

Sistematización de experiencias: una mirada desde la actuación profesional del Trabajo Social en el campo de acción de la rehabilitación social*

Adriana Patricia Angulo Ortiz**

Resumen

Este trabajo presenta los resultados de la investigación “Sistematización de cuatro experiencias de práctica del campo de rehabilitación social en el programa de Trabajo Social de la Fundación Universitaria Monserrate, en los periodos 2007-2012” y persigue recuperar el proceso vivido en los campos de práctica, con el fin de propiciar reflexiones que permitan articular la teoría y la praxis, identificando la actuación profesional del trabajador social en el campo de acción de la rehabilitación social. El estudio tuvo en cuenta tres áreas con las siguientes poblaciones: discapacidad, adicción a sustancias psicoactivas y reinserción. Se desarrolló en el marco metodológico de la sistematización de experiencias y concluyó la importancia de la educación social como eje articulador y fundamental de la actuación profesional.

Palabras clave: actuación profesional, rehabilitación social, trabajo social.

Systematization of Experiences: a View from Professional Social Work Performance in Social Rehabilitation

Abstract

This paper presents the results of the research “Systematization of four practicum experiences in the rehabilitation program of Social Work at Fundación Universitaria Monserrate, between 2007-2012” which seeks to promote reflection on the practicum experience in social rehabilitation in order to have a better understanding of professional social work performance. The research presents four areas: disabilities, addiction to psychoactive drugs, and reintegration. Systematization of experiences was the research methodology used, and it concluded highlighting the importance of social education as the main focus of professional performance.

Keywords: professional performance, social rehabilitation, social work.

* Artículo de la línea de investigación *Reflexión de la profesión* del Programa de Trabajo Social de la Fundación Universitaria Monserrate.

** Trabajadora Social Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca. Especialista en Desarrollo Personal y Familiar. Universidad de la Sabana. Candidata a Magister en Consejería Profesional y Salud Mental en St. Mary's University. Docente investigadora y dinamizadora del Semillero de Familia de la Fundación Universitaria Monserrate 2010-2014.1



1. Introducción

Este artículo busca socializar los resultados de la investigación denominada “Sistematización de cuatro experiencias de práctica del campo de rehabilitación social en el programa de trabajo social de la Fundación Universitaria Monserrate, en los periodos 2007-2012”¹. Se propone describir cada una de las cuatro experiencias de práctica seleccionadas y analizar la intencionalidad de los procesos, articulando fundamentos teóricos, conceptuales, metodologías, estrategias y técnicas del Trabajo Social en la rehabilitación social. Se hacen aportes a la línea de investigación propuesta por el Programa de trabajo social de la Fundación Universitaria Monserrate, la cual indica que “La profesión de Trabajo Social acorde con los distintos momentos del desarrollo histórico ha venido cualificando su andamiaje conceptual y metodológico, para responder de la mejor manera a los retos que la sociedad le impone” (Arias, 2006).

En un primer momento, la investigación realizó un proceso de revisión bibliográfica, rastreando libros, revistas científicas, experiencias de sistematización, tesis elaboradas en diferentes unidades académicas de trabajo social e instituciones distritales y algunas experiencias en América Latina, para un total 45 títulos consultados, en los que se encontró escasa producción en lo referente a las categorías que propone la investigación. Igualmente, se planteó como interrogante: ¿Cómo fue la experiencia de práctica en el campo de la rehabilitación social en el programa de Trabajo Social de la Fundación Universitaria Monserrate, respecto a la actuación profesional del trabajador social en los periodos 2007-2012?

Las reflexiones suscitadas orientan tanto la formación académica como la práctica y el ejercicio profesional.

1 En el desarrollo de esta investigación participan como auxiliares de investigación las estudiantes del programa de Trabajo Social; Lina María Barrientos Gómez, Diana Carolina Moreno Huérfano, Lizeth Johana Castro Rodríguez y Eleen Clarena Flórez Sinisterra

2. Aproximación metodológica

La investigación se encuentra inmersa en el paradigma epistemológico fenomenológico-hermenéutico (Botero C., 2008), ya que se pretende interpretar y comprender las relaciones humanas. Coherente con lo anterior, el enfoque es de corte cualitativo (Torres, 2002) por lo que se busca describir e interpretar las prácticas y realidades sociales desde el punto de vista de los sujetos. El tipo de investigación hace referencia a la sistematización de experiencias (Jara, 1997), comprendida como:

La interpretación crítica de una o varias experiencias, que a partir de sus ordenamientos y reconstrucción descubre o explicita la lógica del proceso vivido, los factores que han intervenido en dicho proceso, cómo se han relacionado entre sí, y por lo que se han hecho de ese modo. (citado por Estrada, 2005, p. 47)

Así se identifica la sistematización de experiencias como una metodología útil y novedosa que permite relacionar el área de proyección social e investigación con el programa de Trabajo Social de la Fundación Universitaria Monserrate, hacer aportes a la producción de conocimiento desde la propia disciplina y avanzar en el esfuerzo de construir reflexiones y nuevos saberes.

En lo que se refiere a la población sujeto de estudio, se hace referencia a 14 experiencias de práctica en el campo de rehabilitación social del programa de Trabajo Social de la Fundación Universitaria Monserrate en el periodo 2007-2012. La selección, de carácter intencionado, identificó 4 experiencias de práctica, de las cuales 3 representan áreas de rehabilitación social: discapacidad, adicciones a sustancias psicoactivas y reinsertados. La ruta metodológica utilizada es la planteada por Oscar Jara (1997, citado por Estrada, 2005), que indica los siguientes pasos: a) Punto de partida, b) Formulación del plan de sistematización, c) Recuperar el proceso vivido, d) Reflexiones de fondo, y e) Puntos de llegada. En la fase de la reconstrucción de las experiencias de práctica, es decir, el tercer paso planteado, se integra al modelo de sistematización de Boris Yopo citado por Monserrat González

(2004), quien sugiere el siguiente procedimiento: a) Descripción del desarrollo de un proyecto de práctica o experiencia, b) Marco conceptual, c) Contexto en el que se inscribe la experiencia y su relación, d) Intencionalidad de la experiencia, e) Estrategia metodológica, f) Análisis de desarrollo y g) Resultados de cada experiencia. Se implementaron las siguientes técnicas e instrumentos para reconstruir y ordenar la experiencia de manera participativa desde el punto de vista de los actores:

1) Entrevista semi estructurada a los actores participantes: docentes, coordinadores de campo y estudiantes participantes.

