

INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL CON FAMILIA EN LAS FUERZAS
MILITARES, HOSPITAL MILITAR CENTRAL (HOSMIC), SEGUNDO SEMESTRE DE
2013.

TATIANA ANDREA CASTELLANOS ARIZA

62081059

MARTHA SOFÍA DÍAZ TORRES

62071027

DIANA MARCELA RIAÑO ZUBIETA

62081090

UNIVERSIDAD DE LA SALLE
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
BOGOTÁ D.C. JULIO 2014

INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL CON FAMILIA EN LAS FUERZAS
MILITARES, HOSPITAL MILITAR CENTRAL (HOSMIC), SEGUNDO SEMESTRE DE
2013

TATIANA ANDREA CASTELLANOS ARIZA
MARTHA SOFÍA DÍAZ TORRES
DIANA MARCELA RIAÑO ZUBIETA

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Trabajadoras
Sociales

Tutor:

JENNY MARCELA LÓPEZ GÓMEZ

UNIVERSIDAD DE LA SALLE
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
BOGOTÁ D.C. JULIO 2014

RECTOR:
CARLOS GABRIEL GOMEZ RESTREPO, FSC.

VICERRECTOR ACADEMICO:
CARLOS ENRIQUE CARVAJAL ACOSTA, FSC

DECANO FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y SOCIALES:
Adriana López

DIRECTOR PROGRAMA
Carlos Mario Ramírez

LINEA DE INVESTIGACIÓN
FAMILIAS, DINÁMICAS E INTERVENCIÓN

TUTOR DE TRABAJO DE GRADO:
JENNY MARCELA LÓPEZ GÓMEZ

ADVERTENCIA

Ni la Universidad, ni la asesora, ni el jurado

Calificador son responsables de las ideas

Expuestas por las graduadas.¹

Nota de aceptación.

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Bogotá, D.C. Junio 2014

¹ Reglamento Estudiantil. Capítulo XII de los requisitos de grado. Art. 95.

DEDICATORIAS

Este trabajo de grado lo dedico principalmente a mi Madre que siempre me apoyo e hizo hasta lo imposible para ayudarme a alcanzar mis metas... TE AMO MAMI, también agradezco a mi familia por impulsarme siempre al éxito y ayudarme a levantar cada vez que caía.

Tatiana Andrea Castellanos Ariza.

Dedico este Trabajo de Grado a mi Padre, quien siempre me impulso a terminar lo que comenzara, a mi hermano por su apoyo para continuar y a mi novio por su ánimo para hacer el último esfuerzo.

Martha Sofía Díaz Torres

Dedico este gran esfuerzo a mi esposo y mis dos hijos, quienes han sido pacientes y siempre me apoyaron sin importar los sacrificios.

Diana Marcela Riaño Zubieta

Agradecimientos

Agradezco a Dios por siempre estar a mi lado en esta carrera por guiarme siempre por el mejor sendero con caídas y tropiezos pero siempre hacia el final, también agradezco a mis docentes porque con sus grandes aportes han hecho de mí una mejor persona y finalmente agradezco a la Docente Jenny López por su apoyo y tiempo.

Tatiana Andrea Castellanos Ariza.

Se alcanzó la meta propuesta cuando decidí estudiar Trabajo Social, por ello agradezco a Dios por ser mi guía, a mi familia por su apoyo y amor y a los docentes que sabían que podía dar más, hacer mejor las cosas, y en donde sus enseñanzas no solo me ayudaron en mi formación profesional sino también en mi crecer personal.

Martha Sofía Díaz Torres

Le agradezco a Dios por permitirme terminar mi carrera, a mis padres y mi abuela por apoyarme desde el principio, a mi esposo por su comprensión y a mis hijos que siempre me esperaron en casa con los brazos abiertos.

Diana Marcela Riaño Zubieta

RESUMEN

La presente investigación se desarrolló con las profesionales de trabajo social del Hospital Militar Central (HOSMIC), la cual tuvo como finalidad conocer los procesos de intervención que se realizan al interior de la institución con las familias de los militares. Para ello, se indagó acerca de las investigaciones en los diferentes espacios académicos ubicados en Bogotá, en las que desde trabajo social se aborda el tema de las Fuerzas Militares, permitiendo así la construcción de los antecedentes. Seguidamente, se identificó el problema a investigar teniendo como interrogante ¿Cómo intervienen los profesionales en trabajo social desde el ámbito familiar en las Fuerzas Militares de Colombia?

De igual manera, el proceso investigativo tuvo como técnicas para su realización grupo focal y entrevistas, las cuales permitieron conocer los aportes de las profesionales del HOSMIC que compartieron con el grupo investigador el proceso de intervención que ejerce en la institución, y a partir de dicha información recolectada se reconoció la importancia del posicionamiento de la profesión en instituciones militares.

Palabras clave: intervención, familia, trabajo social, componentes, condicionantes y consolidación.

ABSTRAC

This research was conducted with the Central Military Hospital (HOSMIC) social work professionals, which aimed to identify intervention processes that take place within the institution with military families. To do this, an indagative process was carried out in different academic spaces located in Bogotá to find this research where the Armed Forces topic is approached from social work, permitting the collection data for the background. Then, the problem was identified as the following question: how do social work professionals take action from the familiar scope in the Military Forces of Colombia?

Thus, the research process used focus groups and interviews as the conducting technique, which allowed us to know the contributions of HOSMIC professionals who shared with the research group the intervention process that the institution holds, and from this information collected the importance of positioning professionals in military institutions was recognized.

Keywords: action, family, social work, components, conditioning and consolidation.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	7
LISTA DE TABLAS.....	11
1. INTRODUCCIÓN.....	12
2. ANTECEDENTES	13
2.1 INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL.....	15
2.2 FAMILIA EN LAS FUERZAS MILITARES	18
2.3 TRABAJO SOCIAL HOSPITALARIO	20
3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	21
4 JUSTIFICACIÓN	23
5 OBJETIVOS	25
5.1 Objetivo General:.....	25
5.2 Objetivos específicos:.....	26
6 REFERENTES	26
6.1 REFERENTE CONTEXTUAL.....	26
6.2 REFERENTE CONCEPTUAL	28
6.2.1 Familia.....	28
6.2.2 Intervención.....	32
6.2.3 Trabajo Social Familiar Hospitalario	39
6.3 REFERENTE LEGAL	42
7. DISEÑO METODOLÓGICO	46
7.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	48
7.2. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	49
7.3 INTERÉS DE LA INVESTIGACIÓN.....	50
7.4 NIVEL INVESTIGATIVO.....	50
7.5 UNIDAD DE TRABAJO	51
7.5.1 Características de la población.....	51
7.6 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	52

7.6.1 Entrevista.....	52
7.6.2 Grupo focal.....	53
8. RESULTADOS.....	54
8.1 INTERVENCION PROFESIONAL CON FAMILIAS.....	56
8.1.1 Concepto de familia.....	57
8.1.2 Tipo de problemática.....	63
8.1.3 Proceso de intervención familiar.....	71
8.1.4 Técnicas e instrumentos.....	73
8.2 TRABAJO SOCIAL.....	74
8.2.1 Familiar.....	75
8.2.2 Hospitalario.....	77
8.2.3 Areas de atención HOSMIC.....	80
8.3 TEMAS EMERGENTES.....	83
9. CONCLUSIONES.....	87
10. RECOMENDACIONES.....	89
11. BIBLIOGRAFÍA.....	90
10.1 MONOGRAFIAS.....	94
12. ANEXOS.....	97

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Tipologías de familia	30
Tabla 2. Normatividad de la Fuerza Pública.....	44
Tabla 3. Categorías de análisis.....	523
Tabla 4. Matriz de analisis de resultados.....	56

1. INTRODUCCIÓN

La investigación que a continuación es descrita en este documento, es un trabajo realizado desde la línea de “Familia, Dinámicas e Intervención”, a partir de los lineamientos del programa de Trabajo Social de la Universidad de La Salle. El contexto en el que se desarrolló esta propuesta fue en el Hospital Militar Central (HOSMIC), en el área de Trabajo Social. En este se tuvo como objetivo “Interpretar la intervención de Trabajo Social con familia, de los integrantes de las Fuerzas Militares de Colombia atendidas en el HOSMIC durante el segundo semestre del 2013”.

Este documento, es el informe final del proceso que se llevó a cabo a partir de un acercamiento a las diferentes unidades académicas que contaban con el programa de Trabajo Social en la ciudad de Bogotá. A partir de los hallazgos en cada Universidad se hizo la construcción de los antecedentes para conocer la producción investigativa existente, los aportes al tema e identificar los vacíos de conocimiento.

Seguidamente, se presenta el planteamiento del problema, desde el cual nace la pregunta de investigación: ¿Cómo intervienen los profesionales en trabajo social desde el ámbito familiar en las Fuerzas Militares de Colombia? La cual surge a partir de identificar y analizar el quehacer de las trabajadoras sociales, teniendo en cuenta las situaciones particulares como: pertenecer a una entidad militar y vivencia directa del conflicto armado, que viven los integrantes de la Fuerzas Miliars de Colombia.

Así mismo, se presenta la justificación de la investigación donde se explicó los aportes a la profesión, al HOSMIC, a la Universidad y a los diferentes estudiantes y profesionales que consulten el documento.

Seguido a esto, se estableció el objetivo general y a partir de este nacieron tres objetivos específicos con los cuales se buscó alcanzar el objetivo general y dar respuesta a la pregunta de investigación.

Por otra parte, se hizo un acercamiento al HOSMIC desde lo contextual, con el fin de hacer un reconocimiento de la población que se iba a investigar. De igual manera, se

realizó el referente conceptual, donde se trabajaron los temas de familia e intervención desde los aportes de diferentes autores en Trabajo Social, enfocando esta investigación en un solo autor y sus planteamiento sobre intervención, y teniendo en cuenta el campo en el que se le permitió al grupo investigador abordar el trabajo social en lo militar, se retomó lo escrito de Trabajo Social Hospitalario. Terminando el capítulo de referentes, se habla acerca de la normatividad que fundamenta todo el actuar legal de la profesión y de los integrantes de las Fuerzas Militares.

Seguidamente, se presenta el diseño metodológico que guío el actuar de la investigación, para lo cual se exponen la metodología, el enfoque de la investigación, el interés investigativo, el nivel de la investigación, la unidad de trabajo (profesionales de Trabajo social del HOSMIC) y las técnicas de recolección de la información.

A partir de las técnicas de investigación, entrevista y grupo focal, se obtuvieron los resultados de la misma, los cuales fueron abordados desde las categorías de análisis: Intervención profesional con familias y Trabajo Social al interior del HOSMIC. Por medio de estas categorías y del análisis hecho por el grupo investigador se concluyó que la intervención de Trabajo Social en las Fuerzas Militares, no abordan los componentes, condicionantes y consolidación a profundidad, puesto que el quehacer de la profesión en este campo llega al diagnóstico para luego hacer la remisión a la respectiva red social pertinente al caso.

2. ANTECEDENTES

Para la construcción de los antecedentes de la presente investigación, se hizo una revisión a los diferentes estudios y unidades académicas ubicadas en la ciudad de Bogotá desde los programas de Trabajo Social, realizando así una consulta en medio físico y virtual. Las cuales tienen como objeto de investigación e intervención el Trabajo Social en el hospital de las **Fuerzas Militares de Colombia (Ejército, Fuerza Aérea, Armada)**; esto se realizó con el fin de explorar el conocimiento que se ha producido desde la profesión y la pertinencia del tema.

En relación a la revisión documental que se realizó, como primera instancia en los diferentes programas se encontró que en universidades tales, como: El Colegio Mayor de Cundinamarca, la Corporación Universitaria Minuto de Dios, La Universidad Militar Nueva Granada y la Universidad Externado de Colombia, no han realizado investigaciones que tengan este objeto de estudio. Por el contrario en las siguientes unidades académicas se encontraron investigaciones acerca del tema: La Universidad de la Salle, Universidad Nacional de Colombia, y la Fundación Universitaria Monserrate. Estas han tenido el tema de las Fuerzas Militares como objeto de indagación, sin embargo el grupo investigador retomó estos hallazgos para ahondar el tema de intervención con familias, estableciendo así, tres categorías en las que fueron clasificados dichos hallazgos.

En cuanto a los periodos de publicación de las investigaciones se halló que el interés de estudiar este tema objeto de investigación nace a partir del año de 1997 y vuelven a ser retomadas hasta el año 2000; no dejando de lado que la última investigación fue realizada en el año 2010, y todos los estudios han sido realizados desde los diferentes programas de Trabajo Social.

Así mismo, se encontró que la metodología de investigación empleada en los diferentes estudios, ha sido la de Investigación Social Cualitativa, lo cual ha buscado dar reconocimiento a la importancia de la intervención profesional en el área de las Fuerzas Militares.

A continuación, se exponen los principales hallazgos que fueron recopilados en las diferentes investigaciones, clasificadas por categorías según su contenido quedando de

la siguiente manera: intervención de trabajo social, la familia en las Fuerzas Militares y Trabajo Social Hospitalario.

2.1 INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL

Partiendo de la revisión que se llevó a cabo a las diferentes investigaciones encontradas, los aportes de Prieto y Romero (2009), retomando a Rosa María Cifuentes (2006), la intervención de Trabajo Social está conformada por una serie de componentes y condicionantes, que se dividen de la siguiente forma: 1. objeto de intervención, los sujetos sociales, las intencionalidades que dan paso a la fundamentación y la propuesta metodológica; y 2. los condicionantes que influyen en la intervención son: políticas sociales, la formación profesional, instituciones o espacios en los que se desarrollará la intervención, esto teniendo en cuenta que son los lineamientos para la realización de un propuesta de intervención.

También es importante tener en cuenta que, dentro del planteamiento Prieto & Romero (2009) se retoma el concepto de campo de intervención el cual “es pertinente para avanzar en las comprensiones complejas, constructivas y críticas de la intervención de trabajo social; posibilita precisar las relaciones, contradicciones entre los sujetos-contextos, facilita delimitar los espacios de Trabajo Social como profesión”. Es decir que la intervención de Trabajo Social permite la construcción de conocimiento, formar una postura crítica frente a la realidad social, posiciona el ejercicio de la profesión por medio de la práctica, parte de la fundamentación teórica y sustentada por la investigación que fortalece los procesos de intervención.

Así mismo, se halló que los campos de intervención del profesional de Trabajo Social en las instituciones de las Fuerzas Militares son: la familia, la comunidad, el grupo y los individuos, siendo estos los mismos que se trabajan en cualquier otra institución. Por lo tanto, existe la necesidad que las intervenciones en Trabajo Social se apoyen en un enfoque teórico, que esté determinado por las características del contexto y las problemáticas que se evidencien.

De igual forma, entre los diferentes enfoques que se emplearon en los estudios para las intervenciones de Trabajo Social en el área de Fuerzas Militares fueron: asistencialista, funcional-desarrollista, construccionismo social, sistémico, desarrollo humano y constructivismo. Es así, que se reconoció que las intervenciones en Trabajo Social fueron realizadas en diferentes contextos, sin embargo al interior de la Fuerzas Militares ha prevalecido un trabajo basado en las teorías sistémicas y humanistas, pero existe un trabajo emergente en el campo del Medio Ambiente y de los Derechos Humanos.

Por otra parte, se evidenció que la intervención profesional del Trabajador Social con familias permite la redefinición del mundo de los sujetos sociales en situación de discapacidad como consecuencia del conflicto armado; a partir de las investigación revisadas, se encontró que existen métodos para así realizar la consultoría en familia y de redes sociales, dentro de los procesos de inclusión social; por lo que es importante comprender los cambios físicos y emocionales que se generan en las personas en dicha situación, pero además, comprender este tipo de intervención como un fenómeno que lleva a la construcción de las nuevas realidades al interior de la familia y de las redes sociales.

De acuerdo con los resultados de las investigaciones se dice que, la intervención en Trabajo Social en la línea clínica y en particular en casos de discapacidad por víctimas del conflicto armado, debe permitir la inclusión del individuo en la comunidad, que permita conservar las buenas relaciones con las principales redes que se relaciona en su contexto social inmediato. Es por ello que, el trabajador social en el área clínica de acuerdo con los resultados arrojados por las investigaciones consultadas, debe apoyar el proceso de inclusión de las personas con discapacidad que genera el conflicto armado, donde el profesional identifique las barreras físicas, sociales que permitan realizar la inclusión de nuevo a la sociedad y su rehabilitación.

De igual manera, en el marco de la intervención desde Trabajo Social se mantiene una visión ecológica, en la cual existe una interconexión entre los conceptos y las teorías,

sin partir de una jerarquía de conceptos y/o profesión. Al respecto Caro & Marín, plantean: “Orientar la intervención a la entrevista en domicilio puesto que es la oportunidad de compartir con la familia desde su cotidianidad y espacio logrando establecer una oportunidad para indagar más a fondo sobre la problemática que los aqueja”. (2003, p. 95)

La conciliación familiar demanda una intervención transdisciplinaria para lo cual es necesario que el profesional se actualice en las nuevas teorías que plantean los paradigmas emergentes en aras de crear bases para realizar dicha intervención y de esta forma tomar conciencia de lo importante que resulta la dimensión emocional de la familia. (Caro & Martínez, 2003 p. 96)

Respecto a la labor del Trabajo Social que interviene en los procesos de las Fuerzas Militares, que integran el Ejército, Armada y Fuerza aérea, se halló que el principal campo de acción se da en las áreas de Bienestar Social, Recursos Humanos, Unidad de Sanidad, y Gerencia Social, dejando de lado la intervención.

El profesional que se ubica en la Dirección de Bienestar Social de la Fuerza Pública, realiza un trabajo que busca contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas en diferentes áreas, las cuales son: cultural, organizacional, ambiente laboral, relaciones interpersonales y comunicación, buscando que dentro de las instituciones exista un bienestar social integral. Es así que en estas instituciones se les reconoce a los Trabajadores Sociales como profesionales que apoyan los procesos de comunicación y relaciones interpersonales, además como sujetos que con su labor apoyan lo relacionado con el área psicosocial de la institución.

Por lo anterior, se concluyó que la labor de Trabajo Social en las entidades de carácter militar está orientado hacia el área de bienestar social, buscando así realizar acciones que beneficien a los oficiales, suboficiales y civiles, lo cual exige un trabajo a realizar con grupos, comunidades y familias.

2.2 FAMILIA EN LAS FUERZAS MILITARES

Teniendo en cuenta las investigaciones que fueron consultadas, se consideró pertinente abordar el tema de la intervención profesional desde el ámbito familiar dentro del campo de las Fuerzas Militares.

En los diferentes estudios (ver anexo 1), se encontró que el trabajo dentro de los servicios militares ha generado conflictos al interior de las dinámicas familiares, debido a que por el tipo de actividades realizadas se evidencia un ausentismo prolongado, generando así vacíos al interior de las familias, que afecta directamente a los hijos e hijas de los militares, situación que ha generado cambios en los roles que socialmente son construidos dentro de la familia.

No obstante, otra de las problemáticas que los estudios demostraron está ligado a las relaciones de pareja, debido a que existen problemáticas que se caracterizan por: la baja comunicación, las agresiones físicas y verbales y el exceso de autoridad. Situación que a la hora de fijar normas y límites en la dinámica familiar, están a cargo exclusivamente de la figura paterna. De igual forma, se evidenció que en el manejo y resolución de conflictos en los subsistemas paterno-filiales y fraternales es común encontrar: discusiones, desobediencia, rebeldía y permisividad por parte de padre y madre. Situaciones que se presentan por la inestabilidad emocional y como consecuencia del ausentismo.

Los estudios demostraron (ver anexo 1), resultados que tiene que ver con la excesiva carga laboral y las extensas jornadas laborales a los que han sido sometidos los integrantes de la Fuerza Pública, lo cual es uno de los factores que agudiza el conflicto familiar, y además que mantienen y aumentan el ausentismo en el hogar.

El bienestar de la familia es un factor determinante para la comodidad y tranquilidad del Suboficial, representado en unión, dialogo, alegría, tranquilidad, bienvenidas calurosas, armonía y la atención hacia el vinculado. Mientras un generador de

conflictos asociados a la vida en el hogar, es el desorden y la ausencia ocasional de algún miembro de la familia (Valbuena M. et. al., 2010. p. 163).

Valbuena M. et. Al. (2010), Resaltan en su investigación que la familia ha sido entendida como un grupo social a la cual se le han asignado las responsabilidades de los roles y funciones que están referidos al bienestar de sus integrantes; por tanto este grupo debe ser el encargado de reproducir la práctica de principios y valores, defensa, amor, respecto, cuidado, apoyo, entre otros. Por lo cual se entiende la familia como una red de relaciones simbólicas.

Teniendo en cuenta que la familia es una red de relaciones simbólicas, podemos establecer que las relaciones que se tejen en la pareja, permiten reconocer debilidades y fortalezas. En las familias de Suboficiales y Oficiales, se evidencio que su mayor debilidad es el mal genio asociado al temperamento de los cónyuges, intolerancia, debilidad en la comprensión y comunicación. En cuanto a las fortalezas de la pareja los Oficiales las relacionan a las expresiones de amor y apoyo expresados en la cotidianidad. En los Suboficiales las fortalezas están asociadas a la tranquilidad, unión familiar, comprensión, responsabilidad, amor mutuo, dialogo y permanencia en la vida cotidiana del hogar (Valbuena M. et. al., 2010. p. 164).

