



La Asistencia Social, como clave para atención a la vulnerabilidad: una experiencia de intervención desde del Trabajo Social

*Social Assistance as a key to address vulnerability: an intervention experience
from the Social Work perspective*

Francisca Elizabeth Pérez Tovar ¹  <https://orcid.org/0000-0002-7318-6315>
Blanca Guadalupe Cid de León Bujanos ²  <https://orcid.org/0000-0003-3179-8337>
Susana Galván Ávila ³  <https://orcid.org/0000-0001-5043-6687>

Resumen

La atención en el Trabajo Social, especialmente en la asistencia social, detecta situaciones de riesgo para salvaguardar la integridad del individuo. En este sentido, se describe la intervención brindada a los grupos vulnerables a través de instituciones de asistencia social en los estados de Tamaulipas y Aguascalientes, mediante una investigación cualitativa, el análisis documental en plataformas oficiales y entrevistas en profundidad a profesionales en Trabajo Social. Como elementos de análisis se integra el contexto histórico - metodológico, áreas, ejes, servicios de atención y problemáticas significativas.

La asistencia social, surge con una idea de caridad, filantropía y asistencialismo, bajo la responsabilidad de las instituciones religiosas, en la deconstrucción del concepto, se consideró que sea responsabilidad del estado, vigente actualmente, en donde la intervención del profesional en Trabajo Social desde la colaboración multidisciplinaria se convierte relevante en la solución de los casos, abordada desde la Teoría de necesidades básicas de Maslow. Como resultado, se identifica que, a partir del análisis de las problemáticas sociales, se crean instituciones que atienden a la población en situaciones de riesgo, mientras que otras, responden a las políticas sociales a través de programas institucionales. Además, los programas que se presentan en ambos estados son relativamente similares, cumpliendo significativamente con la perfilación de atender las necesidades básicas; una de las diferencias, son los aplicados en Tamaulipas por su naturaleza de estado, aquellos dirigidos a la infancia fronteriza, los cuales se ubican en tres de los municipios; Matamoros, Reynosa y Nuevo Laredo.

Palabras clave: Asistencia Social, Vulnerabilidad, Intervención en el Trabajo Social.

¹ Profesora de Tiempo Completo, Investigadora, Miembro Titular del Cuerpo Académico en Consolidación “Estudios de Trabajo Social y Sistemas Socioambientales” Universidad Autónoma de Tamaulipas. E-mail: fraperez@docentes.uat.edu.mx

² Autora de correspondencia. Profesora de Tiempo Completo, Investigadora, Líder del Cuerpo Académico en Consolidación “Estudios de Trabajo Social y Sistemas Socioambientales” Universidad Autónoma de Tamaulipas. E-mail: bcidle@docentes.uat.edu.mx

³ Profesora de Tiempo Determinado, Investigadora, Miembro Colaborador del Cuerpo Académico en Consolidación “Estudios de Trabajo Social y Sistemas Socioambientales” Universidad Autónoma de Tamaulipas.

Abstract

Social Work Intervention, especially in social assistance, identifies risk situations to safeguard the individual's integrity. In this sense, this paper describes the intervention provided to vulnerable groups through social assistance institutions in the states of Tamaulipas and Aguascalientes, using a qualitative research approach, document analysis on official platforms, and in-depth interviews with social work professionals. As elements of analysis, the historical-methodological context, areas, axes, services, and significant problems are integrated.

Social assistance emerged with an idea of charity, philanthropy, and welfare, under the responsibility of religious institutions. In the deconstruction of the concept, it was the responsibility of the state, which is currently in force, where the intervention of the social work professional, through multidisciplinary collaboration, becomes relevant in solving cases, approached from Maslow's theory of basic needs (1943). As a result, it is identified that, based on the analysis of social problems, institutions are created to serve populations at risk, while others respond to social policies through institutional programs. Additionally, the programs presented in both states are relatively similar, significantly fulfilling the profile of addressing the basic needs cited in Maslow's Theory. One of the differences is the programs applied in Tamaulipas due to its nature as a border state, those directed at border children, which are in three municipalities: Matamoros, Reynosa, and Nuevo Laredo.

Key words: Social Assistance, Vulnerability, Social Work Intervention.

Como citar este artículo:

Pérez Tovar, F. E., Cid de León Bujanos, B. G., Galván Ávila, S. (2025). La Asistencia Social, como clave para atención a la vulnerabilidad: una experiencia de intervención desde del Trabajo Social. En *Revista ACANITS Redes Temáticas en Trabajo Social*. 4(6), pp. 22-42. DOI: <https://doi.org/10.62621/z52vr026>

Introducción

La vulnerabilidad se ha relacionado con algún tipo de amenaza, ya sea de tipo físico, que corresponde a las situaciones naturales, como las sequías o inundaciones; o en su caso a las antropogénicas, refiriéndose a la interacción de los seres humanos con su entorno, que se puede ver manifestada en los accidentes, la contaminación, o la hambruna (Ruíz, 2012). Asimismo, existen grupos identificados que debido a sus condiciones o características se encuentran en mayor vulnerabilidad de sufrir violación a sus derechos humanos, como son: personas migrantes, víctimas de delito, personas desaparecidas, niñez y familia, sexualidad, salud y VIH, personas con discapacidad, igualdad entre mujeres y hombres, pueblos y comunidades indígenas, entre otros (Comisión Nacional de Derechos Humano [CNDH], 2022).

Por tanto, se puede definir la vulnerabilidad como la serie de características que presenta un individuo o un grupo, la situación que enfrentan y que influyen en su capacidad de resistir y recuperarse de una amenaza. En este enfoque, las diferentes situaciones de cambio a las que se enfrenta una persona, se pueden denominar como un proceso de vulnerabilidad, ya que esta situación representa una pérdida.

Para identificar las diferentes amenazas, reconocer los tipos y el nivel de susceptibilidad que presenta el ser humano ante éstas; implica conocer los derechos que tiene, las redes de apoyo y los mecanismos de protección social con que cuenta.

La serie de necesidades que los individuos presentan, se fundamentan en lo que Maslow (1943) nombra “necesidades básicas”. Dicha teoría identifica cinco niveles que caracterizan las prioridades del ser humano, los cuales se describen como: necesidades fisiológicas, de seguridad, necesidades sociales, de autoestima/reconocimiento y la autorrealización. En este sentido, los individuos deben tener satisfechos los aspectos anteriores para tener la llamada calidad de vida, así que, cuando alguno de los niveles anteriores se vulnera de inmediato se convierten en amenaza, por tanto, al momento en que no cuentan con los satisfactores indispensables para tener una vida digna y un estado de bienestar, el individuo se sitúa en una circunstancia de vulnerabilidad.

La vulnerabilidad social tiene múltiples vertientes como lo son, el estado de debilidad provocado por desequilibrio, noción de alto riesgo y una identificación de niveles altos de peligro (Lara Espinosa, 2015), las cuales ameritan una atención oportuna para el bienestar del individuo, esta, no solo es aquella que puede presentar un individuo o familia por pobreza o por carencia de necesidades materiales, existen otros tipos de circunstancias o situaciones latentes, visibles o no visibles, originadas en la dinámica familiar, contexto social o ambiental, que coloca a niños, jóvenes, mujeres o adultos mayores en condiciones de riesgo. Esta mirada multidimensional, también es contemplada por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2022), misma que además de considerar el ingreso económico, incluye otros factores como acceso a la salud, educación, seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, servicios básicos, alimentación nutritiva y de calidad, cohesión social y accesibilidad a carretera pavimentada.

En este sentido, la formación del profesional en Trabajo Social lo perfila con competencias genéricas y específicas por áreas de intervención, que le permiten generar procesos de intervención a partir de la comprensión de la realidad social.

Una de las áreas que surge a partir de las diversas manifestaciones de vulnerabilidad, pero con énfasis en la “ayuda” al necesitado, es la Asistencia Social, misma que ha presentado diversos mecanismos de actuación profesional a lo largo de la historia, haciendo de ella un campo tradicional, por tal motivo, se considera importante abordar desde el enfoque de la experiencia laboral, los procesos de intervención que actualmente desempeña el profesional en Trabajo Social.