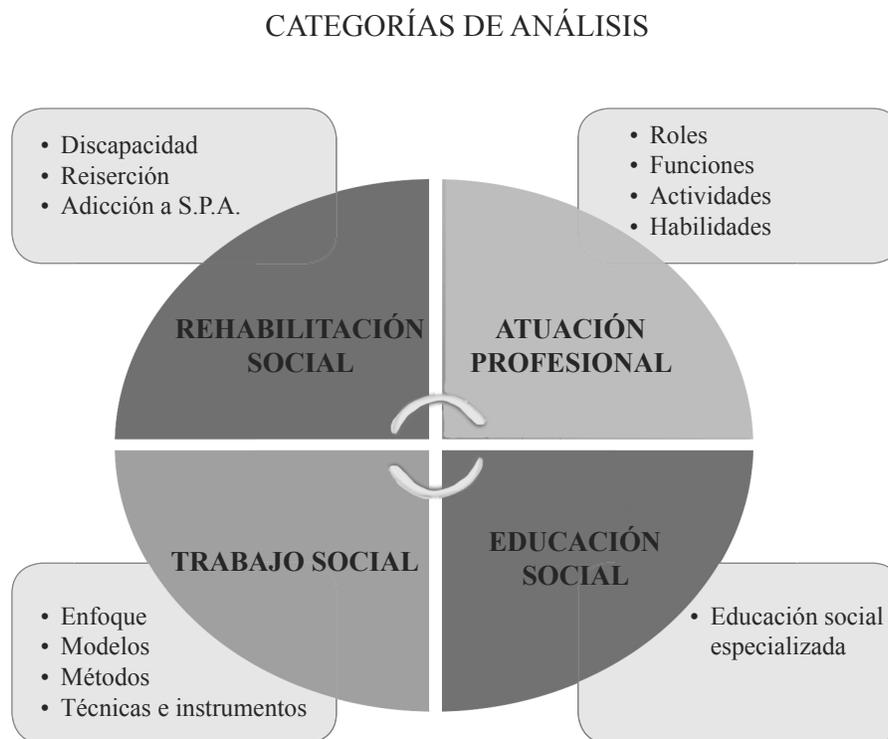
2) Línea de tiempo: permite retomar elementos que interesa reconstruir históricamente, identificando antecedentes y contextualizando cada una de las experiencias.

3) Una aproximación a la Cartografía social y Matriz DOFA: estos instrumentos apoyan la entrevista semi estructurada y permiten recopilar información desde la experiencia de los participantes describiendo de manera cualitativa los contextos, por lo que se pueden evidenciar las fortalezas y las debilidades de los mismos.

4) Matriz de ordenamiento: permite organizar los distintos componentes del proceso, en una guía que facilita la clasificación de la información.

En lo que refiere a la interpretación de la información se construyeron matrices de análisis y de flujo, en coherencia con las categorías de investigación identificadas, con relación a la rehabilitación social, la actuación profesional, el Trabajo Social y la educación social (Ver Figura 1).

Figura 1. Categorías de análisis.



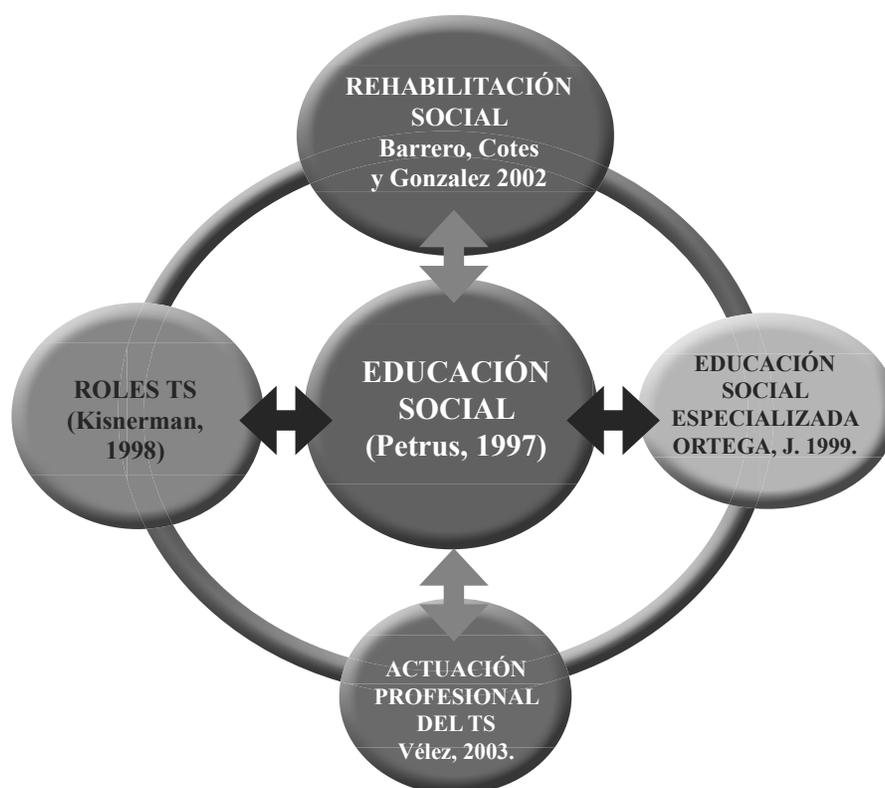
Fuente: Adriana Patricia Angulo Ortiz y auxiliares de investigación, 2013.

3. Contextualización teórico-conceptual

Para cumplir con los propósitos que convocan esta investigación, es relevante conocer los fundamentos teórico-conceptuales de la rehabilitación

social y la actuación profesional del trabajador social, ambas en estrecha relación con las teorías de la educación social y la educación social especializada (Ver Figura 2).

Figura 2. Marco teórico.



Fuente: Adriana Patricia Angulo Ortiz y auxiliares de investigación, 2013.

3.1. Rehabilitación social, educación social y actuación profesional

En sentido amplio, la rehabilitación social se define como el proceso encaminado a ayudar a las personas a reintegrarse en la comunidad y a mejorar su funcionamiento psicosocial (Borrero, Cotes y González, 2002). El campo de acción de la rehabilitación social como tal es considerado como un área potencial, definida por Galeana (2004) como aquellas que

Abocan a problemas sociales que han estado latentes; sin embargo, no se han abordado en toda su magnitud, lo que limita la trascendencia de la

participación profesional. Debido a la contemporaneidad de la problemática, la metodología tradicional presenta, ajustes y adecuaciones o bien se utilizan procedimientos novedosos poco difundidos y sistematizados. (p. 147)

Para abordar el campo de acción de rehabilitación social e ir más allá del concepto es importante conocer aspectos de la educación social, presentada como un proceso de mejora de la persona que sobrepasa los límites del periodo y de la institución escolar tradicional. La educación social trasciende el espacio del aula y es una característica propia de la existencia humana (Petrus A., 1997). También

Petrus (1997) menciona a Sanvisenses (1995), el cual expresa:

Frente a los continuos y rápidos procesos de transformación social, la educación adquiere nuevas dimensiones y funciones: a) deviene en una actividad o función permanente; b) se abre a sectores marginales y problemáticos hasta entonces alejados del concepto de educación; c) se define como un sistema abierto; d) se reformula la educación como una actividad social. (p. 10)

Definir con exactitud educación social es bastante complejo, ya que depende de la reflexión sistemática de la realidad existente (Petrus A., 1997). Es de allí de donde se desprenden las diferentes aproximaciones o modelos de la educación social: adaptación, socialización, adquisición de competencias sociales, didáctica de lo social, política del ciudadano, respuesta a la inadaptación social, prevención y modelo de trabajo social de carácter educativo, que identifica a la educación social como una actividad pedagógica inmersa en el ámbito interdisciplinar de la profesión, por lo que existe entre ambas una estrecha relación, concebidas como un proceso formativo tendiente a dar respuesta a la realidades sociales que enfrentan los sujetos.

