



872729
UNIVERSIDAD "DON VASCO", A. C.

INCORPORACION No. 8727-29 A LA 6
Universidad Nacional Autónoma de México

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

"El seguimiento de caso en el programa atención a menores y adolescentes del DIF Municipal de Uruapan, Mich., en los meses de octubre del 2000 a diciembre del 2001".

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

PRESENTA:

Gabriela Medina Romero

URUAPAN, MICH., MAYO DEL 2002.



**UNIVERSIDAD
"DON VASCO", A. C.**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

Introducción

Capítulo 1. LA FAMILIA

1.1. Diferencias entre familia, casa y hogar.....	1
1.2. Tipos de hogares familiares.....	4
1.2.1. Hogares familiares.....	4
a) Hogares nucleares.....	4
b) Hogares extensos.....	5
c) Hogares compuestos.....	5
1.2.2. Hogares no familiares.....	5
a) Hogares unipersonales.....	5
b) Hogares corresidentes.....	5
1.3. Características de la familia.....	6
1.4. Funciones psicosociales de la familia.....	7
1.5. Estructura de las relaciones familiares.....	9
1.5.1. Relaciones familiares según el sexo de las personas.....	10
1.5.2. Relaciones familiares según la edad.....	10
1.5.3. Relaciones según los papeles familiares: matrimonio esposo-esposa.....	13
1.5.4. Relaciones según los papeles familiares paterno-filiales: padres-hijos.....	16
1.6. El ciclo vital de la familia.....	18

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1.6.1. Etapa constitutiva de la familia.....	19
1.6.2. Etapa procreativa.....	22
1.6.3. Etapa familiar final.....	25

Capitulo 2. MALTRATO INFANTIL

2.1. Antecedentes.....	26
2.2. ¿Qué es maltrato infantil?.....	28
2.3. Tipos de maltrato.....	30
2.3.1. Maltrato físico.....	30
2.3.2. Maltrato psicológico o emocional.....	31
2.3.3. Abandono.....	32
2.3.4. Abuso sexual.....	33
2.4. Causas del maltrato.....	34
2.4.1. Factores individuales.....	35
2.4.2. Factores familiares.....	38
2.4.3. Factores sociales.....	39
2.5. Consecuencias del maltrato.....	40
2.5.1. Alteraciones de la salud.....	40
2.5.2. Problemas escolares.....	41
2.5.3. Conductas juveniles antisociales.....	42
2.5.4. Delincuencia.....	44
2.5.5. Suicidio.....	45

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

2.5.6. Agresividad hacia los hijos.....	46
---	----

Capitulo 3. CONCEPTUALIZACIONES EN TORNO AL NIÑO EN Y DE LA CALLE

3.1. Definiciones.....	47
3.2. Características de los menores en la calle.....	51
3.3. Características de los menores de la calle.....	63
3.4. Causas que originan que los menores se incorporen a la calle.....	65

Capitulo 4. SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

4.1. DIF Nacional.....	74
4.1.1. Antecedentes históricos del DIF Nacional.....	76
4.1.2. Ambito de competencia y organización.....	78
4.2. DIF Estatal.....	82
4.2.1. Antecedentes.....	83
4.2.2. Finalidad.....	83
4.2.3. Funciones.....	84
4.2.4. Destinatarios.....	86
4.2.5. Servicios de asistencia social.....	87
4.3. DIF Uruapan.....	89
4.3.1. Objetivos.....	92
4.3.2. Organización interna de la institución.....	93

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

4.3.3. Programas institucionales.....	93
4.4. Programa de atención a menores y adolescentes.....	97
4.4.1. Antecedentes.....	98
4.4.2. Conceptualización del menor en y de la calle.....	100
4.4.3. Denominaciones del menor en situación extraordinaria.....	101
4.4.4. Objetivos.....	102
4.4.5. Políticas.....	103

Capitulo 5. CONCEPTUALIZACION DE TRABAJO SOCIAL

5.1. Definición de Trabajo Social.....	106
5.1.1. El Trabajo Social como tecnología social.....	107
5.1.2. El Trabajo Social como profesión.....	109
5.2. Proceso metodológico de Trabajo Social.....	112
5.2.1. Investigación.....	113
5.2.2. Diagnóstico.....	113
5.2.3. Programación.....	114
5.2.4. Ejecución.....	114
5.2.3. Evaluación.....	114
5.2.4. Sistematización.....	115
5.3. Niveles de intervención.....	116
5.3.1. Trabajo Social de casos.....	116
5.3.1.1. Mary Richmond.....	117

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

5.3.1.2. Helen Harris Perlam.....	118
5.3.1.3. Gordon Hamilton.....	121
5.3.1.4. Ricardo Hill.....	123
5.3.2. Trabajo Social de grupos.....	124
5.3.2.1. Natalio Kisnerman.....	124
5.3.2.2. Robert D. Vinter.....	132
5.3.2.3. Yolanda Contreras.....	136
5.3.3. Trabajo Social comunitario.....	139
5.3.3.1. Ezequiel Ander-Egg.....	139
5.3.3.2. María Angélica Gallardo Clark.....	147
5.3.3.3. Francisco Gómezjara.....	155

Capítulo 6. TRABAJO SOCIAL DE CASOS

6.1. Antecedentes.....	159
6.1.1. Década de los 40'S.....	161
6.1.2. Década de los 50'S.....	163
6.1.3. Década de los 60'S.....	164
6.1.4. Década de los 70'S.....	166
6.2. Mary E. Richmond.....	167
6.2.1. Definición.....	168
6.2.2. Metodología.....	169
6.2.3. Relaciones humanas.....	170

6.2.4. Funciones.....	172
6.2.4.1. En la industria.....	173
6.2.4.2. En el hospital.....	173
6.2.5. Las diversas ramas del servicio social y sus relaciones recíprocas.....	175
6.2.5.1. Investigación Social.....	175
6.2.5.2. Maestra visitadora.....	176
6.2.5.3. En el hospital.....	176
6.2.5.4. En el tribunal.....	177
6.2.5.5. Problemas de trabajo.....	177
6.3. Gordon Hamilton.....	178
6.3.1. Premisas y métodos fundamentales de Trabajo Social de casos.....	178
6.3.2. Proceso psicosocial.....	179
6.3.3. Trabajo Social de casos.....	180
6.3.4. Objetivo de Trabajo Social de casos.....	181
6.3.5. El uso de las relaciones personales.....	182
6.3.5.1. Las relaciones del trabajo de casos.....	182
6.3.5.2. Relación objetiva y transferencia.....	183
6.3.5.3. La relación como base de la entrevista.....	184
6.3.6. Consideraciones éticas.....	184
6.3.7. Participación del cliente en el cambio.....	186
6.3.8. Métodos del estudio de casos.....	187

6.3.8.1. Admisión.....	187
6.3.8.2. Instrumentos y técnicas en el proceso de estudio.....	187
6.3.8.3. Pautas para la historia psicogénica.....	190
6.3.9. Procesos para diagnóstico y evaluación.....	191
6.3.9.1. El proceso de diagnóstico.....	192
6.3.9.2. El proceso de evaluación.....	194
6.3.9.3. Métodos de tratamiento.....	196
6.4. Helen Harris Perlam.....	201
6.4.1. Antecedentes.....	201
6.4.1.1. La persona.....	201
6.4.1.2. El problema.....	203
6.4.1.3. El lugar.....	204
6.4.1.4. El proceso.....	204
6.4.2. Corte transversal del proceso de casework.....	208
6.4.2.1. La persona en la fase inicial.....	208
6.4.2.2. El problema en la fase inicial.....	209
6.4.2.3. El lugar y el especialista en casework en la fase inicial.....	210
6.4.2.4. El proceso en la fase inicial.....	210
6.4.2.5. El contenido en la fase inicial.....	212
6.4.2.6. El método en la fase inicial.....	213
6.4.3. Diagnóstico: el pensamiento en la resolución de problemas.....	216
6.4.3.1. Diagnóstico dinámico.....	217

6.4.3.2. Diagnóstico clínico.....	218
6.4.3.3. Diagnóstico etiológico o genético.....	218
6.5. Ricardo Hill.....	219
6.5.1. Modelos de socialización.....	219
6.5.2. Modelo clínico-normativo.....	222
6.5.3. Modelo socio-conductista.....	223
6.5.4. Modelo de crisis (o a corto plazo).....	226
6.5.5. Modelo de comunicación-interacción.....	229
6.6. Etna Meave.....	231
6.6.1. Concepto de estudio integral del caso.....	231
6.6.2. Objetivo del estudio social de casos.....	232
6.6.3. Instrumentos del estudio social de casos.....	232
6.6.4. El proceso del estudio social de casos.....	232
6.6.4.1. Generalidades.....	232
6.6.4.2. 1ª. Fase del estudio social. La investigación.....	233
a) La investigación en su primera etapa exploratoria del problema.....	233
b) La investigación en su segunda etapa.....	235
c) La investigación en su tercera etapa.....	237
6.6.4.3. 2ª. Fase del estudio social. El diagnóstico.....	238
6.6.4.4. 3ª. Fase del estudio social. El plan social de tratamiento.....	240
6.6.4.5. 4ª. Fase del estudio social. Del tratamiento social a la promoción social.....	241

6.6.5. Elementos prácticos del estudio social de casos.....	244
6.6.5.1. La entrevista.....	244
6.6.5.2. La visita.....	245
6.6.5.3. El informe.....	246
6.6.5.4. El estudio social.....	246

Capítulo 7. INVESTIGACION ETNOGRAFICA

7.1. La investigación etnográfica.....	250
7.1.1. Selección del problema.....	252
7.1.2. Recolección de datos.....	253
7.1.2.1. Entrevista.....	253
7.1.2.2. Observación.....	257
7.1.2.3. Los instrumentos para realizar una observación sistemática y controlada.....	260
7.1.2.4. La visita.....	263
7.1.3. Análisis e interpretación de los datos.....	265
7.1.3.1. El proceso del estudio social.....	265
a) Investigación exploratoria.....	265
b) Investigación descriptiva.....	273
c) Investigación explicativa-descriptiva.....	276
d) El diagnóstico.....	280
e) El plan social de tratamiento.....	281

7.1.3.2. Presentación de los perfiles de personalidad y perfiles de las instituciones relacionadas con el caso.....	281
a) Perfil del padre.....	281
b) Perfil de la mamá.....	283
c) Perfil de los menores.....	285
d) Perfil del programa "Atención a menores y adolescentes".....	288
e) Perfil de la Casa de Asís, Morelia, Mich.....	289
f) Perfil del Internado Hijos del ejército, Patzcuáro, Mich.....	291
g) Perfil de las fuentes colaterales.....	292
7.1.4. Formulación de hipótesis etnográficas.....	295
7.1.5. Informe de la etnografía.....	297

PROPUESTA

1.- Participantes en el modelo de intervención individualizada

2.- El método

a) Fase de investigación

b) Fase de diagnóstico

c) Elementos que conforman el plan

- Determinación de prioridades
- Instituciones que prestan los servicios
- Programación de tiempos
- Recursos disponibles

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

- ¿Dónde inicia y dónde termina un plan de intervención individualizada?
 - Objetivos
 - Metas
- 3.- Criterios básicos para acciones, según la temporalidad del conflicto
- a) La intervención en situaciones crónicas
- 4.- Seguimiento y supervisión
- 5.- Desarrollo de la intervención
- 6.- Evaluación

Anexos

Bibliografía

INTRODUCCION

Actualmente se está presentando un reordenamiento estructural en el sistema capitalista a nivel mundial, a raíz del agotamiento y la disfuncionalidad del modelo económico que se venía implementando desde la posguerra. Entonces, existe la necesidad de implementar otro modelo que permita a los capitalistas aumentar sus ganancias y acumular grandes cantidades de capital. Para ello están aplicando nuevas medidas, que conocemos como neoliberalismo, un nuevo modelo económico.

Dichas medidas consisten en "...inducir abiertamente el desempleo... para darles una lección a los sindicatos... destruir el capital ineficiente por medio del libre cambio y altas tasas de interés, reducir los impuestos sobre las ganancias y los altos ingresos, aumentar los que pagan los asalariados, cortar drásticamente el gasto público especialmente en dirección a reducir el salario social". (José Valenzuela Feijóo, 1991:48)

Específicamente, para el caso de México implementar el nuevo modelo significa cumplir con un requisito indispensable para obtener el patrón de acumulación secundario-exportador. Pero si este patrón se implementa a largo plazo es preciso señalar que se estará aplicando el modelo neoliberal. Con este nuevo proyecto de liberalización de la economía las consecuencias son el estancamiento o la recesión, el incremento del desempleo, el descenso o congelamiento de los asalariados reales y la disminución de la participación en el gasto social.

A raíz de la implantación de este modelo económico en el país, varios sectores de la sociedad se han visto afectados en su nivel de vida. Uno de los que más ha sufrido las consecuencias son los menores que trabajan en la vía pública para obtener un ingreso y contribuir en los gastos familiares o en sus propios gastos, cuando carecen de un núcleo familiar. A los primeros se les ha llamado niños en la calle y a los segundos niños de la calle.

En el primer caso, este es un grupo de niños cuyos padres no tienen los suficientes recursos económicos para satisfacer sus necesidades básicas, a causa de que no tienen un empleo formal o si lo tienen no reciben la suficiente remuneración. Entonces, los menores se ven obligados a desempeñar alguna actividad, generalmente en la vía pública o cualquier sitio de gran afluencia de personas, donde se pueda ofrecer algún servicio, producto, actuar, pedir limosna o hasta robar.

De manera específica, los menores realizan esos 5 grupos de actividades:

- 1.- venta de productos (golosinas, comida, mercaderías diversas, billetes de lotería, periódicos, etcétera);
- 2.- venta de servicios (lavar autos, estibar, cargar canastas en los mercados, lustrar zapatos, repartir publicidad impresa, etcétera);
- 3.- prestación de servicios muy marginales (limpiar parabrisas, pepenar basura, cuidar autos, etcétera);

4.- actuaciones informales en la vía pública (payasos, magos, cirqueros, cantantes, músicos, tragafuegos); y

5.- pedir limosna o hasta robar.

En una familia donde hay un menor o menores que trabajan, en muchas ocasiones también la madre se incorpora en el mercado laboral para desempeñar un empleo porque el ingreso de su cónyuge no es suficiente para cubrir los gastos familiares o porque éste los ha abandonado o no cumple con sus obligaciones.

Además, es usual en este tipo de familias la carencia de las más elementales expresiones de afecto entre padres e hijos. De este modo, además de las carencias materiales muy notables, el niño padece esta falta de cariño que, quizás, sea más grave que aquellas.

Otra situación que ha orillado a los niños a salir a la calle a trabajar es la desintegración que se presenta en el núcleo familiar. El menor tiene padres divorciados o separados y él vive con uno de ellos, en muchos casos junto con un padrastro o una madrastra, inmersos en un ambiente familiar donde predominan débiles lazos afectivos, maltrato físico y/o psicológico, abandono, alcoholismo u otras prácticas negativas por parte de algún familiar.

También hay casos en que los menores se ven obligados a trabajar porque no vive su padre con ellos, ya sea que se haya separado o divorciado de su madre, se haya muerto o porque la madre es soltera.

Además, el fenómeno de los niños en la calle está muy ligado con la presencia de hijos no deseados que han sido resultado de una violación o de la falta de planeación familiar por parte de la pareja o de malformaciones congénitas del menor.

Por lo general, estos niños tienen un bajo rendimiento en la escuela y faltan muy frecuentemente a ella, si es que acuden. En realidad se ha observado que algunos no van porque dedican la mayor parte del día a trabajar. Además, es común que estos niños usen alguna droga para soportar la carga de trabajo, los problemas familiares, el hambre, el frío, el ambiente callejero y hasta la falta de amor y cariño.

En lo que se refiere al segundo caso, los niños de la calle son aquellos menores que han abandonado a su familia o ésta los ha dejado a ellos. Por lo general, estos niños formaron parte de una familia disintegrada donde el padre o la madre no cumplía con su papel minimamente y no se satisfacían sus necesidades materiales y afectivas, viéndose obligado a recurrir a la calle para efectuar alguna actividad informal, pedir limosna o hasta robar para obtener ingresos que le permitan sobrevivir en una situación de abandono.

Se puede decir que estos menores han hecho de la calle su hogar, pues viven en plazas, parques, mercados, sitios de atracción turística, alcantarillas, terminales de autobuses o cualquier sitio donde encuentren algún tipo de protección y resguardo para sus personas.

Estos menores ya han abandonado la escuela y muy frecuentemente consumen drogas con el grupo de pares que también

sobreviven en la calle. Al nuevo grupo de iguales se le puede considerar como la familia de la que ha carecido el menor, y por medio de ella trata de satisfacer de algún modo sus necesidades afectivas, de identidad y de pertenencia.

Otra de las características de estos niños es la vida sexual activa que llevan, ya sea con personas del sexo complementario o con personas del mismo sexo, pero muy frecuentemente estos actos son consecuencia de abusos por parte de personas adultas que se aprovechan de su situación de abandono.

Cabe señalar que la separación del menor respecto a su familia no se da de un día para otro. Desde sus primeros días, él ha sido testigo de lesiones, enfrentamientos y muchas dificultades entre sus familiares. Como no tiene resuelto ni el problema de subsistencia, ni mucho menos el afectivo, tan pronto como puede, se marcha.

Debido a que este problema creció y se agudizó en los núcleos urbanos, diversos organismos internacionales y nacionales empezaron a desarrollar una serie de acciones para atender a los menores que trabajan en la vía pública. Específicamente, en el terreno gubernamental, este problema es atendido por medio de El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), órgano encargado de la asistencia social en México, quien en conjunto con UNICEF tienen firmado un convenio para brindar atención a los menores que trabajan en la vía pública.

Las acciones se concretizan a través del programa Atención a Menores Adolescentes (AMA), ya que cuenta con un rubro para dar

atención al problema de los menores que trabajan en la calle. Como lineamientos del programa, se puede decir que no se busca la institucionalización del menor, por ello se le proporciona ayuda en su propio habitat, evitando con esto actitudes proteccionistas como institución. Así como también, se sigue una posición orientadora y motivadora que propicien el cambio de actitudes y valores que ayuden al menor a aprovechar las facilidades que se les brindan para iniciar o continuar su educación básica. Además, de que se busca su participación en talleres para que aprendan un oficio y tengan la oportunidad de que en un futuro tengan un mejor empleo.

En lo que se refiere al DIF municipal de Uruapan, Mich. institución en la cual se realiza la presente investigación, la atención a los menores en y de la calle se realiza de la siguiente manera:

1.- Visitas a los lugares donde trabajan los menores como cruceros, mercados, zonas turísticas, el panteón, el basurero, etc. para detectar nuevos menores prestando servicios marginales.

2.- La creación de un desayunador donde los menores pueden acudir de lunes a viernes a las 10 de la mañana aportando una pequeña cantidad de dinero.

3.- La formación de grupos de padres de los menores para proporcionarles información respecto a la educación de sus hijos.

4.- El seguimiento de los casos que se consideran de mayor dificultad en relación a su atención.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Una vez señalado lo anterior, se puede decir que la presente investigación gira en torno al "Seguimiento de caso en el programa Atención a Menores y Adolescentes (A.M.A.) del DIF municipal de Uruapan, Mich. en los meses de octubre del 2000 a febrero del 2001." Esto es, se presentaran los resultados de una revisión de los casos especiales que se atendieron en el programa AMA en el tiempo arriba señalado. Eran 12 casos de menores que trabajan en la calle, de los cuales se eligió uno para darle seguimiento con un modelo de intervención específico.

El caso se refiere a dos gemelos que trabajan en la calle y que continuamente no regresan a su casa a dormir, permaneciendo fuera hasta por varios días. El modelo de intervención elegido para darle seguimiento al caso fue el de Etna Meave. Mientras que de manera paralela, el trabajo de campo se desarrolló tomando en consideración el paradigma de investigación etnográfica.

Se eligió este tema, debido a que se considera de gran importancia la atención y seguimiento de los casos por el tipo de problemas que aquejan a los menores y a su familia, ya que se requiere de toda una estrategia metodológica para poder conocer la situación familiar, determinar las causas que orillan al menor a trabajar, programar las acciones que se van a realizar para contribuir a la solución de dicho problema, evaluar lo realizado y sistematizar la experiencia obtenida. De manera más específica, a cualquiera de los casos se les puede dar una atención y brindar ayuda a la familia sin el uso de la metodología, pero para poder conocer a fondo el problema que presenta el menor y su familia y proporcionarle una solución real, es necesario seguir toda una serie de

pasos que conforman un modelo de intervención. Por medio de la aplicación del método de Trabajo Social de casos, siguiendo los distintos autores que existen, es posible llegar a conocer los problemas de los menores y así de esta manera plantear alternativas de solución más efectivas. Por ello, es de suma importancia investigar la metodología que se aplica en el seguimiento de los casos porque este es uno de los elementos que pueden permitir o dificultar la solución de la problemática familiar de los menores.

Sin embargo, lo que se ha observado es que no se le da la importancia requerida al seguimiento de casos, tanto por parte de la institución como del personal. En lo que se refiere a la institución, no se cuenta con una infraestructura para dar atención individualizada a los menores, incluso ni siquiera existe el mobiliario (escritorio) para el mismo personal que labora en el programa. Mientras que por parte del personal, no se aplica la metodología que se requiere para atender los casos, como es el seguir todo un proceso metodológico del trabajo social de casos, las técnicas, instrumentos y procedimientos propios para cada caso.

Así, lo que se pretende es investigar la forma en que se esta llevando a cabo los casos, tomando en cuenta la metodología, los apoyos interinstitucionales y de la misma institución, el equipo interdisciplinario que interviene y la participación de la familia del menor en dicho proceso. Además, de que se presenta un estudio social y una investigación etnográfica a partir de un caso retomado del programa AMA. Por consiguiente, en base a estas consideraciones, el problema quedaría planteado en los términos siguientes: El seguimiento de caso en el

programa "Atención a menores y adolescentes" del DIF municipal de Uruapan, Mich. en los meses de octubre del 2000 a diciembre del 2001."

Por otra parte, en lo que se refiere al contenido del trabajo, en el primer capítulo se habla de los tipos de hogares familiares, de las características, funciones y estructura de la familia.

En el segundo capítulo se aborda el maltrato infantil, presentando su definición, tipos de maltrato, causas y consecuencias del maltrato.

En el tercer capítulo se exponen diversas definiciones de niño en y de la calle, así como las características de estas dos conceptualizaciones. Al igual que también se describen las causas y consecuencias del trabajo infantil.

En el cuarto capítulo se presenta la organización y funcionamiento del Sistema DIF a nivel nacional, estatal y municipal, haciendo énfasis en el programa Atención a menores y adolescentes.

En el quinto capítulo se desarrolla la definición de Trabajo Social y se explican los diferentes niveles de intervención (caso, grupo y comunidad) retomando los autores más importantes.

En el sexto capítulo se profundiza en el Trabajo Social individualizado, iniciando con la primera autora que escribió sobre el tema y siguiendo con los más destacados hasta el momento.

En el último capítulo se dan a conocer los resultados de la investigación etnográfica, la cual se realizó conforme al seguimiento del

uno de los casos del programa "Atención a menores y adolescentes" del DIF Uruapan.

En la propuesta se presenta un modelo de intervención individualizado para darle seguimiento al caso estudiado en este trabajo de investigación.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

OBJETIVO GENERAL

Conocer el desarrollo y seguimiento de los casos de los menores que trabajan en la vía pública y que son atendidos por el programa Atención a Menores y Adolescentes del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Uruapan, Mich. para identificar la metodología que se aplica en la solución de dichos casos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.- Conocer los expedientes de los casos para saber la forma en que se esta llevando a cabo el seguimiento de ellos.
- 2.- Identificar cual es el proceso metodológico que se aplica para dar seguimiento a los casos.
- 3.- Examinar las técnicas, instrumentos y procedimientos que se usan para conocer los casos y darles seguimiento.
- 4.- Indagar los apoyos interinstitucionales a los cuales se recurre para dar atención a los problemas y necesidades del menor trabajador y su familia.
- 5.- Describir la infraestructura institucional en la cual se da atención a los casos para darles seguimiento.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

HIPOTESIS

La ausencia de una metodología de casos en la problemática presentada por los niños del programa "Atención a Menores y Adolescentes" ocasiona que no se establezca un buen seguimiento.

Variable independiente

La ausencia de una metodología de casos en la problemática

Variable dependiente

un buen seguimiento

PAGINACION DISCONTINUA

CAPITULO 1

LA FAMILIA

1.1. Diferencias entre familia, casa y hogar

De acuerdo a Rodolfo Tuirán (1994), en la familia se enlaza el pasado, el presente y el futuro, ya que se constituye por varias generaciones sucesivas que se encuentran relacionadas entre sí. Además, de que este grupo es donde se conforma la identidad de sus miembros y se enlaza el parentesco a través de un complejo tejido de uniones sociales. A partir de ésta y otras muchas razones, se afirma que la familia es la célula fundamental de la sociedad.

Dentro del seno familiar se da la reproducción biológica de los seres humanos, al igual que es también en este grupo donde se transmiten los bienes y el patrimonio a las generaciones siguientes, como sucede con los patrones de conducta y las normas de sociabilidad. Aunado a esto, la familia es el contexto en el cual se desarrolla el proceso de socialización, se ponen los cimientos en el carácter de los individuos, se enseña la manera como deben actuar y de pensar, formando así los hábitos, y funciona como un ámbito generador y transmisor de pautas y prácticas culturales.

Antes de proseguir con el tema de la familia, es preciso señalar las diferencias que existen entre los conceptos "familia", "casa" y "hogar", ya que muy frecuentemente se confunden o se utilizan sin distinción. Todos estos conceptos tienen varias acepciones y su significado ha cambiado conforme ha transcurrido el tiempo. Primeramente, en el Diccionario de la lengua española el concepto "casa" tiene 15 acepciones, pero de manera general se refiere "al marco material o estructura física que sirve de habitación para quienes la ocupan.

Al hablar de "hogar" o "grupo doméstico", Rodolfo Tuirán (1994) hace referencia al conjunto de individuos que comparten una misma unidad residencial y articulan una economía común. Básicamente, aunque no en todos los casos, el parentesco es la forma que permite que las personas formen parte de un hogar. Cada hogar es una organización social, un pequeño taller que tiene como función llevar a cabo todas las acciones necesarias para permitir la reproducción social de la familia. Esto es, el hogar es el marco de referencia en donde a diario conviven los individuos, el lugar en el cual se reúnen y reparten los satisfactores para el consumo y la producción, siendo alrededor de esto la base para organizar la residencia.

Por otro lado, (Ezequiel Ander-Egg,1991:152) define al hogar como la "sede esencial, y relativamente estable, de las relaciones humanas íntimas y directas. Generalmente, con este término se hace referencia a la vivienda, al equipo doméstico y todos los accesorios necesarios."

Y por último, Rodolfo Tuirán (1994) señala que el concepto "familia" es un vocablo de procedencia latina y surgió en Roma como derivado de *famulus*, que se usaba para designar al grupo de los esclavos y servidores que cohabitaban en una misma vivienda. Por ser tan extenso el sentido de la definición, familia se usó para denominar a los *agnati* y *cognati*, y paso a ser sinónimo de *gens*, desde el punto de vista de la lengua corriente. Los orígenes históricos del término "familia" señalan que de éste surgieron por lo menos dos acepciones: la de coresidencia y la de parentesco.

La evolución que se acaba de mencionar es de utilidad para aclarar que los grupos de pertenencia que conforman las variadas acepciones del concepto "familia" suelen cambiar de amplitud de acuerdo al contexto, la época, los grupos sociales y étnicos.

Rodolfo Tuirán (1994) define a la familia, desde su acepción más amplia, como al "grupo de individuos que sin tener una residencia común están vinculados entre sí por lazos consanguíneos, consensuales o jurídicos, constituyendo complejas redes de parentesco actualizadas de manera episódica por medio del intercambio, la cooperación y la solidaridad. La articulación de dichas redes implica una serie de reglas, pautas culturales y prácticas sociales referidas al comportamiento entre parientes." (Tuirán,1994:34)

Pero el autor aclara que el término "familia" - en su acepción más amplia - no se limita a lo que es la unidad residencial. Esto es, que al hablar de familia se está haciendo referencia a una red de relaciones más

amplia y sutil, que no se limita al hogar. Por esta razón, los estudiosos en la materia han intentado diferenciar a la familia de residencia y a la familia de interacción. Así, al hablar de familia de residencia se trata de un grupo de personas que se encuentran vinculadas por lazos de parentesco y cohabitan en un mismo techo. Mientras que en la familia de interacción lo que tiene importancia son los vínculos y relaciones que se establecen entre los grupos familiares que tienen parentesco entre sí, sin que sea significativo el hecho de que cohabiten en la misma casa.

1.2. Tipos de hogares familiares

Continuando con el mismo autor, éste clasifica a los hogares en dos tipos, agrupados en cinco categorías básicas. Dicha clasificación se conforma de las siguientes definiciones:

1.2.1. Hogares familiares

a) Hogares nucleares

Son aquellos que están constituidos por un núcleo familiar. Esta categoría se integra por los matrimonios sin hijos solteros, los matrimonios con hijos solteros, padres solos con hijos solteros y madres solas con hijos solteros.

b) Hogares extensos

Están formados por un hogar nuclear y una o más personas que tienen parentesco con el jefe, como los hijos casados o alguna otra persona que se encuentre en la línea de parentesco vertical o colateral, aún cuando formen o no otro grupo familiar. Dentro de esta categoría también se encuentran los hogares integrados por un jefe y uno o más parientes.

c) Hogares compuestos

Están integrados por un hogar nuclear o extenso y una o más personas sin ningún parentesco con el jefe, ya sea que hayan constituido o no otro núcleo familiar.

1.2.2. Hogares no familiares

a) Hogares unipersonales

Se conforman de una persona que vive sola sin ningún pariente o no-pariente.

b) Hogares corresidentes

Se componen por aquellos hogares integrados por dos o más personas a quienes no las une ninguna clase de parentesco.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

1.3. Características de la familia

La familia tiene sus raíces en la misma naturaleza biológica de los hombres, ya que como el hombre es el ser más indefenso e incapaz de subsistir por sí solo, desde el nacimiento requiere del apoyo de este grupo primario para la satisfacción de sus necesidades más específicamente humanas y para el desarrollo de sus potencialidades. Por esta razón, la familia ha existido siempre y existirá en tanto que haya seres humanos en la tierra. Por ello, Raymundo Macías (1994) señala que hasta el momento la familia ha tenido, tiene y tendrá una variedad de formas: tribal, extensa, semiextensa, comunitaria, de origen, de procreación, nuclear, conyugal, integrada, desintegrada, uniparental, reconstruida, patriarcal, matriarcal, etcétera. Aún con esta gran variedad, en todos los casos se hace referencia a la familia.

Además, el autor especifica que todos los tipos de familia que han existido tienen elementos esenciales que las hacen constituirse como tales, a pesar de tener diferente estructura, y de presentarse en distintos momentos históricos o tener desviaciones de su ciclo vital. Así, algunas de las características básicas de este grupo primario son:

- 1.- Se integra por un grupo de dos o más personas, como suele suceder en el caso de la familia uniparental que por la falta de uno de los progenitores se constituye por la madre o el padre y por un hijo o hija;

- 2.- se conforma de dos o más generaciones sucesivas, por lo menos en una etapa de su ciclo vital. Estas generaciones, por lo general se

encuentran unidas por consanguinidad, ya que los lazos también pueden ser por relaciones civiles (hijos adoptados);

3.- los miembros cohabitan, se relacionan y disfrutan los pocos o muchos recursos de subsistencia, en un mismo lugar, para satisfacer tanto sus necesidades biológicas y materiales como las que se relacionan más estrechamente con el ser humano para alcanzar el máximo nivel de bienestar y desarrollo de sus potencialidades.

1.4. Funciones psicosociales de la familia

Las funciones psicosociales de la familia giran en torno a las necesidades que se relacionan más estrechamente con el ser humano, ya que la satisfacción de éstas son lo que le dan la razón de su existencia. Siguiendo un orden, el mismo autor menciona que dichas necesidades son las siguientes:

- 1.- "necesidades de relación-vinculación;
- 2.- necesidades de aceptación-pertenencia;
- 3.- necesidades de identidad-individuación;
- 4.- necesidades de marco de referencia o devoción-sistema de valores, y
- 5.- necesidades de significado-trascendencia." (Macías, 1994: 14)

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

A estas necesidades e igualmente a las biológicas, se dirigen las funciones psicosociales de la familia, que dependiendo de su correcto o incorrecto desarrollo se va a lograr el bienestar o malestar de sus integrantes y sus muchas o pocas posibilidades de desarrollo. Estas funciones son:

1.- cubrir las necesidades esenciales para la subsistencia biológica, como la alimentación, cuidado y protección física, vivienda, vestido y calzado;

2.- conformar la matriz primaria de las relaciones afectivas, indispensables para el desarrollo de la autoestima, seguridad y confianza, fomentando de igual manera el proceso de socialización de sus integrantes;

3.- propiciar de manera determinante el desarrollo de la identidad de cada uno de los miembros, la cual se encuentra relacionada con la identidad familiar, pero respetando el proceso de individuación de aquéllos;

4.- proporcionar los primeros modelos masculinos y femeninos de vital importancia para la identificación psicosexual;

5.- permitir a los hijos entrenarse en los diversos roles sociales, que de manera ideal son correctos en el contexto en el que se vive, a través de la responsabilidad, el razonamiento y el uso de la autoridad;

6.- promover el proceso de aprendizaje y el desarrollo de la creatividad, tanto en los hijos como en los adultos; y

7.- enseñar a las nuevas generaciones los valores, ideología y cultura, lo que hace que en este aspecto la familia se constituya como puente de la herencia social.

Existen casos en que desafortunadamente la familia no cumple con sus funciones psicosociales, ni son suplidas por otras instancias, por lo que la insatisfacción de las necesidades básicas trae como consecuencia que las personas que crecen en ese medio tengan limitaciones para su desarrollo. Esto no se refiere solamente a las necesidades materiales, ya que suelen presentarse casos en que aún cuando se tengan los medios económicos suficientes, la falta de afecto y de relaciones significativas daña fuertemente el desarrollo emocional de una persona.

Además de las funciones psicosociales que se acaban de mencionar, Luis Leñero agrega otras funciones a la familia, tales como:

1.- regular las relaciones sexuales, y además, proporcionar una estructura familiar más o menos estable para la complementación de la pareja, ya que ésta solamente se logra con la satisfacción del deseo sexual y la afección permanente; y

2.- permitir la reproducción de la especie humana.

1.5. Estructura de las relaciones familiares

Este rubro se refiere a la red de relaciones que se dan entre los miembros de una familia, ya que entre éstos se dan contactos bilaterales y

multilaterales que originan en ellos variadas formas de actuar y reaccionar, de acuerdo al rol que desempeñe cada uno de los miembros en la familia, y dependiendo de la preferencia, aceptación, entendimiento y reciprocidad que surja entre las personas.

Así, de acuerdo a Luis Leñero se van a mencionar las relaciones familiares que se pueden establecer en una familia y que conforman la estructura de las relaciones familiares.

1.5.1. Relaciones familiares según el sexo de las personas

Las relaciones entre los miembros de una familia son diferentes, ya que depende si son del mismo sexo o del contrario, para que su comportamiento sea de una u otra manera. Cada uno de los sexos tiene una forma de valorar las cosas, de cumplir las normas, de juzgar y de actuar, siendo en la familia donde éstos dos comportamientos se juntan y relacionan. De esta manera las personas ensayan la forma como deben tratar a las personas del sexo opuesto. Así se pueden ver actitudes "machistas" o "hembristas" en la familia, pues aquí es donde básicamente se aprenden dichos patrones de conducta.

1.5.2. Relaciones familiares según la edad

En este caso, las relaciones entre los miembros de una familia difieren por las edades de éstos. En la familia, sin haberlo previsto, se

realiza de manera natural una jerarquización entre las personas de acuerdo a su edad, nada más que ésta varía dependiendo del tipo de familia de que se trate. Por esta razón, se puede visualizar que las relaciones entre adultos y niños, entre adultos y jóvenes, entre jóvenes y niños y entre adultos de diversas generaciones, se desarrollan de diferente manera en la familia tradicional y en la familia moderna. La forma como se llevan a cabo estas relaciones refleja los patrones de conducta que posteriormente se visualizan en las relaciones sociales con el medio externo. Entre estas diferentes formas de relacionarse se encuentran los modelos autoritarios, paternalistas, igualitarios e individualistas.

a) Modelo autoritario

En este modelo los menores asumen un papel pasivo y receptivo frente a las personas mayores de edad, aún cuando en el nivel de los adultos existan diferencias por el rol familiar y el sexo de éstos. La estructura de esta familia se caracteriza porque el poder autoritario no se puede cuestionar y a los menores lo único que les resta es cumplir las ordenes que se les encomiende, sin poner ningún pretexto, ya que si no obedecen se hacen merecedores de un castigo físico o emocional. También suele suceder en esta estructura que el jefe de familia es quien toma las decisiones, aún cuando no cumpla con sus obligaciones de asistencia familiar.

b) Modelo paternalista

Este modelo es similar al anterior en el sentido de que también se impone la autoridad moral. Además, de que en este modelo se tiene cierta

actitud protectora y amable hacia los menores. Continúa la relación de dependencia entre las partes porque los menores siempre son tratados como personas incapacitadas para tomar decisiones por su propia cuenta, de este modo los adultos son quienes deciden por ellos. Esto representa un serio problema para fomentar la responsabilidad en la edad, aunque este modelo en ocasiones ha permitido que la estructura familiar se mantenga integrada, sus fallas se encuentran en la falta de elementos para procurar que el desarrollo de las personas sea maduro.

c) Modelo igualitario

De acuerdo a este modelo, la familia se concibe como un grupo primario integrado por personas con derechos y capacidades básicas. En este caso, a los menores, en la medida en que se van desarrollando, se les visualiza como personas con capacidad para intervenir de manera activa e individual en la toma de decisiones del grupo, mientras que los adultos tienen la obligación de respetar la dignidad personal de los menores.

Pero, por supuesto, este modelo no se presenta de manera absoluta en una familia, ya que en ésta sus miembros necesariamente tienen que desempeñar distintos papeles. Lo esencial en este modelo es que se concibe al grupo y a las personas como tales.

d) Modelo individualista

Por último, en este modelo a cada una de las personas que integran la familia se les concede autonomía, incluyendo a los menores, privando un ambiente sin principios de autoridad, lo que resulta negativo

para el proceso de educación y cooperación que en todo grupo debe de existir. Esto se convierte en un factor importante para la desintegración familiar, ya que en lugar de contribuir a una mejor relación entre las personas, provoca tensiones, rupturas o indiferencia entre ellos.

1.5.3. Relaciones según los papeles familiares: matrimonio esposo-esposa

Si se toma en cuenta que la familia es una institución, se puede decir que en ésta sus miembros se encuentran organizados porque cada uno de ellos desarrolla una función, y por lo tanto, dependiendo de esto ocupan diferentes posiciones unos frente a otros. Para desarrollar este tipo de relaciones se va a tomar como punto de referencia el modelo de familia conyugal. Este grupo lo que resalta a simple vista es la bipolaridad institucional del matrimonio o unión marital, que se constituye como el núcleo de la vida familiar. Así, en ésta surge la relación entre las partes que componen la pareja hombre-mujer: esposo-esposa, o sus equivalentes.

Luis Leñero, presenta los papeles de la relación esposo-esposa tomando como base los distintos tipos de matrimonio que existen:

a) Matrimonio tradicional

En este matrimonio quien tiene la autoridad es el esposo y la esposa tiene la obligación de cumplir sus ordenes. Se institucionaliza y adquiere fuerza pública por medio de un contrato matrimonial de carácter civil y religioso, cuestión que es aparte del amor recíproco que se llegue a

producir en los esposos. El rol de cada uno de los cónyuges se encuentra bien claro: la mujer se dedica a los quehaceres domésticos y al cuidado físico y moral de los hijos; mientras que al esposo le corresponde asegurar la satisfacción de las necesidades económicas y la representación externa de la familia.

b) Matrimonio como unidad integrada cerrada

En este modelo de matrimonio la autoridad se ejerce de manera alternada por las dos partes, según el rol que les corresponde desempeñar en función al sexo a que pertenecen. La autoridad formal la detenta el esposo, con la única variante de que a la mujer se le concede la capacidad de intervenir como corresponsable y como apoyo.

Este matrimonio suele vivir en forma separada del hogar de los padres de cada uno de los esposos, aunque procura convivir con ambas familias (siendo por lo general con los padres de la esposa). El esposo participa activamente en algunos quehaceres domésticos y en la atención de los hijos. En ocasiones, la mujer suele realizar trabajo remunerado para ayudar en el gasto de la familia, nada más que si éste no se desarrolla dentro del hogar, o como parte del trabajo del esposo, se originan serios problemas entre la pareja. Antes del matrimonio, los esposos se preocupaban por el "que dirán", y cuando se unen en matrimonio los conflictos giran en torno a los celos recíprocos entre esposo y esposa en el aspecto sexual y en cuanto a las relaciones con el medio social que les circunda. Por esta razón, el matrimonio tiende a permanecer cerrado frente al exterior, manteniendo únicamente sus relaciones con los parientes o con

personas conocidas, ya sea de igual sexo o que establezcan amistad con ambos cónyuges. Los hijos se constituyen como el elemento más importante por parte de la pareja, e influyen determinadamente para evitar la disolución del vínculo matrimonial.

c) Matrimonio igualitario, abierto

Este matrimonio se caracteriza porque la pareja trata de que su vínculo matrimonial sea fuerte y hasta indisoluble, al mismo tiempo que cada uno busca el desarrollo de sus capacidades como persona, lo que va más allá del rol que les corresponde desempeñar en la familia. Algo que sobresale de este modelo es que la mujer busca desarrollar otras actividades aparte de las domésticas y del cuidado de los hijos, por lo que se dice que está muy relacionado con el movimiento de liberación femenina, con el control de la natalidad y con la liberación de las conductas sexuales.

El matrimonio sienta sus bases en el amor conyugal, al grado de que es más importante que el contrato matrimonial formal. La religión, no tiene influencia para el control de la unión, solamente en algunos casos interviene un sentido humanista.

Este modelo tiene grandes similitudes con el tipo de familia igualitaria e individualista, por lo que al igual que éstos, tiene el problema de que se desintegre fácilmente.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Los esposos consideran a la familia y al matrimonio como un medio para su desarrollo personal, más no como un fin. Esto en ocasiones origina que la pareja no comparta el mismo sentimiento, y como consecuencia esta situación se torna crítica y angustiosa para muchas personas.

d) Matrimonio comunal

Este matrimonio consiste en la unión de varias parejas no emparentadas entre sí, estableciendo la unión matrimonial de manera comunal. Este tipo de familia surgió en Estados Unidos y en otros países después del matrimonio tradicional, integrado y abierto. No se tienen resultados claros de este matrimonio, pero parece ser que más bien se ha dado como experiencias eventuales.

1.5.4. Relaciones según los papeles familiares paterno-filiales: padres-hijos

Estas relaciones dan comienzo desde la concepción de los hijos del matrimonio. El papel del padre y de la madre es diferente de acuerdo a los modelos que se acaban de mencionar, y según las condiciones en que se efectúa la unión sexual y el embarazo; desde el modelo tradicional en que el embarazo se cataloga como un asunto femenino y en el que el hombre no tiene injerencia, hasta el hecho de que la pareja en conjunto asume la planificación familiar de manera responsable. En este último caso, los esposos eligen tener relaciones

sexuales como expresión de sus sentimientos, o como un medio para la concepción, según sean sus intenciones. Saben que el desear el nacimiento de un hijo es un factor de gran importancia psicológica y social para las relaciones conyugales y paterno y materno-filiales.

Enseguida viene el nacimiento y la crianza del hijo. En estos acontecimientos, el padre se mantiene separado, con una actitud pasiva, o en otros casos se involucra de una manera participativa y con intenciones de cooperar. Al igual que también se presentan casos en que los padres le brindan un cuidado excesivo al hijo en su primera etapa de vida alimentación, afecto y atención -, o realizan sus tareas de crianza automáticamente, al grado de que en algunas ocasiones se siente como una carga.

Cuando los hijos han crecido, suele presentarse un recelo entre los hijos varones frente al padre, aunque cuando llegan a la edad adulta reproducen los patrones de conducta de éste, lo que hace que de generación tras generación se repitan dinámicas familiares no muy positivas. Al mismo tiempo, la madre es admirada y la esposa es menos valorada.

Después, en la relación de los padres con el hijo adolescente y con el hijo joven, se presentan problemas por la influencia de la sociedad en la socialización de los jóvenes, como es el hecho de que éstos en la escuela reciben conocimientos científicos y técnicos diferentes a los que sus padres, y la tendencia moderna es precisamente contraria a que los hijos sean iguales frente a los padres. Todas estas situaciones provocan

conflictos y falsas percepciones de unos y otros, lo que viene a provocar que los jóvenes prefieran irse de su casa, hasta en ocasiones se dan las condiciones propicias para que formen una nueva familia, para lo cual en muchas ocasiones todavía no se encuentran preparados tanto económica como psicológicamente. La separación formal de los hijos en relación a su familia, a muy temprana edad, en la mayoría de los casos, no resuelve los problemas familiares que se daban. Más bien, existe la tendencia a que esos problemas se vuelvan a repetir hasta en forma más crítica.

1.6. El ciclo vital de la familia

Al estudiar a la familia desde el aspecto sociológico y psicológico, también es necesario hacer referencia al momento en que se encuentre ésta, considerando la etapa por la que está viviendo. Por ello, es importante retomar el ciclo vital de la familia. Rodolfo Tuirán (1994) lo define como un proceso formado por una serie de fases que vive la familia desde su constitución hasta su disolución.

De acuerdo a Luis Leñero, el ciclo vital de la familia se compone de las siguientes etapas:

1.6.1. Etapa constitutiva de la familia

a) Periodo preliminar

Este periodo inicia con la elección de la pareja conyugal, es decir, comienza desde antes del matrimonio. En dicha elección intervienen determinantemente varios factores, tanto sociológicos como psicológicos, aún cuando a simple vista pareciera que esto es una decisión que les compete sólo a dos personas. Entre estos factores están:

- vivir en un determinado lugar, ya sea igual, complementario o diferente;
- pertenecer a cierta clase social; y
- ser parte de un círculo social.