Teoría de las necesidades básicas de Maslow

La teoría de las necesidades básicas se identifica por describir los aspectos indispensables para el desarrollo del individuo, tanto social, familiar e individual. Dicha teoría describe cinco niveles: fisiológicos, de seguridad, sociales y de pertenencia, de estima y reconocimiento, y autorrealización. Maslow (1943), alude que los primeros aspectos relacionados con la fisiología se sustentan en el contexto histórico vivido en el periodo de 1940 -1950, donde las personas de manera generalizada buscaban adaptarse y sobrevivir al contexto posterior a la Segunda Guerra Mundial. Esta teoría describe también en este primer nivel la necesidad de librarse de la sed, el hambre, el cansancio, dolor y todas aquellas necesidades físicas a las que el individuo se enfrentaba. En este contexto se describe el segundo nivel de dicha teoría, pues las necesidades de seguridad se enfocan a la protección de daños físicos y emocionales, es en este sentido que las personas buscan tener

seguridad al respecto de la salud y de una situación emocional regulada, donde las preocupaciones y alteraciones emocionales sean mínimas.

En el tercer nivel, están las necesidades sociales y de pertenencia, estas son las que tratan de hacer que el individuo pueda relacionarse con los demás miembros de la sociedad o personas que lo rodean buscando su afecto y el reconocimiento ajeno (Madero Gómez, 2022). Un cuarto nivel corresponde al de estima y reconocimiento, aquí el individuo busca el deseo propio de realización, el dominio absoluto en aquellas tareas que desempeña, la independencia, la autonomía y libertad en cada uno de sus ámbitos. Por su parte el último nivel hace referencia a la autorrealización de los aspectos físicos, psicológicos y sociales.

Es este sentido cada individuo presenta las necesidades antes mencionadas con jerarquizaciones diversas pues hoy en día, las motivaciones y el orden de estas necesidades en una persona son muy distintas que en otra (Montoro, et al., 2007).

Desde la visualización de la teoría de las necesidades básicas, se identifica la importancia de cumplir con cada uno de los niveles y precisar la atención focalizada al desajuste o fractura en alguno de ellos. Lo mencionado anteriormente, se convierte en una necesidad de intervención desde la asistencia social por cumplir con la característica básica de subsanar alguna situación o problema latente en los usuarios.

Asistencia Social e Intervención

De acuerdo con Ander-Egg (1995), la vulnerabilidad es la incompetencia de una comunidad para “absorber” los efectos de un determinado cambio en su medio ambiente (factores físicos, socioeconómicos y sociopolíticos), hace referencia a la incapacidad para adaptarse a ese cambio. En este sentido, cabe destacar que la vulnerabilidad no es solo un riesgo en sí, ésta va más allá, siendo una incapacidad para manejar las consecuencias que azotan al individuo y lo dejan en desequilibrio completo en su contexto natural.

Tomando como punto de partida la asistencia social, se hace referencia a Evangelista Martínez (1991) el cual afirma que la práctica de beneficencia contiene elementos de controversia, ya que en la actualidad se considera como una forma de ayuda que busca mitigar efectos de la explotación social. Por otro lado, el mismo autor identifica el desplazamiento del concepto por formas institucionalizadas de protección y resguardo social. Así se visualiza la evolución del concepto, que muda del resguardo caritativo, a la asistencia estatal obligatoria.

Como menciona Richmond (1977) al respecto de la asistencia social, se tiene en el contexto del individuo una necesidad de adaptación, la cual implica ajustes en el comportamiento habitual, actitudes específicas que condicionan una respuesta y el enfoque de los desafíos que el propio desajuste trae consigo, así como los reacomodos familiares y sociales venideros.

Valero en el año de 1999, describe el proceso histórico social de constitución como una etapa que remite a las formas de ayuda y la asistencia social, como desprendimiento primario para la profesión de trabajo social, sin embargo, hace énfasis en determinar que la ayuda y asistencia no son etapas cronológicas, por el contrario, son conceptos previos y autónomos. Desde ese desprendimiento conceptual se comprende la historia de la profesión con los aportes que Lima en 1976 realiza sobre las diversas etapas de la génesis en Trabajo Social, siendo estas: la pretécnica la cual engloba el feudalismo, asistencia social, caridad y filantropía como claves evolutivas; la

segunda de ellas es la etapa técnica en esta se visualizan las primeras escuelas de trabajo social surgiendo desde Amsterdam en 1869 hasta la profesionalización del trabajo social en el periodo de 1869 – 1965; la tercera etapa en cuestión es la precientífica que abarca el movimiento de reconceptualización en el periodo de 1965 - 1968 y la cuarta etapa que es la científica se caracteriza por el proceso de estructuración en el siglo XXI.

En este mismo sentido Ander-Egg (1995) menciona cinco concepciones históricas que delimitan el devenir del trabajo social, la primera de ellas es la concepción benéfico asistencial, dicha etapa entiende al Trabajo Social como un acto de caridad, más que una profesión; la segunda tiene énfasis en lo paramédico o parajurídico, esta concepción se enfoca en visualizar los contextos sociales desde casos individuales e identificarlos como especie de patología a tratar. Una tercera concepción, es la aséptica tecnocrática la cual propone un enfoque técnico y neutral en el proceso de intervención. Como cuarto aspecto el mismo autor propone la concepción desarrollista, la cual busca promover el desarrollo integral individual y comunitario, y por último se menciona la concepción concientizadora revolucionaria que busca concientizar y empoderar a personas y comunidades con cambios significativos en su porvenir.

En este contexto, en el estudio del devenir histórico-metodológico sobre la Asistencia Social existen diversas aportaciones respecto a su origen, para algunos teóricos como Boza y Monge (2008), Dotta, Meza y Binns (2009) y Rojas (2011) como se citó en Vásquez (2014), consideran que está en base a la relación entre el Estado y las personas que se pueden identificar con una serie de necesidades, que los ubican en un estatus como excluidos o en condiciones de vulnerabilidad, en donde el Estado se convierte en el ente al que le corresponde de manera obligatoria, resolver a través de una serie de políticas y programas sociales que se ofrecen ante las demandas sociales o necesidades; mientras que, en el caso de los necesitados o personas en estado de vulnerabilidad, los ubica en un contexto de derechos, siendo una prioridad recibir la satisfacción de sus necesidades.

En cambio, para otros, como Molina, Morera y Fernández (2010) como se citó en Vásquez (2014), la asistencia social surge como un componente de la seguridad social básica, porque no existe garantía de acceso al derecho del trabajo para un sector de la población, por lo tanto, la situación de salud se financia con recursos públicos, considerándose un derecho social.

En este sentido, la asistencia social se identifica como parte fundamental del ejercicio laboral de los profesionales del trabajo social, quienes mediante la atención que brindan a las personas en vulnerabilidad, van transformando su actuación profesional, que surge al inicio como formas meramente caritativas y de asistencialismo, hasta la intervención como satisfactor de las necesidades inmediatas. Según Mendoza (2002) define el objeto de intervención de Trabajo Social; como el sujeto que plantea una necesidad y se acerca a demandar su satisfacción a través de la solicitud de un servicio institucional.

El origen de la Asistencia Social se puede ubicar entre los siglos XVII y XVIII, de acuerdo con lo que expresa Mundo López (2019), al inicio se desarrolla como parte de las actividades que realizaban las familias aristócratas, de la burguesía católica, quienes se preocupaban por ayudar a las personas más necesitadas, es decir, brindar caridad a las personas con extrema pobreza, pero también lo hacían con el firme propósito de lograr un estatus de reconocimiento en la sociedad. Posteriormente estas acciones para garantizar la atención y satisfacción de las necesidades de las poblaciones con mayor índice de vulnerabilidad se adjudican como responsabilidad principal del Estado, estableciendo una red de protección para las personas más necesitadas, lo que obligó a la

generación de nuevas formas de organización de la vida pública y social, según Guadarrama Sánchez(1999), dicho acto marcó la diferencia entre la vida pública (estatal) y la vida privada (religión y social); de manera específica para México, dicha autora señala que la asistencia social surge como un conjunto de derechos, los cuales deben ser garantizados por el Estado, reconociendo cuatro etapas principales en la historia de la política asistencial (Guadarrama Sánchez, 2006): etapa colonial, etapa de la reforma (separación entre la asistencia pública y privada), etapa de revolución y etapa de integración “Tabla 1”.

Tabla 1.