Teniendo en cuenta los modelos presentados, la rehabilitación social y el trabajo social se convierten en bisagras y guardan estrecha relación con la educación social especializada, entendida por Petrus (1997) como la práctica educacional que trabaja sobre lo que lo social define como *problema*, vulnerabilidad, riesgo e inadaptación. Ortega (1999) especifica que la educación especializada “Incluirá la educación en ámbitos de y con personas con problemas de desamparo, de maltrato, de drogadicción, en fin de dificultad y conflicto social” (p. 19).

Es desde allí, desde la educación social, desde la educación social especializada, desde donde se articula la actuación del trabajador social, entendida como el conjunto de procesos, prácticas, roles, funciones, actividades y habilidades que desarrolla el trabajador social en un contexto profesional y no desde la visión reduccionista del término como la demostración de “algo ficticio”. Siguiendo a Vélez

(2003), la actividad se “remite a todas esas acciones materiales y o discursivas que realizan los agentes profesionales y al conjunto balanceado de lógicas y competencias administrativas, cognitivas y creativas que le infunden vida al ejercicio profesional proyectándolo” (p. 55). No interesa tan solo indagar sobre el hacer o la intervención, sino que es importante adoptar una categoría más amplia que permita desarrollar una mirada holística del Trabajador Social en el campo de acción de la rehabilitación social. Vélez (2003) resalta:

Entendiendo la misma como el conjunto de actos, prácticas y procesos condicionados por interacciones y mediaciones sociales (internas y externas) que estructuran la especificidad del Trabajo Social, y cuya elección no es ajena a las nociones, visiones o posturas que sobre la realidad, la profesión y la acción social se tengan. (p. 54)

Cabe aclarar que, como lo afirma Hanna Arent (1998), el “actuar, en su sentido más general, significa tomar iniciativa, comenzar (como indica la palabra griega *archein*, comenzar, conducir y finalmente gobernar) poner algo en movimiento” (citada por Olga Lucía Vélez, 2003, p.55). El trabajador social, al comprender su accionar, toma entonces la iniciativa en los procesos que estructuran la profesión y sus funciones, el primero definido por Kisserman (1998) como “el papel que se ejerce, las funciones es aquello que se hace en forma regular y sistémica, ejerciendo el rol para alcanzar los objetivos profesionales es lo que da significado a sus acciones y actividades” (p. 177).

Así, la educación social y la educación social especializada se conciben como teorías y modelos que permiten articular los procesos del trabajador social en su actuación profesional con poblaciones que presentan conflictos o problemáticas específicas.

4. Describiendo las experiencias de práctica

A continuación se describen las cuatro experiencias de práctica y se socializan los puntos de encuentro relacionados con la actuación profesional en el campo de la rehabilitación social.

4.1. “Acciones de fortalecimiento en valores como facilitadores del proceso de reinserción social a jóvenes del centro de atención especializado CAE Shaddai”²

4.1.1. Ubicación general

La experiencia de práctica se realizó en el periodo comprendido entre el 10 de febrero y el 26 de mayo de 2007 y se llevó a cabo en la Asociación Cristiana de Jóvenes, ACJ, ubicada en, la localidad de Teusaquillo. El proyecto se inscribe en el área de rehabilitación a población en proceso de reinserción.

4.1.2. Descripción del contexto

El Centro de Atención Especializado CAE Shaddai está localizado en el barrio El Sosiego, Localidad 18, Rafael Uribe Uribe, de Bogotá, un sector residencial en el que se adecuó una vivienda con todos los recursos necesarios para los jóvenes en proceso de reinserción a la vida civil. La población atendida está constituida por adolescentes entre los 14 y los 17 años de edad, pertenecientes al sexo masculino y femenino, que en ese momento se acogieron al programa de desmovilizados del gobierno. Todos provenían de grupos insurgentes al margen de la ley, como consecuencia del conflicto armado que vive el país. En el sector, los jóvenes contaban con una red de Instituciones encargadas de velar por su atención integral en educación, salud y seguridad, entre ellas, el SENA, el Colegio Distrital Clemencia de Caicedo, el Hospital Rafael Uribe Uribe y la Policía Metropolitana.

La experiencia de práctica se encuentra amparada bajo el marco legal existente para la población desmovilizada del conflicto armado. La Ley 782 de 2002, el Decreto 2546 de 1999, el Decreto 200 de 2003 y el Decreto 128 del 2003 establecen los parámetros para la atención psicosocial, la protección y la reinserción de la población desmovilizada.

2 En esta experiencia de práctica participaron los estudiantes del programa de Trabajo Social, Bibiana Bohórquez, Helena Pava Díaz, Viviana Pulido y Margarita Romero. Con el acompañamiento de la Docente: Gloria Hernández. En el primer periodo de 2007.

4.1.3. El periodo de práctica

Momento de inicio y de formulación. La experiencia de práctica se inició el 10 de febrero de 2007, con un encuentro entre las estudiantes en formación, la docente y el coordinador de campo, con el propósito de conocer la población, sus necesidades y problemáticas más apremiantes, para formular un proyecto coherente.

Las intencionalidades. El objetivo principal fue implementar un conjunto de estrategias metodológicas que desarrollaran pautas de convivencia en los jóvenes desmovilizados fortaleciendo valores personales y sociales que faciliten la adaptación al medio social.

Momento de ejecución. Se adelantaron con la población participante diferentes actividades de trabajo social, individuales y de grupo. En los encuentros se trabajaron valores como el respeto, la tolerancia, la autoestima y la solidaridad, como un medio facilitador del proceso de reinserción, dada la importancia del tema de la convivencia ciudadana. Se destacan las reuniones con el equipo interdisciplinario, el contacto con el profesional de manualidades para articular actividades y las inscripciones para el desarrollo de sesiones. En paralelo con el proceso grupal, se lleva a cabo, atención individual con entrevistas e historias de vida. En ellas se abordan las relaciones y redes familiares y se atienden problemáticas relacionadas con la desmovilización y la reinserción.

Giros y transformaciones. Al inicio se presentaron inconformidades con la propuesta presentada por las estudiantes en formación, no solo por las características de esta población, sino también porque se hacía difícil dar a comprender la dinámica institucional, además de algunas incoherencias de horario, ya que los sábados no se encontraba presente el equipo interdisciplinario ni la coordinadora general del proyecto.

