

Análisis epistemológico sobre la intervención de trabajadores/as sociales ecuatorianos

Por Luis Manuel Rodríguez Otero y Blanca Mirthala Tamez Valdez

Luis Manuel Rodríguez Otero. Universidad Autónoma de Sinaloa (México).

Blanca Mirthala Tamez Valdez. Universidad Autónoma de Nuevo León (México)

Introducción

El Trabajo Social, como una de las disciplinas de las Ciencias Sociales, se caracteriza por un bagaje epistemológico histórico que se configuró a través de diferentes etapas (pretécnica, técnica, precientífica y científica). En las cuales han tenido una clara inferencia: los grandes paradigmas (positivismo, interpretativo y crítico), el movimiento de la reconceptualización de los compromisos éticos, las metodologías, las técnicas y las áreas del Trabajo Social y el surgimiento de enfoques emergentes como el Decolonial y el de Derechos Humanos (Lorente-Molina y Luxardo, 2018; Mancinas et al., 2017).

Como señala Gonzáles (2005), un paradigma está compuesto por tres dimensiones, por un lado la dimensión ontológica (concepción de la realidad), por otro lado, la dimensión epistemológica (relación sujeto-objeto y sujeto-sujeto) y finalmente la dimensión metodológica (procedimientos para adquirir el conocimiento). En este sentido, Finol y Vera (2020) añaden la dimensión axiológica (valores morales, éticos, estéticos y espirituales) y la dimensión técnica (instrumentos de recogida y de análisis de datos). Por otro lado cabe señalar que a partir de los diferentes paradigmas de las Ciencias Sociales se pueden apreciar diferencias significativas en cuanto a cada una de las dimensiones (ver tabla 1).

Tabla 1. Dimensiones paradigmas de las Ciencias Sociales

Paradigma	Dimensiones				
	Ontológico	Epistemológico	Axiológico	Metodológico	Técnico
Positivista	Tangible, observable y fragmentable	Objetivismo, interdependencia y neutralidad	Explicación	ETIC	Cuantitativas
Interpretativo	Relativismo, intangible, múltiple y holístico	Subjetivismo	Comprensión	EMIC	Cualitativas
Crítico	Dinámica,	Constructivismo,	Emancipación y	ETIC/EMIC	Cuantitativas y

	evolutiva, realismo y crítico	dependencia e interrelación	transformación		cualitativas
Decolonial	Subjetiva, cotidiana y relativa	Constructivismo	Reconocimiento, personificación y transformación	ETIC/EMIC	Cuantitativas y cualitativas
Derechos Humanos	Plural y política	Constructivismo	Visualización, reconocimiento y transformación	ETIC/EMIC	Cuantitativas y cualitativas

Fuente: construido a partir de Mancinas et al. (2017).

Los modelos de intervención en Trabajo Social, tal y como indica Luna-Alonzo (2017), hacen referencia a:

una herramienta que articula el quehacer del trabajador social junto con el método, para lograr una modificación a micro o macro escala del tejido social en el cual se desea intervenir, pero a su vez llega a confundirse con la visión paradigmática de las ciencias sociales, al querer debelar la raíces de un fenómeno social , en este sentido el objeto de estudio del trabajo social, son los sujetos insertos en su contexto social y sus constantes dinámicas y sinergias en sus tareas cotidianas y estas como generan diferentes posibilidades de fenómenos de índoles, sociales, psicosociales, familiares, socioeconómicos por mencionar algunas de ellas (p. 6).

Cada modelo está compuesto por: un componente ideológico, un objeto de intervención, un enfoque teórico, un componente metodológico, una dimensión técnica y un campo de estudio y de experiencia (Viscarret, 2014). Los cuales, están condicionados por los niveles de intervención (individual-familiar, grupal y comunitario), las exigencias institucionales de la Política social, las convenciones políticas y los recursos económicos y técnicos (Fernández-Riquelme, 2017). En este sentido, como indica Viscarret (2014), el Trabajo Social ha construido diferentes modelos de intervención a nivel individual-familiar desde el paradigma positivista (modelos psicodinámicos, cognitivo-conductistas, gestión de casos, sistémicos, crisis, centrado en la tarea y redes), el interpretativo (modelo centrado en el cliente, Gestalt, existencialista y transaccional) y el crítico (modelo marxista, feminista y problematizador). Por otro lado, a nivel grupal desde sus diferentes enfoques (modelos de metas sociales, recíprocas y remediales) y a nivel comunitario (modelos de desarrollo de una localidad, planificación social y acción social), se han creado modelos con perspectivas epistemológicas diferenciadas (Guzmán-Góngora, 2020; Jiménez-Martínez, 2018). En este sentido Gallego-Jiménez y Rodríguez-Otero (2019) enfatizan que:

El uso de un modelo u otro coadyuva a determinar el imaginario que posean los trabadores/as sociales sobre la intervención en términos de identidad [...] Este imaginario dependerá del paradigma y de la perspectiva teórica y epistemológica de la que partan los profesionales, presentándose así un abanico de representaciones sociales del Trabajo Social, sus elementos constituyentes y la capacidad de agencia de las personas (p. 41).

Asimismo, el Trabajo Social se caracteriza por poseer una dimensión técnica amplia, la cual, como señalan Rodríguez-Otero et al. (2017), se clasifica en técnicas directas e indirectas. Las primeras incluyen técnicas individuales (entrevista, entrevista con intérprete, visita domiciliaria y observación) y grupales (con la intervención de expertos y con la participación del grupo).

Las técnicas indirectas se clasifican en documentales específicas (historia social, informe social, dictamen pericial, genograma y ecomapa), técnicas documentales no específicas (ficha social, escala de valoración y proyecto de intervención social) y técnicas documentales complementarias (acta, instancia, certificado, carta-circular y saluda). En este sentido, se plantea una investigación con el objetivo general de definir y caracterizar el imaginario que poseen los trabajadores sociales ecuatorianos con especialización de maestría sobre la intervención social. Asimismo, se plantean los siguientes objetivos específicos:

1. enumerar las funciones del Trabajo Social,
2. especificar las alusiones filosófico-ideológicas que describen los trabajadores/as sociales,
3. identificar el componente teórico que utilizan los trabajadores/as sociales,
4. categorizar la dimensión ontológica que narran los profesionales y
5. detallar el componente metodológico de la acción social que realizan los trabajadores/as sociales ecuatorianos.

Antecedentes

El Trabajo Social en Ecuador se caracteriza por un enfoque asistencialista, que en los últimos años ha evolucionado hacia un enfoque de creación de programas de bienestar social continuados en el tiempo dirigidos al servicio social (Morán-Silva, 2017). En este sentido, Barreno-Salinas y Robles-Altamirano (2015) señalan que el Trabajo Social en Ecuador ha tenido un gran desarrollo a nivel comunitario (tanto a nivel público como privado) y menor respecto al contexto anglosajón y europeo en cuanto al Trabajo Social grupal e individual-familiar.

Por otro lado, Carranza-Barona y Cisneros (2014) señalan que las estrategias ecuatorianas más recientes del sistema de protección social son: la Estrategia Nacional para la Igualdad y Erradicación de la Pobreza (ENIEP), la Estrategia Nacional para el Cambio de la Matriz Productiva (ENCMP), la reforma de la seguridad social, la reforma del Bono de Desarrollo Humano (BDH), el sistema de cuidados durante el ciclo de vida y la reforma del sistema de salud.

La difusión científica sobre la práctica profesional de trabajadores/as sociales se caracteriza por ser escasa y fragmentada. En este sentido, se advierten investigaciones realizadas en Argentina, España, Brasil, México, Colombia, Chile y Suecia entre otros. Los cuales versan respecto a la intervención con: colectivo migrante, infancia, víctimas de conflictos armados, familia, bullying, toxicodependencias, esclerosis múltiple, obesidad, Alzheimer, personas mayores, transexuales y comparaciones en cuanto a los ámbitos de intervención (ver tabla 2).