Etapas principales de la política asistencial en México

| Etapa Colonial | Etapa de la Reforma (separación entre la asistencia pública y privada) | Etapa de Revolución | Etapa de Integración |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Se caracterizó por el financiamiento de las actividades cristianas de ayuda a los pobres, mediante las limosnas y las aportaciones que hacían los ciudadanos acaudalados. Los donantes contribuían en el aumento del patrimonio de la iglesia y beneficiaban a los pobres. | Con la Ley de Lerdo se dio paso a la desamortización de los bienes de la Iglesia, con ello muchas de las actividades de caridad que eran mantenidas por la Institución Eclesial, desaparecieron. La Beneficencia Pública pasa a ser responsabilidad del Estado. Se inicia el concepto de Sistema de Asistencia Pública y Privada. | Los principales esfuerzos sociales se concentraron en la atención de dos sectores: obreros y campesinos. Las desigualdades de clase ocasionaron una férrea segmentación de la sociedad, el acceso a la educación fue considerado un privilegio; por esta razón, la asistencia social también tuvo una vertiente educativa. En esta etapa nació la concepción de la asistencia social como una obligación del gobierno | Periodo conocido como Desarrollo Estabilizador, en donde surgen otras instituciones con un componente asistencial, como es el caso de la CONASUPO, para garantizar la seguridad alimentaria; INDECO, para la construcción de viviendas para los más pobres; entre otras. Para el año 1977 se creó el DIF de la fusión de los institutos Nacional de Pediatría (INPI) y del Mexicano de Asistencia a la Niñez (IMAN). |

Nota. Elaboración propia a partir de Guadarrama (2006). CONASUPO es la Compañía Nacional de Subsistencias Populares; e INDECO se refiere al Instituto Nacional para el Desarrollo de la Comunidad y de la Vivienda Popular

La intervención en el campo de lo social es un proceso que se lleva a cabo desde hace años en el contexto mexicano. De acuerdo con Carballeda (2012) la intervención se da en diversos escenarios con variadas formas de expresión de crisis. Dichas crisis ya sea sociales, familiares o personales desembocan una serie de necesidades de atención. Siguiendo al mismo autor, el término de intervención analiza la idea de visualizar un *conjunto de dispositivos sociales* que brinden atención especializada a las necesidades que emergen en el contexto de crisis, sin importar el nivel de intervención que este fuese.

Lo anterior busca por parte del territorio mexicano, establecer un orden, mantenerlo y cohesionar a la sociedad aún en los contextos de dificultades que se puedan presentar a lo largo del ciclo vital, previendo diversos senderos de solución a cada uno de los hechos de crisis. Así pues, la intervención supone una búsqueda de respuestas a interrogantes realizadas por personas pertenecientes a un territorio social (Carballeda, 2012).

Según Foucault (2006) el territorio es un espacio geográfico, que contiene una demarcación política, la cual es controlada por cierto tipo de poder, el cual busca controlar y manejar el estrato social y de manera colateral, atender las necesidades sociales, especialmente aquellas que conllevan

una crisis y causan convulsión en los diversos sectores de la sociedad. Es por lo anterior que la división territorial del estado mexicano, prevé estrategias de solución para las dificultades que se presenten en los diversos contextos.

En este sentido la asistencia social pretende brindar protección a aquellas personas vulnerables, como una respuesta de los aparatos de poder, así emergen sociedades e instituciones dedicadas a la protección de grupos desfavorecidos socialmente, como lo es la sociedad protectora del niño, institucionalizada durante el periodo de Álvaro Obregón (1820 – 1924), la cual buscaba crear centros de higiene y atención (Huerta Lara, 2001). Más tarde, con la evolución de dichas instituciones se crea el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral Familiar (DIF) en el año de 1977 (Cárdenas Miranda, 2017), siendo hoy día una de las instituciones de asistencia social más significativas.

En este contexto, en México, la asistencia social emerge como un conjunto de derechos que el Estado debe garantizar, lo que se constituye bajo la creación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, a quien le compete implementar estrategias, programas y servicios enfocados al bienestar de la población con alto nivel de vulnerabilidad.

Por lo que, la presente comunicación tiene como objetivo analizar dos casos específicos de división territorial en cuanto al proceso de intervención, el primero de ellos es en el estado de Aguascalientes, y el segundo se lleva a cabo en el estado de Tamaulipas, México, analizando en ambos casos el proceso de intervención y atención que se realiza ante las necesidades y diversas expresiones de crisis social.

Retomando lo anterior, la crisis social es un referente claro de la situación económica que vive la población en cierto territorio, debido a que se visualiza o no un panorama que favorezca la atención e intervención desde el ámbito de trabajo social y el nivel de economía es el factor principal que detona dicha atención. Es por ello que se presenta la comparación de los niveles socioeconómicos establecidos por la autoridad competente en ambos Estados “Tabla 2”, visualizando las diferencias significativas entre ellos.

Tabla 2

Comparación de nivel socioeconómico poblacional por estados.

| Nivel socioeconómico | Descripción | Aguascalientes | Tamaulipas |
|----------------------|------------------|----------------|------------|
| A/B | Alto | 11 % | 7 % |
| C + | Medio alto | 16 % | 12 % |
| C | Medio | 19 % | 16 % |
| C - | Medio bajo | 18 % | 17 % |
| D + | Bajo típico | 15 % | 16 % |
| D | Bajo extremo | 18 % | 26 % |
| E | Muy bajo extremo | 3 % | 6 % |

Nota. Elaboración propia a partir de los datos de la Asociación Mexicana de agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión (AMAI, 2022).

Metodología

La presente investigación está sustentada en el método cualitativo. Para cumplir con el objetivo establecido de describir la experiencia de la intervención profesional en Trabajo Social en el área asistencial en ambos estados, se aplicó como primera instancia una revisión documental a través

de informes y cuestionarios como la Consulta Nacional de Información Básica a los Sistemas Municipales (CNIBSM-DIF) en segunda instancia se indagó en libros y artículos científicos especializados a nivel nacional. Así mismo, en un tercer aspecto se trabajó en la obtención de datos sobre las instituciones de asistencia social en los estados de Tamaulipas y Aguascalientes, identificando factores de suma relevancia como perfiles y problemáticas específicas a intervenir en cada región. Se identifican también las etapas principales de la política asistencial en México. Así mismo se clasificaron datos estadísticos de acuerdo a los niveles socioeconómicos y el perfil de los individuos, mención específica de los diversos programas de atención aplicados y fundamentación teórica que permite entender y contrastar la información recabada.

Al respecto de las técnicas aplicadas se realizaron cuatro entrevistas en profundidad (dos en cada estado) a profesionales que se desempeñan laboralmente en instituciones con el mismo perfil, que tienen entre 6 y 18 años laborando. Las principales categorías analíticas identificadas son la pobreza y la vulnerabilidad que describe a los individuos. El primordial criterio de científicidad como eje, fue la objetividad en los programas sociales emitidos por dichas instituciones, teniendo énfasis en la implementación de los adecuados diagnósticos, estadísticos y socioeconómicos al brindar la atención. Al respecto de la muestra seleccionada, se tomó como base a lo que se llama la *muestra de expertos*, se refiere a un muestreo intencional de individuos que poseen conocimientos especializados y relevantes sobre un tema de estudio, en este caso dicho tema es la intervención en asistencia social (Hernández et al. 2006).

Dentro de las limitaciones encontradas en el presente documento, se ha tenido la composición de la muestra, pues se han buscado profesionales en el área de trabajo social que tengan experiencia, en este sentido las profesionales que se han entrevistado tienen 10 años de experiencia en el área.

Hallazgos

Dentro de los resultados se describe información obtenida de las páginas de las dependencias gubernamentales y de cuatro entrevistas a Trabajadoras Sociales con 6 y 18 años de experiencia laboral en programas correspondientes al campo de la asistencia social, en el Estado de Aguascalientes y Tamaulipas, en México:

Aguascalientes

Al respecto de las dos entrevistas a profundidad realizadas a profesionales en Trabajo Social en el Centro de Atención y Orientación Familiar (CAOFAM), correspondiente a la Dirección General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del estado de Aguascalientes, se obtuvo la siguiente información, partiendo del año 2019 donde se llevó a cabo un estudio en el estado mencionado para indagar las necesidades sociales de un sector vulnerable de la ciudad y que se encuentra en auge de crecimiento, el denominado: oriente de la ciudad. Dicho estudio fue realizado por la autoridad gubernamental, ejercida durante el periodo del 01 de diciembre del 2016 al 30 de septiembre del 2022.

Los resultados encontrados en dicho estudio derivaron en demandas sociales que exigían pronta respuesta por parte del gobierno, siendo dichas demandas crisis que se convierten en problemáticas generalizadas para este sector de la población “Tabla 3” y evolucionan hasta convertirse en conflictos sociales emergentes.