Finalizando la experiencia. Las prácticas culminaron el 26 de mayo, con la presentación final de la labor desempeñada por las Trabajadoras Sociales



en formación y la entrega del informe de resultados a la institución. Con la población se realizó una sesión de clausura tanto de los talleres de manualidades como de los encuentros formativos. Los resultados del proceso se ven reflejados en el cumplimiento de los objetivos propuestos, al igual que en la satisfacción de evidenciar cambios de comportamiento en los jóvenes. Se resalta la empatía que se generó entre las estudiantes en formación y los jóvenes participantes, lo cual propició un adecuado avance en los encuentros, las sesiones, los talleres y demás actividades. De igual forma, potenció habilidades sociales de comunicación e interacción con el grupo de pares, destacándose así mayor reconocimiento por y con el otro. En la población se evidenció la corrección de vocabulario soez y la adquisición de hábitos saludables en lo referente a adquirir rutinas, orden y auto cuidado, seguir instrucciones, normas y fortalecer otros aspectos que contribuyeron a la construcción de autoestima y la sana convivencia (Bohórquez, Pava, Pulido y Romero, 2007).

4.2. “Trabajo social en la formulación de una metodología participativa y democrática para proyectos de inversión dirigidos al Consejo de Discapacidad de la Localidad Rafael Uribe Uribe”³

4.2.1. Ubicación general

Esta experiencia de práctica se llevó a cabo entre el 5 de febrero y el 18 de abril de 2009 y fue ejecutada en la alcaldía de la Localidad Uribe Uribe, en el marco del Consejo Local de Discapacidad.

4.2.2. Descripción del contexto

La Alcaldía Menor reglamentó en 1992 las funciones de la Junta Administradora Local determi-

nando una asignación presupuestal de las localidades. Es así como se logra conformar el Consejo Local de Discapacidad. La población atendida y participante es de nivel socio-económico 1 y 2. Existe una asamblea general y esta a su vez delega en un grupo más o menos de 12 personas su participación en el Consejo Local. El grupo es heterogéneo, compuesto por hombres y mujeres mayores de edad con diversidad de discapacidades, visual, mental, física, múltiple, cognitiva, auditiva. Las problemáticas que más se presentan hacen referencia al desempleo, subempleo y al desplazamiento forzado. Esta experiencia de práctica se articula con la política pública de discapacidad fijada por el Decreto 470 del 12 octubre del 2007 para el Distrito Capital (PPDD), orientada hacia la búsqueda del desarrollo humano, social y sostenible de las personas con discapacidad y de sus familias, cuidadoras y cuidadores.

El proceso se fundamenta en el enfoque de derechos humanos. De esta forma se articula el desarrollo humano y social de las personas y colectivos dentro de las dimensiones cultural, de entorno, de territorio y de medio ambiente, de desarrollo de capacidades y habilidades de ciudadanía activa, dimensiones que en conjunto garantizan la calidad de vida y la inclusión social.

4.2.3. El periodo de práctica

Inicio y formulación del proyecto. La prioridad del Consejo Local de Discapacidad fue definir una estructura para propiciar la toma de decisiones a través de encuentros con los ciudadanos. Los estudiantes propusieron entonces un proyecto orientado a la inversión de recursos públicos definida en procesos participativos, organizados con la comunidad y en especial con el Consejo Local de Discapacidad.

Las intencionalidades. Inicialmente, el proyecto tenía como propósito conocer las problemáticas de la población en condición de discapacidad, para generar desde allí una propuesta de inversión. Después la Alcaldía Menor se interesó en promover acciones de participación en el Consejo Local de

3 En esta experiencia de práctica participaron los estudiantes del programa de Trabajo Social Katherine Botero Mosquera, Ana Milena Caballero Montaña, Deisy Johanna Correa, Eric Brian Holguín Hernández, Viviana Marcela Munévar Rodríguez y Tatiana del Pilar Romero Rivero, con el acompañamiento de las docentes Carolina Cruz y Claudia Malavera y la coordinación del campo de práctica de Hugo Gómez Nieto. En el primer periodo académico de 2009.

Discapacidad y los trabajadores sociales en formación se constituyeron en el canal propicio entre estos dos actores favoreciendo el cumplimiento de los propósitos del proyecto.

Momentos de la ejecución. Dentro de las actividades realizadas se citan las siguientes: elaboración de un documento que diera cuenta de quiénes hacían parte del Consejo y quiénes eran sus representantes, planteamiento de la propuesta por escrito, desarrollo de sesiones de carácter participativo con miras a organizar al grupo para el cumplimiento de los objetivos propuestos en cada encuentro, elaboración de actas por reunión, formulación de la agenda local, redacción de folletos según el tema de interés, citación de sesiones para socializar y brindar información oportuna y presentación de un documento de análisis consolidado como resultado de 40 entrevistas realizadas a la población. Y por otro lado se presentaron dificultades al momento de acordar reuniones con el Consejo y al buscar articular las acciones.

Giros y transformaciones. Al llevar a la práctica el proyecto, se debió cambiar el objetivo inicial, ya que entre los integrantes del Consejo de Discapacidad no había una comunicación fluida o asertiva. Además, algunos de sus integrantes estaban inconformes debido a que en administraciones anteriores no les habían asignado recursos. Surgió así el interés de implementar una propuesta diferente. Al principio de las prácticas, la dificultad principal para los trabajadores sociales en formación fueron las pocas reuniones y el escaso conocimiento de las necesidades de la población. Es por ello que inicialmente se planteó como objetivo general “Identificar las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas que presenta el Consejo Local de Discapacidad de la Localidad Rafael Uribe Uribe” (Bote-ro, et al., 2009). El objetivo se debió replantear varias veces hasta concluir que los trabajadores sociales en formación debían diseñar una metodología participativa y democrática que permitiera, para el año 2009, construir un proyecto de inversión dirigido a la población en condición de discapacidad de la Localidad Rafael Uribe Uribe.

Hechos registrados y no registrados. Entre los hechos registrados se encuentran: reuniones ordinarias y extraordinarias con el Consejo Local de Discapacidad, conversatorios sobre participación, socializaciones de la política pública, recolección de información con la gestora de discapacidad, reunión con el Consejo para implementar la propuesta metodológica, revisión de la base datos de las personas en condición de discapacidad inscritas en la Localidad, entrevistas semi estructurada a personas con discapacidad física, análisis de la información y entrega del documento de conocimiento sensible.

Entre los hechos no registrados, los actores involucrados incluyen la participación de los trabajadores sociales en formación de manera voluntaria en una marcha que estaban realizando las personas en condición de discapacidad. Además, realizaron sesiones complementarias e informales que los acercaron a la población, generando empatía, identificando sus necesidades y creando mayor participación en el Consejo. No se registraron actividades como la elaboración de un “árbol de problemas” y la construcción de una Matriz DOFA (Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas).

Finalizando la experiencia. Como resultado, se logró comprender de forma integral al Consejo Local de Discapacidad mediante el conocimiento sensible, partiendo del proceso de participación y de la identificación de las necesidades sentidas de la población. Se hizo entrega del documento con la propuesta de asignación de recursos a esta población.