Tabla 2. Estudios sobre el análisis de la intervención de trabajadores/as sociales

Autores	Contexto	Colectivo	Principales resultados
Devoto-Córdova et al. (2022)	Argentina	Salud/ Covid	Teoría crítica y teoría feminista. Trabajo Social individual. Modelo feminista.
Jiménez-Fernández (2021)	España	Toxico-dependencias	Modelo biopsicosocial. Análisis situación socioeconómica, diagnóstico, diseño intervención, valoración social, coordinaciones, intervención, seguimiento y evaluación. Derivaciones, apoyo, visita a domicilio, coordinación, entrevistas, información y asesoramiento.
Olmedo y Mielgo (2021)	España	Alzheimer	Modelo biopsicosocial. Trabajo Social individual y familiar. Recepción de la demanda y acogida, recogida de información y estudio, diagnóstico social sanitario/valoración social, plan de intervención y evaluación y seguimiento.
Sanz y García (2020)	España	Salud/Covid	Trabajo Social individual. Coordinación y gestión. Apoyo y seguimiento ambulatorio.
Ramírez-Moncada, Escobar-Serrano y Charry-Higuera (2020)	Colombia	Conflictos armados	Intervención a nivel individual y familiar. Modelo psicosocial. Intervención en equipos multidisciplinares. Indispensable formación teórica específica.
Serra y Donio (2020)	España	Personas mayores	Modelo de atención centrada en la persona. Aspectos centrales: el espacio ambiental, la percepción de los/as profesionales y la de las personas residentes. Informe DAFO y análisis CAME (Corregir, Afrontar, Mantener y Explotar).
Contreras-Duarte y Rodríguez-Llona (2019)	Chile	Infancia	Intervención social depende del rapport. Influencia del enfoque en derechos. Modelo de gestión de casos.
Rodríguez-Otero (2019)	España	Servicios públicos, privados y ONG	Perspectivas epistemológicas: positivistas y críticas. Modelos: sistémico-ecológicos, el de gestión de casos, el centrado en la tarea y el crítico. Metodología: intervención a nivel individualizado y/o familiar y método básico del Trabajo Social. Técnicas: el informe social, la historia social, las escalas de valoración y la ficha social.
Gallego-Jiménez y Rodríguez-Otero (2019)	España	Bullying	Perspectivas epistemológicas constructivistas, subjetivistas y empiristas. Teorías: crítica, sistémica, redes sociales, organización y gestión, relación terapéutica y desarrollo humano. Modelos: críticos, redes sociales, gestión, sistémicos, centrado en la tarea y psicodinámicos. Funciones: derivaciones, coordinación, sensibilización, formación, información y asesoramiento. Técnicas: entrevista, visita domiciliaria, técnicas grupales, informes sociales, proyectos de intervención social e instancias.
Mancinas, Rodríguez-	México y	Familia	Intervención con menores en México: individual, familiar y grupal.

Otero y Martínez (2017)	Suecia		Intervención con menores en Suecia: individual, familiar, grupal y comunitaria. Proceso metodológico en México: detección de casos, estudio socioeconómico, diagnóstico, reuniones transdisciplinarias y toma de decisiones, devolución psicológica a la familia, intervención, supervisión, decisión retorno al hogar y cierre de la intervención. Proceso metodológico en Suecia: derivación desde el Estado, explicación del servicio a la familia, decisión familiar sobre la participación, estudio socioeconómico, elaboración del informe social, análisis y diagnóstico, diseño multidisciplinar de la intervención, intervención, revisión de las metas, finalización metas, aplicación de otros test, finalización de la intervención en la institución, continuación de la intervención en el municipio.
Ramos (2015)	España	Personas mayores transexuales	Modelo ecológico. Proceso: acogida de la problemática social, recogida de información y diagnóstico, diseño de intervención, implementación y seguimiento. Instrumentos: Genograma, Test VATAD, o Escala Global de Valoración Social para Personas Mayores, Escala de ansiedad de Hamilton y Escala de depresión de Hamilton.
Cano (2015)	España	Esclerosis múltiple	Modelo ecológico sistémico. Trabajo Social individual y familiar. Proceso: estudio sociosanitario y familiar, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.
Cabello (2013)	México	Obesidad	Perspectiva teórica: interaccionismo simbólico y los retos de la sociedad emergente. Trabajo Social grupal. Funciones: guía y orientación en la adquisición de competencias y habilidades en los integrantes del grupo para que el conocimiento e incorporación patrones de alimentación y activación física adecuados.
Chagas-Lemos (2012)	Brasil y España	Familia	Funciones Trabajo Social con familias en Brasil: atención individual, atención familiar, grupo de familias, grupo de personas mayores, grupo de jóvenes, visitas domiciliarias, acompañamiento individual y familiar, actualización de la base de datos personales/familiares, derivaciones, informes y coordinaciones profesional/institucional. Funciones Trabajo Social con familias en España: atención individual, atención familiar, atención en grupos, visitas domiciliarias, acompañamiento individual y familiar, actualización de la base de datos personales/familiares, derivaciones, informes y coordinaciones profesional/institucional.
Sarasola, Malagón-Bernal y Barrera-Algarín (2011)	España	Migrantes	Funciones: información, orientación, asesoramiento, gestión, diseño de proyectos, coordinación, valoración, apoyo familiar, derivaciones, mediación y seguimiento. Técnicas: informes sociales, visitas domiciliarias y entrevistas. Modelos: resolución de problema, sistémico, psicosocial, crisis, case work y organización comunitaria.
Barrera-Algarín, Malagón-Bernal y Sarasola (2009)	España	Servicios Sociales	Funciones: Información, sensibilización, orientación, asesoramiento, apoyo familiar, gestión de recursos, planificación y diseño de proyectos sociales, gestión administrativa y organización, coordinación, valoraciones sociales y seguimiento. Técnicas: informes sociales. Modelos: de caso o de diagnóstico, centrado en la resolución de problemas, organización comunitaria, intervención en crisis, modificación de conducta, sistémico y psicosocial.

En este sentido, cabe destacar que no se han identificado investigaciones que analicen de forma integral las dimensiones filosófico-ideológicas, teóricas, ontológica, metodológicas de la intervención social. Asimismo, no se aprecian investigaciones que analicen la intervención de los trabajadores/as sociales de Ecuador.

Metodología

Se realizó una investigación cualitativa a través de un diseño fenomenológico y una perspectiva epistemológica subjetivista. La población objeto de estudio está conformada por el alumnado matriculado en la Maestría en Trabajo Social de la Universidad Técnica de Ambato del curso académico 2019-2020. Partiendo de un universo de 22 alumnos se utilizó un muestreo de conveniencia para seleccionar a los 17 alumnos/as que poseían la licenciatura en Trabajo Social.

Tabla 3. Características sociodemográficas de la muestra

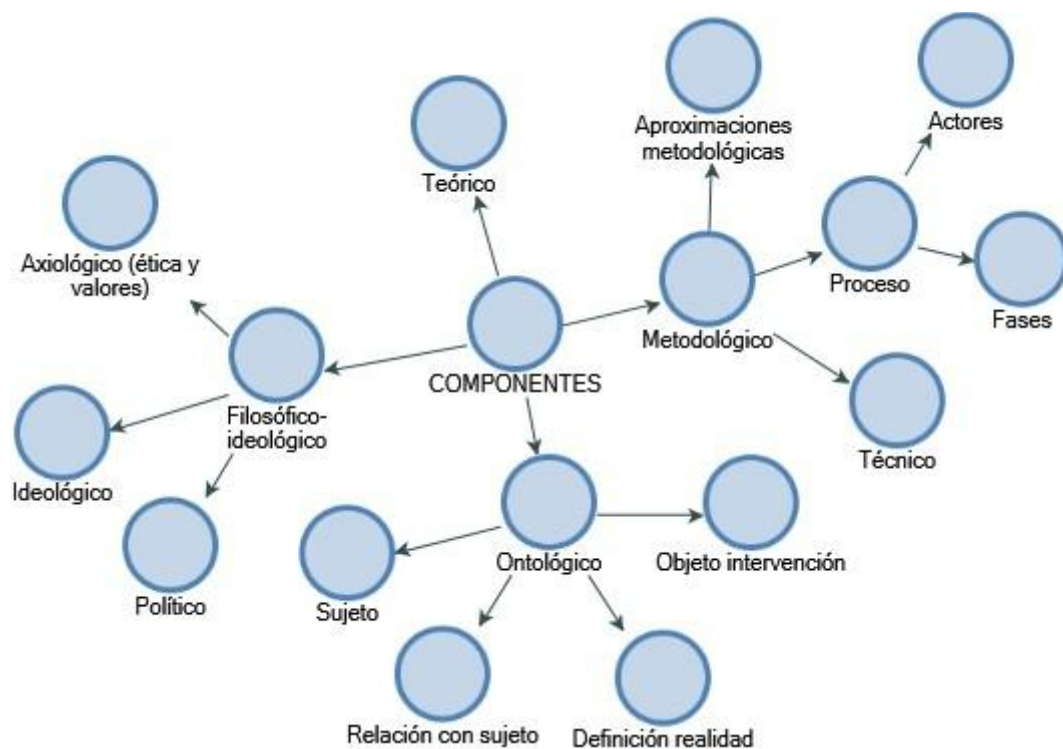
Profesional	Experiencia profesional	Ciudad	Edad	Sexo	Área	Ámbito
C 1	10 años	Esmeraldas	41	Mujer	Educación	Educación
C 2	5 años	Ambato	28	Mujer	Jurídico	Jurídico
C 3	5 años	Ambato	27	Mujer	Sanitario	Sanitario
C 4	6 años	Ambato	30	Mujer	Sanitario	Sanitario
C 5	3 años	Ambato	30	Mujer	Empresa	SsSs
C 6	6 años	Cuenca	32	Hombre	Jurídico	Jurídico
C 7	3 años	Tena	27	Mujer	Inclusión	SsSs
C 8	5 años	Ambato	30	Mujer	SsSs Comunitarios	SsSs
C 9	4 años	Guayaquil	43	Mujer	Sanitario	Sanitario
C 10	4 años	Ambato	30	Mujer	Centro menores	SsSs
C 11	4 años	Quito	28	Mujer	Empleo	SsSs
C 12	5 años	Baños	28	Mujer	Sanitario	Sanitario
C 13	14 años	Machala	38	Mujer	Jurídico	Jurídico
C 14	7 años	Quito	32	Mujer	Educación	Educación
C 15	8 meses	Riobamba	25	Mujer	Inclusión	SsSs
C 16	4 años	Guaranda	29	Mujer	Empleo	SsSs
C 17	5 años	Chambo	27	Mujer	Centro mayores	SsSs

