

BIENESTAR, BENEFICENCIA Y ASISTENCIA. BREVES APUNTES HISTÓRICOS EN PERSPECTIVA DE LA SALUD PÚBLICA

Carlos Mauricio González Posada¹

BIENESTAR E INTERVENCIÓN SOCIAL

La noción de Bienestar ha sido una preocupación en las diferentes épocas de la historia, esto se observa en el establecimiento de leyes y reglamentos que regían los pueblos antiguos y de cierto modo, permitían su desarrollo social, aunque muchas veces, se privilegiaban a las élites encabezadas por la nobleza.

Sin embargo, es a mediados del siglo pasado en donde tiene su mayor desarrollo y preponderancia los diversos Estados de Bienestar, cuyas nociones derivan de las ideas socialistas, en la historia se relata como el primer intento de de construir un Estado de bienestar, se le atribuye a Bismarck con su ley del seguro por enfermedad de 1883 y la legislación de 1884 que instituyó el seguro por accidente, invalidez y vejez; los fondos para el primero provinieron de dos terceras partes de las contribuciones de los trabajadores y en una tercera parte de los patrones; los fondos de la segunda legislación , provenían del Estado.

En su forma actual, el Estado de bienestar es una creación europea de los años posteriores a la segunda guerra mundial, aunque sus directrices provienen de los movimientos socialistas del los tres últimos decenios del siglo XIX¹.

Se puede decir a ciencia cierta, que el Estado de Bienestar es la gran agencia institucional de reproducción social y laboral, tanto en lo que se refiere a la producción de servicios y prestaciones sociales y también a la mediación de los conflictos sociales, laborales y políticos en las sociedades complejas del capitalismo corporativo², otra concepción sobre el Estado de bienestar, se refiere al Estado protector que otorga una mayor seguridad a los ciudadanos, permitiendo

¹ Estudiante Doctorado en Ciencias Sociales, Universidad de Antioquia. Seminario de línea I cohorte II, 2012.
e- mail: carmauro@une.net.co

un acceso a los servicios mínimos dentro de un modelo de economía de mercado, así, el bienestar total de la sociedad es la resultante de la producción de tres sectores: la familia, el mercado y el Estado($BTS = F + M + E$)³. Esto puede demostrar que en sociedades con economías de mercado desarrolladas, se posibilita la existencia del sector público cubriendo las necesidades básicas de la población representadas en sanidad, pensiones, garantía de rentas, vivienda y educación principalmente⁴.

No obstante, no reduciremos el concepto al Estado de bienestar, pues también el concepto de Bienestar Social permite identificar aspectos del sujeto social en tanto establece conexiones con las condiciones subjetivas y psicológicas tales como las emociones, y las sensaciones, asuntos propios de las percepciones humanas que se reducen al plano individual⁵, y también al diálogo entre la agencia(cuyos componentes establecen los recursos materiales, relacionales y simbólicos) y la estructura, (cuyos componentes social – cultural, político – económico y de vigilancia), son aspectos centrales del marco en donde intervienen las necesidades, los recursos y los resultados⁶.

En la época actual, si bien se ha tenido en cuenta una muy breve retrospectiva histórica de lo que ha sido y ha significado el concepto de bienestar, es de observar que el binomio Estado – Sociedad civil, es una simplificación ideológica de la realidad social en la cual el binomio permite también la participación del otro binomio Comunidad – Mercado; se trata por lo tanto de cuatro planos en los cuales la realidad social tiene profundas interrelaciones con los términos históricos y actuales bajo formas diferentes de estructuración y articulación⁷. Esto además, plantea una contrastación entre los niveles de desarrollo económicos y los métodos de organización industrial, los cuales evidencian crisis en los sectores de producción que no disponen de los recursos necesarios para su desarrollo y por consiguiente, el bienestar social estaría abocado a la crisis del desempleo y la pobreza en muchos sectores de la sociedad. En lo profesional, los servicios encargados del bienestar tienen por misión principal mejorar las condiciones de

vida y poner en armonía las exigencias de la sociedad industrial con las necesidades de los trabajadores y sus familias⁸.

Ahora bien, vale la pena advertir que en el contexto del Bienestar social, también encuentra sentido el concepto de intervención social.