4.3. “Intervención de caso y grupo en la clínica universitaria Teletón con pacientes y familias del Programa Integral de Rehabilitación (PIR) y demás dependencias”⁴

4 En esta experiencia de práctica participaron los estudiantes del programa de Trabajo Social, Yuli Barreto, Angélica Castro y Erika Rubio, con el acompañamiento de la docente de Práctica Adriana González y la coordinación de campo a nivel institucional de Astrid Acosta Peña. Tuvo lugar en el segundo periodo académico de 2009.

4.3.1. Ubicación general

La clínica universitaria Teletón está ubicada en Chía, 4 km al norte de Bogotá, y es conocida como Clínica Universitaria La Sabana. El proyecto se llevó a cabo durante el segundo periodo del año 2009. Se inició el 21 de julio y finalizó el 20 de noviembre.

4.3.2. Descripción del contexto

La clínica es una institución prestadora de servicios de salud, IPS, de carácter privado, atiende a personas en situación de discapacidad física y neurológica y cuenta con un grupo interdisciplinario que contribuye a la recuperación de los pacientes. Entre sus servicios se encuentran la Unidad de Cuidados Intensivos, UCI, la hospitalización sinonatal y la rehabilitación neurológica.

La institución atiende a personas en situación de discapacidad y de vulnerabilidad socio-económica de los estratos 1, 2 y 3, beneficiadas por el Plan Padrino, aunque la mayor cobertura de atención se encontraba en los estratos 4, 5 y 6 de Bogotá y otras ciudades. Entre las dificultades, se destaca la poca accesibilidad de los pacientes a la clínica, por la lejanía. En otro sentido la clínica tenía una problemática interna, ya que solo había un solo profesional en el área de trabajo social, ineficiente para la alta demanda de usuarios.

El marco legal tuvo en cuenta los lineamientos del Programa de Acción Mundial para los Impedidos, que apunta a promover medidas eficaces para la prevención de la incapacidad y la rehabilitación. Se retomaron los artículos 13, 47, 54 y 68 de la Constitución Política, según los cuales todas las personas nacen libres e iguales ante la ley y deben recibir la misma protección, y al Estado le corresponde adelantar una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se debe prestar la atención especializada que requieran mediante procesos educativos que propendan a la integración social. La Ley 361 de 1997, la Ley 1145 de 2007, la Ley 1237 de 2008 y la política distrital de discapacidad 2007-2010 garantizan los derechos

fundamentales de las personas con limitaciones y la Clínica Teletón las direcciona a través de políticas integrales de calidad y trato humano que han obtenido la Certificación ISO 9001:2000.

4.3.3. El periodo de práctica

Inicio y formulación. En la formulación del proyecto, el campo de práctica fue un espacio que se le permitió a los estudiantes articular la teoría con la práctica, de acuerdo con el método de caso y grupo. Desde el principio se evidenció sincronía entre la clínica y la práctica de trabajo social, lo que propició la participación de las estudiantes en diferentes espacios de carácter interdisciplinario, a pesar de que se tuvo que conciliar con la coordinación de campo respecto a la formulación de un nuevo proyecto.

Intencionalidad del proceso. La intencionalidad del proyecto básicamente enfatizó en dos aspectos fundamentales. El primero, vincular a los pacientes y sus familias en el manejo adecuado de la situación de discapacidad que enfrentaban. El segundo, la necesidad de ampliar el área de trabajo social ante la alta demanda.

Momento de ejecución. Las acciones ejecutadas en el proyecto fueron: presencia de las estudiantes en juntas médicas, intervención con las familias, encuentros con cuidadores y comunicación con otros profesionales, participación en juntas y evaluación social de los pacientes. Lo anterior permitió comprender la importancia del trabajo social en la interdisciplinariedad. Fue primordial la disposición de las estudiantes para llevar a cabo dichas actividades, puesto que asistieron al campo de práctica más tiempo de lo estipulado.

Hechos no registrados. Dado que las familias y cuidadores no asistían inicialmente a los encuentros programados, las estudiantes, como estrategia de convocatoria, invitaron a la población en un espacio informal para lograr acercamiento y empatía, con resultados satisfactorios.

Se presentó carga emocional en una estudiante, que se vio impedida para atender los casos, lo que

hizo, que las demás practicantes debieran asumir, el trabajo de su compañera. El incidente indica la importancia de la formación en la auto referencia, para evitar bloqueos o transferencias emocionales en los procesos de trabajo social individual y familiar, especialmente con poblaciones en procesos de rehabilitación o en condiciones de alta vulnerabilidad.

Finalización del proceso. Los aportes a las estudiantes consistieron en la experiencia de participar en grupos interdisciplinarios y el conocimiento adquirido respecto a la discapacidad y a su connotación en las dinámicas familiares.

4.4. “Reencuentro con el valor de mi vida. Proyecto de intervención con los habitantes de calle usuarios del Centro Ambulatorio la Medalla Milagrosa (CAMM)”⁵

4.4.1. Ubicación general

La experiencia de práctica se realizó en el segundo periodo del 2012, en El Centro Ambulatorio la Medalla Milagrosa, CAMM, ubicado en el barrio Samper Mendoza, Localidad de los Mártires, Bogotá, donde se desarrolla un programa de resocialización en el área de adicción a sustancias psicoactivas.

4.4.2. Descripción del contexto

El Centro Ambulatorio la Medalla Milagrosa está situado en una zona de alta vulnerabilidad de Bogotá que se caracteriza por la gran cantidad de habitantes de calle, robos e inseguridad. Allí se aglomeran multitud de expendios de drogas y hacen presencia varios hogares de paso para dar atención a la población adicta.

El CAMM propone tres fases del programa de rehabilitación:

5 En esta experiencia de práctica participaron los estudiantes del programa de Trabajo Social, Forero Lorena, Gutiérrez Manrique Sonia Rocío, Sánchez Rodríguez Diana, Villegas Zuloaga M. Victoria y con el acompañamiento de la Docente Alejandra Martínez en el segundo periodo académico de 2012.

Primera fase, acogida: un recorrido por el barrio para la captación y atención inicial del habitante de calle.

Segunda Fase, ambulatoria: se habilita un hogar de paso para la atención psicosocial y la satisfacción de las necesidades básicas. En esta fase se desarrolló la experiencia de práctica.

Tercera fase, comunidad de diálogo: dura tres años y el residente recibe tratamiento a profundidad adquiriendo hábitos de auto cuidado y retomando comportamientos que le permitan regresar a la vida cotidiana. El proceso se lleva a cabo en una vivienda ubicada en Soacha, Cundinamarca, con una capacidad para 10 personas en tratamiento.

La población presenta las siguientes características: hombres y mujeres en situación de habitabilidad de calle, predominando los primeros, adictos a sustancias psicoactivas, mono y poli consumidores, con edades que oscilan entre los 18 y 60 años, procedentes de familias de estratos socio-económico medio y alto.

Por su situación de adicción, la población se encuentra en precarias condiciones físicas, psicológicas y sociales.

La experiencia de práctica se enmarcó en el Decreto 897 de 1995, el Decreto 630 de 1998, el Acuerdo 79 de 2003, el Decreto 136 de 2005 y el Decreto 170 de 2007, que procuran la inclusión y dignificación de esta población.

