UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA.

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL.

DOCTORADO EN TRABAJO SOCIAL

PERSPECTIVA EN SALUD

“INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN UNA ORGANIZACIÓN DE SALUD: EL CASO DEL HOSPITAL DE LA MUJER DE CULIACÁN SINALOA, 2010-2012.”

TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE DOCTORA EN TRABAJO SOCIAL.

PRESENTA:

MARISELA RIVERA MONTOYA

ASESORA Y DIRECTORA DE INVESTIGACIÓN:

DRA. PATRICIA GONZÁLEZ RODRÍGUEZ.

CULIACÁN, SINALOA, DICIEMBRE 2012.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA.

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL.

DOCTORADO EN TRABAJO SOCIAL

PERSPECTIVA EN SALUD

“INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN UNA ORGANIZACIÓN DE SALUD: EL CASO DEL HOSPITAL DE LA MUJER DE CULIACÁN SINALOA, 2010-2012.”

TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE DOCTORA EN TRABAJO SOCIAL.

PRESENTA:

MARISELA RIVERA MONTOYA

ASESORA Y DIRECTORA DE INVESTIGACIÓN:

DRA. PATRICIA GONZÁLEZ RODRÍGUEZ.

LECTORAS:

DRA. SANDRA IRENE REYES GARCÍA.

DRA. ROSA MARIA ROJAS RIVERA.

CULIACÁN, SINALOA, DICIEMBRE 2012.

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTOS VIII

DEDICATORIAS X

INTRODUCCIÓN 11

CAPÍTULO 1. CONSTRUCCIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1 Antecedentes 14

1. 2 Planteamiento del Problema 17

1.3 Justificación 26

1.4 Supuesto de investigación 32

1.5 Objetivos 32

1.5.1.- Objetivos generales 32

1.5.2.- Objetivos específicos. 32

CAPÍTULO 2 MARCO TEÓRICO 33

2.1 Antecedentes. 33

2.2 La Intervención profesional del Trabajo Social. 40

2.3 Estudio de las Organizaciones 51

2.4 La Intervención profesional del Trabajo Social en la Organización Hospitalaria. 55

CAPÍTULO 3.- DESARROLLO HISTÓRICO, CONCEPTUALIZACIÓN, PROFESIONALIZACIÓN, IDENTIDAD E INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL. 59

3.1 Trabajo Social y sus dimensiones. 60

3.1.1 Orígen y conceptualización. 67

3.1.2 Intervención y el proceso de profesionalización del Trabajo Social. 72

3.1.2.1 Profesión y género: Trabajo Social una profesión feminizada. 79

3.1.2.2 El debate sobre modelos, metodología y ética de la acción profesional. 90

3.1.3 Dimensiones de la Intervención: Identidad y especificidad profesional. 96

3.1.3.1 La instrumentalidad de la acción: eficacia vs eficiencia profesional. 101

3.1.3.2 El lenguaje profesional. 103

3.1.5 La constitución del Trabajo Social en el campo de la salud. 107

3.1.5.1 El campo de la salud como espacio de intervención del trabajo social. 108

3.1.5.2 El Hospital de la mujer como espacio de intervención del Trabajo Social. 112

3.1.6.1 Aportes epistemológicos y paradigmas en la acción profesional. 114

3.1.7 Reflexiones críticas para la actuación reconfigurada y alternativa del Trabajo Social. 134

CAPÍTULO 4.- TEORÍA ORGANIZACIONAL E INSTITUCIÓN HOSPITALARIA.

4.2.1 Las organizaciones y sus características: una mirada desde los estudios organizacionales. 136

4.2.2 La identidad de las organizaciones. 138

4.2.1.1 Modelos organizacionales. 141

4.2.1 El Hospital como organización. 161

CAPÍTULO 5.-. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.

5.1 Paradigma 164

5.2 Tipo de estudio 166

5.3 Universo de estudio 168

5.4 Unidades de Observación 169

5.5 Criterios de inclusión y de exclusión. 170

5.6 Dimensiones de análisis en la investigación de campo. 171

5.7 Técnicas de obtención de datos. 173

5.8 Análisis para la interpretación de la información 188

5.9 Procesamiento y análisis de la Información 189

CAPÍTULO 6. ESTUDIO DE CASO DE LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL DEL TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL DE LA MUJER DE CULIACÁN SINALOA, MÉXICO.

6.1 Marco contextual. 192

	6.1.1 Origen y desarrollo del Hospital de la Mujer.	192
	6.1.2 Filosofía Institucional.	196
	6.1.3. Marco normativo y legal.	197
6.2	La estructura organizacional de la Secretaría de Salud y el Hospital de la Mujer	199
	6.4.2.1 El organigrama y sus jerarquías.	205
	6.2.2.2 Caracterización del modelo organizacional del Hospital de la Mujer.	207
	6.2.2.3 Identidad organizacional en el Hospital de la Mujer.	210
6.3	Intervención Profesional del personal de Trabajo social en el Hospital de la mujer.	216
	6.3.1 Condiciones laborales de las profesionistas de Trabajo Social en el Hospital de la Mujer.	225
	6.3.1.1Percepción de las profesionistas de Trabajo Social sobre su situación laboral.	231
	6.3.2 Rol del Trabajo Social en el Hospital de la mujer.	233
	6.3.3 Estatus laboral de las trabajadoras sociales	234
	6.3.4 Diferenciación profesional. (Médicos, Enfermeras, Trabajadoras Sociales)	237
6.4	Los procesos de interacción en las prácticas cotidianas de las trabajadoras sociales en el Hospital de la mujer: entre la burocracia (eficacia inmediatista) y el humanismo. (Actuación identitaria).	238
	6.4.1.- En el servicio de consulta externa y urgencias	240
	6.4.2.- La Jefa de Departamento y su intervención	242
6.5	Los significados de la identidad profesional en el campo institucional.	244

6.5.1 La especificidad vs inmediatez de la acción profesional. 249

6.5.2 Una profesión feminizada en una organización hospitalaria. 251

CONCLUSIONES 254

PROPUESTAS 260

BIBLIOGRAFÍA 262

ANEXOS 276

AGRADECIMIENTOS

Primeramente a Dios, por permitirme alcanzar mis metas sin descuidar a lo más importante en mi vida, mi Familia.

Especialmente a mi esposo por su tolerancia y amor, a mis mágicas princesas Zulae, Evelyn y Marilyn por ser mis motivaciones principales.

A mis padres Doña Vica y Don Sevalo por edificar en mi vida, a mis hermanos y hermanas que siempre han creído en mí.

A mi maestra, asesora y amiga Dra.Patricia González Rodríguez, por su paciencia y aportaciones que ha realizado desde el nivel técnico de mi formación como Trabajadora Social, hasta el nivel Doctoral, donde me ha orientado por el camino de la investigación, invirtiendo su valioso tiempo en mi proyecto.

Al C. Rector Dr. Victor Antonio Corrales Burgueño, por su apoyo al programa de Doctorado en Trabajo Social.

A los maestros Olga Alicia Zazueta, Rafael Zazueta, Rosario Vega, Ramona Romero, Alanda Torres, Rigoberto Lauren, Gloria Camacho, Magaly Flores, Rosy Ruíz y especialmente a Filogonio Sánchez Peralta por su apoyo moral y su gran amistad.

A las Doctoras Sandra Irene Reyes García y Rosa María Rojas porque sin su apoyo, motivación, gestión y amistad, no habría logrado este objetivo.

A los miembros del Comité Editorial Lumen Humanitas por creer en mí, especialmente al Dr. Ezequiel Ander-Egg, por su amistad incondicional y aportaciones teóricas.

A mis compañeras y compañeros de trabajo, por estar pendientes de nuestra formación y el trabajo de investigación.

A los integrantes de la Comisión Curricular que planearon este importante programa de postgrado y a las Direcciones de las tres Facultades de Trabajo Social que apoyaron este proyecto.

A mis compañeras(os) del Doctorado por formar parte de un grupo pionero, por creer en el programa de Doctorado, contribuyendo al desarrollo y profesionalización del Trabajo Social.

A mis colegas y ex alumnas Lizeth Serrano Ponce, Belinda Espinoza y Verónica Manjarrez por su apoyo incondicional, a mis alumnos (as) de Trabajo Social por su apoyo y tolerancia.

A las Trabajadoras Sociales del Hospital de la Mujer, por su amistad, colaboración y apoyo para la realización de esta investigación.

Al personal del Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales (IIES) de la UAS, quienes amablemente me ofrecieron su amistad y apoyo.

En forma especial manifestamos nuestro agradecimiento al Programa de Mejoramiento del Profesorado (PROMEP), de la Universidad Autónoma de Sinaloa, dignamente dirigido por el Dr. Luis Alberto Guerra Chiquete, por el estímulo económico concedido para la realización de esta investigación.

El apoyo y las orientaciones de tantas personas que se interesaron por esta investigación, no significa una negación o no reconocimiento de la responsabilidad sobre los errores e impresiciones que de seguro tiene este trabajo y de las cuales me declaro responsable.

DEDICATORIA.

En forma especial esta investigación la dedico a todos(as) los Trabajadores(as) Sociales, que en su desempeño profesional están comprometidos con su labor, sentando un buen precedente, que permita abrir espacios laborales que garanticen la permanencia de la Profesión en la sociedad contemporánea.

INTRODUCCIÓN

Con la realización de esta tesis Doctoral se cumple el objetivo de analizar la Intervención que realizan las profesionistas de Trabajo Social en una Organización Hospitalaria, que nos permita realizar aportes en la Instrumentación de la acción profesional a partir del análisis organizacional, que ha significado generar procesos reflexivos que lleven a procesos de instrumentación teórica, epistemológica y metodológica desde la mirada de los estudios organizacionales.

Trababjo Social es una profesión subordinada, con identidad vulnerable, altamente feminizada que obliga a plantear el papel de las relaciones de género y de sus cambios en un contexto histórico y social concreto. En ese sentido, esta tesis pretende contribuir al análisis de las relaciones entre Intervención profesional y Organizaciones/Instituciones Hospitalarias. Este trabajo no es sólo el resultado de una labor académica, su proceso de elaboración ha sido también el reflejo de nuestras vivencias y experiencias como persona, mujer y sobre todo como Trabajadora Social, vivencias y experiencias que han determinado en gran medida la elección del tema de estudio, así como los enfoques teóricos y metodológicos que hemos utilizado para el análisis y la comprensión de la situación de la profesión de trabajo social en el contexto laboral de una Institución de Salud.

Este trabajo está integrado por seis capítulos: en el primero, se presenta la construcción del objeto de estudio, que sirvió de protocolo en la realización del trabajo de investigación. En el segundo capítulo se aborda el estado del arte y un análisis sobre algunos referentes teóricos del Trabajo Social en general y la intervención profesional y un acercamiento a los que son las organizaciones Hospitalarias que sirvieron de dimensiones de análisis, en el tercer capítulo se diserta y analiza el concepto de Trabajo Social, se aborda la importancia de conocer su objeto de estudio e intervención, centrando nuestro análisis en las diversas posturas en relación a la intervención, la ética, así como el proceso de profesionalización y

los aportes epistemológicos que han influido en los procesos de acción profesional del Trabajo Social.

Aunque no dudamos que teóricamente la influencia del positivismo y funcionalismo se ha superado, en la práctica o ejercicio profesional aun siguen presentes. Los campos de intervención profesional son múltiples y multifactoriales, pues su diversificación se ha venido dando con base a los modelos de desarrollo económico y social, abarcando tanto los programas de administración pública, como programas y organizaciones no gubernamentales, civiles y de autogestión. Así tenemos tres tipos de áreas de intervención: las tradicionales, las áreas potenciales y las emergentes que están presentes en los programas de carácter público o no gubernamentales donde el Trabajo Social interviene teórica y prácticamente.

El capítulo cuarto denominado Teoría Organizacional e Institución Hospitalaria aborda la segunda dimensión de análisis, que permitió una aproximación a la problemática de las organizaciones convirtiéndose en objeto de estudio, intervención e investigación del Trabajo Social. Así mismo, consideramos importante analizar la conceptualización de las organizaciones para explicar las características de un Hospital como Organización, las dinámicas, estructuras y modelos que asume, influyen en la intervención que realizan las Trabajadoras Sociales. A partir de la comprensión de una sociedad que ha venido experimentando cambios y que exige estar a la vanguardia de las necesidades que presenta el contexto y requiere de la producción de nuevos conocimientos para hacerles frente.

La Metodología de Investigación, será la temática central del quinto capítulo de nuestro trabajo, donde se rescata la perspectiva cualitativa y el interaccionismo simbólico como estrategia de investigación en la aplicación del método de casos, con el uso de la observación y las entrevistas principalmente como técnicas para acercarnos a nuestro objeto de estudio.

El sexto capítulo, se reflexiona sobre el trabajo de campo y sus hallazgos, nuestra atención y análisis se enfoca en las diversas opiniones que han expresado los entrevistados sobre la Intervención profesional que realizan las Trabajadoras Sociales, así como la percepción de éstas en relación a su identidad, especificidad y situación laboral. Así, las opiniones que versan sobre identidad profesional, situación laboral, el rol profesional, el *status* profesional y la estructura organizacional, los entrevistados (Personal del Hospital y específicamente Trabajadoras Sociales) exponen una idea concreta sobre la imagen social que se ha construido en torno al Trabajo Social, como una profesión auxiliar o de segunda categoría. Se convierte en un desafío urgente, cambiar esta visión, por otra imagen más acorde con la realidad profesional actual. Una de las maneras de lograrlo es la formación y capacitación profesional, las actualizaciones y los cambios de actitud ante los sujetos y los problemas que enfrenta tanto el profesional de Trabajo Social como los empleados y trabajadores de las organizaciones hospitalarias, y la adecuación urgente de los planes y programas de estudio de las Instituciones educativas formadoras de los profesionistas de Trabajo Social.

La información anterior nos lleva a promover una aproximación a la problemática de las organizaciones/ instituciones siendo este aspecto central en las aportaciones de esta investigación. Que nos pueda llevar a plantear un modelo alternativo de intervención profesional que responda a una base ideológica, ética y conceptual que defienda la condición humana, con el uso de recursos no convencionales como son los valores, y a partir de los Instituido que se materializa en normas, reglamentos y formas de intervenir se convierta en una fuerza instituyente desde una perspectiva humanista. Afianzamos este trabajo, después de un estudio analítico, con los planteamientos de nuestras conclusiones, sugerencias, la bibliografía citada, consultada y los anexos.

CAPÍTULO 1.

CONSTRUCCIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1 Antecedentes

El Trabajo Social como profesión en el área de la salud, tiene sus orígenes en el campo para-médico[1] y para-jurídico. Se trabaja con una modalidad benéfico-asistencial, en las diferentes instituciones en donde se ocupan asistentes sociales o trabajadores sociales (principalmente las de salud) a estos no se les asigna un rol profesional, sino de auxiliares a nivel técnico instrumental intermedio, útil para ayudar a la labor del médico (o del abogado), pero sin tener una tarea específica.

La denominación profesional que suele utilizarse, "visitadoras sociales", refleja en parte este modo de concebir el rol y la función de la asistente social. Se trata, pues, de subprofesionales que cumplían las funciones de brazos extendidos y ojos prolongados a los domicilios de los pacientes o de las personas que estaban sometidos a seguimientos jurídicos. Un ayudante que fuera capaz de controlar el buen cumplimiento del tratamiento, normas e indicaciones prescriptas. Algo más que una secretaria administrativa, pero menos que una secretaria técnica.

En tanto que la intervención profesional del Trabajo Social en el campo de la salud en México inició en 1943 cuando se fusionó el Departamento de Salubridad que tenía a su cargo la atención de la salud de la población, especialmente de amplios sectores populares, con la Secretaría de Asistencia Pública, dando paso a la creación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Debido al origen en el área profesional de salud del Trabajo

[1]Lo anterior se refiere a la historia y desarrollo del Trabajo Social en su etapa subprofesional que se ubica por los años de 1920. Actualmente, el concepto de **paramédico** es un profesional de salud, de atención de emergencias médicas, usualmente miembro de un servicio de atención de emergencias, el cual responde y atiende a emergencias médicas y de trauma en el ambiente pre-hospitalario siguiendo Protocolos Internacionalmente Revisados y Aceptados.

Social, así como el interés particular por la cercanía en la supervisión de prácticas y servicio social en el sector salud optamos por construir nuestro objeto de estudio, problematizando el quehacer profesional del Trabajo Social en una organización hospitalaria.

A partir de la década de los años cuarentas del siglo pasado, se fueron ampliando paulatinamente los servicios médico-asistenciales en México, incorporando: dormitorios, comedores, hogares sustitutos, la capacidad de la casa cuna, del Internado Nacional Infantil, centros de salud, maternidades, hospitales especialmente en la Dirección de Asistencia Materno Infantil, donde por más de 30 años fue significativa la intervención de los profesionistas de Trabajo Social.

Muchas de estos(as) trabajadores(as) sociales se formaron a través de diversos cursos y la práctica, denominándose como "*empíricas*", pero con resultados positivos, mismas que fueron remplazándose por personal capacitado egresado de las escuelas particulares de Trabajo Social que se crearon, así como de la Universidad Nacional Autónoma de México y en la Secretaría de Educación Pública (Beltrán, 1959: 19).

Según datos registrados por Yolanda Jalavera, los servicios de salud pública y atención hospitalaria han sido uno de los programas de mayor y más antigua implantación del Trabajo Social, concretamente, en América Latina. Afirma también que, "básicamente sus funciones son de reinserción de enfermos, atención de las problemáticas sociales detectadas en los centros sanitarios, la educación sanitaria y la salud pública dentro de los programas de atención privada, donde se desarrolla una función básicamente preventiva" (Entrevista, 2007).

El Hospital General de México constituye un pilar fundamental en el origen del Trabajo Social en el campo de la salud, donde si bien existen pocos datos en torno a la incorporación de trabajadores(as) sociales, se sabe que desde sus primeros años de funcionamiento se contó con algunas personas, empíricas todas ellas, que se encargaban de fijar cuotas de restitución y en contadas ocasiones se hacían cargo de problemas de orden

social. Su trabajo era desarrollado en la oficina de Admisión de Enfermos. Fue entre 1948 y 1949 cuando se ampliaron las funciones del Trabajo Social, incorporando dos trabajadoras sociales, a la atención de los servicios de admisión, consulta externa, urgencias, medicina interna, medicina preventiva, neonatologíay relaciones públicas. A través del tiempo el número de trabajadores(as) sociales fue en aumento debido a las necesidades técnicas y administrativas de los diferentes servicios.

En el estado de Sinaloa, de acuerdo a los datos registrados en el Manual de Trabajo Social de la Secretaría de Salud, los antecedentes profesionales del Trabajo Social dentro de la Secretaría de Salud y específicamente en el Hospital General y Hospital de la Mujer**,** remiten a la aparición del Departamento de Trabajo Social el 18 de mayo de 1990, fecha en que el Hospital General de Culiacán, la capital del estado, abre sus puertas a la población vulnerable desprovista de seguridad social y de bajos recursos económicos.

Su Departamento de Trabajo Social, inici**ó** sus labores con una platilla de sólo 3 trabajadoras sociales[2] y 2 pasantes de servicio social, Ramona Rebeca Padilla como jefa del Departamento de Trabajo Social, Clara Damken Armenta y Elsa de Jesús Limón, en los turnos matutino y vespertino, número que en la actualidad se ha incrementado a 48 trabajadoras sociales de nivel técnico y licenciatura, debido al crecimiento de la institución y la gran afluencia de pacientes que no cuentan con ningún sistema de seguridad social (IMMS, ISSSTE, SEDENA etc.) y, otros factores es el surgimiento de nuevos sistemas de seguridad para la población subrogada, es el caso del Seguro Popular. Actualmente se cuenta con trabajadoras sociales en los diferentes turnos y áreas existe el turno matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada que son los días sábados, domingos y festivos.
Las Trabajadoras Sociales realizar su intervención profesional en todo el hospital que esta distribuído en las siguientes áreas: Consulta externa, Urgencias, neonatos, hospitalización, especialidades y banco de sangre.

