trabajos de autores extranjeros			
Sus conocimientos/experiencias sobre estos aspectos en el extranjero			
Su intuición basada en sus conocimientos y experiencias profesionales			

Cuestionario de evaluación por los expertos

Se ha elaborado un sistema de actividades. Por considerar que usted es experto en el área de la salud y en el trabajo social. Se somete dicho sistema de actividades para su evaluación.

Otorgue una categoría evaluativa a cada ítem que aparece en el instrumento que sigue, para ello marque con una "X" en la columna correspondiente. Las categorías evaluativas son: **MA** - Muy Adecuado | **BA** - Bastante Adecuado | **A** – Adecuado | **PA** - Poco Adecuado | **I** – Inadecuado

Si usted desea expresar alguna recomendación o incluir otros aspectos a evaluar, puede hacerlo al final de este instrumento o por la vía que determine. Gracias por su colaboración.

Aspectos a evaluar		MA	BA	A	PA	I
1	Fundamentación teórica de partida que sustenta el sistema de actividades.					
2	Requerimientos para la estructuración del sistema de actividades.					
3	Objetivo general de sistema y sistema de actividades.					
4	Estructuración metodológica del sistema de actividades.					
5	Correspondencia de las actividades propuestas en el sistema de actividades con las insuficiencias actuales que existen con el desempeño profesional del trabajador social de la salud.					
6	Correspondencia de las actividades propuestas en el sistema de actividades con la participación de los habitantes de la Circunscripción # 35 Pueblo Nuevo Matanzas.					
7	Relación entre sistema de actividades y participación de los habitantes de la circunscripción y el trabajador social de la salud.					
8	Pertinencia y potencialidades del sistema de actividades en función de la transformación participativa en la circunscripción.					
9	Potencialidades del sistema de actividades para la transformación cualitativa del trabajador social de la salud y la Circunscripción.					

Anexo #11: Tabla #3. Aplicación del Coeficiente de Argumentación (Ka) a los expertos potenciales.

Fuentes	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15
Sus análisis teóricos sobre este tema.	0,13	0,21	0,27	0,21	0,27	0,21	0,27	0,27	0,27	0,13	0,27	0,27	0,27	0,27	0,21
Su experiencia en el trabajo profesional en Cuba.	0,22	0,22	0,22	0,24	0,24	0,22	0,24	0,22	0,24	0,24	0,24	0,24	0,24	0,24	0,22
Consulta de trabajos de autores cubanos.	0,06	0,10	0,14	0,14	0,14	0,10	0,14	0,14	0,14	0,10	0,10	0,14	0,14	0,10	0,10
Consulta de trabajos de autores extranjeros.	0,04	0,04	0,08	0,08	0,06	0,04	0,08	0,06	0,06	0,04	0,08	0,08	0,06	0,08	0,04
Sus conocimientos/experiencias sobre estos aspectos en el extranjero.	0,05	0,05	0,07	0,07	0,07	0,05	0,09	0,07	0,07	0,07	0,05	0,07	0,07	0,09	0,05
Su intuición basada en sus conocimientos y experiencias profesionales.	0,14	0,14	0,18	0,18	0,18	0,14	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,14
Total	0,7	0,8	0,9	0,9	1	0,8	1	0,9	0,9	0,7	1	1	1	1	0,85

Anexo #12: Tabla #5: Resumen de los criterios emitidos por los expertos.

Aspectos a evaluar		E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7
A1	Fundamentación teórica de partida que sustenta el sistema de actividades.	MA	MA	MA	MA	BA	BA	BA
A2	Requerimientos para la estructuración del sistema de actividades.	MA	BA	MA	MA	MA	A	BA
A3	Objetivo general del sistema y sistema de actividades.	MA	MA	MA	MA	BA	BA	BA
A4	Estructuración metodológica del sistema de actividades.	MA	MA	MA	MA	BA	BA	MA
A5	Correspondencia de las actividades propuestas en el sistema con las insuficiencias actuales que existen en el desempeño profesional del trabajador social de la salud.	MA	MA	MA	MA	BA	A	BA
A6	Correspondencia de las actividades propuestas en el sistema con la participación de los habitantes de la Circunscripción #43 de Pueblo Nuevo, Matanzas.	MA	MA	MA	MA	MA	A	MA
A7	Relación entre sistema de actividades y participación de los habitantes de la Circunscripción y el trabajador social de la salud.	MA	BA	MA	MA	BA	BA	A
A8	Pertinencia y potencialidades del sistema de actividades en función de la transformación participativa en la circunscripción.	MA	BA	MA	MA	BA	A	BA
A9	Potencialidades del sistema de actividades para la transformación cualitativa del trabajador social de la salud y la circunscripción.	MA	MA	MA	MA	MA	MA	BA

Tabla #5: Resumen de los criterios emitidos por los expertos.

Anexo # 13: Análisis realizado a los resultados de los criterios emitidos por los expertos con relación al sistema de actividades propuesto.

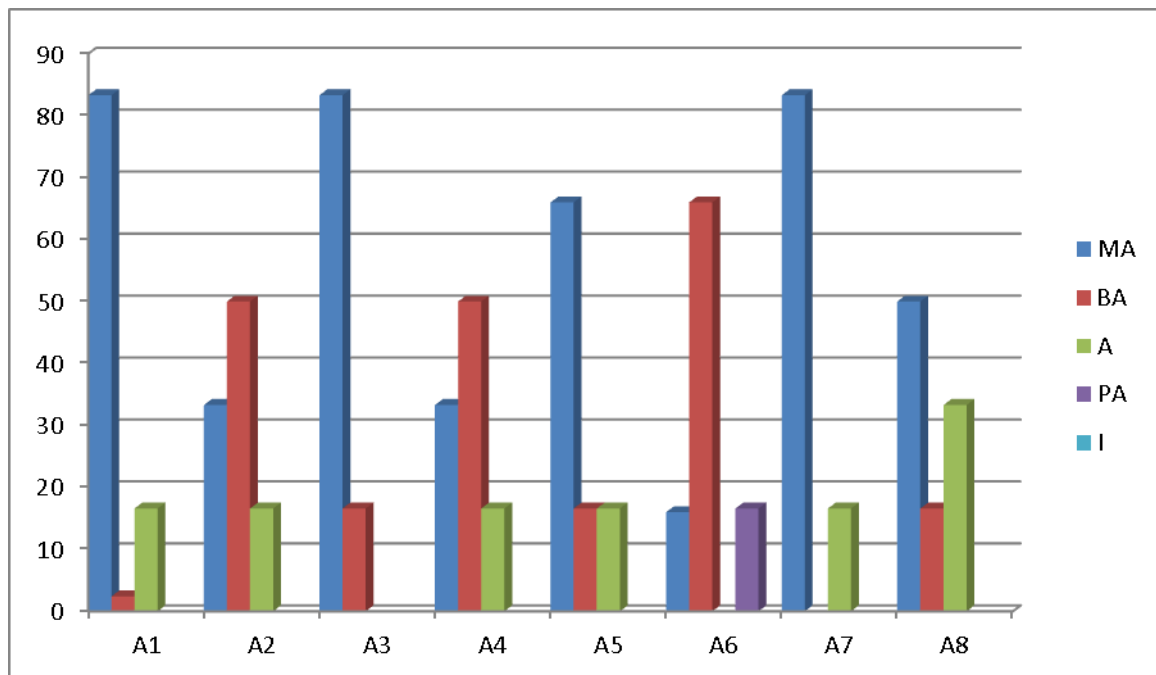


Gráfico 1. Representación de los criterios emitidos por los expertos.