Tabla 3

Problemáticas significativas

| | |
|-------------------------|-----------------------------------------------------|
| Divorcios por violencia | Violencia infantil |
| Violencia física | Desinformación Jurídica |
| Violencia psicológica | Falta de comunicación con los hijos |
| Violencia familiar | Desinformación familiar (en el contexto de crianza) |
| Violencia económica | Pérdida de roles familiares |
| Violencia sexual | |

Nota. Problemáticas detectadas a partir del diagnóstico realizado en el Plan de Desarrollo Municipal (2019)

Al respecto de la población atendida en dicho estudio, se registraron cuatro grupos poblacionales, los cuales conforman niños y niñas, jóvenes, adultos y adultos mayores. En el primer grupo poblacional se identificaron como relevantes la violencia física y psicológica principalmente, así como la violencia sexual. En el segundo grupo etario se identifica la violencia física, económica, los divorcios a edades tempranas, desinformación jurídica, violencia física, desinformación familiar; el tercero de los grupos identifica como principal problemática la falta de comunicación con los hijos, pérdida de roles familiares y violencia económica. El cuarto grupo etario se identificó con problemáticas emocionales (violencia psicológica), violencia familiar y jurídica.

Ante dichos resultados encontrados el gobierno estatal en convenio con instituciones de asistencia social como el Instituto de Asesoría y Defensoría Pública (IADP- Aguascalientes), Centro de Asistencia Infantil (CAI) y el Centro de Atención integral a la Mujer, decidió en el año 2019 emprender un proyecto de atención a las problemáticas sociales encontradas, en función de esto, el proyecto buscó atender las crecientes crisis de dicho sector de la población. Así pues, a inicios del año 2020, en el mes de marzo específicamente se crea el Centro de Atención y Orientación Familiar (CAOFAM) buscando la atención especializada a las problemáticas mencionadas anteriormente, así como la intervención específica a cada grupo poblacional mencionado.

Figura 1

División de áreas de atención



Nota. Elaboración propia a partir de las áreas de atención en el servicio brindado en CAOFAM.

Los servicios ofrecidos en CAOFAM pretenden atender de manera directa las problemáticas identificadas en el estudio diagnóstico, a través de sus diferentes áreas “véase Figura 1”, dando importancia a la solicitud o necesidad sentida de la población.

De esta manera al ofrecer los servicios e identificando a la población como vulnerable, se busca que el costo del servicio solicitado sea conforme al nivel socioeconómico correspondiente a su estrato “Tabla 4”. Teniendo así las cuotas de acuerdo con los niveles socioeconómicos.

Tabla 4

Nivel socioeconómico, descripción, características y costo por servicio.

| Nivel socioeconómico | Descripción del perfil | Características | Costo por servicio en CAOFAFAM |
|----------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| A/B | Nivel Alto | En este nivel, las personas tienen servicios, de recursos financieros y de seguridad que permiten tener una muy buena calidad de vida, pero además permite planear su futuro sin problemas. | \$300 |
| C+ | Medio Alto | Los mexicanos de este nivel tienen recursos y servicios que les permiten tener una buena calidad de vida y gozan de ligeros excedentes que les hacen posible tener ciertos lujos. | \$220 |
| C | Medio Típico | En este nivel cuentan con recursos y servicios que permiten tener una vida práctica y una calidad de vida “adecuada” pero sin lujos ni excedentes. | \$200 |
| C- | Nivel Medio Emergente | Las familias de este nivel tienen recursos mínimos para cubrir sus necesidades más básicas y aspiran a tener un nivel de vida con mejor calidad. | \$180 |
| D+ | Nivel Bajo Típico | Las familias de este nivel tienen mala calidad de vida. Pasan por problemas para contar con lo básico para vivir, y regularmente pasan por condiciones sanitarias mínimas. | \$130 |
| D | Nivel Bajo extremo | Las familias de este nivel tienen problemas para sobrevivir, incluso dejan de comer algunas veces. | \$80 |
| E | Nivel Bajo Muy Extremo | Las familias de este nivel tienen escasez de todos los servicios y bienes. Construyen sus hogares con materiales de desecho y tienen problemas permanentes y graves para subsistir. | \$45 |

Nota. Elaboración propia, de acuerdo con los datos del AMAI 2022 y los costos del Centro CAOFAFAM 2020.

Es importante mencionar que el 70% de la población que asiste al centro CAOFAFAM a solicitar algún servicio “Tabla 5”, pertenece al nivel socioeconómico E, por tanto, el costo del servicio general (pago único por todo el proceso solicitado) es de \$45 pesos; el 15 % de la población pertenece al nivel socioeconómico D, teniendo como cuota total \$ 80 pesos; el 10% pertenece al grupo D+ cubriendo la cuota de \$130 pesos y el restante 5% pertenece al grupo AB, liquidando \$ 300, teniendo estos datos como relevantes en el primer semestre de apertura del centro CAOFAFAM.

Tabla 5

Servicios presentados por áreas

| Áreas | Servicio | Población | Costo |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Trabajo Social | Orientación, Intervención y acompañamiento en los servicios solicitados. | Población General | De acuerdo con el nivel socioeconómico. |
| Orientación Familiar | Orientación en el proceso de crianza y seguimiento familiar. | Población General | De acuerdo con el nivel socioeconómico. |
| Atención Jurídica | Divorcios, Guardia y custodia, pensiones, | Personas que soliciten el servicio y tengan nivel socioeconómico bajo. | De acuerdo con el nivel socioeconómico. |

| | | | |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Atención Psicológica | registros, demandas familiares. Atención a problemáticas emocionales, familiares y de pareja. | Población General. | De acuerdo con el nivel socioeconómico. |
| Mediación Familiar | Atención e intervención a personas que tengan procesos jurídicos en trámite y desean llegar a un acuerdo con la persona demandada o demandante. | Personas que tengan en proceso algún trámite jurídico. | De acuerdo con el nivel socioeconómico. |

Nota. Elaboración propia a partir de los servicios otorgados en el Centro de Atención y Orientación Familiar CAOOFAM.

El proceso metodológico para brindar atención a los usuarios en dicho centro se lleva a cabo por etapas “Figura 2”, en cada una de ellas Trabajo Social emplea diversas técnicas e instrumentos que le permiten otorgar un servicio de acuerdo con la demanda. En el proceso metodológico para brindar atención a los usuarios en el Centro de Atención y Orientación Familiar (CAOFAM), se implementa como primera etapa la solicitud de atención, la anterior puede ser realizada de manera telefónica o presencial, aquí se le brinda al usuario toda la información referente a los servicios que dicho centro ofrece, así como los costos y seguimiento, una vez brindada la información, el usuario decide si continuar con el proceso o buscar otro servicio.

Como segunda etapa se inicia el proceso de intervención en el área de Trabajo Social, en esta, se realiza en el departamento de Trabajo Social una primera entrevista donde el usuario expone la situación problema y, de acuerdo con la necesidad (situación de crisis) detectada, se canaliza al área correspondiente, se aplica el estudio socioeconómico para determinar la cantidad que pagará, una vez agendada la fecha de su primera cita procede al pago de acuerdo a la cantidad asignada y se inicia el proceso de atención.

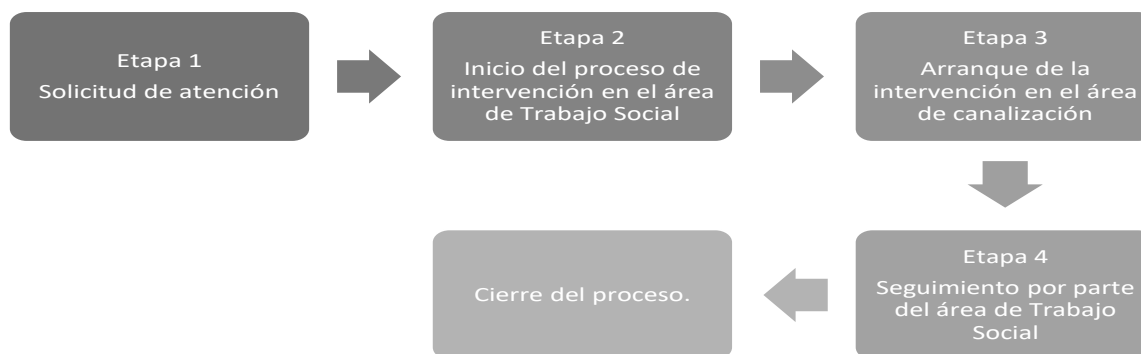
El tercer paso a seguir es el arranque de la intervención en el área especializada, el usuario comienza a ser atendido y ejecuta con regularidad (en la mayoría de los casos) la asistencia en el seguimiento. La cita brindada puede agendarse dos veces por semana, dependiendo de la situación problema que exponga el usuario. En este sentido los intentos de suicidio, abusos sexuales o físicos y depresiones graves son la prioridad para brindar más de una vez la atención por semana.

