

**Política social y retos para la intervención de trabajo social**

Martha Gutiérrez\*

**Resumen-** El aumento de la pobreza, la crisis económica e institucional y las políticas de liberalización de la economía desarrolladas en el marco de los programas de ajuste estructural, han promovido el surgimiento de nuevos enfoques y nuevos planteamientos de política social, los cuales han puesto en el centro de la discusión, sobre el tema del desarrollo, la “cuestión social”. El gran reto es: ¿Cómo diseñar una política social que atienda la complejidad y la magnitud de los problemas sociales actuales, pero con menos recursos, y en el marco de transformaciones económicas que tienden a debilitar la estructura estatal? ¿Qué características deben mostrar estas nuevas soluciones para que posibiliten un desarrollo social sostenible? La autora propone pistas desde el trabajo social en el sector salud.

El aumento de la pobreza, la crisis económica e institucional y las políticas de liberalización de la economía desarrolladas en el marco de los programas de ajuste estructural, han promovido el surgimiento de nuevos enfoques y nuevos planteamientos de política social, los cuales han puesto en el centro de la discusión, sobre el tema del desarrollo, la “cuestión social”. Frente al paradigma tradicional de hacer políticas, aparece un modelo, denominado emergente, que ha buscado dar respuesta a las condiciones de la realidad social actual. El gran reto es: ¿Cómo diseñar una política social que atienda la complejidad y la magnitud de los problemas sociales actuales, pero con menos recursos, y en el marco de transformaciones económicas que tienden a debilitar la estructura estatal? ¿Qué características deben mostrar estas nuevas

soluciones para que posibiliten un desarrollo social sostenible?

Partimos de la idea de que la Política Social es, de facto, un derecho social, pues constituye la aceptación colectiva de la obligatoriedad jurídica e institucional que tiene el Estado de satisfacer aquellas necesidades y carencias que social e históricamente se consideran pertinentes para las personas, por su condición de pertenencia a una colectividad.

En ese sentido la Política Social es más que un conjunto de acciones reivindicativas y circunstanciales, es un proceso sistemático y permanente de tematización de lo social, y se considera como estratégicamente complementario a la dinámica del mercado.

\* Maester en Comunicación Socio-Cultural. Profesora de Metodología de Trabajo Social de la Universidad Centroamericana

En Nicaragua las Políticas Sociales han pasado por diversos procesos de formulación y reformulación desde las primeras políticas de corte asistencial, controlador y restringidas, a otras de corte universal, participativas y de amplia cobertura de servicios. En los años 90s, las políticas públicas tuvieron como eje la contención del gasto para reducir el déficit fiscal por lo que los recursos para las inversiones públicas fueron muy limitados.

En el año 1997 se elaboró el documento de Política Social del Gobierno de Nicaragua, definiéndolo como un instrumento para la priorización y ejecución de acciones coherentes, eficaces y eficientes dirigidas a mejorar las condiciones de vida de la población.

Los objetivos centrales de esta política eran Mejorar la calidad de vida del pueblo nicaragüense, incrementar la cobertura y calidad de los servicios, dirigir la inversión social hacia el desarrollo del capital humano y promover el uso racional sostenible de los recursos naturales. Una de las prioridades de esta política lo constituía el sector Salud y dentro de éste: la Atención Integral a la mujer y a la niñez. La lucha contra las enfermedades transmisibles y re-emergentes, higiene y saneamiento del medio ambiente y el fortalecimiento y ampliación de la cobertura en salud reproductiva.

La Política Social del Gobierno se constituye en directriz general para la elaboración de las Políticas Sectoriales, las cuales se desprenderían de aquella. En el caso particular de la Política Nacional

de Salud elaborada para ese mismo período 1997-2002, la Política Social Nacional brinda unas orientaciones muy generales que deben de ser concretadas en los documentos sectoriales. En materia de salud define prioridades y deja entrever la necesidad de garantizar un modelo de atención que reduzca las desigualdades de grupos poblacionales en la recepción de los servicios de salud, y un punto importante es que ratifica la gratuidad de los servicios básicos de salud, que es un derecho constitucional en Nicaragua.

La Política Sectorial de Salud incorpora dichas prioridades y además retoma como una de sus principales tareas la modernización del sector a través del fortalecimiento institucional. Esta política se inscribe en el compromiso de la Política Social de reducir la pobreza y mejorar el acceso a los servicios, principalmente en los sectores más pobres.