El concepto de intervención social, que tuvo sus orígenes en el desarrollo de las ciencias sociales, también es bastante amplio. Según este concepto, la interacción entre las personas de un colectivo con fines o propósitos claramente definidos posibilita la obtención de beneficios sociales en pro del desarrollo de la comunidad.

En los diferentes contextos científicos, el término ha recibido diversos significados según el área de conocimiento que lo aborda. En primera instancia, y de manera muy específica, desde la sociología se entiende como “(...) la acción organizada de un conjunto de individuos frente a problemáticas sociales no resueltas en la sociedad, a partir de la dinámica de base de la misma (...)”; interesa distinguir dos tipos de intervención social, que tienen relación con las instituciones que las realizan, con sus propios finales y con el contexto y los discursos de las mismas. Se trata, en primer lugar, de la intervención social de tipo socio-política, asumida como la acción social producida a partir de la inaceptabilidad de una situación vivencial de un grupo de individuos, la cual, a su vez, estaría provocada por la dinámica de base del sistema; en segundo lugar se encuentra la intervención social que puede ser llamada caritativa, asistencial o simplemente no socio-política⁹.

Por otro lado, el concepto de lo “social”, que no se remonta en la historia más allá de 200 años¹⁰, emerge desde el pensamiento francés de los años treinta del siglo XIX y gana fuerte densidad entre los años cuarenta y cincuenta del mismo siglo, la cual traza una clara división de ideas sobre la reivindicación de la denominada “República Social” en Europa, lo “social” denota un universo que involucra lo político y lo económico, y que se mueve entre el proletariado y algunos reformistas (pequeña burguesía)¹⁰.

El pensamiento conservador se apropia de este término, y de esta manera surge, la idea de “cuestión social”, pero con un significado diferente al concebido por los reformistas y los revolucionarios de la época. De cierta manera, se buscaba trascender del estado burgués, institucionalizado desde el código napoleónico de 1808, a un estado pos-burgués, es decir, socialista, en el cual se proponen reformas sociales a una crisis que se evidenciaba en el desempleo, los bajos salarios y la pésimas condiciones de trabajo, de vivienda y de acceso a la educación y a los servicios de salud, entre otros. El pensamiento conservador propone reformas porque reconoce que el orden burgués tiene problemas que pueden ser solucionados en el marco de este mismo orden. Esos problemas son los que se conocen como “cuestión social”¹⁰.

Ahora bien, las características de los servicios sociales, en especial los relacionados con las intervenciones, tienen una finalidad concreta: atender las necesidades sociales de las personas o colectivos de un territorio o de una ciudad para favorecer y potenciar la integración y la promoción social de la población, incidiendo especialmente en situaciones y dinámicas sociales que fomentan discriminación o exclusión. Las intervenciones favorecen el aumento de las capacidades de los individuos y de los grupos, para que éstos alcancen mayores niveles de autonomía, promoción, organización y fortalecimiento de los canales de comunicación y participación, y permiten la constante superación de las contradicciones inherentes al hecho de vivir, así como la utilización máxima de los recursos individuales, grupales e institucionales¹¹.

En las experiencias de trabajo de intervención social en la comunidad, el carácter social adquiere significados muy particulares. Puede destacarse, en primer lugar, la causalidad enraizada en las características dinámicas de una sociedad y de unos entornos determinados, y en segundo lugar, la reacción de la sociedad frente a las características, carencias y problemas que afectan a determinados individuos, familias, grupos o colectivos sociales, que puede oscilar desde la oferta solidaria de ayuda y respuesta, hasta una actitud de indiferencia, rechazo o marginación¹¹.

Lo anterior permite aproximarse al concepto de intervención psicosocial, el cual surge en Estados Unidos a principios de la década de los treinta del siglo XX ¹¹, como un enfoque del trabajo de caso (o *casework*), que inició su desarrollo a principios de 1800 con el trabajo social que se llevaba a cabo en las grandes organizaciones de beneficencia norteamericanas.

El trabajo de caso toma fuerza y se desarrolla a partir de dos escuelas de pensamiento de intervención social: la escuela diagnóstica y la escuela funcionalista. La primera enfocaba su trabajo en intervenir los “problemas de los individuos como una enfermedad, la cual debía ser diagnosticada y ser tratada por el trabajador social o experto”; la segunda escuela trabajaba desde un enfoque que destacaba el crecimiento y el desarrollo, y que le asignaba al cliente una gran responsabilidad en el desarrollo del tratamiento¹¹.