En la cuarta etapa se realiza el seguimiento por parte del área de Trabajo Social, dicho seguimiento pretende brindar al usuario la mejor atención en cada una de las áreas, identificar si este está satisfecho con el proceso o en su caso porque no lo está, se busca detectar las posibles problemáticas que impacten negativamente en los usuarios, es decir aquellas situaciones que pueden surgir en el área canalizada y que pueden entorpecer la atención, lo anterior para tener la máxima eficiencia terminal en el proceso antes mencionado.

Como quinta y última etapa se encuentra el cierre del proceso, en ella, cada área cierra expedientes para finalizar de manera formal el proceso llevado a cabo, reportándolos al área de Trabajo Social, aquí se recibe nuevamente al usuario, buscando la evaluación general en el proceso de atención que ha recibido, así mismo se toma la experiencia general de la persona para poder realizar ajuste y adecuaciones necesarias en el proceso de intervención.

Figura 2

Proceso metodológico de la atención brindada por etapas en el centro CAOOFAM



Nota. Elaboración propia a partir del proceso metodológico del centro CAOOFAM.

Otra información relevante respecto a la dinámica de atención es lo que concierne a la descripción de los diversos programas que ofrece el DIF en Aguascalientes “Tabla 6”, correspondientes a la asistencia social, los cuales abarcan el área de atención enfocándolos ejes prioritarios, el número de programas que existen y la población objetivo.

Tabla 6

Ejes y Programas de Atención del DIF Aguascalientes

| Ejes/Áreas | No. de Programas | Población Objetivo |
|---------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Niños | 29 | Niñas, niños y adolescentes que habitan y transitan en el Estado, para garantizar el pleno ejercicio, respeto, protección, promoción y defensa, así como la restitución de sus derechos. |
| Jóvenes | Sin división específica | Niñas, Niños, Adolescentes y jóvenes entre 8 a 24 años 11 meses. |
| Mujeres | | Mujeres en situación de vulnerabilidad. Mujeres que viven violencia |
| Familia | 15 | Personas en municipios, localidades rurales o urbanas de alto y muy alto grado de marginación, personas con discapacidad, adultas mayores, así como niñas y niños de 2 a 5 años 11 meses no escolarizados. |
| Personas con Discapacidad | 02 | Los grupos principales de pacientes que atiende son personas con discapacidad total o permanente, menores de dos años con riesgo de daño neurológico. |
| Adultos Mayores | 18 | Adultos mayores de 60 años. |

Nota. Elaboración propia, a partir de la información de la página oficial del DIF Aguascalientes.

Los programas que se ofrecen en Aguascalientes en atención a los grupos vulnerables son 83, de los cuales 29 se dirigen a niñas, niños y adolescentes que habitan y transitan en el Estado, para garantizar el pleno ejercicio, respeto, protección, promoción y defensa, así como la restitución de sus derechos. Los programas dirigidos a la atención de mujeres son 19, los cuales están enfocados a quienes viven con características que las hacen vulnerables o en situaciones de violencia. Por otro lado, los programas con los que cuenta el DIF estatal y que están enfocados a la familia, son 15 y se dirigen a personas en municipios, localidades rurales o urbanas de alto y

muy alto grado de marginación, personas con discapacidad, adultas mayores, así como niñas y niños de 2 a 5 años 11 meses no escolarizados. Para las personas con discapacidad hay dos programas que las atienden, por su parte a los adultos mayores, existen 18 programas que les brindan atención.

En este sentido, los programas que ofrece el DIF de Aguascalientes, son los siguientes: Orientación Prematrimonial, Consulta Externa de Medicina General, Asesoría Legal en Materia Familiar, Consulta de Odontología, Centro de Rehabilitación Geriátrica Integral (CREGI), Consulta Médica de Especialidad de Rehabilitación Física, Consulta Médica Ortopedia y Traumatología, Consulta Optométrica, Consulta Psicológica en el Centro de Rehabilitación e Integración Social (CRIS), Estudio Radiológico (Rayos X), Rehabilitación en Tanque Terapéutico, Rehabilitación Laboral (en coordinación con el servicio nacional de empleo), Rehabilitación para Niños con Discapacidad o en Riesgo de padecerla, Terapia de Lenguaje, Terapia Física y Ocupacional, Pediatría y Adultos, Espacios Alimentarios (Comedores Escolares y Espacios Alimentarios en Zonas Prioritarias), Educación y Orientación Alimentaria, Centro de Atención Infantil (CAI), Centro Indígena, Cursos y Talleres en Centro Gerontológico, Estancia de Día "Casa del Abuelo", Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales – Adicciones, Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales – Embarazo, Apoyos Directos a Población Vulnerable, Desayunos Escolares Fríos, Centro de Atención Integral a la Mujer, Atención Alimentaria en los Primeros 1000 días, Atención Alimentaria a Grupos Prioritarios, Salud y Bienestar Comunitario, Familias Fuertes, Juntos por la Vida, CAOFA, Cambiando Vidas, Adopciones, Credencial para personas con Discapacidad, Acreditación de Instituciones de Beneficencia Privada, Constitución de Instituciones de Beneficencia Privada, Terapia Física Adultos, Protección y Restitución de derechos. Los anteriores se dirigen a la población vulnerable que necesita satisfacer alguna necesidad al respecto de la atención mencionada.

Tamaulipas

En Tamaulipas de acuerdo con la Ley de Instituciones de Asistencia Social para el Estado de Tamaulipas, en su artículo 4º. que expresa “La asistencia social en el Estado estará bajo la coordinación del Ejecutivo a través del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, que será el organismo rector en la materia”. En la página oficial del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (2022) del estado mencionado anteriormente, se hace una presentación institucional, donde se puntualizan los siguientes aspectos:

El DIF conduce las políticas públicas de asistencia social, promueve el desarrollo integral de la familia y la comunidad, combate las causas y efectos de la vulnerabilidad, en coordinación con los sistemas estatales y municipales e instituciones públicas y privadas, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas, llevar bienestar a las familias y contribuir a crear una sociedad con mayor sentido humanista.

Como institución que privilegia la atención humanista, sus acciones están encaminadas a brindar protección a las niñas, niños, adolescentes y personas que se encuentren en una situación de mayor vulnerabilidad, ofertando programas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población vulnerable.

Respecto a su misión se expresa:

Contribuir al bienestar y la inclusión de las personas en los grupos de atención prioritaria, mediante la promoción de sus derechos y la implementación de programas y servicios de asistencia social de calidad, que fomenten su autonomía, participación y desarrollo

integral. Nuestra labor se basa en valores humanistas como la solidaridad, la empatía, la justicia social y el respeto a la diversidad.

En cuanto a su visión se afirma:

Ser el organismo público líder en la promoción y protección de los derechos humanos y la dignidad de las personas de los grupos de atención prioritaria, a través de la implementación de políticas y programas innovadores y eficaces. (DIF, 2022)

Dentro de sus siete ejes o áreas de atención se incluyen: niños, jóvenes, mujeres, familia, personas con discapacidad, adultos mayores y desarrollo comunitario “Tabla 7”.