4.4.3. El periodo de práctica

Inicio y formulación. Al iniciar esta experiencia, los trabajadores sociales en formación ejercitaron habilidades en autonomía, responsabilidad y compromiso con la CAMM como autogestores de la propuesta, por la ausencia de un coordinador de campo. Fue importante la disposición de la institución para que las trabajadoras sociales en formación se acercaran de manera asertiva a la población. De allí partió la propuesta de práctica que se presentó como una oportunidad para desarrollar un



proceso coherente con las problemáticas de los habitantes de calle que se encontraban en la segunda fase del proceso, es decir, aquellos que recibían atención primaria y psicosocial en el hogar de paso.

Las intencionalidades. Los propósitos de esta práctica se orientaron a fortalecer las potencialidades humanas, especialmente en la dimensión de auto esquemas y derechos del habitante de calle, brindando acompañamiento inicial al proceso de tratamiento, al proyecto de vida y a las redes familiares y sociales, a fin de potenciar un reencuentro con ellos mismos. El proyecto generó un soporte importante en el cumplimiento de la función misional del centro ambulatorio.

Momento de ejecución. Se llevaron a cabo 13 sesiones en las que se trabajaron temáticas relacionadas con la historia de vida, los auto esquemas, valores como la fe y el respeto por sí mismo y por el otro, los deberes y derechos como ciudadanos, las redes de apoyo y la toma de decisiones.

Los actores involucrados manifestaron que la experiencia fue muy interesante, en el sentido en que los habitantes de calle participaron en todos los encuentros exteriorizando sus inquietudes, necesidades y situaciones tales como la exclusión y la marginación social.

En la fase de ejecución se perdió un tanto la lectura y el proceso de reflexión frente a la articulación teórica, al hacerse evidentes ciertas confusiones respecto a la actuación profesional en este campo de práctica, especialmente de las estudiantes de quinto semestre en trabajo social individual y familiar.

Giros y transformaciones. En el transcurso de las sesiones de auto estima y auto cuidado se evidenció la importancia de integrar temáticas referentes a los derechos de los habitantes de calle. Entre los hechos no registrados se evidenció la dificultad de los estudiantes de quinto semestre para encontrar seguridad y confianza al interactuar con el habitante de calle. En las entrevistas individuales se presentaron bloqueos en la formulación de preguntas. También tendieron a confundirse, ya que la

práctica fue enfocada hacia el proceso grupal, lo cual delimitó sus funciones en relación con el método de trabajo social individual y familiar. Como la población era flotante, se dificultó un poco el proceso, por lo que hubo que hacer énfasis en trabajo grupal.

Finalizando la experiencia. Se destacan tres logros: a) Tres personas decidieron ingresar a la tercera etapa de tratamiento b) En los encuentros se reconoce el concepto de habitante de calle como sujeto de derechos y la dignificación del mismo como persona, aspecto relevante para el desarrollo del proceso de rehabilitación. c) Diligenciamiento e identificación de las historias de vida de cada uno de los habitantes de calle atendidos, un insumo para futuros procesos de intervención e investigación.

5. Intencionalidad y articulación teórico, conceptual y metodológica de las cuatros experiencias de práctica

A continuación se socializan las intencionalidades o propósitos de las cuatro experiencias de práctica, la articulación teórico-conceptual y metodológica en el campo de acción de la rehabilitación social en el programa de Trabajo Social de la Fundación Universitaria Monserrate en las áreas de reinsertados, discapacidad y adicción a sustancias psicoactivas, teniendo en cuenta los puntos de encuentro y las características que más se destacan en cada una en relación a las categorías y objetivos que convocan esta investigación.

5.1. Las intencionalidades

De las experiencias exploradas y a partir de su lógica de construcción, se infiere que la práctica social en el campo de la rehabilitación social se orientan a: 1) Fortalecer los valores y potencialidades personales, humanas, cívicas y sociales que faciliten la adaptación al medio social. 2) Desarrollar procesos de participación social en poblaciones conflictuadas permitiendo su inclusión y posibilitando los procesos de rehabilitación social. 3) Educar al individuo y a la familia en coherencia con

una problemática específica para el manejo adecuado de la situación, de modo que potencialice la rehabilitación social. 4) Brindar acompañamiento en el proceso de tratamiento, proyecto de vida, redes familiares y reinserción social. 5) Brindar apoyo al área de trabajo social y rehabilitación de cada una de las instituciones.

5.2. Referentes teórico-conceptuales y legales

En las experiencias de práctica, se resaltan las orientaciones conceptuales que brinda el enfoque de derechos como medio para la inclusión social y por lo tanto de rehabilitación. También se destaca la corriente sistémica que tiene en cuenta a la persona desde sus diferentes interacciones, interrelaciones y contextos socio-familiares. En los modelos de intervención, se hace énfasis en las narrativas, la terapia breve y el modelo centrado en la tarea.

Cabe resaltar la importancia de conocer la política pública para las personas en proceso de reinserción, en situación de discapacidad y habitabilidad de calle o adicción a sustancias psicoactivas.

5.3. La educación social

De las cuatro experiencias de práctica que señala este estudio, solo en una se comprende de manera inicial el concepto de educación social y de educación social especializada, la experiencia de práctica denominada “Acciones de fortalecimiento en valores como facilitadores del proceso de reinserción social a los y las jóvenes del centro de atención especializado CAE Shaddai”, que logra definirlo “como aquellos procesos que tienen como objetivo trabajar en las conductas adquiridas por los jóvenes a lo largo de la vida, modificar hábitos no permitidos en la sociedad, el proceso pretendía sensibilizar, motivar, generar reflexión y posibles adaptaciones particulares sobre la nueva vida de los desmovilizados” (Romero, 2013). En las demás no se presentan aproximaciones conceptuales registradas a nivel documental. Las entrevistas realizadas a los actores participantes evidencian poca claridad frente a estos referentes teórico-conceptuales,

además de identificar explícitamente su estrecha relación con la rehabilitación social.

5.4. El método

Los métodos de trabajo social más utilizados en las experiencias que se vienen señalando hacen referencia al trabajo individual y familiar y al trabajo de grupo, como articuladores de los procesos tendientes al tratamiento, adaptación, reinserción, participación, inclusión y rehabilitación social. También se aborda el trabajo de comunidad, en el que los procesos de organización y participación comunitaria potencializan el sentido de inclusión de las poblaciones, lo cual aporta elementos para la rehabilitación y la adaptación al medio social. En lo referente al último método mencionado, el trabajador social puede participar activamente en modelos de rehabilitación centrados en comunidad y especialmente dirigidos a población en situación de discapacidad. Los autores más referenciados que fundamentan los métodos aquí mencionados son María Teresa Gnecco, Magaly Ruiz, Lucía Parra, Natalio Kisnerman, Patricia Salcedo, Leticia Cáceres, Olga Lucía Vélez y Ezequiel Ander-egg.