Aunque inicialmente se encontró que la profesión ha estado enmarcada en área de bienestar social, en esta categoría muestra que el trabajo con familias al interior de las instituciones de la Fuerza Pública ha ido creciendo a través de los años, afirmación que también es sustentada por Caro & Martínez, quienes señalan:

La creciente intervención del trabajador social con familias hace necesario replantear los esquemas de acción clásicos tales como la atención individual, grupal y comunitaria, incorporando nuevos elementos, estrategias, tácticas, análisis, enfoques y metodologías para el abordaje integral de la compleja problemática familiar (2003, p.9).

Es así que, el trabajador social cuenta con un amplio bagaje de conocimientos que le

permiten proponer, promocionar, gestionar y facilitar la resolución de problemáticas al interior de las familias. De tal manera, se hace importante plantear que el profesional de un tratamiento global y a su vez local, generando espacios de trabajo interdisciplinario, que oriente a un diálogo de saberes frente a las problemáticas.

Se encontró dentro de los estudios desde Trabajo Social, la importancia de reconocer los aspectos que alteran al individuo, lo cual incluye la situación de la organización familiar cuando uno de los miembros de la familia ha sido herido en combate dentro del conflicto armado. Por otra parte, no se debe perder de vista que la familia históricamente ha sido considerada como un sistema relacional que tiene un compromiso con los diversos comportamientos individuales de cada uno de sus integrantes, además no se debe perder de vista que este es un sistema auto correctivo y auto gobernado.

En todo este contexto, las investigaciones arrojaron que las tipologías principales de las familias son: nuclear, extensa y recompuesta; las mujeres que cumplen las veces de esposas de militares son quienes deben asumir el rol de resolución de conflictos al interior de la familia, debido al ausentismo por parte del conyugue.

Finalmente, se halló en la revisión de las investigaciones que para los militares la familia es entendida como la unión de un grupo de personas, que son el núcleo principal de una sociedad y centro de la vida de los mismos. Pero además la figura masculina desde el punto de vista de los trabajadores de la Fuerza Pública, se ve como la figura asociada a la autoridad, es decir, que él mismo es visto como líder o eje de la familia.

2.3 TRABAJO SOCIAL HOSPITALARIO

Investigaciones como la de Castillo Y. et al. (2009) y la de Bohórquez S. et al. (2001), demostraron que la contratación de Trabajadores Sociales en los hospitales no influye por los recursos dados por el Estado, sino por la administración de estos; lo cual evidencia que la mayoría de profesionales que trabajan en los Hospitales Públicos, son

graduados de universidades públicas. (Universidad Nacional - Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca), y la presencia de profesionales es mucho menor a la de otras áreas (médicos, enfermeras, terapeutas).

El Trabajador Social en los ámbitos en los que se encuentra realiza su actuación y/o se desempeña desde tres niveles específicos: Individual, Grupal y Comunitario, pero en el hospital se evidenció que la mayoría de las intervenciones son realizadas de forma individual. No obstante, es importante resaltar que dentro del campo hospitalario, el profesional participa en el proceso de recuperación de los y las pacientes que tienen problemas personales, que afectan su bienestar pero a la vez el de las personas que lo rodean en su contexto de desarrollo (familia, compañeros de trabajo, jefes).

Por otra parte, en esta temática se identificó a través de los estudios que los problemas de salud que afectan a los sujetos se encuentran mediados por el ámbito laboral, físico, familiar y emocional, lo cual hace que las personas padezcan problemas de salud y deban asistir a los hospitales.

Por lo expuesto anteriormente, como resultados de las investigaciones halladas se concluye que el trabajador social desde su nivel profesional tiende a estar comprometido con las personas que puedan desarrollar estrategias que les permitan superar su situación sin importar la enfermedad o experiencia vivida en su ámbito laboral, familiar o como individuo, además, motivarlos para que aprendan a trabajar por sí mismos y así desarrollar y/o fortalecer sus capacidades.

3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Trabajo social desde sus inicios ha construido su conocimiento con elementos de prácticas particulares como lo fueron la caridad y la filantropía, los cuales se centraban en objetivos externos al problema, es decir lo relacionado con la religión. Con el nacimiento de Trabajo Social como profesión, se inicia una nueva forma de intervenir,

desarrollándose así nuevas condiciones basadas en: saber práctico, las funciones del Estado, reconociendo esta labor bajo una condición de asalariado, el desarrollo de las ciencias sociales con la instauración de una profesión que toma conceptos y técnicas que aportan a la construcción de un saber especializado.

Por tanto, desde sus inicios el Trabajo social ha estado en la construcción de conocimiento; que dé cuenta de la especificidad de la profesión, para poder lograrlo los trabajadores sociales más específicamente desde la academia se han propuesto la ardua tarea de involucrar esos espacios donde el profesional se encuentra inmerso y concentrar su análisis en los campos poco abordados.

Como se evidenció en los antecedentes existe un vacío de conocimiento sobre la intervención de Trabajo Social en las Fuerzas Militares, por esta razón, nació en el equipo investigador el interés de indagar e investigar la labor que han venido desempeñando los profesionales de esta área en los diferentes campos de intervención, queriendo enfocar el presente proyecto en la intervención que ellos realizan con las familias de los uniformados; considerando este como un espacio donde usualmente se presentan problemáticas ligadas a la situación de conflicto armado que actualmente vive el país, realidad en la que implícitamente se ve inmerso el profesional y de la cual debe partir para realizar cada uno de los procesos de intervención.

Trabajo social familiar, tiene referentes teóricos para intervenir situaciones en la realidades de las familias, pero dentro del ámbito familiar militar su lectura se hace más compleja, haciendo necesario tomar su contexto histórico, político y social para abordar las problemáticas que se presenten al interior del hogar, y es aquí donde la teoría necesita ser nutrida por las realidades que se dan en los diferentes contexto y que estas puedan responder a las necesidades de las transformaciones sociales y por ende a las de sus familias.

Partiendo de lo anterior, existe limitadas investigaciones, libros y fundamentación teórica elaborados por los profesionales de este campo, que aporten a colegas que deseen ejercer en el ámbito militar.

Entonces, el abordar el estudio de la intervención de Trabajo Social familiar, implicó la realización de una lectura compleja de las situaciones que viven los soldados en pro de cumplir con su deber, además reconocer la forma como su trabajo influye en los contextos de relación familiar y laboral sin perder de vista la importancia de la intervención de Trabajo Social con esta población.

En este caso, fue necesario tener en cuenta que por la situación que viven estos sujetos sociales, de alguna manera existen limitaciones en las necesidades axiológicas las cuales son: subsistencia, entendimiento, afecto, protección, participación, ocio, creación, identidad y libertad, como lo plantea Max Neff (1998) en su libro *Desarrollo a Escala Humana*.

Por esta razón, fue importante conocer desde Trabajo Social qué procesos e intervenciones han realizado los diferentes profesionales, para así responder a estas demandas, ahora bien como profesionales es un gran interrogante encontrar y conocer ¿Cómo intervienen los profesionales en Trabajo Social desde el ámbito familiar en las Fuerzas Militares de Colombia?

4 JUSTIFICACIÓN

Al realizar esta investigación se aportó al campo de las Fuerzas Militares de Colombia desde la profesión de Trabajo Social, en la medida en que los resultados obtenidos arrojaron información relevante para la intervención y acompañamiento que realizan las profesionales con los uniformados y sus familias, teniendo en cuenta que estos hallazgos en un futuro pueden servir como insumos y generar nuevas propuestas que permitan el fortalecimiento de los diferentes estudios y procesos de intervención ya

establecidos, llegando así, a contribuir al bienestar de los sujetos vinculados a los programas instaurados en los diferentes campos de las Fuerzas Militares, donde ejerce el trabajador social, teniendo siempre como fin último lograr mejorar la calidad de vida de las poblaciones objeto de investigación e intervención.

Así mismo, lo que quiso el grupo investigador fue conocer cuál es el ejercicio profesional del trabajador social dentro del contexto militar. En relación a esto, se tuvo en cuenta los saberes construidos que fueron soporte para el ejercicio profesional y que permitieron la generación de procesos reflexivos, así como también, el fortalecimiento de los saberes individuales y el trabajo profesional.

De igual manera, se buscó dar un aporte al desarrollo de la línea de investigación "*familias, dinámicas e intervención*", que se fundamenta desde las transformaciones sociales, las cuales son producto de la modernidad y han propiciado cambios en las dinámicas y estructuras familiares que la complejizan cada vez más, siendo así la familia un campo de intervención amplio. Sin embargo, es importante resaltar que en el contexto militar no ha sido visibilizada, por lo tanto, con esta investigación se le dio un lugar protagónico a la intervención que desarrollan los Trabajadores Sociales con familia en el área militar.

No obstante, la sub-línea a la cual se inscribió la investigación es denominada "*sistemas de atención y redes sociales*"; debido a que permite comprender las perspectivas con las que se aborda la familia y desde allí es contemplada como objeto de conocimiento en la investigación de Trabajo Social.

De igual manera, la investigación aportó a la profesión en la medida en que a través de los resultados reconoció los logros alcanzados por las profesionales de trabajo social en su proceso de intervención en un campo que ha sido poco reconocido por otras profesiones del área de la salud.

Por otro lado, se espera que se haya motivado a nuevos profesionales a desarrollar investigaciones al interior de las Fuerzas Militares de Colombia, debido a que el tema ha sido poco investigado, como se evidencia en lo encontrado y expuesto en el capítulo de antecedentes, y aún más en los conocimientos y aprendizajes en temas que

repercuten directamente en la carrera, teniendo en cuenta que con ello se aportará al desarrollo de conocimientos y al fortalecimiento de la intervención desde la disciplina como próximas profesionales.

Las Fuerzas Militares de Colombia tienen a disposición un equipo interdisciplinar para brindar apoyo en situación de crisis, esto se evidenció con el Hospital Militar Central (HOSMIC), que hace parte de las redes de apoyo de las fuerzas militares y que por medio de este se tuvo acceso a la Institución para conocer sobre la intervención de Trabajo Social. Teniendo en cuenta, que en la última década se presentó un incremento en la demanda frente al servicio hospitalario, es allí donde se hace necesario que desde Trabajo Social se promuevan espacios que evidencien el desarrollo de los sujetos sociales en las diferentes redes en las que se encuentran inmersos.

5 OBJETIVOS

5.1 Objetivo General:

Interpretar la intervención de Trabajo Social con las familias de los integrantes de las Fuerzas Militares de Colombia atendidas en el Hospital Militar Central “HOSMIC” durante el segundo semestre del 2013.

5.2 Objetivos específicos:

- Identificar los componentes, condicionantes y la consolidación de la intervención del Trabajador Social con las familias de los pacientes del HOSMIC.
- Describir como son los procesos de intervención de Trabajo Social con familias de los integrantes de las Fuerzas Militares al interior del HOSMIC.
- Analizar los aportes que realizan las profesionales del Hospital de las Fuerzas Militares de Colombia al Trabajo Social con familias.

6 REFERENTES

6.1 REFERENTE CONTEXTUAL.

Como lo estipula la LEY 138 DE 2006 SENADO por la cual se reestructura el Sistema de Salud de la Fuerza Pública y en el Capítulo II: Artículo 50 se establece que los centros hospitalarios son:

”Una Empresa Social del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (ESSFP) del orden nacional, adscrita al Ministerio de Defensa Nacional, con

personería jurídica, patrimonio propio, autonomía administrativa y financiera, con domicilio en Bogotá, D. C., sujeta al régimen legal especial contemplado en la presente ley, y en las Leyes 100 de 1993 y 489 de 1998”.

En relación a lo establecido en el párrafo anterior, las Fuerzas Militares de acuerdo sistema nacional de salud cuentan con:

Hospital Militar Central (HOSMIC)

El Hospital se encuentra ubicado en la localidad de chapinero más exactamente en la Transversal 3a No. 49-00, donde se brindan servicios médicos únicamente a las Fuerzas Militares las cuales están conformadas por (Ejército Nacional, Fuerza Aérea, y Armada), este centro tiene como:

MISIÓN:

El Hospital Militar Central presta servicios de salud de alta y mediana complejidad, docencia e investigación de alto nivel, para generar avances en el conocimiento y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

VISIÓN:

Para el año 2014 seremos una institución de salud al servicio de las Fuerzas Militares, con altos estándares de calidad, manteniendo la atención humanizada, líder en el manejo integral del trauma de guerra y de patologías de alta complejidad; reconocida como centro de investigación científica, financieramente sostenible, con un talento humano calificado, motivado y comprometido, con procesos administrativos, modelo por su eficiencia, transparencia y efectividad.

Cabe reconocer que esta institución esta destinadas a brindar un servicio a los uniformados y sus familias, tal como se evidenció en los antecedentes ha sido un campo poco abordado, y la misma visualiza las problemáticas sociales que subyacen en nuestro país.

Por lo anterior, fue necesario conocer la normatividad que rige la salud en las Fuerzas Públicas de Colombia, puesto que esto es un aspecto crucial para cualquier profesional que desee trabajar en este campo.

6.2 REFERENTE CONCEPTUAL

De acuerdo con el objeto de investigación del presente estudio en este apartado se realizó un acercamiento teórico-conceptual a lo relacionado con los componentes que integra la intervención de Trabajo Social Familiar en el hospital de las Fuerzas Militares.

Con el objetivo de tener una conceptualización clara, a continuación, se precisaron los apartados: Familia, Trabajo Social, intervención profesional y trabajo social hospitalario, por lo cual se retoman los aportes de diferentes autores que han escrito acerca de cada una de las temáticas.

6.2.1 Familia

Para abordar el tema de familia fue necesario retomar los aportes de diferentes autores. Al respecto Quintero A. (1997) plantea que las características de la familia son universales, por lo tanto estas son reconocidas como una forma de organización social que se encuentra en todas las sociedades y épocas, pero que sus particularidades están sujetas al contexto social y cultural donde ésta se desarrolla.

En este mismo sentido Bettina A. (2010), define la familia como un espacio vital donde se da el desarrollo humano con el fin de garantizar la subsistencia de las personas. Por lo tanto, este sistema se comprende como un contexto de convivencia donde se desarrolla la asistencia mutua y una red de relaciones. Es decir, en la familia es donde se cumple el desarrollo de los sujetos por medio de funciones que hasta el momento ningún otro sistema ha podido cumplir (p. 54).

Al respecto Castiblanco J. & Lora M. plantean:

La comprensión ecológica evolutiva desde la cual se reconoce al ser humano como ser social que interactúa, afecta y es afectada por los sistemas del entorno, permite comprender que una familia con sus hijos adolescentes son parte de una comunidad, de una sociedad, una cultura, una tradición; desde un enfoque eco-sistémico comprendemos el sentido de involucrar contextos para que la familia movilice sus recursos y potencialidades (2008, p. 40).

En relación con lo anterior, la familia es entendida como un sistema social, que cumple el papel de suplir las necesidades físicas, emocionales y sociales de los individuos, con el fin de garantizar la supervivencia de las personas. Además, se resalta que las funciones cumplidas por la familia sin importar sus características contextuales e históricas no pueden ser suplidas por ningún otro tipo de organización o sistema.

Ahora bien, entendiendo las características generales sobre la familia se hace importante abordar este tema desde un enfoque sistémico retomando una vez más a Quintero A. (1997), quien desde sus escritos afirma que para poder comprender a los sujetos, sus formas de vida sus perspectivas, solo puede hacerse esto posible desde una comprensión del sistema familia; esto en cuanto a que la familia históricamente ha sido comprendida como la unidad más adecuada para el desarrollo de todo individuo, por lo tanto esta responde a dos funciones protección psicosocial de los miembros e inserción del individuo a la sociedad:

Como tal la familia es la matriz de la identidad y del desarrollo psicosocial de sus miembros, y en este sentido debe acomodarse a la sociedad y garantizar la continuidad de la cultura a la que responde. El sentido de identidad de los hombres está determinado por el sentido de pertenencia a una familia particular, donde asume pautas transaccionales que perviven a lo largo de la evolución individual (p. 18).

De igual forma para llegar a comprender de forma integral y coherente los sistemas familiares se hace importante comprender tres perspectivas básicas, las cuales son: estructural (formas de unión, tamaño, personas incluidas); funcional (formas de relacionarse, comunicación y roles); y evolutiva (ciclo vital) (Quintero, A. 1997, p.18).

En este orden de ideas surgen las tipologías tradicionales de familia, las familias de nuevo tipo y las formas de convivencia diferentes a la familia que según los aportes de Quintero (1997) a continuación se exponen en la Tabla N°1.

Tabla 1. Tipologías de familia

Tipologías tradicionales	
Tipo	Descripción
Familia nuclear	Este tipo de familia está conformada por dos generaciones, padres e hijos; además se caracterizan por estar unidos por lazos de consanguinidad y vivir bajo un mismo techo.
Familia extensa o conjunta	Esta se encuentra integrada por una pareja con o sin hijos, pero a su vez por miembros que comparten consanguinidad ascendente, descendente y/o colateral; por lo cual existen dentro de estas varias generaciones que comparten vivienda.
Familia ampliada	Este tipo de familia se deriva de la familia extensa, pero la diferencia radica en que permite la presencia de miembros no consanguíneos, tales como amigos, vecinos, colegas, entre otros.
Familias de nuevo tipo	
Tipo	Descripción
Familia simultanea (superpuesta o reconstruidas)	Está integrada por una pareja, donde uno de ellos viene de haber disuelto un vínculo marital, por lo tanto en esta es habitual que los hijos sean de diferentes padres o madres.
Familias con un solo progenitor / monoparentales / uniparentales	Esta ocurre cuando se dan casos de separación, abandono, divorcio, muerte o ausencia por motivos laborales de uno de los padres, entre otros casos, por ende el otro conyugue debe hacerse cargo de los hijos.
Familias homosexuales	Se da cuando conviven dos personas del mismo sexo.
Formas de convivencia diferentes a la familia	
Tipo	Descripción
Diadas conyugales o pareja	Es la unión de dos personas que por opción o imposibilidad orgánica no pueden tener hijos, también conocidas como parejas con status procreativo diferido
Estructura unipersonal / ciclo individual / hogar unipersonal	Hace referencia a las personas que por motivos personales deciden no compartir su vivienda con ninguna persona.
Hogar o unidad domestica	Hace parte de una estrategia de sobrevivencia donde las personas conviven voluntariamente para aumentar el número de ingresos económicos, lo que no permite que exista una

	claridad en el tipo de relaciones; por lo cual lo imprescindible radica en la relación económica.
--	---

Fuente: Elaborado por el grupo investigador, abril de 2013, basado en Ángela María Quintero, (1997)

Ahora bien, se hace pertinente hablar acerca de la familia como sistema social, entendiéndolo desde la Teoría General de los Sistemas, desde lo cual se reconoce a la familia como un espacio vital para el desarrollo humano y la garantía de su subsistencia. Por lo cual, se entiende a la familia como una forma de organización social que ha ido evolucionando a partir de los cambios sociales e históricos.

A la luz de la concepción sistémica, la familia es considerada el principal de los sistemas humanos, donde se cumple el desarrollo del individuo a través de funciones que hasta el momento han sido intransferibles adecuadamente a otras instituciones o sistemas (Quintero, A. 1997, p. 38).

El hablar acerca de la estructura familiar, remite a comprender la organización de las relaciones, los roles y las reglas que rigen la convivencia. Esta estructura se manifiesta por medio de los procesos del sistema familiar, los cuales son: comunicación, roles, normas o reglas (Quintero A. 1997, p. 44).

Quintero (1997), citando a Preister, S (1980), plantea que la familia es más que la suma de las partes, por lo cual cada una de las fragmentos puede ser afectada por las unidades que hacen parte del sistema; por lo descrito lo que diferencia a la familia de otros sistemas sociales es: las funciones, la calidad de las relaciones y los sentimientos. (p.38).

Por lo tanto, al comprender la familia como un sistema social se hace necesario tener en cuenta: el supra sistema (medio ambiente que lo rodea), el subsistema (cada miembro de la familia es un subsistema), los límites y la estructura familiar. Los límites hacen referencia las funciones específicas de la familia, sin embargo es importante resaltar que para que existan relaciones adecuadas, los límites deben ser claros y permeables.

Al respecto Uribe P. (2011) plantea que al momento de indagar acerca de la familia es fundamental incluir el sistema, pero además las relaciones que se tienen al interior de este, pero sin perder de vista la influencia del contexto, donde las familias desarrollan sus actividades cotidianas.

La vinculación de la familia con lo social se revela especialmente cuando analizamos el grupo familiar actual como estructura de los primeros lazos y vínculos sociales ante todo afectivos y su papel en los procesos mediante los cuales la realidad social y el orden cultural se inscriben en cada sujeto a partir de entorno relacional propio del sistema familiar (Uribe, P. 2011, p.30).

En conclusión, para que exista un proceso de intervención adecuado con un sujeto es importante incluir el sistema, es decir, la familia, esto con el fin de conocer la dinámica de los grupos familiares, los roles de los subsistemas, y los límites que se tienen al interior de esta. Una vez conocido el sistema se puede hacer una intervención con el individuo que tenga un mayor impacto.

6.2.2 Intervención

Trabajo social como profesión interviene con familias, por lo cual esto requiere de profesionales empoderados que trabajen todo lo relacionado con el tema y así mismo den aportes a la investigación e intervención de los procesos familiares. Al respecto Bettina A. señala: *“Desde el papel profesional del Trabajo Social se debe hacer hincapié en las fortalezas de las familias, apoyar y trabajar con las organizaciones de las cuales participan, promoviendo sus potencialidades, lo que implica intervenir desde una concepción de derechos”* (2010, p. 55).