En la actualidad, este tipo de intervenciones se viene realizando en las ciencias sociales y humanas, principalmente en áreas como el trabajo social y la psicología, las cuales han desarrollado nuevos elementos conceptuales y procesos metodológicos, que son característicos de cada disciplina y se diferencian por las bases teóricas de los métodos utilizados y por los resultados que se esperan obtener con el trabajo de cada profesional, este ejercicio se desarrolla en un contexto social determinado, y con orientaciones teóricas y metodológicas que obedecen a una determinada escuela de pensamiento psicosocial, la cual se imparte en las instituciones de educación superior que forman a estos profesionales.

En términos generales, una intervención psicosocial puede definirse como “(...)el conjunto de acciones encaminadas a mitigar o desaparecer los riesgos y procesos sociales problemáticos para un individuo y su grupo social, ya sea la familia, la comunidad, el grupo de trabajo, u otros, mediante actividades de carácter preventivo o terapéutico que buscan mejorar la calidad de vida y el bienestar, tanto individual como colectivo” ¹².

Elementos como el concepto de personalidad, los procesos cognitivos y las teorías del comportamiento, orientan y complementan las estrategias y las formas de accionar de las intervenciones psicosociales desde el campo de la psicología social. Lo que básicamente marca la diferencia entre una intervención psicosocial desde la psicología comunitaria y una intervención desde el trabajo social, es el estudio minucioso del individuo, una vez se identifica el problema y se interviene de manera colectiva¹².

EL TEMA DE LA BENEFICENCIA

La influencia de la corriente ilustrada en el siglo XVIII, desarrolla desde la sensibilidad religiosa, el modo de pensar la economía, las expectativas del rol de la iglesia y sus formas de modalidad asociativa, con ello las primeras formas de beneficencia en América.

Con las reformas borbónicas, avanza el proceso de reorganización del poder, sojuzgándola esfera de la acción autónoma de la iglesia, pero también los otros polos de poder como lo fueron las universidades, las ciudades, corporaciones y otras entidades que tradicionalmente habían limitado la soberanía real¹³. Uno de los criterios para juzgar la validez de las prácticas institucionales, fue el de la “utilidad pública”, equivalente a “bien común” y que fue ganando espacio en el vocabulario de los letrados de la época y en la incipiente burocracia real y local de Buenos Aires, Argentina.

Los cambios que se gestaban en el periodo de creación de la sociedad de beneficencia en los ámbitos político, económico y social, estaban acordes con las ideas liberales provenientes de Europa, e implicaban la intervención del Estado en materia de acción social¹³.

El nacimiento de la sociedad de beneficencia en la ciudad de Buenos Aires, data de 1823, y es encomendada principalmente a las mujeres de la élite porteña, elegidas para su dirección con el propósito de “echar los cimientos sobre los que

debe elevarse la moral pública”¹³. Estaba conformada por 13 damas que se hicieron cargo de instituciones y colegios religiosos, hermandades y cofradías, casas de niños expósitos, huérfanos, instituciones de asistencia infantil, hospitales, casas de alienados mentales entre otras instituciones.

Las fuentes de financiamiento estaban a cargo del Estado, pero también percibieron ingresos de donaciones privadas. La acción social de la sociedad de beneficencia, tiende ideológicamente a aleccionar a la población destinataria de su asistencia y a que acepte como natural su condición. En síntesis, puede decirse que el accionar asistencialista desplegado por la sociedad de beneficencia, fue una política destinada a construir una relación social de dominación, la cual no trató de generar cultura política de dependencia de los asistidos, del Estado, de los políticos y/o la generosidad de los ricos, ya que también pretendió de modo alguno, dar cierta científicidad a las acciones, avalándolas con demostraciones empíricas a partir de las políticas higienistas instauradas en las prácticas médicas en Argentina¹³.