5.5. Metodologías, técnicas e instrumentos

Al sistematizar las experiencias de prácticas, se hace un acercamiento al proceso metodológico propio de la profesión de trabajo social aplicado a la formulación de proyectos sociales, partiendo de una aproximación al contexto y el diagnóstico, pasando por un momento de planeación y ejecución hasta llegar a la evaluación, tal como lo identifica Vélez (2003). Siendo este un componente importante en la actuación profesional. Además, guarda relación con estrategias que tienen que ver con procesos pedagógicos, participativos y lúdicos encaminados al desarrollo de temáticas y actividades que potencian la rehabilitación social en las poblaciones.

Entre las técnicas más utilizadas se destacan la entrevista, la visita domiciliaria, la observación, el “árbol de problemas” y la exteriorización de emociones. Los instrumentos que más se registran son la historia social, el APGAR familiar, la ficha de

recepción, el seguimiento individual y familiar, las fichas de caracterización de la población, la guía de observación, la ficha de planeación y evaluación de encuentros grupales, el diario de campo.

5.6. Actuación profesional y rehabilitación social

5.6.1. Roles

Los roles que se registran en el campo de acción de la rehabilitación social a partir de las experiencias de prácticas sistematizadas son: a) *Educador social* en los procesos formativos incluyendo los roles de dinamizador, facilitador y orientador de procesos individuales y grupales con miras a la participación, integración y reinserción familiar y social de personas en conflicto o problematizadas. b) Promotor de derechos y políticas de personas en situaciones de vulnerabilidad, problematizadas o conflictuadas tendientes a generar procesos de inclusión social. c) Mediador entre actores sociales e institucionales.

En todas las experiencias, los actores participantes afirman que el rol que cobra mayor importancia es el de *educador social*, ya que se llevan a cabo procesos formativos tendientes a la rehabilitación. Se confirma así que las teorías de *educación social* (Petrus A., 1997) y de *educación social especializada* (Ortega, 1999) son coherentes y articulan la praxis profesional del trabajador social en el campo de acción de la rehabilitación social.

5.6.2. Funciones

Las funciones que más sobresalen son: a) Desarrollar procesos de atención, acompañamiento y seguimiento personales y familiares. b) Participar y desarrollar procesos de tratamiento y de reinserción social. c) Identificar la dinámica existente entre la comunidad y las políticas locales, llevando a cabo la formulación y ejecución de propuestas de participación y promoción de los derechos. d) Desarrollar procesos comunitarios que propendan al

empoderamiento e inclusión de la población. e) Participar en grupos interdisciplinarios.

5.6.3. Habilidades

Es relevante que el trabajador social potencie habilidades específicas especialmente en el campo de acción de la rehabilitación social: a) Comunicación asertiva, b) Relaciones interpersonales que se caractericen por la empatía y la autenticidad, c) Trabajo en equipo especialmente para la participación en equipos interdisciplinarios y d) Capacidad de autoconocimiento y de auto referencia con el fin de evitar bloqueos, transferencias y proyecciones frente a las problemáticas de las poblaciones.

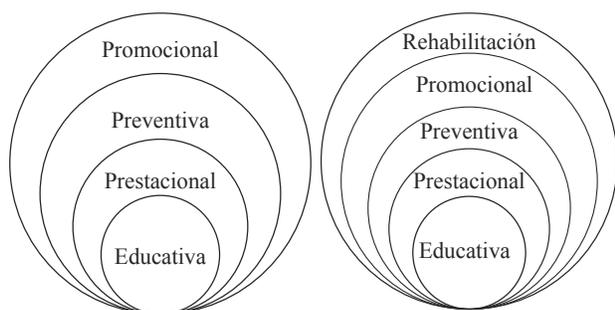
6. Reflexionando en el campo de acción

A partir de lo anterior, se confirma que el campo de acción de la rehabilitación social debe ser visto como un área concebida de manera holística, sistémica e integral, ya que hasta ahora ha sido estudiado de manera segmentada y en ocasiones se confunde con el campo de acción de la salud, o con la atención a cierto grupo poblacional. Galeana (2004), por ejemplo, menciona diferentes áreas de intervención relacionadas con poblaciones en vulnerabilidad como los “minusválidos” y denomina la prevención del delito y readaptación social de personas con conductas antisociales como la “procuración y la impartición de Justicia”. También Kisnerman (1998) habla de “espacios de intervención” en los que menciona diferentes grupos poblacionales e instituciones, por ejemplo los “penales y judiciales”. El presente estudio se distancia de la posición de abordar el campo de acción de manera separada o dicotomizada, cuya denominación dependa de la población atendida. De ahí que en muchas ocasiones se mencione erróneamente el campo de acción “carcelario”, el campo de acción con “discapacitados”, etc., y no se identifique más bien como el campo de la rehabilitación social por la intencionalidad y los procesos desarrollados con las poblaciones indicadas, llevando a la confusión respecto a la actuación profesional del trabajador social. El presente estudio también propone a la rehabilitación so-

cial no solo como un campo de acción, sino como una tipología de actuación profesional (Ver Figura 3) que engloba y guarda relación con las tipologías prestacional, promocional, preventiva y educativa planteadas por Vélez (2003).

Figura 3. La rehabilitación como tipología de actuación profesional

Tipologías de actuación profesional (Vélez, 2003) (Angulo, 2013)



Los resultados de esta investigación indican que la actuación profesional del Trabajador Social en el campo de acción de la rehabilitación social está directamente relacionada con la teoría de la educación social (Petrus A., 1997) y de la educación social especializada (Ortega, 1999). Tal relación se visibiliza en el rol de educador que desempeña, acercándose a los planteamientos de Galeana (2004), quien concibe la educación social como una de las funciones generales del trabajador social en los diferentes campos de acción. Lo reafirma Kisserman (1998):

Los trabajadores sociales somos educadores sociales en el sentido de animar intencionalmente un proceso que lleve a los actores con quien trabajamos a reflexionar, con un enfoque de globalidad e historicidad, acerca de sus situaciones problemas y a asumir su propio proyecto frente a estas. Significamos así la realidad e instrumentamos, para que ellos organizadamente, planifiquen y ejecuten las estrategias con las que van a operar para superarlas. (p. 173)

El campo de acción de la rehabilitación social se puede entender como un área de actuación profesio-

sional orientada a la atención, promoción, orientación e intervención con poblaciones vulnerables está asociada a situaciones que nos les permiten integrarse adecuadamente en su contexto social, generando conflictos. Es el caso de poblaciones que presentan adicción a sustancias psicoactivas, habitantes de calle, personas en condición de discapacidad, población carcelaria, secuestrados y todas aquellas que surgen de la realidad social. Es en ellos donde el trabajador social centra y articula su acción desde la educación social y la educación social especializada, concebidas como aquellos procesos formativos para la vida que le permiten a un grupo poblacional específico superar su inadaptación e integrarse.