En el diagnóstico de la situación de salud de Nicaragua se plantea que en esa materia no hemos salido de los problemas del subdesarrollo y ya enfrentamos los problemas de países desarrollados; en ese sentido, se presentan dos retos: por un lado terminar con el rezago en enfermedades como infecciones comunes, desnutrición, muertes maternas y perinatales, y por otro, enfrentar los problemas emergentes asociados a la urbanización, tales como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, drogas, SIDA y lesiones por accidentes.

Según datos manejados por el MINSA, los principales indicadores de salud en el país muestran una tendencia constan-

te a la mejoría; sin embargo, a pesar de esos avances los indicadores de daños continúan siendo elevados, sobre todo la mortalidad infantil. El comportamiento de las enfermedades infecciosas o prevenibles por vacunas ha disminuido. La tasa de mortalidad por poliomielitis, tos ferina, sarampión, tétanos, se ha reducido casi en un ochenta por ciento, sin embargo se siguen registrando importantes problemas como diarreas infecciosas, el cólera, infecciones respiratorias agudas, malaria, dengue y enfermedades de transmisión sexual.

El documento sectorial de política define los principales problemas y prioridades en materia de salud, para pasar a explicar las cinco políticas centrales a las que apuntará el quehacer del Ministerio. En dicho documento se resumen los principales problemas que enfrenta el sector salud en Nicaragua:

- Falta definir para cada uno de los diferentes actores las funciones relacionadas a la regulación, financiamiento y prestación de servicios
- Desabastecimiento de Insumos
- Infraestructura deficiente y falta de equipo
- Falta de mantenimiento para la infraestructura y el equipo existente
- Crecimiento inorgánico de unidades
- Falta de normativas técnico administrativas
- Demanda insatisfecha de algunos servicios
- Saturación de la capacidad de atención en los hospitales
- Baja productividad y distribución inadecuada de los recursos humanos

En la búsqueda de soluciones o alternativas para enfrentar dichos problemas se establecieron las siguientes prioridades:

- Reformas del sector: Definición de funciones y roles
- Alternativas de financiamiento
- Mejorar la Organización y la Gestión
- Definir y brindar un paquete básico de servicios esenciales
- Prioridad a los territorios y grupos de riesgo
- Fortalecimiento del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social

Para dar respuesta a estas prioridades de forma organizada y planificada se definieron cinco políticas:

La primera, modernización del sector salud, está dirigida a completar y actualizar el marco jurídico, así como a ordenar las funciones de regulación, financiamiento, aseguramiento y provisión, y el papel que corresponde a cada institución dentro del sector.

La segunda política, fortalecimiento del Ministerio de Salud, persigue consolidar la rectoría del MINSAL. Además, continuar el proceso de descentralización de las unidades prestadoras del servicio, promoviendo mecanismos gerenciales para que se transformen en empresas públicas de salud (patrimonio estatal y función social sin fines de lucro) adecuadas a las características de cada región, de acuerdo con la situación de pobreza, el perfil epidemiológico sanitario y la accesibilidad a los servicios de salud.

La tercera política, fortalecimiento de la atención hospitalaria, se propone invertir en la rehabilitación y mantenimiento de la estructura y los equipos de los hospitales, e impulsar acciones efectivas que disminuyan los costos de la atención (tratamiento ambulatorio).

La cuarta política, desarrollo de nuevas estrategias en salud pública, busca enfrentar el doble reto que la situación de salud impone. Para ello se plantea redefinir el modelo de atención en salud, de lo curativo hacia las acciones integrales; fortalecer los centros y puestos de salud y definir y entregar un paquete básico de servicios a la población, según las disponibilidades económicas, que contemple la educación sanitaria, la prestación de servicios clínicos preventivos y la lucha antiepidémica. Se debe dar prioridad a los grupos sociales más vulnerables, pero concentrándose en intervenciones con mejor relación de costo-efectividad. Es decir, acciones que incidan en problemas de gran magnitud dirigidas a población más vulnerable.

La quinta política, se refiere a la modernización de la Seguridad Social. Contempla el fortalecimiento del régimen de salud previsional. El sistema se fundamenta en una atención básica y solidaria, con atención integral a la salud y supervisión de la calidad.