Tomando en cuenta lo anterior, es más frecuente que se den uniones entre personas que pertenecen a una misma clase social. Otros elementos de suma importancia para la elección de pareja, y para el posible éxito en el matrimonio, es la semejanza que debe existir en la pareja en cuanto al idioma, la posición social, la cultura, la religión, la distancia, las costumbres, etc.

Sin embargo, existen matrimonios donde hay muchas diferencias entre la pareja y para que exista estabilidad en ellos es necesario que se presenten ciertos factores especiales, como el carácter de las personas y

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

la complementación psíquica. Para este tipo de parejas, el luchar contra sus diferencias en ocasiones los lleva a unir más.

En lo que se refiere a la familia tradicional, por lo general, la unión matrimonial se induce, sanciona y apoya por la familia de origen. Esto es, las personas tienen cierta presión por parte de sus familias para contraer matrimonio. Luego, cuando se ha efectuado el matrimonio, la pareja tiende a permanecer unida por el control que se ejerce por parte de las familias de origen y por el medio social, ya que desde tiempo atrás participaron en la conformación matrimonial. El compromiso de que permanezca el matrimonio, además de ser ante el cónyuge, es frente a todas las personas que rodean a la pareja.

En cambio, en la familia nuclear el amor es el elemento más importante para que la pareja haya contraído matrimonio y permanezca unida. En estos casos, antes de haberse efectuado el matrimonio la pareja vivió una etapa de noviazgo donde se dio la oportunidad para conocerse y generar un enamoramiento afectivo y erótico, por su propia voluntad, sin presiones por parte del medio social. Esto es un indicador de la fuerza que pierde el medio social en la conformación de los matrimonios.

También existen diversas formas de llevarse a cabo los noviazgos. Se trata de un acuerdo entre dos personas (hombre y mujer) de frecuentarse continuamente para conocerse, existiendo el derecho por parte de ambos para manifestar el cariño que se sienten. Pero varían este tipo de manifestaciones en las parejas, ya que aquí entra en juego los principios morales que tengan. La intención de esta clase de noviazgos es

decidir si la otra persona es la idónea para contraer matrimonio. También existen otros noviazgos en los cuales no cobra importancia el matrimonio, ya que lo que le interesa a la pareja son las caricias físicas, siendo la amistad en estos casos de manera muy superficial.

a) Periodo familiar de recién casados

Ya que se ha formado el matrimonio, enseguida viene un periodo de tiempo en el cual la pareja ahora realiza una vida en común, aportando cada uno de ellos su forma de vivir para encontrar similitudes entre ellos. Esto es, inicia un matrimonio donde lejos de ser un encuentro individual de dos personas, separado de la influencia social, se produce un enfrentamiento entre las dos realidades sociales y culturales de donde proviene los esposos, con el fin de acoplarse.

Este periodo también se caracteriza porque los esposos tienen varios estímulos para permanecer unidos, como las relaciones sexuales; la experiencia de vivir separados de la familia de origen (en el caso que ésta no se haya dado muy tempranamente o tenga raíces patológicas, porque a partir de estos se pueden originar mayores problemas); el sentirse fundadores de una nueva familia; la posibilidad de que próximamente pueden ser padre-madre; etc.

El autor considera que este periodo es un elemento de suma importancia para el futuro, más no definitivo, ya que si la pareja logra desarrollar capacidad de organización; resuelve sus problemas, los desajustes y las desilusiones que surgen a partir de las desilusiones que surgen a partir de la desidealización del cónyuge, existirán las condiciones

necesarias para cimentar las bases de la vida familiar que resta por desarrollarse.

Este periodo también se caracteriza porque es cuando se efectúa el primer embarazo y se formula el plan de los hijos que va a procrear la pareja. En caso de que no se formule el plan, se deja pasar un momento importante para la vida familiar posterior.

1.6.2. Etapa procreativa

a) Periodo inicial de procreación

Con este periodo se inicia una nueva etapa, porque desde el momento en que nace el primer hijo se puede considerar a la familia como tal, sobre todo en aquellos casos en que los padres se habían separado.

Una vez que se ha iniciado la procreación de los hijos, la pareja se enfrenta al problema de la práctica o no de la planificación familiar, que consiste en determinar el número y espaciamiento de los hijos, y a partir de ello elegir un método de control. También surgen los problemas en relación a la crianza de los hijos, (quienes se encuentran en la primera infancia), y en torno a los papeles de hombre y mujer en la familia, de acuerdo a los modelos antes mencionados.

Los padres se enfrentan a una situación donde tienen que educar a sus hijos, y si no están preparados para ello, o los problemas son tales que rebasan sus conocimientos, surgen efectos negativos en la formación

de la personalidad de aquéllos. También suele suceder que los padres no se ponen de acuerdo en la forma de educar a los hijos, pues uno utiliza un método, y el otro utiliza uno que le parece mejor que el de su cónyuge. Como consecuencia surgen las preferencias de los hijos ante alguno de los padres, dependiendo con cual de los dos obtengan mayores ventajas del método de educación que están aplicando. Por eso si los padres se ponen de acuerdo para educar a sus hijos, se pueden evitar problemas mayores.

En este periodo es cuando los padres presentan mayor seguridad psicológica, y en ocasiones es cuando se ven afectados por serios problemas económicos. Este período concluye cuando los primeros hijos están en edad escolar primaria.

b) Periodo familiar de procreación avanzada y final

La familia entra a una nueva fase cuando los hijos mayores entran a la adolescencia. Puede darse el caso de que existan hijos pequeños y recientes nacimientos, pero por lo regular el desarrollo familiar se encuentra marcado por los hijos mayores. Pero cuando los padres toman más atención a los hijos menores, es más fácil que surjan problemas psicológicos de los adolescentes frente a la familia.

Para algunos padres, suele suceder que ésta sea la etapa más difícil de su matrimonio, pues tienen que centrar su atención en tres o más problemas; de sus hijos adolescentes; de sus hijos pequeños y de sus relaciones como pareja, que se han vuelto monótonas o con nuevas discrepancias (a menos que ya se hayan presentado y resuelto).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En caso de que se presente la muerte de uno o de ambos padres, la familia atraviesa por momentos muy difíciles por el gran dolor que se produce. El ciclo familiar que se venía desarrollando, se rompe y tiene que renovarse la dinámica familiar, para lo cual en ocasiones intervienen algunos parientes, situación que a veces no trae resultados positivos. De manera semejante sucede cuando la pareja se separa o deciden divorciarse.

Otros sucesos que por lo regular se presentan en este periodo, es el padecimiento de enfermedades por parte de los padres, y los problemas económicos que surgen a partir del aumento en las necesidades familiares. De manera temporal, en algunas ocasiones las necesidades familiares pueden satisfacerse de una mejor manera por las aportaciones económicas de los hijos mayores. Hasta el momento en que se casen los mayores, es cuando los padres pueden ver disminuidas las necesidades económicas de la familia. Pero mientras se produce el casamiento de los hijos, con las aportaciones del padre a raíz del éxito que ha tenido en el trabajo, y en ocasiones con los ingresos del trabajo de la madre, es como la familia encuentra mayor estabilidad en el aspecto económico.

También son importantes en este periodo los problemas por los que atraviesan los padres para aplicar los valores y normas a momentos que están viviendo sus hijos mayores, quienes se encuentran en la adolescencia o en vísperas de la edad adulta. Pero en general, son pocos los padres que están preparados para resolver correctamente todos los conflictos familiares que se les presenten en esta etapa, y quienes logran hacerlo es muy seguro que obtengan la satisfacción como responsables de

la familia que formaron. Entonces, la vida familiar se transforma en un ambiente generador de satisfactores íntimas y profundas.

Este periodo termina en el momento en que finaliza el proceso de casamiento de los hijos, lo que se encuentra muy relacionado con los sucesos propios del noviazgo y problemas de orientación vocacional de aquéllos.

1.6.3. Etapa familiar final

Lo que sobresale de esta etapa es la disgregación de la familia, que se presenta después de la separación de los hijos, situación que se manifiesta de diferentes maneras, y en un lapso de tiempo indeterminado. Pero también hay casos en que en lugar de disgregarse la familia, ésta aumenta cuando los hijos se casan y se van a vivir a la casa de sus padres.

Otro suceso que suele presentarse en esta etapa, es que a raíz de la muerte de uno de los cónyuges –padre o madre- el viudo ya se volvió a casar o se integra a la vida familiar de uno de sus hijos. Así también, puede suceder que el que ha quedado viudo viva solamente con algún hijo que todavía está soltero.

Pero en caso de que ninguno de los cónyuges haya fallecido, puede suceder que después del casamiento de todos los hijos vivan una etapa en donde se vuelvan a encontrar nuevamente como pareja, y encuentre uno en el otro apoyo, compañía y cuidado.

CAPITULO 2

MALTRATO INFANTIL

2.1. Antecedentes

En el Congreso Nacional sobre Maltrato al Menor*, Jovita Osornio Hernández, en su ponencia "Causas y efectos del maltrato a los menores: un atisbo al problema", señaló que el maltrato al menor existe desde la antigüedad, ya que en los tiempos bíblicos era ordinario el sacrificio de infantes como un acto ritual. Por ejemplo, en el Día de los inocentes, los niños cristianos recibían azotes para conmemorar la masacre realizada por Herodes. Otro ejemplo se puede encontrar en la antigua Palestina, por el hecho de que comúnmente los menores eran víctimas del maltrato, llegándolos a lesionar física y emocionalmente.

En tiempos pasados, la patria-potestad era ejercida únicamente por el padre de familia, el cual contaba con todo el poder para decidir sobre la vida, la integridad física y los bienes de todos los miembros de la familia. Así, las mujeres y los hijos tenían que realizar la voluntad y cumplir los caprichos del padre de familia.

* Se trata de un evento realizado en la ciudad de México en noviembre de 1995 por parte del DIF Nacional, en el que se presentaron varias ponencias.

Con el paso del tiempo, aquel poder que ostentaban los padres sobre los hijos ha ido disminuyendo. En la actualidad, existen instituciones jurídicas que pugnan por el cumplimiento de los derechos humanos y con especial énfasis en los de los menores. Un ejemplo de esto, es el hecho de que quienes ejercen la patria-potestad, en ningún momento tienen todas las facultades sobre sus hijos, pupilos o custodios. Más bien, esa relación se ha caracterizado por ser un vínculo de donde emanan obligaciones de los padres hacia los menores, lo cual es vigilado por el Estado a través de ciertas instituciones.

Por otra parte, Gerardo González Ascencio, Coordinador de la licenciatura en Derecho de la Universidad Autónoma Metropolitana (Unidad Azcapotzalco), en su ponencia "Condición de los menores víctimas de maltrato y abuso sexual en el México actual", presentada en el mismo evento, hace referencia al hecho de que por muchos años se tuvo la idea de que los casos de maltrato infantil eran situaciones de poca incidencia. Pero Caffey en 1946, Silverman en 1953 y junto con Evans en 1956 empezaron a trabajar para demostrar que el maltrato infantil es un problema con seria trascendencia social, nada más que no obtuvieron resultados satisfactorios. Más bien, se consiguieron mejores resultados en 1960 cuando la pareja de médicos Kempe empezó a observar diversas manifestaciones clínicas que podían detectarse con la simple vista en el cuerpo de niños menores de cinco años, tales como hematomas, heridas y cicatrices. Al poco tiempo, estos médicos, apoyándose en estudios radiológicos pudieron detectar en los mismos niños y en otros más, fracturas simples y/o múltiples en huesos largos y de la cabeza. Fueron

siguiendo de cerca estos casos, y con base en sus observaciones, pudieron concluir que la causa de las manifestaciones clínicas eran los traumatismos originados por el maltrato físico que padecían los menores. Estas investigaciones fueron sumamente importantes para integrar las características del síndrome del menor maltratado (SMM).

Los resultados se publicaron en 1962 y rápidamente empezaron a llamar la atención entre diversos especialistas de Estados Unidos y otros países. Por medio de esto fue como se consideró el maltrato infantil como un fenómeno que requería de una atención especial. La situación pasó a la incumbencia de las instituciones gubernamentales, dejando atrás la época en que el maltrato era visto como algo natural y ampliamente aceptado por la familia.

En el caso de México, fue en el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional, en 1965, donde se reconoció por primera vez a un grupo de niños maltratados. En este mismo Hospital, pero en 1977, el doctor Jaime Marcovich realizó una investigación sobre el tema tomando como sujetos de estudio a 686 casos de menores maltratados comprobados.

2.2. ¿Qué es maltrato infantil?

Guillermina del Arco Huicochea (1995), define "al maltrato como toda acción u omisión voluntaria por parte del encargado del menor que afecte su desarrollo físico y emocional." (Del Arco,1995:23) Esta autora

aclara que por menor se entiende que es toda persona que aún no cumple los 18 años de edad.

Así también, señala que el término maltrato abarca tanto el maltrato físico que ocasiona daños en el cuerpo por el castigo exagerado e inadecuado, como la ausencia de atención en las necesidades físicas y psicológicas de los menores por parte de los padres o responsables de ellos, en los casos de negligencia.

Por otra parte, Perla Karina Castro Farias (1995), define al niño maltratado como aquella "persona que se encuentra en el período de la vida comprendido entre el nacimiento y el principio de la pubertad, que es objeto de acciones u omisiones intencionales que producen lesiones físicas o mentales, muerte o cualquier otro daño personal proveniente de sujetos que por cualquier motivo tengan relación con ella."(Castro,1995:26)

El maltrato infantil también se definió en el segundo simposio internacional de la Federación Contra el Maltrato Infantil (Ficomi), celebrado en nuestro país en fechas recientes. Así, la Ficomi define al maltrato infantil como "una enfermedad social, internacional, presente en todos los sectores y clases sociales, producida por factores multicausales, interactuantes y de diversas intensidades y tiempos, que afecta el desarrollo armónico, íntegro y adecuado de un menor, comprometiendo su educación y consecuentemente su desenvolvimiento escolar con disturbios que ponen en riesgo su socialización, y por lo tanto su conformación personal y posteriormente social y profesional." (Gonzalez,1995:31)

2.3. Tipos de maltrato

Con base en las definiciones mencionadas anteriormente, nos podemos percatar de que el maltrato infantil se realiza de diversas maneras, ya sea física o psicológicamente, por eso a continuación se presentan de una forma más específica los tipos de maltrato que existen:

- 1.- Maltrato físico
- 2.- Maltrato psicológico o emocional
- 3.- Abandono
 - a) Abandono físico
 - b) Abandono por omisión
 - c) Abuso sexual

2.3.1. Maltrato físico

Son todas aquellas acciones que dañan de manera directa al menor y que lo afectan desde el aspecto físico.

Jovita Osornio Hernández (1995) señala que por medio de este maltrato los daños físicos que se ocasionan al menor son:

- a) "Traumatismo craneo-encefálico
- b) Contusiones y fracturas

c) Daños irreversibles

- daño neurológico
- pérdida de un miembro
- limitaciones físicas." (Osornio, 1995:20)

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Gerardo González Ascencio (1995), conceptualiza a este tipo de maltrato como "activo expresado en agresiones corporales", y se caracteriza porque el menor es víctima de agresiones físicas que son evidentes en su cuerpo, tales como hematomas, quemaduras, luxaciones, fracturas, etc., que en casos extremos hasta le pueden producir la muerte. No existe una lista exacta de las agresiones que puede recibir el menor, ya que existen tantas en la medida de la imaginación de los agresores. El autor también incluye en este tipo de maltrato a todas aquellas agresiones físicas que no son evidentes en el cuerpo del menor, como el hecho de obligarlo a permanecer en cierta posición que resulta incómoda durante un tiempo prolongado, apretar cualquier parte de su cuerpo, jalarle el cabello, etcétera.

2.3.2. Maltrato psicológico o emocional

Este se refiere al daño que se ocasiona al menor en cuanto a su dignidad y de manera directa deteriora su conducta. En este tipo de maltrato se pueden presentar dos tendencias:

- a) El menor actúa ante el daño de manera pasiva.

b) El menor que actúa ante el daño asumiendo y manifestando conductas antisociales.

Gerardo González Ascencio (1995), señala que este tipo de maltrato se diferencia del anterior por el hecho de que el maltrato psicológico se realiza para dañar al menor desde el punto de vista emocional. Por ello, el maltrato psicológico se compone de expresiones verbales y gestuales que humillan y van contra la dignidad del menor. Lógicamente, este maltrato deja sus huellas en la integridad del niño y trae como consecuencia la poca valoración como persona o baja autoestima, culpa e inseguridad personal. Este autor conceptualiza al maltrato psicológico como "maltrato activo expresado en agresiones psíquicas".

2.3.3. Abandono

El abandono se puede presentar de dos formas, abandono físico y abandono por omisión. Primeramente, el abandono físico se refiere al descuido del menor por parte de sus padres o personas responsables de él, dejándolo solo por varias horas o a veces hasta por varios días.

En segundo lugar, el abandono por omisión significa no brindarle atención al menor en cuanto a la satisfacción de sus necesidades básicas, como la alimentación, salud, higiene, vestido y calzado, educación, etcétera. Este maltrato, por lo general, se debe a la negligencia o al descuido intencional de los padres o personas responsables de los menores.

Gerardo González Ascencio (1995) señala que el abandono se puede presentar de dos maneras, maltrato pasivo expresado en negligencia y maltrato pasivo expresado en abandono. El maltrato pasivo expresado en negligencia se refiere al descuido deliberado hacia un menor en relación a la satisfacción de sus requerimientos básicos para su buen crecimiento y desarrollo, como la alimentación, atención médica, higiene, vestido y calzado, etcétera.

El maltrato pasivo expresado en abandono se constituye por el abandono total del menor, esto es, se le deja completamente solo. A raíz de esta situación es como se presentan otros problemas sociales, tales como la indigencia y los niños de la calle.

2.3.4. Abuso sexual

Este tipo de maltrato es común que se presente en el seno familiar y se considera como tal desde el tocamiento hasta la violación, incluyendo el hostigamiento, incitación, etcétera.

Por otra parte, Gerardo González Ascencio (1995), considera que el abuso sexual de un adulto o adolescente hacia un menor, se realiza utilizándolo para estimularse o sentir placer sexualmente.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

2.4. Causas del maltrato

De acuerdo a Jovita Osornio Hernández (1995), el maltrato infantil puede originarse por diversas causas:

“Económicas: carencias monetarias, desempleo, subempleo, entre otras.

Sociales: farmacodependencia o alcoholismo de los padres; abuso sexual en las familias; desintegración familiar, conflictos ocasionados por el nacimiento de hijos no deseados, prostitución, orfandad, entre otras.

Biológicas: limitaciones físicas, daños neurológicos, malformaciones, entre otras.

Emocionales: incapacidad de los padres para enfrentar los problemas, inmadurez emocional, baja autoestima, falta de expectativas, inseguridad externa, etcétera.

Culturales: falta de orientación o educación sobre las responsabilidades de la paternidad.” (Osornio, 1995:21)

Esta misma autora señala que por lo general los padres que maltratan o descuidan a sus hijos, se comportan de esta manera porque estos patrones de conducta los aprendieron en su infancia, ya que ellos también fueron víctimas de maltrato por parte de sus progenitores. Esto es, cuando eran pequeños aprendieron que los padres deben tratar mal a sus hijos, ya sea como un medio para educarlos o simplemente como una

forma de tratarlos, y por esta razón reproducen esos patrones de conducta con sus hijos o niños que tienen bajo su cuidado. Por ello, no expresan remordimiento una vez que han maltratado a sus hijos, aunque si tienen preocupación porque saben que pueden recibir una sanción por parte de las autoridades.

Las personas que agreden a sus hijos, se caracterizan por percibir al mundo de una manera hostil y rechazante, y consideran que imponer castigos físicos constituye un medio muy eficaz para educar aquéllos. Además, es muy difícil que controlen sus impulsos que, desgraciadamente se dirigen hacia sus hijos.

Por otro lado, César Augusto Osorio y Nieto (1993) afirma que el maltrato infantil se debe a factores individuales, familiares y sociales. Pero aclara que estos factores no se presentan de manera aislada, sino que es a partir de la relación que existe entre ellos como se origina el maltrato infantil. A continuación se explican de manera más detallada estos factores.

2.4.1. Factores individuales

Este tipo de factores se refiere al hecho de que en muchas ocasiones los agresores, por lo general los padres o tutores, fueron víctimas de maltrato en su infancia, lo que les ocasionó daños físicos y psicológicos que les fueron formando la idea de que no eran "buenos", lo que fomenta su sentimiento de rechazo, baja autoestima, depresión y una

personalidad inmadura. Con el tiempo, la frustración que sienten, por lo general, expresan en castigos hacia sus hijos por medio de agresiones físicas o psicológicas.

Este autor caracteriza al agresor como un sujeto inadaptado que se considera incomprendido y que regularmente es impulsivo y carece de capacidad para administrar un hogar, hechos que lo orillan a actuar agresivamente en contra de sus hijos, por lo general, en situaciones críticas, ya sean leves o importantes.

En algunos casos, los agresores explican el maltrato diciendo que se les castiga porque es para su "propio bien" ante conductas que supuestamente son inadecuadas, tales como llorar, ensuciarse, etcétera. En otras ocasiones, las madres maltratan a sus hijos porque los consideran culpables de sus senos flácidos, obesidad, hemorroides, varices, etc. Además, existen algunos padres que piensan que el niño no ha cumplido con las expectativas que habían puesto en él, ya sea porque presenta una discapacidad física o mental, o hasta por el hecho de que no es un niño "ideal". De igual modo, existen padres con trastornos mentales que maltratan a sus hijos porque sienten placer al verlos sufrir.

Otras causas se encuentran en las motivaciones de los agresores, como el temor, la falta de capacidad paterna para cumplir con sus obligaciones, o hasta en el agrado que encuentran ante sus frustraciones al maltratar a una persona más débil que ellos. Un ejemplo de esto se puede encontrar en los casos en que algunas madres maltratan a sus hijos porque esto les ocasiona debilidad o enfermedad, y solamente se sienten

indispensables y les demuestran su amor cuando éstos enferman. También existen algunos casos en que los padres están paranoicos y consideran que sus hijos son sujetos que los persiguen y quieren atacar, por lo que se tienen que defender y los agreden como defensa.

La falta de capacidad para entender y educar a los niños es un aspecto que también se constituye como una de las causales del maltrato. Esto se puede ver en el hecho de que algunas madres no tienen ni los conocimientos necesarios para cuidar un niño, ni la preparación emocional. El autor nos pone el ejemplo de que si la madre escucha llorar al niño le da de comer; si continúa llorando le cambia de pañal y si prosigue con el llanto le golpea, de tal manera que el cuidado y el amor maternal se convierten en algo desagradable.

En otros casos, el maltrato se produce por el consumo frecuente de bebidas alcohólicas u otras drogas por parte del agresor, o por el padecimiento de trastornos mentales como la psicopatología paranoica depresiva, que se refiere a alteraciones psíquicas donde la persona presenta rígidos patrones mentales y situaciones de angustia e inseguridad que constantemente les ocasiona tener roces con el ambiente.

Como última causal, el autor menciona que los juegos violentos y las manipulaciones bruscas son otra de ellas, como el hecho de que las madres desesperadas por el movimiento de su hijo cuando le va a cambiar el pañal, le dobla bruscamente las piernas para que se mantenga quieto.

A manera de conclusión, el autor señala que los agresores maltratan a los niños, esencialmente, por la falta de amor ya que en su infancia no se les dio este sustento emocional y en su edad adulta no la puedan transmitir a los demás porque carecen de ella, así es que lo único que pueden compartir es la falta de atención, golpes e insultos.

2.4.2. Factores familiares

César Augusto Osorio y Nieto considera que la situación familiar es un factor que genera malos tratos en los menores "cuando éstos no han sido deseados, cuando provienen de uniones extramatrimoniales, cuando son adoptados o incorporados a la familia en alguna otra forma, de manera transitoria o definitiva, cuando son producto de uniones anteriores o cuando se han colocado en otro lugar y no se acepta su retorno a la familia original. Puede ser que los malos tratos se den en familias numerosas, en razón de carencias diversas; educacionales, de habitación, económicas, etc., aunque no siempre sucede así."(Osorio, 1993:27)

Es común, que en las familias donde se maltrata a los niños las actividades de la vida diaria se realicen con desorden. No hay estabilidad y en el hogar hay desorganización; existen conflictos entre la pareja; hay carencias económicas, enfermedades; falta de atención hacia los niños; ropa sucia, dieta alimenticia desequilibrada; habitaciones sin asear; cuando hay dinero éste no se administra correctamente; desempleo o subocupación, ausencia de planificación familiar, expulsiones de la escuela, conductas antisociales y, por consiguiente, desintegración familiar.

En la mayoría de los casos, el maltrato infantil se presenta en familias con las características que se acaban de señalar, pero existen otros casos donde el maltrato se práctica en familias bien integradas, que cuentan con suficientes recursos económicos y otras peculiaridades positivas, como la solidez económica y moral, y hasta se puede decir que el niño fue deseado. El maltrato se genera como consecuencia de que la familia está convencida de que la educación debe ser severa o porque falta dominio para controlar los impulsos.

2.4.3. Factores sociales

En nuestra sociedad, es aceptable el maltrato –principalmente físico- a los niños como un medio de educación, situación que se puede observar en la familia, en la escuela o en un taller de cualquier oficio. Se ha llegado a constituir como una regla social el castigo como un instrumento de formación para los niños, lo que juega un papel de suma importancia para el maltrato, porque éste se observa con indiferencia por parte de la sociedad. Esta posición por parte de los grupos sociales posibilita el maltrato a los agresores, ante todo porque no existe ninguna limitante social de estas acciones u omisiones. Aunque sí se tiene que reconocer que hay personas que repudian totalmente el maltrato y lo denuncian ante las autoridades competentes. Lo ideal es que siempre que se tenga conocimiento de una situación de este tipo se denuncie, se reproche a los agresores y se brinde apoyo a las autoridades.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

2.5. Consecuencias del maltrato

Tomando como referencia al mismo autor que se señaló anteriormente, César Augusto Osorio y Nieto (1993), se puede que el maltrato ocasiona varias consecuencias a los menores en el aspecto físico y psicológico, tales como alteraciones de la salud, problemas escolares, conductas juveniles antisociales, delincuencia y agresividad hacia los hijos. Un menor puede padecer una o varias de estas consecuencias, dependiendo del caso, nada más que para fines de explicación, a continuación se van a presentar en forma separada.

2.5.1. Alteraciones de la salud

Desde el punto de vista físico, un menor que ha sido maltratado presenta "muestras de inafectividad o agresividad, que pueden entrañar lesiones mentales; retraso del crecimiento, denominado "enanismo por carencia afectiva"; retraso mental, hemiplejía, epilepsia, una especie de encefalopatía ocasionada por hematoma subdural o por falta de afecto, invalideces motoras o sensoriales,..." (Osorio,1993:53-54)

Cuando el menor ha recibido muy severa e intensamente golpes, la muerte se puede presentar como otra consecuencia del maltrato. Por lo general, el menor muere cuando ha sido víctima de lesiones cerebromeningeas o viscerales, o por cualquier lesión o conjunto de lesiones, que ocasionan la muerte. En estos casos, juega un papel muy

importante la debilidad y fragilidad que tiene el niño, aunado a la agresividad con que son tratados por parte de sus agresores.

2.5.2. Problemas escolares

Los menores maltratados que manifiestan problemas en la escuela, se comportan de esta manera como resultado de las agresiones que han recibido, además de que su educación no se ha basado en el afecto, elemento indispensable que les permita mostrar interés en los estudios.

Ante el maltrato que reciben los niños, no encuentran estímulo ni reconocimiento a sus acciones; más bien, lo único que han recibido a lo largo de sus vidas es la indiferencia, crítica y desprecio; se sienten rechazados por parte de sus padres y esto lo proyectan a sus profesores, y precisamente por el ambiente familiar en el que viven, se muestran renuentes hacia ellos.

Por otro lado, los niños viven bajo tensión y angustia, lo que ocasiona que sus conductas no sean positivas ante los estudios, como las deficiencias y problemas escolares, porque por lo general presentan problemas de desnutrición, están descuidados y sus viviendas no se encuentran en condiciones satisfactorias.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

2.5.3. Conductas juveniles antisociales

El menor que fue víctima de maltrato, cuando llega a la adolescencia, en la mayoría de los casos, desconoce el significado correcto de ciertos conceptos como solidaridad y respeto hacia sus semejantes, porque se encuentra invadido por sentimientos de odio, agresividad y, hasta revanchismo. Esta forma de sentir y de pensar va a ser un obstáculo para que se adapte a las normas sociales, por lo que será frecuente que desarrolle conductas antisociales como una respuesta ante todos los malos tratos padecidos.

La familia es de vital importancia en el desarrollo del joven, porque es lo que sustenta su desarrollo como persona, ya sea de manera positiva o negativa. En la mayoría de los casos, los menores infractores muestran una formación moral deteriorada o defectuosa, que se manifiesta en malos tratos hacia los demás como una muestra de que se encuentran carentes de afecto. Estos jóvenes presentan conductas negativas porque no han recibido nada positivo, respondiendo así con reciprocidad a lo que se les ha dado en su proceso de formación. Por esta razón, es muy probable, que los malos tratos en los niños pueden llegar a formar jóvenes que desarrollen conductas antisociales.

De manera concreta, algunos jóvenes llegan al consumo de drogas como una forma de evadir su realidad, tan apremiante para ellos porque a raíz de los malos tratos que han recibido viven en un estado de desasosiego, angustia y sufrimiento. Así pues, los jóvenes usan drogas

porque a través de ellas logran evadirse de su realidad, huir de los problemas familiares y hasta de las molestias psíquicas y físicas. La droga, para un joven que fue o es maltratado, llega a constituirse como un soporte ilusorio en los momentos de inseguridad personal.

Otra de las conductas que tienen una íntima relación con el maltrato infantil es la prostitución. El autor señala que quizás los malos tratos por sí solos no son un factor altamente decisivo en las causas de la prostitución, ya que ésta de manera esencial se origina por la falta de afecto hacia el niño, pero tienen relación porque los malos tratos son manifestaciones de la falta de afecto. Tomando en cuenta lo anterior, se puede considerar que los malos tratos son causa de la prostitución. Por ejemplo, la niña (por lo general) que ha padecido malos tratos crece con carencias de afecto, y en algunos casos hasta con degradación, ya que sus padres se han convertido en "padres insoportables" y bajo estas circunstancias, el maltrato puede incidir para que en cierto momento tome la decisión de prostituirse.

La prostitución también puede presentarse por la extrema rigidez y severidad familiar, conductas que en ocasiones se desarrollan junto con el maltrato. En este caso, los malos tratos no se constituyen como las principales causas de la prostitución, pero si pueden propiciar severidad y rigidez familiar, por lo que el autor señala que estos tres factores se encuentran relacionados.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

El maltrato es una conducta que produce en el menor inseguridad, inestabilidad y sensaciones de peligro, lo que puede ocasionar que en algún momento propicio tome la determinación de huir de su casa, y ante la poca o nula preparación para sobrevivir, acepte prostituirse para apropiarse de ingresos.

Pero también existen otros casos en que los mismos padres prostituyen a sus hijos, aún cuando todavía se encuentran en la niñez. Por lo que esta acción viene a constituirse como un maltrato hacia el niño, constituyéndose así la prostitución como una forma más de maltrato. Por tanto, la prostitución puede ser una consecuencia directa o indirecta, mediata o inmediata, de acuerdo al caso, del maltrato infantil.

2.5.4. Delincuencia

Ya se ha mencionado anteriormente que el maltrato infantil con regularidad ocasiona sentimientos de odio, venganza, revancha, y con frecuencia esto produce personas con conductas antisociales, expresadas en diversos tipos de delitos como el delito contra la vida y la integridad corporal, delitos sexuales, delitos patrimoniales etcétera. El autor aclara que no cuenta con estudios que establezcan la relación entre maltrato y delincuencia, pero con base en sus observaciones personales, pueden afirmar que los malos tratos a los niños puede traer como consecuencia la delincuencia.

2.5.5. Suicidio

Otra de las consecuencias del maltrato infantil es el suicidio. El suicidio, autodestrucción o privación intencional de la vida por la propia persona, es una acción que surge a partir de la desesperación, y no en todos los casos, es una decisión tomada impulsivamente por un lapso de irracionalidad, ya que suele darse como resultado de una prolongada reflexión y se realiza cuando se han terminado todas las soluciones viables por la persona.

La persona que tiene ideas suicidas, por lo general tiene "sentimientos de temor, culpabilidad, falta de dignidad, desvalorización, indolencia, apatía, retraimiento, frecuentes estados de melancolía, llanto y angustia, situaciones familiares negativas, en fin, condiciones personales y ambientales nocivas al sujeto." (Osorio,1993:60) El autor considera que los malos tratos también pueden producir los sentimientos y acontecimientos que se acaban de señalar, ya que es lógico que un menor tenga miedo en un ambiente donde hay hostilidad, los padres lo culpabilizan, desvalorizan, etc., lo cual, como ya se dijo, puede orillar a la persona a tomar la decisión de suicidarse.

Así, puede presentarse el caso de un niño que después de haber sido maltratado decide suicidarse, como una forma de expresar su agresión contenida contra su agresor, y al mismo tiempo piensan que están castigando a los autores de su angustia y sufrimiento.

2.5.6. Agresividad hacia los hijos

El niño que ha sido maltratado se desarrolla con sentimientos de agresividad reprimida, que en un futuro va a manifestar en su propia familia para descargarla, sucediendo en muchos casos que sea el hombre quien maltrata a la mujer y a los hijos. Las experiencias de la infancia del agredido se van a proyectar sobre la nueva familia, incluyendo a los hijos, así que ahora se invierten los papeles y se convierte en un padre agresor. Pero además del maltrato físico, por lo general, la persona que fue víctima de maltrato en su niñez no cumple con sus obligaciones familiares, según los papeles que le corresponde para que el ambiente familiar sea deteriorado, negativo e inestable, de tal forma que lo que sucedía en su hogar de origen se repite en el que ha formado.

El maltrato que recibió un niño, lo recibirán los hijos de éste, presentándose de generación en generación los malos tratos hacia los niños, a menos que se interrumpa dicha cadena por medio de la rehabilitación y prevención.

El descargar la agresividad hacia los hijos y proyectar todas las experiencias negativas de la niñez hacia la nueva familia puede ser también otros de los perjudiciales y serios efectos que ocasionan los malos tratos a los niños.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CAPITULO 3

CONCEPTUALIZACIONES EN TORNO AL NIÑO EN Y DE LA CALLE

3.1. Definiciones

De acuerdo a Norma Barreiro (1992), los niños de la calle son todos aquellos menores que se han separado temporal o definitivamente de su familia, que se proveen de medios para subsistir a través de la realización de actividades de la economía informal y viven en la calle, en lotes baldíos, respiradores del metro o casas abandonadas. Estos niños desarrollan patrones de conducta que les permiten sobrevivir en la calle. Además, el lenguaje que utilizan suele ser muy útil como factor de integración, el cual se caracteriza por ser agresivo, recortado, limitado y popular, por lo que es común que se les señale como niños que desarrollan conductas antisociales. Por lo tanto, sus niveles de vida son excesivamente bajos y se sitúan por debajo de los requerimientos mínimos de un modo de vida digno, ya sea porque presentan desnutrición, no reciben atención médica o porque son adictos a alguna o algunas drogas.

Norma Barreiro señala que los niños de la calle se caracterizan por lo siguiente:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

a) Las relaciones con su familia son débiles o conflictivas, o en algunos casos no cuentan con éstas, por lo que todo su tiempo lo ocupan en la calle.

b) Han abandonado la escuela, y por lo general sus actividades se encuentran vinculadas con uso de drogas.

c) Tienen una vida sexual activa, en algunos casos con personas de su mismo sexo.

d) Es frecuente que sean utilizados como objeto sexual por parte de adultos.

e) Desarrollan diversas actividades de subsistencia, como vender chicles, limpiar parabrisas, pedir dinero, robar o hasta prostituirse.

Por otra parte, Norma Barreiro define a los niños en la calle como a todos aquellos menores que viven con sus familias, pero pasan gran parte del día en la calle para encontrar esparcimiento o algún medio de subsistencia porque son para la familia el sustento parcial o total de los gastos que en ésta se producen. Este grupo de niños es mayor al anterior.

Otro de los autores que define a los niños de la calle es David Ordóñez (1988), indicando que son "aquellos que han hecho de la calle su hábitat natural. Por lo general duermen en ella, han abandonado la escuela, si es que han tenido oportunidad de asistir y usualmente no tienen otro ingreso que el producto de alguna actividad que consideran trabajo, o en ocasiones hasta el robo. Se agrupan para vivir en ciertos puntos de la ciudad y la mayoría de ellos, tienen un importante historial de ingresos y

salidas de albergues e instituciones similares, casi todos son consumidores de sustancias psicoactivas principalmente inhalantes." (Canseco,1995:10-11)

Andrea Barcena (1988), define a los niños de la calle como a "todos los menores de 18 años de edad, cuya supervivencia depende total o parcialmente de su propia actividad en las calles, y están en ruptura o en grado de ruptura con las instituciones que idealmente creó el Estado."

En el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) también se tienen conceptualizaciones al respecto, son tres las categorías en que se agrupa a los niños:

a) Niños de alto riesgo: Este es el grupo de niños y niñas más grande de la región que viven en extrema pobreza. Viven con su familia en un ambiente donde ni siquiera logran satisfacer los requerimientos mínimos de subsistencia. Estos niños, por lo general, carecen de una supervisión por parte de sus padres, ya que como éstos tienen que trabajar no pueden dedicarles el tiempo necesario que requiere un niño. Por lo general, viven en barrios bajos donde se carece de los servicios públicos, escuelas, o programas comunitarios de trascendencia.

b) Niños en la calle: Esta categoría corresponde a los niños y niñas que están en las calles como trabajadores. La mayor parte del día la pasan en la calle y el contacto con su familia es frecuente. En ocasiones, debido a la lejanía de su lugar de trabajo (parques, plazas, cruceros, etc.) con su casa, los niños pasan la noche en la calle, un parque, debajo de un puente, o en un edificio o casa abandonada. Una gran parte de este grupo

de niños, una vez que ha cubierto los gastos de su trabajo entrega sus ingresos a sus padres. Existen casos en que no son admitidos en su casa hasta que aporten ingresos a los gastos familiares.

c) Niños de la calle: En esta categoría se encuentran los niños para quienes la calle se ha convertido en su ambiente primario. Aún cuando en esta categoría se encuentran los niños huérfanos y abandonados, la mayoría la integran aquéllos que han salido de la familia por su propia voluntad, prefiriendo enfrentarse a los riesgos de la calle que a la privación de la casa. Pero la calle es más que un ambiente de trabajo para ellos, simplemente se ha convertido en su hogar. Por esta razón, sus valores son formados o modificados en relación a lo que marca la ética de la calle –una ética que por supuesto no es producto de la escuela o la familia-, la cual está muy deformada según el punto de vista suprasocial.

El DIF Nacional, con el subprograma "Atención a Menores y Adolescentes" atiende a los menores en circunstancias especialmente difíciles, esto es, a aquéllos niños callejeros que a razón de diversas causas sociales viven en un ambiente que no les proporciona los requerimientos mínimos para su desarrollo integral, y por ello se ven obligados a desempeñar alguna actividad en la vía pública para obtener ingresos.

El menor presenta ciertas características comunes, pero aún así, el problema se desarrolla de manera diferente según la zona, la ciudad o el estado de la república. Por ello, estas diferencias han llevado a formular

diversas denominaciones como. Menor en riesgo, niños en la calle y niños de la calle.

a) **Menor en riesgo:** "Son aquéllos niños que por pertenecer a familias con situación socioeconómica precaria, corren el riesgo de ser expulsados del seno familiar u orillados a aportar medios para el sostén de la casa o porque la calle les ofrece un ambiente menos estrecho, que además les proporciona ciertas satisfacciones. Estos niños mantienen relación con su familia.

b) **Niño en la calle:** Es aquel niño que desempeña actividades de subempleo para contribuir económicamente al gasto familiar. No ha roto lazos con su familia, manifiesta irregularidad escolar.

c) **Niño de la calle:** Se trata de aquéllos niños que se han separado totalmente de su familia; la calle es su medio de vida, en ella realiza actividades de subempleo o delincuencia". (Programa Nacional a Favor de la Infancia,1995-2000:167-168)

3.2. Características de los menores en la calle

Para Norma Barreiro (1992), los niños en la calle tienen las siguientes características:

- "Conservan una relación parcial o periódica con su familia.
- Desempeñan actividades de subsistencia, dentro de la economía informal.

- Conviven con los niños de la calle y en ocasiones comparten el uso de estimulantes.

- Presentan bajo aprovechamiento escolar y por lo regular han desertado a sus estudios." (Canseco,1995:9-10)

Otras de las características que se pueden mencionar son las que señala Luis Valverde:

- Por lo general, los niños en la calle son obligados por su familia a trabajar para ayudar en el gasto familiar. Aunque también en ocasiones son obligados por adultos (familiares o no) que los mandan a ganarse algo de dinero en lugares públicos en sustitución de ellos.

- Los niños en la calle, son seres abandonados, o expulsados de hogares donde los recursos económicos sólo alcanzan para cubrir en no muy buenas condiciones la alimentación.

- Llegan a ser maltratados por sus padres cuando no les entregan la cantidad de dinero establecida para el gasto del día siguiente. Por eso en algunas ocasiones esta incomprensión por parte de los padres los obliga a robar para entregar algo de dinero.

Por otro lado, Thelma Benavides, señala que los niños en la calle se caracterizan por desarrollar destrezas y habilidades de sobrevivencia en la calle, ya que es el lugar donde pasan la mayor parte del día, situación por la que tienden a sustituir la familia como factor primordial de crecimiento y socialización.

En relación al maltrato, los niños en la calle también son objeto de maltrato físico y verbal, lo cual ocasiona en éstos ciertas consecuencias físicas y emocionales. En el caso de las secuelas psicológicas, éstas se reflejan decisivamente en el futuro de los menores en el momento en que se han formado una autoimagen negativa, con escasa valoración de sí mismos, desconfianza propia y hacia los adultos. Esta situación se vuelve todavía más difícil para los menores al estar vinculada con la deambulación, ya que al recurrir a la calle, buscan mejores condiciones que en su familia. Sin embargo, la realidad que se vive en la calle es un claro ejemplo de que los menores son igualmente maltratados por otras personas, dándose así un círculo vicioso en el cual los niños son agredidos tanto en su familia como en la calle.

Siguiendo con las características de los niños en la calle, Cordero González, et. al., señalan que éstos tienen pocas o nulas posibilidades de acceder al mercado de trabajo, no tienen un trabajo estable y mucho menos los ingresos mínimos para satisfacer sus necesidades y poder contribuir a los gastos familiares. También es común que usen algún tipo de droga.

Otras de las características que se pueden mencionar son las que presentan Basíllica Espinola, et. al., en su libro *Menores trabajadores de la calle en Asunción*. Primeramente, indican que el poco espacio y la precariedad que conforman la vivienda, limitan en gran medida los aspectos materiales, afectivos, intelectuales, etc. del quehacer diario. Esto se puede ver en la dificultad que existe para que las personas puedan mantenerse limpias, y además conservar limpia la casa, los alrededores, la

ropa, los alimentos, los útiles del hogar, etc. Por ello, es muy complejo en estas circunstancias cuidar la salud y tomar medidas de prevención para la propagación y contagio de enfermedades.

El poco espacio que existe en la vivienda también limita otros aspectos vitales como el juego de los niños, el descanso y el sueño de los integrantes de la familia, las relaciones de pareja (incluso las sexuales), los trabajos del hogar, el estudio y las tareas escolares. No existe una autonomía entre los miembros de la familia porque constantemente hay interrupciones entre unos y otros. Cuando las viviendas se encuentran ubicadas en barrios pobres, además de éstas intervenciones se encuentra la de los vecinos que viven cerca y los del vecindario más amplio, siendo igualmente coartantes como las de la familia. Por esta razón, es verdaderamente imposible que exista autonomía y privacidad en la familia. Además, bajo estas situaciones es inevitable que existan muchos problemas de convivencia, tensiones y peleas.

Sumado a lo anterior se encuentran los problemas de cada uno de los miembros y las angustias que se producen por la falta de trabajo y de ingresos suficientes, el enfrentarse a problemas específicos que serán difíciles de resolver y, en general, la incertidumbre de lo que sucederá el día de mañana. Los problemas se reflejan también en el autoritarismo y la violencia en las relaciones familiares. "De esta forma se produce en la familia el relacionamiento autoritario que en nuestra sociedad proyectan las personas que ejercen papeles de influencia y poder, como policías, maestros de escuela, sacerdotes, etc."(Espinola, 1989:28)

La gran cantidad de problemas marcan la vida familiar, le quitan al hogar la posibilidad de ser un lugar de refugio y de descanso, de convivencia tranquila.

Es usual que las personas se descarguen con sus "inferiores" cuando no logran manejar su tensión y su rabia. Siendo evidente que en la mayoría de los casos las personas más débiles sean los niños.

Las posibilidades de escaparse, de retirarse de la realidad tan apremiante y de evadirse de las angustias y tensiones aunque sea por un momento, resulta para los miembros de la familia en estas situaciones, de suma importancia. A raíz de la ausencia de un espacio vital, no existen posibilidades de tener un momento de escape en la casa. Pero afuera de ella, los hombres son quienes al parecer tienen más oportunidades, como puede ser por medio de las cartas y el alcohol.

En cambio, las mujeres no tienen las mismas posibilidades de evadirse, debido a que no tienen tiempo por la gran cantidad de actividades que tienen que realizar, tanto en sus obligaciones de carácter económico como en las domésticas. La radio y la televisión son dos medios para evadirse por parte de los hombres y las mujeres.

El hecho de buscar escapes y satisfacciones en ocasiones lleva a desequilibrar a la persona de manera permanente, arrastrándola hacia el alcoholismo (incluso a las mujeres), a la inactividad, el decaimiento y, en general, asumir actitudes de autodestrucción que son muestra de que la persona se siente desvalorizada como tal por sus situaciones de vida.

La falta de recursos económicos en la familia y, por tanto, la necesidad de doblar los esfuerzos para conseguir ingresos obliga a los miembros a aceptar cualquier trabajo que se les presente, incluso aquellos con horario y duración irregulares, o trabajos muy alejados de su casa. Por ello, es todavía más difícil o hasta imposible, conservar la estabilidad en el hogar y una convivencia mínima entre los miembros que salen y regresan a la hora que pueden, duermen a cualquier hora, se van por un largo tiempo y se encuentran siempre con tensiones. Es una gran cantidad de niños que crecen en estas condiciones, caracterizadas por la falta de seguridad y estabilidad familiar.