Entonces, se comprende que la intervención en Trabajo Social hace parte del ejercicio profesional, buscando siempre alternativas de solución a los problemas que estas viven, a fin de que se continúe brindando por parte de las familias a sus integrantes las garantías para desarrollar sus procesos de identidad. En todo este proceso de intervención el profesional busca ser un agente activo que a la vez involucra a cada integrante del núcleo familiar a fin de que con el aporte de cada miembro ellos mismos

den solución a la problemática suscitada; todo esto es sustentado por Hernández A. quien plantea:

A través de la familia como grupo humano, la institución social se activa y se perpetúa en el tiempo. Como grupo, la familia es un conjunto de personas que interactúan en la vida cotidiana para preservar su supervivencia, de manera que el foco de estudio se orienta más hacia su funcionamiento interno, que hacia las relaciones normativas con el exterior (2005, p.15).

Entonces es así que la intervención hace referencia a:

... la acción organizada y desarrollada por los trabajadores sociales con las personas, grupos y comunidades. Sus objetivos están orientados a superar los obstáculos que impiden avanzar en el desarrollo humano y en la mejora de la calidad de vida de la ciudadanía. Intervención profesional que se basa en los fundamentos éticos, epistemologías y metodológicos del Trabajo Social, desde un enfoque global, plural y de calidad (Barranco C. S.F. p.1)

Al respecto Rozas, M. (2004), señala que la intervención es considerada como un proceso que se encuentra en proceso de construcción por las diferentes formas de manifestación de la cuestión social, las cuales se convierten en las coordenadas que permiten comprender cuál es el campo problemático a intervenir (p. 219).

En este sentido, se hace pertinente entender que la intervención de los profesionales de Trabajo Social se encuentran directamente relacionadas con las acciones realizadas en los escenarios cotidianos de los sujetos sociales, en busca de dar un aporte a la resolución de conflictos; entendiendo esto como la unión de las partes para afrontar las crisis que se enfrentan en cada sistema familiar, teniendo en cuenta las particularidades de cada una.

En relación con lo mencionado, la universidad Entre Ríos define la intervención así:

La intervención nos remite a la acción que implica la construcción de estrategias teórico- epistemológico- metodológicas en un marco histórico social y político, a los fines de abordar la cuestión social en sus diversas dimensiones o aspectos. La intervención conlleva una consideración de los elementos relativos de la problemática

de la que se trae, del contexto de la misma, su marco en las políticas sociales, la mirada del sujeto y el recorte del objeto que asumimos (2002, p.11).

La cita anterior reconoce que la intervención de los profesionales se estructura a partir de tres escenarios, que permiten articular la coherencia de los procesos, los cuales son: 1. Inclusión del profesional y los sujetos dentro del campo problemático. 2. Teoría y práctica. Y 3. Escenario de reflexión. Es así que las acciones realizadas por el profesional deben ser entendidas como un proceso que debe articularse con el sistema. (López. 2011. P. 23)

De igual manera, Cazzaniga S. (S.F.) argumenta que la intervención social es el trabajo que se desarrolla a partir de una demanda social directamente relacionado con la especificidad del profesional

La intervención no es un episodio natural, sino una construcción artificial de un espacio tiempo, de un momento que se constituye desde la perspectiva de diferentes actores (desde aquellos que solicitan la intervención -instituciones, sujetos individuales y colectivos- y desde el propio sujeto profesional). (Cazzaniga S., S.F. p. 2)

Entonces entendiendo la intervención como la han planteado diferentes autores, se comprende ésta como la necesidad de responder a demandas sociales, teniendo en cuenta las siguientes dimensiones, como ejes transversales a esta:

- **La demanda:** esta se encuentra basada en las manifestaciones de la cuestión social, en lo que tiene que ver con las problemáticas y necesidades de las personas.
- **La intervención como proceso artificial:** en esta el profesional juega un papel trascendental en cuanto a la capacidad de interpretar las demandas y manifestaciones sociales, partiendo desde una reflexión ética, holística e interpretativa.

En este sentido, la intervención profesional es leída así:

En tanto trabajo, quehacer o práctica específica que intenta generar algún tipo de transformación o modificación en relación con la situación que le es presentada, se expresa en una construcción metodológica, en un conjunto de mediaciones que darán

cuenta de la intencionalidad de transformación y de sus cómo particulares.”
(Cazzaniga S, S.F. p.1)

Ahora bien, se resalta una relación entre intervención y método, teniendo en cuenta que en esta se establece la mediación entre la teoría y la realidad, de este modo el método es definido no como una regla a seguir sino como espacio de construcción, es así como *“el método se sitúa en pensar en el entramado de supuestos teóricos, epistemológicos, ideológicos y éticos, desde el cual se comprende la realidad a modificar y se establecen los modos de realizarlo”* (ibídem). Es decir que el método es en lo que se encuentra sustentada la intervención y los modelos que aborda el profesional para desarrollar su trabajo.

Sin embargo, en todo este contexto es importante resaltar que para el pleno desarrollo de una intervención profesional de acuerdo con los planteamientos de la autora se deben tener en cuenta los siguientes:

- Sujeto: *“concepción de sujeto pleno, con potencialidades y condicionantes, productor de la historia a la vez que producto de esa misma historia.”* (Cazzaniga S, S.F.) Es decir se considera el sujeto como ser autónomo y capaz tanto de construir su realidad como de cambiarla puede intuirse de esta forma. Pero además analizar el sujeto también implica de la misma forma comprenderlo como ser único con necesidades y derechos es en este momento donde se hace necesario comprender la categoría de la dignidad humana la cual *“reconoce al otro como sujeto de derechos, a la vez que nos exige la reflexión sobre las condiciones de vida presentes e históricas para entender sus necesidades, intereses y deseos, su expresión como ser singular.”* (Cazzaniga, S.F. p.4)
- Sociedad: *“Se entiende como construcción histórico-social, una creación permanente, que se va instituyendo como institución imaginaria.”* (Cazzaniga, S.F.) Es decir, un conjunto de personas que van regulando y reglamentando el espacio de convivencia a partir de unas normas que permitan el espacio como vivible, es importante rescatar que como construcción humana constantemente es transformada. De acuerdo con lo anterior, la intervención profesional está

enfocada a mejorar el bienestar del sujeto y a manejar el equilibrio social, de este modo se puede decir que:

Su intencionalidad, desde este posicionamiento, consiste en la transferencia de autonomía y el aporte a los procesos de construcción de identidades sociales. Desde la singularidad del sujeto (el "es"), hacia la particularidad (el "hace ser"), en el marco de la generosidad, los derechos humanos (el "debe ser"). (Cazzaniga, S.F.)

Para apoyar esta idea, Cifuentes retoma a Corbalán quien plantea:

La intervención en Trabajo Social se puede entender como una forma de acción social, consciente y deliberada, que se realiza de manera expresa, integra supuestos ideológicos, políticos, filosóficos con procedimientos metodológicos en fundamentaciones que la sustentan. Supone un proceso que parte del conocimiento de problemáticas: se identifican sujetos, situaciones y circunstancias; se reconocen diferentes realidades subjetivas construidas mediante representaciones y comprensión interna de los hechos, desde perspectivas particularizaste; se apoya en teorías sociales que juegan un papel explicativo y guían el conocimiento, proceso y resultados (Corbalan (1996) citado por Cifuentes, 2006, p 174)

Por otra parte, la autora retoma el tema de la intervención profesional en la revista tendencias y retos de la universidad de la Salle No. 14, su artículo es denominado "Aportes para la reconfiguración de la intervención profesional en trabajo social" en este presenta tres apartados que comprenden la intervención profesional, a continuación se explica cómo trabajo social: se define como disciplina y profesión basada en la intervención social, entendida esta última desde tres ejes:

- Componentes: definen la intervención enfocándose directamente en los sujetos directos con los que va a intervenir, los objetos, las intencionalidades de la población grupo o sujeto, la fundamentación y las propuestas metodológicas establecidas para cada intervención.
- Condicionantes: es de lo que parte el profesional para intervenir es decir, generan una influencia en la intervención estos pueden llamarse cuestión social, políticas sociales, formación, espacio profesional, desprofesionalización, áreas, sectores y campos.

- Consolidación: en él se presenta la evidencia, este puede ser la identidad y el reconocimiento social, es decir que fue lo que se logró a partir de la intervención del profesional en determinado campo (Daza Et al (2003) citado por Cifuentes, 2009, p. 203).

A lo largo del texto se ha venido estableciendo por los distintos autores, que la intervención profesional es un proceso que se da por medio de una problemática establecida por un determinado sujeto, grupo o comunidad, desde allí se desarrolla un análisis diagnóstico del contexto y de las manifestaciones de la cuestión social se plantean posibles soluciones siempre mediadas por aspectos teóricos y autores que sustenten la intervención y que la hagan eficaz y verídica, se ha de tener en cuenta que la intervención siempre generara un efecto o cambio en la población intervenida.

Otro artículo importante de Morales & Olza, en su libro *Psicología Social y Trabajo Social* en donde argumenta que *“la intervención con los usuarios en trabajo social puede contemplarse como una respuesta a un conflicto de necesidades, un proceso para resolver problemas o como una participación en las relaciones transaccionales pero en cualquier caso se trata de producir cambios”* (1999, p. 43) entonces una intervención es desarrollada con el fin de solucionar algún problema y producir un efecto en el sujeto, grupo o comunidad intervenido.

De igual forma, Morales & Olza argumentan que: *“la intervención social, pretende resolver los problemas del sistema social y, a través de él de los individuos que lo forman aplicando estrategias y técnicas que dan como resultado el cambio social y como resultado último el cambio personal”* (Ibid., p.43). Lo más importante en una intervención es el cambio que se ha generado, no solo que se fortalezcan aspectos personales en los sujetos; sino que este cambio producido sea un bienestar para la comunidad y de la misma forma genere un desarrollo social para la misma.

Por otra parte, se rescatan los planteamientos de la autora Conde R, (2003), quien plantea que en las manifestaciones de la cuestión social de los sujetos son atendidas

dos tipos de intervenciones como lo son: la intervención asistencialista prestacional y la intervención autonomista promocional.

- La intervención asistencialista prestacional *“está destinada a transformar las condiciones del entorno ambiental (materiales e intelectuales) que obstaculizan la realización del ser humano como sujeto activo del bienestar social”* (Conde, 2003, p.298); en este caso las situaciones que busca mejorar el trabajador social son de carácter material, e intelectual guiado esto siempre en dirección de un equilibrio social, una justicia social y la adquisición de los derechos que le corresponden a cada ser humano.
- Intervención autonomista promocional *“se orienta a mejorar las condiciones del patrón perceptivo conductual de los seres humanos como forma de contribución específica a su realización como sujetos activos del bienestar social”* (Conde, 2003, p.298) en esta parte la intervención está guiada a fortalecer aspectos del sujeto como formación educativa, empoderamiento, desarrollo personal siempre buscando el fortalecimiento del ser y la dignidad humana.

Para finalizar este apartado se trae a colación un apartado que trae una interesante argumentación sobre intervención profesional

La intervención permite trascender la idea de acción profesional como conjunto de acciones dispersas sobre un(os) sujeto(s) que se consideran culturalmente diferentes en términos sociales desiguales hacia la idea de un accionar reflexivo sobre la necesidad de la comprensión cultural de la diferencia como diversidad y no como desventaja. (León R. 2007. p. 204)

Argumenta también, que debe reconocerse la intervención no solo como un conocimiento que parte del profesional sino como una relación en la que se da un intercambio cultural dinámico e interactivo.

Cabe destacar que esta definición tiene un nivel de importancia en este documento, puesto que la población con la que se ha de intervenir son los sujetos integrantes o ex integrantes de las Fuerzas Militares que de uno u otro modo han sido afectados por la

guerra, por accidentes, enfermedades naturales y por ello pueden llegar a sentirse en desventaja o diferentes.

6.2.3 Trabajo Social Familiar Hospitalario

Para iniciar, es necesario mencionar que el Trabajo Social es entendido como una disciplina que hace parte del saber de las ciencias sociales, que busca la formación de profesionales con una visión integral de los sujetos, para que este desarrolle un perfil que se relacione con un rol de servicio para la sociedad.

“La necesidad de ordenar la práctica del trabajo social partiendo de la situación de la comunidad hospitalaria, tomando como referencia en primera instancia las relaciones que se generan entre los agentes sociales que intervienen, el análisis de cada agente en sí mismo y los mecanismos de interrelaciones que se producen para así definir el diagnóstico y elaborar los proyectos de trabajo social” (Garrahan J. 1996, p. 16).

Entonces, se entiende que la práctica de Trabajo Social como saber especializado permite que la profesión se ubique en contextos complejos donde se necesita influir en los intereses de las instituciones, de los pacientes y de su núcleo familiar, convirtiéndose entonces en un mediador y portavoz de las necesidades de la comunidad y las instituciones, permitiendo así que cada sujeto integrante de esta pueda disfrutar de todos los servicios que se le ofrecen (Garrahan, 1996, p16).

De esta manera y en relación con lo mencionado por Garrahan J, (1996) desde el trabajo social, se evidencia que para los profesionales existe un campo de acción dentro del área que incluye los enfoques de riesgo de la población hospitalaria, y en mayor medida cuando se habla de patologías de alta complejidad que aumentan el riesgo social sobre la base de las necesidades básicas insatisfechas.

Por lo tanto, se entiende que el trabajador social es un profesional que tiene diferentes campos de acción, entre los cuales se encuentra el trabajo social hospitalario, desde donde los profesionales intervienen en diferentes ámbitos, sin embargo una de las sujetos donde se hace intervención es con las familias.

No obstante, el trabajador social es formado para: investigar acerca de la incidencia que tienen los factores socio-económicos-culturales en el origen de las patologías (enfermedad), trabajar con los pacientes y sus familias conteniéndolos en el proceso de internación facilitando su red vincular intra y extrahospitalaria, facilitando la integración del enfermo y de los grupos familiares a la institución creando situaciones que favorezcan la comunicación, cooperación, respeto, por el otro, participación, normas sociales de convivencia y ocupación del tiempo libre (Garrahan, 1996, p.18).

Por lo tanto, se resalta que la labor del trabajador social en un centro hospitalario implica que el profesional conozca acerca de las posibles enfermedades que pueden padecer los pacientes. Respecto al tema afirma:

El impacto de internación de un hijo que conlleva generalmente una prolongada internación se agrega la necesidad de una modificación en la dinámica familiar por la cual los progenitores se ven condicionados a redefinir funcionalmente sus roles parentales. Esto se agudiza en aquellas familias provenientes del interior del país que viven además el condicionamiento del desarraigo, la ruptura de lo cultural trayendo tabúes, temores, hábitos y creencias desconocidas para nosotros y sobre lo que debemos aprender para poder acompañarlos durante el proceso de internación y tratamiento de sus hijos. Se suma a esto el impacto cultural, la dificultad de satisfacer las necesidades básicas en un medio diferente y alejado del habitual, la imposibilidad de establecer comunicación con su familia de origen por largos lapsos de tiempo, la falta de una red intra y extra hospitalaria que brinde apoyo y contención a la situación de internación (Garrahan, 1996. p. 20).

De la misma forma, es de vital importancia resaltar que el fin de toda intervención y de proceso de acompañamiento a los pacientes y sus familias va de la mano de un trabajo orientado a la disminución de factores de riesgo que pueden convertirse en un factor que agudiza la situación ya existente de crisis familiar; involucrando a los progenitores y a aquellas personas o figuras familiares significativas que pudieran ayudar a mantener o sostener afectiva y materialmente las situaciones que se presentan, por lo tanto sino se pone fin a estas problemáticas que permean el núcleo familiar se pueden alterar los límites y roles del mismo.

Por lo expuesto anteriormente, es pertinente que desde la profesión se manejen los conceptos apropiados y claves en el campo de la salud, como lo menciona Mondragón J & Trigueros I. en el libro Manual práctica de trabajo social en el campo de la salud, quienes retomando la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) señalan:

El bienestar físico se refiere al aspecto funcional del cuerpo cuando existe un perfecto funcionamiento de sus órganos y aparatos. El bienestar mental se refiere al aspecto psicológico del individuo. Es decir, que su conducta sea normal y adaptada al medio que lo rodea. El bienestar social se refiere a la idea de que el hombre es un ser social por naturaleza (1999. p 165).

Ahora bien, en todo este contexto es muy importante hablar acerca del hombre, y por lo tanto esto requiere ver la forma como se le determina y se le reconoce; por lo tanto hay que comprender a este como un ser social, por lo que es necesario desde cualquier ámbito de intervención, la atención directa al sujeto, reconociendo siempre su red primaria. Lo cierto es que, desde el campo de la salud *“los hospitales se definen como la Institución sanitaria en la que se articulan los recursos necesarios para atender la demanda de Asistencia Especializada de la población, tanto en el régimen de internamiento como ambulatorio”* (Mondragón & Trigueros, 1999, p. 68).

Los centros hospitalarios en algunas ocasiones establecen mediadas donde su cobertura sanitaria busca cubrir la mayor parte posible de pacientes, de modo que aquí es donde se integran los recursos humanos necesarios y de la mejor calidad, buscando de alguna manera tener la posibilidad de evaluar los casos desde los diferentes puntos de vista, como es natural, su recuperación será más rápida y satisfactoria.

Cuando se tiene clara la labor del Trabajo Social en centros hospitalarios, es reconocida y aceptada por su equipo de trabajo (equipos interdisciplinarios) se puede hacer un trabajo conjunto y bien encaminado a la rehabilitación del paciente. Si pensamos que esta, es una oportunidad para generar programas que estén encaminados a la prevención y promoción, la cual tendría como fin crear espacios donde se capacite y se oriente en temas relacionados con la salud, llegando a este punto es necesario comprender que: *“el Trabajo Social en un centro sanitario tiene como objetivo el estudio y tratamiento de los factores sociales que condicionan la salud, a nivel individual, como*

familiar y sanitario, promoviendo la organización de la población en defensa de ella” (Mondragón & Trigueros,1999, p.74).

Al llegar a este punto, no solo es necesario reconocer lo anterior, sino, es importante conocer que dentro de estos centros de salud Militar y Policial la condición de salud y de servicio se define como:

“Un servicio público esencial de la logística militar y policial, inherente a su organización y funcionamiento, orientado a prestar el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, atención, recuperación y rehabilitación del personal activo, retirado, pensionado y beneficiarios, incluido el personal civil al servicio del Ministerio de la Defensa Nacional y de las Fuerzas Militares, el personal no uniformado de la Policía Nacional y el personal de las entidades descentralizadas adscritas o vinculadas al Ministerio de Defensa que se afilien al sistema” (Proyecto De Ley 138 De 2006).

Como conclusión de este apartado, se puede plantear que el trabajador social tiene un campo de intervención en la línea hospitalaria, pero para que este tenga una incursión en esta área requiere tener una formación sólida respecto a las temáticas relacionadas con salud, políticas, grupo, comunidad y familia, pero además saber que la intervención trasciende la teoría y que siempre se debe propender por buscar el mejoramiento de la calidad de vida de todos los sujetos sociales.

6.3 REFERENTE LEGAL

En este apartado se establece y presenta el marco normativo y legal, a través del cual se contempla la legislación vigente en Colombia respecto al tema en salud, para los miembros de la fuerza pública en Colombia; es así que para este capítulo fue necesario retomar lo planteado en: la Constitución Política de Colombia, la ley 100 de 1993, la reforma a la salud (Ley 1438 de 2011), normatividad (Decretos y leyes), Sistema de Salud de las Fuerzas Militares, de la Policía Nacional y del personal civil del Ministerio de Defensa Nacional y finalmente el Código de Ética de Trabajo Social.

En la consulta que se le realizó a la Constitución política de Colombia de 1991 se encuentro la siguiente normatividad: La fuerza pública estará integrada en forma exclusiva por las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, se encontró relevante aclarar que la Nación tendrá para su defensa unas fuerzas militares permanentes constituidas por el Ejército, la Armada y la Fuerza Aérea. Las fuerzas militares tendrán como finalidad primordial la defensa de la soberanía, la independencia, la integridad del territorio nacional y del orden constitucional, por tal razón, en el presente documento se habla de Fuerzas Militares, con base en los artículos 216 y 217.

Para los miembros de la Fuerza Pública, en las etapas de su formación, se les impartirá la enseñanza de los fundamentos de la democracia y de los derechos humanos. Estos, no pueden ser privados de sus grados, honores y pensiones, sino en los casos y del modo que determine la ley. Así mismo, los delitos cometidos por ellos en servicio activo, el proceso penal se regirá por el Código Penal Militar, con base en los artículos 220, 221 y 222.

Luego de abordar algunos artículos de la Constitución Política de Colombia, se retomó algunos apartes de lo planteado en la ley 100 de 1993, que hacen mención a la Fuerza Pública:

El Sistema de Seguridad Social Integral, tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten, según el artículo 1, se afirma que este cubre a civiles como a funcionarios públicos.

El Sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta Ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro.

En desarrollo del artículo 48 de la Constitución Política, organiza el Sistema de Seguridad Social Integral cuya dirección, coordinación y control estarán a cargo del Estado, en los términos de la presente Ley. En concordancia con lo anterior, el Sistema Integral de Seguridad Social contenido en la presente Ley no aplica para los miembros

de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, basado en los artículos Artículos 1, 5 y 279.