Si bien la definición de estas cinco políticas es un avance, aún no se han definido los mecanismos para la evaluación de las mismas.

A la par de esta política el gobierno fue

gestando, a través de su secretaría técnica la Estrategia Reforzada de Crecimiento Económico y Reducción de la Pobreza, como un marco coherente de políticas y programas, con una visión de mediano plazo, y con el propósito de aumentar el bienestar del pueblo nicaragüense.

Sus tres pilares fundamentales son:

- a) crecimiento equitativo de base amplia, con alta generación de empleo y énfasis en el desarrollo rural
- b) alto nivel de inversión en capital humano de los pobres
- c) protección a grupos vulnerables
- d) gobernabilidad

Como ejes transversales a toda la estrategia están el medio ambiente y vulnerabilidad ecológica, equidad social y descentralización.

Dentro de ese marco general, la política social se concentra principalmente en dos aspectos:

- a) la inversión en el desarrollo del capital humano, y
- b) la implementación de una red de protección a grupos vulnerables.

En relación a la inversión en Capital humano, esto implica, entre otras cosas, una gran mejora en la cobertura, calidad e integración de los servicios de educación pública, salud y nutrición, principalmente en las áreas rurales.

Una mayor cantidad de puestos de salud y centros rurales de salud mejor dotados de personal y que se concentren en servicios integrados de salud para mujeres,

niños y adolescentes, esto contribuirá a mejorar su salud. Además, contempla la realización de actividades comunales que involucren a padres de familia, a fin de divulgar información sobre salud preventiva y nutricional, con el fin de mejorar hábitos y prácticas que, generalmente, colocan a los hogares pobres en situación de mayor riesgo de salud.

Específicamente en materia de salud la ERCERP plantea las dificultades que presenta el sistema, como la ineficiencia en cuanto a la asignación de recursos, gestión inadecuada y provisión escasa de servicios, lo cual contribuye a un bajo acceso a los servicios, especialmente en las áreas más pobres, y por consiguiente a resultados no deseados en el estado de salud de la población, sin descartar que algunos indicadores de salud han ido mejorando de forma gradual.

La estrategia se concentra en aumentar la cobertura y calidad de los servicios a mujeres, niños y adolescentes y promover cambios en las conductas a nivel de los hogares. La meta principal es mayor cobertura y mejorar la calidad de servicios prestados a ese segmento de población.

Según el Banco Mundial, en documento que valora al sector salud, lo que ha fallado no es tanto el sistema o la estrategia, sino que ha habido una implementación deficiente. En consecuencia, mejores prácticas administrativas y nuevas formas de prestar servicios en zonas remotas serán las claves del éxito en ésta área. No se hace referencia a los recursos financieros y a su escasez

como uno de los factores que han limitado la cobertura y una eficiente prestación del servicio.

Algunas acciones concretas que se llevarán a cabo en materia de salud, contempladas en la estrategia son:

- Crear sistemas alternativos para compra y distribución de medicamentos
- Creación de Casas maternas
- Creación de nuevos Centros de Salud y rehabilitación de otros para las áreas rurales
- Preparación de un paquete de servicios básicos que será ofrecido en todos los centros primarios

Además de las acciones señaladas, la estrategia contempla como clave para mejorar la salud de los pobres la promoción de cambios en sus hábitos cotidianos, ya que en muchos casos los fracasos de algunos esfuerzos en materia de salud están relacionados a conductas anómalas o inadecuadas. Ejemplo de esto son programas de nutrición que no resultaron en una mejor nutrición, el mejor acceso al agua potable que no mejoró la salud de los niños cuando el manejo de las fuentes de agua no fue el adecuado. Por ello se contempla el desarrollo de programas de higiene y nutrición en el nivel de comunidad y hogar, a través de la integración de estas temáticas en los planes de estudio del Ministerio de Educación.

Otro punto central que la estrategia señala, es el hecho de que el mejoramiento de los servicios sociales, puede no ser suficiente para ayudar a los extremadamente pobres, muchas veces ellos care-

cen de información sobre el medio o la forma de acceder a dichos servicios, y les invade un sentimiento de resignación que los inhibe de acercarse para ser atendidos.