Los ingresos que se reúnen entre los miembros de la familia no son suficientes, por lo general, para solventar tan siquiera las necesidades básicas. El dinero es algo que falta constantemente, por lo que todo ingreso es consumido y aprovechado de manera inmediata. En estas circunstancias resultaría difícil ahorrar dinero, aún en aquellos casos en que en la familia se tiene el hábito de acumular bienes y de prever momentos donde se necesite dinero.

En lo que respecta a la economía familiar, cuando la familia se encuentra con muchos problemas para sobrevivir, los hijos menores de alguna manera están obligados a cumplir con ciertas responsabilidades, las cuales en ocasiones son muy grandes. Entonces, las familias ahora dependen económicamente, ya sea en parte o por completo, de los menores, quienes a su vez dependen del afecto, de la seguridad y la estabilidad de la familia. Para los autores, esto es muy importante, ya que con esto "se invierte parte de la relación tradicional entre padres e hijos, los

que de acuerdo a su edad, deberían poder apoyarse en la estabilidad y seguridad proporcionada por los mayores. Ahora son ellos los que deben asegurar y proveer estabilidad con su trabajo, un desafío enorme para un niño o niña que debe dejar de ser aprendiz jugueteón y protegido de su realidad para convertirse en persona segura, responsable, cumplida y constante, cosa que sin embargo no es nada fácil."(Espinola,1989:43)

Tener la necesidad de cumplir con semejante cúmulo de responsabilidades no quiere decir que tenga la capacidad de hacerlo. La relación entre el menor y su familia se torna difícil a raíz de la presión que la familia ejerce sobre él, más que nada por el chantaje afectivo y por el miedo al fracaso y sus serias consecuencias.

Cuando la familia hace frente a sus necesidades como un grupo, y al incorporarse el menor con su aporte, puede producirse entre los miembros de la familia una unión mayor y una solidaridad con la cual el menor se siente asegurado y fortalecido. "El afecto y el amor entre sus miembros, la buena voluntad, la búsqueda de una felicidad común y la mutua cooperación son ingredientes de la vida de las familias pobres tanto como la inestabilidad, la inseguridad, la angustia y desesperación." (Espinola,1989:43)

Cuando se crece en un ambiente donde la tranquilidad y estabilidad física y afectiva se encuentran a menudo o permanentemente, muchos menores que trabajan en la calle crecen con una enorme inseguridad, la cual se puede reflejar de muchas maneras: agresividad, ansiedad, desconfianza, intranquilidad.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

La constante necesidad económica en la familia y la inestabilidad, condicionan al menor para una vida más difícil y le inducen obligatoriamente a desarrollar una capacidad de adaptación, versatilidad y posibilidad de resistencia indispensables para sobrevivir, con el apoyo de una serie de respuestas y "mañas" ante la vida y la realidad. En suma, aprende a desarrollar estrategias de sobrevivencia.

Por otra parte, para que la familia de un menor que trabaja en la calle cuente con los ingresos necesarios para cubrir los gastos que implica el ir a la escuela, se requiere que el menor trabaje todos los días durante varias horas. Cuando hay poco trabajo, y por consiguiente, pocos ingresos, se verá en la necesidad de trabajar por más tiempo para que su familia obtenga los ingresos que se requieren para satisfacer sus necesidades básicas, incluyendo los gastos de la escuela.

El tiempo que el niño destina para el trabajo, es el que debería ocupar no solamente en el juego, la diversión y la convivencia familiar, sino también en el descanso que se requiere para que obtenga un buen rendimiento en la escuela y para hacer sus tareas. En caso de que sus ingresos no sean suficientes y tenga que trabajar por más horas, lo hará ocupando aquel tiempo que debería dedicar a la escuela. También sucede que muchos menores no asisten a la escuela cuando no terminan de vender la mercancía que tienen destinada para ese día, o cuando no ganan lo suficiente; y cuando esto se repite frecuentemente, dejan de ir a la escuela durante largos períodos que pueden alcanzar hasta un ciclo escolar.

En general, los menores que trabajan medio tiempo tienen la oportunidad de ir a la escuela; y tienen poca o ninguna oportunidad aquellos de 9 a más horas al día.

La escuela y las carencias económicas son dos cosas que se contraponen de muchas maneras: las grandes carencias económicas anulan a la escuela. La necesidad de alimentarse pesa más que la necesidad de asistir a la escuela, todavía más cuando la misma de hecho, no es gratuita.

La organización material del sistema educativo es otra de las causas que impiden que el menor estudie. "La escuela contrapone: a la formalidad de la calle, lo formal y la disciplina; a la vida sin hora fija, el horario; a las condiciones "naturales" de suciedad y desorden, la extrema limpieza y la necesidad de ordenar; al inmediatez de la vida al día, el concepto de los deberes para el día siguiente." (Espinola, 1989:96) De esta manera es como se produce una tensión y una ruptura constante entre el ámbito de la calle, y el ámbito escolar.

A lo anterior se le pueden agregar otras dificultades: el cansancio del trabajo no es un hecho que facilite la atención en la clase; y la movilidad y agresividad que se requieren para sobrevivir en el ambiente de la calle son limitantes en la escuela, en donde se exige concentración, tranquilidad, receptividad y pasividad. Además, el hacinamiento e intranquilidad que imperan en su hogar son dos elementos que impiden decisivamente que no cumpla con sus tareas escolares.

Muchos menores no saben calcular el tiempo que tienen que trabajar, y cuando trabajan más de lo debido, ya no alcanzan a asistir a la escuela por ese día. La necesidad de planificar su tiempo diario de tal manera que alcancen a aprovecharlo para obtener la mayor cantidad de ingresos y asistir a la escuela, exige una capacidad de previsión, control y una autodisciplina que en muchas ocasiones es mucho para sus alcances como menores.

Tomando como referencia lo anterior, los autores mencionan que se pueden presentar las siguientes consecuencias:

- Cuando los menores van a la escuela normalmente obtienen un bajo aprovechamiento.
- Hay deficiente preparación para su futuro.
- No hay motivación para ir a la escuela, por lo que el menor se siente "afuera" y sin ganas, por más que tenga ganas de estudiar, así es que faltara constantemente a clases.
- Hay decepción y desilusión del menor en relación a sus capacidades como persona.

Los menores viven y padecen su propia derrota, por la que además, son reprendidos y castigados, desde sus maestros hasta sus propios padres. En vez de responsabilizar a su situación social, o al sistema escolar, se les culpa a ellos mismos de su "incapacidad" para el estudio. Pero ni ellos mismos tampoco conocen las causas de su fracaso y son confundidos. Así se pueden escuchar expresiones suyas como:

"Mi mamá dice que no soy inteligente"

"No me da la cabeza"

"Cuando era chico me golpeé muchas veces la cabeza"

"Llegaba siempre tarde"

"No tenía para mi uniforme"

"Me aburrí"

"Me cansé"

"Tuve que trabajar"

"Mi mamá dijo que deje". (Espinola, 1989:97)

Los menores en realidad no logran entender de que existan causales externas que originan de manera decisiva su fracaso, y que no es su incapacidad personal la que propicia su situación en la escuela. Por esta misma razón, muchos menores no dejan de tener esperanzas en la escuela como una posibilidad para mejorar en su vida.

La realidad que viven los menores en la calle, les hace ver que la escuela no es útil para la dura tarea de enfrentarse a diario con las exigencias económicas de la familia en la cual son co-responsables. En sí, el trabajo y la realidad de la calle exigen conocimientos que la escuela no puede proporcionar de manera inmediata.

El menor tiene que irse estructurando una forma de visualizar y comprender el desarrollo del ámbito social en el cual se desenvuelve; su interpretación de la realidad debe ser lo más acertada que se pueda como para evitar grandes fallos. Pero lo peor, es que todo esto no se aprende en la escuela.

Pasando ahora al aprendizaje que los menores obtienen en su casa, los autores hacen varias afirmaciones al respecto. Los primeros años de vida son cruciales para el desarrollo mental, el relacionamiento social y la capacidad de aprendizaje del menor. Su desarrollo lo va adquiriendo a través de la influencia de las condiciones económicas, educativas, culturales y sociales, tanto de sus padres y su familia, como del ambiente que le rodea.

Pero cuando se hace referencia a los menores que trabajan en la calle, estas condiciones no son muy positivas, ocurriendo así con todos aquellos menores que crecen en la pobreza; se desarrollan en un ambiente donde la tranquilidad y estabilidad material y afectiva se ven constantemente amenazados, situación que los menores captan por medio del estado de ánimo de sus padres.

A cambio de conceptos y normas culturales establecidas como respuestas a los problemas de una realidad estable y conocida, los padres en ocasiones sólo les pueden enseñar conceptos ambiguos y normas contradictorias que muestran inseguridad y la carencia cultural en la que vive el desarraigado. Viven en un entorno nada claro, sin estabilidad y que en muchas ocasiones no se entiende.

Otro suceso de gran trascendencia es la poca y desequilibrada alimentación que a esta edad puede ocasionar deficiencias en el desarrollo intelectual, las cuales ya no son reversibles si no reciben la estimulación necesaria por parte de los padres y el ambiente que le rodea.

En estas circunstancias, el desarrollo normal se encuentra limitado. Pero además de las carencias en el crecimiento físico e intelectual, el niño se torna inseguro, como resultado de la inestabilidad física y afectiva, y de la falta de una enseñanza firme y coherente.

Así, en la calle se les puede ver a los menores agresivos, como una exigencia de este medio para poder sobrevivir. En el fondo, esta agresividad y seguridad son una máscara de lo que realmente son, una persona insegura, ansiosa y desconfiada que busca un equilibrio por medio de su aprendizaje de la vida.

3.3. Características de los menores de la calle

Para iniciar con las características de los niños de la calle, primeramente se retomaran algunas de las anotaciones que hacen al respecto Cordero González, et. al. Para estos autores, los menores de la calle son aquellos menores de edad que han abandonado su familia o ésta los ha abandonado a ellos, y por consiguiente, carecen de la misma. El lugar donde se encuentran a diario son las calles (plazas, parques, mercados y sitios de atracción turística); y su supervivencia se encuentra supeditada a la actividad que desempeñan en las calles. Se alimentan de

los desperdicios que encuentran en los basureros o de limosnas, o comida de los mercados. Se duermen en edificios en ruinas, en las alcantarillas, o en cualquier lugar donde sea posible dormir.

Las actividades que principalmente desempeñan son pedir limosna, robar, lavar parabrisas de autos, hacer piruetas, vender chicles o cualquier otra mercancía, etc. Es muy característico que los menores consideran todas estas actividades como trabajo, incluyendo el robar o pedir limosna.

Por lo general, los menores de la calle se drogan y la mayor parte de sus ingresos los destinan para comprar estimulantes, con el fin de olvidarse del hambre y el frío, e incluso de sus necesidades insatisfechas. Las drogas las consiguen a través de personas adultas que hasta los organizan y manipulan. El consumo de drogas devalúa la dignidad de los menores, inteligencia y desarrollo como seres humanos, por lo que no llegan totalmente sanos a la adolescencia, sino con daños físicos y mentales, en algunos casos irreversibles.

La prostitución es otra realidad a la que se enfrentan los niños, ya que son víctimas del comercio sexual, estando expuestos a contraer enfermedades de transmisión sexual.

Como resultado de las creencias y frustraciones que vive el niño, tiende a agruparse con los amigos para formar pequeños grupos de tal manera que forman familias sustitutas, quizás tratando de buscar un sentido de pertenencia, identidad y afecto. La realidad psíquica que viven los menores es angustiosa por la serie de elementos negativos que

conforman su medio ambiente social, tales como la violencia, rebeldía, violación, robo. El menor recibe constantemente violencia, autoritarismo, agresividad y responsabilidades económicas, lo cual hace que se devalúe a sí mismo.

Por el abandono en que se encuentran los menores, tanto por su familia como por la sociedad, buscan la satisfacción de sus necesidades con sus amigos, siendo solidarios con ellos porque unos a otros se cuidan y es muy difícil que uno denuncie a otro.

Asimismo, los niños de la calle se encuentran propensos a padecer graves enfermedades por la falta de higiene en los lugares donde duermen, en la ropa que visten y en su propia persona. Aunado a esto, los menores frecuentemente atentan contra su propia seguridad con el fin de sobrevivir ante una realidad social que se encuentra frente a ellos, "...en la ciudad de México es muy común que en cada semáforo un pequeño se lance a los autos para ofrecer su servicio de "limpia-parabrisas", o hacer piruetas e incluso vender toda clase de dulces, y lo más peligroso, llegar a "lanzar fuego" como única salida para obtener un medio de subsistencia, sin importar su propia salud." (González y Mosqueda, 1992:66)

3.4. Causas que originan que los menores se incorporen a la calle

De acuerdo a Basílica Espinola, et. al., la cantidad de menores que viven en la calle y de los que todavía viven en su casa pero se

encuentran en proceso de dejarla, aumenta en la medida en que se presentan dos tipos de factores: los que expulsan al menor de su familia, y los que facilitan su instalación en la calle.

Los factores de expulsión de la familia son los siguientes:

a) El bajo nivel de las condiciones económicas de la familia (aumento del desempleo, reducción del ingreso y del poder adquisitivo) que induce al menor a trabajar más horas en la calle y pasar menos tiempo en su casa.

b) La inestabilidad de la familia y del hogar, producida a causa de los pocos ingresos y que obligan a los miembros de la familia a luchar desesperadamente por un trabajo, dejando el hogar a la hogar más imprevista. Así llega a convertirse el hogar en un lugar para comer un poco y descansar, y no como un espacio donde se relaciona la familia y hace vida en común.

c) Los problemas con ciertos miembros de la familia.

d) Las angustias, tensiones, problemas y la violencia en el hogar, situaciones que son resultados de un desequilibrio permanente de los miembros de la familia y del grupo familiar, y esto a su vez, debido a la escasez de los recursos económicos.

e) La lejanía entre la casa donde vive el menor y el lugar donde pasa el día. Cuando se incrementa el costo del pasaje puede suceder que el menor deje de buscar un ingreso si el pasaje le acaba la ganancia, pero

conforme vaya aumentando la necesidad económica de la familia vuelve a trabajar, nada más que ahora ya no va a regresar todos los días a su casa.

f) El horario de trabajo en altas horas de la noche en ocasiones impide que el menor regrese a su casa por la falta de transporte público. Esto es común que ocurra en aquellos menores que cuidan autos en establecimientos, vendedores ambulantes en lugares cercanos a restaurantes, cines y centros nocturnos, canasteros de mercados cuando las mercaderías llegan muy tarde o muy temprano.

g) La incapacidad del menor de cumplir con el papel de adulto. Esto se puede visualizar en situaciones que el menor considera como fracaso porque así se lo ha hecho ver su familia: no trabajar bien, no saber administrar el dinero y el tiempo, jugar los ingresos o cualquier otra causa que para los autores sería irresponsabilidad si se tratara de una persona que ya tuvo la oportunidad de aprender lo indispensable como para ser responsable. Esto se pone más difícil cuando el menor no solamente ha fracasado, sino que es amenazado y castigado por su familia por ese hecho.

Por otra parte, los autores mencionan que los factores que facilitan la instalación en la calle son:

a) La existencia de personas (adultos u otros menores) en el lugar de trabajo del menor, que lo toman en cuenta y reemplazan aunque sea de manera parcial, el afecto, y la seguridad que su familia le debería de proporcionar con regularidad.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

b) La oportunidad de dormir en su lugar de trabajo, en sitios cercanos o en la casa de otros menores que también trabajan en la calle. Así también, por la existencia de "refugios" o lugares donde se les protege a los menores para que duerman por una noche.

c) El aumento de la familiaridad que siente el menor con la calle. El continuo aprendizaje de las estrategias que se requiere para sobrevivir en la calle.

d) La condición de niño, lo cual ocasiona que el menor no vea la trascendencia de sus actos. "En este sentido, el hecho de quedarse en la calle puede ser simplemente algo "nuevo" que le agrada. Puede ser que experimente con cierto placer, dentro de la curiosidad y el afán natural para su edad la posibilidad de ser más independiente, de poder cumplir, o no, las exigencias de una vida más formal y ordenada, de acuerdo a su conveniencia y comodidad, y sin que el castigo en caso de incumplimiento sea demasiado fuerte. De a poco, lo que comienza como búsqueda experimental de alcances y límites personales entre libertad y castigo, se puede volver un hábito." (Espinola, 1989:104)

e) Los niveles de vida de la calle no son diferentes de los que vivía en su hogar. Existen muchos casos en que las condiciones de vida son peores en el hogar.

Siguiendo con el tema, Teresa Canseco Lugo menciona que las causas que originan que los menores se incorporen a la calle son de origen diverso, estando entre las más importantes la desorganización familiar,

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

maltrato físico y verbal, alcoholismo por parte de ambos padres, analfabetismo, abandono y desempleo.

De manera más específica, señala que por lo general los niños que viven en las calles provienen de una clase social con escasos recursos económicos y esto trae como resultado una situación económica inestable, y a su vez, hace que el ambiente se vuelva hostil. Además, en algunas ocasiones por esa falta de recursos económicos y por estar esforzándose en conseguir ingresos para la familia los niños son ignorados y ellos mismos prefieren refugiarse en la calle.

María Nanut Hernández (1990) señala que, cuando en la familia hace falta la madre o el padre, los menores se encuentran completamente abandonados en su hogar, por lo que prefieren buscar otro sitio refugiarse, siendo la calle el lugar más cercano a sus posibilidades.

En los casos en que la familia es extensiva por la gran cantidad de miembros que la conforman, el problema es el hacinamiento, y ello obliga a los menores a salirse a la calle para encontrar desahogo.

También sucede que si bien los menores cuentan con una familia, en ocasiones los padres no viven juntos por estar divorciados y los niños tienen que vivir con un padrastro o madrastra, así es que lejos de recibir afecto, padecen reprimendas, agresiones, en general expresiones contrarias al afecto y buen trato. A raíz de esto se produce la desintegración familiar, principalmente por no proporcionar a los menores la atención que requieren como tales, aún cuando se les brinde las condiciones materiales para su sobrevivencia.

En este sentido, cuando se encuentran en una familia con estas características, el autor señala que los menores son parte de una familia desorganizada. Aunado a esto, si con regularidad son maltratados tanto física como psicológicamente, se ven obligados a pasar la mayor parte del día en la calle. La calle se vuelve entonces para ellos como el único camino, por lo que dejan de relacionarse con su familia para buscar fuera de ésta los satisfactores materiales y emocionales que no se les brindó en su hogar.

A medida que se van separando los menores de su familia, están más expuestos a caer en crisis que los conducen a la separación definitiva, a razón de que se pierde la convivencia se produce una desorganización familiar.

Por estas características de la familia, donde el padre o en su caso la madre, no desempeñan un papel como figura importante y existe una situación de abandono, los menores se ven afectados en el sentido de que su desarrollo no se da en un clima agradable, permitiéndoles así alcanzar sus aspiraciones, metas y logros.

Pero la autora señala que la salida de los menores de su hogar, no se produce de un día para otro, más bien, es un proceso variable y los niños lo experimentan entre un foco de expulsión que es la familia como grupo donde se originan conflictos, y un grupo de atracción que es la calle:

“Foco de expulsión: Núcleo de tensiones económicas y psicológicas.

Insatisfacción de las necesidades
biopsicosociales.

Foco de atracción: Espectro amplio de estímulos para los menores.

Respuesta a sus necesidades básicas.

Encuentran grupos de identificación en el medio
de la calle."

La autora continúa hablando sobre el maltrato a los menores, al cual lo define como el hecho de golpearlos, no darles de comer, no proporcionarles vestido y hasta no darles el cariño materno y paterno que necesitan, o en algunos casos hasta abandonarlos totalmente. Esto lo afirma diciendo que numerosos estudios sobre las consecuencias del maltrato en los menores han llegado a determinar que el abandono y el abuso hacia ellos conforman lo que es el maltrato.

La mayoría de los menores que trabajan en la calle han sido maltratados en su hogar desde una edad muy temprana, pero el problema del maltrato al menor va más allá de éste ámbito, incluyendo todos los estratos sociales. Por lo regular, los padres de éstos niños también fueron maltratados en su infancia y por esta razón descargan sobre ellos su frustración. Pero de manera general los menores maltratados no sólo son aquellos a los que se les castiga físicamente, sino que la acción de

negarles los satisfactores básicos es el resultado material de una actitud agresiva.

Teresa Canseco cita a Edmond Clappes (1986) y señala algunos de los efectos sufridos por los niños de la calle:

a) Efectos morales

- Incitación a la vagancia.
- Independencia y desafío a la autoridad paterna y materna.
- Posibilidad de involucrarse en la delincuencia.

b) Efectos físicos:

- Excesiva fatiga.
- Horas irregulares para comer y dormir.
- Uso de estimulantes.
- Enfermedades respiratorias y gastrointestinales.

c) Efectos materiales:

- Falta de satisfactores elementales como:
 - Vestido adecuado.
 - Educación básica.
 - Escasas oportunidades, hacia actividades recreativas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

d) Efectos laborales:

- Trabajo nocturno.
- Aversión al trabajo estable.
- Escasas probabilidades de aprender un oficio.
- Mínima integración al campo de trabajo.
- Impedimento para lograr una verdadera capacitación.

CAPITULO 4

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

En este capítulo se va a desarrollar el marco teórico referencial en el cual se elaboró la investigación, por lo que primeramente se presentaran los antecedentes de DIF Nacional y su organización. Posteriormente se retomará el DIF Estatal, haciendo mención de los antecedentes, finalidad, funciones, destinatarios y los servicios asistenciales que presta. Siguiendo a nivel municipal, se darán a conocer los antecedentes de DIF Uruapan, después sus objetivos, organización y programas con los que cuenta. Por último, se desarrollara lo concerniente al programa "Atención a menores y adolescentes", ya que el tema de la investigación que nos ocupa se inserta en dicho programa del DIF municipal de Uruapan, Mich.

4.1. DIF Nacional

La historia de nuestro país se encuentra llena de eventos encaminados a garantizar el derecho de los mexicanos a vivir una vida digna. Existe una lucha constante contra la marginación, la desigualdad social y la inseguridad.

De un liberalismo tan individualista, que se visualiza en los derechos del hombre y en la poca participación del Estado en la actividad

económica, se ha pasado al reconocimiento de los derechos sociales y a la conformación de la rectoría estatal en la producción y distribución de la riqueza del país.

El ejercicio de la función del Estado ha ocasionado una distribución más equitativa del ingreso nacional. Como ejemplo se encuentra la asistencia social, la cual no abarca nada más a los individuos, sino también a las familias y comunidades que se encuentran en condiciones de pobreza.

La Ley General de Salud define a la asistencia social como: "el conjunto de acciones tendentes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva."(Soberón,1988:55)

Tomando en cuenta lo que señala esta ley, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia generalmente presta sus servicios a los sectores más desprotegidos de la población que presentan diversos problemas de bienestar social, además a la que enfrenta problemas físicos que los limitan para integrarse plenamente a la vida productiva, social y política del país.

Con la prestación de los servicios asistenciales el DIF pretende cumplir la meta de combatir en lo posible las causas de los problemas y no nada más sus efectos. Asimismo, es de su competencia la preservación de

los valores éticos, morales, sociales y culturales que proporcionan la base sólida en la familia.

Una de las labores con mayor significado para el DIF es adecuar sus acciones a las crecientes demandas de la población.

4.1.1. Antecedentes históricos de DIF Nacional

En el año de 1929, con la creación del programa "una gota de leche", entran en vigor los programas dedicados a prestar protección alimentaria a los niños de los sectores más desprotegidos de la población. La institución encargada de prestar estos servicios era la Asociación Nacional de Protección a la Infancia.

Posteriormente, el 31 de enero de 1961 se creó el Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI) bajo un decreto presidencial. Este organismo se constituyó con un carácter público descentralizado, teniendo como objetivo el cubrir la creciente demanda de servicios asistenciales.

Luego, el 15 de julio de 1968 se formó la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (IMAN), con la finalidad de contribuir en la solución de los problemas ocasionados por el abandono y la explotación de los menores.

El 24 de octubre de 1974 se dio a conocer un decreto a través del cual se presenta la reestructuración de la organización del Instituto

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Nacional de Protección a la Infancia, aumentando sus objetivos y atribuciones, de tal manera que se persigue el desarrollo integral de la niñez y la promoción del bienestar cultural, nutricional, médico, social y económico.

Sin embargo, en 1975 se determinó que el Instituto Nacional de Protección a la Infancia ya no atendía a la totalidad de las necesidades, por lo que se considero necesario crear el Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia por medio del decreto del 30 de diciembre de ese mismo año.

Cuando comenzaba el gobierno de José López Portillo (10 de enero de 1977) se fusionaron el Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia y el Instituto Mexicano de Asistencia a la Niñez, creándose el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. El objetivo de esta institución fue el promover el bienestar social del país. La ratificación se dio en el decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1982.

En este mismo decreto, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia empezó a formar parte del sector que está bajo la responsabilidad de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, teniendo como tarea la elaboración de los programas de asistencia social gubernamentales. Para que esto fuera posible se hicieron algunos cambios en los objetivos y se proporcionaron los bienes muebles e inmuebles y los recursos que la Secretaría antes mencionada ocupaba para la prestación de los servicios de asistencia social y de rehabilitación de carácter no hospitalario.

Años después, el 9 de enero de 1986 se publicó en el Diario Oficial la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social. En esta Ley se da prioridad al desarrollo integral de la familia, célula básica de la sociedad. Asimismo, en esta ley se señala que el DIF es el instrumento del gobierno de la república encargado de ejecutar sus programas de asistencia social.

Cuando se promulgó la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, se formuló el estatuto orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, el cual tuvo vigencia a partir del 1 de julio de 1986.

4.1.2. Ambito de competencia y organización

Siguiendo con el autor Guillermo Soberón, éste señala que "El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene como objetivo la promoción de la asistencia social, la prestación de servicios en ese campo, la promoción de la interrelación de acciones que en la materia lleven a cabo las instituciones públicas, así como la realización de las demás medidas que establezcan las disposiciones legales aplicables".(Soberón,1988:57)

Para que se puedan cumplir dichos objetivos, se realizan las siguientes funciones:

- I. "Promover y prestar servicios de asistencia social;

- II. Impulsar el desarrollo de la familia y de la comunidad;
- III. Realizar acciones de apoyo educativo para la integración social y de capacitación para el trabajo a los sujetos de la asistencia social;
- IV. Estimular e impulsar el sano crecimiento físico, mental y social de la niñez;
- V. Proponer a la Secretaría de Salud en su carácter de administradora del patrimonio de la beneficencia pública, programas de asistencia social que contribuyan al uso eficiente de los bienes que lo componen;
- VI. Fomentar y respaldar a las asociaciones y sociedades civiles y a todo tipo de entidades privadas cuyo objeto sea prestar servicios de asistencia social, sin perjuicio de las atribuciones que al efecto correspondan a otras dependencias;
- VII. Administrar establecimientos de asistencia social en beneficio de menores en estado de abandono, de ancianos desamparados y de minusválidos sin recursos;
- VIII. Realizar acciones de prevención de invalidez y de rehabilitación de inválidos en centros no hospitalarios, con sujeción a la Ley General de Salud;
- IX. Efectuar estudios e investigaciones sobre asistencia social, con la participación, en su caso, de las autoridades asistenciales de las entidades federativas y de los municipios;

SECRETARÍA DE SALUD
ESTADO DE GUERRERO
SECRETARÍA DE SALUD

- X. Capacitar recursos humanos para la asistencia social;
- XI. Participar con la Secretaría de Salud en el sistema nacional de información sobre asistencia social;
- XII. Prestar servicios de asistencia jurídica y de orientación social a menores, ancianos y minusválidos sin recursos;
- XIII. Apoyar el ejercicio de la tutela de los incapaces que corresponda al Estado, en los términos de la Ley respectiva;
- XIV. Poner a disposición del Ministerio Público los elementos a su alcance en la protección de incapaces y en los procedimientos civiles y familiares que les afecten, de acuerdo con las disposiciones legales correspondientes;
- XV. Realizar estudios e investigaciones en materia de invalidez;
- XVI. Participar en programas de rehabilitación y educación especial;
- XVII. Impulsar, en representación de la Secretaría de Salud y coordinación con los gobiernos de las entidades federativas, el establecimiento de centros de rehabilitación somática, psicológica, social y ocupacional;
- XVIII. Fomentar en el ámbito de la competencia del organismo, la atención y coordinación de acciones de los distintos sectores sociales en beneficio de la población afectada por casos de desastre;

XIX. Recomendar y promover el establecimiento de organismos de asistencia social en las entidades federativas y municipios, así como proporcionar apoyo y colaboración técnica y administrativa, para su funcionamiento;

XX. Promover, en el ámbito de la competencia del organismo, que las dependencias y entidades destinen los recursos necesarios para programas de asistencia social;

XXI. Emitir su opinión sobre el otorgamiento de subsidios a instituciones públicas o privadas que actúen en el campo de la asistencia social."(Soberón,1988:57-58)

Para que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia pueda desempeñar estas funciones, el organismo se compone de la siguiente estructura orgánica:

- Patronato
- Junta de gobierno
- Dirección General
- Comisario
- Subdirección General de Operación
- Oficialía Mayor
- Contraloría Interna

- Dirección de Apoyo de Programas Estatales
- Dirección de Asistencia Alimentaria
- Dirección de Asistencia Jurídica
- Dirección de Promoción y Desarrollo Social
- Dirección de Programación, Organización y Presupuesto
- Dirección de Recursos Humanos
- Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
- Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social.
- Unidad de Comunicación Social.
- Instituto Nacional de Ciencias y Tecnología de la Salud del Niño
DIF.
- Instituto Nacional de Salud Mental.
- Comisión Interna de Administración y Programación.

4.2. DIF Estatal

Una vez presentado los antecedentes de DIF Nacional, ahora corresponde hablar de DIF Michoacán, por lo que a continuación se señalara los antecedentes de este organismo, su finalidad, los destinatarios y los servicios de asistencia social que se prestan.

4.2.1. Antecedentes

El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del estado de Michoacán tiene sus orígenes con el decreto número 139, el cual fue publicado el 13 de julio de 1977 en el periódico oficial de esta entidad. Por medio de este decreto se dio a conocer la creación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del estado de Michoacán "como un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios." Además, se estipuló que este organismo actuará de acuerdo a los lineamientos de la Ley de Asistencia Social del estado de Michoacán.

Esta institución sustituyó al Instituto Mexicano para la Infancia del estado (IMPI).

4.2.2. Finalidad

La Ley de Asistencia Social del estado de Michoacán se creó con la finalidad de poner las bases y procedimientos bajo los cuales se prestará la asistencia social en el estado de Michoacán, para fomentar el desarrollo integral de la familia y ayudar a la formación, subsistencia y desarrollo de las personas que tengan ausencia de integración familiar o de familia.

El Estado tiene la obligación de prestar servicios asistenciales a la población, con el fin de promover el desarrollo integral de la familia y apoyar en la constitución y subsistencia de las personas que tengan carencias en cuanto a los satisfactores esenciales para vivir.

4.2.3. Funciones

Las funciones que realiza el DIF Estatal son las siguientes:

- I. Promover y prestar servicios de asistencia social, con apoyo en las normas que dicten la Secretaría de Salud y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.
- II. Realizar acciones de apoyo educativo para la integración social.
- III. Promover e impulsar el sano crecimiento físico, mental y social de la niñez.
- IV. Atender a las funciones de auxilio que realicen las instituciones de beneficencia privada con sujeción a lo que disponga la ley relativa.
- V. Cuidar y dar en adopción a niños expósitos, previa investigación de la solvencia moral de los adoptantes debiendo vigilar el proceso de integración de los adoptados.
- VI. Operar establecimientos de asistencia social en beneficio de menores en estado de abandono, de ancianos desaparecidos y de minusválidos sin recursos.
- VII. Diseñar programas tendientes a prevenir y evitar el maltrato de menores o ancianos, proporcionándoles atención, cuidado y vigilancia y en su caso, denunciar y encausar el procedimiento ante las autoridades competentes.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

VIII. Llevar a cabo acciones en materia de prevención de invalidez y de rehabilitación de inválidos, en centros no hospitalarios, con sujeción a la ley general de salud.

IX. Realizar estudios e investigaciones sobre problemas de la familia, con el fin de establecer condiciones para mejorar su integración y hacer asequible la paternidad responsable.

X. Realizar estudios e investigaciones sobre asistencia social y promover a través del ejecutivo, iniciativas tendientes a amparar la protección del menor, del anciano, y del minusválido.

XI. Prestar servicios de asistencia jurídica con efectos de prestación de los menores, en caso de que carezcan de ella o sea deficiente o de orientación social, o ancianos y minusválidos, así como los complementarios en problemas psicológicos.

XII. Poner a disposición del ministerio público los elementos y su alcance en la protección de incapaces y expósitos así como en los procedimientos civiles y familiares que les afecten de acuerdo con las disposiciones legales vigentes.

XIII. Fomentar la organización de grupos de promotores voluntarios y coordinar sus acciones, orientando su participación en los programas del organismo.

XIV. Participar en programas de rehabilitación y educación especial.

XV. Las demás que establezcan las disposiciones aplicables en la materia."(Ley de Asistencia Social del estado de Michoacán: 7-10)

4.2.4. Destinatarios

Los servicios de asistencia social están dirigidos a:

- Menores abandonados, desamparados, con desnutrición o víctimas de maltrato;

- Menores infractores;

- personas con problemas de alcoholismo;

- mujeres embarazadas o en período de lactancia;

- ancianos desamparados, con incapacidad, marginación o víctimas de maltrato;

- inválidos por padecer ceguera, sordera, mudez, alteraciones del sistema neuromusculoesquelético, deficiencias mentales, etc.;

- indigentes;

personas que por su ignorancia necesiten de los servicios de asistencia social;

- personas que han sido víctimas de delitos y que se encuentran abandonadas;

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

- familiares que dependen en el sentido económico de personas que se encuentran recluidas en algún centro de readaptación social, y que han quedado desprotegidas;

- personas marginadas de la población rural o urbana que les falte lo necesario para sobrevivir; y

- personas dañadas por desastres.

4.2.5. Servicios de asistencia social

El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, de acuerdo a la Ley de Asistencia Social de Michoacán, tiene la obligación de brindar los siguientes servicios de asistencia social:

- La atención a personas que por sus necesidades socioeconómicas o por invalidez, minusvalía o incapacidad tengan dificultad para cubrir sus satisfactores básicos de subsistencia.

- La atención a menores y ancianos abandonados o desamparados en lugares especializados.

- El fomento del bienestar de las personas de la tercera edad y la ejecución de acciones de preparación para la senectud.

- Adquirir la responsabilidad de la tutela de los menores, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes.

- Brindar los servicios de asistencia jurídica y orientación a menores, ancianos y minusválidos que tengan carencias económicas.

- Ofrecer educación y capacitación para el trabajo a los sectores de la población que se encuentren más desprotegidos.

- Realizar acciones de prevención de invalidez, minusvalía o incapacidad, y ofrecer rehabilitación en centros especializados.

- Orientar sobre temas de nutrición, y ofrecer alimentación complementaria a la población de escasos recursos económicos.

- Desarrollar acciones encaminadas al desarrollo, mejoramiento e integración de la población en el sentido social y familiar, fomentando la toma de conciencia de los beneficios de esto y de lo indispensable que en ello se cuente con la participación activa y organizada de dicha población.

- Fomentar el desarrollo comunitario en aquellos lugares donde la población presente más necesidades socioeconómicas.

- Establecer y manejar el sistema estatal de información sobre el rubro de asistencia social.

- En el caso de los menores, participar en conjunto con las autoridades laborales correspondientes, en la vigilancia y aplicación de las leyes en materia laboral.

- Promover en los padres de familia aquellas conductas que protejan los derechos de los menores y que lleven a la satisfacción de las

necesidades y la salud física y mental de éstos, por medio de platicas de orientación sobre la paternidad responsable.

- La atención a personas dañadas por desastres.

-Los analógos y conexos a los anteriores, que tiendan a modificar o mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral.

4.3. DIF Uruapan

El DIF municipal de Uruapan se crea el año de 1978, siendo presidente de esta institución la Sra. Consuelo de Martínez López, y estando como alcalde el C. Eduardo Martínez López. Esta institución de asistencia social surgió a raíz de la gran demanda de servicios básicos que tenían los sectores más desprotegidos de la población, y que no podían satisfacer debido a que existía un fuerte desempleo.

En ese tiempo, el DIF municipal de Uruapan inicio sus actividades con la ejecución de los programas básicos: salud, educación, alimentación y vivienda. Por medio de estos programas se buscaba contrarrestar la problemática social de ese entonces.

Un poco después, en coordinación con el DIF Estatal se empezaron a aplicar programas especiales como: PASAF, PSLU, Soya, DIA, MESE, COPUSI Y Red Móvil. Regresando al año de 1978, el DIF municipal de Uruapan inicio sus actividades con muy poco personal, pero debido a que

existía una gran demanda de los servicios asistenciales se tuvo que contratar más personal, pero aún así todavía no era el suficiente. Concretamente, se contaba con un departamento de Trabajo Social dividido en tres áreas: área de asistencia alimentaria con cuatro trabajadoras sociales y dos empíricas, área de asistencia social con tres trabajadoras sociales profesionales y una empírica, área de salud con dos trabajadoras sociales, y área de desarrollo comunitario con una trabajadora social. De 1981 a 1983 fungió como presidenta del DIF la Sra. Ma. de Jesús Garibay, esposa del Sr. Francisco Barragán Vivas, militantes del PRI.

De 1984 a 1986 el DIF estuvo presidido por la Sra. Guadalupe Chávez Camacho, esposa del Sr. Federico Ruiz López. Como proyecto de gran interés se encuentra la creación de la planta procesadora de pan de soya, la cual continua trabajando hasta el momento.

De 1987 a 1988 estuvo la Sra. Martha Aguilar, esposa de Víctor Barragán, pero no concluyeron su mandato en la fecha que les correspondía. En este periodo se crearon algunos centros de capacitación y acondicionamiento de jardines de niños en colonias marginadas.

De 1989 la Sra. Lula Pureco de Trejo, esposa de Manuel Trejo García, cumplió con un interinato por eso no termino los 3 años estipulados.

En 1990, solamente estuvo cuatro meses la Sra. Ma. de los Angeles Alvarez, esposa de Anacleto Mendoza, ya que no se hicieron válidas las elecciones y tuvieron que dejar su mandato, quedándose como

presidenta la Sra. Ma. Eugenia Ayala, esposa del Lic. Agustín Martínez Maldonado.

De 1993 a 1995 estuvo como presidenta la Sra. Marcela Paz de Robledo, esposa del Lic. José Robledo Estrada. En ese tiempo se inicio el programa de leche para las familias más desprotegidas de Uruapan.

De 1996 a 1998, estando como presidenta municipal la Sra. María de Jesús Dóddoli Murguía, la Sra. Fiorella Dóddoli Murguía fungió como presidenta del DIF debido a que su hermana es viuda.

Por último, en la presente administración que comprende de 1999 al 2001 el DIF se encuentra nuevamente bajo la dirección de la Sra. Fiorella Dóddoli Murguía, siendo alcalde el Ing. Juan Rafael Elvira Quezada.

Por otro lado, el DIF municipal de Uruapan ha prestado sus servicios en tres domicilios desde sus inicios, en primer lugar se encontraba en Hilanderos, en segundo lugar, estuvo en Cupatitzio 207 Col. La Tamacua y actualmente se encuentra en Av. Américas no 77 Col. Morelos.

4.3.1. Objetivos

Aún cuando ha habido varias presidentas en el DIF, ninguna deo antecedentes sobre los objetivos de la institución, así es que a la dirección panista le correspondió elaborar los objetivos bajo los cuales se deben guiar las acciones de asistencia social.

Objetivo general

"Proveer integralmente los satisfactores requeridos por la población en desamparo en cualquiera de sus modalidades.

Objetivos específicos

1. Estructuración del DIF municipal dándole un carácter operativo y funcional.
2. Crear un esquema organizacional que nos permita asegurar el cumplimiento de cada uno de los programas establecidos cuantitativa y cualitativamente.
3. Contar con infraestructura necesaria para la prestación de los servicios que dan a la ciudadanía.
4. Planificación de actividades, objetivos, estrategias, políticas, programas y procedimientos para alcanzarlos.
5. Profesionalización de las actividades asistenciales para lograr la cantidad y eficiencia en los servicios.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

6. Promoción de la participación ciudadana de grupos civiles, iniciativa privada, instituciones públicas y comunidad en general".(Martínez, Plan de Desarrollo del DIF Uruapan)

4.3.2. Organización interna de la institución

El DIF Uruapan presta sus servicios a la comunidad de acuerdo al organigrama que se muestra en los anexos.

4.3.3. Programas institucionales

Con la finalidad de que la institución cumpla con sus objetivos, los servicios asistenciales se prestan por medio de la ejecución de diversos programas.

Hasta el año de 1989 el DIF prestó sus servicios de acuerdo a 10 programas institucionales, los cuales no eran exactamente los señalados por el DIF Nacional. Debido a que se presentaron diversos problemas fue necesario modificar la estructura programática en el año de 1990, la cual se organizó con base en el tipo de actividad que se realiza.

En el DIF Uruapan se ejecutan cuatro programas generales, los cuales también operan en los tres niveles del sistema, siendo los siguientes:

1.- Atención y mejoramiento nutricional

Acciones:

- * Fomentar la producción de alimentos para autoconsumo.
- * Proporcionar ayuda alimentaria directa a través de la distribución de productos alimenticios.

- * Proporcionar alimentación nutricional para:
- * Promover el consumo de productos locales.
- * Propiciar la adecuada preparación de alimentos.

2.- Promoción de Desarrollo Familiar y Comunitario.

Acciones:

- * Promover la integración familiar.
- * Promover y propiciar la organización y capacitación comunitaria.
- * Promover y coadyuvar al desarrollo integral de los menores y los adolescentes.

* Promover la prevención de la farmacodependencia y promover la orientación sexual y planificación familiar voluntaria.

3.- Protección y Asistencia a la Población en Desamparo.

Acciones:

- * Proporcionar atención a los menores en situación extraordinaria.

* Proporcionar orientación y asistencia jurídica.

* Operar en centros asistenciales.

4.- Asistencia a minusválidos.

Acciones:

* Valoración y diagnóstico a minusválidos.

* Atención en centros de rehabilitación.

* Control y promoción del empleo de la cartilla de vacunación.

Específicamente, existen programas que conforman las áreas en las que se encuentra organizada la institución, siendo los que se mencionan a continuación:

EDUCACION

* Jardines de niños: Su objetivo es proporcionar el servicio de educación preescolar a las colonias marginadas, lugares donde la SEP no ha podido establecer un centro educativo de este nivel.

* Academia de DIF: Se imparten clases de cocina y repostería, corte y confección, belleza y preparación de soya dirigido a la población que se interese.

*Centros de capacitación: Se desarrollan clases de corte y confección y belleza. Se ubican en diferentes colonias y comunidades con el propósito de que la gente tenga mayor posibilidad de acceso.

En los tres se manejan cuotas mínimas de pago y se llegan a otorgar becas.

SALUD

- * Programa nacional de salud reproductiva:
- * Programa nacional de vacunación.
- * Programa nacional para la incorporación al bienestar y al desarrollo de las personas con discapacidad.
- * Programa nacional de prevención y control de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas.

- * Programa de alimentación y nutrición familiar.
- * Programa nacional de salud bucal.
- * Programa nacional de la mujer.

ALIMENTACION

- * Programa de asistencia social alimentaria a familias.
- * Planta procesadora de pan de soya.
- * Programa de surtimiento de leche.
- * Programa de desayunos fríos
- * Soya y huertos familiares.

- * Cocina popular y servicios integrados.

ASISTENCIA

- * Programa Atención a Menores y Adolescentes.
- * Promoción al desarrollo familiar y comunitario.
- * Programa dirigido a la protección y asistencia a población en desamparo.
- * Asistencia a minusválidos.

DESARROLLO COMUNITARIO

- * Red Móvil: Promueve los programas DIF en comunidades marginadas del municipio, con apoyo de autoridades municipales y en coordinación con diferentes instituciones.
- * Jurídico: Se ofrece asesoría jurídica a la población demandante.

4.4. Programa de atención a menores y adolescentes

Dado que la presente investigación se desarrolla en el "Programa atención a menores y adolescentes" del DIF municipal de Uruapan, Mich., es necesario presentar de manera más amplia los lineamientos de este programa.

4.4.1. Antecedentes

Desde 1982 El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), apoya acciones en algunos estados del país para dar atención a los niños de la calle, a través del trabajo en conjunto que realiza con el DIF.

En abril de 1983 varios sistemas estatales DIF realizaron una reunión en Chapala, Jalisco para presentar trabajos sobre la atención al niño callejero, en la cual acordaron denominar al niño: menor en situación extraordinaria.

En 1986, se realizó la reunión Chapala II con la finalidad de unificar criterios para las acciones del subprograma y no desarrollar aquellas que sean indebidas con los menores.

A raíz de las necesidades de sistematizar experiencias y organizar acciones en los estados de la república que desarrollan el subprograma, por instrucciones del Dr. Leobardo C. Ruiz Pérez, Director General del Sistema Nacional DIF, se forma en noviembre de 1986 el comité técnico MESE, constituido por el siguiente personal:

- Personal multidisciplinario del Sistema;
- Directores de Casa Hogar para niñas y de varones;
- Dos investigadores del Instituto Nacional de Salud Mental;
- Personal técnico de las Direcciones de Promoción y Desarrollo Social;

- Programas Estatales;
- Asistencia jurídica;
- Unidad de promoción Voluntaria;
- Un oficial de proyectos de UNICEF.

Una vez conformado el comité, continuamente se realizaron reuniones, visitas de trabajo y se elaboró un documento con los lineamientos del subprograma MESE para regir las acciones en los diversos sistemas DIF de los estados de la república.

En 1992, se realizaron dos diagnósticos, uno de ellos por el Sistema Nacional DIF y otro por el Departamento del Distrito Federal con la finalidad de conocer la magnitud y características de los menores que trabajan en la vía pública.

Para ese entonces el programa cambio de denominación, llamándose MECED (Menores en circunstancias especialmente difíciles). En el programa Nacional de Acción a favor de la Infancia (1995-2000), se presenta el objetivo, metas, estrategias, líneas de acción, seguimiento y evaluación bajo las cuales se debe de regir el programa MECED. Pero a partir de agosto del 2000, en el DIF municipal de Uruapan, Mich. el programa MECED se fusionó con el programa para adolescentes, llamándose ahora "Programa de Atención a Menores y Adolescentes".