En lo respectivo a la legislación que rige a los miembros que hacen parte de la fuerza pública, a continuación en las siguientes tablas se presenta la normatividad que cobija a estos en Colombia:

Tabla 2. Normatividad de la Fuerza Pública

Objetivo – artículo	
LEY 1448 DE 2011	La presente ley tiene por objeto establecer un conjunto de medidas judiciales, administrativas, sociales y económicas, individuales y colectivas, en beneficio de las víctimas de las violaciones contempladas en el artículo 3o de la presente ley, dentro de un marco de justicia transicional, que posibiliten hacer efectivo el goce de sus derechos a la verdad, la justicia y la reparación con garantía de no repetición, de modo que se reconozca su condición de víctimas y se dignifique a través de la materialización de sus derechos constitucionales.
DECRETO 1796 DE 2000	"Por el cual se regula la evaluación de la capacidad sicofísica y de la disminución de la capacidad laboral, y aspectos sobre incapacidades, indemnizaciones, pensión por invalidez e informes administrativos por lesiones, de los miembros de la Fuerza Pública, Alumnos de las Escuelas de Formación y sus equivalentes en la Policía Nacional, personal civil al servicio del Ministerio de Defensa Nacional y de las Fuerzas Militares y personal no uniformado de la Policía Nacional vinculado con anterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993"
DECRETO 1795 DE 2000	El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional es un conjunto interrelacionado de Instituciones, Organismos, Dependencias, Afiliados, Beneficiarios, Recursos, Políticas, Principios, Fundamentos, Planes, Programas y Procesos debidamente articulados y armonizados entre sí, para el cumplimiento de la misión, cual es prestar el servicio público esencial en salud a sus afiliados y beneficiarios.
LEY 352 DE 1997	La Fuerza Pública está integrada en forma exclusiva por las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, según lo dispone la Constitución Nacional en su artículo 216. El Legislador, en concordancia con este postulado de excepción, excluyó del Sistema Integral de Seguridad Social a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y al personal regido por el Decreto-ley 1214 de 1990. En desarrollo de tales principios, por virtud de la presente Ley se reestructura el Sistema de Salud de la fuerza pública y del personal regido por el Decreto-ley 1214 de 1990, en forma independiente y armónica con su organización logística y su misión constitucional.

LEY 1164 DE 2007	La presente ley tiene por objeto establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del Talento Humano del área de la salud mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos. Por Talento Humano en Salud se entiende todo el personal que interviene en la promoción, educación, información de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad de todos los habitantes del territorio nacional dentro de la estructura organizacional de la prestación de los servicios de salud.
LEY 1471 DE 2011	La rehabilitación integral comprende elementos terapéuticos, educativos y de gestión que permiten alcanzar la autonomía de la persona con discapacidad en un nuevo proyecto de vida, con inclusión al medio familiar y social y está dirigida a los miembros de la Fuerza Pública, Alumnos de las Escuelas de Formación de las Fuerzas Militares y sus equivalentes en la Policía Nacional, personal civil del Ministerio de Defensa Nacional y de las Fuerzas Militares, y personal no uniformado de la policía Nacional, vinculado con anterioridad a la vigencia de la ley 100 de 1993 que se encuentre en servicio activo o retirado de la institución. Para efectos de la presente leer la rehabilitación integral comprende las áreas de desarrollo humano, salud y bienestar en las fases de Rehabilitación Funcional e Inclusión. El gobierno Nacional establecerá el sistema, los procesos y los procedimientos requeridos para su operación.

Fuente: elaborado por el grupo investigador, Mayo de 2013.

Por otra parte, el *Decreto 1301 DE 1994*, presenta el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares, de la Policía Nacional y del personal civil del Ministerio de Defensa Nacional y del personal no uniformado de la Policía Nacional, así como el de sus entidades descentralizadas (SMP). Este último, tiene como objeto prestar el servicio público esencial de salud en los aspectos de prevención, protección, recuperación y rehabilitación al personal afiliado y sus beneficiarios, mediante la expedición de normas, procedimientos y políticas homogéneas, la planeación, la administración eficiente de los recursos y la coordinación de las entidades y unidades.

Teniendo en cuenta que la población que hace parte de esta investigación son las trabajadoras sociales es pertinente retomar lo planteado por el *código de ética de trabajo social (2009)*, en cuanto a la regulación de los derechos y deberes de los profesionales en campos tales como en la investigación y la intervención, por lo cual a

continuación se exponen algunos de los puntos más relevantes que regulan el ejercicio de la profesión.

Artículo 5: Trabajo Social. Como profesión de compromiso y responsabilidad con los *seres humanos* y con la sociedad; inculca en el profesional el deber de respetar y anteponer a sus actuaciones profesionales los Derechos Humanos individuales y colectivos o de los pueblos, consagrados tanto en la Declaración Universal, como en la Constitución Nacional de Colombia y los Convenios y Tratados Internacionales.

7. DISEÑO METODOLÓGICO

De acuerdo con los objetivos propuestos en el presente proyecto de investigación, la metodología que orientó este proceso partió de los lineamientos de la investigación social cualitativa, al respecto Cifuentes R. plantea:

La investigación cualitativa. Posibilita desarrollar y concretar los paradigmas histórico, hermenéutico, crítico- social, constructivista, complejo y dialógico, en que la indagación se desarrolla a partir de **diseños emergentes y convergentes** que se van estructurando durante el proceso de búsqueda. A partir de distintos hallazgos se va configurando el curso de las investigaciones. La validación se desarrolla en procesos de acción, interacción, participación y triangulación, en diálogos y vivencias; se va concentrando en consensos construidos intersubjetivamente, a partir del conocimiento pertinente, situado y significativo del **contexto** en el que se indaga el hecho social (2012. p. 15).

No obstante el interés de conocimiento fue establecido en concordancia con lo que se deseaba investigar, por lo tanto se empleó un tipo de interés práctico que parte de un enfoque histórico-hermenéutico; teniendo en cuenta que se tenía como objeto el conocer e interpretar la realidad de la intervención que desarrollan los profesionales en trabajo social en el Hospital de la Fuerzas Militares.

En este enfoque se busca comprender el quehacer, indagar situaciones, contextos, particularidades, simbologías, imaginarios, significaciones, percepciones, narrativas,

cosmovisiones, sentidos, estéticas, motivaciones, interioridades, intenciones que se configuran en la vida cotidiana, la vivencia y el conocimiento del contexto, así como experiencias y relaciones, se consideran como una mediación esencial en el proceso de conocimiento, que se tiene en cuenta al diseñar el proyecto de investigación. (Cifuentes R. 2012 p. 30)

El nivel de la investigación fue bi-modal, teniendo en cuenta que este estudio buscó realizar una descripción acerca de los hallazgos encontrados así como explorar en el ámbito militar y hospitalario que ha sido poco abordado desde la profesión. Finalmente, las técnicas propuestas que se emplearon para la recolección de la información son: la entrevista semi-estructurada y el grupo focal.

El nivel Descriptivo se basa en realizar un estudio a profundidad de un tema de interés de conocimiento disciplinar, por lo tanto el nivel de la investigación descriptiva “Consiste, en caracterizar un fenómeno o situación concreta indicando sus rasgos más peculiares o diferenciadores.” Y este es usado principalmente en estudios que buscan conocer la naturaleza de un fenómeno, para registrar, analizar e interpretar la realidad de las situaciones. (Gross, M. 2010. p.2)

En cuanto al nivel exploratorio, se hace importante resaltar que este se caracteriza por ser más superficial, por lo que con este nivel se explora y se emplea cuando no se ha investigado mucho con relación a un tema y se desea tener un acercamiento, “por lo que sus resultados constituyen una visión aproximada de dicho objeto, es decir, un nivel superficial de conocimiento” (Gross, M. 2010. p.2).

El proceso metodológico que se llevó a cabo partió del rastreo documental y la consulta bibliográfica, esta permitió evidenciar lo que hasta ese momento se había dicho o investigado, encontrando un gran orientación en las familias, pero existiendo un vacío de conocimiento frente a la labor desempeñada por las profesionales en este campo, el cual ameritaba desarrollar el presente proyecto y de aquí inicia nuestra pregunta de investigación, pero necesitábamos precisar que se deseaba indagar o conocer para esto se creó un objetivo general y tres específicos.

Luego de realizar la primera fase se hizo un segundo acercamiento a la Institución para presentar qué y cómo se iba a desarrollar, y continuar un proceso de comunicación asertiva, esto también nos aportó a conocer más acerca de las dinámicas de las Fuerzas Públicas de Colombia.

Fue pertinente tomar el concepto teórico que plantea Rosa María Cifuentes para identificar la intervención, por esta razón el instrumento y la elaboración de las preguntas se creó de tal manera que en el momento del análisis respondiera a las categorías.

7.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo cualitativa porque ésta; *“intenta reconstruir los parámetros culturales de la población y se interesa por la trama de la vida humana en lo cotidiano, las relaciones intersubjetivas, los sentidos socialmente configurados, la comunicación y el lenguaje común”* (Gartner L. 2001 Pág. 21).

Es decir, para abordar las profesionales como sujetos de esta investigación se rescató las construcciones hechas a partir de su experiencia laboral frente a la intervención en las Fuerzas Militares.

Se hace fuerte énfasis en la comunicación como medio para la construcción de nuevo conocimiento, explorando por medio de sus opiniones individuales, profesionales y laborales que permita al grupo investigador el análisis integral de estas.

Con la finalidad de sustentar la investigación cualitativa, como el tipo de investigación que orienta la presente, se retoma a Bonilla y Rodríguez quienes la definen así: la investigación cualitativa es la que:

"intenta hacer una aproximación global a las diferentes situaciones sociales para explorarlas, describirlas y comprenderlas de manera inductiva, es decir, a partir de los conocimientos que tienen las diferentes personas involucradas

en ellas y no deductivamente, con base en hipótesis formuladas por el investigador externo. Esto supone que los individuos interactúan con los otros miembros del contexto social, compartiendo el significado y el conocimiento que tienen de sí mismos y de su realidad" (BONILLA, 1997:70).

7.2. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

A partir de la revisión del documento de Investigación Cualitativa de Rosa María Cifuentes y teniendo en cuenta los objetivos de la investigación se trabajó con un enfoque hermenéutico, en primer lugar, debido a que el investigador hace parte del contexto que investiga sin implicar esto una participación total de todos los procesos.

Se destaca desde este enfoque también que los investigadores reconocen en los otros sujetos de conocimiento que juegan un papel activo a lo largo de la investigación. En segundo lugar, quien investiga se reconoce perteneciente a un contexto del que se distancia mediante la reflexión y construye conocimiento en la confrontación con las y los otros.

Citando a Cifuentes se encuentra que *“En este enfoque se busca comprender el quehacer, indagar situaciones, contextos, particularidades, simbologías, imaginarios, significaciones, percepciones, narrativas, cosmovisiones, sentidos, estéticas, motivaciones, interioridades, intenciones que se configuran en la vida cotidiana.”* (2008:17)

Es decir que, desde el enfoque Hermenéutico se busca la comprensión y los análisis de la realidad en cuanto a las situaciones, eventos, concepciones, sentidos e intenciones que se establecen en la vida cotidiana. En este enfoque, quien investiga reconoce al otro como sujeto de conocimiento, en el que se establecen relaciones de diálogo y comprensión del contexto.

Partiendo de la explicación del enfoque hermenéutico que guió la investigación, se pretende conocer las redes sociales que hacen parte de los procesos de intervención

en las Fuerzas Militares y la manera en cómo éstas configuran la vida cotidiana en cada uno de los uniformados, a partir de la interacción que se establece al interior de su vida militar y familiar.

En este sentido, lo que buscó en esta investigación es interpretar la intervención que desarrollan las trabajadoras sociales con las familias de los integrantes de las fuerzas militares en el HOSMIC.

7.3 INTERÉS DE LA INVESTIGACIÓN

Para este estudio se trabajó con un interés *Práctico*, comprendiendo que este busca conocer los contextos y las particularidades de los sujetos sociales, para entender las prácticas del contexto histórico en el que se vive, es decir el conocimiento es construido a partir de la interpretación de la realidad, una vez que el o los investigadores se han inmerso.

Entonces desde lo mencionado en líneas anteriores es importante retomar a Lepe (2009), quien referenciando a Habermas define el interés práctico de la siguiente forma: *“está orientado al entendimiento de la sociedad en sus relaciones mutuas; y por ello es de una acción netamente comunicativa y dirigida hacia las personas y sus expresiones (sistemas sociales)”* (s.p) De este modo se entiende que el interés práctico permite la interpretación de la realidad a través de la interacción sujeto a sujeto muy de la mano con el enfoque hermenéutico.

Por su interés, no pretende responder directamente a la necesidad del desconocimiento de dichos actores sociales sin una intervención más allá que pueda generar acciones transformadores, sin decir con esto que no se haga énfasis en el reconocimiento del rol desempeñado por estos actores sociales desde un nivel descriptivo- exploratorio.

7.4 NIVEL INVESTIGATIVO

El presente estudio manejo dos niveles de investigación, los cuales fueron descriptivos y exploratorios, por lo que a continuación se describe cada uno:

El nivel Descriptivo se basa en realizar un estudio a profundidad de un tema de interés de conocimiento disciplinar, por lo tanto el nivel de la investigación descriptiva *“Consiste, en caracterizar un fenómeno o situación concreta indicando sus rasgos más peculiares o diferenciadores.”* Y este es usado principalmente en estudios que buscan conocer la naturaleza de un fenómeno, para registrar, analizar e interpretar la realidad de las situaciones. (Gross, M. 2010. p.2)

En cuanto al nivel exploratorio, se hace importante resaltar que este se caracteriza por ser más superficial, por lo que con este nivel se explora y se emplea cuando no se ha investigado mucho con relación a un tema y se desea tener un acercamiento, *“por lo que sus resultados constituyen una visión aproximada de dicho objeto, es decir, un nivel superficial de conocimiento”* (Gross, M. 2010. p.2).

Finalmente, el grado de profundidad que se desea alcanzar, con este nivel investigativo es, la descripción y el análisis de un fenómeno social poco conocido y estudiado, los resultados que se obtuvieron constituye una visión aproximada de dicho objeto y a su vez pretende describir la realidad en la que está inmersa el profesional.

7.5 UNIDAD DE TRABAJO

La población sujeto de investigación fueron las profesionales de Trabajo Social del Hospital Militar Central (HOSMIC) de la ciudad de Bogotá durante el II semestre del 2013.

7.5.1 Características de la población

La investigación se llevó a cabo con las 5 trabajadoras sociales funcionarias del HOSMIC, profesionales graduadas, que prestan sus servicios a los pacientes que asisten al hospital, haciendo un acercamiento a ellos, sus casos y la necesidad que evidencian. De igual manera, su intervención profesional también está presente en las familias de los pacientes para que la recuperación sea un proceso que integra todo el núcleo familiar.

Estas profesionales están distribuidas en el Hospital de la siguiente manera: 2 en área de piso, 1 en urgencias, y 2 en el área de atención al usuario. De estas cinco, una de ellas tiene formación militar.

La siguiente tabla relaciona las categorías de análisis con sus respectivas subcategorías, de las cuales se parte para abordar la información recolectada durante el proceso de investigación.

Tabla 3. Categorías de análisis

ob DE ANÁLISIS	
CATEGORIA	SUB CATEGORIA
INTERVENCIÓN PROFESIONAL CON FAMILIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto de familia • Tipo de problemáticas • Proceso de intervención familiar • Técnicas e instrumentos
TRABAJO SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Familiar • Hospitalario • Areas de atención

Fuente: elaborado por el grupo investigador, mayo 2013

7.6 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

De acuerdo con los objetivos planteados en el presente estudio, se consideró pertinente que las técnicas para recopilar la información fueran: la entrevista semi- estructurada y el grupo focal, a partir de ello se buscó interpretar la intervención de Trabajo Social con las familias de los integrantes de la Fuerzas Militares Colombia, atendida en el HOSMIC.

7.6.1 Entrevista

La entrevista se desarrolla a partir de un diálogo y una conversación intencionada, orientada a objetivos precisos. Esta puede cumplir diferentes funciones: orientadora, diagnóstica, investigativa. El dialogo puede iniciarse a partir de hipótesis contextuales, formulando preguntas dinamizadoras que permitan ir reflexionando en torno a temas de

interés. Se basa la pregunta; es importante definir el tipo y contenido de las preguntas sobre lo que se va a investigar. Ellas se van transformando en la medida en que la conversación aporta nuevos indicios para a reflexión (Cifuentes R., 2011, p.85).

Así pues, para la investigación esta técnica fue útil en la medida que permitió captar la información a partir de lo que define la intervención, planteados en los objetivos específicos y las categorías de análisis (Ver anexo 2).

- *Entrevista semi-estructurada:*

Este tipo de entrevista es abierta lo cual permite que el o los sujetos expresen sus ideas y determinados conocimientos, percepciones e imaginarios en relación con un tema de indagación, estas *“no tienen un guion, se van organizando en la medida del conocimiento progresivo de la temática con las personas entrevistadas”* (Cifuentes R., 2011, p. 85) Esta técnica es esencial en la investigación cualitativa.

Así mismo, *“la entrevista cualitativa individual se centra en el conocimiento o la opinión personal solo en la medida en que pueda ser representativa de un conocimiento cultural más amplio”* (Bonilla N, 2005, p. 163). Esta técnica permitió que las trabajadoras sociales narraran de forma clara y concisa sus experiencias personales en cuanto a su intervención con familias dentro del HOSMIC, desarrollándose una conversación fluida en cuanto a lo que ellas consideraban importante dar a conocer al grupo investigador, captando la realidad desde sus experiencias.

7.6.2 Grupo focal.

De acuerdo con los planteamientos de Rosa María Cifuentes en su libro Diseño de proyectos de investigación cualitativa, un grupo focal o grupo de discusión es un espacio de conversación que busca la profundización de un tema por medio de un trabajo colectivo; Para el desarrollo de esta técnica se concertó reunir las 5 trabajadoras sociales en dos sesiones, en la primera el grupo investigador presentó a las profesionales un barrido general de lo encontrado en las entrevistas en donde ellas

hicieron aportes de manera general y en la segunda se ahondaron en los temas específicos del instrumento de grupo focal (Ver anexo 3).

8. RESULTADOS

La presente investigación se logró llevar a cabo de la mano de las funcionarias del área de gestión humana del Hospital Militar Central, la muestra existente de las trabajadoras sociales, las cuales dieron sus aportes a través de las técnicas utilizadas.

Es pertinente mencionar que, aunque el enfoque escogido fue hermenéutico, el cual busca interpretar temas a profundidad a partir de textos, para el análisis de estos resultados, se priorizan las lecturas de los sujetos de conocimiento que juegan un papel activo a lo largo de la investigación, por ello, el abordaje desde la oralidad y la transcripción de la misma es lo que nos permitió alcanzar el objetivo propuesto.

Para lograr alcanzar el propósito de esta investigación se plantearon dos técnicas con sus respectivos instrumentos, la primera fue la entrevista semiestructurada, la cual se realizó de forma individual, buscando tener una mirada desde la experiencia laboral de las trabajadoras sociales. Con el fin de profundizar en el tema de intervención profesional familiar se utilizó la técnica de grupo focal, la cual permitió tener una visión más amplia de los procesos que se realizan para responder a la demanda de los usuarios.

Luego de la aplicación de los instrumentos, que buscaban lograr interpretar la intervención de las profesionales entrevistadas, la codificación permitió elaborar un cuadro donde se pudiera tomar los datos obtenidos según las categorías (intervención profesional con familia y trabajo social) y de acuerdo a la definición de intervención retomada de Rosa María Cifuentes (2011). Con éste, se pudo dar cuenta al primer objetivo específico el cual plantea “identificar la intervención de trabajo social desde los componentes, condicionales y consolidación”.

El siguiente, es la matriz de análisis creada por el grupo investigador en el cual se encuentran las categorías y subcategorías de análisis, seguidas de los tres conceptos que define la intervención según Cifuentes, 2009. Esto seguido de filas donde se organizó y se ubicó de manera sistematizada lo que arrojaron los instrumentos para posteriormente tener claridad conceptual y dar inicio a responder por el segundo objetivo específico el cual era “Describir cómo son los procesos de intervención de Trabajo Social con las familias de los integrantes de las Fuerzas Militares al interior del HOSMIC”.

Tabla 4. Matriz de análisis de resultados²

CATEGORIAS DE ANALISIS		COMO SE ENTIENDE LA INTERVENCIÓN			
CATEGORIAS	SUB CATEGORIAS	COMPONENTES	CONDICIONANTES	CONSOLIDACION	
SISTEMATIZACIÓN	Intervención profesional con familia	Concepto de familia			
		Tipo de problemática			
		Proceso de intervención familiar			
		Técnicas e instrumentos			
	Trabajo Social	Familiar			
		Hospitalario			
		Areas de atención			

Fuente: Elaborado por el grupo investigador, Agosto 2013.

²² En la presente tabla el grupo investigador considero no se anexar los datos obtenidos en las entrevistas y grupo focal, por la confidencialidad a la información suministrada por las profesionales.

A continuación se presentan los hallazgos obtenidos en la investigación, los cuales están expuestos a partir de las dos categorías de análisis, cada una dividida en subcategorías para así dar cuenta del objetivo general.

8.1 INTERVENCION PROFESIONAL CON FAMILIAS

La intervención profesional surge a partir de la demanda generada en determinado contexto, en este caso específico, las Fuerzas Militares de Colombia, que a lo largo de la historia del país han sido protagonistas del continuo conflicto armado, lo cual no solo incide en las vidas de las víctimas sino también en las de los militares que hacen frente a dichas situaciones. En relación con lo anterior Rozas, (2004), afirma que, la intervención se considera como un proceso que se va construyendo por las manifestaciones de la cuestión social, las cuales se entienden como las coordenadas que permiten comprender cuál es el campo problemático a intervenir (p. 219).

La intervención, es un concepto que ha sido abarcado por diferentes autores debido a las amplias connotaciones del término, por esta razón al hacer una revisión conceptual se consideró retomar el construido por Rosa María Cifuentes (2009) de la siguiente manera:

- Componentes: los cuales permiten definir la intervención, estos son: los sujetos, los objetos, las intencionalidades, la fundamentación y las propuestas metodológicas.
- Condicionantes: generan una influencia en la intervención, estos son: cuestión social, políticas sociales, formación, espacio profesional, desprofesionalización, áreas, sectores y campos.
- Consolidación: se evidencia en la identidad y el reconocimiento social.