[2]Como se señaló en la fuente de obtención de información, que es el manual de Trabajo Social de la Secretaría de Salud se refiere a los y las profesionistas de Trabajo Social de la siguiente forma: existían sólo 3 trabajadoras sociales, lo que confirma que la profesión desde sus inicios ha estado altamente feminizada y además se supone que es exclusiva para mujeres por las características de las mismas.

Consideramos pertinente retomar como antecedente al Hospital General ya que los servicios de ginecología y, en general todos aquellos servicios de atención dirigidos a las mujeres fueron trasladados al Hospital de la Mujer, donde los antecedentes del Departamento de Trabajo Social se remontan a fechas más recientes. Cabe señalar que la mayoría de las trabajadoras sociales ya laboraban para la Secretaría de Salud y fueron reubicadas hacia esta nueva institución hospitalaria que surge el 16 de febrero del 2009 con el siguiente personal: una jefa de departamento, 7 trabajadoras sociales y 2 voluntarias, en los turnos matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada diurna, número que se ha incrementado con el crecimiento de esta Institución. Hacia 2012 tenía 16 trabajadoras sociales de base y contrato. En el manual de procedimientos está declarado que "Trabajo Social es uno de los Departamentos de más importancia dentro de esta institución de salud, ya que es el medio por el cual los usuarios y pacientes conocen los servicios médicos que proporciona y son el vínculo entre las usuarias y la institución" (Manual de procedimientos del Hospital de la mujer, 2009. Fecha de consulta: 16 de Junio 2011).

1. 2 Planteamiento del Problema

El Trabajo Social como profesión**, se** ubica dentro de las Ciencias Sociales. En el actual contexto de globalización, se requiere reflexionar acerca de su ser y su quehacer que le permita afirmar su identidad, su especificidad y sus procesos de intervención profesional y le ayuden a replantear nuevas formas de inclusión dentro de los procesos de participación en las instituciones y organizaciones de salud. Para ello se hace necesario que los profesionistas de Trabajo Social, en este caso concreto las Trabajadoras Sociales que laboran en el Hospital de la Mujer, vuelquen su mirada hacia su propia profesión y realicen una introspección sobre su ser y su hacer en relación a su objeto de intervención que ha sido tema de múltiples debates a raíz de la falta de demarcación profesional, es decir, hasta dónde compete su acción, que le permita clarificar lo específico de su actuación profesional.

La intervención profesional está condicionada por el sentido y el significado que estos profesionistas dan a su acción. De tal modo, que habría que cuestionar: qué tanto conocen lo que hacen y cómo lo hacen, cómo actúan en su labor cotidiana, de qué manera elaboran programas de trabajo, cómo imaginan la trascendencia de su labor profesional. Así mismo preguntarse, ¿Se plantean transformar su actuación, es decir reconfigurarla, haciendo a un lado la fundamentación de su práctica que se ha caracterizado por ser racionalizada, acrítica, descontextualizada, dogmática, operativa e instrumental?

Hasta en años recientes al Trabajo Social se le ha considerado, junto con el magisterio y la enfermería, como "semiprofesiones" por la imagen social creada desde sus inicios profesionales (Etzioni y Wilensky, en Lorente, 2002**:**123), todas ellas identificadas con ocupaciones que no han completado su proceso de profesionalización, por tanto, requieren de la supervisión de una profesión con status superior. Esto ocurre debido a que la integración de las profesiones al escenario de la acción social (sea en el espacio público-estatal o público-social), incorpora el capital simbólico acumulado por las actividades domésticas, voluntarias y benéficas, e instala el símbolo de "*la buena acción*" para referirse a estas profesiones. Desde allí lo valorable pasa a ser el desinterés y la voluntariedad en detrimento de la acción social profesional como categoría de conocimiento y de comunicación, Susana Cazzaniega (2003: 9) coincide al respecto:

> *Al hablar de especificidad nos referimos a la necesidad de una profesión, a que el fundamento de su status, no se origina por simple proclamación, sino por la configuración de un campo de problemas que requiere un determinado tipo de intervención. Todo campo profesional se estructura en relación con ciertos imperativos sociales que plantean como necesario un tipo de práctica determinada. Dichos imperativos sociales se estructuran a partir de obstáculos que surgen en el proceso de producción y reproducción de la vida social, derivados de las contradicciones estructurales que caracterizan a cada sociedad, y que se expresan como "problemas sociales".*

Por otro lado, el ejercicio profesional del trabajador social dentro de las instituciones no es autónomo, sino que está mediado por la relación contractual asalariada e instala a la profesión en una dinámica de dependencia, más allá de la existencia de cierta autonomía respecto del hacer de la profesión al interior del contexto institucional (Lamamoto y Carvalho, 1984: 36.). En el Hospital de la Mujer, la estructura de la institución y de la vida organizacional se basa en la formalización tanto de las normas como de los procedimientos que guían la intervención o desempeño de sus empleados, además de la centralización que define la jerarquía y la autoridad que, según Weber, son las bases de la burocracia y determina el desempeño laboral de hombres y mujeres dentro de la misma, éstas funciones son afines a las labores domésticas realizadas (Zabludovsky, 1994: 88-89).

La intervención profesional del Trabajo Social ha sido cuestionada desde sus orígenes hasta la fecha, ésta se construye dentro del espacio donde se posiciona laboralmente, es el caso del campo de la salud, específicamente, en una organización hospitalaria que forma parte de la Secretaría de Salud con sus programas y políticas determinadas. La intervención de las trabajadoras sociales es vista como la transferencia de la intervención social al campo profesional, en el cual se vislumbran las representaciones de la "buena acción" atribuidas a las actividades del ámbito doméstico y al género femenino que son fuente de desprofesionalización e incluso, debilitan la identidad que es parte de la especificidad profesional.

El Trabajo Social aparece como una profesión subordinada en los distintos campos, específicamente en el de la salud y en el espacio hospitalario; en ese ámbito las trabajadoras sociales realizan una "función de apoyo" de las acciones médico-sanitarias, a través de programas integrados y nunca de acciones aisladas del todo de la institución de salud (Kissnerman,1987:121), lo cual se refleja en el organigrama de la Secretaría de Salud y del Hospital de la Mujer, en donde la profesión se ubica jerárquicamente al nivel de oficio, respondiendo a reglas establecidas.

La intervención del Trabajo Social incluye diversas categorías de análisis desde el objeto, identidad, especificidad, campos de acción, fundamentación teórica, metodologías, entre

otros. Para efectos de esta investigación interesa rescatar los aspectos relacionados con la identidad profesional que en Trabajo Social merece especial atención, ya que desde nuestra perspectiva hablar de identidad supone referirse a un proceso dinámico, en continuo movimiento y complejo, que no es cerrado **e** implica cambios, y que, por tanto, tendrá que ser analizado con aquellos rasgos atribuidos y asumidos por los sujetos y las profesiones en su configuración socio-histórica.

El Trabajo Social es portador de una mirada calificada, una mirada que tienen los "otros" acerca de la profesión, y que también los configura como sujetos y como profesionales, es lo que se ha denominado imagen social de la profesión. Esas miradas componen y recrean las características atribuidas de la identidad de una profesión que necesariamente están presente, ya que hablar de identidad implica pensarlo como un proceso complejo. De este modo, consideramos que no podemos perder de vista su visibilidad y reconocimiento.

Ahora bien, consideramos que se torna problemático destacar la identidad profesional de Trabajo Social, ya que en la historia misma de la profesión ha habido muchas dificultades para definirla. Por lo tanto, recuperar las diferentes voces involucradas con la profesión, las propias experiencias de las trabajadores sociales, los profesionales con los que trabaja y los sujetos con los cuáles interviene, nos permitirá ahondar en las características que adquiere la identidad profesional en relación con la práctica profesional de los trabajadores sociales al interior de la institución/organización hospitalaria.

Al respecto, es pertinente retomar las categorías de institución y organización hospitalaria ya que son retomados a lo largo de nuestra investigación porque son conceptos que comúnmente tienden a confundirse o pensarse como sinónimos. Pero son dos conceptos que desde una determinada perspectiva teórica tienen diferentes connotaciones, aunque bien pueden entrelazarse es decir, pensarse a uno implicando el otro. Retomamos el concepto propuesto por Arito y Benítez que argumentan que las instituciones son "cuerpos normativos jurídicos culturales compuestos de ideas, valores, creencias y leyes que

determinan las formas de intercambio social" (Arito y Benítez en Lourau y Lapassade, 2009: 174).

Las instituciones se materializan en las organizaciones o establecimientos, que son el espacio físico y geográfico donde están contextualizadas. Cuentan con sus mobiliarios e insumos pertinentes y poseen una organización jurídica (ordenanzas, reglamentos, leyes orgánicas, etc.), son productoras de bienes y/o servicios. Concibiendo la importancia que adquiere distinguir los conceptos de institución y organización institucional, es que en el desarrollo de la investigación se utilizarán, indistintamente, ambas nociones.

El Hospital de la Mujer es una Institución/Organización Hospitalaria dado que las organizaciones son consideradas unidades sociales complejas deliberadamente construidas y reconstruidas para la realización de objetivos específicos, que crean un conjunto de relaciones en donde los individuos orientan su actividad al logro de metas colectivas (Stinchcombe, 1965: 187). En este sentido, todas las actividades que realizamos en la vida cotidiana están permeadas por las organizaciones, la sociedad actual se caracteriza por ser una sociedad de organizaciones. El fenómeno organizacional se ha extendido a todas las formas de la actividad humana convirtiendo a la Organización en la institución social dominante.

Estudiosos de las organizaciones, entre ellos, Etzioni ya vislumbraban la importancia de ellas, proponiendo que la organización crea un poderoso instrumento social, a través de la coordinación de un gran número de acciones humanas; combina personal y recursos al unir líderes, especialistas, obreros, máquinas y materias primas. Al mismo tiempo evalúa constantemente sus realizaciones y busca adecuarse, con el fin de alcanzar sus objetivos (Etzioni, 1967: 198).

Otro estudioso de las organizaciones, Miguel Ángel Asenjo, retoma las contribuciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), dice que un hospital es parte integrante de una organización médica y social, cuya misión consiste en proporcionar a la población una

asistencia médico sanitaria completa, tanto curativa como preventiva, cuyos servicios llegan hasta el ámbito familiar **(**Asenjo, 2001: 156).

Algunos de los procesos y elementos organizacionales que caracterizan a las instituciones de salud nos hacen suponer que existe una racionalidad Instrumental y burocrática. Esto es, que la organización tradicional fue planteada para resolver, en parte, la serie de problemas generados por la necesidad de producir bienes y servicios. Al paso del tiempo las organizaciones son observadas bajo otro lente, el de las relaciones humanas. Elton Mayo (1933) señaló un fenómeno inusual en la organización, al advertir que ciertos factores no mecánicos afectaban de manera importante el desempeño de los trabajadores, lo que facilitó la incorporación de aspectos afectivo-sociales en el análisis organizacional e impactó las estrategias gerenciales, apoyando las investigaciones sobre la satisfacción en el trabajo.

A partir de los experimentos de Hawthorne ya no "fue posible considerar a los trabajadores como meros entes económicos o como elementos aislados del proceso productivo, desde el punto de vista directivo. Tuvieron que ser admitidos como seres humanos, con interacciones normales capaces de influir en los resultados totales de la producción, independientemente de la mayor o menor complejidad de los procesos tecnológicos utilizados" (Halloran, 1982: 21).

Así pues, para Mayo el concepto de "hombre social" (motivado por necesidades sociales, en busca de relaciones en el trabajo y que responde más a las presiones del grupo de trabajo que al control administrativo) tenía que reemplazar el antiguo concepto de "hombre racional", motivado por necesidades económicas personales. "Aunque tales "explicaciones", decían ellos explícitamente, eran puramente racionalizaciones" (Perrow, 1986: 80). Es a partir de las aportaciones de los estudios organizacionales y la experimentación de la Hawthorne, guiada por Elton Mayo, que surge la posibilidad de estudiar a las organizaciones desde otras perspectivas.

El análisis organizacional resulta pertinente para la profesión de Trabajo Social, no solo como herramienta metodológica y de análisis, sino porque el conocer e interpretar algunas

cuestiones que ocurren en las organizaciones, nos permiten pensar estratégicamente y redefinir las formas de intervención. Así el fenómeno organizacional influye en la intervención que realizan las profesionistas de Trabajo Social y puede explicarnos cómo los trabajadores de una organización hospitalaria retoman el modelo organizacional al que son sometidos bajo esquemas que surgen a partir del modelo dominante, que en el caso del Hospital de la mujer tiende a retomar aspectos del modelo burocrático y racional.

Este modelo dominante ha sentado las bases para que la organización moderna desarrolle un sin número de estrategias basadas en los llamados principios administrativos, como son la eficacia que es inseparable de la burocracia, la existencia de un sistema de reglas, la autoridad la ejercida por una persona, la existencia de niveles jerárquicos, entre otros. En este contexto de la racionalidad instrumental, se aleja del carácter humano en las organizaciones y ha llegado a su posible agotamiento, donde surgen planteamientos del posmodernismo (Sarriés 1993, en Zabludovsky, 2012: 93), centrados en las relaciones sociales, los comportamientos innovadores y creativos, es decir, la participación de quienes constituyen la base de la pirámide organizativa en las decisiones de los órganos de mayor nivel jerárquico.

Merton, Selnick y Gouldner (1940, 1948 y 1954), son algunos de los autores que han revisado los planteamientos de Weber en relación al modelo burocrático racional, argumentando que tiene limitaciones, ya que no considera la satisfacción de los trabajadores, la innovación, la reducción de conflictos intra-organizaciones y la disminución del riesgo de alineación.

Desde una visión posmodernista, en la teoría de la burocracia se incorporan el papel de los sentimientos de la vida Institucional (Martin Albrow), igualmente recupera a Robert Merton y Richard Sennet, para dar sustento a una nueva teoría de la administración que permitirá rescatar algunos rasgos del proceso de desburocratización del mundo actual, en el cual el sistema de expertos abarquen distintas áreas de especialización y no puedan reducirse únicamente a la administración legal racional (Zabludovsky, 2012: 93), donde las actividades del trabajador social estén inmersas en un ambiente de cambio, en la gerencia y

gestión del bienestar social. Esto quiere decir que el trabajador social, a partir de su actuación con la población realice diagnósticos certeros, creando modelos de intervención social que permitan operativizar por medio de las políticas sociales, la planeación y la organización para que las usuarias de los servicios alcancen su bienestar social.

A partir de lo anterior se realiza un análisis de la intervención profesional que realizan los y las Trabajadores (as) Sociales en los diversos campos y áreas con la finalidad de evidenciar las características de esa practica profesional que permita plantear alternativas, en el caso de nuestra investigación el espacio donde se llevó a cabo la indagación es el Hospital de la Mujer, ubicado en la ciudad de Culiacán capital del estado de Sinaloa; el nosocomio atiende a una población subrogada de los sistemas de seguridad social, en su mayoría es de origen urbano, tanto de las colonias periféricas como del centro de la ciudad y semi-urbano, ya que por su régimen municipal interior, el municipio se subdivide en 17 sindicaturas, que a su vez se dividen en comisarías, las 17 sindicaturas del municipio son: El Salado, Higueras de Abuya, Baila, Aguaruto, Emiliano Zapata, Adolfo López Mateos (El Tamarindo), Jesús María, Las Tapias, Quila, Sanalona, San Lorenzo, Tacuichamona, Tepuche, Imala, Costa Rica, Culiacancito y El Dorado.

El Hospital de la mujer es una unidad de alta especialidad de los servicios de ginecología, obstetricia y neonatología, que proporcionan atención medica a la mujer y al recién nacido con apego a las normas vigentes apoyados en un equipo multidisciplinario cuyo objetivo, es brindar un servicio de calidad de alto sentido humanitario enfocado a la seguridad del usuario. Esta institución es de carácter público y pertenece al gobierno estatal, depende administrativa y jurídicamente del subsidio del gobierno federal y estatal. Los(as) trabajadoras sociales tienen una gran demanda ante los usuarios ya que el hospital (con base a los registros del departamento de calidad del servicio) atiende alrededor de 80 mujeres diariamente en consultas, urgencias y hospitalización incluidos 25 a 30 partos diarios.

Cuenta con las áreas básicas que exige la normatividad como lo son: Médicos, Enfermeras, Ginecólogos, Administrativas, (servicios generales, intendencia, vigilancia, recursos financieros, recursos humanos, recursos materiales, administración informática, enseñanza,

investigación, mantenimiento, archivo clínico, relaciones públicas, Trabajo Social, administración hospitalaria, lavandería, dietóloga, farmacia interna y externa), urgencias, consulta externa, quirófano, toco cirugía, recuperación, central de equipos, ciudadanos intensivos, hospitalización de gineco-Obstetricia, nivel 7, neonatología, reanimación neonatal, cirugía ambulatoria, crecimiento y desarrollo, puerperio de bajo riesgo, estimulación temprana laboratorios, banco de sangre y patología.

El equipamiento de la institución hospitalaria de atención directa a los usuarios lo integran 66 camas de gineco-obstetricia y 53 camas para neonatos, cuatro quirófanos, 3 salas de expulsión, urgencias, 19 salas de consulta con clínicas especializadas que van desde la infertilidad hasta el climaterio, una oficina de trabajadoras sociales, 3 módulos de Trabajo Social (Urgencias, consulta externa y neonatos). En este contexto y con estos sujetos sociales que forman parte del género femenino, las profesionistas de Trabajo Social que en su totalidad integran una plantilla de 16 trabajadoras sociales con situaciones laborales muy diversas, realizan su intervención con una infraestructura y recursos deficientes.

De esta manera, en el primer acercamiento se percibe la problemática de una intervención profesional tradicional, rutinaria, operativa e instrumental, ya que una labor administrativa como la entrega de trípticos, se considera prioritaria frente a la atención cara a cara con los usuarios, este es un paisaje generalizado en todas las áreas de Trabajo Social (consulta externa, hospitalización, especialidades ginecológicas, urgencias, neonatos, etc.).

En este escenario los niveles jerárquicos dentro del Hospital de la Mujer, son definidos por la alta burocracia, conformada por la alta dirección del sistema de la Secretaría de Salud: al director del hospital lo designa el secretario de salud en Sinaloa, al subdirector lo designa el director**;** a la jefa de Trabajo Social la designa el director, por lo que se advierte otra dimensión que formó parte de este proceso investigativo, esto cobra importancia al definir la influencia que tiene la estructura organizacional tradicional.

1.2.1 Pregunta de investigación

¿Bajo que proceso los factores organizacionales inciden en la construcción de la identidad profesional del Trabajo Social en una institución de salud?

1.2.2 Preguntas específicas.

¿Cuáles son los procesos de organización del Hospital de la Mujer y como se manifiestan en la práctica que desarrollan los profesionales del Trabajo Social?

¿Cuál es el significado de la identidad profesional en el campo institucional en donde se ejerce la profesión?

¿Qué relación existe entre la implementación del modelo de organización y la conformación de la identidad del trabajador social de la salud?

¿Cuáles son las nuevas formas de intervención que las profesionistas de Trabajo Social en el Hospital de Mujer pueden emerger a partir de las características actuales de la organización de salud, aspiraciones y conocimientos de estas sobre una labor reconfigurada a partir del contexto actual?

1.3 Justificación

El Trabajo Social como profesión ubicada en las Ciencias Sociales y la exigencia del actual contexto de globalización, exige reflexionar acerca de su ser y su quehacer, que le permita afirmar su identidad, su especificidad y sus procesos de intervención profesional en los diferentes campos de su accionar y, que le ayuden a replantear nuevas formas de inclusión dentro de los procesos de participación en las diversas instituciones y organizaciones de salud.

Es decir, retomar los procesos de reestructuración del Estado, de la política social y de los nuevos escenarios sociales, que denotan complejidad en sus manifestaciones globalizantes, por lo que Trabajo Social debe contar con una mirada integral de la realidad que atiende a partir de explicarse los fenómenos y problemas sociales y de salud, partiendo de las actuales políticas sociales, su tendencia originada por el neoliberalismo latente; que le permita explicar el papel que juega dentro de las organizaciones de salud pública donde se inserta laboralmente.