Como técnica de recogida de datos se utilizaron entrevistas semiestructuradas, las cuales versaban sobre: (1) las características sociodemográficas de la muestra (ver tabla 3), (2) el perfil de los usuarios con los que trabajan, las funciones que desempeñan en su lugar de trabajo, (3) la forma en que conciben la realidad, (4) los elementos influyen en

sus intervenciones, (4) el objeto de la intervención, (5) las teorías que utiliza para analizar los casos, (6) el papel/funciones que consideran que tienen los usuarios/clientes, (7) los aspectos a los que prestan atención durante las intervenciones, (8) el tipo de relación/rapport que establecen con los usuarios/clientes, (9) los actores que toman en consideración en la participación o involucración durante las intervenciones y (10) el proceso metodológico y modelo/s de intervención utilizan. Las entrevistas se realizaron en septiembre de 2019 de forma presencial, las cuales fueron grabadas y transcritas. Posteriormente se realizaron entrevistas de profundización a través de la plataforma Teams, durante los meses de enero a mayo de 2020.

Para el tratamiento de los datos se utilizó un proceso de categorización emergente y el método comparativo constante a través de las siguientes fases: codificación, definición del sistema de categorías y análisis e interpretación de datos (Schettini y Cortazzo, 2015).

Figura 1. Categorías componentes



En dicho análisis se establecieron como metacategorías de análisis: (1) las funciones del Trabajo Social y los componentes (2) filosófico-ideológico, (3) teórico, (4) ontológico y (5) metodológico de la acción social (ver figura 1). Asimismo, se realizó un análisis comparativo en función al ámbito de intervención de los profesionales a partir de las siguientes categorías: educación, jurídico, sanitario y Servicios Sociales (SsSs).

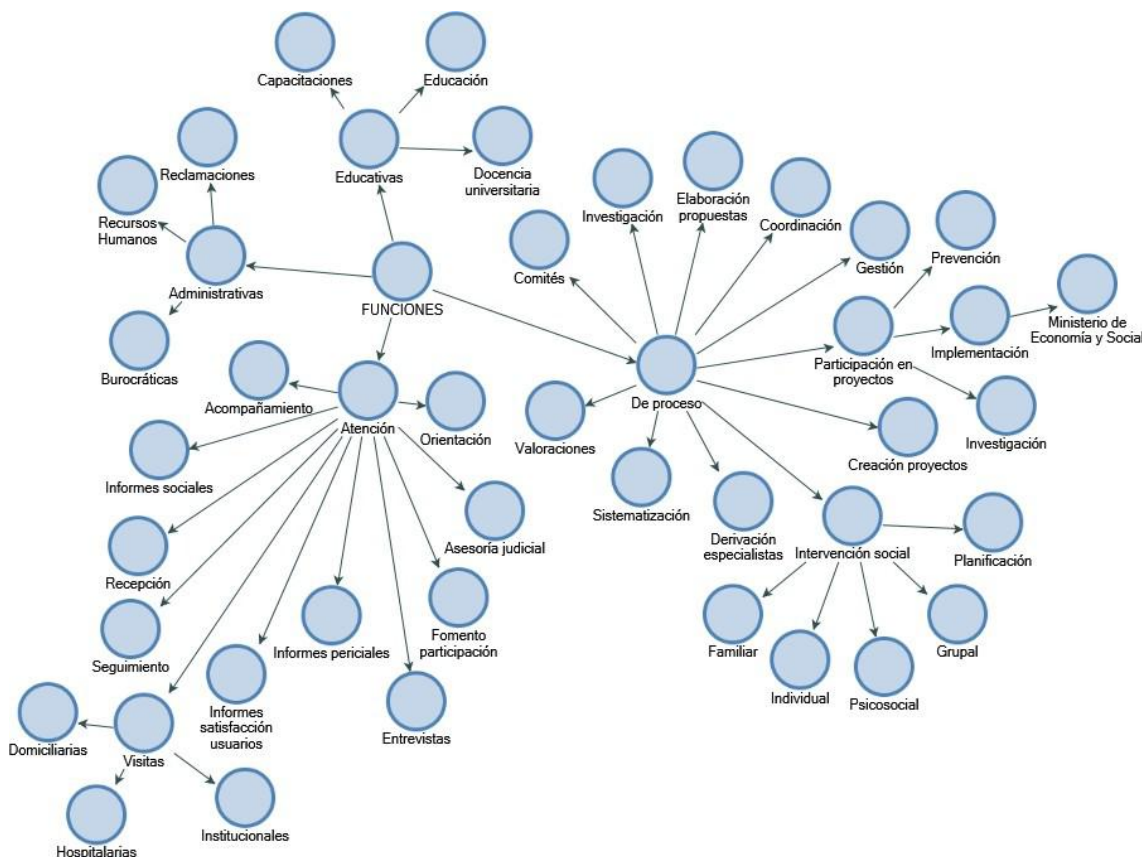
Para asegurar la correcta implementación de la investigación se informó a los participantes sobre el objeto del cuestionario y el proceso de obtención de datos, así como de anonimización de los datos personales a través de un proceso de codificación, haciendo uso para ello del consentimiento informado, respetando así los criterios éticos (Sampieri, Collado y Baptista, 2014).

Resultados

1. Funciones del Trabajo Social

A través del análisis realizado se observa que la muestra asocia su labor a 4 grandes funciones. La primera de ellas hace alusión a cuestiones educativo-formativas en cuanto a capacitaciones, tanto a labores de adquisición de conocimientos desde el sistema reglado (universidades) como desde sistemas externos a la Secretaría de Educación. Por otro lado, aluden a funciones de tipo administrativo, tales como el curso y seguimiento de reclamaciones, labores de Recursos Humanos (gestión de plantillas de trabajadores/as, vacaciones, permisos, entre otros) y aspectos burocráticos en la solicitud, seguimiento y gestión de recursos.

Figura 2. Categorías emergentes sobre las funciones del Trabajo Social



La tercera de las funciones identificadas en los cuestionarios hace referencia a funciones de atención, a través de las cuales se presentan acciones por las que se llevan a cabo labores de: recepción de usuarios/as, acompañamiento, orientación, asesoría jurídica, seguimientos, visitas (domiciliarias, hospitalarias e institucionales), informes (sociales, periciales y de satisfacción de los usuarios/as), entrevistas y acciones de fomento de la participación.