En ese sentido, la meta a largo plazo es asegurar que los grupos más vulnerables tengan el mismo, si no más favorecido, acceso a los programas sociales y de desarrollo que el resto de la población. Para alcanzar esta futura equidad, serán necesarios mayores esfuerzos institucionales y presupuestarios para garantizar la protección del Estado a sus ciudadanos más vulnerables.

La participación, como parte de la estrategia de salud es concebida como indispensable para operativizar las políticas de este sector. Esta idea se fortalece frente a la crisis de financiamiento del sistema y del deterioro de la situación de salud. Está implícito que una vía para aumentar la cobertura de los servicios, es el reclutamiento de la población para ejecutar acciones de baja complejidad y alto impacto.

Se han dado esfuerzos e iniciativas de los sectores más pobres por asumir la manutención de los puestos de salud en una modalidad de cofinanciamiento o esfuerzos compartidos, sin embargo la situación económica se ha deteriorado tanto para estos sectores que dichos esfuerzos, en muchas ocasiones, han fracasado.

Además, existe la idea de que la participación local es sinónimo de optimización de recursos y de democratización de la

gestión. Sin embargo, la práctica de participación de la población organizada tanto en la gestión de salud, la elaboración de políticas, la planificación, la evaluación y el control, se circunscribe únicamente a la discusión de las opciones que plantean los dirigentes de la institución. En la mayoría de los casos, la participación se limita a sus aspectos formales en favor de legitimar las decisiones previamente seleccionadas, y no a una real apertura a tomar en cuenta opiniones, formas de trabajo, prioridades que pueda tener la población local.

Podríamos resumir que el punto central, en materia de salud, es cómo mejorar la calidad y aumentar la oferta de servicios sociales destinados a los sectores más pobres de la sociedad, o aumentar la cobertura de servicios hacia aquellos sectores priorizados, mujeres, niños, adolescentes.

En diferentes análisis se han identificado tres medios principales para alcanzar ese objetivo: movilización de recursos adicionales para el sector, mejora de la eficiencia en el uso de tales recursos y creciente hincapié en la equidad distributiva de estos beneficios. Sumado a estos tres, aparece la participación comunitaria como un elemento que hace posible adoptar acciones de bajo costo y alto impacto, que benefician sustancialmente a los pobres y sus hijos.

Otro eje importante de la Política Social es la modernización del sector, y dentro de ésta se planteó un programa de recursos humanos orientado hacia la capacitación del personal y la definición de fun-

ciones para cada una de las unidades y su personal, todo esto considerando al recurso humano como elemento clave en la producción de servicios de salud de calidad. Dentro de esos profesionales está la Trabajadora Social, quien cuenta con una amplia trayectoria en dicho sector.

En el marco de la modernización institucional, es propicio plantear directrices orientadas a brindar servicios y productos eficientes y oportunos, para maximizar los niveles de satisfacción. Sin embargo los esfuerzos realizados aún no muestran avances y son frecuentes las “quejas” de los usuarios y los informes de los medios de comunicación colectiva, que dan cuenta de lo complejo de contar con una oferta de servicios que permita un grado alto de satisfacción humana.

El desarrollo de nuevas estrategias de salud pública, focalizado en el fortalecimiento de la atención primaria en salud, se presenta como un área potencial para el desarrollo de acciones propias del ejercicio profesional de Trabajo Social, que contribuyan eficazmente a una mejora en la producción de servicios y a la calidad con que éstos llegan a la población.

### **Políticas sociales, como espacio de intervención del trabajo social**

La profesión de Trabajo Social es una de las disciplinas de las Ciencias Sociales que en buena medida ha estado presente en la oferta y prestación de servicios de salud. El Trabajo Social desde sus inicios tiene una preocupación por insertarse en el ámbito de las Políticas Sociales,

no sólo a nivel de la ejecución, sino reivindicando su responsabilidad en la investigación y planificación. Podemos apreciar una gama de funciones en el nivel microsocioal, que combinan asistencia y promoción social, así como también, propuestas que se ubican en la esfera de la intervención macro-social.

El contexto socioeconómico y político ha generado modificaciones en lo referente al concepto de bienestar. Ahora no sólo se trata de carencias individuales, aisladas, sino de problemáticas que afectan a conjuntos poblacionales, a clases sociales. Ya no es posible referirse a un problema, sin tocar el trasfondo, es decir, la forma peculiar de organización social y las causas estructurales.