En la actualidad, el Trabajo Social como profesión que atiende problemas y necesidades sociales, se encuentra en la disyuntiva de elaborar nuevas propuestas de investigación y de intervención que den pertinencia contextual a la misma, por lo que consideramos, que es a partir de la realización de investigaciones de los sujetos, de los contextos y de las políticas sociales, pero sobre todo, de las organizaciones y de los profesionistas encargados de operar estos programas sociales, será posible realizar aportaciones significativas.

Consideramos que al Trabajo Social le corresponde comprometerse y evidenciar en forma crítica y reflexiva la situación que juega el Estado en la aplicación de las políticas sociales y los programas de salud. Por lo que debe de analizar la estructura de las instituciones y las implicaciones que trae en su desempeño laboral. Es evidente la falta de espacios reflexivos entre pares, donde, como lo plantea Wallerstein (2007), se elabore una agenda investigativa que posicione a la profesión de Trabajo Social al nivel del resto de las disciplinas sociales.

Desde la formación profesional de los trabajadores sociales encontramos que en los currículos académicos se incluyen objetivos para lograr competencias profesionales en los egresados que contemplan la elaboración e implementación de las políticas sociales, sin embargo, la realidad, es decir el imaginario social nos presenta otra panorámica al respecto, en la cual el trabajador social responde a los intereses institucionales como ejecutor de los programas y proyectos donde predomina la burocracia. En este sentido, podemos decir que la estructura burocrática de las instituciones encajona al profesional para que responda a sus fines, políticas y programas ya definidas de antemano, por lo que la formación académica,

que aporta en la formación profesional bases generales, no específicos, queda como un requisito para poder funcionar como lo exige la institución.

El mundo actual se perfila como complejo, en el que los contextos a nivel local, nacional, latinoamericano e internacional, demandan al Trabajo Social como profesión, plantearse nuevas lecturas de la realidad, lo que autoras como Vélez Restrepo (1993), plantean resignificar y reconstruir permanentemente su ejercicio profesional, a través de la reflexión teórico-metodológica y ético-política de sus intervenciones, de tal forma, que conjuguen la reflexión, la acción y la transformación como relación inevitable para incidir en forma sistemática y coherente en la complejidad de las manifestaciones de la cuestión social de hoy.

Otro criterio que valida la realización de esta investigación desde la perspectiva del Trabajo Social, es el hecho de que el espacio de la investigación, es una institución que forma parte de nuestra praxis profesional, donde se incide en la prestación de los servicios institucionales. Para efecto de delimitar el espacio de la investigación se hace necesario saber que las instituciones que integran el Sector Salud en México son: Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR) y, Petróleos Mexicanos (PEMEX).

Nelia Tello, afirma que muchas veces lo que se investiga en Trabajo Social poco tiene que ver con su objeto; mientras la profesión no vuelva sobre su propio quehacer como objeto de conocimiento, va a desarrollar investigación de otras disciplinas o enfatizar en el pragmatismo. Requerimos comprender la profesión como proceso en construcción, pues nunca estuvo hecha ni lo estará, ya que cada espacio le otorga características diferentes, en tanto responda a una determinada realidad compleja, cambiante y dinámica. (2007, entrevista, Culiacán, Sinaloa).

Nos percatamos que históricamente unos de los campos o áreas tradicionales de intervención donde el trabajador social ha desarrollado su labor profesional, es en el espacio de la salud como ejecutor de programas, que se enmarcan en la política social en general, sin embargo, al explorar sobre nuestro objeto de estudio, no hemos encontrado trabajos investigativos o sistematizaciones sobre experiencias desde el Trabajo Social en este espacio, específicamente en la Secretaría de Salud de Culiacán, Sinaloa.

Los aportes al proceso metodológico del Trabajo Social, que se realizan desde este trabajo de investigación se refiere a incidir en la forma de intervención de los trabajadores sociales que laboran en el sector de la salud, específicamente en la reconfiguración de su práctica en la ejecución y evaluación de los programas sociales que integran la política social focalizada, en atención a las mujeres como grupo vulnerable.

Si nos remitimos a lo que el autor Elí Evangelista, denomina ciclo de vida de la profesión, es también muy pertinente que se realicen trabajos investigativos donde se evidencien las formas operativas de la política social, considerando que la vida cotidiana de los sujetos sociales con los que interactuamos es una ventana abierta a la intimidad de las personas y refleja la fragilidad de la condición humana, representando un compromiso ético para la profesión, evidenciando procesos que no atiendan las demandas reales de la población. (Entrevista, 2010, Mazatlán, Sinaloa).

Dentro de las dimensiones de la profesión incluimos el quehacer profesional de los trabajadores (as) sociales en la política social la clasificación elaborada por Margarita Rozas y Arturo Fernández (1992: 146), quienes realizan una reagrupación sintética. En el afán de explicar y comprender sus articulaciones fundamentales, incluyen la higiene pública y la salud. Ahora bien, a un nivel micro, el profesionista de Trabajo Social realiza su quehacer profesional en las instituciones que integran la Secretaría de Salud en Culiacán, Sinaloa, como son Hospital General, Hospital de la Mujer, el Centro de Salud y Centro Dermatológico, entre otros, participando de manera directa en la implementación del programa de atención a la salud denominado Seguro Popular.

Entonces, si a los argumentos anteriores le agregamos que esta investigación abre una puerta para proponer una intervención científica del Trabajo Social a partir de las aportaciones de los estudios organizacionales, que contribuyan con ideas para estudiar la compleja realidad humana, ya que propicia el análisis de los problemas específicos de organización, gobierno y desempeño que operan paulatinamente en las agendas de investigación de las disciplinas sociales. Esta investigación pretendió realizar aportes significativos a partir de la articulación entre la *praxis* del Trabajo Social y el fenómeno organizacional, como un camino no explorado (al menos en el ámbito local/regional), que permita otra mirada que visibilice nuestro quehacer profesional.

Los resultados de la investigación son producto de conocimientos reflexivos y contemplativos de lo desconocido o la resolución de los enigmas planteados. También son producto de conocimientos de carácter técnico y de prácticas que de ellos se pueden obtener. En Trabajo Social existen tres tendencias en la concepción de la investigación social; la primera, relacionada con la investigación diagnóstica; la segunda, la investigación aplicada y la tercera, la investigación comprometida socialmente con el cambio y cualificación de estructuras, en esta última tendencia se enmarcó esta investigación.

Otro de los hallazgos se refieren que existe una fuerte predisposición a pensar el Trabajo Social como profesión más que como disciplina; ello lleva a analizar el compromiso que implica la docencia universitaria y en ese sentido la formación en investigación que se da en las Escuelas y Facultades de Trabajo Social. Se busca aportar algunas consideraciones que den argumentos a los debates internos del gremio y promuevan su construcción disciplinar.

En este sentido, es bueno recordar a Kisnerman cuando planteaba:

> *Cualquier disciplina requiere de una reflexión epistemológica a partir de sus desarrollos de la práctica que realiza. Cada vez que nos planteamos interrogantes acerca de las características del objeto, o de los hechos que analiza, acerca del*

> *cómo aprehenderlos y transformarlos o realizar una lectura crítica de determinados aspectos de la realidad, se está haciendo reflexión epistemológica (episteme, conocimiento y logos, estudio*) (1998: 93).

Por tanto, otra aportación de este trabajo de Tesis es la reflexión teórica epistemológica en relación a la intervención profesional de los y las trabajadoras sociales en una organización Hospitalaria, que sirva de herramienta para la formación académica y la intervención profesional.

Sin duda, podemos encontrar varias aristas que nos permitan justificar y evidenciar la pertinencia de trabajos investigativos, pero el sólo hecho de aportar teóricamente a partir de las evidencias empíricas que se manifiestan en el quehacer profesional de los trabajadores y trabajadoras sociales que laboran en la Secretaría de Salud y específicamente en el Hospital de la Mujer, resulta oportuno y sobre todo válido.

1.3 Supuesto de investigación

Las y los profesionistas de Trabajo Social que laboran en Organizaciones/Instituciones del campo de la salud, como es el caso del Hospital de la Mujer, ejercen una profesión desarrollando actividades rutinarias con una práctica decadente, debido a que tienen un enfoque teórico metodológico con características asistenciales, con identidad vulnerable, reproduciendo roles tradicionales (domésticos) asignados al género femenino. Por otro lado, los elementos organizacionales que caracterizan a las instituciones de salud como la estructura y modelo organizacional con características diversas, propicia que dentro de una profesión subvalorada y altamente feminizada como el Trabajo Social, no se participe *reconfigurando* el ejercicio profesional y, por tanto, no se legitime la profesión frente a otras profesiones, con una postura posmodernista emergente y de vanguardia, frente a la institución y frente a quienes reciben los servicios profesionales de los y las trabajadoras sociales.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Identificar las características de la intervención profesional que realizan las profesionistas de Trabajo Social en relación con el tipo de organización y funcionamiento del Hospital de la Mujer de Culiacán, Sinaloa.

1.5.2.- Objetivos específicos.

- Evidenciar la influencia del contexto organizacional del Hospital de la Mujer y su relación con el desempeño laboral y la identidad profesional.
- Analizar los procesos de legitimación-deslegitimación de las profesionistas de Trabajo Social en su labor cotidiana frente a las usuarias y a la Institución hospitalaria.
- Examinar las características organizacionales del Hospital de la mujer ubicando el modelo de organización y estructura del mismo.
- Proponer alternativas para una intervención emergente, que responda a las características de la organización hospitalaria y el general en las Instituciones de salud desde las aportaciones de los estudios organizacionales.

CAPÍTULO 2.

MARCO TEÓRICO.

En este capítulo se presentan las diversas posturas teóricas con respecto a la Intervención profesional de los(as) profesionistas de Trabajo Social, vinculado al análisis de las Organizaciones. Intentaremos explicar algunos aspectos que tienen qué ver con la institucionalización y para ello, reseñaré, brevemente, las aportaciones de algunos autores que trabajan en el campo de las organizaciones.

El objeto de estudio, como ya ha quedado descrito, trata de la Intervención profesional del Trabajo Social en una organización hospitalaria, con un funcionamiento específico organizacional; bajo ese discernimiento, discutiré cómo esa intervención es influida por las políticas y el modelo de la organización en donde actúa. Hemos elegido la categoría general de intervención, dado su carácter legitimado e histórico para la profesión, aunque algunos autores como Vélez Restrepo consideran problemático el manejo de este concepto por su carácter unidireccional, de exterioridad para el Trabajador Social y por sus connotaciones ideológicas y políticas, que explicaremos en otro momento.

2.1.- Antecedentes.

En este apartado presentamos como antecedente de nuestro objeto de estudio algunas de las investigaciones que se han realizado en el campo de la salud, pero sobre todo, aquellas cuyo objeto de indagación ha sido la intervención del Trabajo Social. Son múltiples las pesquisas que se han realizado en el campo de la salud, sin embargo, la mayoría presentan aspectos que no logran evidenciar la intervención de los profesionistas de Trabajo Social en este contexto, por tanto, seleccionamos las que pueden servir de argumentación o referencia para esta tesis.

En la revisión de literatura encontramos algunos esfuerzos por sistematizar las experiencias que los profesionistas de Trabajo Social a nivel internacional y local han realizado, en el afán de realizar aportaciones al campo disciplinar, pero la mayoría de los trabajo publicados abordan la intervención que realizan con los sujetos sociales en los diversos niveles de atención a la salud, evidenciando la situación de estos en sus procesos de prevención, atención o rehabilitación y encontramos que únicamente dos investigaciones tratan de evidenciar las experiencias profesionales volcando su mirada hacia su propio hacer. Se presentan primero los trabajos relativos a la dimensión de Intervención profesional de los Trabajadores Sociales y en un segundo lugar retomamos aquellos que se relacionan con la segunda dimensión relativa al aspecto organizacional que sirvieron de eje analítico en nuestro trabajo de tesis.

En relación a la intervención profesional de los Trabajadores Sociales y el carácter feminizado de la profesión, iniciamos la revisión en el contexto Internacional y encontramos la siguiente la investigación realizada: en España, se trata de tesis doctoral titulada: "El Trabajo Social en Aragón", el proceso de profesionalización de una actividad feminizada de Tomasa Báñez Tello, donde se propuso como objetivos analizar la profesión de trabajo social en Aragón. La autora afirma que se trata de una profesión feminizada, que obliga a plantear el papel de las relaciones de género y de sus cambios en un contexto histórico y social concreto. En ese sentido, esta tesis pretende contribuir al análisis de las relaciones entre género, cultura y trabajo en nuestra sociedad.

La investigación, en general, logró realizar un análisis de la profesión de trabajo social en Aragón, desde los planteamientos teóricos de la antropología social sobre las actividades feminizadas y las relaciones de género en nuestra sociedad, y con un enfoque metodológico histórico e integrador de las diferentes dimensiones sociales presentes en esta profesión.La realización de esta investigación llevó a analizar las relaciones de género en el seno de la profesión y estudiar las consecuencias de su carácter feminizado en la definición de la misma y, de forma exploratoria, en su ejercicio profesional.

Entre los hallazgos referidos al tema que nos ocupa tenemos que esta tesis expone la intervención que realizan las Trabajadoras Sociales apegadas a su imagen doméstica donde sus funciones son de ayuda y asistencia social, puesto que se proyectan en ella las cualidades y habilidades que se atribuyen a las mujeres en relación a las tareas de cuidado y protección además de evidenciar a una profesión altamente feminizada desde los planteamientos teóricos de la antropología social sobre las relaciones de género en nuestra sociedad, y con un enfoque metodológico histórico e integrador de las diferentes dimensiones sociales presentes en esta profesión. Esta naturalización aparece tanto en los precedentes del trabajo social (actividades caritativas y benéficas) como en su profesionalización. La investigación se realiza con una perspectiva histórica sin llegar a evidenciar la situación de las Trabajadoras sociales en los diversos campos donde desarrollan su labor profesional.

También en España, la revista Trabajo Social y Salud, editada desde 1987, En los artículos presentados en esta revista encontramos un artículo publicado por Daniel Holgado Ramos: El Trabajo Social de Atención Primaria en Andalucía quien elaboró la Tesis Doctoral "Preparación comunitaria y contextos de intervención social en salud". Esta investigación examina la interacción entre factores organizativos y comunitarios en atención primaria en salud (APS), y su impacto sobre el rol y la práctica profesional de los trabajadores sociales en los centros de salud.

Con la realización de este trabajo fue posible explorar, por un lado, las características de los contextos comunitarios (preparación comunitaria para el cambio, participación social, etcétera) de los centros de salud y, por otro, el ajuste de la práctica profesional a estos contextos. Igualmente se han descrito los principales procesos organizativos y grupales de los centros y equipos de salud en APS, así como la percepción diferencial de estos procesos por parte de profesionales sanitarios y no sanitarios. Los aportes de este trabajo a nuestra investigación está en la intervención que realizan los Trabajadores Sociales en el campo de

la salud que nos permitió rescatar las analogías y diferencias en relación a nuestro objeto de estudio.

En Latinoamérica, son múltiples las investigaciones que se han realizado desde la sistematización de experiencias del Trabajo Social, retomamos los aportes que realizan el equipo de investigadores integrado por: Lic. Alfredo J. M. Carballeda, Lic. Mariano Barberena, Lic. María Claudia Belzitti, Lic. Mariela Mendoza, Lic. Marina Capello. En la investigación titulada:"Modelos de intervención del Trabajo Social en el campo de la Salud: obstáculos, posibilidades y nuevas perspectivas de actuación".

En este trabajo de investigación se presenta el estudio del Trabajo Social desde sus formas de intervención a partir de distintas secuencias cronológicas y utilizando la noción de Modelo. Se centra en la necesidad de acceder a la construcción de esta disciplina desde una perspectiva de análisis sistemático, intentando conocer en profundidad sus elementos constitutivos como así también sus formas de actuación.Desde este trabajo de investigación, la indagación se dirigió a la Intervención del Trabajo Social, es decir, a su quehacer profesional. La investigación no se dirigió a definir ¿qué es? el Trabajo Social, sino a preguntarse ¿qué hace? en determinados contextos y con diferentes influencias.

Los resultados de la Investigación muestran la existencia de cuatro modelos de intervención dentro del campo de la salud, que denominamos; Desarrollista, de Reconceptualización, de Trabajo Social Alternativo y de Intervención frente a la Nueva Cuestión Social. En el último modelo estudiado, ubicamos una serie de tendencias, signadas por el contexto, los cambios producidos en los últimos años en las Ciencias Sociales y las influencias del propio desarrollo de la profesión.El trabajo de investigación realizado se presenta desde la metodología utilizada, en relación a la noción de Modelo, pasando por la construcción del Modelo de Análisis que denominamos Global o Referencial, hasta la aplicación del mismo dentro de una cohorte cronológica que va desde 1960 hasta 1995.

En Argentina se realizó una sistematización de las experiencias en el servicio de urgencias de un Hospital El Trabajo Social en los Servicios de Urgencia, en "Una experiencia en el Hospital P. Piñero. Miradas sobre la intervención". Esta investigación da cuenta de la actuación de los trabajadores sociales en el marco de la inserción de estos profesionales en el Servicio de Urgencias del Hospital P. Piñero, tomando como fuentes principales la experiencia adquirida en este nuevo espacio y la investigación realizada por el equipo de trabajadores sociales del servicio mencionado.

Las investigadoras afirman que *intervenir* en problemáticas complejas, atendiendo lo emergente en una situación de urgencia, implica cierto grado de inmediatez y conlleva a involucrarse en un proceso continuo de reflexión de las propias prácticas y de afianzamiento del trabajo con otros/as profesionales de la salud. En principio resulta relevante destacar que los/as trabajadores/as sociales junto con los/as psicólogos/as y psiquiatras, se incorporan a los Servicios de Urgencia de los Hospitales Generales de Agudos de la Ciudad de Buenos Aires, en el marco de la Ley Nº 448 de Salud Mental de esta ciudad. En el caso del Hospital P. Piñero el equipo de profesionales de la guardia ya contaba con psicólogos/as y psiquiatras, incorporándose los trabajadores sociales a partir de octubre de 2008. (Madeira et. Al. 2008, Fecha de consulta: 23 de agosto de 2011)

En relación a nuestra segunda dimensión de análisis incluida encontramos que dentro de los estudios organizacionales existe un variado catálogo de trabajos, cuyo producto final ha sido la elaboración de trabajos de tesis en los diferentes niveles académicos que van desde pregrado, licenciatura y posgrado. Para efectos de esta investigación es fundamental conocer las diversas ópticas que han estudiado a las organizaciones.Los estudios organizacionales, como se conocen en el presente, pueden dar elsustento teórico para explicar que la organización hospitalaria ha configurado un modelo deorganización y cómo éste ha sido interiorizado por las profesionistas de Trabajo Social.

Los estudios organizacionales, como consecuencia de los diversos trabajos empíricos, se han *constituido como la base conceptual de la formulación de las estrategiascorporativas* (Barba, 1993), y estar circunscritos *al enfoque de la eficiencia productiva, bajo una conceptualización poco elaborada de los distintos actores sociales* (Montaño, 1993). Dichas estrategias han servido para configurar modelos organizacionales, donde la eficiencia, la eficacia, la productividad, son elementos que dan fuerza al modelo racional.

En México y, específicamente en el campo de la salud encontramos la tesis para obtener el grado de maestría en Salud Pública, denominada: "Diagnóstico del clima organizacional. De Nelsy Marien Cortés Jiménez. En esta investigación se retoma la propuesta de la Organización Panamericana de Salud y utilizando un instrumento para medir el clima organizacional y elabora un diagnóstico en la organización hospitalaria. El ejercicio permitió responderá la interrogante: ¿Cuáles son las dimensiones del climaorganizacional que prevalecen en el Hospital "Dr. Luís F. Nachón" de laciudad de Xalapa, Veracruz, en el 2009? En general, se concluyó que el clima organizacional en el hospital no es satisfactorio, siendo la variable de liderazgo la que mejor calificada, en cambio, la variable del clima organizacional obtuvo la menor calificación. La importancia de mencionar este trabajo radica en evidenciar el análisis realizado en una organización hospitalaria y cómo el análisis organizacional permite identificar la percepción que tienen los trabajadores sobre ella.