4.4.2. Conceptualización del menor en y de la calle

Una parte del programa A.M.A. está dirigido a la atención de los menores que trabajan en la vía pública, "esto es, aquellos niños callejeros que debido a diferentes circunstancias sociales viven en un ambiente que no satisface los requerimientos mínimos para su desarrollo integral y por ello se ven en la necesidad de realizar actividades en la vía pública."(Subprograma del menor en situación extraordinaria,1986:5)

El menor que trabaja en la calle presenta ciertas características comunes, sin embargo, el problema se manifiesta de forma diferente dependiendo de la zona, la ciudad o el estado de la república; algunas diferencias han llevado a establecer denominaciones como menor en riesgo, niños en la calle y niños de la calle.

Características del menor en situación extraordinaria

- "Proceden de colonias marginales que carecen de servicios básicos.
- Pertenecen a sectores de población con niveles económicos muy precarios.
- Proviene de familias desintegradas o muy conflictivas con alto grado de maltrato y abandono.
- Son niños con grave índice de ausentismo o deserción escolar y por ello con niveles de escolaridad muy bajos.

- Niños que por haber crecido en un ambiente hostil, son agredidos e individualistas.

- Por el tipo de trato que han recibido presentan conductas depresivas".(Subprograma del menor en situación extraordinaria,1986:)

4.4.3. Denominaciones del menor en situación extraordinaria

Menor en riesgo

Son todos aquellos niños que por pertenecer a familias con situación socioeconómica precaria, corren el riesgo de ser expulsados del seno familiar u orillados a aportar medios para el sostén de la casa o porque la calle les ofrece un ambiente menos estrecho, que además les proporciona ciertas satisfacciones. Estos niños mantienen relación con su familia.

Niño en la calle

Es aquel niño que desempeña actividades de subempleo para contribuir económicamente al gasto familiar. No ha roto lazos con su familia, manifiesta irregularidad escolar.

Niño de la calle

Se trata de aquéllos niños que se han separado totalmente de su familia; la calle es su medio de vida, en ella realiza actividades de subempleo o delincuencia.

4.4.4. Objetivos

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Enseguida se presentaran los objetivos que rigen al programa A.M.A. del DIF municipal de Uruapan, Mich.

Objetivo general

Prevenir la expulsión y abandono del menor, de su núcleo familiar, así como promover cambios en las condiciones de vida del niño callejero, con el propósito de propiciar su adecuada integración a la sociedad.

Objetivos específicos

- Fomentar la actitud de cambio en los niños callejeros.
- Prevenir la expulsión y abandono del menor de su ámbito familiar, estimulando en las zonas expulsoras, la participación de las familias en los programas institucionales DIF.
- Estimular y orientar la participación comunitaria a favor de los niños callejeros.

- Promover a través de los programas institucionales, la consolidación del núcleo familiar.

- Propiciar que el niño callejero tenga acceso a la educación escolarizada.

- Promover e impulsar la capacitación de los menores en situación extraordinaria, en un oficio o actividad que le permita posteriormente llevar una vida digna.

- Promover el cambio de actitud en las autoridades municipales, policiacas y judiciales, para que proporcionen un trato adecuado a estos menores.

4.4.5. Políticas

- "El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia es el interlocutor para concertar el apoyo técnico y financiero de UNICEF y otros organismos internacionales para el Subprograma del menor en situación extraordinaria y el responsable de su aplicación en el país.

- El Sistema Nacional es el responsable de la implementación del subprograma del menor en situación extraordinaria en los estados de la república mexicana, a través de la Dirección de Apoyo a programas estatales y de la Dirección de Promoción y Desarrollo Social en el Distrito Federal.

- El Director General del Sistema Estatal determinará, de acuerdo a la problemática detectada, las zonas prioritarias a trabajar con el subprograma MESE, y en el Distrito Federal lo hará el Director de Promoción y Desarrollo Social

- El Director del Sistema Estatal DIF concertará los apoyos de otras instituciones que a nivel de su entidad federativa se requieran para la operación del subprograma.

- En las entidades federativas el subprograma MESE, debe ubicarse orgánicamente dentro de la estructura del Sistema Estatal, dependiendo del área que maneje el Programa de Integración Social y Familiar y tener estrecha coordinación con todos los programas; en el Distrito Federal a través de la Dirección de Promoción y Desarrollo Social.

- Simultáneamente a las actividades asistenciales dirigidas a los niños callejeros, deberán identificarse las zonas expulsoras y realizar en ellas actividades preventivas.

- El Sistema DIF es el responsable de establecer la coordinación con las autoridades correspondientes, a efecto de regular las actividades de los niños que se dedican al comercio ambulante y evitar detenciones arbitrarias y la confiscación de su mercancía.

- El Sistema DIF será el responsable de establecer la coordinación adecuada con las autoridades judiciales y policiacas para sensibilizarlas y motivarlas para que propicien un trato más digno y adecuado a los menores.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

- La operación del subprograma MESE, se fundamentará en los lineamientos de operación proporcionados por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

- El Sistema DIF a través de la Dirección responsable de la operación del subprograma, proporcionará los recursos necesarios para su adecuada aplicación."(Subprograma Menor en situación extraordinaria,1986:13-14)

CAPITULO 5

CONCEPTUALIZACION DE TRABAJO SOCIAL

En este capítulo, primeramente se presentara la definición de Trabajo Social tomando en consideración al autor Ezequiel Ander-Egg. A continuación se desarrollara el proceso metodológico empleado en los tres niveles de intervención: caso, grupo y comunidad. Por último, se darán a conocer los métodos de la profesión según los diversos autores que se consideran clásicos en Trabajo Social.

Cabe señalar que la presentación de los métodos se hará de manera general, y en el siguiente capítulo el estudio será más profundo en cuanto al método de casos, porque es necesario conocer más extensamente este método por el tema de la investigación que nos ocupa.

5.1. Definición de Trabajo Social

Tomando en consideración el tema de este capítulo, es conveniente iniciar definiendo al Trabajo Social para precisar por medio de conceptos a lo que se refiere esta profesión. Para cumplir con tal propósito se retomara al autor Ezequiel Ander-Egg, ya que éste es uno de los que presenta con mayor claridad y precisión la definición de Trabajo Social.

5.1.1. El Trabajo Social como tecnología social

De acuerdo al autor, el trabajo social es una tecnología social en la medida que "utiliza una serie de procedimientos operativos más o menos formalizados para dar respuesta a situaciones-problema".(Ander-Egg,1993:73)

Sin embargo, no existe un acuerdo entre todos los profesionales y hay algunos que consideran al Trabajo Social como ciencia y otros como praxis científica, pero se trata de grupos minoritarios que carecen de una base teórica aceptable por la ciencia y la epistemología de fines del siglo XX.

Los que afirman que el Trabajo Social es ciencia, lo dicen para darle status a la profesión, pero en realidad desprestigian a la profesión porque dan muestra de la ignorancia que tienen en relación al concepto de ciencia.

El que el Trabajo Social sea una ciencia social o una tecnología social, no es una cuestión de denominaciones que se pueda decidir arbitrariamente. Se trata de una cuestión que es estudiada por la comunidad científica y con base en los resultados se llega a la conclusión de denominar al Trabajo Social tecnología social.

El Trabajo Social, al igual que todas las tecnologías, posee un fundamento científico o sostén teórico, el cual retoma de las ciencias sociales. El Trabajo Social no tiene un cuerpo teórico propio, por eso no

puede ser considerado como una ciencia. Más bien, es una de las formas de acción social.

De manera más específica, el autor señala que para realizar esas "acciones" que se visualizan en una diversidad de actividades, el trabajo social se apropia de los conocimientos de las ciencias sociales (sociología, economía, antropología, derecho, etc.) Además, se apoya en sus elementos operativos, en el método científico y en la experiencia práctica acumulada (que muy escasamente es sistematizada) por la profesión y por cada uno de los profesionales. Todos estos aspectos contextualizados por lo ideológico, lo filosófico y lo político.

Por otro lado, el autor aclara que el Trabajo Social tampoco es una praxis científica porque no produce teoría, ni produce conocimientos desde el punto de vista de integrar un cuerpo teórico o formular generalizaciones empíricas. Más bien, como se acaba de señalar, la profesión utiliza conocimientos de las ciencias sociales para realizar sus actividades prácticas y se aprovecha y retroalimenta de un conjunto de conocimientos ya producidos, con la finalidad de laborar en la realidad social.

Para dejar aun más claras sus afirmaciones, Ezequiel Ander-Egg hace una diferencia entre técnica y tecnología. La técnica es un conjunto de reglas empíricas; mientras que la tecnología en el uso de procedimientos tiene en cuenta los conocimientos teóricos que se aplican a objetivos prácticos. Por lo tanto, "la tecnología es el uso y aplicación sistemática del conocimiento científico (u otro conocimiento organizado) y

su articulación con técnicas y procedimientos prácticos, con el fin de lograr resultados específicos y alcanzar objetivos preestablecidos."(Ander-Egg,1993:75)

En lo que se refiere a las tecnologías sociales, se trata de un conjunto de procedimientos específicos que se sustentan en conocimientos teóricos y habilidad operativa para poder desempeñar acciones sobre una parte de la realidad social.

Así, el Trabajo Social como tecnología social se fundamenta en ciertos conocimientos teóricos de las Ciencias Sociales y del método científico.

Una vez definido el Trabajo Social como tecnología, el autor aclara que se trata de una tecnología social porque su objeto de acción se encuentra en el ámbito de la realidad social.

5.1.2. El Trabajo Social como profesión

Ezequiel Ander-Egg especifica que el Trabajo Social es una profesión, pero al igual que en el punto anterior, también existen discrepancias al respecto. Para hacer validos sus comentarios, el autor explica que en los años 20 se institucionaliza la práctica social, y poco a poco el Trabajo Social se convirtió en profesión. Como prueba de ello se puede mencionar el libro de Joseph Anderson, *Social Work as a Profession*, en el cual con base en fundamentos defiende el carácter profesional del Trabajo Social. Además, en 1949 en el *Social Work Year*

Book se escribió un artículo sobre el Trabajo Social como profesión. Benjamín Youngdahl expone cinco argumentos en dicho artículo, los cuales se pueden resumir en los siguientes párrafos:

*"Competencia especial, adquirida por medio de una preparación específica que desarrolla destrezas y habilidades técnicas.

* Técnicas propias capaces de ser transmitidas por medio de una formación especializada que permite aplicar conocimientos y destrezas adquiridas por el aprendizaje académico.

* Personas que llevan a la práctica tales conocimientos y técnicas, constituyendo un cuerpo profesional, organizado en asociaciones profesionales para defender sus intereses y promover una mayor calidad de vida propia de la profesión.

* Preocupación por el mejoramiento de la competencia profesional a través de las propias asociaciones profesionales, por la observancia de un código de ética y porque dichas asociaciones facilitan a sus miembros una especialización cada vez mayor.

* Sentido de responsabilidad personal del profesional frente a los otros miembros de su profesión".(Ander-Egg,1993:77)

Sin embargo, todavía no existe un acuerdo entre todos los trabajadores sociales y la discusión continua. Pero aun así en el ámbito de la política social el Trabajo Social se reconoce como una actividad profesional que ayuda a individuos, grupos y comunidades para el cumplimiento de uno o más de los siguientes propósitos:

- ayudar a la gente a obtener servicios materiales;
- ayudar a las comunidades o grupos a que mejoren su realidad social y personal, a través de la utilización de recursos humanos e institucionales y la obtención de servicios;
- aconsejar y orientar a la gente para mejorar su situación social.

Al igual que otras profesiones, el Trabajo Social es una profesión que supone una preparación que capacita a los profesionales a desempeñar las acciones propias de su ámbito de intervención. Esta preparación profesional se integra de lo siguiente:

- conocimientos (sociológicos, psicológicos y, en una menor proporción, antropológicos y económicos) que otorguen los elementos teóricos para poder comprender la realidad en la que deben intervenir;
- habilidades técnico-operativas para accionar en las áreas de actuación profesional;
- cualidades humanas para trabajar con otros seres humanos, en específico con aquellos que presentan alguna necesidad o problema y es indispensable que se les ayude.

Así, el autor define el Trabajo Social como "un modo de acción social que se expresa como forma de tecnología social" y que a través de la "actividad profesional ayuda a individuos, grupos y comunidades a mejorar su situación y sus condiciones de vida".(Ander-Egg,1993:79)

La práctica del Trabajo Social consiste en: "la aplicación profesional de los principios, valores y técnicas del Trabajo Social, para el logro de uno o más de los siguientes propósitos:

- ayudar a la gente a obtener servicios tangibles y concretos;
- asesorar, orientar y aconsejar a individuos, familias y grupos;
- identificar situaciones-problema;
- planificar actividades;
- movilizar recursos humanos e institucionales;
- ejecutar y evaluar programas, proyectos y actividades para que grupos y comunidades mejoren su situación social".(Ander-Egg, 1993:79)

5.2. Proceso metodológico de Trabajo Social

Una vez que se han presentado las definiciones de Trabajo Social, corresponde abordar lo concerniente al proceso metodológico que se aplica de manera general en cualquiera de los niveles de intervención. Se trata de las 6 fases que se siguen en cualquiera de los métodos de la profesión, siendo estos los siguientes: investigación, diagnóstico, programación, ejecución, evaluación y sistematización.

5.2.1. Investigación

En esta fase se investigan los problemas, necesidades, recursos, potencialidades, conflictos, etc. que se presentan en cierto aspecto de la realidad social en la cual se pretende intervenir, siendo esto la base para conformar el diagnóstico de la situación que se pretende modificar.

5.2.2. Diagnóstico

Es un procedimiento por medio del cual se sistematizan los datos que se relacionan con los problemas y necesidades de cierta realidad, para lo cual se realizó un minucioso estudio de ella. En el diagnóstico se dan a conocer los problemas y necesidades que presenta un aspecto, sector o situación de la realidad social que se estudia, intentando precisar el grado y la forma en que se presentan. Al igual que también se realiza una jerarquización de dichas necesidades y problemas, tomando en cuenta determinados criterios políticos, ideológicos y técnicos.

Por otra parte, en el diagnóstico se dan a conocer las diversas fuerzas en conflicto y los factores que intervienen en forma positiva, neutra o negativa en la realización de los objetivos propuestos para resolver los problemas encontrados. También es de suma importancia para ello la determinación de los recursos disponibles.

La finalidad del diagnóstico es servir de base para formular la programación de las actividades a realizar para resolver precisamente los problemas encontrados.

5.2.3. Programación

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Una vez que se ha realizado el diagnóstico, ya se tienen los elementos para formular las estrategias de acción que llevaron a resolver los problemas precisados en aquel. Esto es, ahora en la fase de programación se llevan a cabo una serie de procedimientos y técnicas para determinar y ordenar las acciones indispensables para realizar un programa o proyecto.

5.2.4. Ejecución

Es la fase en la cual se efectúa, realiza o cumple lo acordado en la programación. Pero esta fase es todo un proceso porque a través de una serie de etapas se van a ejecutar las acciones formuladas en el plan, programa y proyectos.

5.2.5. Evaluación

La evaluación, es la fase que sigue después de la investigación, diagnóstico, programación y ejecución, que se refiere al desarrollo de un conjunto de procedimientos encaminados a verificar si se han cumplido o

no las metas y objetivos planteados en la programación (plan, programa y proyecto).

De manera general, se puede decir que la evaluación es un proceso por medio del cual se buscan los factores que incidieron para no llevar a cabo lo planeado, y con base en ello plantear las correcciones que resulten necesaria para modificar lo que esta impidiendo el logro de los objetivos, si es que todavía es el momento y existen posibilidades de intervenir. Ezequiel Ander-Egg (1991), define a la evaluación como un "proceso encaminado a determinar su temática y objetivamente la pertinencia, eficiencia, eficacia e impacto de todas las actividades a la luz de los objetivos propuestos con el propósito de proponer las correcciones o reajustes necesarios, de modo que contribuya a la toma de decisiones para establecer modificaciones en la acción y mejorar las actividades, que se hallan en marcha".(Ander-Egg,1991:126)

5.2.6. Sistematización

De acuerdo al CELATS, la sistematización se entiende como la fase en la cual se "describe, ordena y reflexiona analíticamente el desarrollo de una experiencia práctica de Trabajo Social con respecto a los siguientes aspectos:

- a) Teóricos y metodológicos.
- b) Contextuales, tanto institucionales como histórico-sociales.

c) Las interacciones de los varios actores que participaron en la práctica: profesionales y sectores populares.

d) Los procesos que se llevan a cabo, incluyendo un análisis tanto de los elementos que facilitan y/o apoyan su desarrollo como de los que dificultan las acciones de la práctica.

e) Los resultados de la experiencia.

f) El desarrollo de algunas generalizaciones que se puedan extraer a partir de la práctica".(Morgan, 1988:13)

5.3. Niveles de intervención

5.3.1. Trabajo Social de casos

En Trabajo Social, es común escuchar sobre el "método de casos, pero la denominación correcta y completa es "caso social individual". Con esta expresión se hace referencia a la "ayuda social que se presta a nivel individual utilizando una serie de procedimientos que configuran el llamado método de caso social individual".(Ander-Egg,1992:27) Para desarrollar este método se van a presentar algunos autores que más han estudiado sobre el tema.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

5.3.1.1. Mary E. Richmond

Definición

Esta autora define al servicio social de casos individuales como "el conjunto de métodos que desarrollan la personalidad, reajustando consciente e individualmente al hombre a su medio social". (Richmond, 1982:67)

Tomando como referencia la definición, se puede concluir que el objetivo del método es reajustar al individuo a su medio social.

Fases del método

- 1.- La investigación, que va a permitir elaborar el diagnóstico.
- 2.- El diagnóstico, que lleva a tener un conocimiento del caso y posibilita la formulación del tratamiento.
- 3.- El tratamiento, que a partir de su realización se va a solucionar el problema del individuo.

Técnicas e instrumentos

De acuerdo a la autora, la técnica que va a permitir operacionalizar el método es la entrevista, y como procedimiento se encuentra la visita domiciliaria.

En lo que al enfoque se refiere, Mary Richmond aborda la problemática individual desde un punto de vista biológico, psicológico y pedagógico. Concibe al sujeto de intervención (individuo) como una persona-problema, más no como una persona que tiene problemas.

5.3.1.2. Helen Harris Perlam

Definición

Esta autora define al método como "un proceso empleado por algunas instituciones consagradas a fomentar el bienestar público para ayudar al individuo a afrontar con mayor eficacia sus problemas de ajuste social".(Harris,1965:18)

Fases del método

Fase inicial

1.- La persona. Puede ser cualquier hombre, mujer, niño o niña que requiere de ayuda en algunos factores de su vida socio-emocional. Desde el momento en que comienza a recibir la ayuda se convierte en cliente.

2.- El problema. Es un obstáculo, una necesidad, o varias frustraciones o inadaptaciones y, en ocasiones, es la conjunción de todos estos factores que se muestran como amenaza o como un impedimento para que la persona se adecue a la realidad social.

3.- El lugar. Es una institución u oficina de Trabajo Social.

Proceso de diagnóstico

Es un trabajo mental que consiste en estudiar las partes de un problema, fijándose de manera detenida en su naturaleza y organización, en las relaciones que se dan entre ellas, y entre ellas y los medios por los cuales se va a resolver el problema.

1.- Diagnóstico dinámico

Consiste en estudiar las fuerzas que participan de manera activa en la situación problemática del cliente. Esto es, se trata de investigar cuál es el problema, qué factores psicológicos, físicos y sociales lo conforman, qué consecuencias afectan el bienestar del cliente (o de otras personas), cuál es la solución más viable y con qué medios cuenta el cliente, su situación, y otros servicios que existen para solucionar el problema.

2.- Diagnóstico clínico

Por medio de este diagnóstico se trata de identificar determinadas formas y rasgos de la desadaptación de la personalidad del cliente, y ciertas necesidades y conductas que caracterizan su desarrollo defectuoso. Incluye también una formulación de las formas de actuar en tal persona en un futuro, señalando de manera general, como se espera que afecten sus relaciones sociales e interpersonales.

3.- Diagnóstico etiológico

Con este diagnóstico se buscan los orígenes y desarrollo de un problema que, en muchas ocasiones, se encuentran en la misma personalidad del cliente, o en su comportamiento.

Plan de acción o tratamiento

Como tercera fase se encuentra la formulación del plan de acción o tratamiento, tomando como punto de referencia el diagnóstico.

Técnicas e instrumentos

De acuerdo a esta autora, las técnicas que se utilizan para llevar a cabo el método de caso social individual son la entrevista y la observación. Mientras que los instrumentos a los cuales se recurre son a los informes y estudios.

Tomando en cuenta la forma de abordar el método esta autora, se puede decir que se caracteriza por darle un enfoque biológico y psicológico (teoría freudiana). Al cliente se le considera como una persona con capacidades para hacer cambios en su conducta y poder adaptarse a la realidad social.

5.3.1.3. Gordon Hamilton

Definición

“Es el arte de hacer diversas cosas para y con diferentes personas a fin de alcanzar de una vez y simultáneamente su mejoramiento y el de la sociedad”.(Hamilton,1992:21)

Objetivo

El Trabajo Social de casos, tiene como objetivo brindar servicios y consejo a los clientes para que participen activamente en la utilización de estos servicios para la solución de sus problemas. Esto es, se centra en despertar y conservar las potencialidades psicológicas de los clientes para que mejoren sus condiciones de existencia.

Fases del método

1.- Estudio

En esta primera fase se investiga las personas y los hechos más importantes en la vida cotidiana del cliente, y lo que siente en relación a ellos, con el objeto de adquirir un mayor conocimiento de aquel y del problema que presenta, teniendo así elementos para formular un tratamiento eficaz.

2.- Diagnóstico

Es la opinión del trabajador social sobre la naturaleza y causas de la necesidad o problema que aquejan al cliente.

3.- Evaluación

Es el conocimiento y comprensión del desempeño de la persona en relación con su problema, su capacidad, sus alcances y el uso de los recursos con los que cuenta y los que están en su medio social.

4.- Tratamiento

Es la puesta en práctica de medios predominantemente prácticos y ambientales o psicológicos, con la finalidad esencial de lograr el mejor funcionamiento del cliente en la sociedad.

Técnicas e instrumentos

Como técnica se encuentra principalmente la entrevista, y como instrumentos los registros, test y exámenes.

Este autor, al igual que los anteriores, desarrolla el método imprimiéndole un carácter único y distintivo, bajo la corriente del psicoanálisis.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

5.3.1.4. Ricardo Hill

El Trabajo Social de casos, se considera por Ricardo Hill como un método por medio del cual se le brinda atención especializada a cada uno de los problemas que presenta una persona. La intervención del trabajador social será diferente en cada caso, aplicando uno de los modelos que propone el autor, pues la problemática será distinta. Cada modelo tendrá cierta relación al cliente, esto es, existirán valores y ética relacionados con el modelo de la práctica.

Fases del método

Este autor desarrolla el método con base en modelos, de tal manera que el profesional interviene en los casos aplicando el modelo que más se adecua a la clase de problemas que presenta el cliente.

- 1.- Modelo de socialización.
- 2.- Modelo individual o clínico-normativo.
- 3.- Modelo socio-conductista.
- 4.- Modelo de crisis.
- 5.- Modelo familiar (comunicación-interacción).

Teorías y modelos

- a) Análisis transaccional.

- b) **Modelo de provisión social o de servicios.**
- c) **Modelo de cambio planeado.**
- d) **Modelo de resolución de problemas.**
- e) **Gráfica del enfoque unitario.**

Técnicas e instrumentos

En este caso, la técnica que más se utiliza para abordar el método es la entrevista. El enfoque que se le da es psicológico, y el sujeto de intervención se considera que es una persona con problemas.

5.3.2. Trabajo Social de grupos

Al igual que en el nivel anterior, también se presentarán los autores que más han estudiado sobre el tema. Se presentará la definición, las fases del método y las técnicas e instrumentos que se utilizan en este nivel de intervención.

5.3.2.1 Natalio Kisnerman

Este autor señala que todo grupo atraviesa por varias fases o etapas en las cuales los miembros del grupo realizan acciones para solucionar problemas comunes entre sí. A esta serie de fases les llama proceso de grupo y lo define como el desarrollo por medio del cual el grupo se va a desarrollar, tomando en cuenta las relaciones dinámicas que se

producen entre los miembros y el alcance del objetivo planteado. Este proceso se compone de cuatro etapas: formación, conflicto, integración, declinación y muerte.

Etapa de formación

El proceso de grupo se inicia con la motivación para formarlo. El trabajador social se encuentra motivado para formar el grupo porque sabe como trabajar el método, esto es, es su sujeto de intervención, tiene confianza en él y tiene la seguridad suficiente como persona y como profesional. Pero también debe conocer la motivación de los que integrarán el grupo, lo cual debe averiguar a través de entrevistas o en la primera reunión.

Etapa de conflicto

George Simmel señala que no existe ningún grupo completamente libre de problemas o dificultades, entonces queda claro que en todo grupo se presentan problemas y por lo general surgen después de la etapa de formación.

El trabajador social que no reconoce el conflicto, es un medio facilitador de la autocracia, la frustración y hasta de la disolución del grupo. No realiza Trabajo Social de grupos sino trabajo con grupos. El conflicto adquiere diversas formas de oposición cuando los miembros se convierten en adversarios, son competidores cuando cada uno se centra en obtener un bien propio, y son aliados cuando se unen varios miembros para

obtener un bien común y contrario al de los demás. Newstetter y Newcomb señalan tres tipos de conflictos:

- a) conflictos de valores y normas;
- b) de objetivos;
- c) de personalidades; presentándose en todos los casos raíces afectivas.

Pero el trabajador social no debe ver como negativo el conflicto, al contrario, debe considerar que a partir de éste los miembros adquieren autoconocimiento de sí mismos y experiencias para enfrentar problemas de la vida diaria. No existen reglas preestablecidas para resolver los problemas, ya que esto pondría en juego la capacidad del trabajador social para actuar en las situaciones del grupo. Desde un punto de vista técnico, acelerar el conflicto involucrando al grupo a interpretar su desarrollo es positivo, porque es un factor que ayuda a apurar las primeras fases hacia la organización e integración. Señalar al grupo una situación difícil puede ser una manera de provocar el conflicto, como puede ser el hecho de descubrir el juego de algún miembro indirectamente sin que el grupo se entere de que se ha preparado el momento para que ese comportamiento se tome en cuenta.

Etapa de integración

Esta etapa se caracteriza porque las diversas estructuras o roles se encuentran lo suficientemente ajustados entre sí. El grupo se desarrolla como una unidad productiva, las relaciones entre los miembros son

primarias o muy cercanas a serlo. La productividad se entiende como la suma de las capacidades y habilidades de los integrantes para enfrentar la vida de un grupo. Mientras que la capacidad de los miembros se concibe como la sensibilidad que tienen para resolver los problemas de interacción y satisfacer las necesidades del grupo.

En caso de que el grupo tenga como objetivo realizar una actividad, la productividad no adquiere un sentido económico, sino que se refiere a la realización de los miembros del grupo, y por consiguiente, del grupo como un todo, de crecimiento y desarrollo de su potencial humano.

En esta etapa el grupo ha llegado a su madurez, la constitución casi sigue siendo la misma, el liderazgo se encuentra repartido entre todos sus miembros, y el trabajador social debe ir pensando en dejar su papel de asesor, ya que el grupo se encuentra preparado para funcionar sin la ayuda de nadie.

Etapa de declinación y muerte del grupo

Aún cuando se haya presentado un buen nivel de madurez en el grupo, en cierto momento disminuye el interés de los miembros porque ahora tienen que realizar otras actividades (cambio de trabajo, de estado civil, de lugar de residencia, servicio militar, estudio, etc.), por lo que se inicia la declinación del proceso. Por lo general, en esta etapa empieza a bajar el número de miembros, hecho que es natural y que no se debe interpretar como un fracaso por parte del grupo y del trabajador social. Los miembros que quieran continuar deben organizar otro grupo o reactivar

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

todo el proceso, planteándose otro objetivo y posibilitando la entrada de nuevos miembros.

La terminación de cada etapa evolutiva del ser humano indica el fin de un grupo, y el trabajador social debe propiciar las condiciones necesarias para que ese fin sea positivo, haciendo trabajar a los miembros en estas causales naturales.

Tipos de grupo

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Primarios y secundarios

Primeramente, los grupos primarios se caracterizan porque la asociación y cooperación entre sus miembros es íntima, lo cual hace que sean fundamentales para formar la sociedad y los ideales del individuo. Las relaciones son íntimas y personales porque la comunicación entre los miembros es continua; los roles y status forman una estrecha estructura de interrelaciones, son informales y duraderos.

Por otro lado, los grupos secundarios se caracterizan porque la relación entre los miembros se da porque persiguen un fin común, el que cuando se termina conduce a la disolución del grupo. Su duración es breve, por lo regular son formales existen bastantes en la sociedad moderna.

Grupos según la forma de integración

El grupo natural o espontáneo es aquel que se integra con base en necesidades psicológicas, sin que alguien lo haya organizado. Tiende a

ser homogéneo por la similitud en las edades e intereses de los miembros. Existe una fuerte relación afectiva, lo que hace que sean cerrados. El liderazgo se ejerce de acuerdo a la capacidad y destreza física.

El grupo impuesto, se integra de manera obligatoria para cumplir con un determinado fin. La estabilidad del grupo se logra por el fuerte control normativo que se da a partir de una institución, siendo el jefe el símbolo de autoridad.

El grupo motivado se forma por miembros que ingresan para cumplir con determinados objetivos, los cuales tienen que dirigirse a satisfacer necesidades básicas. La motivación para formar el grupo es cerrada cuando en una institución se invita a muchas personas para formar grupos, o puede ser abierta, cuando se les motiva de manera individual.

El grupo preformado se caracteriza porque los miembros se conocen y están unidos afectivamente desde antes de haberse formado. El líder se elige con base en el prestigio, y debe ser capaz de brindar seguridad y posibilitar la permanencia de la estructura grupal.

Grupos formales e informales

El grupo formal es aquel en el cual se formulan normas comunes en relación a objetos materiales de los miembros, de la comunidad y la institución. Los miembros deben desarrollar una conducta determinada, ya que en éstos grupos no importa la individualidad, los roles ya están señalados, la seguridad se refleja en los reglamentos, estatutos, etc.

En cambio, en el grupo informal cada uno de los miembros tiene toda la libertad de actuar como quiera.

Grupos organizados y desorganizados

En el grupo organizado los miembros se organizan y dividen el trabajo para cumplir con un objetivo de carácter productivo. Cada uno de los miembros desarrolla un rol específico.

Por otro lado, en el grupo desorganizado cada uno de los miembros desarrolla un rol sin importar los roles que realicen los otros, de ahí que se caracterice por la falta de división para el trabajo. Existe permisibilidad, y por ello, es poco o nulo en productividad.

Grupos de pertenencia y referencia

En el grupo de pertenencia, los miembros entre sí se reconocen como parte integrante del grupo. El grupo de referencia es donde las personas se ven influenciadas sobre su persona por las normas del grupo.

Grupos abiertos y cerrados

En el grupo abierto existe flexibilidad para ingresar y salir de éste. La facilidad para salir se da en el sentido de que hay libertad para abandonar el grupo y la actividad definitivamente o para incorporarse a otro en el que se pueda integrar con mayor facilidad. En cambio, en el grupo cerrado se presentan resistencias para permitir el ingreso de nuevos miembros, ya que ello representaría perder el prestigio y poder o por temor a cambios.

Grupos según la edad

El grupo preescolar se considera como un aparente grupo, ya que la relación no se da directamente entre los menores, sino que se establece por medio del adulto. Cuando disminuye la agresividad en los niños (5 años) el grupo no se considera como tal. El líder es aquel que más energía muestra a los demás.

En el grupo escolar los miembros hacen énfasis en realizar acciones o actividades, porque es una necesidad de vital importancia descargar energías, dejando en un segundo plano lo intelectual. Lo integran miembros de un solo sexo, al menos hasta los once o doce años. Son escasamente flexibles, liberados y poco prejuiciados.

El grupo adolescente se forma porque sus miembros requieren satisfacer necesidades psicológicas de seguridad, reconocimiento, de ajuste personal a la realidad social, de afecto y comprensión. Al igual que los anteriores, es de poca duración, se disuelve con la adolescencia, es restrictivo, bisexual, se desarrolla fuera de la escuela, predominan las expresiones de rebeldía, las relaciones afectivas tienden a ser inconstantes, muestra una subcultura (gustos, preferencias, modas, actitudes propias de la edad). Existe el rechazo hacia el adulto, a excepción de que sea guía o asesor del grupo y que les este ayudando a reconocer el momento que están viviendo. Se desarrollan principalmente actividades deportivas, juegos, actividades culturales, sociales, campamentos, etc.

El grupo de adultos tiende a ser más estable porque se guía por fines claramente especificados. Existe mayor selección en los integrantes del grupo, las actividades son más verbales que motrices, hay más inhibición. Las actividades que se desarrollan se relacionan con el trabajo o con la convivencia social.

El grupo de ancianos se caracteriza porque existe menor actividad física y de aprendizaje. Lo nuevo se vuelve menos accesible, los intereses son definidos, dirigiendo la actividad en juegos de salón, expresiones culturales, discusiones o convivencia social.

5.3.2.2. Robert D. Vinter

De acuerdo a este autor, el tratamiento de servicio social de grupo inicia cuando el trabajador social se enfrenta por primera vez con el cliente, le sigue con las fases de diagnóstico y tratamiento, y concluye con la evaluación y terminación del contacto.

1.- Recepción

A la primera fase de la secuencia de tratamiento se le llama recepción, la cual se concibe como el proceso por el cual un cliente en potencia se convierte en cliente. Es fundamental que el cliente por su propia voluntad presente al trabajador social su problema o necesidad. Mientras tanto el trabajador social tiene que hacer un estudio del cliente, de su problema (diagnóstico preliminar) y de los recursos que podrán servir para el tratamiento. Esta fase puede terminar cuando el trabajador social o

el cliente han decidido no continuar por ciertas circunstancias, o cuando el cliente acepta la posición de cliente (aunque en forma temporal o renuente) y el trabajador social y la institución aceptan brindar los servicios necesarios para continuar con la secuencia de tratamiento.

2.- Diagnóstico y planes de tratamiento

En esta fase es necesario que el trabajador social realice una evaluación más detallada del problema o problemas del cliente, sus capacidades para recibir apoyo y para cambiar, y los recursos que pueden ser utilizados para ello. También debe realizar un esbozo de las metas que espera que se cumplan con el tratamiento. Aunado a esto, tiene que hacer un plan preliminar de la forma en que se va a desarrollar la secuencia de tratamiento.

En muchas ocasiones también es el momento en que se requiere averiguar más información del cliente y su problema, recurrir a las consultas y a otros servicios de la institución que están al alcance del trabajador social.

Esta fase concluye cuando el trabajador social tiene un claro conocimiento del cliente, y cuando ha formulado los objetivos a alcanzar y los medios por los cuales piensa cumplirlos.

3.- Composición y formación del grupo

En la tercera fase el trabajador social asigna clientes a los grupos, de tal manera que se integren por personas que tienen problemas similares y puedan ser atendidas al mismo tiempo. Por esta razón, el trabajador

social interviene menos en el control de esta fase, principalmente en la constitución del grupo. Pero lo que si tiene que hacer es especificar el propósito del grupo, por lo menos de manera general, tomando como punto de referencia las metas individuales de tratamiento de cada uno de los miembros. Empieza a entablar relaciones con los miembros del grupo y le apoya a éste a comenzar su programa.

4.- Desarrollo del grupo y tratamiento

En esta fase el trabajador social hace que surjan objetivos, actividades y relaciones que brinden al grupo un medio adecuado de tratamiento para sus integrantes. El trabajador social se convierte en guía del grupo y es quien formula la experiencia de éste para cumplir las metas de tratamiento que haya planteado para cada uno de los miembros. La naturaleza y el grado de cohesión del grupo, su autodeterminación, el programa y la manera de ejercer el gobierno, se presentan de acuerdo a las metas específicas de tratamiento y no en relación a la idea de los trabajadores de cómo debe ser un grupo bueno o bien organizado. Más bien, el trabajador social se interesa en que el grupo sea el mejor medio para cumplir los objetivos y metas de cada uno de los miembros.

5.- Evaluación y terminación

Esta es la última fase de la secuencia de tratamiento y ésta no tiene una determinada duración, ya que su desarrollo depende de varias circunstancias. Los servicios a clientes en grupos se terminan cuando las metas de tratamiento se han cumplido. Al igual que también los servicios de grupo pueden concluirse cuando los clientes-miembros hayan

alcanzado el mayor número posible de beneficios, y cuando las demás ventajas que puedan recibir después sean pocas como para prolongar el servicio.

Sin embargo, los grupos también pueden disolverse porque los clientes ya no asisten, por inesperados compromisos que tengan que ser atendidos con carácter de urgencia por parte de la institución, o por otras razones de importancia que impidan su continuación. De cualquier manera, la decisión de terminar la secuencia de tratamiento debe tomarse con base en los logros de las metas de cada uno de los miembros. Para elegir esta decisión es necesario revisar los logros alcanzados por cada uno de los clientes-miembros e investigar si sería provechoso continuar con el grupo. Entonces, en esta fase el trabajador social necesariamente tiene que revisar los diagnósticos y planes de tratamiento formulados en un inicio, y evaluar lo que se logró en estos aspectos.

Finalidad

Este autor concibe al servicio de grupo como un medio de tratamiento social. En este sentido, el grupo es útil para mejorar las condiciones difíciles de individuos que presentan conductas reprochables o para personas dañadas por el funcionamiento de una sociedad con muchos defectos. Las personas que más se acercan a ser clientes de estos servicios de grupo son los individuos con impedimentos físicos o mentales, infractores de la ley, trastornados emocionalmente, personas solitarias o marginadas, etc.

Por lo tanto, el grupo se concibe como "un sistema de influencia deliberadamente estructurado en el cual los cambios se efectúan mediante interacción social con los demás. Las clases de cambios que se buscan, definidas por las metas de tratamiento, varían desde adquirir nuevas habilidades para relacionarse, cambios de conducta, o integración a nuevas estructuras convencionales hasta cambios en la autoimagen y en las actitudes hacia los demás."(Vinter,1969:48)

Por parte del trabajador social, lo que busca es desarrollar un grupo que tenga el mayor potencial para influenciar a los clientes en los planes formulados.

5.3.2.3. Yolanda Contreras de Wilhem

Proceso

Etapa de formación

En esta etapa se da el nacimiento del grupo. El trabajador social busca los intereses comunes que tienen los miembros y ayuda a que se asocien. En ocasiones, la constitución del grupo se da de manera natural o espontánea, y en otras se forma con la ayuda de un profesional.

Etapa de organización

Durante esta etapa el grupo crea los sistemas que le van a posibilitar el desarrollo de la capacidad para autodirigirse o autogobernarse. El trabajador social promueve la organización del grupo

para que sus miembros satisfagan sus necesidades y se cumplan sus objetivos del método de grupos. Las actividades se realizan con base en la coordinación de funciones y conciencia de grupo, dejando a un lado la autoridad.

Esta fase se compone de los siguientes pasos: efectuar la asamblea preparatoria, elegir los representantes del grupo, comprender el significado del grupo, formular las normas del grupo y especificar las relaciones en el grupo.

Etapa de integración

En esta etapa el grupo adquiere su mayor grado de madurez, siendo en este momento cuando presenta mayor independencia por parte del trabajador social. Es la etapa en la cual el grupo toma conciencia de lo que es y de lo que puede ser. Las características que diferencian esta etapa son:

- 1.- "Estabilización de la estructura del grupo.
- 2.- Logro de los propósitos.
- 3.- Respuestas eficaces a las tensiones internas y externas.
- 4.- Concenso y dirección en relación a los objetivos.
- 5.- Proceso de gobierno y funcionamiento adecuado.
- 6.- Extensa cultura grupal.
- 7.- Desarrollo de que favorecen el cambio."(Contreras, 1993:95)

Tipos de grupo

Grupos voluntarios

Son aquellos en los cuales sus miembros se han integrado por el agrado de convivir, por agrado con la persona que los ha formado y por sus miembros, o por el interés de participar en las actividades que realizan. Estos grupos se subdividen en:

a) Grupos de cultura homogénea. Se forman por personas que pertenecen a una misma condición cultural y social.

b) Grupos de intereses homogéneos o especializados. Se integran por personas que realizan diferentes actividades culturales y sociales, pero que se han agrupado por intereses comunes o porque realizan cierta actividad específica.

c) Grupos de múltiples actividades. Son aquellos en los que sus miembros se reúnen voluntariamente para estar juntos y para realizar ciertas actividades, y dan preferencia a una de éstas para que exista unión en el programa de trabajo.

d) Grupos terapéuticos. Son grupos que se forman bajo la motivación de alguien y quienes pertenecen a éste lo hacen de manera voluntaria. Por lo general, sus miembros son del mismo sexo y es indispensable que tengan problemas similares.

Tipos de líderes

a) Líder voluntario. Es una persona con conocimientos técnicos o con experiencia personal que en ciertas circunstancias se queda como responsable de un grupo.

b) Líder profesional. Así se le denomina al trabajador social de grupos, al cual en cierta manera se le considera con una capacidad innata para dirigir un grupo.

c) Líder natural. Este surge cuando en una organización, institución o comunidad se presentan problemas que exigen ser resueltos de manera inmediata. Los integrantes piensan en la persona que de una mejor forma podría dirigirlos y eligen uno que represente al grupo y que lo conduzca en la realización de sus intereses.

5.3.3. Trabajo Social comunitario

Este es el último nivel de intervención que se presentará en el trabajo. Al igual que en los niveles anteriores, también se abordarán los principales autores del método, señalando las fases que lo componen y las técnicas e instrumentos que se utilizan.

5.3.3.1. Ezequiel Ander-Egg

Primeramente, se retomará uno de los autores que más ha estudiado sobre el desarrollo comunitario: Ezequiel Ander-Egg.

Características del desarrollo de la comunidad

a. "El desarrollo de la comunidad es una técnica o práctica social.

b. Se diferencia frente a las otras técnicas sociales, por el objetivo que persigue, su modalidad operativa y el nivel en que funciona.

- En cuanto a sus objetivos lo caracterizamos como una técnica social de promoción del hombre y de movilización de recursos humanos e institucionales mediante la participación activa y democrática de la población, en el estudio, planeamiento y ejecución de programas a nivel de comunidades de base, destinados a mejorar sus niveles de vida cambiando las situaciones que son próximas a las comunidades locales."(Ander-Egg,1990:69)

- En cuanto a modalidades operativas el desarrollo de la comunidad es una acción de la comunidad. Se refiere a esfuerzos y acciones de base organizada con iniciativa y dirección de esas mismas bases, aunque para estimular a la población se haya necesitado de una acción exterior.

- Respecto del nivel en que funciona, se aplica una metodología de trabajo desde la base. Se trabaja a nivel psico-social a través de un proceso educativo, que busca descubrir las potencialidades latentes para desarrollarlas, tanto en individuos, grupos y comunidades, con la finalidad de mejorar sus condiciones de existencia.

- Se compone de la integración y fusión de cuatro elementos:

- el estudio de la realidad, de sus problemas, necesidades, recursos y problemas.

- La programación.

- La acción social.

- La evaluación.

Ahora se van a presentar las definiciones de comunidad y desarrollo de comunidad. Ander-Egg define a la comunidad como "una agrupación organizada de personas que se perciben como unidad social, cuyos miembros participan de algún rasgo, interés, elemento, objetivo o función común, con conciencia de pertenencia, situados en una determinada área geográfica en la cual la pluralidad de personas interacciona más intensamente entre sí que en otro contexto."(Ander-Egg,1990:45)

En cuanto al desarrollo de comunidad, el autor sintetiza la definición tomando en cuenta los siguientes aspectos:

Es: un conjunto de fases y etapas sucesivas con una dirección determinada, destinadas a alcanzar una serie de objetivos o una meta prefijada.

Objetivos:

- a) lograr el mejoramiento de las condiciones económicas, sociales, culturales y humanas de la colectividad realizando un trabajo desde la base;

b) modificar las actitudes prácticas que actúen como freno al desarrollo económico-social; esto es, un desarrollo psicosocial.

Sujetos participantes:

a) la población misma con su acción e iniciativa;

b) el gobierno, cuyo papel es planear y organizar los programas y prestar los servicios técnicos y la ayuda material básica que están fuera del alcance de las comunidades y de las organizaciones privadas.

Destinatarios: todos y cada uno de los miembros de la colectividad.

Metodología

Ezequiel Ander-Egg propone una metodología y práctica en la cual no es indispensable terminar la investigación para iniciar las actividades en la comunidad, más bien, plantea que una vez llegado el equipo debe empezar lo más pronto posible a efectuar acciones.

El esquema metodológico que propone es el siguiente:

1.- Investigación preliminar.

Se busca acercarse a los problemas de la comunidad, no para diagnosticar cuales son los problemas de mayor importancia, sino para atender los que son más prioritarios por la misma población. De manera simultánea se debe recoger información que vaya integrando la investigación general de la comunidad.

2.- Diagnóstico preliminar.

Consiste en detectar las situaciones problemas más evidentes que posibiliten una acción al momento. Son problemas identificados por los técnicos.

3.- Planificación de las acciones preliminares.

4.- Ejecución del plan preliminar para aplicar la solución de los problemas.

5.- Evaluación preliminar (de carácter continuo).

6.- Investigación general

Se realiza con la finalidad de establecer cuáles son las necesidades y carencias básicas, así como determinar los recursos y potencialidades con los que cuenta la comunidad para resolverlas. Los aspectos que se abarcan son los siguientes:

- I. Localización
- II. Marco histórico
- III. Estructuras físicas fundamentales.
 - a) Morfología
 - b) Suelos
 - c) Hidrología

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

- d) Hidrografía
 - e) Geología
 - f) Clima
 - g) Fitogeografía
 - h) Zoogeografía
 - i) Regiones geoeconómicas.
- IV. Infraestructura y equipamiento
- V. Estructura y movimientos de población.
- a) Aspecto estático
 - b) Aspecto dinámico
- VI. Niveles de vida
- a) Nivel sanitario
 - b) Nivel habitacional
 - c) Nivel educacional
 - d) Nivel de información general
 - e) Nivel comunitario de la participación social
- VII. Organización social

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

- a) Diferenciación social
- b) Estratificación social y conciencia de clase
- c) Sectores marginados y situaciones de pobreza
- d) Asociaciones e instituciones
- e) Las formas de control social
- f) El gobierno local

VIII. Percepción del cambio social

IX. Recursos y potencialidades

- a) Sector primario
- b) Sector secundario
- c) Sector terciario

7.- Diagnóstico general.