De acuerdo con los planteamientos expuestos anteriormente, los componentes, condicionantes y consolidación son los ejes transversales en el desarrollo de esta investigación para la recolección y análisis de la información. El primer eje hace referencia a lo que demanda la intervención, lo que este requiere para abordar una problemática. En concordancia con ello, los condicionantes son los aspectos que inciden tanto internos como externos en dicha intervención, y esta a su vez, permite que la identidad del trabajador social se defina frente a otras profesiones y así mismo, haya un reconocimiento social a partir de la labor que desempeña.

Esta investigación surgió a partir de la necesidad de conocer la intervención de trabajo social en las Fuerzas Militares de Colombia. No es fortuito que el grupo investigador se halla enfatizado en este aspecto, no solo por identificar un vacío de conocimiento, sino también por el cambio constante que ha venido teniendo la familia a lo largo de la historia, puesto que la familia ha sido considerada la base de la sociedad, la institución más importante e irremplazable y sumado a ello, es el primer círculo social del ser humano en el que interactúa, aprende y suple sus necesidades físicas y afectivas.

A continuación se analizarán los resultados obtenidos a partir de las subcategorías: concepto de familia, Tipo de problemáticas atendidas, proceso de intervención familiar y Técnicas e instrumentos.

8.1.1 Concepto de familia.

Respecto al tema de familia, Uribe P. (2011) plantea que *“al momento de indagar acerca de la familia es fundamental incluir el sistema además de las relaciones que se tienen al interior de este, sin perder de vista la influencia del contexto donde las familias desarrollan sus actividades cotidianas”* (p. 29).

Las Fuerzas Militares de Colombia son una institución basada en la protección y la defensa de la soberanía de la patria, donde prima la seguridad nacional, dejando de lado las necesidades personales y familiares las cuales son claras para sus integrantes desde que desean hacer parte de la misma, el Manual de Derechos para las Fuerzas

Armadas (2005) plantea: *“Lo militar es la condición de aquellos ciudadanos que, movidos por un ideal de solidaridad en su relación con la comunidad, se abocan a garantizar la defensa exterior, a salvaguardar las instituciones y a socorrerlas en caso de calamidad pública, aceptando reglas, vínculos, limitaciones y modos del ser del todo en particular”* resumidas en tres valores patria, disciplina y honor, por lo tanto, en este contexto también ha sido permeada en su estructura y dinámica familiar porque alguno de sus miembros hacen parte de la institución que tiene procesos de funcionamiento que los afecta de manera directa.

Las definiciones de lo que es una familia han sido múltiples a lo largo de la historia, y aquí retomamos la de Quintero A. (s.f) plantea: *“La familia como institución social ha pervivido a lo largo de la historia, con variedad de formas acordes con las condiciones socio-culturales y económicas, pero siempre ha sido una organización vital en el desarrollo social”* (p.1). Por lo tanto, desde estos aportes se comprende que la familia puede tener diferentes tipos de comportamientos, costumbres y/o formas de vida de acuerdo al contexto donde estas se desarrollen, lo cual permite que se tengan modelos de vida diferentes, de hecho resulta difícil recoger la complejidad de estructuras y modelos familiares y mayor aun si nos enfatizamos en la familia de los integrantes de las diferentes fuerzas (Ejército, Fuerza Aérea y Armada); por todos los agentes externos e internos que intervienen en su estructura.

Aunque en Colombia es evidente que existen ciertas características familiares, en los últimos años se han venido incrementando otros modelos más acordes con los nuevos tiempos, como el número de familias concibiendo a una familia con un solo integrante (unipersonales), a su vez han disminuido las familias extensas, como también nacimientos fuera del matrimonio.

Es por ello que, para poder realizar afirmaciones dentro de un régimen especial y no caer en prejuicios o estigmatizar sus dinámicas familiares, fue importante explorar y profundizar temas tales como: códigos militares, aspectos y características de las fuerzas, que dieran a grandes rasgos al grupo investigador conocimiento de la vida militar. Las características encontradas en las dinámicas familiares de los militares se encuentran inmersos dentro de los condicionantes que expone Cifuentes (2011), por lo

que se identifica que las políticas parten de la cuestión social que vive el país la cual “se configura con la implantación del capitalismo, en el cual se priorizan los aspectos económicos y laborales antes que las dimensiones del ser humano” (Rozas, 2004). Es por ello que, la intervención de Trabajo Social en las fuerzas militares está condicionada por los procesos que se llevan a cabo dentro de la institución y que por ende afectan a sus miembros y familias.

La intervención profesional con familias que hace parte de esta investigación retoma los aportes de Tibana D. & Rico J. (2009), quienes plantean, el “*Trabajo Social desde su nacimiento y a través de su desarrollo como profesión en sus acciones busca atender las demandas sociales y posibles estrategias para transformar las problemáticas*”, por esta razón, se fundamenta la intervención profesional que implica el saber hacer (p. 42).

A partir de lo anterior, la investigación arrojó los siguientes resultados frente al tema de familia, y los aspectos a intervenir desde Trabajo social.

Las profesionales del HOSMIC hicieron mención de conceptos como “**soltero geográfico**”, el cual es ubicado por el grupo investigador como el sujeto que define la intervención, tal termino es definido así, por los constantes traslados de localidad que por cuestiones laborales los militares deben estar dispuestos a realizar. Hablar acerca de “soltero geográfico”, hace referencia a que si los militares están en un lugar distinto por cortos períodos de tiempo, tiene varias relaciones sentimentales con personas de las zonas donde se encuentran y esto hace que ellos hagan que la sociedad los vea, y que a su vez se asuman como personas que se enamoran con facilidad.

Las trabajadoras sociales en la intervención identifican este concepto como un generador de conflicto para la dinámica familiar, puesto que aparte del ausentismo del militar en su núcleo familiar, no permite que los lazos afectivos se hagan fuertes y más aún, cuando existe la posibilidad de que el padre pueda tener otra relación sentimental o conformar otra familia aparte de la ya constituida porque se encuentra en otra ciudad donde es visto como soltero.

Por lo anterior, “*la fluctuación familiar que se presenta es disgregada, en donde existen límites rígidos que retomados desde el ámbito militar, se da poca comunicación y*

contacto emocional bien sea porque geográficamente están distanciados o por la carencia de pertenencia hacia la familia". (Rodríguez, Elsa, 2009). Del mismo modo, el concepto como generador de conflicto se ubica dentro de los condicionantes de la intervención, en el ítem área, sectores, campos, puesto que la intervención la realiza la red social que éste adscrita o al servicio de la institución, que en este caso no sería la salud.

Por otro lado, se evidencia que el ciclo vital familiar en el que se encuentran, de acuerdo con Rodríguez Elsa (2009), es la fase de familia con hijos pequeños, en los que su proceso emocional de aceptación a nuevos miembros de la familia, reajuste del sistema de pareja, renegociación de roles, y pérdida del espacio conyugal, no es vivencial para las familias con miembros en las fuerzas militares, ya que por sus constantes traslados, esta fase solo es presenciada por el miembro que se queda en casa.

Según las trabajadoras sociales, en las Fuerzas Militares las tipologías de familia que predominan son: **nuclear y simultánea**. La primera, como parte de las tipologías tradicionales, y la segunda como parte de familias del nuevo tipo (Quintero 1997). En relación con ello, las trabajadoras sociales dicen, *"la formación de familia y lo que históricamente se ha vivido, actualmente ha tenido cambios significativos, en cuanto a que construir una familia con principios nucleares no es precisamente lo que estos han asumido en su vida"* (Trabajadora Social HOSMIC, 2013), La anterior afirmación deja ver que, aunque las familias en las Fuerzas Militares caben dentro de la definición que hace Ángela María Quintero sobre familia, pero estas tienen particularidades en cada tipo.

Respecto a lo anterior, las particularidades que se dan dentro del concepto de familia de las Fuerzas Militares es que, estas son conformadas por motivo como embarazo no deseado, en las que no se viven las etapas del ciclo vital familiar en su orden y se salta el proceso de matrimonio o formación de la pareja a la etapa filial. En referencia a esto las profesionales afirman *"no los une un proyecto de vida en conjunto o una organización con visión a futuro"*.

Sustentando esto, las entrevistadas mencionan lo siguiente con relación a las familias de los militares: a *“muchos de estos no los une a veces lazos de afecto, de amor, sino lazos de sentirse que hacen parte de algo, de que tiene dónde llegar, y se mantienen los imaginarios de papá, mamá e hijos. Pero la relación de pareja no se da porque ellos duran 6 meses en el área, un mes o 15 días en casa, y eso cuando hay en que transportarlos”* (Trabajadoras sociales HOSMIC, 2013).

Ahora bien, desde la intervención de Trabajo Social, existe la necesidad de comprender el funcionamiento familiar desde la posibilidad de brindar la garantía del desarrollo individual de sus miembros y a la totalidad de la familia, sin perder de vista el contexto social y cultural en el que se encuentra. Esto, teniendo en cuenta la idea que la familia debe estar atenta al funcionamiento y evolución de sí misma. (Quintero A. S.F., p. 11).

De acuerdo con el análisis hecho a los aportes de las trabajadoras sociales, se evidencia que para los militares existen dos familias, una es la consanguínea y la otra son los compañeros de filas, lo que se refleja en afirmaciones como esta: *“en el área de urgencias se ven dos tipos de familia, los **progenitores**, papá y mamá y el **enlace**, el comandante y sus compañeros que están en el área. Ellos se convierten en su familia, hacen el acompañamiento en urgencias y hospitalización, brindan información y toman decisiones cuando es de vital importancia para el militar”*. (Trabajadoras sociales HOSMIC, 2013)

Se considera que en el momento de analizar una situación como la mencionada en el párrafo anterior, se hace complejo conocer la estructura y funcionamiento desde el instrumento “genograma”, puesto que este, es un árbol familiar que incluye datos sociales de tres, cuatro o más generaciones, que informa sobre relaciones, eventos, entre otros. Y en este caso, no se podría hacer la construcción desde lo conceptual, teniendo en cuenta las tipologías familiares ya mencionadas, porque las definiciones que son dadas no encierran la concepción de familia por hermandad militar. Por el contrario, las trabajadoras sociales definen a esta relación como tipo de **familia horizontal**, en donde el compañero de fila, el lanza, el hermano es su familia, esto apoyado por la “misticidad” que para ellos es la unidad de cuerpo y del espíritu, que hace parte de aquellos imaginarios implícitos en su cotidianidad.

Por otra parte, entrando en el tema de roles en el hogar, las participantes de la investigación hacen referencia al hombre como el sujeto que asume una vida militar, el cual maneja conceptos patriarcales, asumiendo toda la responsabilidad económica y de seguridad para su familia, sintiéndose como el único protector, creando una realidad propia que le hace comprender que su profesión es lo único que le permitirá brindar calidad de vida a quienes se encuentran bajo su responsabilidad. En este mismo sentido, los militares asumen roles de proveedor económico y autoridad los pocos días que se encuentran en casa, pues su condición de ausencia en el hogar les impide desarrollar otros roles. Contrario a esto, los roles de crianza, cuidado y protección de los hijos deben ser cubiertos por la mamá.

Lo anterior, sustentado desde la idea que se encontró a través de los discursos de los militares en sus encuentros con las trabajadoras sociales que dentro de las familias no existe claridad en los roles que deben ser asumidos por cada uno de los integrantes del hogar; los roles que se han asumido son los del padre que se encarga del área productiva, recargando sobre la mujer todo lo relacionado con lo reproductivo (crianza de los hijos, labores domésticas...). Situación que ha permitido la presencia de la violencia intrafamiliar, resaltándose en este caso al hombre como quien tiene el poder absoluto sobre la vida de la mujer y las decisiones que deben ser tomadas al interior de la familia.

Dentro de las instituciones de las Fuerzas Militares, existen imaginarios sociales, que hacen que quienes trabajan allí vean la familia de una forma particular, lo que se da por la misma formación recibida y por las condiciones laborales. Al hablar de estas últimas, se hace referencia a las salidas prolongadas, y a las responsabilidades asumidas por cada persona dentro de la institución, donde reina el interés por la seguridad de la patria y se relega a la familia a un segundo plano. Por lo anterior, desde Trabajo Social se requiere intervenir con las personas y sus grupos familiares, creando estrategias y mecanismos que permitan dar aportes al crecimiento de los mismos. Además, fortalecer continuamente así, el reconocimiento social a la profesión, ítem que hace parte de la consolidación en la definición de intervención desde trabajo social, haciendo unos diagnósticos claros, rigurosos y con sentido social.

8.1.2 Tipo de problemática

Los tipos de problemáticas en el HOSMIC, se encuentran enmarcados en los condicionantes que determinan la intervención, refiriéndose específicamente a la cuestión social, según lo expresa Rozas (2001) es *“un conjunto de desigualdades sociales que le imprime a la sociedad un carácter de explotación de los sectores más desfavorecidos; se refiere a las dificultades que el Estado tiene para interpretar y organizar las decisiones, respecto a la solución de los llamados problemas sociales”*(s.p). Estas problemáticas son identificadas, para luego realizar un diagnóstico y así poder remitirlas a la instancia donde son atendidas.

Al interior de las familias de las Fuerzas Militares, las problemáticas que fueron encontradas en los resultados son: violencia intrafamiliar, ideación suicida, trastorno de apego entre padres e hijos, adulto abandonado, depresión post-retiro y heridos en combate.

De acuerdo con las problemáticas, las profesionales mencionan lo siguiente:

Se genera, mayor demanda al interior del Ejército, seguida de la Armada y en algunos casos el Aérea, esto se debe a las condiciones de servicio al interior de cada fuerza, y el nivel de preparación que se exige es diferente (Trabajadoras Sociales HOSMIC, 2013).

Sin embargo, a pesar de que cada sujeto está expuesto a un ambiente diferente (Ejército, Aérea y Armada) los roles que asumen están basados en valores como corresponsabilidad, cumplimiento de órdenes, reconocimiento de autoridad, honorabilidad, fuerza y poder, sin dejar atrás, que los riesgos dentro del campo laboral son altos, lo cual hace que los militares no separen el ambiente laboral del familiar asumiendo el mismo rol en los dos campos, por ello, se presenten dinámicas donde la violencia se evidencia en la cotidianidad familiar; lo que teóricamente se denominaría eventos estresores *“los cuales refieren a un evento vital en un momento específico y tiene el potencial para producir un cambio en el sistema social familiar”* (Rodríguez, Elsa, agosto 2009) .

Es necesario aclarar que no todas las familias inmiscuidas en el medio presentan violencia intrafamiliar, pero sí es notorio que las vivencias que el soldado tiene acumuladas pueden de una u otra forma ser reproducidas en la dinámica familiar puesto que el conflicto armado hace parte de su cotidianidad laboral y por lo tanto sus dinámicas y estrategias de comunicación tienen este carácter y a su vez tiende a reproducirlo en todos los sistemas en los que se desenvuelve planteándolo desde un enfoque sistémico (meso sistema, macro sistema y microsistema).

Por otra parte, las profesionales identifican que la mujer es vista por parte de los militares como un trofeo, por lo cual hacen afirmaciones tales como: “...*al militar le gusta exhibir, es mi trofeo ósea es mía, miren lo que yo me conseguí*”. (Trabajadoras sociales HOSMIC, 2013). Esto demuestra que la imagen de la mujer está entendida como sinónimo de belleza, pero además como un objeto que es propiedad para ellos, lo cual crea imaginarios en los ellos consideran que con su propiedad pueden hacer lo que quieran, y se sienten con derecho de golpear a su pareja si no le obedecen. Este imaginario está dado de acuerdo al rango en el cual se desempeñe el militar, y las condiciones para escoger su compañera sentimental, además, que entre mayor rango que tenga el militar existe la posibilidad de tener más exigencias a la hora del cumplimiento de las reglas impuestas en el hogar.

La **violencia intrafamiliar** se ve reflejada desde el abuso del poder, ligado a la dependencia económica que sus miembros tienen hacia el militar es aquí donde es pertinente retomar a Cifuentes R. (2006) quien plantea, “*para la intervención de Trabajo Social, es necesario establecer las concepciones que asume cada sujeto con quien se interviene, y conocer las concepciones ideológicas, religiosas, teóricas, políticas, entre otras, para así poder comprender como es la lectura de su identidad, la de su familia y la de su entorno*” (p. 170). Cabe incluir, que el profesional empieza a construir su identidad a partir del tipo de intervención que realiza, es decir, consolida su ejercicio profesional frente a otros.

De este modo, para comprender la intervención en el escenario militar, se requiere hacer un reconocimiento del horizonte, crear estrategias, y superar la ambigüedad. Una vez se haga una intervención que supere las técnicas y las maneras mecánicas o

tradicionalistas con las que se ha trabajado durante años, puede haber una intervención exitosa.

Una de las características por las que se presenta la violencia intrafamiliar, es que entre mayor cantidad de hijos más ligada se siente la esposa al militar, porque recibe más beneficios económicos y de seguridad. Al respecto una de las profesionales afirma: *“es habitual ver a la esposa del soldado que no ha terminado el bachillerato y ya se ha convertido en madre de dos o más hijos y estar ligado a él, es una manera de sustento”* (Trabajadora social HOSMIC, 2013). El grupo investigador evidencia que existe la necesidad de trabajar con las familias por medio de estrategias con el fin de mejorar no solo las dinámicas familiares sino también crear un interés por parte de las conyugues a terminar sus estudios y así continuar con la formación en alguna profesión, en donde ellas no solo consigan poder ayudarse económicamente, sino también sentir que prestan un servicio a la comunidad, no dedicándose únicamente al campo familiar.

Debido a esta problemática dentro del quehacer del Trabajo Social, se puede afirmar que para las profesionales es importante iniciar procesos de intervención, desde el momento en que se presenta un caso: embarazo no deseado y maltrato infantil, bien sea de una mujer que pertenece a las Fuerzas Militares o compañera de un militar; para esto las profesionales de trabajo social primeramente revisan e identifican el proceso de caso, es decir, a nivel teórico sería la realización del diagnóstico y seguidamente la remisión a la instancia pertinente. En la investigación realizada, las profesionales expresan: *“nosotros pretendemos en nuestras valoraciones identificar factores de riesgo susceptibles al maltrato infantil y de este modo, hacemos énfasis en factores de riesgo para prevenirlo”* (Trabajadora social HOSMIC, 2013). En términos teóricos y desde el referente conceptual se considera como componente la propuesta metodológica que se lleve a cabo para generar cambios, de los militares y sus familias.

Dentro del quehacer profesional, se encuentra identificar y prevenir todo tipo de maltrato infantil, de este modo la acción del profesional en esta problemática es primordial y sustancial que pueda prevenir algún tipo de violencia.

Es evidente que la ausencia del hombre o la mujer militar, bien sea del padre o la madre trae efectos sobre la dinámica familiar, que suele generar cicatrices y sentimientos de resentimiento de los hijos, y muchas veces hay gran afectación en los conyugues, al sentir la soledad. Al respecto Toscano M. (2010) Señala:

En la actualidad, el problema del ausentismo de padres se da en la mayoría de los casos en las familias nucleares (formadas por padres e hijos). Hoy en día el ritmo de vida y las exigencias del medio obligan a ambos padres a trabajar (ya sea para cubrir las necesidades más básicas o para mantener un buen nivel económico); esto resta tiempo de calidad con sus hijos y, los resultados se ven reflejados cada vez con más claridad durante las jornadas de clase (dentro y fuera de las aulas) (p.16).

En este tema particular una de las entrevistadas señala: *“Las familias de los militares son muy dispersas, los esposos nunca están realmente y no se crea un vínculo familiar, solo cumplen con la responsabilidad económica, a veces a las mujeres les toca cumplir ese rol de papá y mamá, aunque, ella continua con el papá de sus hijos porque le da seguridad en cuanto a que tiene un uniforme y que es un militar”* (Trabajadoras sociales 2013).

Es importante destacar que los militares en su mayoría son varones y para una persona que ha vivido gran parte de su vida inmerso en estos espacios, es decir, en un mundo lleno de guerra, venganza, muertes, corrupciones, conflictos y tristezas, es normal que frente a un conflicto, pelea o discusión reaccione de la misma forma violenta. Gómez (2001) en su texto *“masculinidades y violencia intrafamiliar”*, argumenta: que la participación de un hombre en el conflicto tiene influencia en las formas comunicativas, es decir que los conflictos generados a raíz de las problemáticas laborales en la mayoría de los casos son reproducidos al interior de las familias.

Esta problemática, es considerada por las investigadoras como un proceso que se presenta por su formación, el militar está convencido de que el trato que da y recibe en su trabajo es el mismo que da y recibe en su casa. Por ello se afirma, que la violencia intrafamiliar no es física, pero si es evidente en cuanto a la verbal y psicológica.

Teniendo en cuenta que la tarea militar es estresante, violenta y de autoridad, la intervención psicosocial debe ser constante y debe realizarse desde un enfoque diferencial que permita a la familia junto con el o los profesionales resolver problemas familiares y sociales aprovechando los recursos y capacidades disponibles en los militares y sus familias.

Entonces, es así que se asume que la cultura, las representaciones sociales y los imaginarios sociales han sido los encargados a través de los tiempos de producir en los varones una creencia de poder y autoridad (machismo), frente a su familia e hijos. Por lo cual se halló que el patriarcado es una de las características de la identidad que construyen algunos militares, generando en ellos comportamientos relacionados con querer mantener siempre el mando y sentirse como únicas personas capaces de mantener el dominio y la autoridad. Lo anterior reafirma en los casos de separación, donde el militar tiende a condicionar a la pareja evitando que tome su propio camino, estas pueden ser más traumáticas ya que se presentan amenazas para ejercer presión por parte del militar hacia su pareja.