En un contexto inmediato la Dra. Matilde Pantoja Cárdenas, realizó una investigación desde los estudios organizacionales: "La cultura en la vida de un Hospital", estuvo enmarcada en la línea de estudio del comportamiento humano en las organizaciones del programa de Doctorado en Estudios Organizacionales y utilizó como escenario el Centro de Salud Doctor Alfredo Díaz Angulo ubicado en la ciudad de Guamuchil, Sinaloa, México, en el año 2004.

El estudio adoptó el enfoque *cognitivo simbólico* para conocer la cultura organización y explicar la acción humana de los actores en las organizaciones a partir de sus significados y sus prácticas cotidianas en una organización, como producto de la construcción de sentido, desarrollada en primer lugar por los individuos que se autodefinen como miembros de la organización.

Durante su investigación la autora formó parte de la organización, desde una postura etnográfica, que la llevó a concluir que el análisis de la cultura y el clima organizacional revisten gran importancia para el personal en el contexto hospitalario. Afirma que ambos términos son de relevada importancia en todas las organizaciones. De ellos dependerá el contrato psicológico, el compromiso, la identificación de los trabajadores y de la población a la que atiende la organización, la eficacia y la productividad de la misma.

Una investigación que aporta a las dos dimensiones de análisis retomadas en el trabajo indagatorio, es la Tesis presentada por Sandra Arito "Relación Salud Mental y Desarrollo Sostenible". Retoma las evidencias de su tesis y elabora una ponencia que presenta en el XVII Seminario Latinoamericano de Escuelas de Trabajo Social realizado en Lima Perú en el año 2001, este trabajo es el que nos sirve de referencia en nuestro análisis. Participa en la mesa de trabajo Escenarios Emergentes y Estrategias de Intervención y el título de su ponencia: "El análisis organizacional e institucional como herramienta para la formación académica y la intervención profesional".

Retoma para su abordaje teórico las categorías de análisis: Formación, Intervención, Organización e Institución. Esta autora parte de que la Intervención Profesional del Trabajo Social constituye una construcción social - histórica, que no se restringe a la producción de situaciones problemáticas particulares, sino a la complejidad de relaciones sociales, en que las mismas situaciones problemáticas pueden ser pensadas y explicadas. Expone que, en

este contexto, se ligan y se cruzan algunos de los aspectos que le han permitido sustentar la condición humana, como son la equidad y los derechos sociales (Arito, 2001,8.)

Arito afirma que la intervención profesional responde a una ideología que, a su vez, representa un proyecto social. Su propuesta se basa en argumentar la comprensión de los fenómenos Organizacionales-Institucionales a través de la instrumentación teórica, epistemológica y metodológica adecuada que logre una mejor aptitud y capacidad para la intervención. Además, busca promover una aproximación a la problemática de las organizaciones institucionales convirtiéndola en objetos de estudio, intervención e investigación.

Esta aportación teórica, sin duda, constituye una base de análisis para la reflexión teórica en la elaboración de nuestra Tesis, porque presenta algunas analogías en los objetivos que desde que iniciamos la labor investigativa nos planteamos: Identificar las características de la intervención profesional que realizan las profesionistas de Trabajo Social en relación con el tipo de organización y funcionamiento del Hospital de la Mujer de Culiacán, Sinaloa.

2.2.- La Intervención profesional del Trabajo Social.

Iniciamos la reflexión a partir del concepto de intervención social, que en la mayoría de los países europeos, principalmente en España ha venido a reemplazar el concepto de acción social. La expresión de intervención se introduce en el campo de las prácticas sociales para designar el conjunto de actividades realizadas de manera más o menos sistemática y organizada para actuar sobre un aspecto de la realidad social con el propósito de producir un impacto determinado. Toda forma de intervención social debe apoyarse en aspectos técnicos, necesita de métodos y técnicas de acción y tiene una intencionalidad que viene dada por un marco ideológico, político y filosófico de quien la realiza.

Si nos remitimos al análisis desde la óptica del Trabajo social, encontramos que la intervención es entendida como la acción organizada y desarrollada por los profesionistas de Trabajo Social con las personas, los grupos y comunidades cuyos objetivos están orientados a superar los obstáculos que impiden avanzar en el desarrollo humano y en la mejora de la calidad de vida de la ciudadanía, basada en fundamentos éticos, epistemológicos y metodológicos disciplinares, desde un enfoque integral. (Aquín, 1996; 135). Esta concepción la podemos enmarcar en una concepción dinámica de la persona que se inscribe en un contexto social, histórico, político, económico y cultural de la realidad social, donde interactúa con otras disciplinas y profesiones, desde esta postura realizamos esta investigación.

Etimológicamente, el término "intervención" hace referencia a la acción y efecto de intervenir, la palabra "intervenir" significa tomar parte en un asunto y también interceder o mediar por alguien (Diccionario de la Real Academia Española). Los objetivos específicos y los modos concretos de realizar la intervención están supeditados a las características de la realidad de las personas y del contexto social, a los niveles y modelos del Trabajo Social desde los cuales se intervenga.

En la historia de la profesión de Trabajo Social, la intervención ha estado centrada en diversas acciones, asi en la llamada etapa preprofesional que predominó en la década de los veinte en adelante, se ubicaba en organizar la acción social, establecer programas sostenidos por impuestos, donativos y estudiar la situación de los pobres, basada en la ayuda, la caridad y el amor, todo ello con un enfoque asistencial, retomando bases teóricas de la filantropía, beneficiencia, asistencia, caridad y amor, que marcan los inicios del Trabajo Social como profesión.

En la etapa profesional contempada en los años cincuenta la intervención se realizaba con un enfoque funcionalista, existe una insuficiente participación social de sectores populares que presentaban las denominadas patologías sociales, la intervención se realiza para corregir problemas o desequilibrios visibles en la sociedad, surge la intervención estatal como parte de los procesos de desarrollo, se busca fortalecer al individuo para incrementar

su funcionamiento social. Los sujetos que participan en el proceso de intervención del Trabajo Social son el Estado, las clases dominante y trabajadora y los servicios sociales.

En los años sesenta donde inicia el proceso de reconceptualización la intervención estaba signada por el desarrollismo influenciado por las teorías progresistas, los sujetos objeto de intervención eran las comunidades y los grupos principalmente con el objetivo de promover que los sujetos sociales fueran autogestores de su vida de acuerdo a sus necesidades e intereses, se plantea desarrollar potencialidades, promover la participación en el desarrollo social y la investigación, surgen las teorías críticas con un enfoque dialéctico, se plantea una intervención que induzca al cambio social por medio de la concientización y participación de las clases sociales, en general se plantea un cambio estructural.

En la etapa posterior a la reconceptualización, a partir de los ochenta, por un lado surge el enfoque sistémico en el proceso de intervención sustentada en teorías de sistemas cibernéticos de primer y segundo orden, asi como las teorías de la información y organización, enfocada en la familia y la comunidad, asi mismo surge el enfoque del construccionismo social basando la intervención en el interpretativismo, las redes de interacción de los sujetos la cultura, el auto concepto, los significados de los actores sociales, la intervención se plantea transformar los entornos sociales de los sujetos estudiándolos e interpretándolos.

En los años noventa la intervención profesional tiene una gran influencia del constructivismo que tiene sus orígenes en la pedagogía y la terapia familiar. Permite que el sujeto construya su propia realidad con mitos creencias y realidades individuales y colectivas, se apoya en la intersubjetividad de las interacciones de los sujetos, se propone inducir la reflexión del actuar cotidiano, el profesionista busca ser neutral para evitar alianzas y juicios valorativos, es decir posibilita que le sujeto construya su propia realidad con base en creencias individuales y colectivas, se poya en una metodología participativa.
A partir de los años noventa el enfoque de la intervención es el de desarrollo humano dirigido a los individuos y a los grupos, donde atiende principalmente problemáticas de la

mujer, de la infancia en áreas de salud, educación y capacitación. La intervención se enmarca en un proceso de reflexión que intenta dar cuenta de la praxis.

Una de las características del Trabajo Social es su relación con la intervención, pero ¿Qué se entiende en la profesión por intervención?, para responder nos remitimos a Maria José Escartín Caparros quien define la intervención como "el quehacer pero también el como hacer". Partiendo de esta idea se deduce que el intervenir requiere un proceso de preparación, de conocimientos, habilidades y estrategias. Esta autora retoma del pensamiento complejo citado por Morín, ya que enmarca su concepción dentro del paradigma del cambio social, que busca la solución de situaciones de malestar social, bienestar social incluyendo en el proceso la participación social.

En nuestro recorrido analítico de las aportaciones teóricas de los distintos autores que, evidentemente, no los hemos agotado, encontramos que tanto Margarita Rozas como Susana García Salord ofrecen una perspectiva más compleja e inclusiva. Dice al respecto Margarita Rozas:

> *La comprensión del sobre qué, el para qué y el cómo de la intervención profesional sólo pueden ser significados en la medida que estén sustentados teórica y prácticamente. Partimos del supuesto que ella se conforma en el desarrollo de los procesos sociales reproducidos cotidianamente. Por ello, la intervención no es considerada como una actividad o varias actividades, o la ejecución de un proyecto planificado y, por último, no son respuestas múltiples y anárquicas al conjunto de necesidades que los actores sociales demandan. Ella es un proceso de construcción histórico-social que articula en el desarrollo de esa dinámica interna y externa, la constitución del objeto de intervención como expresión real de los actores sociales mediados por una metodología y categorías de análisis que posibilitan su elaboración intelectual cono objeto de intervención pensado.*

Por su lado, Susana García Salord (1998:43) advierte que el modelo de intervención en la realidad no puede contemplarse meramente como un procedimiento o, una secuencia de etapas y sus respectivas técnicas, sino que deberá analizarse dentro de una estrategia global, es decir, como una estructura donde el procedimiento (lo operativo) responde a una previa definición de la especificidad de la práctica profesional y de los elementos constitutivos de su saber.

Según cómo se defina el tipo de intervención, cómo se entienda la problemática social y cómo se consideren las necesidades y carencias en las que se propone intervenir, cada modelo delimitará la función social de la profesión en el contexto de una sociedad determinada, y señalará el objeto y los objetivos de intervención de la práctica profesional.

De modo que la pertinencia de la utilización de una estrategia no radica sólo en el tipo de procedimiento que propone, porque la articulación de etapas y técnicas no es casual y arbitraria, y tampoco responde a una sola lógica de construcción, sino que el que primero deba hacerse una cosa y luego otra, y se haga esto y no lo "otro", y que para ello se seleccione una técnica y no otra implica la existencia de un criterio de construcción del procedimiento, el cual se desprende de la finalidad misma que articula la estrategia global.

Sólo analizando los criterios de construcción de las propuestas, se podrá detectar el significado de la función que se le otorga a la intervención profesional, al objeto de su intervención y a los objetivos que la orientan. Por ende, sólo así se podrá optar con criterio por una u otra estrategia, ya que así se definirá qué se quiere hacer, para qué y con quiénes. A partir de lo cual se podrá articular el cómo hacerlo en la forma más adecuada para los fines propuestos y en las circunstancian sociales concretas donde se pretende intervenir.

En síntesis, digamos que los procedimientos de la intervención no son las estrategias, sino un aspecto integrante de ellas, junto con la referencia teórica es decir el conjunto de categorías y conceptos que aportan una definición de la sociedad, una concepción de las relaciones fundamentales que sustentan su organización y una concepción de la historia, desde las cuales se interpreta y significa el campo de intervención profesional ; incluye la definición de la especificidad del Trabajo Social. Cómo se conceptúa, a su objeto de intervención, objetivos y funciones.

Detrás de cada, estrategia de intervención existe una concepción acerca de lo que se quiere intervenir, de sus causas y consecuencias sociales. Cuando alguien propone un tipo de solución como "la solución adecuada" para determinado problema, tiene al mismo tiempo

una respuesta teórica para el mismo (es decir, una imagen de lo que es el problema en cuestión).

La intervención se produce en casi todos los ámbitos de nuestra vida social e individual, por lo que en la práctica es difícil seprarar que es o no intervención. Sus raíces se instauran en la modernidad, constituyendo un elemento básico en nuestra forma concreta de concebir y pensar en el mundo, social y culturalmente. Tradicionalmente la intervención en Trabajo Social ha sido eminentemente positivista como lo afirma Olga Lucía Vélez Restrepo (2003) quien señala: "fundamentado en un imaginario idiológico que subordina la practica profesional a visiones externalistas de manipulación, control o cosificación de las personas y situaciones.

> *Nos encontramos, por lo tanto, que frente a una practica profesional que cada vez más reivindica una "acción social dialogante e interactiva", los conceptos para señalar nuestra acción profesional siguen anclados en un pensamiento positivista y racionalista, que requiere no solo el análisis crítico, sino la propia eliminación del concepto sustituyéndolo por el de actuación.* (Vélez, 2003: 54).

En sus aportes teóricos la autora plantea que la resignificación de la intervención profesional debe comenzar por una revisión de los presupuestos epistemológicos, teórico-conceptuales y metodológicos implícitos no sólo en la intervención social, como campo social de análisis y de acción interdisciplinaria y transdisciplinaria, sino también, de de manera específica en la denominada intervención en lo social; en esa perspectiva se debe retomar la discusión y la reflexión sobre la cuestión del método y la noción de metodología (Velez, 2003), afirma que parar avanzar en la discusión sobre la metodología del trabajo social y contribuir por esa vía al reto de repensar la profesión, es necesario esclarecer la confusión que muchas veces se establece entre metodología y método[3].

[3] "La obligada diferenciación conceptual –que desde el punto de vista epistemológico se impone– entre metodología y método es importante también para evitar confusiones o semejanzas que limitan su alcance, reduciéndola al ámbito puramente operacional… La metodología regula y ordena la actividad científica proponiendo orientaciones y procedimientos que aseguren la realización de las acciones, en correspondencia con los supuestos establecidos en las matrices teóricas que las rigen. La estrecha conexión existente entre metodología y teoría obliga a abandonar la concepción reduccionista de la primera como la fórmula o receta mágica a través de la cual es posible abordar cualquier realidad… Además, de las

En la historia y en el desarrollo de la profesión la noción de intervención ha sido problematizada y cuestionada.Velez plantea que "el término "intervención" ampliamente utilizado en el lenguaje profesional para designar determinado tipo de acción desarrollada en la práctica del trabajo social (Metodología de Intervención), es a su modo de ver problemático y restrictivo desde el punto de vista epistemológico y operativo, haciéndose necesario, desde la perspectiva contemporánea su cuestionamiento y remoción.

La autora afirma que el contenido, usanza y tradición de dicho concepto se tornan hoy en día obsoletos e insuficientes, debido a que las nuevas tendencias metodológicas del trabajo social abogan por el establecimiento de sintonías, tránsitos y filiaciones con tendencias y posturas que conecten la esencia del quehacer profesional con una acción social dialogante e interactiva, y eso tiene que operarse también en el terreno de lo conceptual. (Velez, 2003:54-55). Agrega que tiene una marcada connotación positivista con que se define todo lo referente a la metodología del trabajo social (métodos de intervención, modelos de intervención, niveles de intervención, etc.) está fundamentada en un imaginario ideológico que subordina la práctica profesional a visiones externalistas de manipulación, control o cosificación de las personas y situaciones.

Parafraseando la autora expresa: "En sintonía con lo anterior y buscando contribuir con la apertura conceptual que tiene que operarse en el lenguaje profesional contemporáneo

---

precisiones teóricas e instrumentales, la metodología tiene que incorporar el conocimiento del contexto en el cual se va actuar, los objetivos de la profesión y las funciones que –como profesional– se pretenden desempeñar. Estos ámbitos y la forma de aproximación a ellos son los garantes de una acción pertinente y los que aportan elementos para una reflexión crítica que contribuya a modificar o ampliar los supuestos iniciales (o prenociones), imprimiéndole al ejercicio profesional un sentido más creativo y científico. El método como concreción de la metodología, es una forma particular de actuación profesional que no puede reducirse a la sucesión lineal de acciones que operen apriorísticamente como recetas o esquemas, costriñendo la riqueza que las expresiones particulares de la realidad revisten. El método es un recurso analítico y operativo con que cuenta el trabajo social para enfrentar de manera racional los problemas propios del ejercicio profesional. Dicho de otra manera es un conjunto de razonamientos analíticos que respaldan acciones específicas y a través del cual se le asigna un fundamento racional a los distintos cursos de acción, constituyéndose en el sustento de la práctica profesional"(Vélez, 2003:53-64). En síntesis, el método es una carta de navegación, es decir, es una lógica con la cual se aborda la construcción del conocimiento o se construye y se sustenta la intervención profesional; **la metodología en sentido estricto se refiere al estudio de los diversos métodos que se utilizan para construir la intervención profesional en Trabajo Social.**

(teórico y metodológico), propongo la eliminación del término *"intervención",* reemplazándolo por el de *"actuación"*[4]. La autora cuestiona el término de "*intervención*" y más precisamente el término "*metodología de intervención*", calificándolos como problemáticos desde el punto de vista epistemológico y operativo, luego, propone simplemente reemplazarlo por el término de actuación.

Desde nuestro punto de vista las aportaciones de la autora son válidas en tanto innovación conceptual de la profesión, sin embargo no coincidimos del todo con sus apreciaciones, en primer lugar, comenzaría señalando que la autora no rastrea ni define que entiende por intervención, el cual queda formulado en términos generales de manera implícita no explícita, da por supuesto que todo el mundo está de acuerdo en algo que no está claramente definido; en segundo lugar, no hace la distinción entre intervención social e intervención en lo social, las dos nociones o categorías aunque relacionables, tienen que ser diferenciadas y definidas rigurosamente desde el punto de vista conceptual; en tercer lugar, el problema no es de forma, ni simplemente nominal, sino de contenido, no basta con proponer la sustitución del término intervención por actuación, sino hay una revisión a fondo de los presupuestos, epistemológicos, teórico-conceptuales y metodológicos, que caracterizan hoy la formación y la intervención profesional.

No basta y no es suficiente con cambiar nombres o el lenguaje, para resolver las limitaciones o dificultades evidentes en la formación y en la práctica de los trabajadores sociales; de hecho, podemos seguir enseñando viejas doctrinas bajo nuevos mensajes, por lo tanto, la apertura conceptual que tiene que darse en el lenguaje profesional

[4] Entiende *la actuación* "como el conjunto de actos, prácticas y procesos condicionados por interacciones y mediaciones sociales (internas y externas) que estructuran la especificidad del trabajo social, y cuya elección no es ajena a las nociones, visiones o posturas que sobre la realidad, la profesión y la acción social se tengan. La actuación profesional tiene un marco estructural y contextual que la hacen posible. El carácter simbólico –o la capacidad de representación– y la finalidad, orientación o intencionalidad definen el sentido de la acción. La actuación profesional remite a todas esas acciones materiales y/o discursivas que realizan los agentes profesionales y al conjunto balanceado de lógicas y competencias administrativas, experienciales, cognitivas y creativas que le infunden vida al ejercicio profesional, proyectándolo".

contemporáneo –en eso estamos de acuerdo– tiene que ser resultado de una profunda y sistemática reflexión, sobre la naturaleza y el sentido de la intervención en lo social[5].

Si lo miramos en términos de la formación profesional, tendríamos que determinar cuáles deben ser los paradigmas teóricos, que deben orientar el proceso de formación y particularmente la enseñanza de las metodologías de intervención en trabajo social, como proyecto educativo curricular; elegido él o los paradigmas teóricos, debemos ser concientes de cuáles son sus implicaciones epistemológicas, teórico-conceptúales y metodológicas.