Tabla 7

Ejes y Programas de Atención del DIF Tamaulipas

| Ejes/Áreas | No. de Programas | Población Objetivo |
|---------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Niños | 13 | Niñas, niños y adolescentes en condiciones de vulnerabilidad que asisten a planteles públicos del Sistema Educativo Nacional, ubicados en municipios, localidades rurales o urbanas de alto y muy alto grado de marginación, priorizando aquellas con elevado porcentaje de malnutrición. |
| Jóvenes | Sin división | Niñas, Niños, Adolescentes y jóvenes entre 8 a 24 años 11 meses. |
| Mujeres | 02 | Mujeres en situación de vulnerabilidad. Mujeres que viven violencia |
| Familia | 12 | Personas en municipios, localidades rurales o urbanas de alto y muy alto grado de marginación, personas con discapacidad, adultas mayores, así como niñas y niños de 2 a 5 años 11 meses no escolarizados. Personas que por su condición de vulnerabilidad se encuentren en situación de carencia alimentaria o desnutrición. Personas afectadas por la ocurrencia de fenómenos destructivos naturales. Migrantes. Personas que por su condición de vulnerabilidad se encuentren en situación de carencia alimentaria o desnutrición. Población vulnerable de los 43 municipios. |
| Personas con Discapacidad | 03 | Los grupos principales de pacientes que atiende son personas con discapacidad total o permanente, menores de dos años con riesgo de daño neurológico. |
| Adultos Mayores | 07 | Adultos mayores de 60 años. |
| Desarrollo Comunitario | 04 | Comunidades con marginación y rezago social. |

Nota. Elaboración propia, a partir de la información de la página oficial del DIF Tamaulipas

En el Eje Niños se ofrecen trece programas, que incluyen: Desayunos Escolares; Voluntad de ayudar en los primeros 1000 días; Dotación para Educación Inicial; Equipamiento; Guarderías; Centros de Atención Infantil del Estado de Tamaulipas (CAIC); Centro de Cuidado y Desarrollo Infantil (CECUDI); Programa de Atención a Niñas, Niños y Adolescentes en Riesgo y Trabajo Infantil (PANNARTI); Casa Hogar del Niño; Procuraduría de Protección a Niños, Niñas y Adolescentes; Centros de Atención a Menores Fronterizos (CAMEF); Niñas, Niños, Adolescentes Migrantes No Acompañados; y Menores Migrantes No Acompañados y en Condiciones de Vulnerabilidad.

En el Eje Jóvenes no existe una subdivisión de programas que estén enfocados para la atención específica, solo se hace referencia de manera directa al objetivo: “Implementar programas, acciones y campañas que favorezcan el desarrollo integral de los jóvenes tamaulipecos, así como

fomentar estilos de vida saludables en ámbito individual familiar, educativo y social” (DIF,2022). Lo que se pretende alcanzar mediante la implementación de talleres y pláticas que incluyan temáticas sobre la prevención de adicciones, embarazo en adolescentes y acoso sexual; así como la realización de eventos deportivos, culturales y recreativos para promover estilos de vida saludables.

En el Eje Mujeres, se integran dos programas: el de Salud Integral de la Mujer y el denominado Violencia Familiar Contra la Mujer y Violencia de Género. En el Eje Familia se ofrecen doce programas, entre los que están: Voluntad de Ayudar a las Familias; En Contingencia con Voluntad Hay Esperanza; Espacios de Alimentación Encuentro y Desarrollo; Estrategias de Orientación y Educación Alimentaria; Centros para el Desarrollo Integral de la Familia; Atención a la Familia; Brigadas Transformando Familias; Medicina Familiar; Consulta Odontológica y Salud Bucal; Campañas Médicas y Contingencias; Desarrollo Comunitario; y Velatorio y Crematorio San José.

En el Eje Personas con Discapacidad se incluyen tres programas: Centro de Rehabilitación y Educación Especial (CREE), Valoración, Tratamiento, Capacitación y Educación; Casa Hogar San Antonio; y Escuela de Invidentes Caminos de Luz.

En el Eje Adultos Mayores, se integran siete programas: Procuraduría de Defensa del Adulto Mayor; Casas Club para el Adulto Mayor; Sistema de Estancia Diurna para el Adulto Mayor (SEDAM); Estancias de Cuidado Diario; Villas Vida Plena; Casa Hogar del Adulto Activo; Cafetería Dulces Recuerdos.

En el Eje Desarrollo Comunitario se mencionan cuatro programas: Salud y Bienestar comunitario; Desarrollo Comunitario y Economía Solidaria; Vivero para el Autoconsumo; y Recuperación de Espacios Comunitarios.

De acuerdo a las entrevistas en profundidad realizadas a las dos profesionales en Trabajo Social, en el Programa de la Procuraduría de Protección a Niños, Niñas y Adolescentes, correspondiente al Eje 1, denominado niños, existen diversas modalidades de atención en donde participa el profesional del Trabajo Social, el proceso a seguir depende del tipo de solicitud que se realiza, puede ser dirigida a la Dirección General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, al Procurador, o directamente al área de recepción del programa. Una de las modalidades de atención “Figura 3”, inicia con la forma de presentarla; esta puede ser de manera escrita o presencial, además se puede realizar mediante una llamada telefónica de tipo anónima, por instituciones jurídicas, educativas y de salud, que presenten alguna situación de riesgo en niños, niñas o adolescentes.

Al recibir la solicitud, se turna a cada uno de los profesionales que integran el equipo multidisciplinario (Trabajo Social, Jurídico y Psicología), a esto, la entrevistada menciona: ... *al atender situaciones complejas es necesario caminar junto con otros profesionales...*

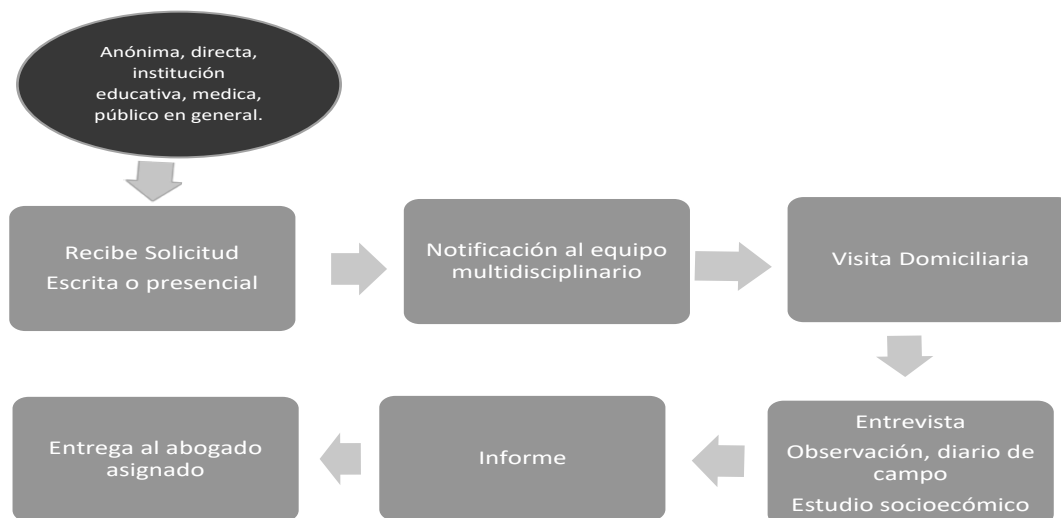
Al momento de ser notificado el profesional del área de Trabajo Social, programa la visita domiciliaria, dependiendo del caso y el objetivo de esta. En algunas de ellas, se tiene que acudir en el momento de la llamada para realizar la observación del domicilio y aplicar entrevistas, usualmente de tipo no estructuradas, este tipo de visitas generalmente se aplican en casos de: abuso sexual, violencia física, violación, entre otros.

En el caso de las visitas en condiciones de ser programadas, se realizan regularmente en un periodo de no más de quince días, y se ejecutan a petición de un juez, relacionadas con aspectos

de: estudios de convivencia, estudios socioeconómicos, observación del contexto comunitario en donde se localiza el hogar, entre otros.

Figura 3

Modalidad de Atención 1



Nota. Elaboración propia, a partir de la información proporcionada en la entrevista

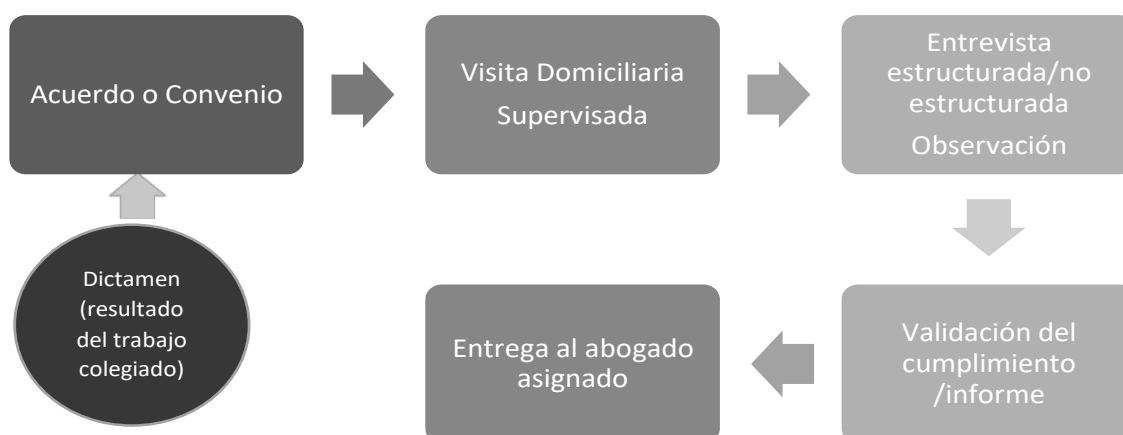
Al concluir la visita domiciliaria, se inicia con la redacción del informe social, mismo que contempla los hallazgos encontrados, considerando aspectos de: antecedentes de la situación, integración familiar, ocupación, dinámica familiar, vivienda, salud, alimentación, entre otros. Posteriormente se entrega al área jurídica de la procuraduría para continuar con el proceso.