No obstante, desarrollarse la beneficencia a partir de las políticas del Estado, surgen otras situaciones que se pueden considerar como antagónicas, esto es, la beneficencia pública vs la beneficencia privada. Para Tocqueville, existen dos tipos de asistencia social, la primera lleva a cada individuo de acuerdo con sus medios, a aliviar las injusticias que ve en torno suyo, el cristianismo hizo de ello una virtud divina y la llamó caridad. La segunda menos instintiva y más razonada, menos emocional y más poderosa, lleva a la sociedad a preocuparse por sus individuos y está presta a aliviar sus sufrimientos. Este tipo de asistencia nace del protestantismo y sólo se ha desarrollado en las sociedades modernas¹⁴. El autor concluye que la sociedad está mejor servida con la beneficencia privada ya que la caridad individual y voluntaria establece un “lazo moral entre el donador y el beneficiario, mientras que la caridad legal elimina cualquier elemento de moralidad porque el donador reciente su contribución involuntaria, a diferencia de aquel que la recibe, quien no siente ninguna gratitud por lo que obtiene, ya que es un derecho y, además, insuficiente”¹⁴; no obstante, la caridad pública en auxilio de la

niñez, la vejez en edad avanzada, en las calamidades públicas, o en situaciones temporales, es útil y necesaria, el problema es está en los individuos sanos que reclaman ayudas como un derecho permanente.

ASISTENCIA, ASISTENCIALISMO Y VOLUNTARIADO

Para hablar de asistencia y asistencialismo, es obligatorio referirse a las nociones de pobre y de pobreza, las cuales responden a la lógica de asignarles un orden natural y de obstaculizar la comprensión de los factores causales concretos que si dan origen cierto a tales situaciones¹⁵. Los fenómenos de pobreza no responden a causas naturales, tienen un origen social, ligado a las características que predominan en el funcionamiento social.

Si nos atenemos a lo anterior, entonces la asistencia social opera como instrumento mediador entre la economía y los efectos y resultados del modelo económico en vigencia¹⁵, por tanto, el trabajo social siempre dirigirá sus acciones a las clases trabajadoras de la sociedad, que muchas veces presentan una serie de conflictos y de necesidades. En efecto, si la actividad asistencial es asumida como un derecho inalienable, interpretada en la perspectiva de igualdad y de justicia social, obrando en contra de las grandes causas generadoras de explotación y miseria, se estaría hablando de asistencia social, el caso contrario, es el de la implementación de actividades de bienestar social, sin apuntar a la erradicación del atraso y la dependencia de los menos favorecidos¹⁶, todo esto tomado desde una mirada antagónica a las políticas neoliberales actuales.

Ante la precariedad de las comunidades, las políticas asistencialistas demarcan el rumbo de las acciones, con ello se origina la marginalidad y la exclusión, estudios demuestran como las poblaciones que más ayuda reciben tienen indicadores de educación muy bajos y poca participación en el mercado laboral, por lo que la informalidad emerge como sustento económico para muchas familias; lo anterior

demuestra un gran desfase entre el acceso a las instituciones educativas y la economía¹⁷.

Otro asunto importante a considerar en esta perspectiva es el del voluntariado, el cual puede ser definido como el altruismo endocéntrico que presta ayuda para sentirse bien. Estas situaciones de ayuda espontánea, corren el peligro de caer en el “espontaneísmo”, que entiende la ayuda a los extraños como un buen impulso que debe permanecer libre, sin sujeciones organizativas¹⁸, si no se tiene un lenguaje político, el espontaneísmo puede ser entendido como una enfermedad infantil de la participación y de paso, puede generar lo que se conoce como desconfianza institucional¹⁸.

LA ASISTENCIA SOCIAL Y DOMICILIARIA: APROXIMACIONES HISTÓRICAS Y DISCURSOS EN COLOMBIA.

En los gobiernos liberales de la década de 1870 se creó la junta de instrucción pública separada de la beneficencia, posteriormente en 1887, se establece la Junta central de Higiene y las juntas departamentales de higiene, estas juntas fueron promovidas y administradas por médicos quienes tenían la responsabilidad de organizar la salud pública en el país¹⁹.

Antes que estas instituciones fueran establecidas, las acciones relacionadas con la salud pública eran tomadas sólo en condiciones de emergencia, ejemplo, cuando una epidemia se expandía. En 1918, la Junta Central de Higiene se transforma en la Dirección Nacional de Higiene, el aspecto más importante radicó en que la dirección podía expedir normas relacionadas con la problemática de la higiene y la sanidad públicas. En 1924 fue creado el Ministerio de Instrucción y Salubridad Pública; la sección de salud fue dividida en dos, higiene y asistencia pública¹⁹.