La noción de intervención en si misma, por su significación y contenido, es problemática y conflictiva, como lo afirma Carballeda:

> *Intervención en lo social implica una serie de mecanismos y acciones que van cobrando complejidad a través del tiempo, por el propio desarrollo de las prácticas que intervienen y por la complejidad del contexto de intervención. La emergencia de las Problemáticas Sociales Complejas implica reconocer la Intervención en lo Social como un saber experto que trasciende los campos disciplinares dialogando con cada espacio de saber, generando nuevas preguntas que en definitiva son trasladadas desde los escenarios de la Intervención donde sobresale la incertidumbre, la injusticia y el padecimiento. Entender la Intervención como dispositivo implica también una necesaria articulación con las políticas públicas y las organizaciones de la sociedad civil* (2010: 54).

La intervención no puede desprenderse de la sociedad a la que pertenece de allí que en la misma se entrecrucen diferentes miradas y discursos que, en este contexto de complejidad es conveniente analizar. En este aspecto, desde las miradas más sencillas vinculadas con lo epistemológico interpelan a la intervención en sí misma. En otras palabras, muchas veces la

[5] Si conceptualizamos la intervención en lo social como un proceso social, este no puede ser pensado y formulado como un asunto puramente operativo y lineal, es por lo tanto una construcción social, cuya legitimidad está determinada por las demandas que establecen las poblaciones o las instituciones sociales. En ese sentido las y los trabajadores sociales que intervienen en lo social, al promover y construir procesos de intervención, en tanto humanos o agentes sociales mediados por valores y posturas político-ideológicas, no están exentos de asumir en la práctica posiciones que oscilen entre ser mediador, promotor u orientador; o adoptar el papel opuesto de instrumentalizar, controlar, reprimir o ejercer la coerción contra las personas con las que se trabaja.(Víctor Mario Estrada Ospina, ponencia presentada al II Seminario Internacional. Intervención en trabajo social: Fundamentación teórica y metodológica, realizado en la ciudad de Medellín el 19 y 20 de Noviembre de 2009).

Intervención, es pensada y puesta en acto desde una perspectiva cercana a la relación causa efecto que vincula a esta actividad más con las ciencias naturales que con las sociales.

La Intervención, implica una serie de acciones, mecanismos, procesos que construyen representaciones y construcción de ese "otro" sobre el que se interviene. Desde esta perspectiva, la Intervención como campo es un lugar de construcción de creencias, hábitos, y modalidades de hacer. La intervención es también un lugar de certezas e incertidumbre. De ahí que la Intervención involucre un compromiso ético. Dado que se interviene no solo sobre los problemas sociales, sino en función del padecimiento que estos generan.

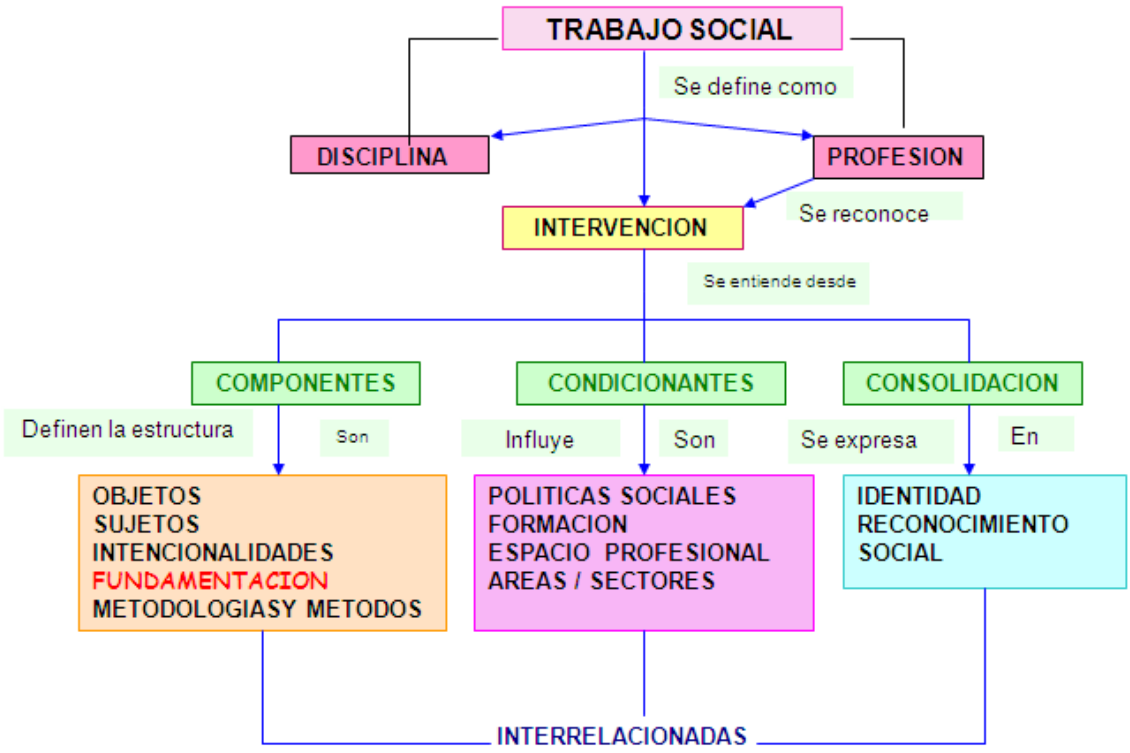
En este aspecto, la reflexión también se orienta hacia los condicionantes de la Intervención, desde diferentes aspectos, pero esencialmente a partir de prácticas, representaciones sociales y construcciones discursivas que la preceden. De algún modo le imponen un orden una ley que le confiere dirección al hacer. De allí que la Intervención envuelve una reflexión ética, donde las prácticas requieren mirarse hacia dentro, dialogar con su propia historia, con los atravesamientos del contexto. (Carballeda, 2010:56).

Analizando críticamente los argumentos que la construyen, desde una perspectiva de "deliberación; el latín deliberatio, de librare, pesar: acción de pesar, reflexionar. Es decir desde la reflexión acerca de las motivaciones que se tienen en cuenta antes de tomar una decisión. En definitiva la deliberación en tanto reflexión hace responsable a la Intervención y ratifica o no la propia autonomía de una práctica.

En la mayoría de las ideas expresadas por los teóricos de Trabajo Social, en relación a la intervención profesional, encontramos que no se concibe como un elemento cultural, sino más bien aparece como una técnica. En las definiciones se entiende la intervención como una técnica y como acción normativa que surge a partir de una regulación o de los estándares definidos social y culturalmente con anterioridad a la misma.

Otra de las características que identificamos es que la intervención se basa en la necesidad y por tanto en la carencia basada en estándares, en general se entiende como una técnica realizada por profesionales, es decir diseñada, jerarquizada y programada a partir de los lineamientos Institucionales donde el Trabajador social realiza esta intervención. Es vista desde un punto de vista técnico operativo donde se incluye al sujeto de intervención, objeto de intervención, aquello sobre lo que se interviene y la categoría o forma de intervención.

Podemos resumir las aportaciones teóricas que sobre Intervención profesional se presentan en el siguiente mapa conceptual:



Una vez revisadas las aportaciones teóricas en relación a nuestra primera dimensión de análisis que es la Intervención profesional, nos remitimos a rescatar las aportaciones de los autores que abordan el estudio de las organizaciones que nos permita responder a nuestra interrogante: ¿Bajo que proceso los factores organizacionales inciden en la construcción de la identidad profesional del Trabajo Social en una institución de salud? para dar respuesta

es necesario revisar los aportes que realizan los estudios organizacionales, que nos permitan comprender el funcionamiento de las mismas.

2.3.- Estudio de las Organizaciones

Las organizaciones son concebidas como unidades de análisis sociales que presentan gran complejidad y que son deliberadamente construidas y reconstruidas para la realización de objetivos específicos que crean un conjunto de relaciones sociales en donde los individuos orientan su actividad al logro de metas colectivas (Stinchcombe; 1965). Las organizaciones son caracterizadas por el establecimiento de una estructura jerárquica de normas y reglamentos que regulan las relaciones entre sus miembros, y se convierten en una institución única digna de un estudio especial (Mouzelis; 1968).

Todas las actividades que realizamos como parte de la vida cotidiana están permeadas por las organizaciones. La sociedad actual se caracteriza por ser una sociedad de organizaciones, es por ello que el fenómeno organizacional se ha extendido a todas las formas de la actividad humana, convirtiendo a la organización en la institución social dominante.

Es preciso señalar que la palabra Institución en sociología o derecho designa tanto una acción como un estado, o sea hace referencia tanto a procedimientos como a asociaciones. Cuando nos referimos a Instituciones de Trabajo Social estamos hablando de organizaciones públicas o privadas que presta algún servicio social o que promueve algún tipo de acción social.

Se ha vivido en un mundo organizacional, en donde la presencia de las organizaciones ha sido trascendental. El hospital es una de las instituciones más antiguas (siglo XIX), y en su concepción mas amplia, se refiere a un establecimiento de carácter médico, quirúrgico o psiquiátrico donde se estudia, vigila y asiste a enfermos internados, así podemos afirmar

que las organizaciones hopsitalarias son producto de la sociedad moderna ya que se encuentran institucionalizadas y aceptadas por la misma.

Los estudios organizacionales, son un esfuerzo interdisciplinario que conjunta un cúmulo de conversaciones que producen relatos con múltiples interpretaciones; ya que conoce, explica e incide en los procesos organizacionales, reconociendo su especificidad y complejidad. Así mismo permite la contribución a la solución de problemas organizacionales y de su entorno. Además permiten conocer los fenómenos que ocurren al interior y exterior de una organización, explicando su razón de ser, con una característica peculiar de atender al actor organizacional y entenderlo desde la parte humana formando un cordón umbilical entre la organización y el actor organizacional. Del cual se alimenta y nutre, comparte y forma; y finalmente el producto se refleja en el bienestar común, la armonía y los buenos resultados.

Algunas aportaciones dignas de ser retomadas las encontramos en A. Etzioni, quien desde décadas anteriores ya vislumbraba la importancia de las organizaciones, y al respecto señala:

"…La organización, crea un poderoso instrumento social, a través de la coordinación de un gran número de acciones humanas. Combina personal y recursos al unir líderes, especialistas, obreros, máquinas, materias primas. Al mismo tiempo, evalúa constantemente sus realizaciones y busca adecuarse con el fin de alcanzar sus objetivos" (1967).

En la organización Hospitalaria donde realizamos este trabajo de investigación, el marco institucional de ésta pudiera explicarnos ciertos procesos que tienen que ver con la conducta de los sujetos actores, así que esos aspectos formales de la estructura las reglas, las normas, las prácticas informales, las tradiciones y costumbres de los sujetos que interactúan en un proceso administrativo son semejantes en las diferentes organizaciones hospitalarias.

La organización, según la definición de Hall, es un lugar donde se encuentra una colectividad de personas bajo un orden normativo. La estructura permite la normatividad como un *estándar por el cual se juzga la acción colectiva* (Hall, 1996: 275). Todo está delimitado, la jerarquía se encuentra definida y de igual manera el sistema de comunicación. La dirección funciona orientando a los sujetos dentro del marco legal funcional. Las relaciones internas entre los sujetos necesitan un mediador: la autoridad.

Resulta interesante ver esta relación de sujetos en un ambiente organizacional, desarrollando sus actividades ¿cómo crean lo sujetos los espacios de relación entre sus pares de referencia más cercana? ¿Será interpretando persistentemente de qué manera las metas deben alcanzarse sin contravenir a la autoridad? La disciplina sería entonces uno de los elementos que más interesen a la jerarquía, que desde la postura universalista, ignora que *la gente tiene sentimientos y fines particulares y que la organización real es muy diferente de la que puede deducirse del simple estudio de los estatutos de la organización* (Mouzelis, 1991: 100).

Dichos sentimientos y fines particulares han quedado fuera de la visión clásica racional. Otro asunto que tiene que ver con la autoridad formal y que causa problemas, es la delegación de la autoridad. Según el esquema formal racional, la estructura es un mapa cuya composición funcional se establece por niveles de autoridad, mismos que son creados por el principio de la departamentalización. Cada sección o área tiene la suficiente autoridad para cumplir con su cometido.

El fenómeno organizacional ha sido abordado a partir de diferentes perspectivas y analogías que han derivado en que la organización pueda ser considerada como una máquina, un organismo, un cerebro, un sistema político, una cárcel, un hospital un instrumento de cambio y transformación, un sistema de dominación, e inclusive como una cultura (Morgan, 1986).

El término organización será entendido dice Hall como:

> *Una colectividad con una frontera relativamente identificable, un orden normativo, niveles de autoridad, sistemas de comunicaciones y sistemas de comunicación de*

> *membresías; esta colectividad existe de manera continua en un ambiente y se involucra en actividades que se relacionan por lo general con un conjunto de metas; las actividades tienen resultados para los miembros de la organización, la organización misma y la sociedad* (1996: 33).

El concepto de institución sirvió para incorporar en el estudio categorías que adicionaron elementos que utilizamos y que para explicarlos, fue necesario incorporar ambos conceptos. Para ampliar el concepto de institución debemos añadir que los autores afirman que la ciencia política contemporánea se ha concentrado en analizar y explicar cierto tipo de fenómenos políticos: aquellos relacionados con negociaciones, intercambios y enfrentamientos entre actores políticos. Sin embargo ha descuidado otra dimensión de la política que no cabe dentro de los modelos racionales: la dimensión institucional. Desde la perspectiva institucional, el objetivo de los estudios políticos no es analizar el enfrentamiento, sino los mecanismos de formación de consenso y la creación de metas colectivas en la sociedad.

En cualquier entidad que constituya una organización subyacen muchos de los elementos que Max Weber(1994) consideró partes de las burocracias: un orden jerárquico (órganos y personas con diferente nivel de autoridad), normas escritas para regular el funcionamiento de las distintas unidades organizacionales, objetivos formalizados que constituyen las metas de la organización, atribución expresa de responsabilidades, procedimientos formalizados para transmitir y conservar información, sistemas objetivos para la selección de las personas que han de desempeñar los distintos puestos de trabajo.

En esta investigación nos interesó rescatar los aspectos relativos al diseño de la estructura organizacional del Hospital de la mujer, que constituye la organanización formal y representa las formas de cómo las actividades deben estar relacionadas, sin embargo es incorrecto considerar que las organizaciones respondan a una solo tipología, ya que la formación de estas responden a factores como el tamaño, funcionamiento y a los modelos de administración que tengan.

Retomando las aportaciones de Kast y Rosenzwig, citados por Sandra Reyes (2008,70), encontramos que existen diversas definiciones de estructura y hace referencia a:

- El patrón de relaciones y obligaciones formales, el organigrama de la organización, mas la descripción o guías de puestos.
- La forma en que diversas actividades o tareas son asignadas a diferentes departamentos o personas en la organización (diferenciación).
- La forma en que estas tareas o actividades separadas son coordinadas (integración).
- Las relaciones de poder, status y jerarquías dentro de la organización (sistema de autoridad).
- Las políticas procedimientos y controles formales que guían las actividades y relaciones de la gente en la organización (Sistema de administración).

Centralmente estos son los factores que destacan la estructura y son percibidos y asumidos por los sujetos que forman parte de ella, donde entran en juego las reglas, normas, roles, puestos, jerarquías, sistemas de control, supervisión etc. Y en esta interconexión de factores nos centramos al momento de realizar el análisis de los resultados obtenidos en esta investigación, tratando de identificar el tipo de estructura que corresponde el Hospital de la Mujer y cuáles son sus manifestaciones en la intervención de las Trabajadoras Sociales que laboran en esta Organización, que se convierte en el centro de análisis, y lo presentamos después.

2.4.- La intervención profesional del Trabajo Social en la Organización Hospitalaria.

Lo Institucional y organizacional son dos planos de referencia que se abrevian mutuamente, el análisis Institucional realiza una crítica al orden instituido, a través del estudio de todas esas contradicciones que las instituciones producen en las organizaciones. Para el Análisis Organizacional el objeto de trabajo, es la organización; se basa en el Análisis Institucional pero analiza qué ocurre en la organización (nivel de materialización).

Es a partir de la intervención que realizan las profesionistas de Trabajo Social en una organización hospitalaria, que se puede realizar una abstracción que permita hablar a la

realidad para que pueda ser interpretada y así conocer las causas explícitas e implícitas de los fenómenos organizativos. En el análisis institucional existen diferentes niveles que se interrelacionan, algunos se encuentran explícitos y otros los encontramos implícitos en la estructura (órganos de gobierno, leyes y normas, reglamentos) , Procesos organizativos (planificación, acción directiva, coordinación asesoramiento) y Procesos sociales (comunicación, cultura, poder).

Todos ellos son importantes para comprender que está ocurriendo en una organización, sin omitir los aspectos sociales. Se trata por lo tanto, de un análisis que recorre varios caminos de ida y vuelta; el camino entre la descripción y la prescripción; el camino entre los aspectos sociales y los aspectos estructurales y por consiguiente también el camino entre los elementos formales e informales de la vida organizativa.

El Análisis Organizacional permite evidenciar las contradicciones que se generan en las organizaciones con el propósito de favorecer la eficacia de esas organizaciones institucionales. Constituyen procesos que se extienden en un tiempo, constan de diversos momentos y uno de sus requisitos esenciales es la Intencionalidad que persigue. La intencionalidad es de transformación, de cambio, se basa en el convencimiento que los procesos sociales, político-organizacionales e institucionales pueden ser mejorados, pueden ser generadores de condiciones más saludables de trabajo, de una mejor calidad de gestión, de la prestación de servicios más eficientes, de una fluida relación con la comunidad en la que la organización se encuentra inserta.

La intervención profesional de las Trabajadoras Sociales sirve como un indicador crítico de los cuerpos normativos en funcionamiento, señalando la cristalización de alguna de sus formas, la inmovilidad de ciertas expectativas (de los propios empleados), la repetición de ciertas normas burocráticas.

Obviamente no se han incluido aquí los caminos metodológicos, que desde la perspectiva del análisis organizacional resultan accesibles e interesantes para el campo del Trabajo Social. Es imprescindible como herramienta metodológica que permita conocer y poder

interpretar algunas cuestiones que ocurren en la organización institucional que lleve a pensar estratégicamente, redefinir modos de intervención y contribuir a hacer más saludable el espacio laboral.

Comprender los procesos de Institucionalización de las organizaciones en un reto para los profesionistas de Trabajo social que se encuentran insertos en estas, partiendo de una explicación sobre institucionalidad social del estado especialmente referido a su función social. Ya que es a partir de la estructuración de la acción social del Estado que el Trabajo Social institucionaliza su práctica.

La comprensión amplia de este proceso de institucionalidad en tanto acción social del Estado como respuesta a la problemática Social se ha configurado históricamente a través de los tipos de Estado. Éstos deben ser analizados en función de la complejidad que adquiere por los desarrollos desiguales que la sociedad ha tenido en relación a lo económico, a la modernización de sus instituciones y a la posibilidad de definición de políticas sociales. Por lo tanto el escenario, las cuestiones y las respuestas requieren de la renovación de los marcos conceptuales de los profesionistas de Trabajo Social que permitan comprender las nuevas condiciones que la vida social plantea.

Los conceptos de exclusión, vulnerabilidad, inclusión y situaciones diversas de pobreza requieren de una lectura cuidadosa de las nuevas y complejas desigualdades sociales, incluyendo los aspectos éticos, en tanto la ética no pase por endilgar culpas, prescribir castigos o eludir responsabilidades, se tratará entonces de integrar en nuestras deliberaciones la reflexión sobre la dimensión ética de nuestras prácticas, "*con el objeto no sólo de lograr adecuadamente nuestros objetivos específicos, sino también de respetar la igualdad y la libertad de todos los involucrados en la decisión, reconociendo al otro como una persona con una identidad y una historia"* (Arito, 2001; 19).

Desde el Trabajo Social se debe promover una aproximación a la problemática de las organizaciones institucionales, convirtiéndolas en objeto de estudio, intervención e investigación profesional, que permita analizar la dinámica interna - externa de las

organizaciones contextualizándolas en su actual momento de funcionamiento, teniendo en cuenta los procesos histórico – sociales y la propia historia organizacional.