Ese proceso que la profesión ha identificado y analizado, lleva a una preocupación por intervenir a nivel del planeamiento de las políticas de desarrollo y de bienestar social. Se trata de ir ganando espacios para una intervención profesional comprometida con una clara opción por los intereses de sectores populares. Los y las profesionales del Trabajo Social recogen las demandas de organizaciones sociales para reivindicar, frente al Estado, la necesidad de impulsar estrategias de participación que se articulen a procesos de ampliación de la democracia y fortalecimiento de los movimientos sociales de carácter popular. Este se constituye en rasgo característico de la Identidad Profesional.

La identidad profesional se define centrada en la preocupación por la interpretación teórica de la realidad y la orienta-

ción hacia procesos que contribuyan a una transformación de la misma. Ahora en las funciones profesionales se pone mayor énfasis en la intervención social a nivel de la promoción y educación, sobre las de organización y conducción de la participación popular.

El profesional del Trabajo Social tiene una forma peculiar de intervención, sellada por la promoción de la participación de los y las sujetas en la búsqueda de alternativas a sus situaciones problemáticas y la puesta en marcha de algunas alternativas, potenciando así su poder creador y de toma de decisiones, buscando transferir poder a los grupos, familias y personas.

La participación en Trabajo Social tiene, además una dimensión gremial reflejada en la participación de los profesionales y el auge de sus organizaciones gremiales en la escena política, estableciendo articulación con instancias organizativas populares, para la gestión de políticas que favorezcan el desarrollo, contribuyendo a mejorar las condiciones de vida de la población.

El perfil académico de Trabajo Social, tiene un carácter histórico. Se ha ido modificando a causa de los cambios en el desarrollo económico social. Estos cambios se expresan en las diferentes conceptualizaciones que han adquirido categorías como bienestar, problemas sociales, asistencia en el sentido de la intervención profesional, la naturaleza de las políticas sociales y los diferentes problemas de la sociedad, etc.

En los primeros años de institucionalización del Trabajo Social, el profesional era considerado como un voluntario, desarrollaba una función de carácter filantrópico, actuando en representación de un Estado protector o de una institución filantrópica, generalmente confesional. Por lo tanto las necesidades de formación respondían a un perfil marcado por el trabajo puramente asistencial e individual, que daba énfasis a la formación de actitudes, habilidades y valores religiosos. Sin embargo, con la expansión del capitalismo y los problemas sociales que aparejó, se fue haciendo evidente la necesidad de dar una respuesta más técnica a los problemas que antes estaban en la esfera de influencia de la iglesia. Las primeras escuelas son creadas en América Latina en los años 20 y 30 sobre todo en países donde el desarrollo capitalista fue temprano.

A lo largo de los procesos socio-políticos de la realidad latinoamericana se va modificando la concepción del Trabajo Social, surgiendo una corriente modernizadora que coincide con procesos de crecimiento del Estado y ampliación de algunas de la Políticas Sociales. En el ámbito profesional se recibe una importante influencia de las escuelas norteamericanas, que ponen el acento en la intervención terapéutica con individuos y grupos.

Más adelante, con el auge del desarrollismo y de algunas experiencias de regímenes populistas, se da importancia a la intervención en programas de desarrollo comunal, local y regional.



El perfil profesional, condicionado por la existencia de un mercado de trabajo, es a su vez, el resultado del desarrollo peculiar que ha tenido la profesión al interior de una sociedad determinada. Una de las funciones más importantes está referida a la responsabilidad profesional en las políticas sociales, sin embargo hay variedad en cuanto a la forma de abordar y al tipo de inserción. La mayoría considera hacerlo desde la investigación y el planeamiento.

Dentro de esa función podríamos incluir también las acciones que tienen que ver con la administración de servicios, provisión de recursos para determinados problemas en la esfera de la atención individualizada, que es una forma de desarrollar una política asistencial de carácter institucional.

Una función complementaria a la anterior, que se refiere a aspectos concretos de ejecución de política social, es la referida a la atención y enfrentamiento de problemas y necesidades a través de la asistencia y/o promoción social. Esta función es una de las más reconocidas por el sentido común de la sociedad. De ella se desprende una gama de modalidades que van de la asistencia psico-social, ayuda material, hasta la atención a través de programas preventivos que promueven la participación.