Finalmente, los trabajadores/as sociales se refieren a labores de proceso, en las que se incluyen nociones relativas a la participación en comités, elaboración de propuestas de intervención, creación de proyectos, coordinación y gestión de recursos y/o servicios, labores de investigación, realización de valoraciones, acciones de sistematización de las prácticas, derivaciones a servicios e instituciones, planificación y realización de intervenciones sociales (a nivel individual, familiar y grupal) y a la participación en proyectos (de prevención, de investigación y de implementación de planes de los Ministerios).

Estos resultados, muestran que las funciones del Trabajo Social en Ecuador son semejantes a las que revelan otras investigaciones contextualizadas en: Brasil (Chagas-Lemos, 2012), Chile (Contreras-Duarte y Rodríguez-Llona, 2019), Colombia (Ramírez-Moncada, Escobar-Serrano y Charry-Higuera, 2020), España (Jiménez-Fernández, 2021; Sanz y García, 2020; Gallego-Jiménez y Rodríguez-Otero, 2019; Chagas-Lemos, 2012; Sarasola, Malagón-Bernal y Barrera-Algarín, 2011; Barrera-Algarín, Malagón-Bernal y Sarasola, 2009) y México (Cabello, 2013).

2. Componentes de la intervención profesional

a. Componente filosófico-ideológico

En cuanto al componente filosófico-ideológico, se observa en 12 profesionales que se identifican nociones axiológicas en las que hacen referencia a la acción a partir de principios basados en la aceptación de los usuarios/as, el respeto a sus creencias, la igualdad, la equidad de género, la justicia social y el establecimiento de una relación empática y de confianza, identificando un mayor número de referencias especialmente en profesionales del ámbito jurídico, seguido del contexto sanitario y en menor medida en educativos y en los Servicios Sociales. Identifican textualidades del tipo: “En el aspecto espiritual, respetando las creencias de cada usuario, con grupos de sanación espiritual” (C3), “También influyen los principios de la administración de justicia y enfoques de género, no discriminación, igualdad, entre otros” (C6) o “Una relación de confianza y respeto, mostrando el interés en un bienestar y en la solución de sus necesidades, mostrando sus capacidades y generando confianza para poder identificar su estado anímico y la actitud frente a la situación a intervenir” (C14).

Por otro lado, se observa que 3 participantes aluden a cuestiones ideológicas, a través de las cuales expresan nociones relativas a la responsabilidad individual de los sujetos ante el delito (C7 y C10) o respecto a toxicodependencias (C4). Asimismo, 5 trabajadores/as sociales mencionan aspectos que se relacionan con cuestiones políticas vinculadas a los Derechos Humanos (C3; C7; C11), los derechos laborales (C11) o de salud (C4) o derechos relativos al colectivo de personas mayores (C17); así como respecto a la necesidad de acciones en red coordinadas desde la política pública (C4).

Al principio se muestran en el papel de víctimas debido a que culpan a otras personas de los actos cometidos. Después de un tiempo que logran la aceptación del delito cometido, asumen el papel que les corresponde y permiten que se trabaje sobre esa conducta que los lleva a actuar mal (C10).

Los usuarios con los que trabajo son adultos mayores de 65 años de edad, en su mayoría con enfermedades que deterioran cognitivamente su desarrollo y capacidad de comunicarse, por lo cual son considerados vulnerables; por este motivo se convierten en sujetos de derechos por quienes se debe trabajar para garantizar su bienestar integral (C17).

En este sentido cabe destacar que el análisis del componente ideológico-filosófico en la práctica profesional del Trabajo Social se caracteriza por ser mayoritariamente realizado a través de revisiones bibliográficas. Como se observa en la tabla 2, solamente se advierte en el estudio de Contreras-Duarte y Rodríguez-Llona (2019) realizado en Chile con menores, en el cual se puede reconocer el uso del enfoque en derechos, así como en los estudios de Rodríguez-Otero (2019) y Gallego-Jiménez y Rodríguez-Otero (2019) en España, en los cuales se advierten diferencias en cuanto al ámbito laboral de los profesionales.

b. Componente teórico

En cuanto a los aspectos teóricos que los profesionales señalan que toman en consideración para comprender la realidad y la acción social, se observa que por un lado se identifican referencias a las teorías psicológicas, tanto psicodinámicas (psicosocial, desarrollo humano y comunicación) como cognitivo-conductuales (cognitivismo, modificación de la conducta, relacional-emotiva y aprendizaje social) y también humanistas-existenciales (existencialismo, humanismo y hermenéutica). No obstante, se aprecian también influencias sociológicas como la teoría de roles o la teoría de sistemas, otras de tipo jurídico y también basadas en la teoría crítica y el feminismo.

En ese sentido se destaca que las teorías reportadas por la muestra que tienen un mayor calado son especialmente la teoría de sistemas (6 participantes), la teoría de roles (4 participantes), la teoría de Desarrollo Humano (4 participantes), la teoría humanista (4 participantes) y la teoría de modificación de la conducta (4 participantes), identificando la presencia de un mayor número de teorías entre los profesionales del ámbito jurídico y de Servicios Sociales.

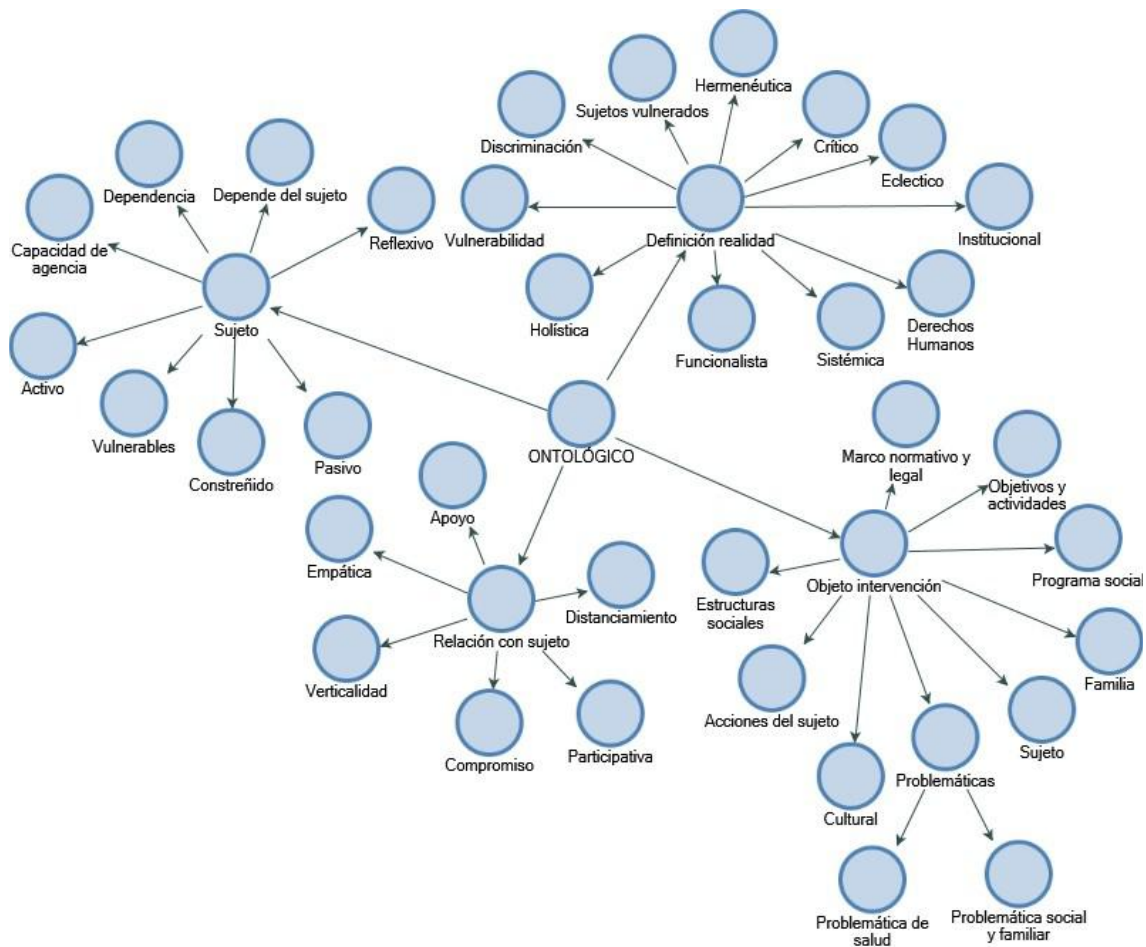
También se advierte que los profesionales ecuatorianos se caracterizan por adscribir a una perspectiva más amplia que los de Argentina (Devoto-Córdova et al., 2022) y Chile (Contreras-Duarte y Rodríguez-Llona, 2019), los cuales se caracterizan por situarse en una única perspectiva teórica. Sin embargo, los resultados son similares a los que se advierten en Colombia (Ramírez-Moncada, Escobar-Serrano y Charry-Higuera, 2020) y España (Gallego-Jiménez y Rodríguez-Otero, 2019; Rodríguez-Otero, 2019; Sarasola, Malagón-Bernal y Barrera-Algarín, 2011), contextos en los cuales los trabajadores/as sociales mencionan perspectivas teóricas más amplias desde los diferentes paradigmas (Lorente-Molina y Luxardo, 2018; Mancinas et al., 2017).

c. Componente ontológico

Respecto al componente ontológico, como se muestra en la siguiente figura, las contribuciones de los profesionales se asocian a 4 grandes categorías: por un lado, a cuestiones relacionadas con la definición que realizan de la realidad. Por otro lado, en referencia al objeto de la intervención así como a la forma en la que definen al sujeto y la relación que mantienen con el mismo.