La Intervención Profesional constituye una construcción social - histórica, que no se restringe a la producción de situaciones problemáticas particulares, sino a la complejidad de relaciones sociales, en que las mismas situaciones problemáticas pueden ser pensadas y explicadas. Las instituciones definen cuánto está establecido y por tanto se relacionan con el Estado a partir de la implementación de las políticas sociales.

CAPÍTULO 3.

DESARROLLO HISTÓRICO, CONCEPTUALIZACIÓN, PROFESIONALIZACIÓN, IDENTIDAD E INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL.

Para entender el status que tiene actualmente la profesión de Trabajo Social dentro de su campo de actuación, es indispensable conocer los orígenes, el surgimiento o nacimiento y desarrollo, ya que esta disciplina presenta analogías y, al mismo tiempo diferencias con los contextos europeos, norteamericanos y latinoamericanos. El Trabajo Social nace con influencias religiosas con ideas de reformas sociales, voluntad filantrópica, consecuencias estructurales y deseos de justicia social. Todos estos elementos se integran para institucionalizar una actividad asistencial como especialización a favor de las clases más desfavorecidas en el proceso de industrialización.

Los factores principales que desde nuestro punto de vista influyeron en la filosofía social y la aplicación práctica de la asistencia a los pobres y la aparición del Trabajo Social, se encuentran principalmente, en: a) los movimientos de investigación y reforma social; el nacimiento de las ciencias sociales y su institucionalización en las universidades. Influyó también, el inicio de la acción e intervención del Estado y a los diversos movimientos de organizaciones de la caridad. En este apartado se presenta una panorámica general del Trabajo Social, desde su surgimiento hasta su profesionalización.

3.1 Trabajo Social y sus dimensiones.

El surgimiento del Trabajo Social se vincula indisolublemente a las formas de ayuda social registradas a lo largo de la humanidad, pero el proceso de difusión como quehacer profesional y como disciplina científica, es producto de la modernidad occidental. Su proceso histórico se vincula íntimamente a ellas sin embargo es necesario advertir su construcción filosófica e histórica, teórica y metodológica, todo ello en un encuadre político, en un proceso disciplinar autónomo pero no aislado de la formas de ayuda marcadas por la voluntad, principios morales, filantrópicos, religiosos o humanitarios. (Montaño, 1997; Tello, 2003).

Para abordar el análisis del Trabajo Social se hace necesario realizarlo como una construcción disciplinar y profesional de la modernidad[6], ya que es una profesión creada y definida a la par de la imagen moderna del mundo, es por ello que siempre ha estado ligada a solventar los intereses del sistema socioeconómico de la modernidad: el capitalismo. En este sentido Elí Evangelista afirma que históricamente el Trabajo social ha sido una actividad social legitimadora del estado capitalista, pero al mismo tiempo ha logrado incursionar en los ámbitos de la equidad social, dando a la profesión un carácter dual o dicotómico. (Montaño, 1997; Karz; 2007, en Evangelista 2012).

Estas transformaciones que se van dando en la práctica se expresan en las construcciones teóricas que tratan de ir explicando esos cambios a través de conceptos y definiciones. Trabajo Social no es ajeno a ello y estudiosos de esta profesión han recabado estos planteamientos que van apareciendo a través de los años y de los adelantos de las ciencias sociales. Así, de manera genérica encontramos que independientemente del campo donde se ubique la profesión se formulan ideas sobre su significado.

[6] La modernidad entonces, es entendida como una mentalidad o como una cosmovisión, es decir se traduce en la forma de ver, entender, razonar y actuar sobre el entorno mundial, Nacional, regional, local, personal y cotidiano. La modernidad engloba las maneras que le permiten al ser humano definir e intervenir en el cosmos natural, así como las mentalidades, racionalidades y subjetividades para actuar en la sociedad. Estas modalidades para percibir el universo social se traducen en una figura del mundo (Villoro, 1997: 75.), que se gesta a partir del renacimiento, y se consolida en los siglos XVIII, XIX y XX.

Norberto Alayón (1995: 103), en su libro *Definiendo al Trabajo Social*, nos presenta en su tercera edición, 140 definiciones registradas en treinta años, desde 1956 hasta 1986. Observamos que en 1974 es cuando se registra el mayor número de enunciados, reconociéndose un total de 15, así, el país que presenta mayores aportaciones al respecto, es Argentina, con un total de 42 registros. A continuación rescataremos algunas de ellas que las hemos considerado importantes para el objeto de nuestro estudio.

La escuela nacional de Trabajo Social de la Universidad Nacional Autónoma de México (1978: 3), plantea que, "*Trabajo Social es una profesión eminentemente práctica. Su quehacer profesional se encuentra ubicado dentro de la práctica social y sus objetivos van mucho más allá de la simple adquisición de conocimientos*". Aunque el énfasis está en la práctica, es indudable que se trata de una práctica social ordenada y sistemática apoyada por la teoría, puesto que el pensamiento es una forma de actividad inseparable de la acción.

Ahora bien, existen aportaciones diversas que abordan los problemas epistemológicos del Trabajo Social, de acuerdo a su perspectiva filosófica, en cuanto a Boris Alexis Lima, en su libro *Contribución a la epistemología del Trabajo Social*, sus planteamientos se ubican en el marco del materialismo dialéctico y afirma que el profesionista de Trabajo Social conoce la realidad a través de aproximaciones sucesivas y va de lo abstracto a lo concreto, que la realidad es concreta y es investigada por las diferentes disciplinas con un sentido holístico e integral, por lo tanto el Trabajo Social es: *Una disciplina que sintetiza, que conexiona las ciencias del hombre, toda vez que su objeto de acción no es otra cosa que la realidad social concreta. Y esta no es más que la síntesis de múltiples determinaciones, cuyas particularidades son investigadas por las diferentes disciplinas*. (1989:34).

Así, el Trabajo Social como disciplina se encarga de "*investigar y diagnosticar las necesidades sociales de la persona, grupos (familias, organizaciones) y comunidades en desventaja económica, social y política para formular, administrar, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos de desarrollo social*" (Matus, 2002:34). Su quehacer profesional no es ajeno a los valores, en tanto que los promueve, por ejemplo, el derecho de

todo hombre de tener acceso a los recursos necesarios para vivir, aliviar sus angustias y realizarse. Implicando procesos de transacción entre las personas que debe llevarse a cabo, resguardando el respeto a la integridad, dignidad humana, la individualidad y la propia determinación.

El Centro Latinoamericano de Trabajo Social (CELATS)), publica en la revista Acción Crítica, en Lima, Perú (1976), una definición donde se considera al Trabajo Social, *"como una función social, consiste en un sistema de acciones que desarrollan individuos e instituciones con el propósito de asegurar y perfeccionar las formas de convivencia social"*. Esto es, toda actividad desplegada por los individuos o instituciones a favor de los miembros de la sociedad en la búsqueda de elevar los niveles de vida y de su bienestar social para vivir de una manera organizada y armónica.

La Federación Internacional de Trabajo Social (FITS), en su código de ética internacional para el trabajador social, publicado en el año de 1976, en San Juan Puerto Rico, expone que:

> *Los trabajadores sociales se dedican a fomentar el bienestar humano y a potenciar su realización, además de desarrollar y aplicar con disciplina tanto el saber científico relativo a las actividades humano-sociales, como los recursos destinados a satisfacer las necesidades y aspiraciones de individuos y grupos nacionales e internacionales, teniendo siempre en cuenta la promoción de la justicia social.*

Recientemente Elí Evangelista define al Trabajo Social como una filosofía de la acción y arte científico, que mediante ejercicios colectivos e innovadores de organización, participación y educación social, permite promover, articular y realizar procesos de investigación, diagnóstico, planeación, gestión, desarrollo, evaluación, sistematización y comunicación de políticas, planes, programas, proyectos e iniciativas sociales. Además de incidir en la prestación de los servicios y beneficios sociales institucionales, indispensables para transformar positivamente la forma y el fondo de las necesidades, problemas sociales, intereses y demandas sociales. (Entrevista: 16/04/2010).

En estas definiciones de Trabajo Social que presentamos, encontramos que se considera como una profesión eminentemente práctica, como una disciplina que sintetiza y conexiona las ciencias del hombre, como una función social y como un instrumento para fomentar el bienestar humano, la justicia social y a potenciar su realización. Y en un enfoque más holístico como una filosofía de la acción y arte científico.

En cuanto a sus propósitos u objetivos en algunas definiciones no quedan explicitados, pues plantean "*que van mucho más allá de la simple adquisición de conocimientos*", otras tienden a dejarlos más claramente al: asegurar y perfeccionar las formas de convivencia social y; a satisfacer las necesidades y aspiraciones de individuos y grupos nacionales e internacionales. Incluso, en algunas definiciones queda claro que el objeto de acción no es otra cosa que la realidad social concreta. Y nos da pauta de pensar que ésta es multifactorial o multidimensional, pues es la síntesis de variadas determinaciones, cuyas particularidades son investigadas por las diferentes disciplinas, esto es, su abordaje es de manera interdisciplinaria.

Si se adaptan estas definiciones al campo del Trabajo Social, en las instituciones de salud, o a las organizaciones hospitalarias que en esta investigación son el centro de análisis, nos daremos cuenta que sus problemas son multifactoriales o multidimensionales, que cada hospital tendrá sus propios problemas, con respecto a los demás y que es necesario ser conocidas, reconocidas e intervenidas por un equipo interdisciplinario y multidisciplinario donde una de las disciplinas integrantes es el Trabajo Social.

De cualquier manera, en cada país se crean diversas definiciones en torno a lo que es el Trabajo Social, hasta la actualidad persiste una antigua discusión entre los miembros de las diferentes asociaciones de profesionistas de Trabajo Social existentes, como lo son el Centro Latinoamericano de Trabajo Social (CELATS), la Asociación Mexicana de Instituciones educativas de Trabajo Social (AMIETS), la Federación Nacional de Estudiantes y Egresados de Trabajo Social (FENEETS) y la Federación Internacional de Trabajo Social (FITS) y estudiosos académicos comprometidos política e ideológicamente

sobre cómo conciben al Trabajo Social, concepciones que pernean los currículos de las escuelas de Trabajo Social en América Latina y México.

Como se señala anteriormente, la concepción que se tenga sobre la profesión de Trabajo Social a través de su práctica profesional, depende de la manera de cómo se organiza política, social, cultural y económicamente la sociedad, de acuerdo al momento histórico y la ubicación geográfica. A partir del análisis anterior, surgen algunas reflexiones que han ocupado espacios en foros, congresos y encuentros de agremiados y la interrogante común es: el Trabajo Social ¿es un arte, una ciencia, una tecnología social o praxis social? Existe aquí también una gran polémica sobre este tópico, que ha afectado a la profesión, por la imprecisión existente, al momento de perfilarla de definirla y ubicarla científicamente.

Si partimos del hecho de que el Trabajo Social, no tiene un cuerpo teórico propio, pero al igual que todas las tecnologías, tiene un fundamento científico o un apoyo teórico, que en el caso de Trabajo Social, toma prestado de las ciencias sociales en general, o si se quiere decir de manera más amplia, de las ciencias humanas, el Trabajo Social no puede ser considerado como una ciencia, porque no posee una teoría propia en el sentido de leyes y generalizaciones; Así que, tampoco una modalidad específica de conocimiento de la realidad social. "*Es una de las formas de acción social; está en nivel de las prácticas sociales… utiliza conocimientos de otra ciencias para sus actividades prácticas, aprovecha y se enriquece de un cuerpo de conocimientos ya producidos, con el fin de actuar sobre la realidad social, pero no produce conocimientos que enriquecen la teoría". (Ander-Egg, 1987: 108*-109).

Si el Trabajo Social no es una ciencia, entonces, dice Ander-Egg, está en el nivel de las tecnologías sociales, pues consiste en el uso y aplicación ordenada y sistemática del conocimiento científico (sociología, psicología, antropología, economía, derecho, política, etc.) articulado con técnicas, métodos y prácticas con el fin de lograr resultados específicos y alcanzar metas preestablecidas con el propósito de transformar la realidad. En este sentido, Ezequiel Ander-Egg nos plantea que, *El Trabajo Social -en cuanto es una tecnología social- se fundamenta en la ciencia y en el método científico. No es una*

"práctica científica", ni una praxis científica; es una práctica social con fundamento científico, por lo tanto es lo que se denomina una praxis social" (1987: 110).

Así, en el transcurso del desarrollo del concepto Trabajo Social, encontramos que se aplica con tres alcances diferentes: Primero: Para designar una profesión o un cuerpo profesional (los trabajadores (as) sociales) que realizan determinadas actividades. Segundo: Para hacer referencia a un *hábeas* o cuerpo conceptual y metodológico (métodos, técnicas y procedimientos operativos), que se aplican en determinadas formas de intervención social y. Tercero: Para aludir a formas operativas de intervención sobre la realidad social, este alcance es similar a la de la acción social, tal como se utiliza en Francia y es empleado por Caritas, en España y en México (Ander Egg, 2007:356).

Con este último alcance la expresión tiene un significado amplio ya que no alude solamente a lo que hacen los profesionales del Trabajo Social, sino a las acciones que realiza una persona o grupo como formas de intervención social sea profesional o no, remunerado o voluntario, actúe o no desde una organización.

Para identificar las acciones y funciones que realizan estas instituciones de servicio social y las actividades y las funciones específicas o propias del Trabajo Social, podemos clasificarlas en dos tipos: Por una parte, son una de las formas de implementación de la política social, en cuanto conjunto de técnicas operativas y procedimientos de actuación. Por otro lado, se trata de diferentes formas de intervención social para atender problemas individuales, grupales o comunitarios, con un propósito de promoción, educación y/o animación sociocultural (Ander-Egg, 1995:297).

De una manera general se afirma que el Trabajo Social es una tecnología social cuya modalidad operativa de actuación con individuos, grupos o comunidades, está orientada para la realización de una serie de actividades destinadas a resolver problemas, satisfacer necesidades o para atender sus centros de interés. Las tareas de acción social y la prestación

de servicios son realizadas, en cuanto a sus objetivos tácticos, con un alcance asistencial, rehabilitador o preventivo.

A través de estas acciones con la gente implicada en los programas o actividades, llámese usuarios o destinatarios de los servicios, se procura desatar un proceso de promoción del auto desarrollo interdependiente de individuos, grupos y comunidades, según sea en cada caso del ámbito de actuación. En este aspecto el Trabajo Social es una forma de movilización de recursos humanos.

En la realización de estas funciones el trabajador social, como agente externo, pero inserto e inmerso en la misma realidad problemática que atiende, procura concientizar, pero primero se concientiza; movilizar, pero primero se moviliza; crear los espacios y ámbitos de actuación, para que la gente se organice a fin de participar en la realización de proyectos y actividades específicas de cara a resolver sus problemas y satisfacer sus necesidades. Cuando la índole de las actividades lo permite, la gente ha de participar en y desde sus propias organizaciones, procurando que tengan intervención en todo aquello que les concierne, ya sea como usuarios, beneficiarios o ciudadanos.

Entiéndase que en ocasiones el profesional del Trabajo Social se encuentra en el polo de los que brindan los servicios o satisfacen las necesidades en este caso en las instituciones u organismos que atienden las necesidades sociales y en otras situaciones, es portavoz de los problemas o carencias de la sociedad. Su papel de intermediario le hace ver, en ocasiones, como elemento neutral, más sin embargo, no es así, pues en el momento de tomar una decisión se ubica en el ámbito de la política y de la ideología en el sentido de transformar o de mantener el *status quo*.

Podemos concluir en relación a la conceptualización del Trabajo Social, afirmando que ha presentado diversas variaciones que han sido influenciadas por factores externos e internos, esto es; se ha transformado tomando en cuenta los cambios socioeconómicos del medio y los nuevos espacios del hacer profesional, así como por las diversas teorías sociales que han surgido y que lo han impactado. Esto ha permitido su constante reconstrucción y con el

paso del tiempo se le ha concebido de diferentes maneras: como arte, técnica, profesión o disciplina científica.

3.1.1 Orígenes y conceptualización.

Como ya lo habíamos planteado anteriormente, para entender la posición que tiene actualmente la profesión de Trabajo Social dentro de su campo de actuación es indispensable conocer los orígenes, el surgimiento o nacimiento y desarrollo, ya que esta disciplina presenta analogías y, al mismo tiempo diferencias con los contextos europeos, norteamericanos y latinoamericanos. En cuanto a las primeras un libro clásico "Dinámica del Trabajo Social" refiere que el Trabajo Social nace como articulación de dictámenes religiosos con ansias de reformas sociales, voluntad filantrópica, consecuencias estructurales y deseos de justicia social. Todos estos elementos se conjugan para institucionalizar una actividad asistencial como especialización a favor de las clases más desfavorecidas en el proceso de industrialización (Friedlander ,1976: 123).

Los factores principales que desde nuestro punto de vista influyeron en la filosofía social y la aplicación práctica de la asistencia a los pobres y la aparición del Trabajo Social, se encuentran principalmente, en: a) los movimientos de investigación y reforma social; el nacimiento de las ciencias sociales y su institucionalización en las universidades. Influyó también, el inicio de la acción e intervención del Estado y a los diversos movimientos de organizaciones de la caridad. En este apartado se presenta una panorámica general del Trabajo Social, desde su surgimiento hasta su profesionalización.

El Trabajo Social nace en Inglaterra, concretamente en Londres, aunque su expansión a otros países fue inmediata, sobre todo a Estados Unidos, donde las referencias son comunes para ambos, donde el Trabajo Social nace como práctica social, como ocupación primero y como profesión después. El contexto es similar, en cuanto a las condiciones reinantes impuestas por la revolución industrial de miseria y pobreza para la clase trabajadora.

Robert Castel, ubica claramente los orígenes del Trabajo Social en Europa de la siguiente manera:

> *Este empleo reflexivo de la beneficencia no tenía nada de ingenuo. Iba a constituir un núcleo de pericia del que podría surgir el trabajo social profesionalizado: evaluación de las necesidades, control del empleo del socorro, intercambio personalizado con el cliente. La corriente de la scientific charity, tan animada en los países anglosajones durante la segunda mitad el siglo XIX, desarrollará a gran escala este enfoque de la asistencia. La tradición del case work se inscribe en esta línea. Y cabe preguntarse si el imperio del modelo clínico en el trabajo social no se debe en gran medida a la doble exigencia de la que el barón de Gérando fue el primer teórico: proceder a una investigación "científica" de las necesidades del cliente, y establecer con él una relación personalizada* (Castell, 1997:248).

Coincidiendo con el autor, afirmamos que los antecedentes del Trabajo Social se remontan a las acciones de beneficencia implementadas en Inglaterra. El aumento de las manifestaciones de la cuestión social, como producto de los procesos de pauperización que desató la Revolución Industrial, demandó una tecnificación de la ayuda social que brindaban las instituciones privadas ante la ineficacia que presentaban las prácticas caritativas.[7] La actividad filantrópica se constituye en la respuesta política, durante el siglo XIX, para enfrentar las refracciones de la cuestión social.[8](Netto, 1998: 123)

A partir de lo anterior, encontramos que autores como Miguel Miranda Aranda (2010) en su libro "De la caridad a la ciencia", se propone demostrar que el Trabajo Social, surgido primeramente en Inglaterra, se "profesionaliza" en EEUU entre fines del siglo XIX y principios del siglo XX como consecuencia de hacerse una serie de preguntas: sobre el *por*

[7] *"Curiosamente, y no casualmente, fue en Inglaterra, sede de la Revolución Industrial y de las primeras organizaciones proletarias, donde encontramos los antecedentes de la profesión con la creación de la London Charity Society en 1869, caracterizada por ser el primer intento de una sistematización y tecnificación en torno a la intervención asistencial. De algún modo, esta institución sintetizaba la labor desarrollada por los denominados "reformadores sociales", que desde inicio del siglo XIX, pregonaban una intervención social ante el avance de la "cuestión social" generalmente asociados a motivaciones religiosas (ya sean católicas o protestantes)" (Parra, 1999:66).*

[8] *"La filantropía que no hay que entender como una formula ingenuamente apolítica de intervención privada en la esfera de los problemas llamados sociales, sino que hay que considerar como una estrategia deliberadamente despolitizante cara al establecimiento de los servicios colectivos, puesto que ocupa una posición neurálgica equidistante de la iniciativa privada y del Estado" (Donzelot, 1998:58).*

qué de los problemas sociales, la desigualdad social, de todo el caos o desorden que trae consigo la pobreza, sobre el *cómo* intervenir, sobre desde *dónde* intervenir.