La problemática mencionada anteriormente trae como consecuencia un **trastorno de apego entre padres e hijos**, al respecto las profesionales señalan que este tipo de trastorno ocurre por la ausencia de los padres, entendiéndose que el largo tiempo que pasan sin verse, permite que no exista un seguimiento al crecimiento del menor, sino que la relación se basa en satisfacer las necesidades básicas, dejando de un lado el afecto. Situación que genera que con el paso de los años no existan lazos de afectividad entre padres e hijos y viceversa, porque ellos crecieron solos, mientras él se encontraba en diferentes zonas del país.

En este caso, es pertinente plantear que los lazos afectivos entre padres e hijos se desarrollan en la primera infancia y en la niñez, así mismo, en esta etapa se da la creación y fortalecimiento de valores, relaciones que se llevan a través del amor y el acompañamiento constante de los padres, cuando no hay presencia frecuente es importante la calidad de tiempo y la participación en actividades que son relevantes para los hijos. De igual manera, para los padres es difícil este distanciamiento y la pérdida de momentos y espacios con su hijo. La situación de los militares varía, puesto que sus

actividades en algunas ocasiones se realizan en sitios lejanos a su familia, la comunicación se establece por medio telefónico, convirtiéndolos en desconocidos para sus hijos.

Finalmente, el militar se convierte en adulto mayor y las etapas de la vida transcurren, se ven las consecuencias de la ausencia como ente afectivo en la familia en los años anteriores, de este modo, la falta de creación de ambientes y lazos afectivos dificultan las relaciones en el presente.

Otra de las problemáticas que se presentan frecuentemente en las Fuerzas Militares es el **adulto abandonado**, es aquel paciente que, *“nadie lo viene a visitar, y por supuesto las estancias hospitalarias son prolongadas, eso llama la atención, porque impide el giro cama, hablamos de estancias prolongadas cuando un paciente lleva más de 10 días y aquí hay pacientes que incluso llegan a durar tres o cuatro meses”* (Trabajadoras sociales HOSMIC, 2013).

En pocas palabras el abandono social hacia el adulto mayor militar no solo tiene que ver con su ausencia en la vida familiar y en las diferentes etapas de las vidas de sus hijos o con relaciones afectivas que tenía con la familia, sino también con su etapa de adultez, donde su pareja en diversas ocasiones se ha aburrido y lo ha abandonado, ha muerto o también está enferma y no tiene las capacidades para cuidar de él, sus hijos ya son adultos y han conformado una familia, con diferentes ocupaciones y situaciones a resolver, sus padres dejan de ser primordiales y pasan a un segundo plano o simplemente no desean tener cercanía con ellos. Y es en este punto donde debe existir la construcción de una nueva forma de vida, que involucra la parte social.

Hasta el momento se ha hablado de las relaciones familiares y las implicaciones que tiene para el militar el abandono cuando es adulto, sentimientos, resentimientos y posibles actos; pese a esto también se observa otra problemática específicamente relacionada con en el ámbito laboral como lo es **“La depresión post-retiro, “el fenómeno se presenta en consulta externa, imágenes diagnósticas y sala de espera, allí se encuentran entre oficiales, sub oficiales, soldados y vuelven a sentir que tienen**

amigos, es donde les pega duro el retiro y ellos buscan todas las excusas para ir”(Trabajadoras sociales HOSMIC, 2013).

Relacionarse nuevamente con personas que han vivido sus mismas experiencias, compartir, recordar y sentirse en un contexto no igual pero sí muy relacionado, hace que la persona reviva momentos que extraña o que tal vez necesita vivirlos para resolver situaciones o expresar emociones que alivian su salud mental.

Parafraseando a Palacios y Marchesi quienes afirman: *“la jubilación esta entrelazada con enfermedades físicas y mentales ligadas a problemas familiares”*, y en este caso específico, a problemas internos del conflicto armado en Colombia, es así como la pérdida de ingresos y de autoestima se presenta en una persona de forma más aguda si ésta se siente muy identificada con su trabajo y su valía e identidad depende del mismo (2006).

Para una persona bien sea militar o civil es difícil el retirarse del área laboral debido a que se empieza a considerar inservible para la sociedad, entonces el grupo investigador se pregunta ¿Qué puede sentir una persona que ha dedicado más de la mitad de su vida a servirle al país y a estar con personas ajenas a sus familias cuando se retira por jubilación o casos extremos? Y es en este punto, donde esta situación puede convertirse en una propuesta de intervención de Trabajo Social, potenciando y optimizando los conocimientos y habilidades del militar.

Las investigadoras encontraron que, un duelo normalmente se elabora en 6 meses pero aquí, ellos presentan resistencia, por lo cual no lo elaboran, puesto que fueron 40 años de su vida, y fue entrega al servicio en cuerpo y espíritu, lo que para ellos es el misticismo de su trabajo.

Es importante destacar lo planteado por, Palacios & Marchesi (2006), que afirman: *“La jubilación no es un acontecimiento que se vive de una única forma. La manera en que cada uno viva su jubilación dependerá de factores como el estado de salud, los ingresos económicos y la capacidad personal de organización y disfrute del tiempo de ocio”* (p. 607).

Otra de las problemáticas que se generan, son los **militares que han sido heridos en combate** debido a que en el momento en el que ellos presentan una amputación o herida en combate les disminuye su capacidad laboral, cambia la perspectiva de su proyecto de vida a corto, mediano y largo plazo, y ahí es donde indudablemente se requiere una intervención desde trabajo social familiar puesto que no solo toma otro sentido la vida del uniformado sino la del familiar que lo acompaña, porque este se convierte en el cuidador y en este sentido el proyecto de vida de ambos cambia, dejando de lado las prioridades personales y convirtiéndose estas en un fin común, ayudar al individuo a afrontar su duelo y llegar a la superación del mismo.

Por esta razón, la intervención de las profesionales en el área social, se enfoca en indagar acerca de diferentes factores para prevenir un intento suicida o cualquier otro tipo de problemáticas, por lo que se hace necesario determinar y conocer ¿cómo es la relación con la pareja? ¿cada cuánto van a visitar a sus familias? ¿Comparten con allegados y demás redes sociales en sus días de permisos?, dado que esto les permite identificar cómo es la relación de ellos con las familias, con las redes de apoyo y todo lo que tiene que ver con el ciclo vital familiar.

Cuando se habla de que la trabajadora social tiene el manejo de diferentes procesos, es todo lo relacionado con el manejo de conflictos de familia, o individuos en estado de shock, intervención en crisis, desde esta mirada la trabajadora social es primordial puesto que incide en la intervención su formación profesional siendo este un condicionante a la hora de su actuación.

La familia al ser una unidad de estudio e intervención para Trabajo social y de la cual debe hacerse conocedor por tener dinámica propia y diferente a la de comunidad, grupo y caso, dado que, es está la que recibe las mayores demandas y presiones en la medida que se encuentra colmada de responsabilidad social y si nos enfatizamos en este campo la presión que se ejerce es aún mayor por la imagen pública que debe revelar.

Por ende, la intervención de trabajo social debe estar pensada y fuertemente ligada con el contexto político, social y en este caso específico el cultural; puesto que las familias de hoy pertenecientes a las Fuerzas Militares de Colombia tienen una cultura implícita

que hace su dinámica diferentes a las familias civiles, en este punto se debe pensar que su conformación esta muchas veces supeditada al factor económico, como se señaló anteriormente.

De la misma manera, el proceso que el profesional lleve con los sujetos durante su estancia en el Hospital ha tenido transformaciones de la mano con el reconocimiento y empoderamiento que han conseguido las trabajadoras sociales desde hace cinco años hasta ahora, de manera rigurosa siendo sumamente responsables con las valoraciones.

8.1.3 Proceso de intervención familiar

Esta investigación logro evidenciar que el proceso de intervención de las profesionales de esta institución se realiza según su área de atención y por unanimidad el enfoque es sistémico, se presume que este enfoque es optado por el profesional y no lo demanda la institución, este proceso se inicia con la instancia en piso del militar o su familia o en segunda medida lo que ellas denominan una interconsulta³ y es aquí donde se determina la atención desde el área de Trabajo Social.

El siguiente paso es el *diagnóstico*, este va de la mano con la clasificación del Código Internacional de Enfermedades (CIE 10), *elaborado por la Organización Mundial de la Salud*,

Tiene como propósito permitir el registro sistemático, análisis, interpretación, y comparación de los datos de mortalidad y morbilidad recolectados en diferentes países o áreas, y en diferentes épocas. Se utiliza para convertir los términos diagnósticos y otros problemas de salud, de palabras a códigos alfanuméricos que permiten su fácil almacenamiento y posterior recuperación para el análisis de la información (Código Internacional de Enfermedades, CIE 10).

Este Código, permite dentro de la institución orientar el diagnóstico con los mismos códigos del área de la salud; dentro de este diagnóstico que se da en la interconsulta como en otras instituciones se tiene precaución, “es interdisciplinar con manejo especial porque las acciones van a una autoridad competente y en este caso por ser entidad

³ Para las trabajadoras sociales la interconsulta se da cuando se ha presentado alguna situación en la familia o en el entorno familiar; ya sea de un niño, un adulto, de un militar activo, retirado o adulto mayor. (Grupo Focal)

pública y por ser funcionarios públicos pues es mucho más grave”. (Trabajadora social HOSMIC, 2013)

De la misma manera este manejo especial, requiere igualmente un manejo adecuado y respetuoso de la información, puesto que, el ser funcionarios públicos tiene expresamente implicaciones sociales de todo lo que tiene que ver con los derechos humanos entendidos estos desde el manual de Derechos Humanos para las Fuerzas Militares como: “*valores fundamentales que posee la persona humana en todo momento y lugar que le permite vivir en condiciones de dignidad, libertad e igualdad los cuales constituyen hechos y realidades sociales que forman parte de la vida cotidiana de toda persona*” (p.35) . Lo cierto es que dentro de la Fuerzas Militares sus miembros tienen una doble obligación y esta a su vez genera una responsabilidad en doble sentido; responsabilidad individual y responsabilidad internacional de respetar y garantizar los derechos humanos.

Esto nos lleva, a reconocer que el diagnóstico que el Trabajador Social emita en el proceso de intervención familiar, contraerá implicaciones legales, penales y judiciales al funcionario o Militar que incumpla o viole los derechos humanos bajo el ejercicio de su labor, el cual no se omitirá en ninguna circunstancia⁴.

Por consiguiente, es necesario desde el campo que se encuentre el profesional no pasar por alto como señalan Cifuentes & López (2009) “*el reto no se refiere solamente a identificar las necesidades de cambio de la realidad social sino también, y en primera instancia, reconocer que es indispensable reconstruirnos permanentemente como profesión para crear posibilidades reales de aportar a la transformación social en la dirección inesperada*” (Pág. 28).

Aquí es importante, reconocer que la identidad y posicionamiento del profesional desde la consolidación se evidencia frente a otros profesionales, colegas y sujetos en la medida que este forje su conocimiento y lo lleve a la praxis. En relación con lo anterior “*se asume que la identidad del Trabajador Social se configura en razón de las*

⁴ La violación cometida por algún miembro de la Fuerza Militar a nivel público y privado entendiendo lo privado como su vida familiar y recaerá el peso de la ley, si fuera necesario.

cualidades que caracterizan la práctica, el modo de ser, hacer y conocer y el acervo teórico, metodológico y técnico de los profesionales” (pág. 33).

8.1.4 Técnicas e instrumentos.

Por medio de la entrevista y el grupo focal se logró reconocer que los avances del conocimiento, acumulan saberes, algunos de ellos son complementarios, otros cuestionan lo establecido previamente y otros son novedosos; las profesionales del Hospital Militar en su interés de aportar en primera medida al reconocimiento y status de la profesión, como también al mejoramiento en la atención con esta población que tiene características particulares, como se mencionó inicialmente.

Sus procesos de intervención se han construido grupalmente en cuanto a los instrumentos los cuales permitan abordar las problemáticas que se presentan al interior de la Institución, las profesionales hacen alusión *“nosotros diseñamos un formato y manejamos los criterios de la entrevista clínica forense, es decir, manejamos relatos en tiempo de acuerdo a la edad física, cronológica y mental del paciente y relatos en tiempo y espacio, cronológicos y lineales eso desde el punto de vista de piso y desde el área de atención al usuario”* (Trabajadora social HOSMIC, 2013).

Aquí es importante rescatar que se evidencia una planeación estratégica de esta área puesto que la profesional del área administrativa y gerencial se encarga de todo lo que tiene que ver con toma de decisiones, y esto muestra una nueva faceta de Trabajo Social, lo cual implica que estas son profesionales autónomas que a través de los diferentes procesos que adelantan, crean mecanismos y estrategias que permiten atender eficientemente los pacientes, pero además empoderarlos para que asuman la resolución de sus conflictos y problemáticas.

Aunado a lo anterior, lo administrativo al igual que en el área de piso y atención al usuario ejecutan informes que permiten realizar cambios con datos que los respalden como se menciona en el grupo focal *“después de todo es estadístico porque de ahí se toman decisiones se hacen informes gerenciales y son informes gerenciales que van*

para el Ministerio de Defensa y van para todos los entes de control". (Trabajadoras sociales HOSMIC, 2013). Un elemento importante que le da credibilidad y fuerza a la labor desempeñada por las profesionales; la cual le da un nuevo espacio profesional a Trabajo Social y a su vez un posicionamiento en áreas que antes estaban a cargo de otro profesionales.

Finalmente, en cuanto a las problemáticas familiares, las Trabajadoras Sociales manejan como instrumento para su intervención *"el formato de ficha siviligila⁵, la cual se maneja en todos los hospitales, y permite, identificar los diferentes tipos del maltrato: emocional, físico, por negligencia, el abandono y el abuso sexual"*. Partiendo de este proceso de identificación, las profesionales encuentran la problemática que es pertinente abordar y la instancia que por ley se debe ocupar de ella, las trabajadoras sociales señalan: *"se reporta a la instancia pertinente llámese comisaria de familia en el caso de un adulto mayor, o violencia intrafamiliar al bienestar familiar"*. (Trabajadoras sociales HOSMIC, 2013). Es importante mencionar, que las trabajadoras sociales en la actualidad lideran el reporte de los diferentes casos a las entidades correspondientes, por esto dentro del HOSMIC el Trabajo Social se ha empoderado de su labor con las familias generando así la apertura nuevos campos de intervención.

8.2 TRABAJO SOCIAL

El trabajo de las profesionales en el Hospital Militar Central implica distintos saberes y múltiples áreas de intervención, cabe destacar que *"Intervenir es tomar parte en una acción con el fin de modificar su curso; es actuar con la intención de evitar la evolución de un mal; es decir, que algo se produce en función de un resultado esperado."*(ICBF, 2009, p.111) dicho resultado implica cambiar diferentes aspectos individuales y familiares para mejorar calidad de vida y desarrollo humano del sujeto.

En la misma línea, es indispensable mencionar que la familia es *"Una construcción ecosistemita, de rituales cotidianos, mitos e ideas acerca de la vida, en el interjuego de los ciclos evolutivos de todos los miembros de la familia en su contexto*

⁵Formato de atención SIVIGILA: creado por el Instituto Nacional de Salud.

sociocultural.”(ICBF, 2009 p.66). A continuación se analizarán los resultados desde las siguientes subcategorías: Familiar, Hospitalario y Niveles de atención.

8.2.1 Familiar

De este modo, la familia se convierte en la red más cercana que tiene el sujeto, en ella encuentran sentimientos, valores, aprendizajes y tradiciones. Por lo tanto, la familia es uno de los sistemas más importantes en el constructo social, debido a que se encarga de formar al individuo como ser, ello significa que, en el momento en que un nuevo integrante llega a la familia es indispensable que su entrada produzca felicidad y estabilidad más no problemas e inconvenientes.

Aunque el principal sujeto de intervención para las trabajadoras sociales de las Fuerzas Militares es en primera medida el militar (paciente), ellas enfocan su mirada a su red primaria, siendo esta, la fuente inmediata de apoyo e información; desde este punto se hace referencia a lo planteado por Ángela María Quintero retomando a Quiroz (1997) acerca de Trabajo Social con Familias, definiendo la intervención: *“como un proceso de ayuda dirigido a las personas en su dimensión individual, familiar y social, tendiente a activar un cambio de nivel 1 frente a los problemas familiares que los afectan y a lograr un mejor funcionamiento relacional y social”* (P. 22), esto se refleja en su ejercicio profesional, puesto que se tiene en cuenta no solo lo individual sino también sus otras dimensiones, para buscar un cambio en las situaciones en las que se ven afectados.

Es importante entender, que en la estructura familiar hay que diferenciar fundamentos, en los que se encuentran reglas, normas y secretos, que son las características implícitas en la familia, con ello, en la intervención, la trabajadora social busca llegar al interior de la familia y abordar sus dinámicas manteniendo una comunicación asertiva, sin juicios de valor, para no herir susceptibilidades o generar rechazo por parte de alguno de sus miembros que se sientan señalados y abandonen el proceso, sino que sea un trabajo en conjunto profesional - paciente y familia, en el que este se sienta con la libertad de contar su realidad.

Por otra parte, los embarazos no deseados se han convertido en un problema social que entabla una relación con diferentes aspectos que rondan la vida del sujeto; en algunos casos debido al contexto familiar y a la situación familiar se generan limitación a los progenitores interrumpiendo algunos sueños o metas trazadas. Es precisamente en este contexto, donde las profesionales ponen en práctica lo aprendido en el área de familia, puesto que analizan los trastornos que repercuten a nivel familiar, partiendo de una atención de primer orden, en la que se atiende la situación de manera inmediata. En el que el trabajador social es receptor de los diferentes estados emocionales del grupo familiar: ansiedad, agresividad, angustia, pero al mismo tiempo, potenciar los recursos que hayan al interior de la familia, en donde cada miembro aporta para el afrontamiento de la problemática.

Sustentando lo anterior, las trabajadoras sociales del HOSMIC afirman: *“en la intervención a la familia, se realiza un seguimiento a la situación que les afecta, para hacer una valoración al núcleo familiar, en el que se establezcan sus propios objetivos teniendo en cuenta los aspectos que requieren prioridad y así, promover los recursos que direccionen los procesos para ejecutar para ubicarlos en la red social que sea pertinente a su problemática”*.

Por otra parte, entendiendo la intervención familiar en el HOSMIC, se identifica los factores de riesgo en: menores de edad, pareja del militar y en el adulto militar, esto en cuento al grupo poblacional. De igual manera, las situaciones en las que se podrían encontrar, cuando la compañera tiene un hijo no deseado, cuando el militar es herido en combate, la depresión post-retiro, o un militar con afectación emocional por el conflicto.

El trabajo social en el HOSMIC busca una forma alternativa de solucionar y prevenir el conflicto cuando los militares son pacientes, en los casos particulares que afectan al sujeto y la familia en general. Al respecto, las trabajadoras sociales dicen: *“situación de militares con más de una compañera sentimental, en la que con una estableció la unión marital de hecho y la otra es la familia constituida, y habiendo desconocimiento entre ellas de la existencia de una y la otra. Al momento de acudir al HOSMIC, se genera*

controversia y conflicto entre las mismas, tornándose un ambiente de discusiones que giran entre a ¿Quién va a visitarlo? O ¿Quién entra primero?”

Para cerrar esta sub categoría, es importante aclarar que las trabajadoras sociales más que una intervención dinamizan y orientan procesos familiares que permitan generar cambios en la dinámica y estructura familiar, así como establecer transformaciones en el proyecto de vida de cada sujeto intervenido. Lo que en términos de Ángela María Quintero, el nivel de intervención sería orientación-recepción.

8.2.2 Hospitalario

Ahora bien, en este punto de análisis de los resultados, es pertinente abordar el Trabajo Social Hospitalario mencionando que la profesión se ejerce dentro de la línea clínica, en coherencia con lo planteado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1978, quienes definen la salud como un conjunto de bienestar físico, psíquico y mental, al respecto Osler W. (S.F.) retomando a Colom D. (2010) plantea:

El Trabajo Social Sanitario está definido como “la actividad profesional de tipo clínico que implica por una parte, el diagnóstico psicosocial de la persona afectada como aportación al diagnóstico global y al plan de tratamiento, por otra parte, el tratamiento (individual, familiar o grupal) de la problemática psicosocial que incide o está relacionada con el proceso de salud-enfermedad, siempre dentro de un contexto general de tratamiento y en el orden de objetivos de salud a conseguir” (Amaya Ituarte).

En este orden de ideas, el trabajador social en el HOSMIC tiene la tarea de orientar al enfermo, sus familiares, sobre los recursos sociales que puedan ser adecuados para los objetivos de salud. Por ello, la intervención se enfoca en los aspectos psicosociales del militar enfermo en el momento en que su enfermedad está siendo tratada médicamente, o cuando, una vez finalizado el tratamiento, se requiere un seguimiento. A esto, Osler retoma: “*La intervención desde el Trabajo Social sanitario siempre toma como punto de partida la enfermedad que sufre la persona, el diagnóstico médico que motiva su consulta sanitaria o, incluso, el ingreso hospitalario, o su vivencia*” (p.13).

Por lo tanto, desde la definición del Trabajo Social Hospitalario que se menciona en líneas anteriores se comprende que la intervención de la profesión permite mejorar los estándares de calidad de vida de los pacientes atendidos, y además crear estrategias y mecanismos para atender las problemáticas sociales que se viven según el contexto.