Es el resultante de un estudio sistemático. El diagnóstico se integra de los siguientes elementos:

- a) Sistematización de la información sobre los problemas de una realidad determinada, de cómo se han conocido y cuáles son sus tendencias.

b) Determinación de la naturaleza y magnitud de las necesidades y problemas, además de la jerarquización de acuerdo criterios ideológicos, políticos y técnicos.

c) Especificación de recursos e instrumentos con los que cuenta la comunidad para contribuir a la solución de los problemas y necesidades.

8.- Programación general.

En esta fase se programan las acciones que se van a realizar para atacar las situaciones-problema que aquejan a la comunidad. Consiste en elaborar un plan, programas y proyectos para especificar detalladamente las acciones a ejecutar.

9.- Ejecución del plan general.

Se trata de realizar, hacer o ejecutar lo que se ha planificado con base en los resultados de la investigación y el diagnóstico. El autor presenta cinco temas principales en la fase de ejecución:

a) La administración de programas de desarrollo de la comunidad.

b) La preparación de la comunidad para llevar adelante el programa con su participación.

c) Formación de los trabajadores en desarrollo de la comunidad.

d) Participación y formación de líderes locales.

e) Coordinación con organismos existentes.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

10.- Evaluación general.

Ezequiel Ander-Egg define a esta fase como una "serie de procedimientos destinados a comprobar si se han conseguido o no los objetivos propuestos."(Ander-Egg,1990:238) La evaluación es un proceso que consiste en anotar continuamente los resultados obtenidos, tomando como indicadores los objetivos señalados en el plan, los procedimientos utilizados, la oportunidad de las medidas, la estructura administrativa de la institución responsable del programa y la opinión de los beneficiarios, el grado de participación activa y democrática de los participantes. En pocas palabras, es la comparación de lo que se ha hecho con lo que se quería lograr.

La evaluación se realiza en dos momentos:

- A lo largo de la realización del proyecto (evaluación continua).
- Después de haber ejecutado el proyecto (evaluación final).

5.3.3.2. María Angelica Gallardo Clark

En el libro La praxis del trabajo social en una dirección científica, la autora propone una metodología resultante de sus convicciones ideológicas con el materialismo dialéctico. En su propuesta considera dos elementos: una metodología general para el trabajador social y algunos elementos teóricos del método psicosocial.

En general, el proceso se distingue por los siguientes puntos:

1.- "Abordar la realidad como totalidad y no como un conjunto de partes aisladas entre sí.

2.- Descubrir permanentemente los cambios que se producen en la realidad a partir de sus propios procesos y contradicciones.

3.- Conocer y componer la realidad por medio de aproximaciones sucesivas.

4.- La práctica social sería justamente la fuente de estos conocimientos.

5.- Se buscará posibilitar la consolidación o construcción de teoría para el trabajo social por medio de sistematizaciones teóricas.

6.- De esta manera se haría la verdad la relación de teoría y práctica."(Sánchez,1988:120)

María Angélica Gallardo sustenta su propuesta metodológica en la necesidad urgente de liberar a los sectores más desposeídos de la alienación en que se encuentran. Considera el estado de necesidad como un estado de carencia, insatisfacción o insuficiencia, el cual tiene sus orígenes en la estructura social.

Propone el conocimiento de la realidad a través del estudio y seguimiento de la teoría de conocimiento, tomando como punto de partida la práctica social para luego pasar por la práctica teórica. De acuerdo en este orden de ideas, el método pondría las bases para la teorización: investigación-diagnóstico-verificación. La ideología que fundamenta al

método es la del proletariado, para cumplir con el compromiso de la liberación del hombre. Por ello, todos los procesos metodológicos son aplicados con la participación de la población.

La autora señala que con la aplicación adecuada del método se puede cumplir tres objetivos:

- 1.- Satisfacer las necesidades y carencias de la población.
- 2.- Crear un sustento teórico de la profesión.
- 3.- Adquirir conciencia crítica.

Metodología

Formas del conocimiento

Sensorial

Apreciación cualitativa de la realidad

Configuración

Valores

Usos

Formas de vida

Problemas

Procesos

Otros

Palabras de uso frecuente

Perceptivo

Apreciación cuantitativa:

Recursos

Necesidades

Contradicciones

Problemas y/o temas generales, etc.

Abstracto

Procesos metodológicos

Investigación preliminar:

Reconocimiento del medio

Contacto intergrupar

Descubrimiento de la temática

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Investigación descriptiva:

Análisis del universo

Determinación de la muestra

Diseño

Diagnóstico de la situación:

Jerarquización

Criterios

Urgencias

Formas del conocimiento

Procesos metodológicos

Diagramación:

Problemas

Necesidades

Situaciones

Problematizantes

(para la conscientización)

Técnicas

a) Para el conocimiento de la realidad

1.- Observación

a) estructurada

b) inestructurada

c) Participante individual

2.- de grupo entre ratos

b) Para el registro de datos

Diario de campo

Registro de campo

d) Para el acercamiento a la realidad

Técnicas de comunicación

De diagnóstico:

Dinámica de grupos

Tecnología de la investigación

Programación

Movilización

Participación

Educativos para la capacitación

y conscientización

Resultados

Diagnóstico preliminar

Diagnóstico

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Fuente: Sánchez, 1988:122-123.

1) Planteamiento de adjetivos	Cuarta	ABSTRACTO	PROGRAMACION	De programación	Programas
2) Capacitación básica y técnica a representantes dadas bases y grupos por medio de talleres populares	Aprox.	E	Planteamiento de objetivos	De proyectos	Proyectos
		D	Remisión de planes y programas	De costos	Códigos
3) Planteamiento de posibilidades de acción		U	Determinación de recursos	De elaboración	
4)Selección de opciones		C		De códigos	
5)Elaboración de programas	Quinta	A		Educativo grupales	
6)Realización de las acciones	Aprox.	C		De comunicación	
7)Movilización de los grupos existentes y superación y fortalecimiento de su consecuencia ideológica		I	EJECUCION	Para la organización	a)Transtorna-
8)Coordinación de los recursos		O	Puesta en marcha de programas	Para la movilización	ción de la
9)Utilización adecuada de los		N	Conscientización	Para la conscientiza-	realidad
10)Asesoramiento técnico			Decodificación	ción	b)Transtorna-
11)Conocimientos del instrumental			Capacitación	De comunicación de	ción de
12)Habilidad en su manejo			Organización	masas	inconciencia
13)Superación en la adquisición de conciencia de clase			Movilización	Técnicas para la	pleno promo-
14)Integración de teoría práctica				resolución de	cional
15)Evaluación de acción con los grupos					

- 1) Evaluación general de la Práctica
- 2) Planteamientos teóricos Acerca de la realidad
- 3) Propositiones de acción futura
- 4) Reformulación teórico-metodológico.

Sexta Abstracto Verificación
Aprox. Generaciones
Práctica-teoría

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

5.3.3.3. Francisco Gómezjara

Este autor define al desarrollo comunitario de acuerdo a tres modalidades: proceso, método y programa.

Un proceso

El desarrollo comunitario es considerado un proceso porque contiene una progresión de cambios:

- Cambios de una situación donde un grupo pequeño de personas –de dentro o de fuera de la comunidad- deciden por el resto de la población a una realidad donde la gente misma acuerda estas decisiones en torno a temas comunes para todos.
- Cambios en la relación desigual que se establece al intercambiar productos de la comunidad con el exterior, para propiciar otra relación más equitativa entre dichos intercambios.
- Cambio de un estado de mínima cooperación y organización de la población explotada (económica, social y/o culturalmente) por otra de escasa participación.
- Cambio de una condición de desperdicio de los recursos de la comunidad a una condición donde haya uso racional y democrático.
- Cambio de una situación donde el gobierno proporciona servicios y la población tiene una actitud pasiva, a una situación donde la

misma población se organiza, participa en su instalación y administra dichos servicios.

Un método

Porque se siguen una serie de pasos con la finalidad precisa de lograr:

- "Un cambio social organizado.
- Donde la población recobre su derecho a la participación económica, política y social.
- La utilización racional y democrática de los recursos de la comunidad sobre-explotados o desperdiciados.
- La coordinación de los programas de mejoramiento social y de servicios aprobados o ya aplicados por los gobiernos en torno a tales comunidades.
- La coordinación de los recursos técnicos o asistenciales de organismos privados nacionales o internacionales, como pueden ser sindicales, universidades, asociaciones, Naciones Unidas, etc."(Gómez,1989:16)

Un programa

Porque a través de un programa se concretizan los pasos del proceso y del método para:

- **Cuantificar recursos financieros, humanos y físicos propios de la comunidad y externos.**

- **Definir las metas inmediatas y mediatas que se van a lograr.**

- **Delimitar los procedimientos y técnicos a utilizar.**

Proceso metodológico

1.- Investigación comunitaria

a) Diseño de investigación

- **Planteamiento**

- **Levantamiento de los datos**

- **Análisis**

2.- Elaboración de programas

a) Las etapas que conforman un programa son las siguientes:

- **Presentación.**

- **Diagnóstico.**

- **Pronóstico.**

- **Fijación de metas.**

- **Asignación de recursos.**

- **Implementación del programa.**

- 3.- Aprobación de programas.
- 4.- Estructuración administrativa.
- 5.- Selección, formación y adiestramiento de personal.
- 6.- Organización de la población.

La organización de la población se integra de dos grandes procesos:

- a) el proceso de sensibilización-concientización-motivación y
- b) el proceso propiamente de organización por medio del agrupamiento de la población.

- 7.- Sistema de evaluación.

CAPITULO 6

TRABAJO SOCIAL DE CASOS

En este capítulo se presentaran los principales autores del Trabajo Social individualizado, haciendo énfasis en el método, las técnicas e instrumentos que caracterizan la intervención de cada uno de ellos. Pero antes se van a presentar los antecedentes del Trabajo Social individualizado en México.

6.1. Antecedentes

A pesar de que en Europa se presentan ciertos antecedentes del Trabajo Social de Casos, es con la obra de Mary Richmond "What is social case work" cuando se considera como tal la metodología del Trabajo Social de Casos. En 1917 la misma autora presenta su libro "Social Diagnosis", en el cual se da a conocer el proceso hacia el diagnóstico y se formulan detalladamente las fuentes a indagar.

Las primeras obras de Mary Richmond tienen una influencia sociológica, pero después de los 20'S el Trabajo Social norteamericano presenta una fuerte influencia del psicoanálisis, lo cual se puede visualizar en la obra de Virginia Robinson "A changing psychology in social case work.

Después de la crisis de 1929 y a raíz de la depresión económica se le brinda mayor importancia a los aspectos económicos y sociales, por lo que en el Trabajo Social individualizado se hace un mayor énfasis en la familia.

Posteriormente en 1940, con la publicación del libro de Gordon Hamilton el Trabajo Social de casos se inclina más a lo psicosocial. Con las aportaciones de este autor, en los Estados Unidos de Norteamérica se tienen dos tendencias: la diagnóstica y la funcional. La primera se refiere a la elaboración de un diagnóstico de la personalidad, mientras que la segunda surge en oposición al psicoanálisis y se enfoca más a la psicología del crecimiento.

En lo que respecta a los antecedentes de la atención individualizada en México, María Luisa Flores en su libro "Antecedentes de la Ayuda en el mundo" (1986), menciona que en 1920 había personal que se encargaba de realizar funciones de investigación en la problemática del Trabajo Social de Casos. El trabajador social tenía como responsabilidad indagar los factores educativos y de alimentación de los niños, que habitaban en la casa de cuna, hospicio, escuela industrial y vocacional y escuela de ciegos y de sordomudos.

Entre los años 20'S a los 30'S se presentaron una serie de situaciones como: la fundación de los centros de higiene infantil en 1922, la creación de las misiones culturales de la Secretaría de Educación Pública en 1923; se impartieron los primeros cursos de capacitación en la Escuela de economía doméstica en 1926; las clases de Trabajo Social en las

escuelas de enfermería y en 1937 un curso de dos años para capacitar a trabajadores sociales. Además, en estos mismos años algunas personas toman cursos de Trabajo Social en los Estados Unidos de Norteamérica.

Como antecedentes de la metodología de Trabajo Social de Casos, en 1926 en el Tribunal para menores de México en el departamento de investigación se contaba con personal que visitaba el domicilio del menor e indagaba sobre la familia, relaciones interpersonales, condiciones económicas, salud, vicios en miembros de la familia.

En 1933, en la antigua Escuela de Economía Doméstica en el programa de estudios de Trabajo Social se incluye una serie de materias: zurcido, ludoterapia y geometría. Todavía no se contempla alguna materia que pudiera parecerse al Trabajo Social de Casos.

6.1.1. Década de los 40'S

En el año de 1940, con la fundación de la Escuela de Trabajo Social de la Facultad de Derecho de la UNAM, la carrera se cursaba en 3 años, después de la secundaria. En el programa de estudios que tuvo vigencia hasta el año de 1969 se incluye en el segundo año de la carrera la clase de Trabajo Social de Casos.

En 1947, Paula Alegría Garza publica el Manual de Trabajo Social en el cual menciona las 3 grandes categorías del Trabajo Social:

- Trabajo de casos

- Trabajo de grupo
- Organización de la comunidad

Específica que el método de Trabajo Social se integra de las siguientes etapas:

- Investigación
- Diagnóstico
- Plan
- Tratamiento

Por otra parte, la autora Paula Alegría menciona que la influencia de la medicina en Trabajo Social es muy importante, pues retoma de esa profesión la metodología a seguir. La medicina y el Trabajo Social tienen un objetivo en común: prevenir y curar las enfermedades físicas (la medicina) y de tipo social, el Trabajo Social. De tal manera que el médico alivia el organismo humano, el trabajador social alivia a la sociedad de los problemas sociales que le afectan; así como existe una patología y una terapéutica del cuerpo, también hay una patología social y un tratamiento científico de los problemas de carácter social.

En lo que se refiere a la práctica del Trabajo Social de Casos, no se aplicaba la metodología en este nivel de intervención en las instituciones, ya que se tienen datos de que las instituciones dependientes de la Secretaría de Salubridad y Asistencia sólo contaban con trabajadores sociales en el área de consulta externa del Hospital infantil.

De igual manera, en los servicios de higiene mental las trabajadoras sociales centran su intervención en la aplicación de pruebas mentales, y en la clínica de la conducta se empieza a realizar un Trabajo Social psiquiátrico.

En síntesis, se puede decir que en esta década la metodología de casos estaba compuesta de los siguientes pasos: investigación, diagnóstico, plan y tratamiento. Esta sucesión de etapas son consideradas como el deber ser y se propone cómo debe actuar el trabajador social en éstas, además de que su posición es de auxiliar de otros profesionistas.

6.1.2. Década de los 50'S

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Cuando la Escuela de Trabajo Social cumplió 18 años, la carrera presentaba un estacionamiento y oscurantismo a nivel teórico. En 1951, Josefina Gaona define al método de casos como "todo un procedimiento científico de investigación social, diagnóstico y tratamiento de casos individuales dentro del grupo social". En 1958 el Dr. Alfredo M. Saavedra escribe un Manual de Trabajo Social en donde presenta como metodología las etapas de investigación, diagnóstico social e informe. En palabras del Dr. Alfredo M. Saavedra: "Para resolver los problemas de la manera más adecuada y científica, dentro del Trabajo Social, se siguen varios grados..., el primero es el que se llama de investigación para llegar al conocimiento; el segundo tiene como fin aplicar una resolución y el último consiste en rendir un informe..."

En lo que se refiere al diagnóstico social, el autor especifica que una vez que se ha realizado la investigación se debe formular un concepto global del caso, determinando si se trata de un débil social, un desvalido, uno que necesita que se le oriente, etc. Pero además, propone que aparte de darle un nombre al problema se tiene que señalar las causas que lo originaron, tomando en cuenta la principal, el, motivo que sirve de pretexto y la causa determinante que produjo la situación sobre dos factores muy importantes, el ambiente y el tiempo.

En conclusión, en el libro del Dr. Saavedra la metodología de Trabajo Social de Casos presentada es la siguiente:

- Investigación
- Diagnóstico
- Plan médico social
- Tratamiento médico social
- Evaluación (cada 6 meses)

También se formula un diagnóstico integral, ya que se consideraba que era necesario formular una idea completa del caso, tanto física como psicológicamente.

6.1.3. Década de los 60'S

En esta etapa también continua el estancamiento teórico y práctico

del Trabajo Social a nivel general, y a nivel de casos con cierto énfasis. En las tesis profesionales se continua mencionando a Mary Richmond y a Gordon Hamilton. Hay confusiones teóricas muy significativas, ya que se señalan como métodos científicos a la observación controlada, no controlada, la encuesta y la entrevista.

Es a penas en el año de 1960 cuando se traduce y publica en español la obra *Theory and Practice of Social Case Work*. Pero aún así, en la mayor parte de las escuelas la obra más usada es la del Dr. Saavedra, pasando desapercibida la de Gordon Hamilton, siendo más completa y fundamentada en términos de metodología.

Gordon Hamilton señala que el caso, el problema y el tratamiento en todo momento deben ser considerados por el trabajador social como un proceso psicosocial. Este planteamiento se considera un avance muy importante en el Trabajo Social norteamericano.

Mientras tanto, en México predomina la atención a la familia y al trabajador social se le sigue considerando como un auxiliar del médico, lo cual se puede constatar en las siguientes líneas: "La trabajadora social debe también, anotar y observar todos aquellos datos que puedan ayudar a la psicoterapia del médico tratante".

En este decenio también se presentaron otras situaciones tanto a nivel internacional como nacional de orden político, científico y económico que propician el cuestionamiento y examen del hombre en la sociedad, lo cual obviamente influenció al Trabajo Social. Específicamente, el

documento de araxá, el documento de Teresópolis y otros acontecimientos son el antecedente del Movimiento de reconceptualización.

En México, en 1969 el plan de estudios a nivel licenciatura contiene las siguientes materias en relación a casos: en el segundo semestre la Teoría de Trabajo Social de casos I, Práctica de Trabajo Social de casos I, en el tercer semestre se continua con Trabajo Social de casos II y práctica II, enseguida en el IV semestre Teoría de Trabajo Social de casos III y prácticas de Trabajo Social de casos III.

En esta década la metodología del Trabajo Social de casos ya se incluye en el manual de M. Castellanos, señalando las propuestas de Gordon Hamilton y a Mary Richmond.

6.1.4. Década de los 70'S

En 1973 se crea la Escuela Nacional de Trabajo Social de la UNAM, surgió la licenciatura y el plan de estudios se modificó, quitándose la materia de Trabajo Social de casos.

Para estos años existía una gran cantidad de material bibliográfico de Trabajo Social. Los trabajadores sociales mexicanos dejaron de retomar bibliografía de EE.UU. y comenzaron a influenciarse de los autores del cono sur de América Latina. Pero debido a los problemas militares en esos países, algunos trabajadores sociales pierden la vida, otros emigran a México y otros tantos se van a diversos países. Por esta razón, algunos

trabajadores sociales retomaron conocimientos de colegas uruguayos, chilenos y argentinos.

En lo que se refiere a la metodología del Trabajo Social de Casos, ésta se refuerza con la creación del curso de Trabajo Social psiquiátrico en 1977. Aún cuando el diagnóstico psicosocial había iniciado hace 4 generaciones, apenas empieza a elaborarse sin retomarse un modelo específico de intervención, sólo se siguen algunos planteamientos del modelo psicosocial.

El curso de Trabajo Social psiquiátrico lo organizó la dirección de Salud Mental de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, el departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina y el Instituto Mexicano de Psiquiatría. El curso tenía una duración de un año y se compone de una parte teórica y una práctica.

6.2. Mary E. Richmond

La primera autora que se abordara es Mary Richmond, por la razón de que se le considera la pionera del Trabajo Social de casos, ya que en las primeras décadas del siglo XX con sus libros inicio su fundamentación teórica y sistemática. En Trabajo Social es vista como una de los clásicos de la profesión por todos los aportes teóricos y metodológicos que le brindó

6.2.1. Definición

Tomando como base su experiencia personal y la lectura de varios libros de observaciones sociales individuales, Mary Richmond elaboró la siguiente definición:

"el servicio social de casos individuales es el conjunto de métodos que desarrollan la personalidad, reajustando consciente e individualmente al hombre a su medio social" . (Richmond,1982:67)

Mary Richmond explica en su obra que la personalidad es todo aquello innato, todo lo que es individual, todo lo que adquiere por medio de su educación, por la experiencia diaria y por sus relaciones con los demás. La herencia física y las cualidades innatas que no se pueden modificar son individuales, y todos los conocimientos adquiridos por el medio social, que se pueden incrementar constantemente a la individualidad, es personal, lo cual en su conjunto integra la personalidad.

Así, la atención individualizada es considerada por esta autora como el desarrollo de la personalidad por medio de la adaptación consciente y comprensiva de las relaciones sociales. En este campo de acción el trabajador social tiene que atender tanto los problemas del individuo como los de su medio social. El método debe consistir en obtener mejoras en el individuo a través de los recursos que se encuentren en su medio que le rodea. La atención debe ser individuo por individuo y no en masa. Mientras que los seres humanos continúen siendo humanos y su medio siga siendo el mundo, no se podrá concebir un estado de cosas en

el que ellos mismos y el medio en que habitan dejen de requerir adaptaciones y readaptaciones individuales.

6.2.2. Metodología

Mary Richmond presenta la metodología que siguió en su práctica profesional por medio de intervenciones, las cuales se mencionan a continuación:

- a) Comprensión de la individualidad y de las características personales.
- b) Comprensión de los recursos, de los peligros y de las influencias del medio social.
- c) Acción directa de la mentalidad de la asistente social sobre la de su cliente.
- d) Acción indirecta ejercida por el medio social.

A y B.- Los dos tipos de comprensión, comprensión de la individualidad y comprensión del medio social, se deben considerar en forma simultánea, debido a que sólo por medio de su combinación se puede conocer la personalidad. A razón de que se quiere conocer la personalidad, se tiene que investigar cómo es la personalidad en el presente y qué ha influido para que sea como es.

C.- Los diversos aspectos del tratamiento son clasificados por la autora con el rubro acción directa. Se integra por servicios que en ocasiones son muy humildes, los cuales permiten fortalecer las relaciones personales de la asistente social y de su cliente. Así, esta fase se compone de todos aquellos servicios y orientaciones que presta el trabajador social a su cliente. "De todos los sistemas, el más eficaz para desarrollar la mentalidad y las relaciones sociales de un cliente es, sin discusión, el que le hace tomar parte activa en los planes concebidos por su bien". (Richmond,1982:74)

D.- La acción indirecta ejercida por el medio social es la que se refiere a los múltiples elementos del medio como personas, instituciones, las obras, las cosas materiales, etc. Agrega la autora que para que los esfuerzos de la asistente social alcancen un resultado permanente, es indispensable que de una forma u otra logre que los que están alrededor del cliente lo apoyen de la misma manera que ella.

Los asistentes sociales responsables de casos individuales son agentes de enlace, buscan utilizar lo mejor posible los recursos sociales organizados de la comunidad, y a través de los progresos alcanzados en el campo de la higiene han colaborado significativamente a mejorar el servicio social de casos individuales.

6.2.3. Relaciones humanas

Mary Richmond, relata en su obra que cuando el servicio social de

casos individuales tenía una sola dimensión, se encontraba el asistente social y su cliente. Se tenía la suposición de que el cliente estaba totalmente desprovisto de recursos. Posteriormente, la asistente social comenzó a mirar a su medio que le rodeaba y se esforzó en realizar un programa fijo de visitas a los parientes de su cliente, a sus maestros, a sus patrones y a las personas que conviven con él, todo esto con la finalidad de conocer lo que se sabe de él. Con esta nueva fase se agregó una segunda dimensión al servicio social de casos individuales.

Debido a que las relaciones sociales son dinámicas, la siguiente fase que sigue al desarrollo se refiere a poner frente a frente el cliente y las personas con las que establece relaciones sociales, o ponerla en contacto al menos con algunas de estas personas. De aquí se pueden realizar observaciones de estas relaciones mientras se establecen, en vez de que el asistente social se quede con la información de otras fuentes.

La autora agrega que en algunas ciudades el estudio de las reacciones de un grupo de personas atendidas por un asistente social, constituyen la tercera dimensión del servicio social de casos individuales.

El servicio social de casos individuales en la familia

"No hay duda de que los trabajadores sociales que se ocupan de casos individuales tienen también su propia disposición de espíritu basada principalmente en la naturaleza del hogar en el cual han crecido, pero los que toman más a pecho su tema y su tarea aprenden a liberarse de sus inclinaciones, o por lo menos a contar con ellas en los juicios que se forman". (Richmond,1982:119) Por lo general, una asistente social que

atiende casos individuales va modificando sustancialmente sus opiniones sobre la familia, aún cuando éstas sean conservadores o radicales.

6.2.4. Funciones

Mary Richmond menciona en su obra las funciones de la asistente social en las diferentes ramas de intervención profesional. Primeramente, señala que una maestra visitadora es un asistente social porque tiene que desarrollar ciertas actividades para remediar las situaciones problema de los alumnos por medio de una mejor adaptación. La dirección de la escuela le indica que un grupo de alumnos presentan ciertos problemas relacionados con el trabajo, salud, conducta, exactitud, regularidad o viven en condiciones familiares desfavorables.

Entre los medios que más utiliza una maestra visitadora se encuentran su influencia personal, la participación de los padres, los consejos, la ayuda de especialistas de la medicina y de la psiquiatría, la colaboración de las obras sociales, los recreos y la modificación del medio en el cual evoluciona el niño. La autora menciona que en muchas ocasiones éstas son los medios más utilizados por los asistentes sociales que atienden casos individuales. "Modificación del medio" puede consistir en un cambio realizado fuera de la escuela misma o también la escuela misma o también en el traslado de una escuela a otra. Los cambios realizados en la escuela a la que asiste el niño, como el paso a una clase superior, una clase inferior o a una clase especial, se basan en los

conocimientos proporcionados a los profesores en torno al estudio individual del niño en su barrio y en su núcleo familiar.

6.2.4.1. En la industria

Las trabajadoras sociales que trabajan en la industria están encargadas de ver lo relacionado a la indemnización de accidentes de trabajo; cuando los beneficiarios son los niños ellas completan la indemnización aumentándole una intervención especializada que acrecienta su utilidad.

6.2.4.2. En el hospital

Mary Richmond señala que algunos médicos perspicaces que deseaban tener mejores resultados y duraderos, fueron los que hicieron que surgiera el servicio social en el hospital. Estos médicos llegaron a la conclusión de que el conocimiento de los factores sociales reforzaba el diagnóstico en los pacientes y las readaptaciones sociales hacían su tratamiento más adecuado.

La autora notó una evolución en la medicina, y durante esta larga y lenta transformación los asistentes sociales empezaron por dar remedios un tanto al azar; después, de forma dogmática éstos remedios se aplicaban en general a todos los pacientes. Luego se llegó a una clasificación más o menos científica de las enfermedades y a un tratamiento generalizado para cada una de ellas. En los años que escribió la autora su obra, la medicina y

el servicio social establecieron un enlace, de tal manera que la medicina comenzó a atender no nada más las enfermedades, sino también al enfermo en el medio en el que vive. "La medicina preventiva no debe solamente su vitalidad y sus progresos continuos a los experimentos de laboratorio y a los nuevos descubrimientos. Los debe además a la aplicación de estos descubrimientos a la vida misma, a las adaptaciones sugeridas por los clínicos, a los problemas nuevos que han señalado, a los informes redactados por las asistentes sociales sobre los obstáculos que el medio les pone en el camino y sobre los resultados ulteriores de su trabajo". (Richmond,1982:140)

En algunos hospitales, los avances en el servicio social de casos individuales presentan un atraso por la situación de que sobrecargan de trabajo a las asistentes sociales de labores administrativas que no se refieren directamente a su intervención. Todas las ramas del servicio social de casos individuales se han visto beneficiadas en su método por la ayuda de las asistentes sociales de dispensarios y hospitales, los cuales trabajan en condiciones nuevas y participan continuamente con los especialistas de otras profesiones. La asistente social profesional es la intermediaria entre la población y el hospital y del hospital entre la población.

En lo que se refiere a la admisión de los enfermos en el hospital y a su salida del lugar, la asistente social puede realizar modificaciones que hacen ganar tiempo y que hasta pueden salvar vidas.

6.2.5. Las diversas ramas del servicio social y sus relaciones recíprocas

Las otras ramas del servicio social que mantienen una relación recíproca con el servicio social de casos individuales son tres: los servicios sociales colectivos, las reformas sociales y las investigaciones sociales.

El servicio social de casos individuales se encarga de establecer "mejores relaciones sociales, tratando los individuos uno por uno en el círculo íntimo de la familia" (Richmond,1982:148-149), pero el servicio social también persigue los mismos fines en forma general a través de otros medios. Se integra una diversidad de actividades que se centran en atender grupos –centros sociales, obras de recreo, círculos, obras de barrio, obras locales -, en donde el individuo es considerado una unidad en un conjunto, aún cuando las actividades se dirijan a él.

Mary Richmond menciona en su obra que el servicio social de casos individuales no sería completo si se le separa del resto del servicio social en general, lo cual demuestra relatando la independencia de todas las partes del servicio social con el servicio social de casos individuales.

6.2.5.1. Investigación social

La autora da un consejo a las asistentes sociales que proporcionan un servicio a las familias, diciéndoles que deben estudiar y desarrollar lo relacionado a la familia por medio de investigaciones sociales. Con esto no

quiere decir que deban renunciar a su labor profesional, ni descuidarla, tratando de realizar investigaciones o integrarse en campañas legislativas. Pero lo que si aconsejaba era aumentar la realización de estudios científicos, constituyendo los descubrimientos sociales un resultado de su servicio en el campo de la atención a casos individuales.

6.2.5.2. Maestra visitadora

El trabajo que realiza la maestra visitadora tiene relación con el servicio social en general. En primer lugar, las maestras visitadoras son las ejecutoras de la legislación, y más específicamente, de las leyes que tienen como finalidad proteger a los menores, tales como las leyes sobre el trabajo de los niños. Los servicios que ofrecen con un sentido social, como los servicios que prestan las trabajadoras sociales especializadas en el ámbito familiar, son recíprocas, de tal forma que ni unas ni otras podrían trascender en su trabajo sin el apoyo de la legislación social.

Las maestras visitadoras han obtenido conclusiones del servicio social de casos individuales, las cuales tienen como fin prevenir ciertas adaptaciones defectuosas.

6.2.5.3. En el hospital

La asistente social en el hospital ocupa una posición especialmente favorable para ayudar en las reformas y en las investigaciones sociales. El trabajador social y el médico tienen bien

definido su papel en la prevención de la enfermedad y la educación de la higiene.

6.2.5.4. En el tribunal

Debido a las relaciones que existen entre la función judicial del presidente del tribunal y la función de interpretación social de la asistente social, ésta debe conocer la historia del servicio social, la técnica de la profesión y las relaciones que existen entre esta técnica y las otras ramas del servicio social. Pero ninguna especialización, ni ninguna preparación profunda para los exámenes administrativos puede proporcionarle las aptitudes necesarias para desarrollar sus funciones en donde las responsabilidades son muy grandes. Así, la autora agrega que sería difícil descubrir una rama del servicio social en la cual la asistente social pueda ofrecer sus servicios realmente efectivos sin que haya tenido una buena preparación social general.

6.2.5.5. Problemas de trabajo

Por otro lado, la autora señala que los trabajadores sociales que se dedican a casos individuales deben interesarse por la movilidad de la mano de obra, ya que deben procurar que los obreros tengan mejores empleos, mejores salarios de tal forma que la vida sea menos cara. Por consiguiente, el trabajador social debe ocuparse de conocer las diversas obras establecidas para facilitar los intercambios de mano de obra.

6.3. Gordon hamilton

6.3.1. Premisas y métodos fundamentales de Trabajo Social de casos

Gordon Hamilton inicia su obra "Teoría y práctica de Trabajo Social de caso" presentando las premisas en las cuales se basa la profesión de Trabajo Social. Señala que no pueden ser aprobadas las premisas, pero sin estas los métodos y fines del Trabajo Social dejarían de tener significado. Las premisas que menciona en su libro son: "el mejoramiento del hombre es la meta de toda sociedad; a medida que se logran desarrollar los recursos económicos y culturales de un grupo social, el estándar general de vida mejora progresivamente; la educación que tiende a elevar el nivel físico y mental y el bienestar de las gentes, debe ser ampliamente promovida; el lazo social entre hombre y hombre debe conducir a la realización del viejo ideal de una hermandad universal". (Hamilton,1992:1)

La ética que resulta de estas premisas y otras semejantes, lleva a formular dos ideas fundamentales que ponen al Trabajo Social en el grupo de las profesiones humanísticas. La primera es que un suceso humano esta compuesto por una persona y una situación, es decir, una realidad subjetiva y una realidad objetiva, las cuales mantienen entre sí una relación constante. La segunda, que el método característico del Trabajo Social integra en sus procesos tanto el conocimiento científico como los valores sociales.

6.3.2. Proceso psicosocial

Para Gordon Hamilton, el hombre es un organismo biosocial; y el proceso psicosocial se integra con el caso, el problema y el tratamiento.

Un caso social no está determinado por el tipo de cliente, ya sea una familia, un niño, un anciano, un adolescente. Al igual que tampoco se determina por el tipo de problema, ya se trate de un problema económico o un problema de conducta. Más bien, el caso social es un "acontecimiento vivo" que siempre se compone de factores económicos, físicos, mentales, emocionales y sociales, en partes desiguales. Un caso social se integra de factores internos y externos, esto es, relacionados al medio ambiente.

No nada más se trata a las personas en el sentido físico, o al ambiente en el sentido físico, sino que se les estudia en todo lo relacionado a sus experiencias sociales, al igual que se toma en cuenta sus sentimientos sobre estas experiencias. Sustancialmente, todos los casos sociales tienen características internas y externas, se componen de una persona y una situación, una realidad objetiva y el significado que esta realidad objetiva tiene para quien la vive. Por lo tanto, no es posible limitar la función del Trabajo Social de casos a la modificación de las condiciones externas, debido a que el problema fundamentalmente es interpersonal y social.

6.3.3. Trabajo Social de casos

De las distintas definiciones aceptadas de Trabajo Social de casos se han detectado varias hipótesis, tales como: "el individuo y la sociedad son interpersonales; las fuerzas sociales ejercen influencia sobre el comportamiento y las actitudes, proporcionando oportunidades para el desarrollo propio y contribuyendo al bienestar del mundo en que vivimos; no sólo todos los problemas son psicosociales –interiores y exteriores- sino que la mayoría de los problemas del trabajo de casos son interpersonales, lo que significa que el tratamiento atañe generalmente a más de una persona (en el trabajo de casos, especialmente, la familia suele estar implicada); el cliente es un participante responsable en cada uno de los pasos que conducen a la solución de sus problemas".(Hamilton,1992:21)

Como elemento central del procedimiento del Trabajo Social de casos se encuentra el uso consciente y controlado de la relación entre el trabajador y el cliente para alcanzar los fines del tratamiento.

Gordon Hamilton plantea que el mayor regalo que se le puede hacer a una persona es dotarle los medios para desarrollar sus propias capacidades de evolución y crecimiento. Para que el trabajador social pueda estimular las energías de un cliente, tiene que tener una preparación sistemática que le permita comprender la naturaleza de la motivación. Puede llegar a saber lo que una persona siente en relación a su situación, en relación a la demás gente y en relación al trabajador como "consejero" o "terapeuta".

El autor agrega que en el trabajo de casos se estimula al cliente a participar en el estudio de su situación, participar en los planes, realizar un esfuerzo activo para solucionar sus problemas, utilizar sus propios recursos y los que se encuentran disponibles en su comunidad.

6.3.4. Objetivo del Trabajo Social de casos

De acuerdo a Gordon Hamilton, el objetivo de Trabajo Social de casos es "proporcionar servicios prácticos y consejo, a fin de despertar y conservar las energías psicológicas del cliente –hacerlo participar activamente en el uso de estos servicios para la solución de sus problemas".(Hamilton,1992:23)

El Trabajo Social de casos tiene la tendencia de prestar ayuda en lo que se refiere a los aspectos personales de la vida ordinaria, y según Gordon Hamilton es la única de las profesiones humanísticas en la que se educa a sus practicantes para esta función.

El Trabajo Social como método, no nada más intenta la reconstrucción total de la personalidad, ni tampoco nada más intenta la reorganización total del medio ambiente, sino que a través del consejo directo, el tratamiento terapéutico y aliviando las presiones del medio ambiente, busca la modificación de las actitudes y del comportamiento. En muchas ocasiones el trabajo de casos no logra aliviar a sus clientes totalmente de sus limitaciones, pero los ayuda a vivir con éstas otorgándoles compensaciones sociales; aunque en situaciones favorables

el trabajo de casos es capaz de mitigar y hasta de prevenir ciertas consecuencias más nocivas de las privaciones, los trastornos psicológicos y los momentos traumáticos.

6.3.5. El uso de las relaciones personales

Los principios fundamentales en los cuales se sustenta el modelo de intervención de Gordon Hamilton, se basan en el concepto de las relaciones humanas.

6.3.5.1. Las relaciones del trabajo de casos

Las relaciones profesionales no son simples asociaciones amistosas. En su establecimiento se buscó algo más que el contacto por sí solo. Los clientes dan a conocer en el trabajo de casos sus sentimientos, actitudes y formas de comportarse en ciertas situaciones.

Desde un sentido cultural, la familia es importante porque la persona se relaciona con el mundo exterior de acuerdo a lo que aprendió en este grupo. Por consiguiente, el cliente tiende a reaccionar a los sucesos que se presentan en el trabajo de casos de acuerdo a las actitudes aprendidas en el hogar y, en menor grado, a las que retomó de otros medios. El profesional se debe centrar en el fin que busca alcanzar: "entender y subsanar las necesidades psicológicas de los clientes".(Hamilton,1992:28)

6.3.5.2. Relación objetiva y transferencia

Dice el autor que el trabajador social y el cliente experimentaran una "relación" en la medida que el profesional sea capaz de crear una atmósfera agradable, en la que el cliente se sienta aceptado y sus necesidades sean vistas como tales; en la medida que sus derechos para solucionar sus propios problemas sean respetados y sus energías no se pierdan con la intención de justificarse a sí mismo. Los elementos que determinan el hecho de que el cliente mantenga una relación profesional, son sus necesidades emocionales, las metas del tratamiento y las funciones que realice la propia agencia.

La base de la relación son sentimientos positivos, aunque en algunos casos con sentimientos negativos o mezclados. La relación comienza con una impresión objetiva en la que el trabajador es considerado como tal, pero en la medida que avanza el trato se da un cambio presentándose sentimientos subjetivos, de tal forma que se modifica la percepción que tiene el cliente del trabajador social.

Una persona desequilibrada o poco madura, con una percepción deformada del mundo real no visualiza al trabajador social con tanta claridad; ya que sus actitudes están influidas por otras experiencias, por lo general de vivencias infantiles que ahora se proyectan en las relaciones del presente. A esto se le llama fenómenos de transferencia.

6.3.5.3. La relación como base de la entrevista

En el Trabajo Social de casos siempre existe una "relación", pero a medida que la historia es más íntima y la persona está viviendo una confusión, es muy importante que dicha relación entre el trabajador y el cliente sea lo suficientemente sólida para permitir a este último dar a conocer su intimidad.

6.3.6. Consideraciones éticas

Todos los trabajadores sociales deben de cumplir una serie de obligaciones éticas hacia su cliente, su agencia, la comunidad y sí mismo. A continuación, se presentarán estas consideraciones éticas.

1.- El trabajador social debe respetar y aceptar al cliente como una personalidad y como un ser humano. La persona debe ser considerada como una persona con un problema.

2.- El cliente nunca deberá ser objeto de explotación ni su situación social aprovechada para obtener un logro personal.

3.- Los planes que se formulen para y con el cliente deben cumplirse una vez que se hayan estudiado detalladamente.

4.- Los procedimientos que se dan para guiar al cliente nunca deberán ser improvisados, impulsivos o precipitados, más bien, deben estar formulados con la finalidad de poner en práctica la capacidad del

cliente para tomar sus propias decisiones y actuar de una forma responsable.

5.- Todas las citas que se realicen con los clientes deben cumplirse de forma puntual escrupulosa. Además, de que tienen que efectuarse exclusivamente en privado.

6.- Se debe ser muy cauteloso antes de hacer promesas, y en caso de que se hagan se deberán cumplir. Si llegara a presentarse algún inconveniente que no se pueda evitar o sea un suceso inesperado, es necesario explicar al cliente el motivo. Sin embargo, es mejor no hacer promesas y nunca dar esperanzas falsas sobre la capacidad de uno para solucionar un problema o "curar" a un cliente.

7.- Las confidencias del cliente deben ser guardadas en secreto por parte del trabajador social, y nunca deben ser tema de chisme o conversaciones públicas o privadas. En una relación donde participan dos o más clientes que son miembros de una misma familia, se debe aclarar a cada cliente que lo que se platique con él no será comunicado a los demás.

8.- El trabajador social debe tener un conocimiento de sí mismo, ya que es importante ese aspecto para poder ser capaz de aceptar a los demás. Antes de que el trabajador social pueda conocer a los demás, debe tener una habilidad para vivir consigo mismo y con sus propios sentimientos. "Solamente cuando entendemos hasta cierto grado nuestras propias motivaciones, podemos dejar en libertad al cliente para relacionarse sin peligro, primero con el trabajador social y más adelante con otras personas".(Hamilton, 1992:40)

6.3.7. Participación del cliente en el cambio

En el Trabajo Social de casos la elección o las decisiones, en la medida de lo posible, deben realizarse por el cliente y no por el trabajador social. Pero de acuerdo a Gordon Hamilton, no todos los clientes tienen las mismas capacidades para dirigirse a sí mismos. Sin embargo, el cliente tiene el derecho de ser él mismo, a tomar sus propias decisiones, a usar sus habilidades y recursos, y a solucionar sus problemas, lo cual constituye la aplicación de la fe que tiene el trabajo de casos en el valor de la ayuda propia.

Desde el momento en que se retoma el caso, el trabajador social trata de investigar la fuerza de las presiones e influencias del medio y el grado en que está afectada la persona, con el fin de conocer el procedimiento que se llevara a cabo para que sea adecuado y efectivo en relación al tipo de problema.

Debido a que la personalidad tiene una carga social y cultural, el tratamiento debe estar encaminado a aprovechar las facultades para que el cliente tome la dirección de su camino y se adapte socialmente, recurriendo al mismo tiempo a otros recursos y reduciendo las presiones en el medio.

6.3.8. Métodos del estudio de casos

6.3.8.1. Admisión

Esta es la primera fase del estudio social y en este momento se busca conocer la situación que vive el cliente, para lo cual se tiene que escuchar con interés y atención la historia del cliente. Se le explica al cliente lo que se quiere conocer para poder entender el problema, se le dan a conocer los servicios que se le ofrecen, las limitaciones del trabajador social y los métodos que se van a emplear, y al mismo tiempo se observa y responde a sus reacciones. Por medio de esta explicación se trata de hacer sentir más confortable y relacionado con el trabajador social al cliente.

También se le explica de un modo provisional qué clase de tratamiento necesita, y se platica sobre cual es su disposición para participar en la solución del problema .

6.3.8.2. Instrumentos y técnicas en el proceso de estudio

Los medios de exploración que se suelen utilizar son las entrevistas con el cliente y con las personas que se encuentran involucradas significativamente en el problema.

Los registros y documentos también son importantes, e incluso se puede llegar a recurrir a los test y exámenes cuando sea necesario.

1.- Situación e historia

Al principio del estudio es necesario obtener los suficientes datos que permitan la comprensión de la situación que aqueja al cliente. Al igual que también se debe investigar lo que la persona a hecho y lo que le gustaría que hiciera el trabajador social para solucionar su problema. "El estudio del caso incluye como factor esencial el conocimiento de la forma y del grado en que el individuo está afectado por su medio, y la repercusión que tiene también el problema en su medio cultural".(Hamilton,1992:187)

En este momento el trabajador social ya puede ir formulando un diagnóstico preliminar, y será cada vez más reforzado en la medida que va analizando los factores socio-económicos, psicológicos y culturales.

Otra de las características de la historia es que tiende a revivir determinadas experiencias emocionales, lo cual significa dedicar mucho más tiempo y aplicación, y debe considerarse como parte integrante del tratamiento.

2.- Estudio y observación a domicilio.

En el estudio de casos, una entrevista que se realiza en una casa puede proporcionar muchos elementos por medio de la observación, por lo que permite comprender diversas circunstancias que en la oficina no sería posible entender. Es realmente difícil conocer a las personas por medio de las entrevistas en la agencia, aun cuando los datos que nos expresen sean verdaderos.

Sin embargo, las visitas domiciliarias pueden no ser muy agradables a los clientes por la situación de que los vecinos pueden sospechar que se trata de una investigación. Pero se debe explicar al cliente el motivo de la visita y se le debe motivar para que sea él mismo de quien invite al trabajador social a ir a su casa, señalando el día y la hora de la visita. En la medida en que se vaya haciendo más frecuente la asistencia del trabajador social hasta que sus servicios se consideren como el uso de un derecho, la visita ya no llamara la atención más que al profesional con el que se este trabajando.

Pero no debe olvidarse que también es importante realizar algunas entrevistas en la agencia porque el ambiente que se vive en ésta ofrece una privacidad que en muchas ocasiones no se puede tener en la casa del cliente. La mayoría de los adultos se sienten más cómodos platicar en la agencia sus sentimientos porque ahí se vive un ambiente impersonal, sabe que hay un compromiso de confidencia y que no hay el inconveniente de ser interrumpido por la familia y amigos.

Fuentes colaterales

"Las consultas hechas por medio de visitas, cartas, conferencias telefónicas, iglesias, escuelas, hospitales, patronos, sindicatos, tribunales, agencias sociales, parientes y bancos, suelen ser de tipo informal y constituyen las "fuentes colaterales". El Trabajo Social, más que cualquiera otra profesión, se sirve de documentos, historias de casos, informes de una agencia a otra, consulta con expertos en otros campos, pruebas y exámenes de todo género".(Hamilton,1992:198)

Exámenes especiales y tests

Según Gordon Hamilton, los trabajadores sociales de casos recurren a los servicios de los expertos en otra área para complementar sus propias investigaciones y así poder lograr una más certera comprensión de la situación. Los trabajadores sociales deben saber a quién, cuándo y en qué momento es preciso pedir la colaboración de expertos de otros campos. La investigación por medio de test debe realizarse siempre con la finalidad de dar tratamiento, y no como sucede en algunos casos, para que el trabajador ya no realice un diagnóstico psicosocial como paso anterior del tratamiento.