Señala que el "tránsito" desde el voluntariado hacia la profesionalización lo hará "de la mano" y junto a las incipientes Ciencias Sociales, con quienes comparte un origen común. Argumenta, entonces, que fue justamente en los desarrollos científicos de la Medicina, Psiquiatría, Psicología Social, Sociología y Filosofía donde el Trabajo Social buscará respuesta a sus interrogantes y desde los cuales desarrollará los principios, conceptos y métodos que fundamentarán y guiarán el ejercicio profesional.

En tal sentido, el rastreo bibliográfico y el trabajo que realizó el autor con fuentes documentales le permitió comprobar la estrecha vinculación de Mary Richmond y Jane Addams (por nombrar a las más destacadas) con el Departamento de Sociología de la Universidad de Chicago, las universidades de Cambridge, Columbia, Johns Hopkins y Pennsylvania, el conocimiento por parte de ambas de los avances científicos y debates teóricos del momento, así como su contacto directo e incluso amistad con los pensadores más progresistas del momento, entre los que se destacan John Dewey y George Mead.

Es preciso señalar que paralelamente al esfuerzo norteamericano, en Amsterdan, Holanda, nace el Instituto de Formación para el Servicios Social en el año de 1899, que tiene como finalidad la formación metódica, teórica y práctica para quienes deseen dedicarse a labores importantes en el campo del servicio social, como la beneficencia, administración de la vivienda, apoyo espiritual a obreros, cuidados a los niños e inspectores de fábricas y talleres.

Los inicios del Trabajo Social en América Latina se remontan a los años 20´s del pasado siglo XX, en que las acciones eran de tipo asistencial, en instituciones del ámbito de la salud, dedicadas a la beneficencia. Las experiencias demostraron que no siempre la buena voluntad basta para llevar a cabo la labor social. Ni aun remunerando estas actividades, el resultado fue satisfactorio. Todo lleva, a la creación de una escuela para formar funcionarios del Servicio Social (Kissnerman: 2005: 93).

En los años veinte, el Dr. Alejandro del Río visita Estados Unidos y conoce la profesión de Trabajo Social, que estaba muy vinculada a la medicina, es lo que se conoce como el Trabajo Social paramédico como lo señalamos en este documento. Estos son los antecedentes de la primera escuela de Trabajo social en América Latina, ya que el Dr. Del Río retomando la idea, crea una escuela en Chile su país de origen, surgiendo después otras escuelas en los países latinoamericanos: Puerto Rico 1929, Argentina 1930, Colombia y Brasil 1936, Uruguay 1937, Venezuela 1938, Paraguay 1939, costa Rica 1942, Bolivia 1946, Panamá 1947, Guatemala 1951, El Salvador y Cuba 1953, Honduras 1957, Haití 1959 y Nicaragua 1961. (Alayón; 1981:67).

Por otra parte, en México, el surgimiento del Trabajo Social es un hecho reciente, puede decirse que su profesionalización (la creación de la primera escuela de Trabajo Social) data del siglo pasado (1933). Aunque encontramos antecedentes desde el año de 1906, cuando la Asociación Cristiana de Jóvenes y la Asociación Femenina traen de los Estados Unidos asistentes sociales encargados de aplicar experiencias grupales. Después de esta fecha se inicia poco a poco, una lucha constante en la práctica profesional para legitimar un espacio social y laboral, para superar las contradicciones presentadas entre la visión caritativa y filantrópica del Trabajo Social, de su asistencialismo, por una concepción científica, éticamente comprometida, que permita ofrecer y rescatar en el hombre el derecho al goce y disfrute de una vida digna, logrando la autosuficiencia del mismo.

Cobra importancia la profesionalización del Trabajo Social, fundamentalmente su intervención, en la asistencia pública y en las instituciones de salud, a partir de la consolidación del estado contemporáneo. Dentro de este marco de carácter institucional, se ubica el surgimiento de las primeras escuelas de Trabajo Social en la República Mexicana.

El origen del Trabajo Social en México es singular en comparación con otros países. Como sabemos, los antecedentes se remontan al cardenismo, cuya función encomendada a estos

primeros trabajadores sociales empíricos, va muy ligada a las acciones desarrolladas a partir de 1921 por las Misiones Culturales [9] cuya intención era elevar los niveles de vida de las comunidades rurales a través de la capacitación y el adiestramiento para el trabajo, buscando afianzar las bases del capitalismo, lo que hace que las áreas en las que tradicionalmente había intervenido el trabajador social en otros países, en nuestro país fuese distinta.

En 1933, se funda la primera escuela de Trabajo Social, llamada en un primer momento, Escuela de Enseñanza Doméstica, dependía de la Secretaria de Educación Pública y su fundadora fue la profesora Julia Nava de Ruisánchez, quien tuvo la oportunidad de visitar los Estados Unidos y participar en un Congreso Mundial de Trabajo Social, así como establecer contacto con algunas escuelas de Trabajo Social. Una de las primeras generaciones de egresadas ingresa a laborar en el Hospital General, son asignadas al pabellón de leprosos, donde aplican el método de casos y sus funciones eran adaptar al paciente al medio con gran influencia positivista.

La escuela contaba con personal capacitado para ejecutar programas de asistencia y bienestar social. En 1937 se oferta a través de la Universidad Nacional Autónoma de México y la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales cursos especiales para los empleados de los tribunales para menores y se construyó una definición que centra su atención en dos grupos de personas: el primero, se trata de personas que sin estar preparadas realizan acciones que pretenden beneficiar a otros por cuestiones de amistad. En el segundo grupo, cuando estas actividades y acciones las realizan personas teórica y técnicamente preparadas para ello, se les llama trabajadores sociales. Así encontramos que Aída Valero nos expresa que:

[9] Las misiones culturales, surgidas en 1921 se inscriben en la política educativa impulsada por José Vasconcelos al frente de la Secretaría de Educación Pública. Estas misiones estaban integradas por un maestro de música y de coros, por un maestro que se dedicaba a la alfabetización, una enfermera, un instructor de educación física, un especialista en artes manuales, un técnico en actividades agropecuarias y una trabajadora social. En 1926, durante el periodo de Plutarco Elías Calles, se acredita como trabajadores sociales a aquellas personas que participaron en las misiones culturales, cuyas funciones iban encaminadas a la aplicación de vacunas, primeros auxilios, puericultura y economía doméstica. (Valero : 1994; 82, en tesis inédita de maestría "El trabajo social en las empresas de Culiacán", Rivera: 2007).

Lo que se hace en beneficio de los demás por atención, por amistad. Cuando este servicio se imparte por personas preparadas técnicamente para hacerlo y sacar el mejor provecho de su acción a favor de otros individuos, es que a estas personas se les llama Trabajadores Sociales. (Valero, 1994: 82).

El Trabajo Social surge como una práctica alimentada por teorías de las ciencias sociales, donde, inspirado en el humanismo e impulsado por un sentimiento de solidaridad humana. O bien por principios religiosos, prestaba atención a los más necesitados, utilizando sobre todo la intuición y el sentido común, es decir, como una práctica exenta de carácter científico y sin un referente teórico que avalara sus formas de intervención.

Los planes de estudio de las diversas escuela y facultades de Trabajo Social en México han estado influenciadas por el Trabajo Social norteamericano por una parte y por el Trabajo Social latinoamericano sobre todo desde el proceso de reconceptualización donde se plantea la urgencia para reorientar el ser y el hacer del Trabajo Social, sus procesos formativos y su práctica profesional, donde sus funciones y tareas se cumplan acordes a un referente teórico y respondan a los objetivos que existen en la formación de los distintos niveles académicos de la profesión.

En el contexto actual el Trabajo social requiere afirmarse como una profesión con voluntad de construir alternativas de intervención, que respondan a las necesidades de la sociedad en general, se requiere la convergencia disciplinaria del conocimiento y, al mismo tiempo, la especialización en el área deseada (Galeana, 2004:139). De ahí que nuestra inquietud es determinar la situación que viven los trabajadores sociales en el campo la salud, en un contexto inmediato el caso del Hospital de la mujer en cuanto a su qué hacer y el cómo, retomando los antecedentes de otros contextos.

3.1.2 Intervención y el proceso de profesionalización del Trabajo Social.

Para entender lo que es la intervención en Trabajo Social, se hace necesario plantearnos una interrogante ¿Quién decide nuestra forma de intervención? Es decir, cuál es la estrategia o

acción profesional que seguimos para atender una situación determinada, que nos permita realizar un imaginario entre el profesionista del Trabajo Social y el usuario (sujetos sociales), llámese individuo, grupo o comunidad. Al momento de intervenir es importante destacar con qué intención actuamos, si se busca provocar algún cambio social, si trasciende el momento, el sentido que le damos a nuestra práctica profesional que como sabemos esta dado por cada problema que enfrentamos.

La intervención que han venido realizando los y las Trabajadores Sociales, para atender los problemas y necesidades de la sociedad han sido diversos, sin embargo, son muy pocos los trabajos sistematizados que nos den cuenta de esas experiencias al intervenir, lo que ha generado vacíos que nos provoca carencias teóricas que no nos permite controlar la ejecución .

Otro problema que encontramos es que la mayoría de las veces no diseñan estrategias de intervención desde adentro o desde afuera que den claridad sobre el ser y el hacer de la profesión. Si nos proponemos caracterizar la acción que realizan los trabajadores sociales, nos encontramos que son pocas las propuestas que existen al respecto, y las que existen son limitadas a las políticas institucionales, realizando una intervención dependiente del contexto y de otras disciplinas, donde sus acciones, en la mayoría de los casos están indefinidas y de carácter operativo.

A los trabajadores sociales, les falta formación, contar con un bagaje cultural amplio que les permita interpretar la realidad de manera integral y arribar a propuestas concretas de intervención, con una visión sistémica aperturada como lo señala Hugo Zemelman (2001), en su obra conocimientos y sujetos sociales.

Por otra parte es importante señalar que en la actualidad se ha venido debatiendo en cuanto al lenguaje utilizado por los profesionistas de Trabajo Social, al referirse a la intervención profesional manejado el término para designar los procesos inherentes a la práctica profesional, como legado de la antropología aplicada al examinar la dinámica cultural desde el ángulo o actor independiente que asume actividades de conocimiento absoluto y

que cree controlar las condiciones de observación o de acción o, como actuación profesional como parte de una discusión que ha ocupado espacios en los debates internacionales de algunos teóricos contemporáneos del Trabajo Social.

Cuadro 1. Estructura conceptual para "leer" la intervención profesional de Trabajo Social.

PUNTO DE PARTIDA PARA UBICAR LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL	**COMPONENTES ESTRUCTURALES O ESENCIALES EN LA INTERVENCIÓN**	**CONDICIONANTES, ELEMENTOS QUE MEDIAN EN LA INTERVENCIÓN**	**ELEMENTOS QUE MATERIALIZAN IDENTIDAD Y ESPECIFICIDAD**
Acción Social: relaciones históricas, racionales, afectivas, valorativas, tradicionales, recíprocamente referidas y orientadas. Producción humana, proceso y producto.	**Sujetos**	**Cuestión social**[10] central como objeto del TS[11], campo problemático intervención[12].	Identidad
Práctica social Profesional: espacio, relaciones, sujetos. Acciones para modificar un contexto. Carácter técnico y político. Objeto de conocimiento y acción: experiencia humana – significación, representaciones, lenguajes. Legitimidad	**Objetos de intervención**	**Concepciones y políticas sociales** desde la historia del trabajo social	Reconocimiento social de otros significantes
Profesión: actividad personal, fin social trascendente. Expresa vocación, división social y científica, especificidad, objetos de conocimiento profesional. Regulan vida social a través del mercado laboral[13] (disciplina, ciencia aplicada, destrezas y actitudes) competencias, actividades en relación con política y desarrollo social. Saber científico disciplinar, aplica saberes, conceptos, métodos.	**Intencionalidades**	**Contextos**, Áreas, sectores, campos de intervención Espacio profesional Desprofesionalización	status, rol
Intervención: Acción de mediar en un fenómeno, situación o problemática	**Fundamentación y Propuestas metodológicas**	Formación académica	

Elaborado por: Rosa María Cifuentes Gil. Presentado en el primer seminario Internacional, Intervención en Trabajo Social, perspectivas contemporáneas, 20 y 21 de Agosto 2008.

[10] Aquín, 2006. Op. Cit.

[11] Lamamoto, Marilda (2003). El servicio social en la contemporaneidad. Trabajo social y formación profesional. Sao Paulo: Editorial Cortez

[12] Rozas, Margarita. (2001). La intervención profesional en relación con la cuestión social. el caso del TS. Espacio editorial, Buenos Aires.

[13] Aguayo Cuevas, Cecilia. (2007). Profesión y profesionalización: Hacia una perspectiva ética de las competencias en Trabajo social. En: Revista Tendencias y Retos 12, Facultad de Trabajo Social, Universidad de la Salle, Bogotá.

Como se puede apreciar en el cuadro anterior, la intervención profesional se puede entender como una forma de acción social, consciente y deliberada, que se realiza de manera expresa, que integra supuestos ideológicos, políticos, filosóficos (conocimiento), con propuestas metodológicas (acción). Supone procesos que parten del conocimiento de problemáticas: implica identificar sujetos, situaciones y circunstancias para promover su desarrollo humano (transformación); reconocer diferentes realidades subjetivas desde perspectivas particulares; se apoya en teorías sociales que juegan un papel explicativo y guían el conocimiento, proceso y resultados y como ejercicio profesional expresa un saber hacer especializado.

Para hablar sobre el proceso de profesionalización que ha transitado el Trabajo Social desde su nacimiento, es necesario clarificar lo que entendemos por profesionalizar. En los significados más comunes localizados en algunos diccionarios, encontramos que profesionalizar significa convertir en profesión una actividad habitualmente no profesional, como fue el caso del Trabajo Social o bien, dar carácter de profesión a una actividad, que para efectos de entender el concepto, nos remite a lo mismo.

En las primeras décadas del siglo XIX, Mary Richmond estableció el primer marco conceptual y la primera forma sistematizada de intervención familiar e individual, proponiendo un método a partir de su propia práctica profesional. Richmond proponía un método acorde con la filosofía e ideología de la C.O.S. (Organización social de la caridad) influido también por el pensamiento americano (positivismo psicosocial y pragmatismo filosófico). Después de la Primera Guerra Mundial aumenta el reconocimiento de la profesión. La intervención estatal en política socioeconómica con la promulgación de diversas leyes, amplió las leyes de protección iniciadas a finales del siglo XIX, por lo que era necesaria la cristalización de una profesión acorde a las nuevas demandas.

Entre 1930 y la Segunda Guerra Mundial se amplió el reconocimiento de la profesión con el Trabajo Social de grupo y comunidad, iniciado con el *Settlement Movement* de Londres fundado por el matrimonio Barnett, e imitado por la *HullHouse* de Jane Adams. En 1940,

Gisela Konopka, explica que el trabajo en grupo es un método que ayuda a los individuos, a modo de equipo, a mejorar su funcionamiento social y a enfrentarse de una manera más efectiva a sus problemas. Con esto, consigue que el Trabajo Social con grupos fuera introducido en centros de rehabilitación, escuelas, psiquiátricos, etc.

En México, como en otros países donde la religión católica tuvo desde sus inicios una gran influencia como lo indican algunos autores como Aida Valero y Elí Evangelista, la historia del *Trabajo Social tuvo sus raíces en las actividades de caridad y asistencia*. En la época de la Corona española, la acción de la Iglesia era la única forma de *ayuda social*, la cual se dirigió especialmente a los grupos autóctonos que quería convertir al catolicismo. Esta intervención caritativa continuó durante el periodo de la Independencia, debido, por un lado, al caos político y social prevaleciente y, por otro, a la incapacidad del gobierno por mejorar la situación. Este escenario se mantuvo con la reconstrucción del Estado, como consecuencia de la Revolución de 1910 (Evangelista, 2001; Herrasti y Rodríguez, 1975; Valero, 1999).

El nacimiento del nuevo régimen después de la Revolución provocó la separación entre la Iglesia católica y el Estado mexicano, dando al gobierno laico el control y la dirección de la intervención social. Durante este periodo, y hasta el principio de los años 30, el país presenció un proceso de consolidación del Estado. El surgimiento de instituciones públicas dependientes del Gobierno tuvo una influencia favorable en el Trabajo Social, el cual comenzó a ser reconocido como profesión. Fue así como hacia el fin de los años 30, la creación y la puesta en marcha de instituciones directamente vinculadas con la educación, la salud y la asistencia social jugaron un rol muy importante en la creación de las primeras escuelas de Trabajo Social.

El Trabajo Social mexicano se desarrolló paralelamente con la consolidación económica y política del país, caracterizado por una vocación de ayuda y asistencia. Entre 1933 y 1980 se observó la creación de 61 escuelas, de las cuales 66% fueron fundadas entre 1968 y 1978 (Valero, 1999). La mayoría de estas escuelas ofrecían una formación técnica y otras

otorgaban diploma de licenciatura. Este diploma de primer ciclo en educación superior comprendía cuatro años y medio de formación universitaria.

Un hecho importante que no se puede omitir, porque toca directamente a la profesionalización de esta disciplina, se vincula con la aparición de formas ideológicas apoyadas por aportes teóricos y metodologías derivadas del movimiento académico, llamado "reconceptualización" (cfr. Faleiros, 1980), fue promovido por teóricos de América del Sur e influyó profundamente al Trabajo Social durante la década de los setenta (Ander Egg, 1977). Durante este movimiento, y algunos años después, muchas instituciones de enseñanza y algunos profesionales rechazaron la asistencia social, las técnicas y el trabajo institucional. Esto motivó un divorcio entre la formación académica y la práctica profesional, situación contradictoria, ya que en las instituciones se continuó realizando un trabajo social asistencialista.

A partir de los años 70, la profesión de Trabajo Social se encontró entre dos posiciones opuestas. La primera más ideológica y vinculada con la enseñanza, adoptó una orientación de "emancipación pluralista liberadora", que apoyó acciones de transformación social, inspirándose en las ideas de la reconceptualización. En tanto que la segunda "adaptativa-dominante", puso en juego mecanismos de relativización y de mediación de problemas, y necesidades individuales y sociales (Evangelista, 2001).

Así mismo, los cambios en el modo de organización e intervención estatal, a partir del desmantelamiento y privatización del sistema de seguridad social y de las prestaciones sociales que habían sido conquistados por los trabajadores décadas atrás, en términos de derechos sociales y de la imposición de pautas para la gestión de políticas sociales por parte de los organismos de crédito internacionales (Banco Mundial, Banco Interamericano de Desarrollo) suponen nuevas formas de tratamiento de la cuestión social, imponiendo nuevos requerimientos a los trabajadores sociales en términos de saberes y habilidades para la acción profesional.

Se configura de esta manera, el cuadro de condiciones iniciales para la organización de los procesos de intervención profesional, como parte del proceso colectivo de trabajo en el marco institucional.

> *...La actividad del profesional del Servicio Social, como tantas otras profesiones está, sometida a un conjunto de determinaciones sociales inherentes al trabajo en la sociedad capitalista, que son: el trabajo asalariado, el control de la fuerza de trabajo y la subordinación del contenido del trabajo a los objetivos y necesidades de las entidades empleadoras* (Horacio Da Costa, 1998).