La realidad es definida por los profesionales desde diferentes perspectivas. Así se aprecian participantes que la asocian a una perspectiva microsocia a través de la cual se alude a cuestiones vinculadas a la funcionalidad o a la vulnerabilidad de los sujetos, así como a la interpretación de la realidad desde la perspectiva de cada sujeto (subjetivismo). También existen profesionales que para definirla parten de la interrelación de los sistemas que conforman la realidad o desde la institución desde la cual se implementa la acción social, mientras que otros aluden a cuestiones macrosociales que inciden en los sujetos, las cuales -desde una perspectiva crítica- consideran que es necesario abordarlas porque favorecen la desigualdad, la discriminación y la vulnerabilidad, apreciándose alusiones a un marco jurídico para tales fines, como son los Derechos Humanos.

Figura 3. Categorías componente ontológico



Se observa cómo las categorías asociadas a una visión de la realidad sistémica, desde el marco de los Derechos Humanos y eclécticas, son las más reportadas (5 referencias cada una), seguida de las perspectivas hermenéuticas y funcionalistas (4 referencias cada una). Asimismo se observa que entre los profesionales del ámbito de la salud se alude en mayor medida a definiciones holísticas, críticas en los del ámbito de salud, sistémica en el educativo y pluridimensional en los Servicios Sociales.

Respecto al objeto de la intervención, la muestra lo caracteriza a partir de diferentes perspectivas. Por un lado, existen profesionales que señalan que se trata de personas (sujetos y/o sus familias) o de las acciones de los sujetos, mientras que otros lo relacionan con problemáticas (sociales, familiares o sanitarias), con la cultura, con un marco normativo y legal determinado, con objetivos y actividades a desarrollar y otros con las estructuras sociales. En este sentido se destaca que:

1. todos los profesionales del ámbito educativo señalan que el objeto de la intervención es el sujeto,
2. los del ámbito de la salud lo identifican con problemas de salud o aspectos culturales,
3. desde el ámbito jurídico tanto sujetos (usuarios y/ sus familias) como problemas derivados del sistema familiar o de aspectos culturales y
4. desde los Servicios Sociales tanto a personas como sus acciones, diferentes problemáticas, aspectos legales y factores estructurales.

Generar un cambio social, cambiando situaciones que generan una desigualdad social [...] Aumentar la conciencia de la realidad (C8).

Conseguir el bienestar INTEGRAL del trabajador; es decir necesitamos trabajadores comprometidos y encaminados al cumplimiento de metas institucionales, pero para conseguir un trabajo de calidad el servidor deberá estar bien y estable o conforme con todos los subsistemas a los que pertenece; familia, amigos, religión, barrio, entre otros (C11).

identificar su situación socio económica social, verificación de su entorno social y familiar con la finalidad de identificar un posible riesgo que se esté originado con la persona más vulnerable del contexto familiar [...] Gestiones institucionales, mediante coordinación del equipo de salud mental como: médico, psicólogo, T.S y terapeuta ocupacional (C12).

Dar cumplimiento a la normativa legal y brindar los beneficios que el programa del seguro social campesino detecta (C16).

En cuanto al sujeto, se observa que los trabajadores/as sociales lo definen con base en la capacidad de agencia (activo, pasivo, constreñido y reflexivo) o respecto a características sociales (dependencia y vulnerabilidades); aunque existen participantes que señalan que cada sujeto es diferente. En este sentido destaca que en los diferentes ámbitos se reconoce la capacidad de agencia; siendo en las áreas sanitaria y jurídica en las que se aprecia nociones a la pasividad de los sujetos y en los Servicios Sociales y en área jurídica al estar constreñido. Asimismo, solamente en el ámbito de la salud y en los Servicios Sociales se define a los sujetos a partir de características sociales (dependencia en ambos contextos y vulnerabilidades desde los Servicios Sociales).

El usuario tiene un rol fundamental, debido a que, por medio del plan de intervención del Trabajador Social, el usuario es el actor de generar su propio cambio (C2).

Son personas con problemas de salud y en muchos casos económicos

que requieren solventar las demandas que la enfermedad tiene [...] Personas vulnerables que se enfrentan a distintos tipos de discriminación y otros problemas (C3).

Generador, transmisor y expresor de comportamientos y actitudes que muestran sus formas de manifestación, heredados o aprendidas en sus entornos (C6).

Como personas que necesitan un cambio en alguna problemática que se encuentra viviendo, personas que necesitan orientación para mejorar su calidad de vida (C8).

Por otro lado, se observa que la relación que los profesionales manifiestan que tienen con los sujetos se clasifica en dos tipologías. Una es de tipo vertical marcada por el distanciamiento, la identificación de roles y funciones concretas y rígidas para el profesional y para el sujeto a través de las cuales el sujeto asume un rol pasivo en cuanto a la toma de decisiones. En el segundo caso, existen profesionales que manifiestan una relación de horizontalidad en la que el sujeto asume un rol más activo y participativo con mayor capacidad de agencia. No obstante, se destaca que en ambas aproximaciones el apoyo, el compromiso y la empatía se presentan como elementos esenciales para el establecimiento del rapport. En este sentido, tomando en consideración las áreas en las que laboran los profesionales, se observa que en los Servicios Sociales y en el ámbito de la salud, se aprecian profesionales con ambas perspectivas, mientras que en el área educativa todos manifiestan relaciones horizontales y en el jurídico, verticales.

Exclusivamente de profesional a usuario, estableciendo desde un inicio reglas, límites y tiempos, siendo empático y haciéndole saber que se trabajará o se realizará un Plan de Intervención por medio de Objetivos a corto plazo (C2).

Trato de generar una relación de confianza donde se genere un entendimiento mutuo para abordar la problemática y generar una solución conjunta, donde exista una comunicación fluida (C8).

En este sentido, los resultados obtenidos muestran que, al igual que en otras investigaciones, los enfoques positivistas y críticos tienen una mayor representación en los trabajadores/as sociales (Rodríguez-Otero, 2019; Gallego-Jiménez y Rodríguez-Otero, 2019; Cabello, 2013; Sarasola, Malagón-Bernal y Barrera-Algarín, 2011; Barrera-Algarín, Malagón-Bernal y Sarasola, 2009).

d. Componente metodológico

Con relación al componente metodológico, a través de los cuestionarios se han identificado 3 categorías relativas a las aproximaciones metodológicas, diferentes aspectos de proceso y cuestiones técnicas. Respecto a las aproximaciones metodológicas que los participantes señalan que llevan a cabo se observa que por un lado existen profesionales en los que se identifican referencias positivistas desde el estructural-funcionalismo aunque algunos refieren a aproximaciones interpretativas, bien desde la hermenéutica o desde la fenomenología, mientras que otros lo realizan desde una perspectiva crítica y desde la investigación-acción participativa, siendo el positivismo y el estructural funcionalismo las aproximaciones más referidas, aunque también se destaca que solamente en los Servicios Sociales se aprecian nociones a aproximaciones desde el enfoque crítico.

Al ser un espacio laboral, lo que busca mejorar siempre son las conductas y el modo de sobre llevar los problemas por lo que desde la psicología se utilizaría la teoría conductual (C11).

Generar un cambio social, cambiando situaciones que generan una desigualdad social [...] Aumentar la conciencia de la realidad (C8).