6.3.8.3. Pautas para la historia psicogénica

La historia psicogénica se realiza con dos finalidades: tener elementos para formular al diagnóstico y hacer revivir la experiencia con carga emocional. Por medio de la investigación se pretende conocer la historia familiar y las relaciones, actitudes y sentimientos del cliente, constituyendo así la historia que posteriormente permite comprender el desarrollo de la personalidad en un medio específico. Con base en estos elementos es que se realiza el diagnóstico psicogénico.

Las áreas de investigación se integran por lo general de los siguientes aspectos:

- 1.- El motivo de la solicitud actual y la historia de su origen.

- 2.- Hechos relativos al desarrollo.
- 3.- Defensas, tendencias y síntomas.
- 4.- Progreso escolar.
- 5.- Historia de experiencias traumáticas.
- 6.- Medio familiar.
- 7.- Situación cultural y económica.
- 8.- Relaciones familiares importantes, actitudes y eventos.

6.3.9. Procesos para diagnóstico y evaluación

Una vez realizada la fase de estudio o investigación, el autor menciona en su obra que la fase siguiente es el proceso de diagnóstico y evaluación.

El diagnóstico es la comprensión del problema psicosocial que el cliente plantea, y la evaluación, es la "comprensión del funcionamiento de la persona con respecto a su problema, su capacidad, sus posibilidades y la utilización de los recursos tanto externos como internos".(Hamilton,1992:220)

El diagnóstico es la opinión profesional del trabajador social en relación a la naturaleza de la necesidad o problema que presenta el cliente. Así, el pensamiento reflexivo incluye no nada más la descripción y

definición a la cual se le llama diagnóstico, sino que también se toman en cuenta los fines y posibilidades del tratamiento, que deben considerar los recursos disponibles y la evaluación del cliente como persona humana.

6.3.9.1. El proceso de diagnóstico

La intención de realizar el diagnóstico es para llegar a descubrir las causas del problema, ya que esto implica tener una definición más exacta de éste. En el Trabajo Social de casos, el diagnóstico constituye esencialmente una formulación psicosocial.

a) El diagnóstico como gestalt (configuración)

Todo diagnóstico es una configuración o Gestalt, ya que se refiere a que como trabajadores sociales se va a hacer algo —a solicitud del cliente— para ayudarlo o tratarlo. La configuración total se integra de la interacción del individuo con su medio (persona en su ambiente), esto es, se considera un todo con partes interdependientes. El elemento esencial en la configuración es que debe existir un problema social causante de, o causado por, alguna frustración o fracaso en la adaptación social. Este problema específico, del cual conoce el cliente, debe ser estudiado con la intención de determinar la naturaleza y profundidad del trastorno que esta viviendo la persona. Ya sea que exista una solución al problema o no, es la comprensión esencial de éste lo que permite al trabajador social conocer y actuar de una forma realista. Además, de que el cliente se da cuenta por

su intuición si el trabajador social comprende o no, y esa comprensión ayuda a establecer la relación.

"Cualquiera que sean las complicaciones que se descubran, y coexistan o no otros problemas más interesantes quizá para el trabajador, lo primero y más esencial es comprender el problema conscientemente presentado por el cliente y para el que busca solución; la formulación del diagnóstico –por parte del trabajador o trabajadores- es la explicación detenidamente considerada de este problema: su estructura, su etiología, los elementos que entran en la relación".(Hamilton,1992:226)

Causalidad en el diagnóstico

En los fenómenos sociales la causa y el efecto son tan complejos que no es sencillo determinar las relaciones causales exactas. Sin embargo, es muy importante delimitar las relaciones aunque sean incompletas. La causalidad puede señalarse de manera aproximada más no en forma acabada. Así, Gordon Hamilton define a la causalidad de la siguiente manera: "Por causalidad, entonces, entendemos simplemente que existen ciertos factores que actúan de manera conjunta en una situación dada, de tal manera que nos sugieren la existencia de una conexión causal".(Hamilton,1992:227)

Clasificación y diagnóstico

Un diagnóstico no se puede definir ni describir detalladamente sin una clasificación. La clasificación es necesaria para pensar, es una parte importante del proceso de diagnóstico, y su validez esta determinada con

base en la observación de la realidad. La clasificación ayuda a entender el significado de los sucesos, pero no da el significado total de ellos. Un ejemplo de esto puede ser "desempleo", "rivalidad entre hermanos", "falta de hogar y de afectos" y "fricción conyugal".

6.3.9.2. El proceso de evaluación

Al igual que el diagnóstico, la evaluación es un proceso que se inicia en la primera entrevista y continua realizándose durante el tratamiento. Al principio, cuando se retoma el caso, el trabajador social hace un estilo de apreciación en relación a la capacidad o incapacidad de la persona, así como también de la buena disposición para aprovechar la ayuda que se le ofrece, factores culturales, etc., lo cual constituye la evaluación.

Quando se hace una interpretación para analizar la forma como la persona se enfrenta con el problema, el resultado es una evaluación. La evaluación es el proceso donde se valoran las capacidades y las obligaciones, la fuerza y la debilidad, las actuaciones constructivas y destructivas. Así también, por medio de la evaluación el trabajador social se da cuenta si el caso corresponde efectivamente o no a la institución y si se es el recurso adecuado para solucionar de la mejor manera el problema del cliente.

Después de la primera evaluación que se realiza en la primer entrevista, de nuevo se realiza otra evaluación cuando se examina la

energía o voluntad del cliente para participar en la solución de su problema, sus capacidades y su carácter. El entender los sentimientos de una persona en relación a su problema y lo que piensa hacer para solucionarlo es tan importante como comprender los factores causales en el medio económico-social.

En palabras del autor, el proceso de evaluación consiste en lo siguiente: "Alguna impresión acerca de la buena disposición del cliente, de su capacidad y habilidad para utilizar el tratamiento, tal como se formula al final de una primera entrevista, suele ser valiosa. La primera evaluación formal registrada después del resumen del diagnóstico aparece en la declaración del pronóstico y tratabilidad. La evaluación de los progresos del cliente durante el tratamiento —que debe ser objeto de constante revisión— puede establecerse por medio de breves comentarios y de los resúmenes de evaluación en los que se discute la aplicación y los resultados del tratamiento". (Hamilton, 1992:243) La evaluación en relación a los progresos obtenidos en el tratamiento y los pros y los contras de la terminación del mismo deben esclarecerse claramente. El fin que se persigue con el tratamiento es en todo caso ayudar a la persona a reintegrarse cuanto antes a sus actividades normales, habiendo reforzado sus relaciones sociales de la mejor manera. Esta última evaluación se pone a discusión con el cliente y, tomando en consideración sus opiniones, se determina el fin del tratamiento.

6.3.9.3. Métodos de tratamiento

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Al iniciar el capítulo de métodos de tratamiento, el autor define la finalidad del tratamiento en el Trabajo Social de casos:..."estabilizar o mejorar el funcionamiento del cliente con respecto a su adaptación o ajustamiento social, especialmente en lo que se refiere al equilibrio de los factores internos y externos..."(Hamilton,1992:244)

El concepto de ajustamiento

El ajustamiento de la personalidad puede lograrse a través de un tratamiento directo o por medio de un cambio en el medio ambiente y, cuando sea posible, con la combinación de uno y otro; los requisitos que para ello se necesitan son que el cliente tenga deseos de cambiar, que tenga la disposición de seguir el tratamiento que lo ayude a cambiar su situación o a modificar sus actitudes y su conducta y, que en mayor o menor medida, quiera asumir responsabilidad para realizar el cambio.

Objetivos y modo de enfoque del tratamiento

El objetivo del ajustamiento psicosocial es que el trabajador social encamine sus esfuerzos en prevenir el fracaso social, en conservar las energías, en restablecer las funciones sociales, en hacer más agradable la vida diaria, en crear situaciones para estimular el crecimiento, desarrollo y aumento de la capacidad para ayudarse a sí mismo y contribuir al bienestar social.

El objetivo psicosocial se logra por intentos:

a) para modificar o mejorar la situación de la persona, ya sea proporcionándole un recurso social o cambiando de ambiente;

b) ayudando a la persona a cambiar sus actitudes en el contexto social, ya sea modificando el ambiente o directamente en ella a través de entrevistas;

c) o por medio de estas formas de ayuda.

El fin primordial del tratamiento es resolver la dificultad expresada por el cliente, tomando en cuenta que la relación de ésta con el verdadero problema puede emerger posteriormente.

En lo que se refiere a enfocar, significa precisar la dirección del tratamiento y revisarla continuamente en conjunto con el cliente, ya que el sentido del problema puede haber cambiado a razón de nuevos elementos que no se tomaron en cuenta en un inicio.

Medios específicos de tratamiento

Clasificación de métodos de tratamiento:

Los principales métodos de tratamiento se clasifican de la siguiente manera:

a) Administración de un servicio práctico

De acuerdo al autor, la forma más sencilla de definir este método es, diciendo que se trata de la ayuda que el trabajador social de casos brinda al cliente para elegir y utilizar un recurso social proporcionado por la

comunidad. Esto se logra a través de una relación que recurre a la entrevista como medio de discusión, información y explicación. Con regularidad el cliente sabe lo que necesita, pero no sabe dónde o cómo satisfacer ésta. Pero en ocasiones no tiene certeza de lo que quiere y el trabajador debe ayudarlo a esclarecer su problema. Al igual que también se da el caso que el cliente no está capacitado para actuar por sí mismo y el trabajador tiene que suplir su impotencia para dotarle de los recursos que requiere. El recurso es definitivamente el "tratamiento", y el método del trabajo social de casos capacita a la persona para usarlo con un sentido constructivo.

a) Manipulación del medio

El autor no emplea el término "manipulación" con un sentido despectivo, de tal forma que el trabajador imponga al cliente sus conceptos y sus planes. Utiliza el vocablo con un sentido más positivo. Una vez escuchado y observado al cliente, el trabajador social trata de comprender la estructura de su personalidad, de sus pautas de conducta, necesidades, conflictos y defensas, con la intención de "manipular" estas situaciones. Gordon Hamilton explica este método con las siguientes palabras, "Podemos hacer sugerencias acerca de los pasos que pueden ayudar o no al individuo a hacer frente a sus problemas; podemos discurrir con él acerca de sus actividades emocionales, profesionales y recreativas; podemos asimismo dar apropiados consejos a las personas que lo rodean; podemos tratar de modificar su actitud, así como el modo de abordar sus problemas y, por último, podemos también activar intencionalmente las actitudes emocionales más importantes del cliente con el fin de propiciar un

cambio favorable".(Hamilton,1992:254) Esto es, en la medida de lo posible, se estimula al cliente a que sea él mismo quien realice los cambios, para lo cual se le hace participe en la discusión para establecer la elegibilidad y para aprovechar determinado servicio práctico.

b) Tratamiento directo

El autor explica que por tratamiento directo se entiende que son una serie de entrevistas aplicadas con el objeto de inducir actitudes favorables o reforzarlas si existen, con la finalidad de mantener el equilibrio emocional, de tal forma que se puedan adoptar medidas para desarrollar constructivamente la personalidad.

Uno de los fines de este método es ayudar al cliente para que cobre conciencia de la situación y de sí mismo en relación a ella. A continuación se presentara brevemente los objetivos y caracteres distintivos de los métodos que conforman el tratamiento directo.

Consejo

La manera más usual de ejercer el tratamiento directo por medio de la entrevista consiste en dar un consejo, lo cual es considerado como un procedimiento educativo. El consejo tiene la finalidad de ayudar a la persona a solucionar de una forma razonable sus problemas, a ponerlos en claro con la realidad, a discutir la posibilidad de diversas opciones y a dejarla en libertad para que tome su responsabilidad y habiendo hecho sus juicios de valor considere cual es la mejor alternativa para salir adelante. La

técnica central es la de esclarecer el problema, los sentimientos y las actitudes que están a su alrededor.

El consejo se brinda con el objeto de resolver la situación social inmediata, lo cual se logra con la cooperación del ego consciente para afrontar los problemas sociales y realizar modificaciones del mismo estilo.

Formas limitadas de psicoterapia

En la práctica del trabajo social de casos, llega un momento en que el "cliente" se transforma en "paciente". Por lo general, el cliente no acude a la agencia social para que le curen sus síntomas, ya que posiblemente él no se considera "enfermo", y por consecuencia, no busca un tratamiento.

De manera específica, este punto se compone de las siguientes formas de psicoterapia:

- a) Psicoanálisis clásico
- b) Psicoterapia
- c) Trabajo de casos con una orientación psicoanalítica

Todo trabajador social que desea ser un terapeuta debe tener un acervo teórico sobre la dinámica psicológica y sus fenómenos, con el fin de proporcionar el tratamiento adecuado, o en caso de que no sea de su competencia hacer la canalización con el profesional capacitado para atender el problema del cliente.

6.4. Helen Harris Perlam

6.4.1. Antecedentes

La autora define al Trabajo social individualizado como "un proceso empleado por algunas instituciones consagradas a fomentar el bienestar público para ayudar al individuo a afrontar con mayor eficacia sus problemas de ajuste social".(Harris,1965:18)

Helen Harris inicia el primer capítulo de su libro señalando que aunque su definición no es perfecta, abarca los cuatro elementos esenciales del estudio social individualizado en sus relaciones recíprocas. Estos elementos son una persona, que tiene un problema acude a cierto lugar, en que un profesional encargado de esta tarea le atiende y procura ayudarle mediante un proceso determinado.

6.4.1.1. La persona

La persona es definida por la autora como "un hombre, una mujer, un niño o niña, que se encuentra, o del que se estima que está necesitado de auxilio en algunos aspectos de su vida socio-emocional –sea auxilio material o un mero consejo-. En cuanto empieza a recibir tal asistencia o auxilio, se convierte en un cliente".(Harris,1965:18)

Para poder iniciar su intervención el trabajador social, primero debe conocer a la persona, nada más que el especialista sólo requiere conocerla y comprenderla en la medida que le permita lograr que éste encuentre resolver efectivamente su problema. El mismo problema presentado por el cliente determina qué cuestiones se deben conocer y hasta que grado debe ser comprendido el sujeto. Pero, sin importar el tipo de ayuda solicitado y los fines de la institución, la ayuda proporcionada por el estudio social tiene como fin esencial restablecer, conformar de nuevo y reforzar su ajuste y buen funcionamiento como ente social.

Así, la persona que recurre a una institución de asistencia social para solicitar ayuda, sólo puede llegar a ser conocida y comprendida a través de una minuciosa investigación de los pequeños movimientos de su comportamiento. Las fuentes de las que se vale el trabajador social para investigar porque se afana o qué rehuye su cliente son, sus sentimientos, su manera de pensar y de actuar ante el profesional, sus explicaciones o las descripciones hechas por otras personas en relación a su conducta fuera de la entrevista, su comportamiento pasado y el cómo piensa acerca de su propio comportamiento en ciertas situaciones fantásticas.

Helen Harris señala que el especialista debe comprender la estructura y funciones de la personalidad humana, ya que es muy importante conocer aquello que impulsa a su cliente, qué es lo que inhibe o estimula sus energías, cómo se da la flexibilidad o rapidez de los sistemas de protección y adaptación de su cliente. El trabajador social debe tener cierto conocimiento sobre psicología para poder percibir las manifestaciones del ego, para debilitar las defensas o mantenerlas y

fomentar en su cliente la capacidad de pensar, enjuiciar y elegir recursos adaptativos que orienten a la ejecución.

6.4.1.2. El problema

En lo que respecta al problema, este es definido como "un obstáculo, una necesidad, o una acumulación de frustraciones o inadaptaciones y, a veces, en todos estos factores juntos que representan una amenaza o incluso impiden la adecuación vital de la persona, o restan eficacia a sus esfuerzos para conseguirla".(Harris,1965:18)

Los problemas que son atendidos por medio de un estudio social individualizado se caracterizan porque afectan un aspecto de vital importancia o son afectados por el comportamiento social de la persona.

El problema puede ser una necesidad económica, médica, educativa o recreativa que no ha sido satisfecha y que limita o arruina la vida de la persona. También puede ser un problema de tensión o stress – psíquico, social, físico- que causa trastornos a la persona y le quita eficacia para el desempeño de sus roles sociales. Al igual que también se pueden presentar combinadas, necesidades y tensiones. Lo que hace que el problema sea objeto de estudio social es la incapacidad de la persona para juntar los medios necesarios para conseguir o mantener un estado de bienestar y ajuste social.

La intervención del trabajador social se dirige a atender las dificultades que la persona presenta para actuar de una forma constructiva

o aceptada por la sociedad. Por lo general, la persona pide ayuda para reajustar su propio yo en relación con las exigencias y expectativas del rol social que cumple —esposo, padre, estudiante, trabajador- o para reacomodar ciertos aspectos de su posición social, con la finalidad de mantener o lograr el equilibrio necesario para sus quehaceres diarios.

6.4.1.3. El lugar

El lugar es una institución u oficina de asistencia social, o el departamento de asistencia social de una institución de otro carácter. Lo que caracteriza a esta institución o departamento de otras tipo social, es que en ella no se resuelven problemas sociales de índole general, sino nada más aquellos que se refieren al individuo que los está viviendo en su propia vida. "En ella se pretende ayudar al individuo a salvar los obstáculos que entorpecen la buena marcha de su vida familiar o personal y a resolver los problemas creados por deficiencias en las relaciones interpersonales, o entre la persona y el grupo, o entre la persona y su situación".(Harris,1965:19)

6.4.1.4. El proceso

El proceso también es llamado casework social o trabajo social individualizado, el cual consiste "en una transacción progresiva entre el profesional que ayuda (el especialista en casework) y el cliente. Comprende una serie de operaciones de resolución de problemas

integradas en una relación significativa. El fin del proceso está contenido en sus medios: influir sobre la persona cliente fomentando su eficacia para afrontar sus problemas, y/o influyendo sobre el problema hasta resolverlo o mitigar sus efectos".(Harris,1965:19)

Así, el estudio social individualizado consiste fundamentalmente en resolver problemas. Pero esto no quiere decir que con el proceso de casework se tienen que resolver todos los problemas tratados con este método. Para entender bien lo que debe incluir un proceso de "casework" en el sentido de asistencia para la resolución de problemas, es necesario tomar en cuenta los tipos de bloque que puede vivir una persona en su esfuerzo normal para resolver problemas. Los más usuales son los seis que se presentan enseguida:

1.- Un problema no se puede solucionar si la persona a la que le aqueja no tiene los medios y recursos materiales necesarios. Las instituciones sociales tienen los recursos y los otorgan a sus clientes, aunque, en ocasiones, el uso o su propia naturaleza plantea otros problemas y el cliente requiere de ayuda del trabajador para adaptarse, ajustarse y aceptar las diferencias que hay entre sus propias ideas y la realidad de los medios de solución.

2.- En ocasiones, las personas no tienen la capacidad para resolver sus problemas por ignorancia o falta de comprensión de los hechos del problema o de los medios de tratarlo.

3.- Un problema se vuelve difícil de resolver cuando las energías físicas o emocionales de la persona que lo presenta están acabadas o son escasas, a causa de un agotamiento físico por enfermedad, mala alimentación, exceso de trabajo o agotamiento emocional, o porque la persona se ha cansado de luchar ante una situación en la que no estaba a su alcance la solución.

4.- Problemas que causan sentimientos en la persona que los vive, tal es el caso del gran dolor que se experimenta con la muerte de un ser querido o la ansiedad que se provoca por una enfermedad grave.

5.- El problema puede ser también la misma persona. Esto sucede cuando la persona estuvo expuesta o ha sido víctima de emociones, que de una forma crónica y durante un tiempo prolongado ha dominado sus pensamientos y acciones.

6.- Otros problemas se presentan cuando las personas tienen dificultades para solucionar sus conflictos a causa de una falta de procedimientos sistemáticos o por no contar con método ordenado para pensar y planear. Estas personas no entienden las relaciones de causa-efecto y piensan que son objeto de acciones externas en lugar de que se consideren los protagonistas de su vida.

La finalidad del proceso de casework es lograr que la persona que tiene uno o más problemas se dedique a trabajar en él para resolverlo, utilizando unos medios que le puedan servir en el futuro. Estos medios pueden ser:

1.- El apoyo de un terapeuta, que influya en la naturaleza de la relación emocional del cliente con el problema.

2.- La elaboración de un procedimiento sistemático a través del cual el cliente pueda trabajar sobre la naturaleza del problema, sus relaciones con él y sus alternativas de solución.

3.- Dotar de apoyos y ayudas, tanto de comunicación como de recursos, que posteriormente continúen estimulando la adaptación del cliente a su problema.

Por otro lado, Helen Harris plantea que uno de los procesos correctos de resolución de problemas debe integrarse de tres fases principales:

1.- Se debe investigar y captar los sucesos que conforman el problema y se relacionan con él.

2.- Hay que reflexionar sobre los hechos.

3.- Una vez que se ha reflexionado sobre cada uno de los hechos, se debe tomar una decisión, lo cual constituye la fase final del proceso y esta encaminada a solucionar el problema.

Estas fases corresponden casi exactamente a las etapas que el casework viene manejando: "estudio (recogida de hechos), diagnóstico (reflexión sobre los hechos y organización de los mismos para formular una explicación significativa) y elaboración (obtención de conclusiones acerca

de cómo y qué acción se debe emprender con respecto al problema)".(Harris,1965:85)

6.4.2. Corte transversal del proceso de casework (fase inicial)

La fase inicial comienza desde el momento en que el cliente entabla una relación con la agencia, ya sea por teléfono, por medio de otra persona o directamente. La fase termina cuando se llega a establecer un acuerdo entre el cliente y el especialista, por lo que continúan trabajando en la solución del problema. No hay un número determinado de entrevistas para llegar a un acuerdo. El objetivo y fin de la fase inicial se conforman del hecho de comprometer al cliente por su propia voluntad a establecer una relación de trabajo con la agencia y sus medios de asistencia para trabajar a favor de la resolución del problema.

6.4.2.1. La persona en la fase inicial

La persona en la fase inicial se presenta con un problema, puede ser sencillo o difícil, viejo o nuevo, ordinario o extraordinario, pero en cualquiera de los casos es una situación que le esta ocasionando sentimientos de frustración y que considera que es necesario pedir ayuda porque no puede sola. Por lo general, la persona ya ha intentado resolverlo sola, con la ayuda de otras personas o por otros medios que se encuentran a su alcance.

Cuando la persona llega a la agencia puede experimentar sentimientos de violencia y a la vez una sensación de abandonar los propios derechos y responsabilidades en manos extrañas. En otras ocasiones la necesidad es tan urgente que el deseo de buscar ayuda se vuelve en el individuo un esfuerzo por obtener soluciones ya prefabricadas.

Enseguida, con el hecho de entrar en la oficina de asistencia social la persona se entera de que tiene un nuevo problema, por el hecho de solicitar y aceptar la ayuda de una persona a la que no conoce en un lugar en el que también le es extraño. Así, la persona empieza a sentir vergüenza y hasta culpabilidad, sentimientos que suelen vivir los adultos cuando se dan cuenta de que ya son personas autodependientes y autoresponsables.

6.4.2.2. El problema en la fase inicial

En lo que respecta al problema, la autora menciona que éste siempre es algo que le transtorna, incapacita o perjudica a la persona en el momento que se presenta en la agencia. Pero este problema manifestado puede ser la expresión de otro problema mayor, el cual puede ser el origen de aquel y otros más. La persona no puede captar el problema central porque solamente ve las manifestaciones que se visualizan de una forma tangible. Cualquiera que sea el origen del problema, el sujeto cambiara su forma de percibirlo desde el momento que empieza a comunicárselo al especialista en casework, y cuando éste realice acciones que muestren su intención por ayudarle.

6.4.2.3. El lugar y el especialista en casework en la fase inicial

Al llegar la persona a la agencia, el especialista tiene que investigar lo más pronto posible si el sujeto puede beneficiarse con la ayuda y si puede usar los servicios.

Por otro lado, el especialista le expone al sujeto las condiciones que se establecen al prestar una ayuda, las cuales se refieren a la capacidad y buena disposición de la persona para trabajar en conjunto con la agencia, o que dejan de tener vigencia ciertos requisitos en lo relacionado a necesidad, status o procedimiento. Esto se realiza con la finalidad de que la persona desde la primera entrevista tenga conocimiento de las condiciones y decida si acepta la ayuda, para tomar dicha decisión el especialista le explica las ventajas y desventajas que puede obtener. Pero dado que el sujeto viene muy preocupado por su problema, ni siquiera sabe si en la agencia se le puede ayudar. Simplemente, a veces ni se da cuenta del aspecto de la agencia por la ansiedad que esta viviendo. De cualquier modo, la primer relación que se da con la agencia es cuando el sujeto entra en contacto con el especialista y comienza la comunicación entre ellos.

6.4.2.4. El proceso en la fase inicial

El objetivo del proceso en la fase inicial es "comprometer al cliente, con todos sus problemas y su voluntad, a colaborar con la agencia,

sus propósitos y medios de auxilio, en la resolución del problema".(Harris,1965:142)

El proceso se inicia con una actitud de atención y receptividad por parte del especialista, y cuando se va dando la empatía con el sujeto puede llegar a tener sensaciones de seguridad en la relación. Pero esta relación también se sustenta en la actitud del especialista al demostrar que desea ayudar y que sabe cómo hacerlo, lo cual es captado por el cliente desde un principio de la entrevista. Así, el especialista no nada más escucha, sino que hace preguntas para tratar de comprender el problema y hace resaltar los hechos de mayor importancia.

De manera concreta, el especialista investiga si el cliente esta capacitado o no para obtener el apoyo y usar la ayuda que se le brinda, lo cual puede llegar a saber cuando responda a las preguntas de la persona, cuando quede claro si la agencia puede otorgarle ayuda y en que condiciones y cuando le ayude a decidirse a tomar el compromiso de trabajar en conjunto con la agencia. En suma, en esta parte lo que se trata es de ayudar al cliente a comprender lo más rápido posible y con certidumbre de que se encuentra en un lugar donde se le va a escuchar con detenimiento, que esta en un sitio donde se brinda ayuda a personas que tienen problemas similares y que en caso de que se den las condiciones para ayudarlo se le van a explicar los medios y formas en que se le puede apoyar.

6.4.2.5. El contenido en la fase inicial

Aún cuando el problema que presente cada uno de los clientes sea totalmente diferente, el contenido en la fase inicial siempre es el mismo. Helen Harris Perlam plantea que el contenido de la fase inicial se compone de los siguientes aspectos:

“1.- Naturaleza del problema expuesto.- ¿Cuáles son las circunstancias de la dificultad que se plantea al cliente: los obstáculos que desea salvar o los fines que pretende alcanzar?

2.- Importancia del problema.- ¿Qué valor tiene para la persona en cuestión (o para su familia, o para la sociedad), en lo que respecta a las consecuencias sobre su bienestar psíquico, social? ¿Qué significa o qué le parece tal problema al interesado?

3.- Causa(s), origen y factores precipitantes del problema.- ¿Cómo surgió este problema o necesidad? ¿Qué factores contribuyeron a su progreso? ¿Cuáles son las fuerzas de causa-efecto, efecto-causa que intervienen en esta situación?

4.- Esfuerzos realizados para resolver el problema.- ¿Qué ha pensado o intentado realmente hacer el cliente, por sí solo o con ayuda de otros, para abordar su problema? ¿Qué se imagina o desea respecto a su solución? ¿Cuál ha sido su comportamiento en lo que respecta a la resolución del problema: cómo ha actuado para defenderse o protegerse? ¿Con qué recursos cuenta dentro y fuera de sí?

5.- Naturaleza de la solución o fines que pretende hallar en la oficina de "casework".- ¿Qué es lo que mueve conscientemente al cliente a dirigirse a esta oficina en busca de ayuda? ¿Qué ideas tiene respecto a lo que desea y espera de ella, y cuáles son su papel y relación con respecto a ella?

6.- Naturaleza de la agencia y medios con que cuenta, en relación con el cliente y su problema.- ¿Cómo y qué puede hacer esta agencia para ayudar a esta persona? ¿Qué recursos puede ofrecer? ¿Qué requisitos debe exigir del cliente? ¿En qué consiste su función propiamente dicha en lo que respecta al problema planteado?".(Harris, 1965:144)

6.4.2.6. El método en la fase inicial

Los métodos que propone la autora en la fase inicial del proceso de casework consisten en lo siguiente:

1.- Establecer relación con el cliente.

Desde el momento que tiene la primera entrevista con el cliente, el casework debe hacerlo sentir que es recibido de una manera comprensiva, acogedora y llena de buenos deseos de apoyarle. Esto es lo que debe visualizarse en la actitud y semblante del especialista. Además, de que debe de tener una actitud de atención, respeto, compasión y firmeza.

Con esta actitud receptiva, ligada a la objetividad y trabajo terapéutico del especialista, trata de que el cliente disminuya sus barreras que había puesto para protegerse de sus temores.

2.- Ayudar al cliente a expresar sus dificultades.

Este punto se refiere a que se debe capacitar al cliente para que comunique sus problemas y los vea con mayor claridad, con el fin de que sus esfuerzos por resolverlos sean los más correctos. El especialista debe participar activamente para ayudar al cliente a hablar de sus problemas y su persona, ya que se le debe guiar para ir aclarando determinadas situaciones y dejar pasar otras que no tienen importancia. También debe de ayudar al cliente a considerarse así mismo y a considerar su problema en relación a los medios y fines de la agencia.

3.- Enfoque y división del problema.

El siguiente paso es darle un enfoque al problema que expuso el cliente, con la intención de que se persiga un fin u objetivo. No es suficiente que el cliente hable sobre sus problemas para solucionarlos, claro que le da un cierto alivio por haber compartido sus sentimientos, y al especialista le ayuda para conocer todo lo relacionado a sus preocupaciones. Por lo tanto, el especialista ahora tiene que seleccionar la información que considere de mayor importancia y a la vez tiene que ir planteando posibles soluciones. Debe enfocar el problema, de tal manera que se seleccione un centro de atención para tener una guía en la entrevista. De manera simultánea, a la vez que escucha al cliente, va seleccionando y dividiendo los temas principales, hasta que llega un momento en que elige el tema

principal que merece la atención primordial. Por lo general, el especialista debe tener desarrollado el sentido de la coordinación porque al mismo tiempo que escucha detenidamente tiene que organizar sus ideas en relación con lo que ve y oye, y contestar de tal forma que pueda ayudar al cliente a colaborar en dicha organización.

4.- Ayudando al cliente a comprometerse a colaborar con la agencia.

Enseguida, en cuanto se tiene claro que el problema puede ser atendido por la agencia, por los conocimientos, experiencia y servicios que ofrece, lo que sigue es investigar si el cliente tiene la disposición de solucionar sus problemas con los medios que la agencia le proporciona. Por consiguiente, aún cuando sólo se conozcan los aspectos generales del problema y aunque el cliente sólo haya dado a conocer sus sentimientos más superficiales, el especialista tiene que hacer preguntas para lograr descubrir qué es lo que espera de la agencia. Además, le da información en cuanto a las condiciones que debe de cumplir en su participación, sus responsabilidades en conjunto, el tiempo que se dedicará a las entrevistas y los requisitos que pone la agencia. De todos estos antecedentes que se le presentan al cliente depende si se decide o no a colaborar con la agencia. Pero en todo momento el especialista debe tratar de influir sobre el cliente para que comprenda y sostenga su decisión de resolver sus problemas.

6.4.3. Diagnóstico: el pensamiento en la resolución de problemas.

Siguiendo los planteamientos metodológicos que propone la autora, ahora corresponde presentar el diagnóstico y los diferentes tipos de diagnóstico que pueden elaborarse.

Con la intención de que el especialista tenga una intervención premeditada y no sea un comportamiento centrado en impulsos o hábitos, para que siga un plan y no sean nada más experimentos de tanteo, es conveniente que realice su propia tarea profesional de resolución de problemas, investigando todos los sucesos relacionados con la persona, al problema y a la situación, analizándolos y organizándolos en el contexto de la situación de casework de tal manera que tenga elementos para establecer un juicio sobre el contenido en cuanto a lo que se tiene que hacer y cómo se tiene que hacer. "Esta tarea mental consistente en examinar las partes de un problema atendiendo a la importancia de su peculiar naturaleza y organización, a las relaciones existentes entre ellas, y entre ellas y los medios de resolver el problema, es precisamente el proceso de diagnóstico".(Harris, 1965:201)

Las conclusiones que se obtienen por medio de este proceso de diagnóstico, conclusiones relacionadas a la naturaleza del problema, a su relación con los objetivos del cliente, a lo que la agencia, el especialista y el mismo cliente pueden proporcionar para solucionarlo, constituyen el producto de diagnóstico.

Así, el diagnóstico en materia de casework se compone de los siguientes elementos:

1.-"naturaleza del problema planteado por el cliente y de los objetivos apetecidos por éste, en relación con

2.- la naturaleza de la persona que experimenta el problema (su situación y funcionamiento psicológico y social) y que busca (o necesita) ayuda para resolverlo, en relación con

3.- la naturaleza y propósito de la agencia y el tipo de ayuda que puede ofrecer y/o hacer asequible".(Harris,1965:208)

Helen Harris presenta diversos tipos de diagnóstico en su obra, los cuales se pueden utilizar según la naturaleza del problema y con la finalidad de brindar una mejor atención al cliente.

6.4.3.1. Diagnóstico dinámico

Con este diagnóstico se trata de precisar en qué consiste el problema, señalando los diversos aspectos psicológicos, físicos y sociales que contribuyen o lo originan, los efectos que están afectando al cliente, la solución planteada y los medios con los que cuenta el cliente, su situación y otros servicios que se requieren para solucionar el problema.

6.4.3.2. Diagnóstico clínico

Por medio de este diagnóstico se busca "identificar ciertas formas y aspectos cualitativos del desajuste de su personalidad y ciertas necesidades y formas de conducta que caracterizan su funcionamiento defectuoso. Estas, a su vez, apuntan a los esquemas de operación y de respuesta que cabe anticipar en tal persona, indicando a grandes rasgos, como cabe esperar, que influyan sobre sus relaciones sociales e interpersonales, incluida su relación con el especialista en casework".(Harris,1965:210)

6.4.3.3. Diagnóstico etiológico o genético

Consiste en investigar el origen de un problema y su desarrollo causa-efecto-origen. La indagación se centra en conocer la duración, consistencia y profundidad del trastorno interno que manifiesta la persona, con la finalidad de saber cuáles son los cambios que pueden esperarse en la solución del problema. El especialista debe elaborar una lista de las situaciones contrarias que ha tenido que vivir, específicamente de sus intentos de adaptación, las soluciones que ha conseguido en la resolución de sus conflictos; retraimiento, esfuerzos, compromiso, rodeo o sustitución constructiva. En pocas palabras, se elabora una historia del desarrollo humano que ha vivido el cliente, señalando las acciones que ha realizado en la solución de sus problemas, lo cual da elementos al especialista para

comprender porqué sufre su cliente y cuál es su capacidad para afrontar ello.

6.5. RICARDO HILL

Retomando la obra Caso individual de Ricardo Hill, a continuación se presentaran los modelos de atención individualizada más comunes en la práctica del trabajador social fuera del país norteamericano.

6.5.1. Modelos de socialización

Esta categoría se compone de los siguientes modelos:

a) Modelo del cliente desfavorecido (o defectuoso-indigente). Este modelo fue en el que se apoyo la práctica del trabajador social por primera vez en la historia.

b) El modelo de Servicio Social agresivo (o del hard-to-reach-treatment). Tiene sus orígenes en los años 50'S en norteamérica.

c) El modelo de socialización. Es la versión más actualizada de las anteriores y se desarrollo al termino de la década de los años 60'S.

Fenómenos que comprende

Las personas que se atienden en este tipo de modelos son los pobres y los pertenecientes a cualquier grupo racial o étnico estigmatizado o reprimido.

Base conceptual del modelo

El modelo se sustenta en los estudios sociológicos y antropológicos de Oscar Lewis y otros. Tuvo sus inicios a finales de la década de los 60'S en los Estados Unidos, la cual surgió para enseñar nuevas expectativas, comportamientos y habilidades a los pobres.

Objetivos y métodos

Los supuestos en los que se basa este modelo son:

- el nivel socioeconómico de los desfavorecidos puede mejorar en la medida que se les otorgue ayuda económica, escolaridad y aprendizaje.

Los objetivos del Trabajo Social individual son los siguientes:

a) " Que el individuo y la familia desfavorecidos accedan realmente a los recursos y servicios materiales que necesitan, tanto de programas públicos como de privados.

b) Que logren cierto grado de estabilidad en sus ámbitos familiar y de relaciones, tanto para su propio bien como en beneficio de sus hijos que deben ser criados en una atmósfera de estabilidad y de aceptación.

c) Que el individuo experimente que la esperanza puede ser realizada.

d) Que aprenda que una acción dirigida hacia un objetivo puede producir resultados satisfactorios.

e) Que tengan acceso a oportunidades vocacionales realmente promisorias.

f) Que desarrollen un sentido de identidad más firme y una autoestima más sólida".(Hill,1979:22)

En lo que se refiere al método, el autor menciona que el proceso de la investigación primaria se dirige a averiguar las necesidades de la familia y los problemas que viven, tal como son concebidos por ellos. Las necesidades y problemas se pueden parcializar y ordenar en relación a una jerarquía. También son tomados en cuenta los problemas no expresados por el cliente.

El diagnóstico inicial consiste en evaluar las necesidades del cliente y las consecuencias que le pueden afectar en su vida. Se deben considerar ciertas situaciones y sintomatologías para ser evaluadas en su trascendencia, pero el trabajador social no debe resolver este tipo de patologías, sólo debe atender lo que se refiera a las necesidades y carencias del cliente.

En el tratamiento, el trabajador social debe proporcionar información al cliente sobre los recursos y servicios que existen en el exterior para solucionar sus problemas y necesidades. Pero el trabajador social puede dirigir al cliente a los recursos y ser su defensor, intercediendo por él frente a las instituciones gubernamentales, escuelas, juzgados, trabajos, clínicas, etc. El profesional traduce este difícil lenguaje de los servicios al cliente, y poco a poco le ayuda a entender y a enfrentarse al mundo exterior.

6.5.2. Modelo clínico-normativo

Las conductas problemáticas, tanto intrapersonales como sociales en su naturaleza y origen, son consideradas por este modelo como desviaciones de alguna norma.

Fenómenos que comprende

De manera general, en este modelo se trata de ayudar al individuo que tiene un problema. A fines de los 60'S, se consideraba que los trabajadores sociales utilizaban este modelo para atender problemas relacionados con el funcionamiento intrapsíquico perturbado y con el desempeño social inadecuado.

Base conceptual del modelo

En los años 1920 y 1930 se retomó la teoría del instinto, y la psicopatología y el desarrollo sexual fue posteriormente. En los años 40'S el Trabajo Social de casos empezó a considerar la teoría psicoanalítica en su base conceptual. Pero debido a la formación y práctica del servicio social en las Universidades norteamericanas en los años 50'S y 60'S este modelo se influenció por nuevas teorías, la ciencia social dinámicamente concebida y la teoría del Yo. Otro aporte conceptual más reciente es el análisis Transaccional conciliatorio.

Objetivos y métodos

Los objetivos de este modelo consisten en atender los problemas de funcionamiento social en el sentido del desempeño de roles y patrones de interacción y comunicación. El tratamiento de la personalidad esta centrado hacia el desarrollo y refuerzo de los componentes del Yo más independientes y conscientes.

En lo que respecta a la metodología, Ricardo Hill señala que bajo este modelo la intervención del trabajador social es considerablemente sistemática. Para poder diseñar el tratamiento terapéutico primero se tienen que realizar diagnósticos diferenciales, tanto dinámicos como etiológicos. La información que se requiere para un diagnóstico diferencial es el resultado de un estudio sistemático psico-social. El orden de la secuencia es estudio-diagnóstico-tratamiento.

6.5.3. Modelo socio-conductista

La primera vez que se llevo a la práctica fue en 1929 a fin de poder estudiar y controlar problemas de comportamiento infantil. El pionero de este modelo fue Edwin J. Thomas y sus colegas de la Universidad de Michigan con sus investigaciones sobre la teoría del aprendizaje. En el mismo año, en Inglaterra se publica el libro Learning Theory and social work por Derek Jehu. Además, en este mismo país Noel Timms con su libro social work hace mención de las teorías del aprendizaje y las psicoanalíticas.

Fenómenos que comprende

Este modelo se sustenta en la orientación, procedimientos y ámbitos institucionales de la teoría del comportamiento (behaviorismo).

"El conductismo ayuda a la gente con comportamientos problemáticos encontrando modos de aplicar los principios y procedimientos de condicionar esos comportamientos (incluyendo los verbales para que el sujeto no diga más que tiene recuerdos angustiantes, emociones o conflictos). Su tarea es encontrar caminos de condicionamiento para fortalecer algunas de sus conductas, debilitar otras, y ayudar a abandonar algunas formas indeseables de conducta para adquirir nuevas más adecuadas".(Hill,1979:54-55)

Base conceptual del modelo

Como se señaló en el punto anterior, la base teórica que sustenta este modelo es la teoría del comportamiento o también llamada conductismo, teoría del aprendizaje o teoría del condicionamiento.

Objetivos y métodos

El asistente social que interviene bajo este modelo trata de ayudar a las personas a través de las relaciones personales y modificaciones en ciertas partes del ambiente. Así, el objetivo del método consiste en establecer cambios en el comportamiento del cliente de manera definida para que sus problemas se reduzcan o desaparezcan. El tipo de problemas que se atienden son: síntomas clínicos de neurosis, depresión u otra psicopatología, fobias, rasgos compulsivos, etc.

En lo que se refiere al método la primera fase es la investigación o estudio y en ésta se trata de identificar los hechos precisos que conforman el comportamiento perturbado y en qué forma lo son. Para ello se toman en cuenta los comentarios verbales, haciendo una investigación exhaustiva hasta que se determine la descripción de las conductas perturbadoras.

El diagnóstico o la evaluación se realiza para comprender la compleja constitución de los comportamientos perturbados, los cuales son considerados como resultado de condicionamientos pasados.

Los procedimientos y técnicas que utilizan los asistentes sociales para influenciar el comportamiento del cliente son:

- Refuerzo, es decir, aprobación o recompensa por un comportamiento realizado.
- Extinción, o sea la suspensión del refuerzo.
- Refuerzo diferencial, esto es, proporcionar un refuerzo para obtener un comportamiento deseable y quitarlo ante un comportamiento indeseable.
- Refuerzo negativo, que consiste en aplicar un refuerzo para terminar o eliminar una respuesta del ambiente.
- Contra-condicionamiento.
- Castigo.

6.5.4. Modelo de crisis (o a corto plazo)

Este modelo se utiliza mucho en las agencias familiares norteamericanas, el cual surgió con base en los aportes técnicos de Otto Rank. Este autor ideó este modelo a raíz de que veía la extensa duración y lentitud del psicoanálisis clásico en la ayuda a los clientes, el cual consiste en aplicar terapias "a corto plazo".

Fenómenos que comprende

De acuerdo a este modelo, el trabajador social centra su intervención hacia el manejo que el individuo hace de problemas difíciles que son temporales y que no puede solucionar a través de sus métodos y recursos más cotidianos para enfrentar sus problemas. Estas situaciones conforman las crisis. Una crisis se caracteriza por desarrollarse por fases donde se presentan caídas bruscas, intentos compensatorios para recobrar, el desarrollo de nuevos mecanismos para resolver problemas, o resignación a un nivel definitivamente menos diferenciado de funcionamiento.

Base conceptual del modelo

La teoría de la crisis, desde el punto de vista de los aspectos psicológicos individuales tiene fundamentalmente sus orígenes en el psicoanálisis. Las diferentes acciones encaminadas a dar atención a la crisis se ha equiparado al concepto freudiano de neurosis traumática. Pero, el concepto de crisis ha sido formulado y moldeado por Lindeman y Gerald

Caplan en psiquiatría, y por Lidia Rapaport y David Kaplan en servicio social individualizado. Otros aportes teóricos a la comprensión de los momentos de crisis es la teoría del Yo.

Objetivos y métodos

Retomando las palabras de Ricardo Hill, se puede decir que los objetivos del Servicio Social de caso "consisten en llevarlo a un estado tolerable de confort emocional y que desarrolle capacidades para afrontar la situación en forma efectiva. Los procedimientos para brindar ayuda en una situación de crisis están relativamente estandarizados aunque se aplican de diferentes formas".(Hill,1979:68)

En lo que se refiere al método, el servicio social ante una situación de crisis no puede durar un largo tiempo en realizar un estudio o investigación. Siguiendo el modelo de crisis, el trabajador social no puede continuar con los contactos iniciales con un horario establecido, ya que se requiere de una atención profesional en el momento. Así, cuando el profesional interviene en el caso realiza una comprensiva pero ágil exploración de la situación para conocer la naturaleza y complejidad de las circunstancias, y poder examinar la gravedad del resquebrajamiento del funcionamiento normal del Yo. No es necesario trabajar en la elaboración de la historia social para explicarse el desarrollo de la personalidad. Lo que sí se puede investigar son los motivos por los cuáles el Yo es más susceptible en ciertos momentos y cuál puede ser el contenido simbólico de los mismos.

En la fase del diagnóstico lo que se busca es determinar las fuerzas del Yo del cliente: "como usa la energía en circunstancias críticas; la naturaleza y dinámica de los sistemas autónomos, primario y secundario, del funcionamiento de su Yo, la naturaleza y eficacia de sus mecanismos para enfrentar situaciones y capacidades para adaptarse a ellas".(Hill,1979:69)

En la etapa del tratamiento sobresalen tres estrategias básicas:

- a) Ayudar al cliente a que tenga un conocimiento lo más real que se pueda de la situación.
- b) Ayudarlo a trabajar en contra de sus sentimientos negativos de ansiedad, culpa y depresión.
- c) Ayudar a buscar y utilizar la serie de recursos y de relaciones de roles adecuados para enfrentar la situación.

Ya que la crisis tiene un corto tiempo de duración, también el Servicio Social de casos, terminando la intervención del trabajador social cuando el cliente ha superado la crisis y ha vuelto a tomar el control del funcionamiento de su Yo. Pero si el cliente desea y requiere una atención a largo tiempo, encaminada a solucionar problemas más crónicos de su funcionamiento y sus antecedentes, se debe fijar y formular con él un nuevo acuerdo.