Con esta panorámica, puede decirse que los inicios modernos de la asistencia social en Colombia, pueden ser rastreados en los años que van de 1870 a 1920,

años que corresponden a gobiernos liberales y conservadores, Las orientaciones en la asistencia, de la caridad y la beneficencia a la acción social y la asistencia pública y su paulatina transformación, reflejan los primeros intentos por de consolidar, modernizar y sistematizar la ayuda institucional y domiciliaria tanto en las organizaciones privadas como en las estatales¹⁹. En general, buena parte de las acciones privadas y públicas se adelantaron de forma conjunta y complementaria, pero en donde los rubros para el financiamiento de las obras de asistencia social, provenían de fondos públicos y privados¹⁹. Los grupos de personas que sobresalen en la realización de la actividad de asistencia social fueron los religiosos –curas y monjas- profesionales de diversa formación, aunque sobresalen los médicos, muchos de ellos de clase media – alta. Se destaca también la participación del voluntariado, como parte del llamado del catolicismo militante para este tipo de asistencia, siendo los religiosos y religiosas los administradores del recurso y cuyo epicentro de acción se concentra en las ciudades grandes y medianas, en especial en ciudades que muestran mayos crecimiento y dinamismo como Bogotá, Medellín, Cali, entre otras¹⁹.

En este contexto, es de resaltar que la ayuda domiciliaria en Colombia, fue una actividad fundamental en el tratamiento de la pobreza, realizada por instituciones laicas, La sociedad San Vicente de Paúl, se constituyó como la entidad que , desde mediados del siglo XIX, desarrolló las más amplias laborees de ayuda a los pobre, promovió la participación del voluntariado, formando de este modo una original forma de asociación²⁰. La combinación de la asistencia material, espiritual y moral fue la idea central de las instituciones privadas que llevaron a cabo la ayuda domiciliaria en Colombia durante el siglo XX²⁰.

En el contexto de estas anotaciones, cabe decir que las entidades de asistencia social también tienen un discurso transformador implícito en sus acciones de intervención, estos discursos están influenciados por las situaciones contextuales de tiempo y el espacio, lo que denota en establecer las formas de construcciones de modelos culturales para la industrialización, como lo denota el estudio de Ruiz Arango (1995) sobre tales discursos. En síntesis, el estudio plantea la

transformación discursiva en tanto se refiere al nuevo hombre en los ámbitos económico, político, religioso, institucional y jurídico normativo, como un hombre que es objeto de transformación y que puede capacitarse para los oficios industriales (económico), puede ser un industrial generoso y un obrero agradecido (político), un industrial caritativo, temeroso de la justicia divina y un obrero asiduo y ejemplar (religioso), un verdadero miembro de las cofradías de asistencia social y un pobre verdaderamente mejorado (institucional), y un buen ciudadano (jurídico normativo)²¹.

UN BREVE EJEMPLO HISTÓRICO: EL CASO DE LA SALUD PÚBLICA EN COLOMBIA Y SU REPERCUSIÓN EN MEDELLÍN.

En la década de 1940 con el gobierno del Dr. Eduardo Santos, se marca el hito de la influencia norteamericana en los países Latinoamericanos con la denominada Política “del buen vecino”, del F. D. Roosevelt, Esta política encuentra eco en la Tercera conferencia de repúblicas Americanas reunida en Rio de Janeiro en 1942. Para el año de 1946, se concreta la Ley 90 en donde se crea el Instituto Colombiano de Seguros sociales (ICSS), adscrito al Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social, que cubre los siguientes riesgos: Enfermedades no profesionales y maternidad; invalidez y vejez, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, muerte. Se establece que los recursos necesarios para cubrir las prestaciones y los gastos del Instituto serían obtenidos por el “sistema de triple contribución forzosa”, es decir, asegurados, patronos y Estado²².

En ese mismo año, el 2 de diciembre se crea el Ministerio de Higiene, el cual es “encargado de dirigir, vigilar y reglamentar la higiene pública y privada en todas sus ramas y la asistencia pública en el país.

En Medellín, el concejo municipal mediante acuerdo suscrito en el año de 1949, acuerda crear el Departamento de higiene y salubridad pública y el Departamento de asistencia social y beneficencia, el Departamento de asistencia social y

beneficencia, será independiente y puede promover la fundación de hospitales y cooperativas para los servicios hospitalarios²³.

Es de anotar que en ese periodo, se instalaron los centros de protección materno-infantil cuyas funciones permiten la atención de madres gestantes y niños preescolares con vacunación y atención prenatal²⁴.