En la modalidad de atención de visita domiciliaria supervisada “Figura 4”, consiste en darle seguimiento al estudio que se realizó a partir de la primera solicitud al programa y los hallazgos encontrados, los cuales se utilizaron para emitir un dictamen, acuerdo o convenio, mismo que se realiza a partir de las aportaciones de cada uno de los integrantes del equipo de atención. En este, se señala el número de visitas de supervisión, objetivo y aspectos a supervisar, para su ejecución se contempla una entrevista estructurada, el diario de campo y la observación, es importante señalar que, en este tipo de visitas, Trabajo Social pone en práctica diversas habilidades relacionadas con la atención en la comunicación verbal y no verbal durante el proceso de la entrevista, como lo refiere la entrevistada:

...como son visitas que las familias ya saben que acudiremos, arreglan todo para mostrar que todo se encuentra en orden, por temor, por ejemplo: a que les quitemos a sus hijos...

Así que, la gesticulación y la mirada son algunos de los aspectos a considerar, por su aporte a partir de la comunicación no verbal, ya que enriquece el análisis de la información y contribuye a validar los rubros contemplados en el registro materializado a través del acuerdo o convenio. Al finalizar, Trabajo Social no realiza ningún señalamiento, agradece y procede a la redacción del informe, el cual es entregado al área jurídica.

Figura 4
Modalidad de Atención 2



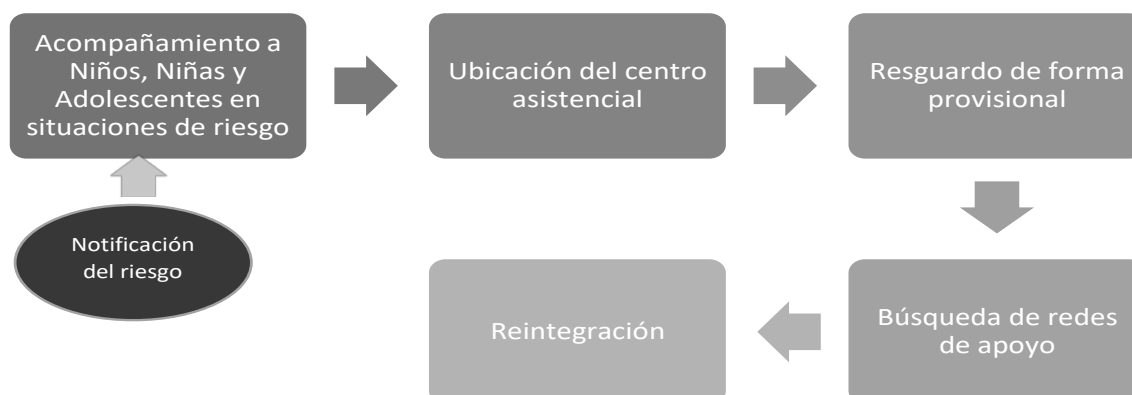
Nota. Elaboración propia, a partir de la información proporcionada en la entrevista

En la modalidad de atención al acompañamiento de niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo “Figura 5”, la atención se otorga de manera inmediata, son situaciones que se notifican vía telefónica y que ameritan la protección o resguardo, al respecto la profesional del Trabajo Social expresó:

...en una ocasión tuvimos que movernos todo el equipo (abogado, psicóloga, trabajadora social) porque el padre asesinó a la madre del menor y lo dejó abandonado...

Aquí la Trabajadora Social, ubica un centro asistencial que pueda resguardarlo de manera provisional, dándose a la tarea de buscar las redes de apoyo con las que cuenta la familia, al ubicarlas, realiza una visita domiciliaria con la finalidad de valorar las condiciones que favorezcan la reintegración del menor. Cabe hacer mención que, en los casos de reintegración, se realizan supervisiones cada seis meses, por lo menos durante dos años.

Figura 5
Modalidad de Atención 3



Nota. Elaboración propia, a partir de la información proporcionada en la entrevista

En cada una de las atenciones, se enfatiza la participación del profesional del Trabajo Social, como refiere una de las entrevistadas... la participación del profesional del Trabajador Social es de gran relevancia... además, manifiesta ser parte fundamental en el equipo multidisciplinario que otorga atención a cada una de las demandas. Su formación profesional lo ubica con competencias que favorecen la intervención en situaciones que son atendidas por el programa, entre las que destacan: maltrato infantil físico y psicológico, descuido y negligencia, abuso sexual y violación sexual.

No obstante, cabe hacer mención que existen diversa etapas, fases o modalidades en la que se involucra el profesional del Trabajo Social en los distintos Ejes del Sistema DIF Tamaulipas, en los cuales hace uso de todo el bagaje de conocimientos en el área de la asistencia social, así como de técnicas e instrumentos propios de la profesión.

Discusión y Conclusiones

Al respecto de los ejes de atención que se abordan en el presente documento, se comienza describiendo el de los infantes que en ambos estados se caracteriza por brindar atención en varios aspectos del desarrollo, el primero de ellos es la alimentación, pues se comparten programas enfocados a brindar los nutrientes necesarios en la primera infancia, lo que se conoce como necesidades fisiológicas, de acuerdo con la teoría de las necesidades básicas; se mencionan de igual manera programas enfocados al cuidado de los derechos de la infancia, como la Procuraduría de Protección a Niños, Niñas y Adolescentes que busca salvaguardar la integridad infantil, atendiendo las necesidades del segundo nivel, de acuerdo con la teoría de Maslow (1993).

Otro de los programas que se comparten con la misma singularidad en los estados en cuestión, es la protección infantil hacia el aspecto laboral, pues buscan proteger a las infancias del trabajo, en este rubro específicamente se deja ver la Intervención en el estado de Aguascalientes, cuando se ponen en marcha programas masivos para evitar el trabajo infantil, especialmente en el periodo de la feria de San Marcos, llevada a cabo en esa región entre el primero y segundo trimestre del año.

Sin duda alguna, otro de los programas que han sido relevantes en la presente investigación es el Centro de Atención a Menores Fronterizos (CAMEF) que se implementa en el estado de Tamaulipas (por su naturaleza de estado fronterizo) ubicados en los municipios de Reynosa, Nuevo Laredo y Matamoros. En este sentido, el concepto de vulnerabilidad no se generaliza, por el contrario, se construye en el contexto directo de aplicabilidad, ya que la vulnerabilidad como menciona Lara Espinosa (2015), tiene diversas vertientes como lo son el estado de debilidad provocado por desequilibrio, noción de alto riesgo y una identificación de niveles altos de peligro que en el estado de Tamaulipas lo anterior se refleja en las condiciones de los migrantes por carecer de vivienda, servicios básicos y acceso a la salud.

Por parte de los programas dirigidos a los jóvenes en ambos estados se presenta una ambigüedad significativa con las edades que la representan, pues no existe una edad específica que demarque o delimite el enfoque de atención. Por otro lado, cabe la atención para niños, adolescentes y jóvenes en estos programas, siendo un punto relevante la delimitación etaria para su atención, pues como menciona una de las entrevistadas...existen diferencias cualitativas entre los dos tipos de pensamiento.