Por otro lado, en referencia a las cuestiones de proceso, emergen dos subcategorías: la primera, referente a los actores que participan en los procesos de intervención; en este sentido se observa que la muestra refiere tanto a los usuarios/as como a sus familias (nivel microsistema) pero también al contexto social o las redes de apoyo de las que disponen los sujetos. También se identifican profesionales que especifican y refieren a las amistades, el entorno laboral o los vecinos (mesosistema), así como a grupos de apoyo, líderes de la comunidad, instituciones y profesionales (exosistema), siendo en los ámbitos de Servicios Sociales y jurídico en los que se identifica un mayor número de actores involucrados en el proceso de intervención. No obstante, destaca que ningún participante refiere a elementos del nivel macrosistema ni al cronosistema.

En cuanto al proceso metodológico, a través de las diferentes aportaciones de los participantes, por un lado se identifican profesionales que no refieren a un proceso estipulado y otros que expresan acciones concretas, las cuales son relativas a fases como estudio e investigación, el diagnóstico, el pronóstico, la planificación, el seguimiento y la evaluación, así como otras como el mantenimiento del plan y acciones de información, encuadre y empoderamiento de los sujetos, siendo en los ámbitos de Servicios Sociales y salud en los que se identifica un proceso metodológico más articulado, aspecto también evidenciado en investigaciones realizadas en México y Suecia (Mancinas, Rodríguez-Otero y Martínez, 2017) y en España (Jiménez-Fernández, 2021; Olmedo y Mielgo, 2021; Rodríguez-Otero, 2019; Ramos, 2015; Cano, 2015).

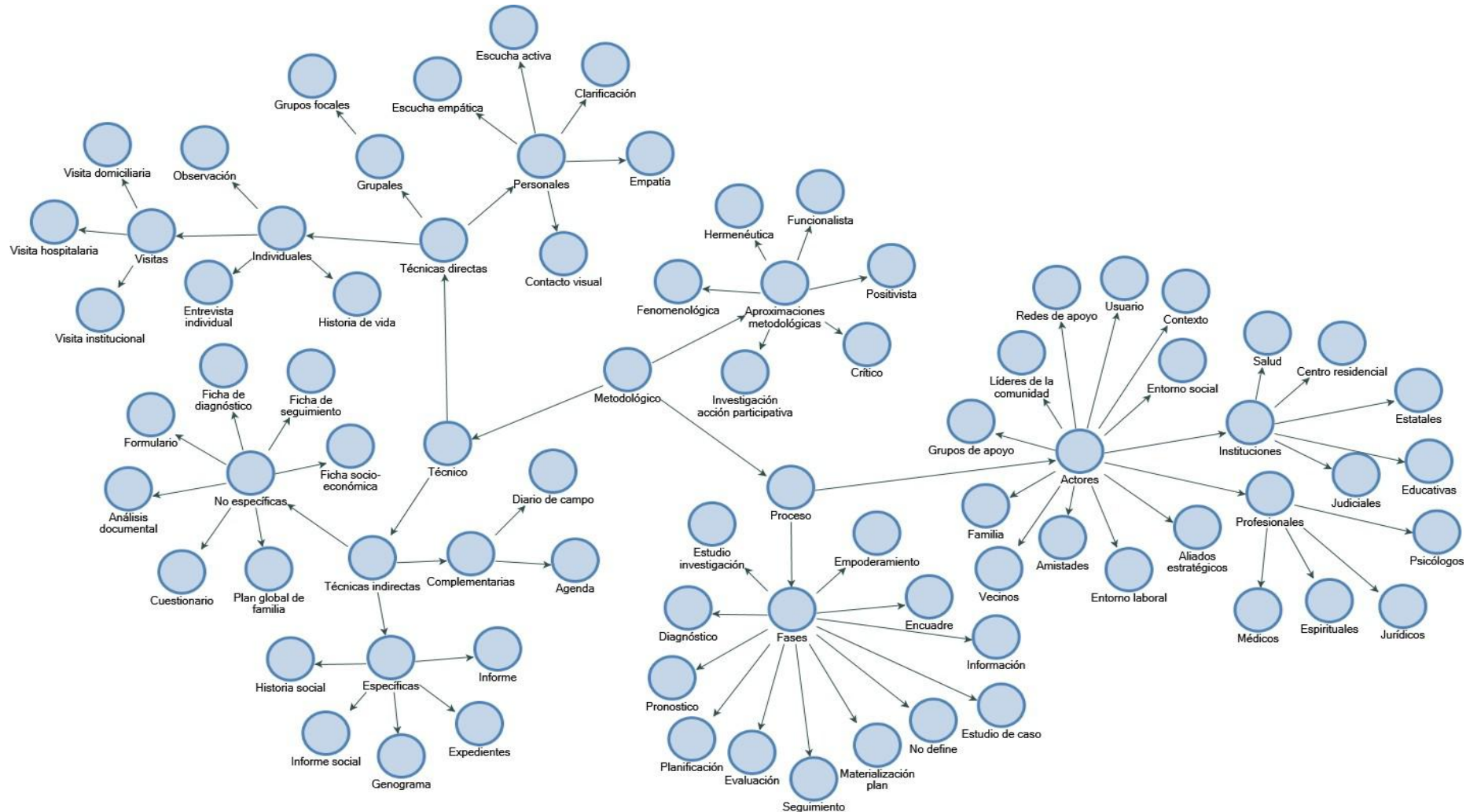
Estos resultados muestran que los profesionales de Ecuador, al igual que en España, se caracterizan por utilizar modelos diversos enmarcados por un lado desde el positivismo, pero también desde la perspectiva crítica (Rodríguez-Otero, 2019; Gallego-Jiménez y Rodríguez-Otero, 2019; Sarasola, Malagón-Bernal y Barrera-Algarín, 2011; Barrera-Algarín, Malagón-Bernal y Sarasola, 2009). No obstante, al igual que mencionan otras investigaciones, se advierte una gran asimilación de los modelos ecológico-sistémicos (Rodríguez-Otero, 2019; Gallego-Jiménez y Rodríguez-Otero, 2019; Ramos, 2015; Cano, 2015; Sarasola, Malagón-Bernal y Barrera-Algarín, 2011; Barrera-Algarín, Malagón-Bernal y Sarasola, 2009) y de los modelos psicodinámicos (Jiménez-Fernández, 2021; Olmedo y Mielgo, 2021; Ramírez-Moncada, Escobar-Serrano y Charry-Higuera, 2020; Serra y Donio, 2020; Rodríguez-Otero, 2019; Gallego-Jiménez y Rodríguez-Otero, 2019; Sarasola, Malagón-Bernal y Barrera-Algarín, 2011; Barrera-Algarín, Malagón-Bernal y Sarasola, 2009).

Asimismo, se advierte una mayor mención al Trabajo Social individual-familiar que a otros niveles de intervención; aspecto también reflejado en Argentina (Devoto-Córdova et al., 2022), Colombia (Ramírez-Moncada, Escobar-Serrano y Charry-Higuera, 2020), España (Olmedo y Mielgo, 2021; Sanz y García, 2020; Cano, 2015; Sarasola, Malagón-Bernal y Barrera-Algarín, 2011; Barrera-Algarín, Malagón-Bernal y Sarasola, 2009), México y Suecia (Mancinas, Rodríguez-Otero y Martínez, 2017).

Finalmente, en referencia a las categorías relativas a las cuestiones técnicas se incluyen manifestaciones de la muestra en las que se expresan el uso de técnicas directas, indirectas y específicas. Respecto a las directas, se evidencia el uso tanto de técnicas aplicables a nivel individual (historia de vida, visitas, entrevista y observación) como grupal (grupos focales), así como otras de tipo profesional relativas a la empatía, la escucha activa, el contacto visual o la clarificación.

Por otro lado, se identifican nociones relativas a técnicas indirectas tanto específicas (como el informe social, la historia social, el genograma, el expediente social y otros tipos de informes), complementarias (agenda y diario de campo) y no específicas como: la ficha socioeconómica, la ficha de seguimiento, la ficha de diagnóstico, el cuestionario, el plan global de familia, el análisis documental y otras tipologías de formularios. Siendo en los ámbitos de Servicios Sociales y jurídico en los que se identifica el uso de un mayor número de técnicas.