Es importante resaltar la potencialidad de estas acciones como mecanismo para la ampliación de la ciudadanía, en tanto la asistencia es un derecho muchas veces no reconocido.

Otra función íntimamente relacionada con las Políticas Sociales, pero que se distingue por el ámbito de intervención en el nivel micro-social, institucional y local, tiene que ver con la elaboración, ejecución y administración de proyectos de bienestar social y/o asistenciales. En algunos casos, explícitamente se refieren, a proyectos comunitarios que tienen como objetivo, a largo plazo, el cambio social.

Esta función administrativa ha estado presente en el Trabajo Social desde su institucionalización. Ahora se presenta incluyendo una serie de elementos que le dan un sentido diferente, en tanto potencian la intervención profesional al considerar su responsabilidad desde la propuesta, la ejecución y evaluación.

La investigación se constituye en otro elemento de la acción profesional, relacionado con las Políticas Sociales. En la búsqueda de un mayor desarrollo profesional, que implica eficiencia en la prestación de servicios, modernización de los mismos y mayor vinculación entre la práctica profesional y los intereses de los sectores usuarios de los servicios, la investigación aparece como una herramienta de trabajo que permite conocer a fondo la realidad de los destinatarios de los diferentes servicios, establecer la calidad en la prestación de los mismos y en la recepción, así como el impacto que tienen en la población, a fin de contar con indicadores claros, además de la argumentación teórica necesaria, que permitan un aporte profesional concreto a la formulación, ejecución de programas sociales.

conocer qué grados de satisfacción alcanzan los usuarios con los servicios recibidos y poder realizar propuestas de mejoramiento de los mismos. (Romero, Ochoa, Gómez 2001)

La gestión de Trabajo Social en el sector, tiene gran potencialidad en el nivel de la promoción de la salud y prevención de enfermedades; en la planificación regional y local; promoción de la participación social y comunitaria; identificación de familias beneficiarias de los diferentes programas de salud e intervención en la modalidad de la oferta de servicios de salud. Además, es imperiosa necesidad para los profesionales vinculados al sector salud, mantener una actitud de estudio y revisión de documentos de política sectorial, planes, programas y la ERCERP misma, que determinan las prioridades y derechos de los ciudadanos en materia de salud.

Sin embargo, se requiere afirmar elementos conceptuales y metodológicos para intervenir en el aspecto social de la salud, para avanzar en la construcción de un nuevo espacio de Trabajo Social en salud, que garantice consolidar un espacio tan ampliamente ganado.

Las y los Trabajadores Sociales deben aprovechar al máximo el contacto directo con los problemas sociales de los y las usuarias, sistematizar sus experiencias en el sentido de hacer propuestas y ser críticos ante las formas en que se concretan las Políticas Sociales, haciendo propuestas de modificación a las mismas. Además se puede incidir en la detección de focos de problemas sociales que inciden en la salud, como drogadictos, abusos sexuales, maltrato y violencia, pandillas, etc., y a partir de esto desarrollar coordinaciones interinstitucionales, definiendo planes de acción para contrarrestar dicha problemática. (Romero, Ochoa, Gómez 2001)

---

## Bibliografía

- GALEANA, SILVIA. (1999). *Promoción Social, una opción metodológica*. Plaza y Valdez, Editores, México 1999.
- GOBIERNO DE NICARAGUA. (1997). *Política Social*.
- ROMERO, OCHOA y GÓMEZ. (2001). *Desempeño Laboral de las Trabajadoras Sociales en los Hospitales de Referencia Nacional de Managua*. Tesis de grado.
- ROMERO y SAENZ. (2001). "Calidad en los Servicios Sociales". *Revista de Trabajo Social*, #59
- ROZAS y CASSANIGA. (1991). "Las Políticas de Ajuste instrumentos de Desajustes. Algunas implicaciones en el ejercicio profesional". *Revista Acción Crítica*, #29
- SECRETARÍA TÉCNICA, GOBIERNO DE NICARAGUA. *Estrategia Reforzada de Crecimiento Económico y Reducción de la Pobreza (ERCERP)*. (2001)
- UNIVERSIDAD CENTROAMERICANA, (1999). *Plan de Estudios. Documento Curricular carrera de Trabajo Social y Gestión del Desarrollo*. Nicaragua.