Bajo lo revisado a lo largo del documento se ha identificado que la asistencia social en México, presenta significativas fallas estructurales partiendo de un criterio primordial, el cual pertenece a un enfoque asistencialista buscando atenuar las necesidades principales de la población de manera inmediata sin visualizar la solución de fondo en las problemáticas detectadas. Así la asistencia social, surge con una idea de caridad, filantropía y asistencialismo, estando bajo la responsabilidad de las instituciones religiosas, sin embargo, en la evolución histórica, en una de las etapas, se considera la pertinencia de que sea responsabilidad del estado, lo que sigue vigente en la actualidad, en donde la intervención del profesional en Trabajo Social tiene una participación relevante e indispensable para el equipo multidisciplinario en la solución de los casos; sin embargo, dicha actuación profesional, debe responder no solo a las demandas de los usuarios, además debe estar acorde a las condiciones y normativas institucionales.

Al respecto de las etapas de evolución de la asistencia social en México, se puede identificar que en la actualidad dicho concepto se ha estancado en la etapa revolucionaria pues en esta, los principales esfuerzos sociales se centraron en la población “desvalida” siendo los obreros y campesinos el grupo objeto caracterizándose por tener insatisfechas las necesidades básicas. En la actualidad los grupos considerados vulnerables a los cuales se dirigen los programas de asistencia social, se caracterizan por la precariedad en la satisfacción de necesidades básicas.

En esta línea, se identifica que las instituciones tienen su particularidad en los procesos de atención y en los trámites de solicitud en la atención de un caso; sin embargo, de acuerdo con la experiencia compartida de las profesionales del Trabajo Social que se desempeñan laboralmente, tienen como prioridad la protección social de las personas que se encuentran en un estado de vulnerabilidad, así como ciertas similitudes en el trabajo conjunto que realiza el equipo multidisciplinario.

Un elemento importante que se identifica, es que, a partir del análisis del estudio de las problemáticas sociales, se crean instituciones que atienden a la población en situaciones de riesgo, mientras que otras, responden a las políticas sociales a través de programas institucionales. Como instituciones de asistencia social un aspecto fundamental, es considerar la situación socioeconómica de los usuarios, no obstante, es necesario la unificación de criterios de las y los profesionales del Trabajo Social para la estandarización de las categorías en otorgar un nivel o clasificación socioeconómica, que coadyuve a la simplificación de los procesos de atención en las instituciones de asistencia social.

El riesgo al que están expuestos los profesionales del Trabajo Social, al realizar el trabajo de campo, deja al descubierto, que no se ha considerado por la autoridad pertinente la generación de propuestas que contribuyan a su seguridad, protección y bienestar.

La presencia de los programas que se establecen en las instituciones de asistencia social, denota las condiciones de vulnerabilidad que persisten en la población mexicana, contribuyendo a perpetuar esquemas de atención con una intención meramente paliativa, no resolutive, lo que obstaculiza el propósito real de la intervención profesional del trabajo social.

Al respecto de la condición vulnerable que se identifica en las personas estudiadas, debe revisarse a cabalidad el servicio de atención que se brinda por parte del estado (en esta cuestión, de ambos estados), ya que esta resuelve una situación momentánea y no presenta estrategias específicas para acabar con dicha cuestión de fondo. Así mismo, en el caso de Aguascalientes, para propiciar los servicios de atención en programas específicos, se debe pagar una remuneración

significativa, la cual va acorde al nivel socioeconómico presentado, lo que resulta preocupante, pues la vulnerabilidad de los usuarios se caracteriza por no cubrir las necesidades básicas.

En conclusión, se deben revisar los programas sociales perfilados a la asistencia social, pues una parte importante de ellos maneja cuotas para proporcionar los servicios, lo cual contradice el objetivo primordial de la asistencia y hace que el perfil de vulnerabilidad aumente en los usuarios, al tener que propiciar un porcentaje de su economía para cubrir dicha necesidad. Por otro lado, la necesidad creciente de identificar los programas sociales que atiende la vulnerabilidad de la población en los diversos estados de la república mexicana y la metodología que aplican en ellos, visualiza un abanico amplio para la posible mejora de los programas de atención, así mismo brinda la posibilidad de seguir con la deconstrucción y evolución de la asistencia social.

Referencias

- Ander-Egg, E. (1995). Diccionario del trabajo social. Buenos Aires, Lumen.
- Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión [AMAI]. (2022). Nivel Socioeconómico AMAI 2022. Regla NSE AMAI 2022. https://amai.org/descargas/Nota_Metodologico_NSE_2022_v5.pdf
- Carballeda, A. (2012). La intervención en lo social. Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales. Margen, Buenos Aires.
- Cárdenas Miranda, E. (2017). El Sistema Nacional DIF y su contribución a la Asistencia Social. UNAM. https://repositorio.lasalle.mx/bitstream/handle/lasalle/678/N%c3%bam.29_P.15-42.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Comisión Nacional de Derechos Humanos [CNDH]. (2022). Informe de Actividades 2022. <https://informe.cndh.org.mx/menu.aspx?id=23&citationMarker=43dcd9a7-70db-4a1f-b0ae-981daa162054>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [CONEVAL]. (2022). Medición de pobreza 2022. https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP_2022/Pobreza_multidimensional_2022.pdf
- Evangelista Martínez, E. (1991). Historia del Trabajo social en México. Escuela Nacional de Trabajo Social. Plaza y Valdes.
- Foucault, M. (2006). Seguridad, territorio, población: Curso en el Collège de France (1977-1978). Fondo de la Cultura Económica.
- Guadarrama Sánchez, G. (2006). Tiempo, circunstancia y particularidades de la asistencia privada en el Estado de México. México: Documentos de Investigación, El Colegio Mexiquense. https://www.academia.edu/30352272/Tiempo_circunstancia_y_particularidades_de_la_asistencia_privada_en_el_estado_de_Mexico
- Guadarrama Sánchez, G. (1999). Presencia de la mujer en la asistencia social en México. Economía, Sociedad y Territorio, 2(5), 117-147.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Bapista Lucio, P. (2006). Metodología de La Investigación. McGraw-Hill.
- Huerta Lara, M. (2001). La Asistencia Social en México. Universidad Veracruzana. <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/51475/HuertaLaraMaria.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

- Lara Espinosa, D. (2015). Grupos en situación de vulnerabilidad, Colección de Textos sobre Derechos Humanos. Comisión Nacional de Derechos Humanos [CNDH]. http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/fas_ctdh_gruposvulnerabilidadlareimpr.pdf
- Ley de Instituciones de Asistencia Social para el Estado de Tamaulipas. 15 de octubre el 2020. Artículo 4, No. 73. https://po.tamaulipas.gob.mx/wp-content/uploads/2020/10/Ley_Instituciones_Asistencia_Social.pdf
- Lima, Boris. (1976). *Epistemología del trabajo social*. Editorial Humanitas.
- Madero Gómez, S. (2022). Percepción de la jerarquía de necesidades de Maslow y su relación con los factores de atracción y retención del talento humano. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Contaduría y Administración, 68 (1), 235-259. <http://dx.doi.org/10.22201/fca.24488410e.2023.3416>
- Maslow, A. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50 (4), 370-396. <https://doi.org/10.1037/h0054346>
- Mendoza Rangel, M. (2002). Una opción metodológica para los trabajadores sociales. México: Asociación de Trabajadores Sociales Mexicanos.
- Montoro Rodríguez, J., Pinazo Hernandis, S. y Tortosa Chulia, M. (2007). Motivaciones y expectativas de los estudiantes mayores de 55 años en los programas universitarios. *Revista Española de Geriátrica y Gerontología*, 42(3), 158-168.
- Mundo López, A. (2019). La asistencia social en los albores del siglo XXI en México. *Salud Problema, Segunda época*. 13(26) 132-150.
- Plan de Desarrollo Municipal (2019-2021). Aguascalientes el corazón de México. <https://www.ags.gob.mx/pdm/PDM19-21%20web.pdf>
- Richmond, M. (1977). Caso social individual. <https://www.fhyce.edu.py/wp-content/uploads/2020/08/Caso-social-individual.pdf>
- Ruíz, N. (2012). La definición y medición de la vulnerabilidad social. Un enfoque normativo. *Investigaciones Geográficas. Investigaciones Geográficas, Boletín del Instituto de Geografía, UNAM*, (77), 66-74.
- Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia [DIF] (2022). DIF Tamaulipas <https://www.diftamaulipas.gob.mx/>
- Valero, A. (1999). *El trabajo social en México*. Editorial UNAM. México
- Vásquez Sáenz, A. (2014). Asistencia Social. Un estudio de los principales referentes teórico-metodológicos. 14(2): 261-276. <https://revistas.uepg.br/index.php/emancipacao/article/view/7455/4952>