6.5.5. Modelo de comunicación-interacción

El último modelo que presenta Ricardo Hill es el de comunicación-interacción, y en su obra señala que según M. Moreau este modelo se utilizó por primera vez a mediados de la década de los 50'S, siendo el resultado de un esfuerzo por reconciliar los objetivos dualistas del Servicio Social (control social vs. Provisión de servicios). Así, el modelo de comunicación-interacción concebía al ser humano como un agente activo, un sistema abierto desde que empieza a vivir, dotado de grandes potencialidades de comportamiento con posibilidad de ser modificadas al entablar relaciones sociales en su medio ambiente. En suma, la conducta del individuo es considerada ligada al contexto en el cual se desarrolla, y cuando el ser humano funciona mal es visto como una perturbación del sistema.

En este modelo, la atención principal esta centrada en la familia como el contexto en el cual se integra el individuo. Virginia Satir señala que el comportamiento de cada individuo en la familia está relacionado y determinado por el comportamiento de todos los otros.

Fenómenos que comprende

Los fenómenos que se atienden con este modelo son las formas desordenadas de comunicación e interacción. El elemento que le interesa es la familia, pero también se pueden estudiar problemas en otras organizaciones sociales.

Base conceptual del modelo

Este modelo se sustenta de varias teorías, como la teoría general de los sistemas, Von Bertalanffy (1966) que considera a la familia como un sistema y estudian la situación-problema de acuerdo a concepción; y otras visualizan como elemento importante a las estructuras y procesos definidos de comunicación e interacción (Walzlawick, Beavin y Jackson, 1967). Asimismo, también se alimenta de la teoría de la percepción interpersonal de Laing (1962), Phillipson y Lee (1966), y la del aprendizaje social.

Objetivos y métodos

El objetivo de este modelo es hacer cambios en las distorsiones de la comunicación, lo que traerá como consecuencia una relación sincera con intenciones conscientes de una persona a otra, o el abandono de métodos de control de relación para los que tienen mayor cooperación.

Ahora en lo que se refiere al método, Ricardo Hill menciona que tanto en el estudio como en el tratamiento se realizan sesiones familiares en las que todos los integrantes participan (en algunos aspectos se excluye a los bebés). El diagnóstico se elabora tomando en consideración los temas de psicodinámica interna, ansiedades personales y defensas. Las técnicas de tratamiento y el contenido de intercambio en esta fase varían en relación a la institución donde labore el trabajador social.

El profesional debe evitar tomar el papel de árbitro entre los miembros, con el fin de que nadie resulte lastimado emocionalmente. También debe animar y apoyar a los miembros para que puedan

comunicarse y expresar sus sentimientos. Existe otra técnica para enseñarles las formas de relacionarse y comunicarse y que posiblemente no las habían utilizado. La finalidad de esta técnica es lograr que los miembros sean conscientes de la finalidad y los efectos que pueden obtener con las relaciones. En suma, el tratamiento está encaminado a tratar las relaciones presentes, ya que la historia personal no se indaga ni es un recurso que pueda utilizarse en el proceso.

6.6. Etna Meave

6.6.1. Concepto de estudio integral del caso

La autora define este concepto diciendo que es la investigación o exploración que se realiza para comprender a los individuos que tienen algún problema social, con el fin de analizar y sintetizar su conocimiento, por lo que dicha investigación no solo está dirigida hacia el individuo, sino en general hacia los aspectos totales e integrales de su vida como son el estudio de su familia y su grupo social donde se desenvuelve. El ser humano es visto como un ente biopsicosocial que se encuentra afectado por los aspectos biológico, psicológico y social, y a su vez, afecta a estas dimensiones.

6.6.2. Objetivo del estudio social de casos

“Es movilizar las capacidades del individuo para que se transforme en persona a través de la Educación Social y de su medio para que haga frente a sus problemas, a través del esfuerzo personal y con los recursos institucionales o comunales, a su alcance”.(Meave,1998:10) Esto es, por medio de este método se busca lograr la promoción social del hombre, lo que quiere decir que es capaz de organizarse y movilizarse para encontrar la solución a sus necesidades e integrarse como persona.

6.6.3. Instrumentos del estudio social de casos

Los instrumentos son la investigación, la relación y la acción. La investigación para poder conocer la situación y poner en claro el problema; la relación en donde el trabajador social utiliza la motivación con apoyo profesional y la acción para movilizar las fuerzas del individuo y la sociedad.

6.6.4. El Proceso del estudio social de casos

6.6.4.1. Generalidades

Es un proceso complejo de varios elementos donde el trabajador social debe considerar la problemática individual y relacionarla con el contexto social, al mismo tiempo que debe mostrar sus conocimientos

sobre la realidad por medio de estudios generales de dicha realidad estudiada.

6.6.4.2. 1ª. Fase del estudio social. La investigación

Esta fase es la parte fundamental del estudio social porque de ella dependen las demás técnicas. Solamente cuando esta fase es completa y realizada de manera objetiva, es posible elaborarse un análisis acertado que permita tener una planeación y tratamiento correcto.

a) La investigación en su primera etapa exploratoria del problema

La autora menciona que desde la primera entrevista se tenga el punto de partida esencial del proceso del estudio social. Los objetivos que se plantean en la fase exploratoria del problema son:

- "Establecer relación con el sujeto o sujetos, con el objeto de que su ansiedad disminuya al comunicar su problema.
- Ayudar al sujeto a expresar y reflexionar su problema en función de su situación emocional y los mecanismos de defensa.
- Auxiliar a enfocar sus necesidades teniendo en cuenta las políticas de la institución que presta el servicio y los objetivos que se persiguen.

- Asegurar su participación en la tarea de resolver el problema, obteniendo un primer análisis autoevaluativo de recursos personales y sociales.

- Elaboración de las primeras interrogantes o supuestos".(Meave, 1998:44)

Las interrogantes son:

- Ficha de identificación
- Motivo del estudio (hipótesis preliminar)
- Opinión sobre la situación
- Conocimiento de la institución y expectativas de atención.

Etna Meave propone el siguiente formulario de aspectos para integrar la fase exploratoria:

- Físicos-biológicos-psicológicos
- Educativos
- Laborales
- Jurídicos
- Etcétera
- Estructura familiar
- Organización e interacción familiar

- Aspecto económico
- Alimentación
- Vivienda
- Medio ambiente
- Descripción psicofísica de sujeto y otros miembros
- Impresión diagnóstica o análisis tridimensional (bio-psico-social) primario
- Observaciones
- Sugerencias
- Lugar y fecha
- Nombre y firma del trabajador social

b) La investigación en su segunda etapa

Ya que se ha realizado el análisis tridimensional del problema con la participación del individuo, ahora en esta fase corresponde esquematizar dicho problema por medio del familiograma. Con la realización del familiograma se puede elaborar un primer proceso de síntesis del problema para poder visualizarlo grupalmente, y por medio de la dinámica e interacción familiar conocer las posibilidades e implicaciones del caso. Además, con la ayuda de este instrumento se puede tener una visión macrofamiliar y detectar las influencias, causas, factores y consecuencias

sobre el sujeto del caso. Así, con todos estos elementos las hipótesis pueden operacionalizarse.

En esta segunda etapa se tiene que dar atención a las necesidades del sujeto, para lo cual se puede recurrir a los recursos de otras instituciones, ya sean públicas o privadas.

Los análisis que se realicen son hipótesis, por lo que se considera que las hipótesis son definitivas.

Esta fase se integra de los siguientes puntos:

- Nombre del sujeto
- Motivo de atención (se notará la situación por la que se necesita la atención).
- Acciones realizadas

Instrumentos

Se registrarán las actividades que se realizaron para la atención del sujeto y sus demandas, que pueden ser:

- Orientación
- Canalización o enlace
- Gestiones
- Visitas institucionales

- Visitas domiciliarias
- Resultados obtenidos
- Lugar y Fecha
- Nombre y firma del trabajador social.

c) La investigación en su tercera etapa

En este momento de la investigación se comprueban las hipótesis, ya que se cuenta con la información necesaria para ello. Esta comprobación se realiza en conjunto con el sujeto a través de un proceso de análisis y síntesis de la situación. Tomando en consideración las expectativas de vida y la solución, a continuación se debe confrontar los recursos institucionales, personales o de orientación.

Por otro lado, la autora señala que se deben revisar los datos obtenidos en las diferentes entrevistas realizadas con el sujeto y su familia y con todas las fuentes colaterales con las que se tuvo contacto. Esta fase es la más dinámica del proceso de investigación, ya que es aquí donde se tienen que confrontar las hipótesis formuladas en el nivel explicativo-predictivo.

Tomando en consideración el resultado de esta fase es como se establece el procedimiento a seguir en el caso.

Los puntos a desarrollar en esta fase son los siguientes:

- Nombre del sujeto

- **Motivo de atención**
- **Investigación (descripción de los resultados de las investigaciones y de las entrevistas, así como también del registro de expectativas).**

Análisis situacional:

Forma de intervención

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

- **Enunciar los problemas explicando su origen**
- **Objetivo a seguir con el sujeto**
- **Actividades a cumplir con el sujeto y su familia**
- **Recursos humanos, materiales e institucionales**
- **Técnicas a utilizar con el sujeto y sus circunstancias**

6.6.4.3. 2ª. Fase del estudio social. El diagnóstico

Esta segunda fase del estudio social se compone de la integración de los signos y síntomas del problema, del juicio de sus posibles significados y un detallado proceso analítico-sintético de los aspectos que ocasionan sus causas, influencias, constantes y variables.

Para realizar el proceso analítico-sintético primeramente se clasifican los diferentes aspectos sociales en categorías establecidas por el investigador, con la intención de ir agrupando la información por rubros. En

cada una de las categorías se puede realizar una jerarquización para que con base en ello se realice el resultado del análisis.

El análisis es utilizado para hacer una descripción de los problemas o para hacer una comprobación de las hipótesis. Así, la división del estudio social en diferentes aspectos se realiza con el objeto de poder formular el análisis. Dicha división se organiza tomando en cuenta el problema objeto de investigación, así como también con base en ello se definen las categorías o aspectos a analizar.

La autora propone como unidades de análisis el individuo, la familia, los parientes, las amistades y los grupos sociales con los que convive la persona. Cuando el trabajador social realiza el estudio de las relaciones entre las partes que integran el estudio social, esta haciendo un juicio de la problemática presentada.

Ahora, en el proceso sintético Etna Meave señala que se deben reunir todas las partes estudiadas para conformar un todo. Partiendo del estudio de las suposiciones del problema se formulan explicaciones tentativas que de nueva cuenta se tienen que comprobar.

En esta fase del estudio se recurre a la utilización de métodos lógicos, tales como la deducción, la inducción, el análisis y la síntesis. Al igual que también se utilizan dos métodos generales, la observación y la experimentación.

A la primera etapa del Diagnóstico social se le llama impresión diagnóstica o análisis previo. En este momento el trabajador social

presenta sus ideas sobre el caso dándole un carácter subjetivo, ya que se basa en el proceso mental de análisis y síntesis. Pero otros autores le han denominado Diagnóstico preliminar o presuntivo, y Etna Meave le llama Análisis previo situacional.

La segunda etapa de esta fase se le llama Análisis social y se trata de hacer una confirmación, evaluación y examinación de los hechos y actitudes. De manera más explícita, la autora señala que es un proceso dinámico en el cual continuamente se evalúan las reacciones del sujeto frente a su problema y frente a los factores y situaciones que sean externas a él.

Para finalizar esta fase, la autora menciona que se puede hacer un replanteo del análisis situacional, porque la investigación se debe seguir haciendo durante todo el proceso del caso y se irá obteniendo más información que puede dar elementos para irlo modificando.

6.6.4.4. 3ª. Fase del estudio social. El plan social de tratamiento o plan de educación social.

Con la realización de esta fase se llega al primer paso con sentido práctico del proceso de estudio social. El plan se debe basar en la fase de investigación y debe contener aspectos prácticos y con posibilidad de llevarse a la práctica. No se deben plantear acciones que no se vayan a cumplir y debe darse preferencia a aquellas que vayan a producir

resultados al momento, ya que esto es una garantía de que se van a realizar los pasos más difíciles y facilitará la confianza del sujeto del caso.

Como característica del plan se encuentra la claridad y sencillez, debido a que debe ser de fácil comprensión para el sujeto. Al igual que también se debe tomar en cuenta la educación social.

Pero algo que resalta la autora del Plan, es que se deben tomar en consideración las opiniones del sujeto y sus sugerencias, haciendo modificaciones cuando sea conveniente. Se debe aprovechar al máximo la participación del sujeto en la resolución de sus problemas.

Por otra parte, para elaborar el plan se debe tener un amplio conocimiento de los recursos humanos, materiales e institucionales con los que se cuenta para atender el problema, tomando en cuenta cuales podrán utilizarse de inmediato y cuales tardarán un tiempo en obtenerse por cuestiones de trámite.

6.6.4.5. 4ª. Fase del estudio social. Del tratamiento social a la promoción social.

Esta es la última fase del proceso del estudio social y para este momento el trabajador social debe tener un profundo conocimiento del problema que presenta el sujeto y de los recursos que están a su alcance. Al igual que también debe conocer sus límites profesionales para poder intervenir en el caso y no realizar funciones de otra área profesional.

Etna Meave señala que las funciones del Trabajo Social en el tratamiento son:

- "Comprensión profesional del problema.
- Clarificación al sujeto(s) de su problema(s).
- Dar terapia social de apoyo para constituir un plan y tratamiento adecuado con la participación del propio sujeto.
- Orientación hacia los recursos a su alcance.
- Es necesario hacer ver al sujeto si observa las características de persona: Responsabilidad, conciencia, libertad y voluntad".(Meave,1998:53)

Por otra parte, el trabajador social debe registrar la evolución del caso cronológicamente, anotando el cumplimiento de los objetivos del plan de educación, el tratamiento de promoción social y evaluando los logros.

En este modelo de intervención también es importante la supervisión o asesoría en el estudio social, ya que por medio de ésta se orientan las funciones del trabajador social y se hace una reflexión constante, dinámica y evaluativa de su intervención profesional.

Un aspecto de sumo interés en el tratamiento es el conocimiento de dos enfoques sociales que permitan entender los problemas del sujeto. Estos enfoques son la escuela dinámica o de diagnóstico y la escuela funcional. Por medio de estos dos enfoques el trabajador social debe

propiciar una educación social hacia el sujeto y redescubrir en él la existencia o ausencia de:

"Voluntad: Es la potencia del ser humano que mueve ha hacer o no una cosa, libre albedrío, o la determinación de hacer.

Responsabilidad: cargo u obligación moral que resulta de una persona hacia otra.

Conciencia: Propiedad del espíritu humano de reconocerse en sus atributos esenciales, conocimiento del bien y del mal.

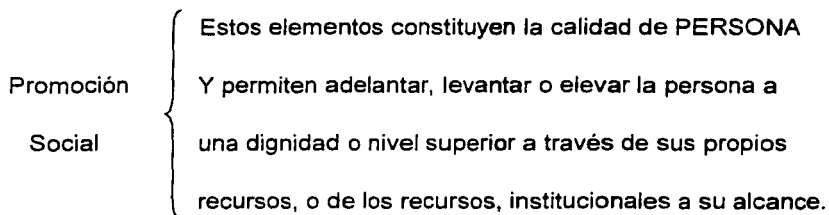
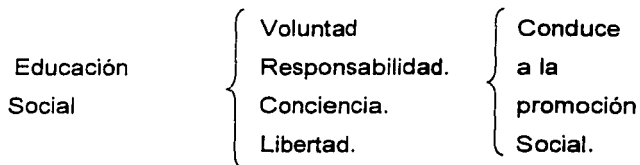
Libertad: Facultad que tiene el hombre de obrar de una manera y otra o de no obrar. Mientras no se oponga a las leyes o a las buenas costumbres.

Sin esto no podrá pasarse a la fase de:

PROMOCION SOCIAL

El trabajador social tendrá que revitalizar las fuerzas del individuo para transformarlo en persona ya que la integración humana nos indica que la voluntad será necesaria en todo tipo de promoción social, así mismo la presencia de la responsabilidad, la conciencia y la libertad sin estos elementos de integración personal; el ser humano no tiene alternativas de superación a sus problemas de índole social". (Meave,1998:56)

De una forma esquemática se presentará los elementos integrantes de la educación social y la promoción social.



6.6.5. Elementos prácticos del estudio social de casos

6.6.5.1. La entrevista

Primeramente, la autora define a la entrevista "como una conversación dirigida o especializada, por medio de la cual se intercambian experiencias, se revelan actitudes y se expresan preocupaciones y puntos de vista."(Meave:68)

En el contexto del estudio social de casos, la entrevista es considerada como un método cuando a través de su aplicación se obtiene información para conformar el diagnóstico y como una técnica cuando es un medio para llevar a cabo el tratamiento. En estos dos momentos la entrevista es una relación de personalidades que se influyen mutuamente por medio de diversos elementos: ropa, maneras, gestos, lenguaje, actitudes, preguntas y respuestas.

6.6.5.2. La visita

La visita es una técnica que se usa en el estudio social como un medio para indagar de manera directa el lugar donde vive el sujeto, su escuela, su trabajo, su colonia, su familia de origen, etc. Pero específicamente es un medio a través del cual se conoce directamente la dinámica familiar y las relaciones familiares.

Además, con la visita se obtienen resultados muy positivos porque se tiene la posibilidad de observar las situaciones tal como se dan, se conoce la expresión de las actitudes y el medio ambiente en el que se desarrolla el sujeto. Es una forma de tener contacto con los familiares, parientes, maestros, etc., por medio de los cuales se obtiene información sobre el estudio social de casos.

6.6.5.3. El informe

En el estudio social de casos, el informe contiene tres elementos que son: la fuente de donde se obtuvo la información, el mensaje y el destino.

De manera breve se presentaran los aspectos que se deben tomar en cuenta en la elaboración del informe:

- Comunicar evitando el uso excesivo de fraseología, subjetividad y falta de criterio.
- Reflexionar sobre lo que se comunica, quién es el sujeto, donde se desarrolla, cuando se elaboró el estudio, cómo y porque motivo se realizó.
- Analizar todos los elementos que integran el caso.
- Utilizar la terminología adecuada.
- Debe ser lo más objetivo y exacto posible en cuanto a la veracidad de los datos.

6.6.5.4. El estudio social

En este punto se desarrollara todos los elementos que según la autora debe integrar un estudio social.

1.- Investigación

1.1 Ficha previa

a) Datos personales (del sujeto)

- Nombre y apellidos
- Edad, fecha de nacimiento
- Nacionalidad
- Estado civil
- Escolaridad
- Ocupación
- Domicilio
- Medios de transporte
- Motivos de la visita

Cuadro familiar

2.- Investigación de fuentes directas

a) Fecha y motivo de la 1ª. Entrevista con el sujeto o con la familia directa del sujeto.

- Primera hipótesis (previa)
- La entrevista inicial

- Relato objetivo
- Investigación de campo

3.- Visita domiciliaria

- Fecha y motivo de la visita
- Nombre(s) de (los) entrevistados(s)
- Relato objetivo
- Presentación del trabajador social
- Quienes se encuentran en el domicilio (nombre y parentesco)
- Como es recibido por la familia
- Interrogativo
- Datos que obtuvo, opiniones
- Despedida
- Observación de la vivienda
- Familiograma

Interrogatorio:

- Datos generales
- Hipótesis

- Nombre de la institución, de la persona que solicita el estudio y porque

- Fecha de inicio

- No. de registro

- Nombre del trabajador social

- Datos del sujeto

1.- Nombre, edad, lugar de origen, escolaridad, estado civil, ocupación, salario, etc.

2.- Antecedentes familiares

3.- Datos de salud

4.- Datos culturales

5.- Datos económicos y de trabajo

6.- Condiciones del hogar

- Análisis o diagnóstico situacional (hipótesis definitiva)

- Planeación

- Educación y promoción social

- Evolución del caso

CAPITULO 7

INVESTIGACION ETNOGRAFICA

En este capitulo primero se desarrollara brevemente los postulados teórico-metodológicos del paradigma de investigación etnográfica, lo cual permitirá tener el sustento para que posteriormente se presenten los resultados de la investigación realizada en el seguimiento de un caso retomado del programa "Atención a menores y adolescentes".

7.1. La investigación etnográfica

A diferencia de la mayor parte de los métodos, en la investigación interpretativa etnográfica el diseño de la investigación es flexible en todas las fases que la conforman. En la investigación social de tipo convencional desde un inicio se definen las etapas, mientras que en la investigación etnográfica se realiza una retroalimentación constante de una etapa a la otra.

Rockwell, un etnógrafo que ha escrito sobre el tema señala que en la investigación etnográfica se "observa e interpreta paralelamente; selecciona lo significativo del contexto en relación con la elaboración teórica que realiza al mismo tiempo. Genera hipótesis, realiza múltiples análisis, reinterpreta, formula nuevas hipótesis. Construye el contenido de

los conceptos iniciales, no los presupone".(Paradigmas de investigación educativa y situación actual en América:36)

Así, la investigación etnográfica se conforma de cinco etapas aunque para fines de una mejor comprensión aquí se separan, en la realidad se deben aplicar de manera simultánea.

1.- Selección del problema

La investigación inicia formulando el problema general.

2.- Recolección de datos

Esta etapa empieza antes de que se hayan formulado las hipótesis, a no ser que se retomen hipótesis que hayan resultado de una investigación etnográfica anterior en ese mismo ámbito.

3.- Análisis de los datos

Una vez que se ha recabado algo de información se comienza a realizar el análisis.

4.- Formulación de hipótesis etnográficas

Las hipótesis son resultado de lo que se ha estudiado. Las hipótesis etnográficas se elaboran después de haber recabado la información inicial. Las hipótesis presuponen relaciones con la intención de que sean comprobadas con base en la información obtenida. Pero antes de ir a otra fase de la investigación, el etnógrafo debe volver a recolectar más

información, analizarla, formular nuevas hipótesis y posteriormente repetir una y otra vez estas fases.

5.- Informe de la etnografía

Este informe se realiza al finalizar la investigación, pero todavía puede ser el momento de formular nuevas hipótesis con este informe y volver al campo para confrontarlas con la realidad. La elaboración del informe es en cierta manera un proceso refinado de análisis.

7.1.1. Selección del problema

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Como se explico al principio de la investigación, el estudio se realizó en el programa "Atención a Menores y Adolescentes" del DIF municipal de Uruapan, Mich., teniendo como tema el seguimiento de un caso que se atiende en dicho programa, en el periodo de octubre del 2000 a febrero del 2001. Para poder elegir el caso se tuvo que hacer una revisión de los 12 casos que se atendían en el periodo de tiempo antes señalado, examinando las circunstancias y la viabilidad en las que se presentaban cada uno de ellos.

Se determinó seguir el caso de acuerdo al modelo de intervención que plantea Etna Meave. El caso se trata de dos menores (gemelos) que salen a trabajar en la calle para prestar servicios informales o pedir dinero a los transeúntes, con el fin de obtener ingresos para solventar sus gastos y para contribuir a la satisfacción de las necesidades básicas de su familia. En la casa de estos menores existe una falta de recursos económicos por

el trabajo eventual del padre y por el escaso ingreso que obtiene la madre en su trabajo de empleada doméstica.

En ocasiones, cuando los menores salen a la calle no regresan a dormir a su casa hasta por varios días, quedándose en los circos, casas de estudiantes o con cualquier otra persona o lugar donde puedan encontrar la oportunidad de dormir.

Así, el problema en torno al cual se centro la presente investigación es el caso de estos dos menores que trabajan en la calle y piden dinero.

7.1.2. Recolección de datos

Para poder obtener la información concerniente al caso, fue necesario hacer uso de diferentes técnicas, instrumentos y procedimientos de investigación, tales como la entrevista, la observación, el diario de campo y la visita.

En este apartado se desarrollara una conceptualización de la metodología aplicada y a la vez se explicara la manera en que se hizo la recolección de los datos para conformar el estudio social.

7.1.2.1. Entrevista

Debido a que el caso se estudio conforme al modelo de intervención de Etna Meave, también se retomaran las conceptualizaciones

que hace esta autora en torno a la metodología empleada en el estudio social de casos.

Etna Meave define a la entrevista como "una conversación dirigida o especializada, por medio de la cual se intercambian experiencias, se revelan actitudes y se expresan preocupaciones y puntos de vista". (Meave,1998:68) Pero agrega la autora que una de las características de la entrevista es que se realiza con ciertos objetivos preestablecidos.

Etna Meave concibe a la entrevista como un método cuando se obtiene información para conformar el diagnóstico, y como una técnica cuando se puede realizar un tratamiento efectivo. Tanto en el proceso de diagnóstico como en el tratamiento la entrevista "es interacción de personalidades que se influyen mutuamente a través de múltiples factores: indumentaria, maneras, gestos, lenguaje, actitudes, preguntas, respuestas."(Meave,1998:68)

En la entrevista se puede visualizar lo que en psicología se llama "Patrón de respuestas en espiral", ya que el entrevistado y el entrevistador continuamente suben a niveles superiores de comprensión o bajan a niveles inferiores de conflicto y hasta una falta de entendimiento. Por estas circunstancias, la entrevista en el estudio social deja de ser un proceso de preguntas y respuestas como medio para recabar información. Más bien, el entrevistado y el entrevistador se encuentran en el mismo nivel o posición.

En la entrevista se establece una relación donde hay responsabilidad por ambas partes para definir los problemas, buscar soluciones, hacer cambios y reforzar actitudes. Ante todo, la entrevista no

es una lucha o pelea entre dos partes contrarias, sino que se trata de una relación de cooperación, comprensión y simpatía humana.

Otra de las características de la entrevista en el estudio social es de que se trata de un método sistemático a través del cual una persona influye en la vida de otra que por lo general es totalmente desconocida.

Ezequiel Ander-Egg, es otro de los autores que aborda la entrevista en su libro Técnicas de investigación social, y por ser muy precisas sus definiciones también se retomaran en este apartado. Así, el autor define a la entrevista como una "conversación entre dos personas por lo menos, en la cual uno es el entrevistador y otro u otros son los entrevistados; estas personas dialogan con arreglo a ciertos esquemas o pautas acerca de un problema o cuestión determinada, teniendo un propósito profesional".(Ander-Egg,1992:226)

De acuerdo a los fines profesionales con que se utiliza la entrevista, ésta puede permitir lo siguiente:

- obtener información de individuos o grupos
- recopilar información
- influir sobre determinadas partes de la conducta (opiniones, sentimientos, comportamientos) o aplicar acciones terapéuticas.

Modalidades de la entrevista

Siguiendo los planteamientos de Ezequiel Ander-Egg, de acuerdo a la forma o procedimientos para realizar las entrevistas existen diversas modalidades:

- 1.- Entrevista estructurada o formal
- 2.- Entrevista no estructurada o informal
 - a) entrevista focalizada
 - b) entrevista clínica
 - c) entrevista no dirigida

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

En el seguimiento del caso, se realizaron entrevistas que se ubican dentro del rubro de la entrevista no estructurada o informal, ya que existía libertad para dialogar entre la persona interrogada y el encuestador. Al realizar las visitas domiciliarias o visitas a las fuentes colaterales el trabajador social aplicaba preguntas abiertas que eran respondidas dentro de una conversación. En todas las entrevistas, predominó como característica la falta de una estandarización formal. Por consiguiente, los menores, su familia y las fuentes colaterales contestaba con sus propias palabras y dentro de su marco de referencia a las preguntas o temas de conversación.

Ahora, según las modalidades de la entrevista no estructurada, las entrevistas realizadas corresponden a la modalidad de entrevista no dirigida. En este tipo de entrevista el encuestado tiene una total libertad

para comunicar sus sentimientos y puntos de vista, y el encuestador tiene que persuadirlo para que hable de cierto tema e irlo guiándolo. La función del encuestador consiste en servir de catalizador de la expresión de los sentimientos y opiniones del encuestado y del ambiente en el cual se desenvuelve. Pero para que se pueda lograr esto, el entrevistador debe propiciar un clima agradable para que el encuestador se sienta con toda la libertad para dialogar, sin miedo a la censura o a que se le juzgue. En general, se trata de animar al sujeto a que se exprese en relación a un tema específico, sin tener un orden para iniciar y con sus propias palabras.

Así, en la atención del caso se realizaban las entrevistas según la modalidad de no dirigida porque el entrevistado o entrevistados tenían una total libertad para hablar sobre sus sentimientos y opiniones, siendo guiados por el trabajador social en relación al tema de conversación que a éste le interesaba abordar. Siempre que se realizó una entrevista el trabajador social registraba la información obtenida en el diario de campo, lo cual le permitió anotar la conversación, lo observado y sus comentarios personales al respecto.

7.1.2.2. Observación

Retomando algunas líneas del autor Ezequiel Ander-Egg, se puede decir que la observación es "una de las técnicas de recopilación de datos y de captación de la realidad socio-cultural de una comunidad o de un grupo social determinado".(Ander-Egg, 1992:197)

Kaplan nos da un concepto más generalizado para todas las ciencias, "la observación es un procedimiento de recopilación de datos e información que consiste en utilizar los sentidos para observar hechos y realidades sociales presentes a la gente en el contexto real en donde desarrolla normalmente sus actividades".(Ander-Egg, 1992:197)

Modalidades de la observación

De acuerdo a ciertas condiciones en que se realice la observación así adquiere diversas modalidades, tales como:

- Según los medios utilizados:
 - observación no estructurada
 - observación estructurada
- Según el papel o modo de la participación del observador
 - Observación no participante
 - Observación participante
- Según el número de observadores
 - Observación individual
 - Observación en equipo
- Según el lugar donde se realiza
 - Observación efectuada en la vida real (trabajo de campo)

- Observación efectuada en laboratorio

En lo que se refiere al caso, de acuerdo a los medios utilizados la observación que se realizó fue no estructurada, ya que no se utilizó ninguna guía o esquema para aplicar la técnica. Al realizar las visitas a la casa de los menores se realizaba una observación del lugar, de la actitud y aspecto físico de los miembros de la familia. Toda esta información se registraba en el diario de campo.

Ahora en cuanto al papel o modo de la participación del observador, se trató de una observación no participante, pues las observaciones se realizaban en las visitas domiciliarias y después terminaba el contacto con la familia. Esto es, el trabajador social era ajeno a la situación o acontecimiento familiar que observaba.

Según el número de observadores, la técnica fue aplicada solamente por una persona.

El lugar donde se realizaron las observaciones fue en la vida real, no hubo una preparación de una situación. Todas las observaciones efectuadas fueron con base en la situación familiar de los menores. Se observó la casa de los menores y el comportamiento familiar en el momento que se realizaba cuando se hacían las visitas.

7.1.2.3. Los instrumentos para realizar una observación sistemática y controlada

De acuerdo a Ezequiel Ander-Egg, "los medios o instrumentos de observación son los elementos que facilitan, amplían o perfeccionan la tarea de observación realizada por el investigador".(Ander-Egg,1992:204) Por lo general, se utilizan cinco medios en la práctica del trabajador social:

- El diario de campo
- El cuaderno de notas
- Los cuadros de trabajo
- Los mapas o croquis
- Los dispositivos mecánicos de registro

En el seguimiento del caso, los medios que se utilizaron fueron el diario de campo y croquis de la casa de los menores.

Primeramente, el diario de campo es un instrumento en el cual se anotan los sucesos vividos y observados de la realidad. Es en éste donde se concentra la información obtenida con base en la observación directa e indirecta. Todo lo escrito en el diario es una fuente de extracción de datos para clasificarlos. Así, el diario de campo se puede definir como un "instrumento organizativo del conocimiento, elaborado inmediatamente después de la vivencia práctica, por el profesional en Trabajo Social durante el proceso de intervención. Por medio del diario de campo, se fijan

y se hace abstracción de las innumerables actividades sociales. En él se representa la situación real, a través del registro, narración y descripción, de lo acontecido en la práctica cotidiana, en la interacción con los sujetos sociales que intervienen en dicho proceso. Su fin es que, posteriormente a su elaboración, proporcione elementos para el análisis e interpretación de la información recabada, a efecto de conformar estructuras explicativas de sistematización de la experiencia".(Cuaderno de la ENTS:3)

·El diario de campo se estructura de la siguiente manera:

1.- Una carátula que contenga estos datos:

- a) Nombre de la institución
- b) Denominación del documento
- c) Nombre del profesional
- d) Localidad

2.- Datos de ubicación

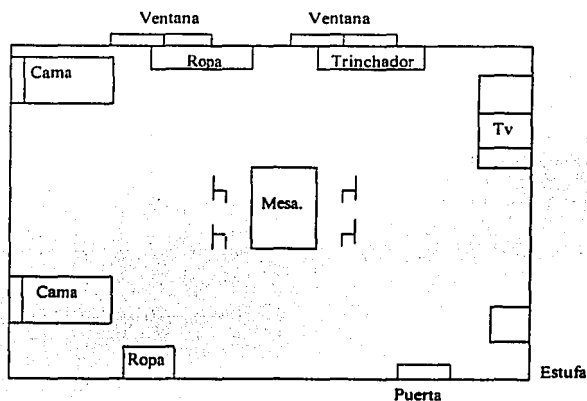
- a) Fecha
- b) Hora de inicio y hora de término
- c) Lugar donde se desarrolla la acción

3.- Descripción, es el relato objetivo y ordenado de los sucesos, acciones o situaciones de acuerdo a como se fueron presentando.

4.- Comentarios personales, es la interpretación en la cual se detallan todas las opiniones, puntos de vista o sugerencias que el profesional en Trabajo Social realiza en relación a la descripción.

El diario de campo se realizó en todas las visitas a la casa de los gemelos, en la visita a su escuela, a los internados y con fuentes colaterales. Debido a que en el diario de campo se registró todo el seguimiento del caso, con base en éste se realizará la fase del análisis de los datos, pues es un medio que facilita la clasificación de la información.

Por otro lado, fue necesario realizar un croquis de la casa de los gemelos que pudiera ubicar los espacios donde convive la familia a diario. A continuación se presenta el croquis de la habitación.



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

7.1.2.4. La visita

Otra de las técnicas que se aplicaron en el estudio social del caso es la visita. Es un medio para investigar de manera directa el lugar donde se desenvuelve el sujeto de estudio, como su domicilio particular, su escuela, su trabajo, su colonia, etc.

Con la visita se puede conocer directamente la dinámica familiar y las relaciones familiares, lo cual da una idea más acertada de lo que sucede en la familia. Se observan comportamientos naturales y se mantiene contacto con el medio ambiente que influye en el sujeto de estudio.

Además, de que permite conocer a la familia, la visita permite establecer contacto con fuentes colaterales, tales como familiares, parientes, maestros, etc. para obtener información sobre el problema o asunto de investigación.

Al realizar la visita siempre se debe de tener un fin determinado, lo cual implica que se tiene que tener un conocimiento de la visita anterior y de las entrevistas realizadas en la institución.

Es realmente necesario que en la visita se efectúe una entrevista flexible, dinámica y comprender lo que el tiempo significa para el sujeto para realizarla corta. Por esta razón, se recomienda hacer una planeación de la visita.

Una de las ventajas de la visita es que se puede observar al sujeto o sujeto en su medio natural y conocer su comportamiento normal o habitual y así poder especificar sus características personales a través del tono de voz, gestos y desarrollo en su hogar.

En el seguimiento del caso, la visita fue una de las técnicas más usadas por el trabajador social, ya que era indispensable realizarla para poder tener contacto con la familia y con las fuentes colaterales. Por lo regular, se realizaba de una a dos visitas a la casa de los menores para efectuar las entrevistas a la familia. Por medio de ello se pudo conocer el lugar donde viven los menores, observar el comportamiento de los miembros de la familia y su aspecto físico de éstos.

También fue necesario realizar una visita a la escuela de los menores para conocer la opinión de los profesores sobre los gemelos, en relación a su comportamiento en el salón de clases, en el recreo, con sus compañeros y demás profesores de la escuela. Al igual que también se pudo conocer la opinión de los profesores en torno a la situación familiar donde se desenvuelven los menores.

Otra de las visitas que se realizaron fue al internado Casa de Asís para conocer las instalaciones del lugar, el programa que manejan para dar atención a los internos y el personal que atiende a los menores. Posteriormente se realizó otra visita para acompañar al padre de los menores a internar a los gemelos.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

También se realizó otra visita al internado "Hijos del ejército", ubicado en Patzcúaro, Mich. para investigar si había cupo para los gemelos, ya que del otro internado se escaparon.

Al igual que también se realizó una visita al Parque Nacional de Uruapan, Mich. para dialogar con la trabajadora social de este lugar, con el fin de obtener referencias sobre los menores y su familia, ya que éstos estuvieron trabajando ahí diciendo versos. La trabajadora social realizó visitas domiciliarias a la casa de los abuelos paternos alrededor de 6 meses para conocer sobre su familia, así es que tenía una amplia información al respecto.

Como se señaló anteriormente, la información recabada se registro en el diario de campo.

7.1.3. Análisis e interpretación de los datos

7.1.3.1. El proceso del estudio social

a) Investigación exploratoria

Nombre: X y Y

Edad: 11 años

Sexo: masculino

Motivo del estudio

Se trata de dos menores (gemelos) que salen a trabajar a la calle prestando servicios informales y a la vez piden dinero a los transeúntes. Por lo regular, salen en la mañana a la calle y regresan en la noche, pero en ocasiones se quedan a dormir fuera de la casa, permaneciendo en casas de estudiantes, en la feria o en el circo.

Hipótesis preliminar

Los gemelos salen a trabajar a la calle por la falta de recursos económicos en su casa y por la ausencia de reglas familiares impuestas por los padres.

Opinión sobre la situación

Se considera que el problema se inicia por la falta de recursos económicos en la familia y los padres ante esta situación mandan a los gemelos a pedir dinero a la calle para su propio sostenimiento y para que ayuden al gasto familiar. Pero la situación se torna más grave porque los menores no regresan a dormir a su casa y se exponen a los peligros de la calle.

Otra de las causas que se encuentran es la falta de atención y cariño a los menores desde que nacieron, por lo cual se les permite salir a la calle y hasta permanecer fuera de la casa por varios días sin que se les llame la atención o se les reprenda.

Una alternativa de solución sería trabajar con los padres en cuanto a sus roles para que pongan reglas en la casa y se evite que los menores duerman en la calle, ya que de lo contrario, existe la posibilidad de que algún día no regresen y prefieran quedarse en la calle a vivir. Como en la casa no encuentran la satisfacción de sus necesidades básicas y el afecto, existe amplia posibilidad de que se conviertan en niños de la calle porque en ella encuentran el alimento y la libertad de hacer lo que quieran.

Conocimiento de la institución y expectativas de atención

Los padres de los menores conocen los servicios que se ofrecen en el DIF municipal de Uruapan, pero perdieron la credibilidad en la institución porque no se les dio apoyo para solucionar el problema relacionado con los menores.

Antecedentes generales enfocados al área

Educativos

El padre cuenta con una carrera técnica en electricidad. La madre estudio la primaria. El gemelo X cursa el 4° de primaria y el Y el 3° de primaria. El tercer hijo va en 1° de primaria.

Laborales

El papá trabaja en una empresa como velador, y en ocasiones realiza labores de albañilería y electricidad. La mamá trabaja en la casa de su suegra haciendo los quehaceres domésticos.

Jurídicos

Los padres de los menores viven en unión libre. El papá esta casado civilmente con otra persona de la cual se separo hace como 15 años.

Todos los hijos de la pareja están registrados, excepto la niña más pequeña porque todavía no saben que nombre ponerle, ya que apenas tiene 5 meses de edad.

Estructura familiar

Parentesco	Edad	Estado Civil	Escolaridad	Ocupación
Padre	43	Unión libre	Técnico electricista	Electricista
Concubina	30	Unión libre	Primaria	Hogar
Hijo	11	Soltero	4º primaria	Estudiante
Hijo	11	Soltero	3º primaria	Estudiante
Hijo	6	Menor	1º primaria	Estudiante
Hijo	1	Menor		
Hijo	5 meses	Menor		Lactante

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Organización e interacción familiar

Los dos padres cumplen el rol de proveedores en la familia. Pero además, el padre por la mañana cuida a los niños, aunque muy frecuentemente los gemelos se salen a la calle y regresan hasta la noche.

La mamá también desempeña el rol de ama de casa y madre, ya que al llegar de trabajar tiene que preparar de comer, asear el cuarto, lavar la ropa y cuidar a los hijos.

Los gemelos también aportan ingresos a la familia o de lo contrario llevan comida para que no sean reprendidos y se les permita continuar saliendo a la calle.

Por otro lado, existen problemas en la familia porque en ocasiones los gemelos no regresan a su casa a dormir, permaneciendo fuera hasta por varios días.

Ambos padres tienen un carácter muy débil y no imponen ningún tipo de castigo a los gemelos.

Aspecto económico

El ingreso familiar se integra de las aportaciones que hace el papá y la mamá, además del dinero que frecuentemente proporcionan los gemelos.

Alimentación

La alimentación en la familia varia de acuerdo a la situación económica, pues cuando los padres tienen trabajo tienen las posibilidades de comprar comida, y cuando no hay ingresos, comen de lo que les regalan las familias de origen de los padres. Básicamente, la alimentación de la familia se compone de tortillas, frijoles, café, fruta y en pocas ocasiones carne.

Vivienda

La familia no cuenta con una casa propia, rentan un cuarto en una vecindad en el centro de la ciudad. El cuarto es de adobe con techo de madera y teja de barro. Tiene dos ventanas. El piso es de cemento.

En el cuarto hay dos camas tamaño matrimonial. Una mesa con varias sillas. Tienen un trinchador y una estufa que se apoya en una mesa. También hay un pequeño librero donde hay una televisión (blanco y negro). La ropa la guardan en cajas de cartón.

El baño está afuera del cuarto y es de uso general para toda la vecindad.

Medio ambiente

La familia vive en el centro de la ciudad, por lo que cuentan con todos los servicios, como el agua, drenaje, luz y recolección de basura. Además, existe un gran número de comercios por el hecho de que se trata del centro de la ciudad.

Descripción psicofísica del sujeto y otros miembros

El papá es alto, delgado, moreno, pelo negro con canas. Es una persona que se exalta muy fácilmente con los miembros de la familia, pero también es muy pasivo para las cuestiones relacionadas con la educación de los hijos, y a ello se suma la falta de autoridad paterna porque no impone ningún tipo de regla en la casa.

La mamá es una persona delgada, tez blanca, pelo negro y corto. Tiene un carácter tranquilo y pasivo. Su semblante es pálido debido a que le diagnosticaron una anemia a causa de su último embarazo, lo cual le provoca mareos y náuseas.

Los gemelos son idénticos, los dos son morenos, de pelo negro y lacio. El gemelo X es un poco más delgado y bajo de estatura que el gemelo Y. Por lo regular visten ropa sucia. En cuanto a su personalidad, son muy inquietos, distraídos y expresan fácilmente su cariño a las demás personas.

El tercer hijo es un menor delgado, tez blanca, pelo negro y lacio. Es muy tranquilo, se dedica a ir a la escuela, a hacer la tarea, a jugar y a cuidar a su hermano menor.

Impresión diagnóstica

Se trata de una familia donde a causa de los escasos recursos económicos los padres mandan a los gemelos a la calle a conseguir dinero, ya sea trabajando o pidiendo dinero. En ocasiones, los menores no regresan a su casa a dormir, durando a veces hasta varios días. Mientras

que los menores continúen quedándose a dormir en la calle, se exponen a varios peligros que pueden afectar su integridad física y psicológica.

Además de la cuestión económica, otra de las causas del problema es la falta de atención y cariño a los menores por parte de los padres, ya que desde que nacieron han vivido muestras de rechazo, ausencia de afecto y dedicación. Aunado a esto se suma la ausencia de reglas y normas impuestas por los padres, pues ambos padres tienen un carácter muy débil y por eso no ponen límites en la familia, presentándose las condiciones propicias para que los menores se vayan a la calle y actúen conforme a su libre albedrío.

Otro de los problemas que se presentan es la constante inasistencia de los menores a la escuela, por lo que los maestros le comentaron a la mamá que no van a aprobar el año escolar.

Por otro lado, el papá bebe frecuentemente alcohol y la mamá presenta una anemia que le impide atender adecuadamente a sus hijos y a la casa, porque después de trabajar un rato se cansa y se marea.

Alternativas de solución

Se considera que es muy importante canalizar a los padres y a los menores con un terapeuta, a los primeros para que se les sensibilice sobre el papel que deben de cumplir como tales, tanto desde el aspecto de proveedores de los satisfactores básicos como para que tengan más atención y den muestra de cariño a todos sus hijos, y a los segundos para concientizarlos sobre los peligros que existen en la calle.

b) Investigación descriptiva

Motivo de atención

El estudio social se realiza para evitar que los gemelos continúen trabajando en la calle y pidiendo dinero, por la situación de que a veces no regresan a dormir a su casa y se exponen a un gran número de peligros y abusos por personas extrañas.

Acciones realizadas

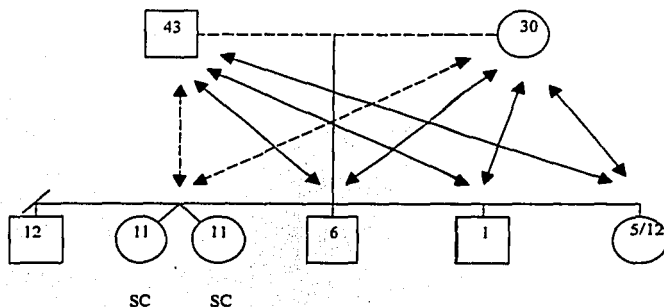
- Se canalizó a los gemelos a un internado para niños en y de la calle, ubicado en Morelia, Mich. pero nada más duraron 2 días porque se escaparon.
- Los padres y los menores estaban asistiendo a consulta psicológica en el DIF pero dejaron de asistir porque se les negó el servicio.
- Se visitó el internado "Hijos del ejército" de Patzcuáro, Mich. para averiguar las posibilidades de ingresar, pero no fueron aceptados por el bajo nivel de aprovechamiento que tienen, su mala conducta, falta de cupo y porque son foráneos al lugar.
- Desde que se retomó el caso se empezaron a realizar visitas domiciliarias para darle seguimiento. Las visitas se realizaron a la casa de los menores y a la casa de los abuelos paternos de los menores.
- Se visitó la primaria Vasco de Quiroga para investigar sobre el comportamiento de los menores.

- Otra de las visitas que se realizaron fue al Parque Nacional de Uruapan para platicar con la trabajadora social sobre la familia de los menores y el comportamiento de éstos.