Figura 4. Categoría componente metodológico



En este sentido, al igual que otras investigaciones contextualizadas en España, el informe social, la historia social, las escalas de valoración, la ficha social, la entrevista, la visita domiciliaria y los proyectos de intervención social representan los instrumentos más utilizados (Rodríguez-Otero, 2019; Gallego-Jiménez y Rodríguez-Otero, 2019; Sarasola, Malagón-Bernal y Barrera-Algarín, 2011; Barrera-Algarín, Malagón-Bernal y Sarasola, 2009). No obstante, en función al área laboral se mencionan otros. Lo cual también se advierte en otras investigaciones realizadas en España (Ramos, 2015; Serra y Donio, 2020), México y Suecia (Mancinas, Rodríguez-Otero y Martínez, 2017; Cabello, 2013).

3. Componentes de la intervención profesional según área laboral

Respecto al componente filosófico-ideológico, se advierte que los trabajadores/as sociales mencionan la empatía y la confianza. Asimismo, la muestra del ámbito sanitario es la que incluye más categorías (respeto a las creencias, aceptación, respeto, reglas y límites y empatía y confianza), seguido de los profesionales del jurídico (justicia, equidad y género, reglas y límites) y los de educación (respeto, empatía y confianza e igualdad). Mientras que los profesionales que mencionan menos aspectos son los del área de SsSs (empatía y confianza y respeto).

En cuanto al componente teórico se advierte que los trabajadores/as sociales del ámbito jurídico mencionan 11 teorías, tanto los de Servicios Sociales como los de salud 9 y los de educación solamente 4 teorías.

Asimismo, destaca que los profesionales del ámbito educativo se posicionan desde un paradigma claramente interpretativo, mientras que salud lo hace desde el positivismo. Sin embargo, en los participantes del área jurídico -y también los de Servicios Sociales- además de identificarse perspectivas teóricas vinculadas con los diferentes paradigmas de las Ciencias Sociales mencionan la perspectiva crítica, especialmente los de SsSs (ver figura 5).

Con base en el componente ontológico destaca que los profesionales del ámbito de SsSs expresan en mayor medida las diferentes categorías anteriormente expuestas. Asimismo, los profesionales de la salud y del ámbito jurídico también mencionan gran cantidad de categorías, aunque con un menor nivel de profundización. Sin embargo, la muestra del ámbito educativo apenas refiere a cuestiones ontológicas respecto al imaginario que poseen de la intervención social (ver figura 5 y figura 6).

Figura 5. Componente teórico según área

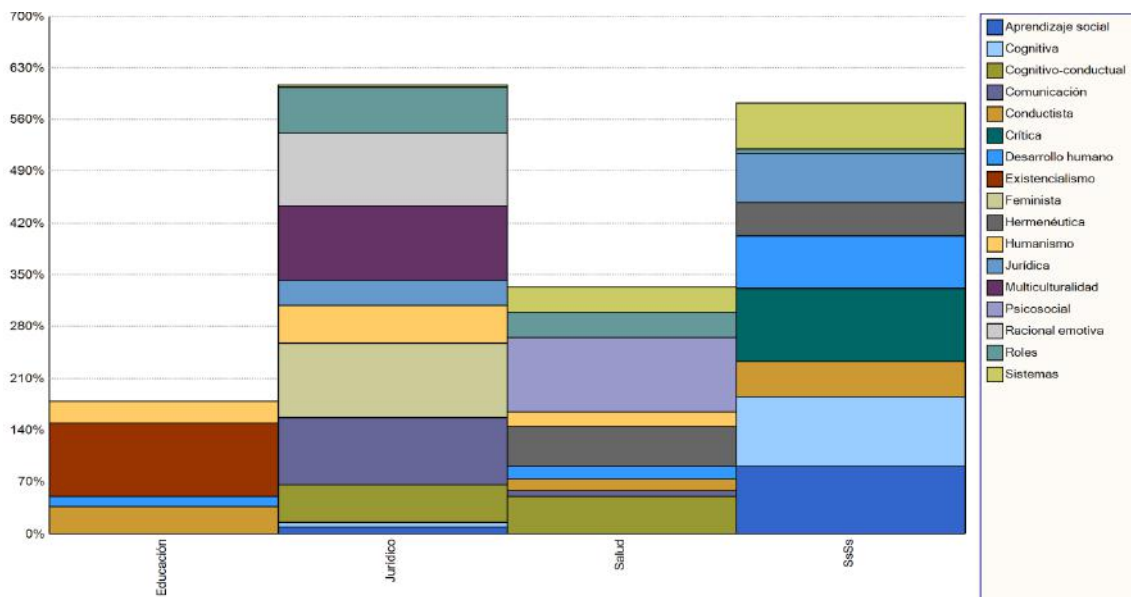
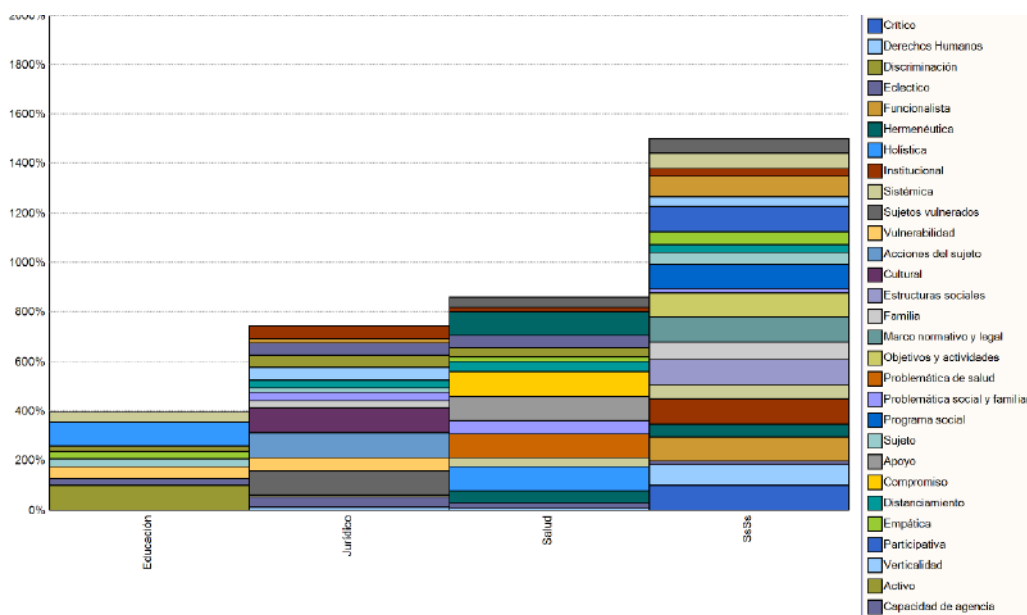


Figura 6. Componente ontológico según área



Con relación al componente metodológico, los resultados señalan que los profesionales de la salud muestran un proceso más estructurado, el cual se resume en las siguientes fases: estudio e investigación, estudio de caso, encuadre, diagnóstico, planificación, materialización del plan de intervención, empoderamiento de los sujetos,

seguimiento del caso y evaluación. Asimismo, los profesionales de SsS refieren a un proceso similar, pero omiten: el estudio de caso, el encuadre, el empoderamiento de los sujetos y el seguimiento.

Por otro lado, los profesionales del ámbito jurídico aluden a un proceso basado en: el estudio (investigación), el estudio del caso, el diagnóstico, la planificación y la materialización de la propuesta de intervención; mientras que los del ámbito educativo solamente mencionan el pronóstico y la evaluación.

Finalmente, se advierte que los profesionales que mencionan un mayor número de técnicas son los del ámbito de SsSs (15), seguido de los del área jurídica (14), la salud (13) y finalmente los del ámbito educativo (8). En este sentido, se advierten resultados similares a los que presentan los estudios de Rodríguez-Otero (2019), Gallego-Jiménez y Rodríguez-Otero (2019), Sarasola, Malagón-Bernal y Barrera-Algarín (2011) y Barrera-Algarín, Malagón-Bernal y Sarasola (2009); en los cuales se advierten diferencias en cuanto al perfil laboral de los profesionales.

Conclusiones

Con base en los resultados anteriormente descritos se considera necesario promover una revisión curricular de los estudios de licenciatura en Trabajo Social para incluir una perspectiva epistemológica holística, que incluya las perspectivas positivista, interpretativa, crítica y basada en los enfoques de Derechos Humanos y Decolonial, así como los diferentes modelos de intervención a nivel individual, grupal y comunitario y las técnicas tanto directas como indirectas del Trabajo Social, lo cual permitiría abrir el abanico de posicionamientos epistemológicos desde los cuales realizar el análisis de la problemática social además de sustentar la intervención social, dejando en claro el compromiso ético-social del profesional.