7. Conclusiones y retos

Se presentan nueve conclusiones entre las que se plantean algunos retos para el trabajo social:

El proceso vivido en el campo de acción de la rehabilitación social en el Programa de Trabajo Social, periodo 2007-2012, a partir de la sistematización de cuatro experiencias de prácticas en las áreas de reinsertados, discapacidad y adicción a sustancias psicoactivas, propició aprendizajes significativos en cada uno de los trabajadores sociales en formación, ya que el trabajo con las poblaciones señaladas les permitió acercarse a esta realidad social y comprender mejor sus características. Se logró entender el papel del trabajador social como educador y dinamizador de procesos tendientes a la adecuada reinsertación, integración, inclusión y rehabilitación social.

La intencionalidad de las experiencias de práctica estuvo dirigida a fortalecer potencialidades, valores, habilidades humanas, familiares y sociales, pautas de convivencia y participación, para lograr integración, inclusión y rehabilitación social.

Para el trabajo de rehabilitación en lo referente a las interacciones humanas y la intervención familiar, los fundamentos teóricos y conceptuales se derivan del enfoque de derechos y la teoría sistémica. Por otro lado, los modelos que se resaltan hacen referencia al de terapia breve y al centrado en la tarea.

La metodología utilizada hace referencia al proceso de estudio, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, desarrollando estrategias de carácter pedagógico, lúdico y participativo, materializadas en actividades y encuentros que potencializan la rehabilitación de las poblaciones descritas.

La actuación profesional del trabajador social en el campo de acción de rehabilitación, se aplican los métodos de trabajo social individual y familiar, el de grupo y el de comunidad, como medios para desarrollar procesos de cambio. Las técnicas e instrumentos utilizados guardan relación con cada uno de los métodos. Se destacan la entrevista, la observación y la visita domiciliaria. En lo que se refiere a instrumentos, se registran la historia social, el APGAR familiar, las fichas de recepción y seguimiento individual y familiar, las fichas de caracterización de la población, la guía de observación, la ficha de planeación y la evaluación de encuentros grupales. El trabajador social cumple roles como facilitador, orientador, mediador, promotor, y, principalmente, educador social, destacado en todas las experiencias. Se infiere que el trabajador social reconoce la importancia de este rol en la práctica social, pero desconoce o no articula claramente el accionar con la teoría de educación social (Petrus A., 1997) y de la educación social especializada (Ortega, 1999). Las teorías anteriormente mencionadas se conciben como el fundamento de la formación para el desarrollo de una práctica más coherente, aspecto en el cual es necesario hacer énfasis en las unidades académicas de Trabajo Social.

Para la práctica profesional es importante que el trabajador social desarrolle habilidades como la empatía y la comunicación asertiva con las poblaciones, reconociendo a los participantes como personas y sujetos de derechos, potenciando las interacciones sociales y por consecuencia la rehabilitación y la inclusión social. También cobra relevancia el auto conocimiento y la auto referencia que debe tener el trabajador social respecto a la problemáticas y realidades sociales que se presentan. Las transferencias, bloqueos y proyecciones afectan el

proceso. Es también relevante desarrollar habilidades como el trabajo en equipo para potencializar la adecuada participación en el trabajo interdisciplinario necesario en los procesos de rehabilitación social.

El campo de acción es bastante amplio y muy dinámico, de acuerdo con los cambios de la realidad social. Presentan sub áreas surgidas de las problemáticas sociales que generan vulnerabilidad y conflicto en grupos poblacionales. Por lo tanto no se concibe como un área de conocimiento dicotomizado, sino que ha de ser vista, desde una perspectiva holística global y compleja. El Trabajador social tiene gran incidencia en los procesos de rehabilitación social, ya que puede realizar procesos de educación social y de educación social especializada.

La rehabilitación social no es solo un campo de actuación profesional del trabajo social. Este estudio confirma que también se concibe como una tipología de actuación profesional que engloba las de carácter prestacional, promocional, preventiva y educativa, con esta última como eje transversal, conforme a los planteamientos de Vélez (2003).

7. Algunas recomendaciones

Es necesario que, desde la academia, el trabajador social comprenda las teorías de educación social y de educación social especializada y cómo se articulan en los procesos de rehabilitación.

Se propone a las unidades académicas de trabajo social como mínimos para la formación un conjunto de conocimientos necesarios para la práctica profesional ampliando las temáticas, materias y electivas específicas en el campo de acción de la rehabilitación social. Allí se sintetizarían las concepciones teóricas, epistemológicas, metodológicas, políticas y legales, contextualizando las realidades y problemáticas de las poblaciones que son sujeto de procesos de rehabilitación.

Es indispensable hacer mayor énfasis en la formación teórica del campo de acción, para abordar con más profundidad el tema del habitante de calle,

la adicción a sustancias psicoactivas, la discapacidad, la reinserción y demás problemáticas evidenciadas en poblaciones emergentes que necesitan desarrollar procesos de rehabilitación social.

Promover esfuerzos hacia la investigación, la socialización y la publicación de productos que impulsen la reflexividad, así se fundamentará mucho más la actuación profesional del trabajador social, ampliando su perspectiva en el mercado laboral y ejerciendo mayor impacto de su actuación con las

poblaciones e instituciones, además de desmitificar el campo de acción, derrumbando los temores del trabajador social en estas prácticas.

Oscar Jara (2010) concluye:

Cuántas veces nos habremos encontrado con compañeros que tienen una gran experiencia de trabajo de muchos años, pero que nunca la han podido evaluar ni sintetizar. Con ello han permitido que otros caigan en sus mismos errores y no han permitido que otros aprendan de sus avances. (p. 8)

Referencias

- Arias, L. A. (2006). *Las líneas de investigación del programa de Trabajo Social*. Bogotá: FUM.
- Botero, A. C. (2008). *Teoría y metodología de la Investigación*. Bogotá: Fundación Universitaria Luis Amigó.
- Carvajal, A. (2010). *Teoría y práctica de la sistematización de experiencias*. Santiago de Cali: Universidad del Valle.
- Estrada, O. V. (2005). *Miradas sobre la sistematización de experiencias*. Cali: Universidad del Valle.
- Galeana de la O, S. (2004). Campos de acción de Trabajo Social. En R. M. Sánchez, *Manual de Trabajo Social*. México: Plaza y Valdés.
- González, M. &. (2004). La sistematización en Trabajo Social. En M. Sánchez Rosado, *Manual de Trabajo Social*. México: Plaza y Valdés.
- Kisnerman, N. (1998). *Pensar el trabajo social, una instrucción desde el construccionismo*. Buenos Aires: Lumen-Hvmanitas.
- Ortega, J. (1999). *Educación social especializada*. España: Ariel.
- Petrus, A. (1997). *Pedagogía social*. Barcelona: Ariel.
- Romero, M. (2013). Entrevista. (E. C. Flórez, Entrevistador).
- Sanchez Rosado, M. (2004). *Manual de Trabajo Social*. México: Plaza y Valdés.
- Torres, A. (2012). *Sistematización de experiencias*. Bogotá: CINDE.
- Vélez, O. L. (2003). *Reconfigurando el Trabajo Social*. Argentina: Espacio.