Por medio de esta investigación se encontró que las profesionales se desempeñan en diferentes espacios como los son: pediatría, maternidad, programa de clínica del dolor, programa de VIH, atención al adulto mayor, atención al usuario, e intervención con pacientes militares activos; así mismo se halló que dentro de sus principales funciones esta realizar interconsultas, diagnósticos, y el primer nivel de intervención orientación - recepción tanto a los casos de individuo como de familia, siempre buscando velar por la integridad de la institución a través de sus integrantes.

Igualmente, las trabajadoras sociales exponen que durante su proceso dentro del hospital vieron la necesidad de hacer un replanteamiento de la forma cómo se estaban llevando a cabo las consultas, en cuanto a estas vieron necesario que aparte de tener un registro con los datos del paciente era necesario hablar acerca de: ¿cómo se hacía la evaluación con cada paciente? y ¿qué proceso de intervención se iba a adelantar en cada uno de los casos?

Particularmente, las entrevistadas hablan acerca de una de las situaciones que más se presentan en el área hospitalaria de las Fuerzas Militares y se remiten a Trabajo Social, son los pacientes que padecen el síndrome de Burnout⁶, estas personas se diagnostican por medio de los síntomas: estrés, frustración, desilusión, agotamiento emocional y baja autoestima (Grados, S.f). Así mismo, las profesionales afirman que en el campo militar el trastorno que se ha generado a raíz del retiro permanente de la fuerza a la que perteneció. Por tal razón constantemente se encuentran pacientes en estas condiciones con los cuales es necesario adelantar estudios de caso e inmediatamente iniciar la intervención.

En este mismo orden de ideas el Ministerio de Salud de Colombia (S.F.) plantea:

⁶ Síndrome de Burnout o el "síndrome de estar quemado" como se conoce popularmente.

En el área de salud, el Trabajo Social desarrolla procesos de actuación en tres ámbitos denominados métodos, a saber: a) intervención individual y familiar, b) intervención grupal y, finalmente, c) intervención comunitaria. De esta manera el (la) trabajador(a) social es capaz de identificar las necesidades y problemáticas sociales que afectan la salud de las personas, hogares y comunidades, desarrollando su labor no solo al interior de las instituciones de salud, sino en espacios donde tienen lugar las relaciones sociales y se generan redes de apoyo que soportan y ayudan a la persona enferma: en el hogar, en el trabajo, en la escuela. Así, la profesión, enmarcada desde el enfoque de derechos, se apropia de su dimensión política promoviendo acciones de participación social y comunitaria para el fomento de la salud, con el fin de hacer a la ciudadanía participe en la defensa y promoción de la salud y la dignidad de la vida como derecho humano fundamental (p.18).

En todo este contexto social, es importante resaltar que la intervención de Trabajo Social al interior del hospital en algunas ocasiones es apoyada por otras disciplinas y especialidades tales como: psiquiatría, medicina interna y especialidad tratante. Pero las profesionales resaltan que existe un mayor trabajo en equipo con los psiquiatras.

Ahora bien, es importante hablar acerca del Trabajo Social pero en el área de urgencias, en cuanto a que en este departamento también se cuenta con la intervención de un profesional. De acuerdo con los planteamientos de las entrevistadas, el profesional debe contar con un perfil específico, teniendo en cuenta que tiene la tarea de generar estrategias y crear mecanismos que permita controlar el caos que maneja este escenario en particular y por ende mantener siempre una actitud tranquila que le brinde confianza a quienes están en este lugar, al respecto las profesionales señalan: *“...se necesita es una trabajadora social proactiva, que reaccione rapidísimo ante la situación porque esa no da espera de manejo de piso”* (Trabajadora Social HOSMIC,2013) Es decir, la profesional a cargo de esta área debe tener la capacidad de resolver situaciones de manera inmediata, a diferencia de las profesionales que atienden casos en el área de piso que tienen la posibilidad de llevar a cabo la intervención mediante procedimientos más largos y cautelosos.

En este contexto, es donde se evidencia que la actuación de las profesionales del HOSMIC, esta mediada por el código de ética profesional y por la constitución política de Colombia, debido a que desde los mismos discursos de las profesionales que se desempeñan allí se rigen sus actuaciones e intervenciones dando cumplimiento a la preservación de los derechos humanos.

Por lo tanto, se infiere que las profesionales del HOSMIC son profesionales que mantienen un compromiso con los pacientes desde la profesión, manteniendo siempre un actuar ético para buscar dar respuesta a las problemáticas sociales que viven los empleados de las fuerzas militares y buscar cómo mejorar la calidad de vida de los mismos, interviniendo con la familia. Todo esto destacando que debido a la labor de las trabajadoras sociales en el hospital se ha logrado se les reconozca y se les respete su punto de vista, lo cual ha generado que no tengan limitaciones al interior de la institución.

Las trabajadoras sociales tienen un papel relevante en el HOSMIC de acuerdo a lo mencionado por Garrahan J, 1996. Desde el Trabajo Social, se evidencia que para los profesionales existe un campo de acción dentro del área que incluye los enfoques de riesgo de la población hospitalaria, y en mayor medida cuando se habla de patologías de alta complejidad que aumentan el riesgo social sobre la base de las necesidades básicas insatisfechas.

8.2.3 Areas de atención HOSMIC.

Es importante ubicar en qué sectores están los sujetos de investigación, para de esta forma diferenciar el tipo de intervención familiar que realizan.

Se comprende que debido a las implicaciones y los diferentes campos de acción del Trabajo Social, los profesionales a través del accionar y aplicando los conocimientos adquiridos desde la academia deben intervenir con las poblaciones que así lo requieran, buscando siempre que la población objeto de intervención logre mejorar los estándares

de calidad de vida y hacer un aporte a la sociedad que permita solucionar los problemas que aquejan a los diferentes sujetos, familias, grupos y/o comunidades.

Es así que se vuelve crucial entender que los condicionantes de la intervención están sujetos a los sectores campos y áreas en las que el profesional se encuentra inmerso. Entonces se entiende que la intervención del profesional se encuentra directamente ligada con el contexto donde se desenvuelve el trabajador social, donde así mismo un condicionante básico es la cuestión social. Por lo tanto se comprende que el Trabajo Social como una profesión crea estrategias y mecanismos de acción en las diferentes instituciones sociales donde se tenga ejercicio de la misma, con el fin de poder llegar a crear procesos de intervención que van ligados de las ciencias sociales y humanas.

En este mismo orden de ideas es importante mencionar que a través de la investigación se halló que las trabajadoras sociales del HOSMIC, realizan su ejercicio profesional en espacios como: Ginecobstetricia, Pediatría, Clínica del Dolor, pacientes de larga instancia adulto mayor y atención al usuario, buscando dar respuesta a las demandas sociales de la población que ingresa a estos pabellones. No obstante dentro de sus quehaceres se ubica el hacer intervención en crisis, manejo de pacientes con trastornos mentales – psiquiatría y estado de shock, con los cuales aparte de mantener niveles de intervención individual existe el involucramiento de las familias.

Esta intervención se sustenta desde la idea que el ejercicio de la profesión está directamente relacionado con el actuar profesional que siempre está dirigido a una población base, con la cual se busca llegar a generar un cambio que implique transformación de las situaciones objeto de problemáticas en un contexto particular; por tales razones toda intervención profesional es transversal a los factores de la identidad, un status y una dimensión (Solano C. & Romero M. 2009. p.76).

Ahora bien, otra parte de la intervención que hacen los Trabajadores Sociales se relaciona con ser el ente mediador entre médico – paciente – familia, cuando así se requiere, este tema se relaciona directamente con la comunicación asertiva que es tema de intervención. Al respecto los profesionales plantean: “...*nosotros intervenimos en relación médico – paciente – familia y en los debilitamientos que existan en la*

comunicación para buscar solución a las inconformidades de los pacientes y las familias y así minimizar los periodos de estancia hospitalarios” (Trabajadoras sociales HOSMIC 2013). Dentro de las problemáticas que interviene el trabajador social están directamente relacionadas con los conflictos generados entre pacientes – médicos - familias, los cuales se dan por demora en la atención, y mal manejo de información.

Entonces se concluye que la intervención hace parte de un tejido de múltiples factores que es lo que permite hacer una lectura completa para entender las relaciones e interrelaciones que se dan al interior de una institución que esta mediada por el actuar profesional del trabajador social.

Finalmente para comprender la intervención y las implicaciones de estas es vital retomar una vez más los aportes de Solano C. & Romero M. (2009), quienes plantean:

El análisis de componentes junto al abordaje de los condicionantes, permite consolidar una comprensión holística de la intervención profesional, que contribuye a consolidar un cuerpo conceptual, epistemológico, ético y crítico de la profesión – disciplina, que se problematiza y coloca en debate para visualizar los campos de intervención como un todo, más allá del escenario institucional y sectores específicos con problemáticas y situaciones determinantes (p. 86).

Por lo tanto el factor contexto es determinante y transversal a todo actuar profesional, por lo que a través de este, es que, se puede realizar un análisis, hacer una interpretación y finalmente una comprensión de la intervención del profesional en Trabajo Social, por esto desde las Fuerzas Militares, Trabajo Social Hospitalario las profesionales están ubicadas en los siguientes puntos: a) atención al usuario: en esta parte es donde se hace recepción a las quejas y peticiones de los militares o familiares y de igual manera se hace un seguimiento a la inconformidad que tienen los usuarios. b) urgencias: rondas por el servicio de urgencias, verificación de capacidad de atención en el triage, verificación con los profesionales de la salud, verificación de pacientes en el servicio, comunicación con familiares, brindando información de los pacientes que se encuentran en el servicio de la observación. c) trabajadores sociales de piso: son los encargados de realizar un seguimiento a los casos que han sido remitidos por su colega de urgencias y esta es el profesional que tiene un contacto directo con la familia. d)

Trabajo social gerencial: es la profesional encargada de generar funciones, de liderar los distintos proyectos que se estén aplicando desde el área de trabajo social, la cual hace parte del equipo de talento humano y finalmente se encarga de llevar un control en la atención a los casos.

Se puede afirmar que trabajo social está inmerso en todas las instancias adscritas al hospital de las fuerzas militares y la influencia que este ejerce en la toma de decisiones denota que el posicionamiento del trabajo social toma fuerza cada vez más, a primera vista esta sería una puesta a futuro frente a generar una apertura laboral.

8.3 TEMAS EMERGENTES.

En la categoría de información emergente se traen dos temas a colación, en primera instancia está el poder que genera el uniforme en las personas que pertenecen a las fuerzas militares, en segunda instancia se encuentra los conceptos de las profesionales del área social a partir de su experiencia en cuanto a la profesión de trabajo social.

En el transcurrir de la investigación surge como tema reiterativo los motivos del porque se elige o se decide estar y pertenecer a una institución de lo cual se obtuvo razones, relevantes para analizar en la dinámica familiar y estas son:

- *“¿Por qué entramos a ser militares? Porque necesitamos reconocimiento social, eso es claro, porque el uniforme da reconocimiento social, es eso, y mucho de eso tiene que ver con que de pequeños había sido extremadamente maltratado, aislados y habían asumido un perfil de víctima, cuando entran a ser militares llámese soldado profesional, llámese suboficial, cambio porque es que ya tienen una autoridad formal, el hecho de ponerse un camuflado, ya tu estas en desventaja conmigo porque yo soy autoridad en la soberanía nacional llámese Colombia” (Trabajadoras sociales HOSMIC 2013).*
- *“Entonces yo me pongo mi uniforme y me pongo mis estrellas y entonces todo lo que se mueva por debajo de mi me saluda no por que quiera, sino porque le toca y todo lo que se mueva por encima de mis estrellas yo lo saludo, no por que*

quiera, sino porque me toca y así mismo se rinden honores y es algo que nosotros llamamos por antigüedad, dignidad y gobierno”. (Trabajadoras sociales HOSMIC 2013)

- *“cuando uno se pone el uniforme eso te da poder, por ejemplo yo me pongo el uniforme y actuó de una manera, porque cuando lo hago cambio entonces yo ya no digo princesa corazón, sino venga, traiga, ponga, porque el uniforme te da mando. También se empieza a ver que hay una gran diferencia entre el militar y el civil, ¿Por qué?, porque el civil le corre al militar, porque el civil en su imaginario el militar es superior”. (Trabajadoras sociales HOSMIC 2013)*

Entonces según estos discursos se evidencia las representaciones sociales que tienen los militares frente al significado del uniforme y a la forma como ellos deben ser vistos por las demás personas. Desde este contexto surge la necesidad de comprender las representaciones sociales, según lo planteado por Hebe L. (S.F.), quien plantea: *“concepto que designa una forma de conocimiento específico, el saber del sentido común (no científico), cuyos contenidos manifiestan la operación de procesos generativos y funcionales socialmente caracterizados. En sentido más amplio, por lo tanto, designa una forma de pensamiento social”. (p. 3)*

Por lo tanto en la institución y en el uniforme los militares ven una forma de refugio y respaldo desde donde trabajan con el ánimo de ejercer su autoridad y buscar estar en una posición cada vez más elevada, generando en todas sus relaciones sociales procesos de autoridad donde los sujetos deben de una forma u otra tener un sometimiento ante ello.

No obstante, los procesos autoritarios que desarrollan desde el interior de la institución a su vez son reflejados en las familias, en cuanto que los mismos desde sus discursos plantean que el uniforme tiene un estatus dentro de la misma, en la pareja (llámese hombre o mujer), buscando así anular al compañero sentimental. Por lo tanto esta posición e identidad de los militares hace que sus compañeros sentimentales y familias tengan que perder sus roles y asumir directamente lo que les es planteado por quien asume la vida militar.

De este modo cuando el sujeto ingresa a hacer parte de las fuerzas militares, cambia esa percepción dado que el uniforme les da autoridad formal, el hecho de ponerse un camuflado, hace que los civiles estén en desventaja con el militar ya que ellos se han convertido en autoridad para la soberanía nacional.

Es decir los civiles deben respeto a cualquier individuo perteneciente a las fuerzas militares, el uniforme les da mando y jerarquía frente a los civiles, son los que representan el país y lo mantienen a salvo en ocasiones de guerra o peligro.

Por otro lado se destaca que la antigüedad en el ejército es más importante que el grado que tenga el individuo por ejemplo *“yo soy del curso 14 y hay cursos que son del 17 que ya han ascendido y yo no he ascendido, pero independientemente de eso yo soy más antigua y me deben respeto”* (Trabajadoras sociales HOMIC 2013). Esta ha sido una forma muy particular de generar respeto y obediencia es de recordar que el principio vital de la disciplina es el deber de obediencia.

En este ámbito de reconocimiento social militar las familias también ocupan un lugar importante, con ellas pasa algo en particular, la pareja del militar sea hombre o mujer es anulada como persona y asume el rol del militar, *“porque se vuelve visible en la medida en que lo reconocen por ser el esposo o la esposa de él o la militar, entonces no dicen allá viene Sandra Pérez Pinto, sino allá viene la esposa de mi general, de mi coronel y ella se pierde totalmente, entonces ella se confunde en el rol del esposo y ejerce la autoridad del esposo, se camufla en el militar porque él es el de mostrar.”*(Trabajadoras sociales HOSMIC, 2013)

De este modo toda la atención se centra en el militar y se invisibiliza las cualidades y proyectos de la pareja, de sus hijos y toda su vida se basa en los éxitos o fracasos del profesional militar.

Ahora bien, pasando a un segundo plano las trabajadoras sociales del hospital manifiestan que en cuanto a la profesión a los profesionales les falta solidaridad con ellos mismos.

“Las trabajadoras sociales no escribimos y entramos a hacer activistas e inmediatistas, es por ello que es importante sistematizar. La sistematización de experiencias permite a la trabajadora social escribir, a las trabajadoras sociales nos falta solidaridad de colegas y no compartir la información nos lleva a un atraso de la profesión hay que hacer valer nuestro estudio, muchas las veces la gente no conoce que esta carrera existe, porque estas estudiando eso, esa carrera no da plata” (Trabajadoras sociales HOSMIC 2013).

En este sentido, la escritura nos permite interpretar la realidad y plasmarla con el fin de construir una teoría en relación a lo vivido, para Rosa María Cifuentes *“la escritura es un poder y profesionalmente nos da el poder de pensar, estructurar, tomar distancia de lo que hacemos y por lo tanto trascender lo que hacemos”* (Cifuentes, R 2014).

Así mismo la autora argumenta que para trascender en la profesión está basado en apalabrar y comunicar lo que los profesionales hacen para lo cual la escritura se convierte en la mejor forma de avanzar en ello.

Cabe resaltar que la escritura es el arte que permite que una cultura conozca a otra, conocer las formas de vida y tradiciones de nuestros antepasados, así mismo facilita un acercamiento a la especificidad de cada profesión, por ende, es importante avanzar en este ámbito para crear un reconocimiento a la profesión y también un estatus; los profesionales sociales son los encargados de dar a conocer su ejercicio profesional y de posicionarlo, dado que presentan las mismas capacidades y el mismo nivel educativo que un profesional en medicina, derecho, arquitectura, entre otros.

Por otra parte las profesionales establecen que “nosotros debemos trabajar desde la academia, y las trabajadoras sociales se deben especializar, entonces si te especializas en laboral, comunidad o familia ya debes trabajar en eso porque es lo que te gusta y tu especialidad, nosotros dañamos la intervención porque uno se vuelve todero, por ejemplo yo no puedo valorar un adulto mayor porque no es mi especialidad” (Trabajadoras sociales HOSMIC 2013).

En relación con lo anterior, Cifuentes, R. (2014) menciona: *“que ser generalistas no nos hace toderos, lo social es un objeto difícil de delimitar, necesitamos un nivel de*

generalidad que nos permita actuar en una situación específica pero también necesitamos una especificidad que nos permita posicionarnos e interactuar con otros profesionales” (s.p) Sin embargo el profesional tiene que saber hasta qué punto intervenir y establecerse unos límites para no fallar en su actuar profesional.

9. CONCLUSIONES

A partir del análisis de resultados como grupo investigador, se puede concluir:

Se identificó que las trabajadoras sociales de las Fuerzas Militares, en su intervención profesional los componentes, condicionantes y consolidación no están presentes a profundidad, puesto que el quehacer en el campo hospitalario limita la intervención al diagnóstico, para luego hacer la remisión a la respectiva red social pertinente al caso. Convirtiendo la intervención en asistencia inmediata la cual es de importancia dentro del proceso. Es decir, las profesionales reciben el caso (interconsulta), realizan un diagnóstico y orientan al paciente y su familia para que sean atendidos en la institución adscrita al HOSMIC (orientación-recepción), para que pueda profundizar respecto a su situación problemática.

Frente a la definición de intervención de Trabajo Social y al ejercicio de la profesión en el HOSMIC, se identificaron que dentro de los componentes: los sujetos son los militares y sus familias; el objeto es orientar a los pacientes y sus familias sobre la red de apoyo que es pertinente para su caso; la propuesta metodológica se lleva a cabo de acuerdo al área donde este la profesional; la fundamentación de la intervención en el HOSMIC, no está definida por ninguna teoría, sino que retoman lo que consideren pertinente para el caso.

En cuanto a los condicionantes que definen la intervención se identificó, que la cuestión social está sujeta al conflicto armado que viven los uniformados; la política social es la normatividad que rigen las fuerzas; la formación define la especificidad del campo donde ejerza la profesión; el espacio profesional son las Fuerzas Militares (Ejército, Aérea, Armada); el campo de intervención es Trabajo Social Familiar. Del mismo modo, en la consolidación se evidencia que la identidad como trabajadora social en el HOSMIC está fuertemente definida por la labor que desempeña en la misma; el reconocimiento social es el posicionamiento a la profesión que por medio de diagnósticos coherentes con la problemática se evidencian procesos efectivos en la intervención.

En la descripción de los procesos de intervención con las familias al interior de las Fuerzas Militares, se identificó que, está ligada a las repercusiones que puede tener el sujeto al estar inmerso en la vida militar, en las que su formación, imaginarios, vivencia del conflicto y las dinámicas laborales a las que ellos están inmersos, afectan no solo su dimensión individual, sino también las relaciones, roles, dinámicas y procesos que se dan al interior de sus familias. Lo anterior, es determinante para la realización de una propuesta metodológica en la cual se identifiquen las problemáticas que generan la demanda de la intervención del profesional.

A partir de lo descrito en la investigación frente a los procesos de intervención de Trabajo Social en el HOSMIC, se concluye que estas son: se aborda acorde al área de atención, formatos para la atención propios de las profesionales, finalizando con una remisión a las redes terciarias con las que cuenta el Hospital.

Analizar los aportes de la intervención en las trabajadoras sociales del HOSMIC, es una tarea que permite evidenciar el posicionamiento de la profesión y su labor particular y crucial dentro de un campo poco abordado y de difícil acceso, así mismo, Trabajo Social ha logrado un reconocimiento fruto de diagnósticos rigurosos, sistematización de los procesos realizados para futuras intervenciones y comunicar al equipo interdisciplinar sus valoraciones, todo esto, en pro de la búsqueda del bienestar social y la calidad de vida de los sujetos intervenidos.

Existe un vacío conceptual en el campo de Trabajo Social Familiar, para analizar la intervención en el ámbito de la Fuerzas Militares, puesto que conceptos como: Soltero geográfico, Familia Horizontal y mística traen consigo connotaciones específicas de este ámbito, y es aquí donde la teoría no es paralela con la praxis.

10. RECOMENDACIONES.

Los futuros profesionales o en su efecto colegas que deseen retomar la presente investigación, el grupo investigador considera importante analizar la intervención con familias desde otros campo de las fuerzas militares para realizar una mirada holística del ámbito militar, desde todas sus instancias.