Con esto se anota la importancia de la asistencia social por parte del Estado mediante la instauración de políticas públicas en salud, bajo el ejercicio de las ideologías y concepciones dominantes de la época, esto es, de la higiene pública a la salud pública en el marco de tratados y convenios vigentes para la época.

DISCUSIONES E IMPLICACIONES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS

En la época actual, si bien se ha tenido en cuenta un breve esbozo en retrospectiva de lo que ha sido y ha significado el concepto de bienestar, es de observar que el binomio Estado – Sociedad civil, es una simplificación ideológica de la realidad social en la cual el binomio permite también la participación del otro binomio Comunidad – Mercado, se trata de cuatro planos en los cuales la realidad social tiene profundas interrelaciones con los términos históricos y actuales bajo formas diferentes de estructuración y articulación²⁵. Esto además, plantea una contrastación entre los niveles de desarrollo económicos y los métodos de organización industrial, los cuales evidencian crisis en los sectores de producción que no disponen de los recursos necesarios para su desarrollo y por consiguiente, el bienestar social se ve abocado a la crisis del desempleo y la pobreza en muchos sectores de la sociedad.

La pregunta que viene a continuación ¿en qué tipo de sociedad se escenifican las situaciones de interacción e intercambio social? Esta respuesta es bien difícil, pues entre la multiplicidad de definiciones y tipificaciones de lo social que las ciencias sociales establecen, Touraine tiene una presenta una alternativa, que bien se disgrega o más bien se torna a las posturas dualistas del historicismo (es

decir, lo que antecede y lo posterior a), en tal sentido, “sociedad programada” es el término que acuña para definir que “es aquella en que la producción y la difusión masiva de los bienes culturales, ocupan el lugar central que antes habían ocupado los bienes materiales de la sociedad industrial, es decir, la producción de conocimientos, de cuidados médicos, de informaciones, es decir, la educación, la salud y los grandes medios de difusión”²⁶.

Ante el auge de los movimientos sociales, muchos de ellos originados por las inequidades y desigualdades sociales, el mundo vive la ruina de los modos de desarrollo voluntaristas, es decir, el fin del socialismo y el triunfo de la economía de mercado, se pasa de la sociedad industrial a la sociedad programada, pasa de la fusión de la racionalización y la subjetivación, fusión propia de la filosofía de la historia, a su separación y su complementariedad ²⁶. Touraine afirma que la idea de sujeto es inseparable de las relaciones sociales, no obstante en la sociedad programada, “el individuo reducido a ser sólo un consumidor, un recurso humano o un blanco, se opone a la lógica dominante del sistema al afirmarse como sujeto contra el mundo de las cosas y contra la objetivación de sus necesidades materiales. Por eso la idea de sujeto no es separable de un análisis de la sociedad actual entendida, no como posmoderna, sino como posindustrial o programada²⁶.

REFERENCIAS

1. Helio Jaguaribe. El Estado de Bienestar. En: La Gaceta del Fondo de la Cultura Económica, Abril de 2002. Pág 23 – 26.
2. Cabrero Rodríguez, Gregorio. Tendencias del cambio en política social. En: Apuntes sobre el Bienestar Social. Universidad de Alcalá, 2002. P 17 – 18.
3. Sotelsek Salem, Daniel. Estado de Bienestar y Políticas Públicas. . En: Apuntes sobre el Bienestar Social. Universidad de Alcalá, 2002. P 40 – 41.
4. Muñoz de Bustillo Llorente, Rafael. El Estado de Bienestar en el cambio de siglo. Alianza Editorial, Madrid, 2000. P 17.
5. Di Pasquale, Eugenio. La operacionalización del concepto Bienestar social: un análisis comparado de distintas mediciones. En: Observatorio Laboral revista Venezolana, vol1, N° 2, julio – diciembre, 2008, pp 17 – 42.
6. J. Allister McGregor. Researching Well-Being. Communicating between the needs of policy makers and the needs of people. In. Global Social policy. Vol 4 N° 3 2004, pp 337 – 358.
7. Rodríguez Cabrero, Gregorio. Estado de bienestar y sociedad de bienestar: debates e ideologías en torno a la división mixta de bienestar. En: Revista internacional de sociología, tercera época, N° 8 y 9. Mayo – diciembre de 1994. P 7 – 27.
8. Chu, Paul. Evolución del concepto de bienestar en la vida profesional. En: Revista internacional del trabajo, volumen 115, 1996. N° 3 -4. P 403-415.
9. Corvalan, Jaime. “Los paradigmas de lo social y las concepciones de intervención en la sociedad”. *Estudios sociales*, N. ° 92, segundo trimestre de 1997, p. 10. Citado por: Correa Gil et al. “Evaluación del impacto de la intervención social en la comunidad de Santo Domingo Sabio a través de la Escuela de Iniciación y Formación Deportiva, 1995-2001”. Grupo Cultura Somática, Universidad de Antioquia, 2003, pp. 38-39.
10. Netto, José Paulo. “Reflexiones en torno a la ‘cuestión social’”. En: *Nuevos escenarios y práctica profesional. Una mirada crítica desde el trabajo social*. Buenos Aires, Editorial Espacio, 2002, p. 10.