Se considera necesario promover acciones basadas en las consignas de la Declaración Mundial sobre Educación para Todos de 1990 y el Foro Mundial sobre la Educación de 2000 para el Trabajo Social, en aras de proporcionar una educación permanente a lo largo de la vida profesional. En este sentido, sería idóneo promover acciones formativas de actualización desde la Universidad y desde los Colegios Profesionales dirigidas a los trabajadores/as sociales en activo.

Fuentes bibliográficas

Barreno-Salinas, Z. y Robles-Altamirano, A. L. (2015). Intervención del Trabajo Social Comunitario en el Cantón Milagro, Ecuador. *CIENCIA UNEMI*, 7(12), 82-90. <https://doi.org/10.29076/issn.2528-7737vol7iss12.2014pp82-90p>

Barrera-Algarín, E., Malagón-Bernal, J. L. y Sarasola, J. L. (2009). Estudio sobre la

aplicación de la Teoría del Trabajo Social a su práctica diaria. *Cuadernos de Trabajo Social*, 22, 149-161. <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS0909110149A>

Cabello, M. L. (2013). Una propuesta de intervención social para la atención de la obesidad mórbida en mujeres, centrado en la perspectiva del Interaccionismo Simbólico. *MARGEN*, (70), 1-9. <https://www.margen.org/suscri/margen70/cabello.pdf>

Cano, M.I. (2015). Atención e intervención social en personas afectadas de Esclerosis Múltiple. Una aproximación a la realidad de la práctica profesional. *Trabajo Social Hoy*, (76), 97-110. <http://dx.doi.org/10.12960/TSH.2015.0017>

Carranza-Barona., C y Cisneros, M. V. (2014). *Hacia un sistema de protección social más inclusivo en el Ecuador. Seguimiento y desenlace de un proceso de construcción de consensos en la búsqueda del Buen Vivir*. Santiago de Chile: CEPAL.

Chagas-Lemos, E. (2012). Primeras reflexiones acerca del estudio: Trabajo Social con familias: un estudio comparado sobre la intervención en los CRAS de Fortaleza-CE - Brasil y en los CSS de Barcelona -ES". *Portularia*, 12(1), 23-33. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=161024437003>

Contreras-Duarte, A. M. y Rodríguez-Llona, M. A. (2019). Una aproximación a los sentidos atribuidos por trabajadores sociales chilenos a la intervención social en el campo de la niñez. *Revista Katálysis*, 22(3), 607-618. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02592019v22n3p607>

Devoto-Córdova, M. P.; Hoffmann, C.; Polesel, M. G.; Silvester, M. A. y Vázquez, E. A. (2022). Una mirada desde terapia ocupacional al autocuidado de les profesionales de la salud. *MARGEN*, (104), 1-6. <https://www.margen.org/suscri/margen104/Devoto-104.pdf>

Fernández-Riquelme, S. (2017). La Teoría en la Intervención social. Modelos y enfoques para el Trabajo social del siglo XXI. *Acción social. Revista de política social y servicios sociales*, 1(1), 9-43. <https://socialmurcia.files.wordpress.com/2016/11/accion-social-1-2-2017.pdf>

Finol, M. F. y Vera, J. L. (2020). Paradigmas, enfoques y métodos de investigación: Análisis teórico. *Mundo Recursivo*, 3(1), 1-24. <https://www.atlantic.edu.ec/ojs/index.php/mundor/article/view/38>

Gallego-Jiménez, M. G. y Rodríguez-Otero, L. M. (2019). Imaginario sobre la intervención ante el bullying bifóbico en trabajadores/as sociales gallegos. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, (26), 35-58. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2019.26.02>

González, F. (2005). ¿Qué Es Un Paradigma? Análisis Teórico, Conceptual y Psicolingüístico Del Término. *Investigación y Postgrado*, 20(1), 13-54. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-00872005000100002&lng=es&tlng=es

Guzmán-Góngora, C. A. (2020). Trabajo comunitario: Eje esencial en la gestión cultural comunitaria. *Didasc@ lia: Didáctica y Educación*, 11(1), 190-200. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7361562>

Jiménez-Fernández, A. (2021). Caso práctico de intervención social con una paciente de alcoholismo en el CAID de Torrejón de Ardoz desde el modelo biopsicosocial. *Trabajo Social Hoy*, (94), 107-120. <http://dx.doi.org/10.12960/TSH2021.0017>

Jiménez-Martínez, D. M. (2018). Trabajo social con grupos y sus dimensiones de intervención. Revisión documental en América Latina. *Revista de la Facultad de Trabajo Social*, 34(34), 84-124. <https://doi.org/10.18566/rfts.v34n34.a04>

Lorente-Molina, B. y Luxardo, N. (2018). Hacia una ciencia del trabajo social. Epistemologías, subalternidad y feminización. *Cinta de moebio*, (61), 95-109. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-554X2018000100095>

Luna-Alonzo, C. A. (2017). *Elaboración de modelos de intervención en el trabajo social*. Mi trabajo es social. Plataforma académica de Trabajo Social. <https://www.mitrabajoessocial.com/elaboracion-de-modelos-de-intervencion-en-el-trabajo-social/>

Mancinas, S., Rodríguez-Otero, L. M. y Martínez, E. (2017). Imaginarios e intervenciones de trabajadores sociales sobre familias con necesidades complejas en México y Suecia. *Interacción y Perspectiva*, 7(1). <https://produccioncientificaluz.org/index.php/interaccion/article/view/22275>

Mancinas, S. E., Zúñiga, M., Arroyo, C., Rodríguez-Otero, L. M. y Tamez, B. M. (2017). *Teorías y modelos de intervención en Trabajo Social. Fundamentos básicos y crítica*. Monterrey: Res Pública y UANL.

Morán-Silva, M. C. (2017). *El trabajo social en el Ecuador y sus rasgos de asistencialismo y asistencia*. https://www.academia.edu/36813729/Ensayo_Trabajo_Social_en_Ecuador

Olmedo, V. y Mielgo, E. (2021). Trabajo Social neurológico: intervención social con pacientes de Alzheimer. *Trabajo Social Hoy*, (92), 101-123. <http://dx.doi.org/10.12960/TSH.2021.0005>

Ramírez-Moncada, N.; Escobar-Serrano, M. C. y Charry-Higuera, M. (2020). Reflexividad sobre la intervención profesional en duelo con población afectada por el conflicto armado en Colombia. *PROSPECTIVA. Revista de Trabajo Social e intervención social*, (30),67-89. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-12132020000200004

Ramos, J. (2015). Intervención social con mayores Trans. Estudio de un caso hipotético. *Trabajo Social Hoy*, (74),35-58. <http://dx.doi.org/10.12960/TSH.2015.0003>

Rodríguez-Otero, L. M. (2019). Influencias teóricas y epistemológicas en la intervención de trabajadoras sociales de Galicia. *Pedagogia i Treball Social. Revista de*

Ciències Socials Aplicades, 8(2), 49-69.
<https://raco.cat/index.php/PiTS/article/view/385038>

Rodríguez-Otero, L. M., Tamez, B. M., Zúñiga, M. y Mancinas, S. E. (2017). *Herramientas para construir el expediente social desde el Trabajo Social*. Monterrey: Res Pública y UANL.

Sanz, A. y García, J. M. (2020). El Trabajo Social durante la crisis sanitaria, COVID-19, en la Unidad de Hospitalización Breve del Hospital Dr. Rodríguez Lafora. *Trabajo Social Hoy*, (91), 97-116. <http://dx.doi.org/10.12960/TSH.2020.0017>

Sarasola, J. L.; Malagón-Bernal, J. L. y Barrera-Algarín, E. (2011). Análisis de la intervención de los trabajadores sociales en el campo de las migraciones. *Portularia*, 11(1), 25-36. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=161018226003>

Serra, G., y Donio, M. (2020). Análisis inicial de un centro asistencial psicogeriátrico, según la perspectiva del modelo de Atención Centrada en la Persona. *Trabajo Social Hoy*, (90), 107-130. <http://dx.doi.org/doi:10.12960/TSH.2020.0012>

Viscarret, J. J. (2014). *Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social*. Alianza editorial.