Dentro del Hospital Militar el grupo investigador después de interpretar los aportes de las profesionales, y buscando el bienestar de los militares en proceso de retiro y/ o jubilados proponen crear un programa dirigido a militares no activos, que permita

ocupar su tiempo libre, y en los que potenciando sus capacidades puede volver a sentirse útiles y productivos dentro la institución,

Frente a las profesionales sujetos de investigación, se propone generar campos de práctica de entrenamiento profesional, en donde exista la construcción de conocimiento teórico enriquecido por la experiencia en el campo militar.

Para la Universidad de la Salle, el grupo hace hincapié en la importancia, que los docentes y/o coordinadores de la línea de construcción disciplinar retomen esta investigación para aportar a la fundamentación de la profesión.

Finalmente, se recomienda que al momento de investigar en este caso, tener cuidado con los juicios de valor que se den a los distintas problemáticas observadas y la intervención que se realice puesto que para poder entender el daño que causa la guerra en las personas que lo viven y sus familias es necesario ver de cerca y comprender que su contexto puede significar algo diferente para ellos de lo que es para un civil.

11. BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Acosta M., Bohórquez M., Duarte F, González O, & Rodríguez C. (2012). Trabajo social en el área de salud, perfiles competencias profesionales básicas en el área de salud. Recuperado el 17 de abril del 2014. En: http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/Perfiles%20y%20competencias%20TrabajoSocial_Salud.pdf.
- ✓ Barranco C. (S.F.). La intervención en trabajo social desde la calidad integrada. Recuperado el 17 de abril del 2014. En: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5592/1/ALT_12_05.pdf?origin=publication_detail.

- ✓ Bettinna, A. (2010). El acogimiento familiar a través de la práctica cultural. En revista Tendencias & Retos N°15. Universidad de La Salle.
- ✓ Bonilla E, (2005) *Más allá del dilema de los métodos*. Editorial Norma, Bogotá.
- ✓ Bonilla, Elssy y Rodríguez, Penélope (1997) *Más allá del dilema de los métodos : la investigación en ciencias sociales / Bogotá : Ediciones Uniandes*
- ✓ Castiblanco, J.A. & Lora M. (2008). Potenciación de pautas parentales resilientes de familias con hijos adolescentes. En revista Tendencias & Retos N°13. Universidad de La Salle.
- ✓ Camelo, Aracely & Cifuentes, Rosa María. (2006) Revista Tendencia & Retos N° 11. Aportes para la fundamentación de la intervención profesional en Trabajo Social. Pg. 169-187 Bogotá D.C.
- ✓ Cazzaniga, (s.f), El abordaje desde la singularidad, disponible en: <http://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fcedras.fsoc.uba.ar%2Fheler%2Fcazzaniga.%2520el%2520abodaje%2520de%2520la%2520singularidad.doc&ei=9nFkUZbREI7g8AT81oGACQ&usg=AFQjCNEweylsi9QOGn8gkSAaSER69FAJ8g>, recuperado el 07 de abril 2013.
- ✓ Cifuentes, R. (2006) *revista tendencias y retos n° 11* disponible en: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tendencias/rev-co-tendencias-11-12.pdf>, recuperado el 03 abril 2013.
- ✓ Cifuentes, R. (2009). Artículo: Aportes para la reconfiguración de la intervención profesional en Trabajo Social. En: Revista Tendencias y Retos (14). Universidad de La Salle – Programa de Trabajo Social, Bogotá, D.C.
- ✓ Cifuentes R, (2011) *Diseño de proyectos de investigación cualitativa*, editorial Noveduc, Argentina.
- ✓ Corvalan, Javier. (1996). *Los paradigmas de lo social y las concepciones de intervención en la sociedad*. Chile. CIDE # 4.
- ✓ Conde, R. (2003), *Introducción al trabajo social*, editorial Alianza, Madrid España.
- ✓ *Constitución Política de Colombia*. (1991) Colombia.
- ✓ *Etimología de intervención*, 2013, disponible en: <http://etimologias.dechile.net/?intervencio.n>, recuperado el o3 de abril 2013.

- ✓ Fernández J. (2006). Trabajo Social con familias y mediación. En Trabajo social, Familia y Mediación necesidades sociales en la infancia y derechos del niño. recuperado el 09 de Abril del 2013. En <http://books.google.com.co/books?id=TV6NUf7XbkC&pg=PA18&dq=intervencion+en+familia+trabajo+social&hl=es&sa=X&ei=Vk5qUc4IoSm9gT4yYHYAw&ved=0CCwQ6AEwAA#v=onepage&q&f=true>.
- ✓ Frías A. & Gaxiola J. (2008). CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA FAMILIAR EXPERIMENTADA DIRECTA E INDIRECTAMENTE EN NIÑOS: DEPRESIÓN, ANSIEDAD, CONDUCTA ANTISOCIAL Y EJECUCIÓN ACADÉMICA. Recuperado el 19 de abril del 2014 en: <http://www.redalyc.org/pdf/2430/243016308004.pdf>
- ✓ Garrahan J, (1996) Trabajo Social Hospitalario: Práctica y quehacer profesional. Argentina: editorial espacio.
- ✓ Gartner Isaza, Lorena “Guía para la elaboración de proyectos y de informes finales de investigación” CONETS. Colombia, Manizales, 2001. Universidad de Caldas, Programa de Trabajo Social.
- ✓ Gómez H, (2001) Masculinidades y violencia intrafamiliar, cargraphics S.A, Colombia.
- ✓ Granados A, (S.F) “*El Síndrome de Burnout*” [en línea] disponible en http://www.geosalud.com/Salud_Mental/burnout.htm, recuperado febrero del 2014.
- ✓ Gross M, (2010) “*conozca 3 tipos de investigación: descriptiva, exploratoria y explicativa*” disponible en: <http://manuelgross.bligoo.com/conozca-3-tipos-de-investigacion-descriptiva-exploratoria-y-explicativa>, recuperado el 07 mayo del 2013.
- ✓ ICBF (2009) Lineamientos técnicos para la inclusión y atención en familias, Impresol ediciones Ltda, Bogotá Colombia.
- ✓ Instituto Interamericano de Derechos Humanos (2005). Manual de Derechos Humanos para las Fuerzas Armadas. Colombia.
- ✓ Lepe P. (2009) “*la teoría crítica de la sociedad de Habermas de Enrique M Ureña*” disponible en: http://www.filosofia.net/materiales/resenas/r_4.html, recuperado el 5 de mayo del 2013.

- ✓ López J, (2011) Intervención y saberes de acción desde el Trabajo Social (Comunidad Terapéutica Amigoniana San Gregorio), disponible en http://www.bdigital.unal.edu.co/5148/1/Intervenci%C3%B3n_y_Saberes_de_acci%C3%B3n_desde_Trabajo_Social.pdf, recuperado el 17 abril 2013.
- ✓ León R, (2007) *Trabajo social intercultural: algunas reflexiones a propósito de la intervención con una comunidad indígena del trapezico amazónico colombiano*, disponible en: <http://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CDUQFjAB&url=http%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F2979338.pdf&ei=F9kUbbxL4vO9ASU14HQBw&usq=AFQjCNF3RrnHqRxyAvGy8yBNegYzT2WdTQ&bvm=bv.44990110,d.eWU>, recuperado el 01 de abril 2013.
- ✓ Mayo Clinic (2013) “5 causas del embarazo adolescente” [en línea] disponible en <http://sexualidad.salud180.com/sexualidad/5-causas-de-embarazo-adolescente>, recuperado marzo del 2014.
- ✓ Max-Neef, M. A. (Marzo de 1994). Desarrollo a Escala Humana. *Conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones*. Barcelona, España: Icaria, Editorial,S.A.
- ✓ Mondragón J & Trigueros I, (1999) Manual de práctica de trabajo social en el campo de la salud. España: editorial siglo veintiuno.
- ✓ Morales F, (s.f) “La importancia del padre en la crianza de hijos e hijas” [en línea] disponible en <http://www.crececontigo.gob.cl/columnas-%E2%80%93-expertos-dicen/la-importancia-del-padre-en-la-crianza-de-hijos-e-hijas/>, recuperado febrero 2014.
- ✓ Morales & Olza, (1999) Psicología social y trabajo social, editorial McGraw-Hill Interamericana de España, España.
- ✓ Nullvalue, (2006) “Maltrato infantil y embarazo no deseado” [en línea] disponible en <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1909625> Publicación, recuperado febrero 2014
- ✓ Otero (2006) Proyecto de ley 138 de 2006 Senado disponible en, http://servoaspr.imprenta.gov.co:7778/gacetap/gaceta.mostrar_documento?p_tipo=05&p_numero=138&p_consec=13924, recuperado el 02 Mayo 2013.

- ✓ Palacios & Marchesi (2006) Desarrollo psicológico y educación, editorial Alianza, Madrid España.
- ✓ Quintero, A. M. (1997). *Trabajo Social y procesos familiares*. Buenos Aires: LUMEN/HVMANITAS
- ✓ Rodríguez, Elsa. Apuntes de clase. "Tipología familiar". Familia II. Universidad de La Salle, agosto 2009.
- ✓ Rosas M, (2001). La intervención profesional en relación con la cuestión social: el caso del trabajo social, editorial espacio, Buenos Aires- Argentina.
- ✓ Rozas, M. (2004) Ponencia Intervención, Cuestión Social y Política Social. XVIII, Seminario Latinoamericano de Trabajo Social: La Cuestión social y la formación profesional en el Trabajo Social en el contexto de las nuevas relaciones de poder y la diversidad latinoamericana. San José-Puerto Rico.
- ✓ Toscano, T. (2010). Ausentismo de padres de familia y su influencia en el desarrollo integral de los niños de sexto año del Centro Educativo Bilingüe Internacional. Recuperado el 19 de abril del 2014 en http://repo.uta.edu.ec/bitstream/handle/123456789/727/l_22.pdf?sequence=1
- ✓ Uribe P. & Uribe M. (2006). La familia afronta la violencia: un aporte de trabajo social para el entendimiento e intervención de la violencia intrafamiliar. Bogotá: Universidad de la Salle.
- ✓ Universidad Entre Ríos, 2002, Maestría en trabajo social y las nuevas configuraciones de lo social, Argentina.
- ✓ Valles, M (1997) técnicas cualitativas de investigación social, [en línea] disponible en: <http://asodea.files.wordpress.com/2009/09/miguel-valles-tecnicas-cualitativas-de-investigacion-social.pdf>, recuperado el 29 octubre del 2013.

10.1 MONOGRAFIAS

- ✓ Abril Guevara, Nasly; Baquero Laverde, Nidya. (2009) Fortalecimiento al programa de acogida del Obispado Castrense dirigido a personal retirado de las fuerzas Armadas de Colombia. Fundación Universitaria Monserrate.

- ✓ Aristizabal López, Fresia; Otálora Moncada, Nelson (2002) Intervención de Trabajo Social, área laboral en entidades públicas, ministerios e institutos adscritos de Bogotá D.C. Universidad de La Salle.
- ✓ Bonilla Urrea, Claudia; Estupiñan Medina, Francy (1997) Estudio cualitativo de las causas que inciden en el desarrollo humano de las personas que integran el Comando aéreo de transporte Militar (CATAM) Fuerza Aérea. Universidad de La Salle.
- ✓ Bohórquez Jiménez, Sandy; Calderón Huertas, Jenny (2001) Intervención de trabajo social desde la práctica de entrenamiento profesional, Fuerza Aérea Colombiana. Universidad de La Salle.
- ✓ Castillo Guzmán, Yolima; Bernal Peñuela, Martha. (2000) Intervención del trabajo social en el área del bienestar social en la fuerza pública en Santa Fe de Bogotá. Universidad de La Salle.
- ✓ Caro Liliana, Martínez. Maddy,(2003) La conciliación familiar como campo de acción profesional en trabajo social.
- ✓ Cruz Mora, Eliana; Ruiz, Laura (2010) Fortalecimiento dinámica familiar y laboral de los miembros de las fuerzas armadas bajo la orientación del Obispado Castrense Pastoral de Solidaridad, en Bogotá durante el primer semestre del año 2010. Fundación Universitaria Monserrate.
- ✓ El proyecto de investigación. (2000) *"lección 15, el proyecto de investigación"* disponible en: <http://www.aulafacil.com/cienciainvestigacion/Lecc-15.htm>, recuperado el 07 de mayo del 2012
- ✓ Fajardo, Oswaldo; Tovar, Nelly.(2009) Fortalecimiento de la Pastoral de Solidaridad, en el marco de la línea de acción de acogida; favoreciendo el desarrollo del proyecto de vida y la atención individual y/o familiar de los jóvenes que se encuentran ubicados en el comando de policía Bachilleres sede Macarena II semestre 2009. Fundación Universitaria Monserrate.
- ✓ González, Juanita; Torres, Leidy; Velásquez, Karen (2009) Fortalecimiento del liderazgo en la vigésima primera brigada del ejército "Batallón de intendencia N°1 las juanas" cantón occidental 2009. Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca.

- ✓ Pérez, Gina; Aischell Daza, Mónica (2003) Aproximaciones a la fundamentación de la intervención de Trabajo Social desde escritos por profesionales en ejercicio (1984 - 2002) "De puño y letra, a viva voz". Universidad de La Salle.
- ✓ Rocancio, Diana; Granados, Mónica; Robledo, Laura. (2010). Sistematización de Las dinámicas internas y externas de las familias de la armada nacional con base en las experiencias de investigación e intervención realizadas entre el II ciclo de 2007 y I ciclo de 2009 en el obispado castrense de Colombia. Universidad de la Salle Colombia.
- ✓ Socha Hernández, Lineth. (2002). Expresiones de la guerra en las familias de los excombatientes: El caso de los reinsertados y militares en retiro con discapacidad causada por la guerra. Bogotá D. C.: Universidad Nacional de Colombia.
- ✓ Tibaná Ríos, Diana Carolina; Rico Duarte, Jeny Patricia. Programa de Trabajo Social (2009) Fundamentación de la intervención de Trabajo Social: sistema conceptual y avances. Universidad de La Salle.
- ✓ Torres Gómez, Fernanda Programa de Trabajo Social (2011) fundamentación de la línea de investigación: "familias, dinámicas e intervención" Universidad de La Salle.

12. ANEXOS

Anexo1. Investigaciones sobre la “intervención de trabajo social” y “trabajo social en las fuerza públicas” de la revisión documental en las diferentes universidades.

UNIVERSIDAD	TITULO DE INVESTIGACIÓN	AUTOR/ES, CIUDAD Y AÑO
UNIVERSIDAD DE LA SALLE	Intervención del trabajo social en el área del bienestar social en la fuerza pública en Santa Fe de Bogotá	Yolima Castillo Guzmán; Martha Bernal Peñuela. Facultad de Trabajo Social, 2000
	Estudio cualitativo de las causas que inciden en el desarrollo humano de las personas que integran el Comando aéreo de transporte Militar (CATAM) Fuerza Aérea	Claudia Bonilla Urrea; Francy Estupiñan Medina. Facultad de Trabajo Social. 1997
	Intervención de trabajo social desde la práctica de entrenamiento profesional. Fuerza Aérea Colombiana	Sandy Viviana Bohórquez Jiménez; Jenny Adriana Calderón Huertas. Facultad de Trabajo Social, 2001
	Sistematización de Las dinámicas internas y externas de las familias de la armada nacional con base en las experiencias de investigación e intervención realizadas entre el II ciclo de 2007 y I ciclo de 2009 en el obispado castrense de Colombia. Universidad de la Salle Colombia.	Diana Marcela Valbuena Roncancio; Mónica Granados Castillo; Laura Salcedo Robledo. (2010)
	Intervención de Trabajo Social, área laboral en entidades públicas, ministerios e institutos adscritos de Bogotá D.C.	Fresia Lorena Aristizabal López; Nelson David Otálora Moncada. Facultad de Trabajo Social, 2002

	"Aproximaciones a la fundamentación de la intervención de Trabajo Social desde escritos por profesionales en ejercicio (1984 - 2002) ""De puño y letra, a viva voz".	Gina María Pérez; Mónica Aischell Daza. Facultad de Trabajo Social, 2003
	Fundamentación de la intervención de Trabajo Social: sistema conceptual y avances	Diana Carolina Tibaná Ríos; Jeny Patricia Rico Duarte. Programa de Trabajo Social, 2009
	Sistematización de las dinámicas internas y externas de las familias de la Armada Nacional con base en las experiencias de investigación e intervención realizadas entre el II ciclo de 2007 y I ciclo de 2009 en el Obispado Castrense de Colombia	Diana <u>Valbuena Roncancio</u> ; Mónica <u>Granados Castillo</u> , Laura <u>Salcedo Robledo</u> . Programa de Trabajo Social, 2010
	Intervención de trabajo social desde la práctica de entrenamiento profesional. Fuerza Aérea Colombiana	Sandy Viviana Bohórquez Jiménez; Jenny Adriana Calderón Huertas. Facultad de Trabajo Social, 2001
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	Expresiones de la guerra en las familias de los excombatientes: El caso de los reinsertados y militares en retiro con discapacidad causada por la guerra.	Lineth Socha Hernández Bogotá D.C – 2002
	La conciliación familiar como campo de acción profesional en trabajo social	Liliana Caro; Maddy Martínez. Bogotá D.C – 2003
UNIVERSIDAD MONSERRATE (OBISPADO CASTRENSE)	Fortalecimiento de la pastoral de solidaridad, en el marco de la línea de acción de acogida; favoreciendo el desarrollo del proyecto de vida y la atención individual y/o familiar de los jóvenes que se encuentran ubicados en el comando de policía Bachilleres sede Macarena II semestre 2009	Nelly Tovar; Oswaldo Fajardo.
	Fortalecimiento dinámica familiar y laboral de los miembros de las fuerzas armadas bajo la orientación del Obispado Castrense Pastoral de Solidaridad, en Bogotá durante el primer semestre del año 2010.	Eliana Cruz Mora; Laura Marcela Ruiz.
	Fortalecimiento del liderazgo en la vigésima primera brigada del ejército "Batallón de intendencia N°1 las juanas" cantón occidental 2009	Juanita Natalia González; Leidy Johanna Torres; Karen Lorena Velázquez.
	Fortalecimiento al programa de acogida del Obispado Castrense dirigido a personal retirado de las fuerzas armadas de Colombia.	Nalsly Andrea Abril Guevara; Nidya Laverde Baquero.

Nota: Elaboración del grupo investigador, Marzo de 2013

Anexo 2. Instrumento Entrevista Semi-estructurada

Universidad De La Salle
Facultad de Ciencias Económicas y Sociales
Programa de Trabajo Social
ENTREVISTA SEMI- ESTRUCTURAL

*INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL CON FAMILIA EN LAS FUERZAS MILITARES,
HOSPITAL MILITAR CENTRAL (HOSMIC), SEGUNDO SEMESTRE DE 2013*

FECHA:

ENTREVISTADOR:

Objetivo: Describir e identificar los componentes, condicionantes y la consolidación de la intervención del Trabajador Social con las familias.

DATOS PERSONALES

Nombres:	Apellidos:
Edad:	Sexo: F ___ M ___
Universidad de la que egreso	Año
Otros estudios	

ÁREA LABORAL

Cargo	Tiempo en la institución
Dependencia en el que labora	F.A_ E_ F.A_ H_
¿Cómo fue su proceso de selección y cuáles fueron los requisitos?	

COMPONENTES

¿Qué concepto de familia ha construido a partir de su ejercicio profesional? ¿A partir de que autor?

¿Cuáles son las problemáticas familiares que frecuentemente son intervenidas por Trabajo Social?

Describa ¿cuál es el tipo de proceso que lleva a cabo con las familias en la intervención de dichas problemáticas?

¿Cuáles son los paradigmas o enfoques epistemológicos que sustentan su intervención?

¿Cuáles son los procesos metodológicos que usualmente utiliza?

CONDICIONANTES

¿A partir de que marco legal se rige la institución para brindar atención a los usuarios?

¿Cómo o qué relación existe entre la normatividad o dinámica de la Institución y su intervención profesional?

¿Qué diferencia encuentra entre su ejercicio profesional en el régimen especial (Fuerzas Públicas de Colombia), con el régimen ordinario? Recibió alguna capacitación previa o lo adquirió en el ejercicio profesional.

¿Cuál es el protocolo establecido por la institución para la intervención de Trabajo Social? (Que competencia debe desarrollar el trabajador social para articular con otras disciplinas)

¿Su trabajo es apoyado por un Equipo interdisciplinar? ¿Qué profesionales lo conforman?

CONSOLIDACIÓN

¿Cómo se identifica en la labor que realizada en la institución a partir de sus competencias profesionales?

¿Cuál ha sido su aporte a la institución en el marco de construcción de programas o propuestas para la intervención de Trabajo Social?

¿Cómo es el posicionamiento/reconocimiento del TS en la institución?

¿Cuál considera usted que es la especificidad de Trabajo Social en este campo?

¿Qué otros profesionales desarrollan las labores que usted realiza en el área de intervención con las familias?

¿Cuántos Trabajadores Sociales están vinculados a la Institución?

¿Considera que debería haber más profesionales de T.S. en este campo?

¿Usted podría relatar un día de su trabajo?

¡Gracias!

Anexo 3. Instrumento Grupo Focal

Universidad De La Salle
Facultad de Ciencias Económicas y Sociales
Programa de Trabajo Social
GUIA DE GRUPO FOCAL

*INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL CON FAMILIA EN LAS FUERZAS MILITARES,
HOSPITAL MILITAR CENTRAL (HOSMIC), SEGUNDO SEMESTRE DE 2013*

Preguntas guía:

Describa ¿cuál es el tipo de proceso que lleva a cabo con las familias en la intervención de dichas problemáticas?

¿Su trabajo es apoyado por un Equipo interdisciplinar? ¿Qué profesionales lo conforman?

¿Cuál considera usted que es la especificidad de Trabajo Social en este campo?