11. España. Ayuntamiento de Barcelona. "Las intervenciones comunitarias y el trabajo grupal en el tratamiento de casos. Profundización conceptual". *RTS: revista de Treball, Social*, N.º 165 (mar. 2002), pp. 11-12.
12. Bernler, Gunnar. *Teoría para el trabajo psicosocial*. Cuarta edición. Buenos Aires, Editorial Espacio, 1997.
13. Facciuto, Alejandra. La sociedad de beneficencia. Lo oculto en la bondad de una época. 1º edición. Buenos Aires, Editorial Espacio, 2005, 111p.
14. Ávila Eggleon, Marcela. Beneficencia pública vs. Beneficencia privada. Paradojas del combate a la pobreza. En: Bien común y gobierno. Fundación Rafael Preciado Hernández, A.C. Año 5, número 52, Marzo de 1999, p 33 – 40.
15. Alayón, Norberto. Asistencia y asistencialismo. ¿Pobres controlados o erradicación de la pobreza? Memoria de la 7ma conferencia conmemorativa Dorothy Dulles Bourne. Puerto Rico, Marzo de 1991.
16. _____. Asistencia y asistencialismo. ¿Pobres controlados o erradicación de la pobreza. Editorial Humanitas, Buenos Aires, 1992, p 45 – 60.
17. Rodríguez –Parés, Cynthia; Parrilla José J. Impacto de las políticas asistencialistas en las comunidades: dependencia y autogestión. Memoria de la 7ma conferencia conmemorativa Dorothy Dulles Bourne. Puerto Rico, Marzo de 1991.
18. Béjar, Helena. ¿Voluntariado: compasión o autorrealización? En: Sociedad y economía. Revista de la Facultad de ciencias sociales y económicas. Universidad del Valle. N° 10, Abril de 2006, p 99 – 119.
19. Castro Carvajal, Beatriz. Los inicios de la asistencia social en Colombia. En: C S. Facultad de Derecho y ciencias Sociales, Universidad ICESI, Vol. 1, Mayo de 2007, p 157 – 188.
20. _____. Inicio y consolidación de la ayuda domiciliaria en Colombia. En: Sociedad y economía. Revista de la Facultad de ciencias sociales y económicas. Universidad del Valle. N° 10, Abril de 2006, p 7 – 43.

21. Ruiz Arango, Aura Luz. El discurso de las entidades de asistencia social en Medellín, 1890 – 1915. Elementos para la construcción de un modelo cultural para la industrialización. Tesis de grado para optar al título de Antropóloga. Universidad de Antioquia, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, 1995.
22. Ministerio de Salud. Departamento Nacional de Planeación. La salud en Colombia. Análisis sociohistórico. Bogotá, 1990. p 34 – 37.
23. Proyecto de acuerdo por el cual se reorganiza la dirección de higiene municipal. En: Revista de Higiene. Año 1 N° 2, agosto de 1949.
24. Los centros de protección materno-infantil. En: Orientaciones médicas. Medellín – Colombia, volumen 8 N° 8, agosto de 1949.
25. Rodríguez Cabrero, Gregorio. Estado de bienestar y sociedad de bienestar: debates e ideologías en torno a la división mixta de bienestar. En: Revista internacional de sociología, tercera época, N° 8 y 9. Mayo – diciembre de 1994. P 7 – 27.
26. Touraine, Alan. Crítica de la modernidad. Fondo de la cultura económica, 2000, p 241 – 248.