Resultados obtenidos

Debido a que los menores tienen 6 años de salir a la calle a trabajar, ha sido muy difícil obtener resultados en tan sólo unos meses. Pero ya se ha logrado convencer a los padres para que asistan a consulta psicológica.

Familiograma



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

SIMBOLOGIA DEL FAMILIOGRAMA

Unión Libre de la pareja



Descendencia de la pareja



Separación de los hijos



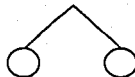
Hombre



Mujer



Gemelos



Sujeto de caso

SC

Simbología de las relaciones interpersonales de la familia

Relaciones positivas



Relaciones negativas



Positivas recíprocas



Negativas recíprocas



c) Investigación explicativa-descriptiva

Análisis situacional

Forma de intervención:

1.- Enunciar los problemas explicando su origen

a) Escasos recursos económicos

Al realizar las visitas domiciliarias a la casa de los gemelos se puede observar que hay una carencia de recursos económicos, ya que viven en un solo cuarto, tienen pocos muebles y éstos se encuentran en mal estado. Además de que el papá duro varios años sin un empleo fijo y el realizar instalaciones eléctricas y trabajos de albañilería no le proporcionaba a la familia una estabilidad económica porque no todos los días tenía trabajo.

Por otro lado, los ingresos que percibe la mamá no son suficientes para cubrir los gastos familiares y cuando ha estado embarazada tiene que dejar de trabajar y la responsabilidad económica recae en el padre de familia.

Aún cuando el padre tiene una carrera técnica en electricidad, no tiene un empleo fijo sobre la materia ni una estabilidad laboral de manera independiente porque es una persona que tiene problemas con el alcohol. Incluso, el despido de Comisión Federal de Electricidad fue debido a que estaba trabajando en estado de ebriedad. Cuando se le pidió apoyo a la bolsa de trabajo del programa "Atención a Menores y Adolescentes" del

DIF para que se le consiguiera trabajo al papá se le negó el servicio a causa de su alcoholismo.

En estos momentos se encuentra trabajando en una empresa como velador y el sueldo no es suficiente para cubrir todos los gastos familiares. Entonces, se considera que la escasez en los recursos económicos se debe a la inestabilidad laboral del papá, ya que permanece muy poco tiempo en los empleos fijos y cuando trabaja independientemente no es constante el trabajo. A esto se suma el alcoholismo del señor porque a raíz de este hábito deja de trabajar.

Otro de los factores que influyen es que la mamá no puede conseguir un mejor empleo porque no tiene una preparación profesional, por ello sus empleos han sido de empleada doméstica.

b) Falta de atención y cuidado hacia los hijos

Este es otro de los problemas que se visualizan en la familia y que es de gran importancia porque a raíz de éste se están ocasionando otros que están afectando a los hijos.

En ambos padres se ha observado una falta de atención y cariño hacia los hijos, y por fuentes colaterales se informó que existe un rechazo de la madre hacia los gemelos.

En las visitas al domicilio de la familia se ha observado que los niños visten ropa sucia y su físico está descuidado porque tienen un aspecto sucio, el cabello despeinado, uñas largas, zapatos desgastados o sin zapatos.

Otro de los factores que da muestra del problema es que ninguno de los padres pone reglas a los hijos en cuanto obligaciones en la casa, horario de salida a la calle y a su comportamiento en general. Así, los gemelos salen y entran a la casa cuando quieren porque no se le imponen reglas ni se les castiga cuando realizan alguna conducta inaceptable.

Como muestra de ello se puede mencionar la separación del hijo mayor de la familia, pues éste prefirió irse a vivir con otra familia y ni siquiera saben en donde se encuentra ni hacen nada por saber de su procedencia.

Por varias fuentes colaterales y por la misma observación se pudo comprobar que no se expresa el afecto a los hijos, debido a que no se acostumbra demostrarles el cariño con expresiones físicas y verbales, sino que más bien prevalece un ambiente donde hay rechazo y falta de atención. Esta situación se acentúa más hacia los gemelos, cuando éstos se acercan a sus padres no se les toma en cuenta y por eso se han recibido comentarios de que esa es una de las causas que han orillado a los menores a salir a la calle.

Se puede explicar la conducta de los padres porque en sus familias de origen también existía una falta de expresiones de afecto hacia los hijos. La mamá ha expresado abiertamente que a ella no se le enseñó a demostrar el amor y el cariño hacia los demás, por eso trata de esa manera a sus hijos. En el caso del padre, se considera que aún cuando recibió atención y cariño de su mamá, por parte de su padre le faltó mayor

dedicación porque viajaba mucho y por eso él aprendió a tratar de igual manera a sus hijos.

2.- Objetivo a seguir con el sujeto

a) Lograr que los padres reciban orientación sobre el cuidado a sus hijos para que mejore el trato hacia ellos y de ésta manera exista una convivencia más agradable en la familia.

b) Lograr que los menores asistan a consulta psicológica para que se les oriente sobre las normas y reglas que deben seguir en su familia.

3.- Actividades a cumplir con el sujeto y su familia

a) Canalizar a los padres al taller para padres que se imparte en la Universidad Don Vasco A.C. para que reciban orientación sobre el cuidado a los hijos.

b) Canalizar a los gemelos con un psicólogo de la Universidad Don Vasco A.C. para que se les de orientación psicológica.

4.- Recursos humanos, materiales e institucionales

Como recurso institucional se tiene a la Universidad Don Vasco A.C., ya que en esta institución se imparte el taller para padres y existe la disposición de un psicólogo para brindar atención a los menores. Los recursos humanos son los profesionales que desarrollan el taller para padres y el psicólogo.

5.- Técnicas a utilizar con el sujeto y sus circunstancias

Para darle seguimiento al caso se utilizará las técnicas de entrevista, observación, visita y diario de campo.

d) El diagnóstico

Se trata de una familia compuesta de 5 hijos, producto de la unión libre de la pareja. El hijo mayor se separo de la familia y se desconocen los motivos reales de tal situación.

Es la segunda relación de pareja por parte del padre, teniendo 3 hijos de la primera. En la familia existen carencias económicas por la inestabilidad laboral del padre y por los bajos ingresos que percibe la madre como empleada doméstica. Viven en un cuarto rentado de una vecindad, en el cual tienen pocos muebles y hay una falta de orden e higiene.

Estas carencias económicas han orillado a los gemelos a salir a trabajar a la calle a prestar servicios informales o a pedir dinero.

Otra de las situaciones que se presentan son los problemas de conducta por parte de los gemelos, tanto en la casa como en la escuela y en cualquier lugar en el que se encuentran. A esto se suma la dificultad que tienen para obtener un buen aprovechamiento escolar, para permanecer en clases y el ausentismo tan frecuente.

La desorganización familiar es otra constante, debido a que hay una falta de cumplimiento de los roles por parte de los padres y los hijos, a excepción de los más pequeños. La madre desatiende sus labores

domésticas y maternas por el trabajo, el padre no permanece mucho en sus trabajos ni participa en la educación de sus hijos y los gemelos no tienen impuesta ninguna regla de ningún sentido.

e) El plan social de tratamiento

Con la finalidad de darle atención al problema de que los gemelos se salen a la calle a trabajar y a los diversos problemas colaterales, se presenta el siguiente plan social de tratamiento.

- Canalizar a los padres de los gemelos al taller para padres que se imparte en la Universidad Don Vasco A.C.
- Canalizar a los gemelos con un psicólogo de la Universidad Don Vasco A.C. para sensibilizarlos en cuanto a su conducta de salir a la calle e indisciplina.

7.1.3.2. Presentación de los perfiles de personalidad y perfiles de las instituciones relacionadas con el caso

a) Perfil del padre

Datos generales

- Originario de Patzcuáro, Mich.
- Tiene 7 hermanos.
- Vive en unión libre.
- Tiene 43 años.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Aspecto físico

- Mide aproximadamente 1.70 metros.
- Pesa aproximadamente 65 kilos.
- Es de complexión delgada.
- Ojos de color café claro.
- Tez morena, pelo de color negro con canas, manos delgadas.

Aspecto psíquico

a) Actitudes

- Es permisivo.
- Demuestra falta de interés en sus hijos.
- Tiene falta de autoridad.
- No impone reglas en la familia.
- No se involucra en la educación formal de sus hijos.
- Tiene un carácter débil.
- Frecuentemente bebe alcohol.

b) Tono de voz

- Medio suave.

c) Su lenguaje corresponde a su escolaridad.

Aspectos aparentes

- Usa pantalones de mezclilla, playeras o camisa y zapatos.
- La vestimenta corresponde a la clase media baja.
- El tipo de vestimenta es no formal.

- Pertenece a la clase baja; por lo general, la ropa que usa ha sido regalada por sus familiares.

Aspectos sociales

a) Rol

- Cumple el papel de concubino.
- Es padre de 3 hijos con su esposa, y de 6 con su concubina..
- Es proveedor del gasto familiar en la familia.

b) Nivel económico

- Trabaja como velador en una empresa.
- Percibe pocos ingresos.
- También realiza trabajos de electricidad y albañilería.

c) Salud

- Tiene el hábito de fumar.
- Bebe frecuentemente alcohol.

b) Perfil de la mamá

Datos generales

- Originaria de Uruapan, Mich.
- Tiene 6 hijos.
- Tiene 9 hermanos.
- Vive en unión libre.
- Tiene 30 años.

Aspecto físico

- Mide aproximadamente 1.60 metros.
- Pesa aproximadamente 55 kilos.
- Su complexión es delgada.
- Tiene ojos color negro.
- Es de tez blanca, pelo color negro de tamaño corto y abundante.

Aspecto psíquico

a) Actitudes

- Tiene un carácter débil.
- Muestra falta de interés en los hijos.
- Es permisiva.
- Es indiferente.
- Acostumbra gritarle a sus hijos.
- No demuestra su cariño.

b) Tono de voz

- Suave

c) Lenguaje

- No dice correctamente algunas palabras.
- Su lenguaje corresponde a su escolaridad.

Aspectos aparentes

- Usa pantalón de mezclilla o pants y blusas.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

- Por lo general usa zapatos sin tacón o tenis.
- La vestimenta corresponde a la clase baja.
- El tipo de vestimenta es no formal.
- Pertenece a la clase baja, por lo general, la ropa que usa ha

sido regalada.

Aspectos sociales

a) Rol

- Cuida a sus hijos.
- Cumple el papel de concubina.
- Por las mañanas trabaja como empleada doméstica.
- Hace el aseo del cuarto, lava la ropa y prepara la comida.

b) Nivel económico

- Percibe un bajo ingreso.

c) Salud

- Tiene anemia y eso le provoca mareos, debilidad, asco, dolor de cabeza y molestia con el sol.
- No usa ningún medio de anticoncepción.

c) Perfil de los menores

Datos generales

- Nacieron en Uruapan, Mich.
- Tienen 11 años de edad.

- X cursaba el 4°. Prim.
- Y cursaba el 3°. Prim.

Aspecto físico

- Son gemelos idénticos.
- X es más delgado y alto.
- Y es más robusto y de más baja estatura que su hermano.
- Tienen ojos color negro y cejas pobladas.
- Son de tez morena.
- El color del pelo es negro y lacio.
- X tiene una quemadura en la mano izquierda.

Aspecto psíquico

a) Actitudes

- No han aprobado ningún año escolar.
- Asisten poco a la escuela.
- Acostumbran frecuentar lugares públicos como plazas, centros comerciales, cines, parques, la feria, el circo, la unidad deportiva, eventos donde haya aglomeración de personas, mercados, etc.
 - En ocasiones no duermen en su casa y permanecen fuera de ésta durante varios días.
 - No acostumbran obedecer a sus padres y a personas adultas como sus profesores.
 - Son hiperactivos.
 - No fijan la atención.
 - Realizan trabajos informales en la calle o piden dinero.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

- Aportan dinero a la familia o llevan comida.
- Expresan sus sentimientos y el afecto.
- Tienden a mentir.
- Pelean constantemente con otros menores.
- Practican juegos sexuales entre ellos.
- Se salen de su casa, de la escuela y de la casa de sus familiares sin avisar.

- Y es más sentimental.
- Realizan acciones ante las demás personas para llamar la atención.

b) Tono de voz

- Tienen tono de voz de niño y acostumbran hablar chiqueado.

Aspectos aparentes

a) Vestimenta

- Visten pantalón o shorts.
- Usan camisa o playera.
- Usan zapatos, tenis o huaraches.
- Se intercambian la ropa cuando están fuera de su casa.

b) Clase

- La ropa corresponde a la clase baja.

c) Tipo

- Es informal.

d) Status aparente

- Dan el aspecto de ser de la clase baja.
- La ropa que usan por lo general esta sucia.
- Se observa que no se bañan.

Aspectos sociales

a) Rol

- Cumplen el papel de hijos en la familia.
- No realizan ninguna actividad específica en la casa.
- Los padres permiten que salgan a la calle a conseguir dinero.

b) Nivel económico

- Trabajan en la calle prestando servicios informales o pidiendo.
- Aportan dinero o llevan comida a su casa.

d) Perfil del programa "Atención a menores y adolescentes" del DIF municipal de Uruapan Michoacán

Infraestructura

- Espacio de 2X3 metros.
- Hay dos escritorios.
- Hay 5 sillas.
- Hay una ventana.
- Existe un archivero.

Profesional encargado de la atención de casos

- Profesión: Lic. En Trabajo Social.
- Puesto: Responsable de seguimiento de casos especiales, investigación y auxiliar de apoyo.

Actividades

- Visitas domiciliarias para darle seguimiento a los casos.
- Realización de informes de las visitas.
- Canalización de los casos a diversas instituciones de carácter social.
- Canalización de los casos a los diferentes departamentos del DIF.
- Visita nocturna a los lugares de la ciudad donde trabajan menores.
- Apoyo en el desarrollo de los temas de escuela para padres en las diferentes colonias o centros de atención.
- Apoyo en las zonas receptoras para el desarrollo de las actividades.

e) Perfil de la Casa de Asís. Morelia, Mich.

Datos generales

- Es una institución de beneficencia privada.
- Recibe niños que trabajan en la calle.
- Solo se aceptan menores.

- No se imparte ningún programa de atención a los menores internados.

Infraestructura

- Cuenta con dormitorios, salón de televisión, cocina, comedor, canchas de basketbol y jardines.
- El material de construcción es de tabique con cemento y piso de cemento.

Mobiliario

- Literas.
- Una televisión con video.
- Sala.
- Estufa.
- Comedor.

Personal

- Directora.
- Practicantes de la licenciatura en psicología.
- Vigilante.
- Personal de apoyo para cuidar a los menores.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

f) Perfil del internado Hijos del ejército. Patzcuáro, Mich.

Datos generales

- Institución pública.
- Es una escuela mixta.
- Imparte educación formal a nivel primaria.
- Es una escuela de puertas abiertas.

Infraestructura

- Existen dormitorios.
- Aulas.
- Comedor.
- Cocina.
- Canchas de basketbol y futbol.
- Areas verdes.
- Oficinas.

Requisitos de ingreso

- Tener buen aprovechamiento.
- Promedio mínimo de 8.
- Buen comportamiento.
- Que la familia viva en Patzcuáro o cerca del lugar.

g) Perfil de las fuentes colaterales

Esc. Prim. Urb. Vasco de Quiroga

Datos generales

- Institución pública.
- Escuela mixta.
- Imparte educación formal escolarizada.

Infraestructura

- Es un edificio de dos pisos.
- Se compone de aulas, dirección, cooperativa, patio y baños.

Opiniones sobre los menores y la familia

Fuente: directora

- Tienden a decir mentiras.
- Son inquietos.
- Pelean con sus compañeros.
- Faltan constantemente a la escuela.
- Se canalizaron con la maestra de apoyo, la maestra de lenguaje y con la terapeuta.
- Son niños de buenos sentimientos.
- Les gusta ayudar a los demás.
- Falta de atención por parte del padre.

Fuente: profesor de Y

- No trae útiles escolares.
- No hace las actividades en el salón de clases.
- El grado escolar no corresponde con su aprovechamiento.
- Desde que ingresaron a la escuela disminuyó la disciplina.
- Pelea constantemente.
- No obedece.
- Piensa que los papás mandan a los menores a conseguir dinero a la calle.

Fuente: profesora de X

- No es capaz de entablar una conversación.
- Entra y sale cuando quiere del salón.
- Come en el salón de clases.
- No realiza ninguna actividad escolar en el salón.
- Ha tenido juegos sexuales con otros compañeros.
- Molestaba a una niña que fue violada.
- Acostumbra bajarse los calzones en el salón cuando no esta la maestra.
- No tiene el hábito de cumplir reglas.
- Piensa que los gemelos fueron abusados sexualmente, probablemente por su padre.
- No obedece a sus padres.
- Tiene carencia de afecto y cariño.
- Es hábil para sobrevivir en la calle.

- Los padres admiten su comportamiento.

Parque Nacional de Uruapan

Datos generales

- Centro recreativo.
- Carácter público.

Fuente: Trabajadora social

Opiniones sobre los menores

- Están acostumbrados a andar en la calle.
- Tienen carencia de afecto y son rechazados por su mamá.
- Los menores manifiestan ese rechazo con su conducta.
- Mientras que permanecieron en el Parque Nacional no se aprendieron los versos.
- Tienen un carácter abierto.
- No les gusta intimidar.

Opiniones sobre la familia

- La mamá es indiferente y desinteresada con sus hijos.
- La abuela paterna esta preocupada por los niños.
- La familia paterna no tiene interés en los gemelos.
- La familia paterna tiene un carácter difícil.

Familia paterna

Fuente: abuela paterna

Opiniones sobre los menores

- Son inquietos.
- Son rechazados por su mamá.
- Tienen carencia de afecto y atención.
- Se escapan de la casa para irse a la calle.
- No han terminado ningún año escolar.
- Les gusta pedir dinero en la calle.

Opiniones sobre la mamá

- No les da afecto y cariño a sus hijos.
- No atiende a sus hijos.
- Rechaza a los gemelos.

Opiniones sobre el papá

- Tiene falta de autoridad.
- Desinteresado en los asuntos familiares.
- No impone reglas en la familia.

7.1.4. Formulación de hipótesis etnográficas

Una vez presentado el análisis de los datos se tienen elementos para formular hipótesis sobre el problema que nos ocupa en la

investigación. Primeramente se elaborara una hipótesis referente al tema por el cual gira la intervención: el trabajo que realizan los gemelos en la calle.

Los gemelos realizan trabajos informales en la calle o piden dinero a los transeúntes a causa de la insatisfacción de sus necesidades básicas y afectivas en su familia y por la ausencia de reglas en ésta.

En lo que se refiere a los otros problemas que presenta la familia se formularon las siguientes hipótesis:

a) Problemas de conducta de los gemelos

Los problemas de conducta que manifiestan los gemelos son consecuencia de la falta de atención y de cariño por parte de sus padres y por una ausencia de ocupación de su tiempo libre en actividades recreativas y deportivas.

b) Bajo aprovechamiento escolar e inasistencia

El bajo aprovechamiento escolar e inasistencia que presentan los gemelos en la escuela están condicionados por los problemas familiares, por su hiperactividad y por el trabajo informal que realizan en la calle.

c) Desorganización familiar

La falta de preparación por parte de los padres en relación a la educación familiar y el desinterés que muestran hacia la familia propicia una desorganización en éste núcleo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

d) Falta de atención a los hijos

La falta de amor y de cariño que vivieron los padres en su niñez propicia su falta de atención y de cariño hacia sus hijos.

e) Escasos recursos económicos

En la familia se perciben bajos ingresos por la falta de preparación profesional por parte de los padres y por el alcoholismo del padre.

Hipótesis final

Al principio de la investigación se planteó una hipótesis inicial, ahora, una vez terminado el proceso se puede presentar una hipótesis final que puede dar pie a otra investigación.

"Mientras que los padres y los gemelos no reciban orientación psicológica para solucionar sus problemas familiares, los padres no van a saber como educar a sus hijos y como orientar a los gemelos para evitar que continúen trabajando en la calle."

7.1.5. Informe de la etnografía

Como parte final del proceso se presentaran las conclusiones del caso y el perfil del seguimiento de casos en el programa "Atención a menores y adolescentes" del DIF municipal de Uruapan, Michoacán.

Conclusiones del caso

Primeramente, se considera que los menores son producto de un ambiente familiar donde han existido grandes carencias económicas y una falta de atención y cariño hacia los hijos. Por tanto, los problemas de conducta que tienen los gemelos se debe más a causas de tipo familiar que a cuestiones de desobediencia hacia los padres. Debido a que las raíces del problema se encuentran en la educación impartida por los padres y por su falta de cariño, se considera que el tratamiento debe centrarse en ellos, recibiendo terapia para concientizarlos de su papel que les corresponde y orientarlos para que los cumplan.

No deja de ser importante la atención que deban recibir los menores, ya que con su conducta están demostrando que hay problemas que pueden afectar su integridad física y el bienestar de terceros. Pero precisamente a que los gemelos son muy inquietos se considera que va a ser muy difícil su asistencia y permanencia en la atención psicológica, mientras que por parte de los padres se ve más accesible su participación en la solución del caso. Así, como los padres representan la raíz del problema, así se cree que son igualmente importantes para que los gemelos modifiquen sus conductas y regresen a la escuela a estudiar y dejen de estar en la calle tratando de conseguir dinero.

A lo largo del desarrollo de la investigación se observó interés en los padres de los menores, ya que cuando se les cito en el DIF asistían puntualmente. Además, proporcionaron información relacionada con su familia para integrar el estudio social, plantearon alternativas de solución y

participaron en ciertas acciones para evitar que los gemelos continúen en la calle. Sin embargo, fue muy difícil platicar con los gemelos porque a veces no iban a su casa por varios días y dejaron de asistir a la escuela. Cuando se llegó a verlos no se podía entablar una conversación porque eran muy inquietos y no fijaban la atención en lo que se les decía.

Por otra parte, en lo que se refiere al trabajo realizado en el DIF Uruapan, se puede decir que se presentaron varias limitantes que impidieron el desarrollo y termino de la investigación. En un principio, la presidenta del DIF Uruapan autorizo realizar la investigación en esta institución, pero la trabajadora social responsable de los casos especiales impedía el seguimiento del caso asignado, ya que ella también continuaba realizando las visitas domiciliarias, duplicando así de esta manera las acciones en torno al caso. Se habló con el jefe del programa AMA sobre la situación y éste respondió que le daría indicaciones a la trabajadora social para que dejará de darle seguimiento al caso. Sin embargo, la trabajadora social continuó con el caso de los gemelos y ahora la directora de la escuela de Trabajo Social de la Universidad Don Vasco A.C. fue a hablar con el jefe del programa AMA y otra vez quedó de hablar con la trabajadora social para que dejara el caso. Hasta este momento fue que dejó el caso y se pudo realizar el estudio social sin intervenciones, las cuales confundían a los gemelos y a sus padres.

Otra limitante que se presentó fue que la psicóloga del programa AMA se negó a darle atención al caso, manifestando que los gemelos eran muy inquietos en las entrevistas que les realizaba y no eran formales en sus citas.

Después de que se realizó la fase de investigación y diagnóstico, para darle tratamiento al caso se acordó con los padres de los gemelos llevar a éstos a un internado, pero al momento de hacer la canalización en el programa AMA se negaron a hacerla porque no les correspondía, delegando esta responsabilidad al departamento jurídico para que se hiciera un documento donde los padres expresaran su total conformidad de internar a los menores. El departamento jurídico también se negó a hacer la canalización y se decidió hablar con la presidenta del DIF Uruapan para arreglar la situación, pero al enterarse sobre el trabajo de tesis ya no permitió continuar con el caso y dijo que ella arreglaría dicha canalización. Los argumentos que la presidenta del DIF presentó fueron que no está permitido intervenir en el desarrollo de los casos ni de ningún otro trabajo de la institución. Desde ese momento ya no se permitió continuar con el caso, pero se les pidió permiso a los padres de los gemelos para seguir con la atención de manera independiente y éstos estuvieron de acuerdo.

Cuando el personal del programa AMA se enteraron de la decisión de la presidenta, la psicóloga manifestó que en realidad ya no intervino en el caso porque su jefe le dio ordenes de no atenderlo. La trabajadora social encargada de los casos especiales también dijo que ella continuaba con el caso porque su jefe le había ordenado no dejarlo. El resto del personal expresó que se les había ordenado no entablar conversación conmigo porque posiblemente era una espía y venía a robarme información.

Cabe agregar que la coordinadora del DIF también se negó a proporcionar información sobre la historia, políticas y programas de la institución, ya que es confidencial, así es que el capítulo 4 de la tesis se

integró con datos extraídos de varias tesis relacionadas con el DIF Uruapan.

Por último, en lo que se refiere a los logros profesionales, fue muy interesante conocer el paradigma de investigación etnográfica y poderlo aplicar en una situación real y concreta, ya que al mismo tiempo que se aprendieron nuevos conocimientos se pudo contribuir en la solución de los problemas de una familia.

Específicamente, fue muy enriquecedor realizar una investigación utilizando diversas técnicas e instrumentos que usualmente se aplican en Trabajo Social. En la práctica, por lo general se aplican y no se les da la secuencia ni se relacionan una con otra para explicar los problemas sociales, pero en cambio, por medio de la presente investigación fue posible llegar a conocer un segmento de la realidad aplicando las técnicas e instrumentos propios de nuestra profesión.

Por ejemplo, es preciso señalar que todos los datos que integran el estudio social y la investigación etnográfica se encuentran registrados en el diario de campo, el cual se realizó de manera continua y minuciosa. Al igual que también las observaciones y las entrevistas se realizaron de manera periódica y sistemática. Así, se puede concluir que en el sentido profesional se aprendió a conjuntar y relacionar diversas técnicas e instrumentos que a diario recurrimos en Trabajo Social y que no les vemos la importancia que tienen para conocer nuestra realidad social.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Perfil real del seguimiento de casos en el programa “Atención a menores y adolescentes”

De los 12 casos que se revisaron en el periodo de octubre del 2000 a febrero del 2001 se obtuvieron los siguientes resultados:

- En ninguno de los casos se aplicó un modelo de intervención de Trabajo Social de casos.
- El seguimiento de los casos se realizaba por medio de las visitas domiciliarias e informes de éstas.
- El expediente se integraba con los informes, un estudio socioeconómico y en algunos casos con el expediente único del menor.
- No se utilizaban técnicas e instrumentos de control en el seguimiento, supervisión y evaluación de los casos.
- No existía un equipo interdisciplinario para atender los casos.
- No existía coordinación con los diferentes departamentos del DIF para atender los casos.
- No se contaba con un espacio privado para atender los sujetos involucrados en los casos.

PROPUESTA DE TRABAJO SOCIAL

“Modelo de intervención individualizada”

1.- Participantes en el modelo de intervención individualizada.

USUARIO	PROFESIONISTA
<p>Menores que trabajan en la calle y su familia</p> <p>Se caracterizan por:</p> <ul style="list-style-type: none">• Percibir bajos ingresos.• Bajo nivel de escolaridad• Carecer de vivienda propia• Vivir en hacinamiento.• Menores que salen a la calle a trabajar.• Problemas de alcoholismo en el padre.• Rechazo hacia los gemelos.• Desorganización familiar.• Falta de atención hacia los hijos.• Problemas de conducta por parte de los gemelos	<p>Trabajador Social</p> <p>Se caracteriza por:</p> <ul style="list-style-type: none">• Poseer recursos técnicos para registrar, organizar sistematizar y dar sentido al proceso.• Contar con conocimientos teórico - metodológicos sobre TSC.• Conocer su función.• Tener sensibilidad para contactar con la necesidad y situación emocional del usuario.• Saber escuchar y observar para comprender e interpretar las diferentes formas de comunicar.

MARCO INSTITUCIONAL	MARCO INSTITUCIONAL
<p style="text-align: center;">DIF – AMA</p> <p>Se caracteriza por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tener los siguientes recursos para atender a los menores y a su familia: • Desayunador. • Bolsa de trabajo. • Talleres para los niños. • Orientación psicológica. • Canalización a los diferentes departamentos del sistema, como médico, dentista, alimentación, jurídico, educación, talleres para las mamás, etc. 	<p style="text-align: center;">UNIVERSIDAD DON VASCO</p> <p>Se caracteriza por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prestar un servicio a la comunidad en general por medio de talleres para padres.

2.- El método

De acuerdo a que en esta parte del trabajo nos interesa presentar con detalle la elaboración del plan en el seguimiento del caso, el resto de las fases del modelo de intervención nada más se mencionarán y se hará una breve explicación de su significado en dicho proceso.

a) Fase de investigación

En esta parte se investigan datos sobre el usuario para ser registrados y leídos posteriormente. También es el momento de pedir opinión a las diferentes disciplinas que sean necesarias para recabar más información sobre el caso, y al mismo tiempo se seleccionan, diseñan y aplican minuciosamente técnicas e instrumentos de investigación. Sin embargo, esta fase continua a lo largo del proceso y es una acción que se inicia desde el primer contacto con el usuario, señalando el inicio de la intervención profesional.

b) Fase de diagnóstico

Teniendo como base la fase de investigación, en el diagnóstico se define con precisión y claridad las necesidades y problemas que afectan al usuario. El diagnóstico tiene por objeto presentar los elementos fundamentales y suficientes para elaborar el plan de trabajo. Al igual que la fase anterior, el diagnóstico es un proceso que continuamente se transforma y se enriquece.

c) Elementos que conforman el plan

- Determinación de prioridades

PROBLEMAS	ACCION A REALIZAR
<ul style="list-style-type: none">• Desorganización familiar.• Falta de atención hacia los hijos.• Ausencia de reglas en la familia.• Problemas de conducta en los gemelos• Bajo aprovechamiento escolar.	<ul style="list-style-type: none">• Orientación psicológica a los padres.• Acceso por parte de la UDV.• Orientación psicológica a los menores,• Acceso : UDV.• Realizar deporte y asistencia a talleres de interés de los menores.• Acceso: Programas municipales.• Trabajar en el Parque Nacional de Uruapan.• Acceso: abierto• Trabajo Social: Coordinación.

- Instituciones que prestan los servicios:
 - Universidad Don Vasco A.C.
 - El Municipio: La unidad deportiva.
 - El Parque Nacional.

- Programación de tiempos:
 - Orientación psicológica a los padres.
 - Orientación psicológica a los menores.
 - Deporte y talleres. (Tiempo ilimitado)
 - Trabajo en el Parque Nacional. (Tiempo ilimitado)

- Recursos disponibles:

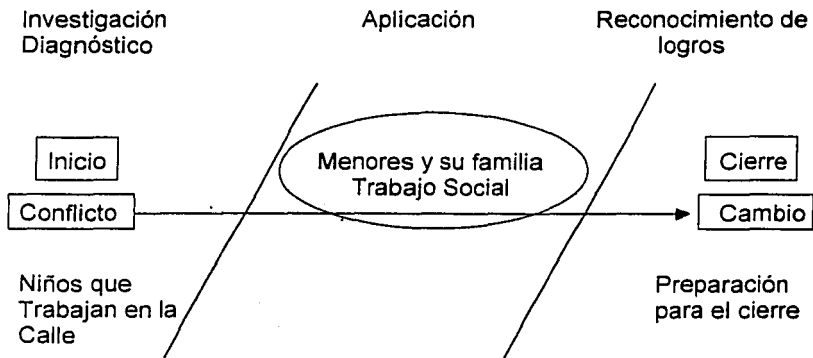
Recursos Humanos

- Psicólogos.
- Trabajador social.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

¿ Dónde inicia y dónde termina un plan de intervención individualizada?

F A S E S



Proceso de intervención



Objetivos

¿Qué es un objetivo?

Los objetivos dentro de la acción social en un plan de intervención se plantean en diferentes magnitudes del entorno:

INSTITUCIONAL PERSONAL PROFESIONAL DEL USUARIO

Objetivo institucional

Prevenir la expulsión y abandono del menor, de su núcleo familiar, así como promover cambios en las condiciones de vida del niño callejero, con el propósito de propiciar su adecuada integración a la sociedad.

Objetivo personal

Contribuir en la solución de los problemas que presentan los gemelos y su familia para cumplir con el trabajo de tesis y llegar a titularme.

Objetivo profesional

Movilizar las capacidades del individuo para que se transforme en persona por medio de la educación social y de su entorno para que enfrente sus problemas, haciendo uso de su voluntad personal y de los recursos institucionales o comunitarios que tenga a su disposición.

Objetivo del usuario

Evitar que los menores salgan a la calle a trabajar y permanezcan en ella durante varios días, para que continúen sus estudios en la primaria.

Metas

Tipo de atención	Tiempo	Recursos	Número de sesiones	Acciones
Orientación psicológica a los padres	Necesario	Psicólogo Trabajador social	Necesarias	Orientación psicológica
Orientación psicológica a los menores	Necesario	Psicólogo Trabajador Social	Necesarias	Orientación psicológica
Canalización a programas municipales relacionados con el deporte y talleres	Necesario	Programas municipales Trabajador Social	Necesarias	Deporte Talleres
Canalizar al Parque Nacional a los menores para que trabajen	Necesario	Trabajador Social del Parque Nacional	Necesarias	Recitar versos a los turistas Realizar faena en el parque

3.- Criterios básicos para acciones, según la temporalidad del conflicto

a) La intervención en situaciones crónicas

Los problemas que se presentan en el caso de los gemelos corresponden a situaciones crónicas, debido a que se tienen que llevar a cabo procesos de reaprendizaje y cambios de fondo para el usuario e integrantes de la familia con el objeto de darles solución. Así, tomando en cuenta que el problema ha durado años. Se tiene que poner como período de atención uno de mediano o largo plazo para obtener logros. Al igual que también se tiene que tomar en consideración que se requiere de la intervención de varios especialistas en los procesos educativos o reeducativos.

4.- Seguimiento y supervisión

SEGUIMIENTO		SUPERVISIÓN	
Técnicas	Instrumentos	Técnicas	Instrumentos
Observación no participante	Diario de campo Cuaderno de notas Dispositivos mecánicos Mapas		Cronograma mensual de actividades Plan de trabajo Diario de campo Informe de control de supervisión
Entrevista no estructurada - Focalizada - No dirigida	Cuaderno de notas Diario de campo		
Visitas - Domiciliarias - Fuentes colaterales	Cuaderno de notas Diario de campo Informe		

5.- Desarrollo de la intervención

Responsabilidades y funciones

EN EL USUARIO	EN EL PROFESIONISTA
<ul style="list-style-type: none">- Los padres asisten a la consulta psicológica.	<ul style="list-style-type: none">- Asesora
<p>Menores:</p> <ul style="list-style-type: none">- Asisten a consulta psicológica.- Realizan deporte.- Trabajan en el Parque Nacional.	<ul style="list-style-type: none">- Orienta en relación a logros, resistencias al cambio, etc.- Da el seguimiento al caso y realiza modificaciones al plan cuando es necesario.- Permanece en comunicación con el psicólogo y el demás profesional que se involucre en el caso.- Propicia la participación de los menores, su familia y las personas involucradas en el caso.- Realiza la supervisión y evaluación del proceso para llevar el control de éste.- Coordinación para la realización de diagnósticos integrales.
<ul style="list-style-type: none">- Comunican al trabajador social puntos de vista sobre el plan con los cuales no están de acuerdo y desean modificaciones.	

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

6.- Evaluación

TECNICAS	INSTRUMENTOS
Observación no participante	Diario de campo
Entrevista no estructurada - Focalizada - No dirigida	Diario de campo
- Visitas domiciliarias - Fuentes colaterales	Diario de campo Informe
	Instrumentos de supervisión

ANEXOS

ANEXO I
CUADRO DE ANÁLISIS I

	NIÑOS QUE TRABAJAN EN LA CALLE	PROBLEMAS DE CONDUCTA	APROVECHAMIENTO ESCOLAR
CAUSAS DEL (LOS) PROBLEMA (S)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de recursos económicos ▪ Falta de atención y cariño ▪ Ausencia de reglas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de atención ▪ Ausencia de reglas ▪ Desorganización familiar 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de recursos económicos ▪ Hiperactividad ▪ Falta de atención por parte de los padres ▪ Problemas familiares.
EFFECTOS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accidentes fuera de casa ▪ Abuso sexual ▪ Ausentismo escolar 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indisciplina ▪ Accidentes en la calle ▪ Rechazo en la escuela por los alumnos, maestros y familia 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reprobación ▪ Expulsión de la escuela por indisciplina.

ANEXO I (CONTINUACIÓN)

<p>CONTENIDO DEL PROBLEMA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menores que salen a la calle a trabajar o a pedir dinero 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los menores presentan problemas de conducta 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menores que presentan un bajo aprovechamiento escolar e inasistencia a la escuela
<p>FORMAS EN QUE SE PRESENTAN</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Niños que trabajan en la calle y que en ocasiones no duermen en su casa ▪ Indisciplina 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indisciplina en la escuela ▪ Desobediencia ▪ Inquietud ▪ Incapacidad de dialogar ▪ Salidas a la calle 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bajo aprovechamiento ▪ Indisciplina ▪ Inasistencia ▪ Reprobación ▪ Carencia de útiles escolares
<p>ESENCIA DEL (LOS) PROBLEMA (S)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de recursos económicos ▪ Falta de atención y cariño hacia los hijos ▪ Ausencia de reglas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menores que presentan problemas de conducta por falta de atención, problemas familiares y mala utilización del tiempo libre 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Problemas familiares ▪ Falta de recursos económicos ▪ Hiperactividad ▪ Trabajo en la calle

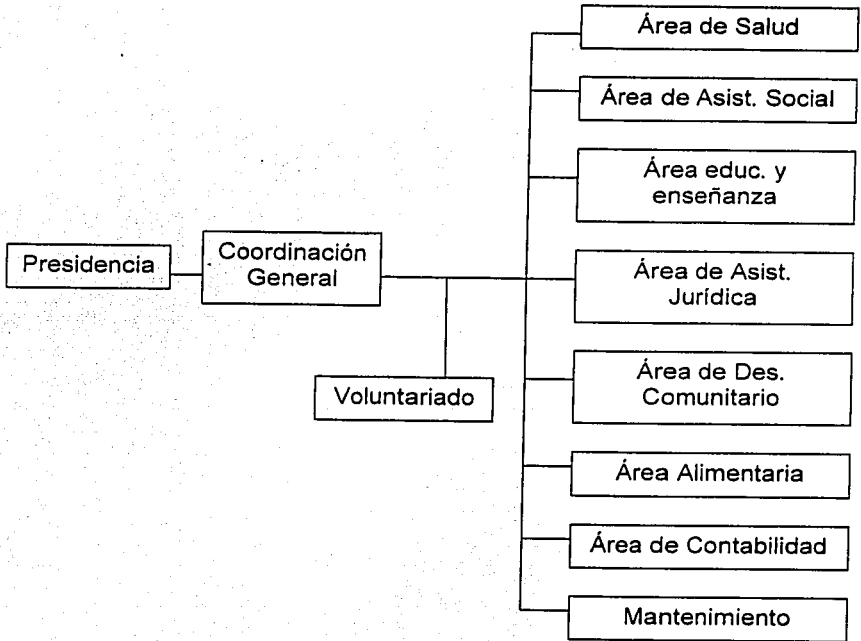
ANEXO II
CUADRO DE ANÁLISIS II

	DESORGANIZACIÓN FAMILIAR	FALTA DE ATENCIÓN A LOS MENORES	ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS
CAUSAS DEL (LOS) PROBLEMA (S)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de preparación por parte de los padres en cuanto a la educación familiar ▪ Desinterés ▪ Carácter débil de los padres 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desinterés ▪ Por la educación familiar de los padres ▪ Ausencia de cariño paternal ▪ Rechazo de la mamá 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de preparación profesional por parte de los padres ▪ Alcoholismo del padre
EFFECTOS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indisciplina por parte de los hijos ▪ Salida de los hijos a la calle ▪ Falta de convivencia familiar 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Problemas de conducta en los hijos ▪ Ausentismo escolar ▪ Niños en la calle ▪ Separación de la familia ▪ Carencia de afecto en los hijos 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de vivienda propia ▪ Insatisfacción de las necesidades básicas ▪ Niños en la calle

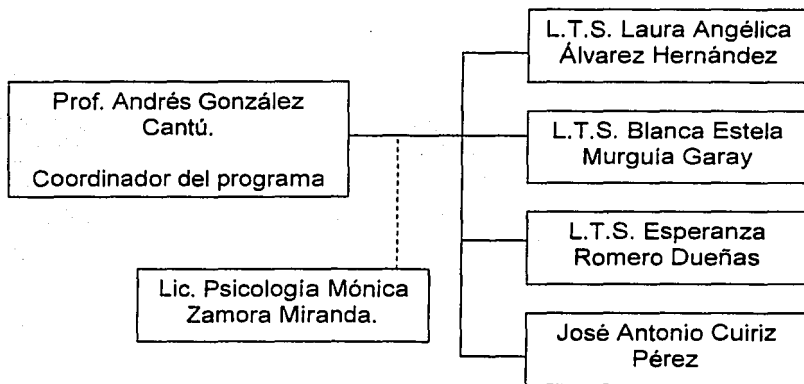
ANEXO II (CONTINUACIÓN)

<p>CONTENIDO DEL PROBLEMA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Es una familia donde hay una falta de cumplimiento de los roles de cada uno de sus miembros 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menores que padecen una falta de atención de sus necesidades básicas y afectivas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ familia donde hay una carencia de recursos económicos
<p>FORMAS EN QUE SE PRESENTAN</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Niños que trabajan en la calle ▪ Falta de atención en los hijos ▪ Indisciplina ▪ Desempleo ▪ Falta de cuidado en la casa 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Problemas de conducta ▪ Niños en la calle ▪ Ausentismo escolar ▪ Desarreglo personal 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Niños que trabajan en la calle ▪ Falta de satisfactores básicos ▪ Madre que tiene que trabajar
<p>ESENCIA DEL (LOS) PROBLEMA (S)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hace falta preparación en cuanto a la educación y organización familiar 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La educación que los padres recibieron para atender una familia 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de preparación profesional para obtener un buen empleo y mejores ingresos

ORGANIGRAMA DEL DIF.



**DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
PROGRAMA DE ATENCIÓN A MENORES Y ADOLESCENTES
(A.M.A.)
OCTUBRE DEL 2000.
FUNCIONOGRAMA**



BIBLIOGRAFIA

- Ander-Egg, Ezequiel (1991), Diccionario del Trabajo Social, Editorial El Ateneo, México.
- Tuirán, Rodolfo (1994), edición especial junio, Revista Saber Ver, México.
- Macías, Raymundo (1994), edición especial junio, Revista Saber Ver, México.
- Memoria del Congreso Nacional sobre el maltrato al menor, DIF Nacional (1995), México.
- Osorio y Nieto César Augusto (1993), El niño maltratado, Editorial Trillas, México.
- Espínola, Basílica, Glauser Benno, Ortíz Rosa María y Ortíz Susana (1989), Menores trabajadores de la calle en Asunción, Colombia.
- González, José Luis y Mosqueda María de los Angeles (1992), Tesis La intervención del licenciado en Trabajo Social ante la información con que cuentan sobre el SIDA los niños de la calle, México.
- Canseco, Teresa (1995), Tesis Análisis de servicios que ofrecen al niño de la calle Hogares Providencia y Casa de la Juventud, México.
- (1992) Ciudad de México: estudio de los niños callejeros, Comisión para el estudio de los niños callejeros, México.

- (1989) Lineamientos para la aplicación de la guía metodológica para el análisis de situación de menores en circunstancias especialmente difíciles, Editorial Gente nueva, Colombia.
- Gutiérrez, Blanca Estela (1992), Forjados a golpes de interperie, México.
- Medina, Juan Manuel y Velásquez Guadalupe (1992), Propuesta Pedagógica para el niño trabajador, DIF-UNICEF, México.
- De anda, Juan Manuel (1992), Programa menor en situación extraordinaria "Proyecto Gran Carrera", DIF-UNICEF, México.
- Peschard, María Teresa (1992), Sólo unas monedas para ellos..., DIF-UNICEF, México.
- Valverde, Luis Alberto (1993), La sociedad y los niños de la calle, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.
- Amador, Rocío y González Laura (1993), Características de las familias y de los niños trabajadores de la calle, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.
- Benavides, Thelma, González, Damaris y Molina, Carmen (1993), El menor deambulante en Costa Rica, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.
- Miranda, Pedro (1993), Tesis Programa alternativo de vida de la Fundación Vida Nueva de México A.C. para niños de la calle, México.
- Escalante, Margarita (1994), Tesis Estimación de conducta inteligente en niños de la calle mediante programas de reforzamiento, México.

- Segura, Claudia (1995), Tesis El niño de la calle: una propuesta para el educador, México.
- Soberón, Guillermo (1988), La salud en México: testimonios 1988, Editorial Fondo de Cultura Económica, México.
- Ley de Asistencia Social del estado de Michoacán, México.
- Subprograma del Menor en Situación Extraordinaria (1986), México.
- Ander-Egg, Ezequiel (1993), Introducción al Trabajo Social, Editorial El Ateneo, México.
- Morgan, María de la Luz (1988), La sistematización de la práctica: cinco experiencias con sectores populares, Editorial Humanitas-CELATS, Argentina.
- Ander-Egg, Ezequiel (1992), Reflexiones en torno a los métodos de Trabajo Social, Editorial El Ateneo, México.
- Richmond, Mary (1982), Caso Social Individual, Editorial Humanitas, Argentina.
- Harris, Helen (1965), El Trabajo Social Individualizado, Editorial Rialp, España.
- Hamilton, Gordon (1992), Teoría y Práctica de Trabajo Social de Casos, Ediciones científicas La Prensa Médica Mexicana, México.
- Hill, Ricardo (1973), Caso Individual, Editorial Humanitas, Argentina.
- Meave, Etna (1998), Metodología para el estudio social de casos, México.
- Kisnerman, Natalio (1973), Servicio Social de grupo, Editorial Humanitas, Argentina.

- Vinter, Robert (1969), Principios para la práctica del Servicio Social de grupo, Editorial Humanitas, Argentina.
- Contreras, Yolanda (1993), Trabajo Social de Grupos, Editorial Pax México.
- Ander-Egg, Ezequiel (1990), Metodología y Práctica del Desarrollo de la comunidad, Editorial El Ateneo, México.
- Sánchez, Cristina y Unzueta, Rosaura (1998), Historia y Metodología del Trabajo Social, Ediciones Quinto Sol, México.
- Gómezjara, Francisco (1989), Técnicas de Desarrollo Comunitario, Distribuciones Fontamara, México.
- Ander-Egg, Ezequiel (1992), Técnicas de investigación Social, Editorial El Ateneo, México.
- Modelos de intervención individualizada (1998), Escuela Nacional de Trabajo Social-UNAM, México.