Esta última vía transformó gradualmente la profesión hacia un Trabajo Social comprometido con la aplicación de políticas sociales, pero desprovisto de una crítica de los cuestionamientos de la problemática social. Durante esta metamorfosis, el Trabajo Social desarrolló una técnica instrumental que le permitió operativizar las acciones del Gobierno en el trabajo de campo, sin por ello participar en la planificación ni en la programación de la intervención. Así, *los trabajadores sociales desplegaron su actividad en instituciones gubernamentales, realizando acciones fragmentadas muy superficiales y sin espíritu crítico.* (Ribeiro: 2007: 177)

En la actualidad seguimos observando estas posturas de los y las profesionistas de Trabajo Social, que los ha limitado en su legitimización profesional. Asimismo, en la reflexión acerca de la sistematización de su campo de acción restringido, los trabajadores sociales buscaron en algunos casos el apoyo teórico de otras disciplinas sociales del exterior de México, sobre todo las provenientes del cono sur.

En algunos estados de la república, como es el caso de Nuevo León, el gremio de Trabajadores (as) Sociales ha logrado impactar en su lucha por lograr la profesionalización, a fin de lograr que esta sea considerada dentro de las leyes laborales no como un oficio sino como una profesión y que además cuenta con una remuneración adecuada. En este proceso el papel de las asociaciones gremiales juegan un papel fundamental, en el caso de nuestro contexto inmediato, en ese sentido la profesión se encuentra vulnerable ya que no existe

ninguna organización que funcione adecuadamente y que de seguimiento a la situación de las y los profesionistas de Trabajo Social, por ello, deben acudir en forma individual, desorganizada y carente de presión gremial, a solicitar mejoras laborales que tienen que ver principalmente con los puestos que estas profesionales ocupan en relación al código y puestos que tiene registrados ante la Secretaría de salud.

En el mes de marzo de este año (2011), la Secretaría de salud a nivel federal lanzó una convocatoria que denominó: "profesionalización del personal de salud" dirigida al personal de enfermería y Trabajo Social, donde se pretendía que quien estuviera realizando labores de Trabajo Social pudiera homologar su código con el puesto y su nivel profesional, es decir, que exista correspondencia entre lo que hace, su nivel académico, el puesto que tiene y el sueldo que devenga. Se observa en esta estrategia una esperanza para todas las trabajadoras sociales del Hospital de la Mujer. Incluida la Jefa del departamento que a pesar de tener nivel licenciatura, no cuenta con el código de trabajadora social.

En el Hospital de la Mujer, como en muchas otras instituciones donde laboran profesionistas de Trabajo social, se encuentran desprovistas de protección gremial, las luchas que emprenden por tanto, para mejorar su situación laboral, se convierten en luchas individuales, donde los logros no se obtienen en base a negociaciones o a derechos, sino por relaciones con los núcleos de poder que predominan en el Sindicato de los Trabajadores de la Secretaría de Salud. Seria oportuno razonar de acuerdo a los argumentos expresados en este análisis como influye el factor de género en la construcción disciplinar y científica del Trabajo social, es decir evidenciar las características de una profesión feminizada y sus implicaciones.

3.1.2.1 Profesión y género: Trabajo Social una profesión feminizada.

Una profesión es una actividad especializada del trabajo que se realiza dentro de la sociedad realizada generalmente por un profesional. En un sentido más restrictivo, la profesión se refiere a menudo específicamente a los campos que requieren estudios universitarios de posgrado o licenciatura donde se adquieren los conocimientos

especializados respectivos tales como de psicología, derecho, medicina, enfermería, arquitectura, contaduría o ingeniería y del Trabajo Social.

En este sentido, la profesión difiere de la ocupación u oficio que se refiere generalmente a la naturaleza del empleo de una persona. La profesión aborda el desempeño de la práctica y la disciplina se preocupa del desarrollo del conocimiento, enriqueciendo la profesión desde su esencia y profundizando el sustento teórico de la práctica.

Por tanto, al referirnos a un profesional, se entiende que se trata de toda aquella persona que puede brindar un servicio o elaborar un bien, garantizando el resultado con calidad determinada. Puede ser una persona con un título universitario o técnico para el caso de las disciplinas de la ciencia y las artes, puede ser un técnico en cualquiera de los campos de aplicación de la tecnología, o puede ser una persona con un oficio determinado.

El concepto profesión ha evolucionado a través del tiempo y ha sido producto de un desarrollo histórico, que ha creado y renovado mecanismos de diversa índole, hasta llegar a los procesos modernos que se conocen hoy en día. Los antecedentes sobre el origen de este concepto se encuentran en antiguos textos hebreos en donde se señala que esta palabra era usada con relación a funciones sacerdotales, los negocios en servicio del rey o de un funcionario real, puesto que el vocablo significa mandar o enviar, lo que representaba realizar una misión.

Sin embargo, el concepto en el sentido actual no puede remontarse más allá de la época preindustrial, puesto que es producto de la industrialización y de la división del trabajo. Más adelante, estudios realizados en la década de los sesenta definían la profesión cuando existía un cuerpo específico de conocimientos para actuar en una realidad social organizada.

En su significado más simple podemos encontrar que las profesiones son ocupaciones que requieren de conocimiento especializado, formación profesional (capacitación educativa de diferente nivel “básica, media o superior” según cada caso), control sobre el contenido del

trabajo, autorregulación (organización propia mediante colegios profesionales, sindicatos o gremios), espíritu de servicio a la comunidad (altruismo), y elevadas normas éticas (deontología profesional).

Una profesión es una actividad especializada del trabajo dentro de la sociedad. A quien la ejerce se le denomina profesional. La naturaleza de la ocupación y la forma de ejercerla que tiene cada profesional es el desempeño de la práctica profesional. La disciplina profesional se preocupa del desarrollo del conocimiento, enriqueciendo la profesión y profundizando el sustento teórico de la práctica.

Para Weber las profesiones son también formas históricas de realización de sí, de identificaciones subjetivas y expresión de valores de orden ético con significaciones culturales. Se desprende, claramente, desde el pensamiento weberiano, que la profesión es el acto de la conciencia del deber en el desempeño de la vida social y, por tanto, de la regulación del comportamiento social. En efecto, las profesiones son un medio para justificar la racionalización de la conducta social y/o de las relaciones sociales.

Esto se manifiesta en las profesiones modernas a través de los citados procesos de burocratización, funcionalización y normalización de la acción social, en palabras de Weber, en relación al quehacer profesional. Este quehacer profesional está irrevocablemente trazado por una racionalidad de tipo instrumental en donde los dogmas son eficacia y eficiencia. En otras palabras, el quehacer profesional no es libre de las formas de poder económico y de la legitimidad que éste alcanza en el mercado.

Wilensky (1964), estableció que la profesión es una forma especial de organización ocupacional basada en un cuerpo de conocimiento sistemático adquirido a través de una formación escolar, y establece que una actividad pasa a ser considerada profesión cuando supera las cinco etapas del proceso de profesionalización, en donde el trabajo se convierte en una ocupación de tiempo integral como consecuencia de la necesidad social del surgimiento y ampliación del mercado de trabajo; se crean escuelas para el adiestramiento y formación de nuevos profesionales; se constituye la asociación profesional en donde se

definen los perfiles profesionales; se reglamenta la profesión asegurando así el monopolio de competencia del saber y de la práctica profesional; y se adopta un código de ética con la intención de preservar así a los "genuinos profesionales" (Pacheco, 1994).

Por su parte, Schein (1970) estableció que las profesiones constituyen conjuntos de ocupaciones que han desarrollado un sistema de normas derivadas de su papel especial en la sociedad, en la cual el profesional es distinto del aficionado, puesto que está dedicado de tiempo completo a una ocupación que constituye su principal fuente de ingresos (Gómez y Tenti,1989). Se presupone que quien tiene una profesión tiene una fuente de motivación y la ejerce en forma continua, además de poseer un cuerpo especializado de conocimientos y habilidades adquiridos durante un periodo prolongado de educación y entrenamiento.

Por otra parte, en los años ochenta, una profesión se definía como una ocupación que se regulaba a sí misma mediante una capacitación sistemática y obligatoria en un ámbito universitario, basado en conocimientos especializados y técnicos, orientado más al servicio que hacia las utilidades pecuniarios o de retribución, consagrado en su código de ética (Starr,1982). En este contexto, la profesión era considerada como un fenómeno sociocultural, en el cual intervienen un conjunto de conocimientos y habilidades, tradiciones, costumbres y prácticas que dependen del contexto económico, social y cultural en el que surge y se desarrolla.

En relación al sentido de las profesiones se ha mantenido por lo largo de la historia ver una profesión como la actividad especializada y permanente de un hombre que, normalmente constituye para él una fuente de ingreso y por tanto, un fundamento económico, seguro de su existencia. Sin embargo, esta mirada es totalmente individualista dejando ver que al ser profesional solo se satisfacen necesidades individuales, especialmente económica.

Con las aportaciones teóricas anteriores en relación a la concepción que algunos autores que se han dado a la tarea de analizar el concepto de profesión, podemos afirmar que una profesión no es solo un instrumento individual, para percibir un sueldo que garantice la subsistencia, sino que va mas allá, ya que no se puede ver una profesión en forma aislada,

más bien el análisis se debe realizar en forma sistémica e integral que permita establecer las conexiones entre las personas que ejercen una profesión, ya que estas pertenecen a una familia, país, ciudad, comunidad, sociedad, y buscan brindar a la sociedad un bien especifico, respondiendo a códigos éticos, donde necesariamente se necesita vocación, más si lo relacionamos con la profesión en relación al Trabajo Social, porque se trabaja en atención a problemas y necesidades sociales que deben ser contextualizadas y que implican una gran responsabilidad y compromiso social. Una vez aclarado lo que se entiende por profesión, nos sirve como punto de partida para el análisis que requiere esta tesis, se traslada la reflexión al Trabajo Social en particular y sus diversas concepciones.

Para adentrarnos al campo de la salud donde el Trabajo Social forma parte de los equipos multidisciplinarios en las organizaciones hospitalarias, se hace necesario primeramente, analizar los diferentes planteamientos que se han realizado sobre el Trabajo Social y, ver que ésta, como profesión, ha cambiado al mismo tiempo que las condiciones económicas, sociales, políticas y culturales de la sociedad se han transformado. Entender ese cambio a través de la definición de las prácticas sociales de una profesión, implica una explicación más integral y diversificada de la realidad social y educativa.

Así, encontraremos prácticas profesionales decadentes, cuya característica es la de perder espacio social a través del tiempo; las prácticas profesionales dominantes como es el caso del Trabajo Social en salud, son las que en un momento social específico es la más representativa de una profesión y; la emergente, la que se encuentra en una etapa de conformación (Galeana, 1999).

Estas categorías permiten entender las características histórico-sociales de las distintas formas de ejercer una profesión. Dado que las prácticas profesionales son determinadas socialmente, es necesario estudiar las estructuras económico-sociales que afectan el ejercicio de una profesión. Por lo tanto, no será ajeno a los factores económicos, sociales, jurídicos y gremiales que condicionan las posibilidades de cambio de una práctica profesional establecida. Así, el análisis de las habilidades técnico profesionales exigidas para desempeñar un determinado puesto de trabajo o empleo, influye en la profesión; en

síntesis, un estudio del campo profesional, permite analizar el mercado real de una profesión, su intervención o acción social y su vinculación con los diversos sectores de la sociedad.

Por las reflexiones anteriores es indispensable analizar las aportaciones que la perspectiva de género aporta a la reflexión de la profesión de Trabajo Social como una profesión feminizada. La perspectiva de género plantea como punto de partida la existencia de una desigualdad social entre las mujeres y los varones y el mantenimiento de esta situación injusta, no sólo en el nivel micro-social sino también, en la organización social del Estado en la que, normativamente, las mujeres pueden encontrarse en situación de desigualdad, subordinación e incluso explotación y riesgo de muerte por el hecho de haber nacido niñas.

Para el Trabajo Social, resulta de especial interés el análisis feminista relativo a la división del trabajo entre los espacios público y privado. La perspectiva de género hace hincapié en la historia colectiva y personal de las mujeres para hacer un mundo más humano, sin olvidar las distintas realidades de las mujeres e incluso las distintas facetas de una misma realidad histórica, cultural y social.

La perspectiva de género propone, por una parte, compartir el poder a través de una socialización y un aprendizaje igualitarios entre mujeres y hombres, y por otra, reconocer la existencia de una manera diferente de hacer, desde el convencimiento de que una sociedad que margina deliberadamente y trata injustamente, tanto social como legalmente, no puede tener plena legitimidad.

La propuesta última del feminismo es hacer un mundo más humano con la inclusión, frente a las políticas y conductas jerárquicas y de exclusión, de todos aquellos colectivos diferentes a la norma mayoritaria con frecuencia injusta: masculina, blanca, protestante, joven, rica, saludable, heterosexual. La evolución del concepto de la categoría teórica “género” ha dado lugar a diversas definiciones. Gayle Rubin (1986) propuso el término “sistema sexo/género” para denominar, el conjunto de disposiciones por el que una

sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana y en el que se satisfacen esas necesidades humanas transformadas.

Para Scott (1990) "..., el género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos y es una forma primaria de relaciones significantes de poder" (Lamas, compiladora, 1996). De Barbieri (1993) define los sistemas sexo/género como "los conjuntos de prácticas, símbolos, representaciones, normas y valores sociales que las sociedades elaboran a partir de la diferencia sexual anatomo-fisiológica y que dan sentido a la satisfacción de los impulsos sexuales, a la reproducción de la especie humana y en general al relacionamiento entre las personas".

Estas autoras destacan la necesidad de profundizar en el estudio de los vínculos entre el género y la posición socioeconómica de los individuos, dos ejes de desigualdad en relación con la división sexual y social del trabajo y la jerarquía ocupacional. Su interés primordial se orienta a comprender como la clase interviene modificando o redefiniendo las asimetrías de género en los distintos contextos sociales. Para los fines específicos de nuestra investigación, enfocamos la perspectiva de género hacia la influencia que puedan tener en la esfera de la identidad profesional.

Hombres y mujeres son producidos primero por el lenguaje (Bordieu), por prácticas y representaciones de orden simbólico, dentro de unas reglas sociales de un contexto determinado. La identidad se organiza partiendo de la diferencia sexual, a través de un sistema simbólico, con procesos conscientes e inconscientes, vinculados a la diferencia sexual. El género es producido por la cultura, no por la diferencia sexual que se sitúa en un plano de otro orden, diferente a los papeles y las prescripciones sociales. Es una categoría que analiza las relaciones de poder, poder de los afectos y poder económico y político. Gayle Rubín en 1986, destacó la diferenciación entre sexo y género, cuyo propósito es representar la dominación masculina basadas en las diferencias de sexo, además de resaltar la importancia del modelo cultural en la configuración de los estereotipos y roles de género.

En este marco, debemos primeramente, reconocer que la profesión ha sido construida y desarrollada por mujeres, lo cual permitiría reinterpretar su historia e identidad desde el Género. Una nueva historia del Trabajo Social donde el género develaría porqué hemos focalizado en ciertas problemáticas; elaborado determinadas metodologías y no abordado otras cuestiones. También podríamos comprender la marginalidad de nuestra profesión respecto de otras más cotizadas en el medio, y desarrollar acciones tendientes a un cambio. Aclaramos, que este proceso reflexivo no busca desmerecer el rol de los hombres profesionales del Trabajo Social. Pretende, eso sí, la toma de conciencia de los y las Trabajadores(as) Sociales, para generar un nuevo escenario histórico donde se reconozca el importante aporte de la mujer a la profesión.

Lo anterior lo planteamos para tener una visión general sobre la situación de la mujer, que nos permita, contar con una panorámica explicativa sobre la feminización de la profesión de Trabajo Social, partiremos de un análisis, a nivel teórico, por tratarse, de una profesión que surge como consecuencia de la institucionalización de la realización de las tareas de cuidado y asistencia, que las mujeres venían realizando de forma tradicional en el seno de las familias.

Por otra parte, las hijas de la burguesía (damas de la caridad), serían las personas más adecuadas para asumir las funciones de control social asignadas por el poder económico y político a la política social y en el marco de ésta, a la profesión de Trabajo Social. De esta forma, las mujeres que trabajaban de forma voluntaria y sin formación académica en las actividades caritativas fueron las primeras en estudiar Trabajo Social. La condición de mujeres de estas primeras trabajadoras sociales, era positiva para la iglesia y el estado, pero también para las propias mujeres.

La iglesia y el estado pensaron que ellas eran las personas más adecuadas para socorrer a los pobres. Pero también las propias mujeres vieron en esta nueva profesión, una forma de expresar sus deseos de una mayor participación, en la vida pública y social de nuestro país, a través de una profesión con contenidos definidos socialmente como femeninos, prueba de ello, es el nombre de la primera escuela de Trabajo Social en nuestro país, denominada

"Escuela Doméstica". A pesar de la permanencia de esta importante presencia femenina en la profesión de Trabajo Social, el componente femenino de la misma, ha variado de forma significativa, como consecuencia de los cambios en el contexto social y político, así como en la propia profesión.

El carácter feminizado de esta actividad profesional, es una característica que aparece ya en el proceso de surgimiento de la profesión y que se mantiene a lo largo de su evolución histórica. Sin embargo, el contexto social y político ha provocado importantes cambios en este componente femenino del trabajo social, referidos a la procedencia familiar y social de las profesionales, así como a sus edades y a sus motivaciones para entrar en la profesión.

Por otra parte, la atención directa, ha sido el contenido de trabajo predominante en la profesión desde su origen, aunque los cambios que se han producido en el contexto han influido en el tipo de entidades empleadoras y en las situaciones objeto de intervención profesional. Nos atrevemos a afirmar que la situación de desempleo se ha agudizado desde mitad de los noventa, como consecuencia del importante incremento en el número de estudiantes de Trabajo Social y del retroceso en el proceso de creación de puestos de trabajo, especialmente, por parte de la administración estatal y federal, quien se ha concebido como la principal entidad empleadora de estos profesionales, y por las tendencias actuales de la política Social.

Vale la pena recordar que eran las hijas de los ricos, quienes realizaban labores de caridad y asistencia social, siendo por tanto, originarias de este estrato social, las primeras profesionistas de Trabajo Social. Valdría la pena sistematizar la génesis de las generaciones de egresadas y egresados de Trabajo Social, sobre todo en nuestro contexto inmediato. Esta procedencia familiar cambió paulatinamente cuando las hijas de la clase trabajadora se fueron incorporando a la formación académica superior, como consecuencia de la existencia de mayores oportunidades educativas, gracias al sistema de becas y al creciente interés de las propias mujeres por incorporarse plenamente, a los espacios públicos de la sociedad y en especial al mundo laboral. Sin embargo, debían elegir una carrera de menor costo y acorde a las características propias del género.

Acompañando estos cambios en la procedencia geográfica y social de las estudiantes de trabajo social, es preciso señalar también cambios en las motivaciones para entrar en la profesión, desde las motivaciones religiosas a las sociales o políticas y relacionadas con las oportunidades de encontrar una salida laboral y una movilidad social, a través de los estudios de Trabajo Social. Un aspecto, que no debemos dejar de lado es, la creciente incorporación de los hombres a la profesión de Trabajo Social que no ha modificado su carácter feminizado, que es funcional a la propia sociedad en el proceso de control social ejercido por la política social.

Como podemos observar, la ocupación por parte de los hombres de los espacios menos femeninos de la profesión de Trabajo Social, algunos en puestos sindicales, sería una estrategia para hacer compatibles los contenidos tradicionales de los estereotipos sociales de género sobre la masculinidad, con el hecho de dedicarse a una profesión feminizada. En este mismo sentido podemos decir, que los hombres que se dedican a actividades feminizadas, cómo enfermería o Trabajo Social, se mueven rápidamente de forma ascendente para ocupar posiciones que no sean incongruentes con su identidad de género- puestos administrativos y de gestión- y en los que pueden usar estilos de trabajo masculinos.

Además, las funciones profesionales que no incluyen la atención directa suelen ser las que corresponden a las jefaturas o a los puestos de mayor responsabilidad, lo que supondría un reflejo en el interior de la profesión de la discriminación laboral vertical que existe en nuestra sociedad, de acuerdo con el criterio de género y que lleva a que los puestos situados en las posiciones más altas de la escala jerárquica y retributiva sean ocupados por hombres.

Así, pues esta importante presencia de mujeres en la profesión de Trabajo Social, es un inequívoco indicador del carácter feminizado de la misma. Un carácter que tiene importantes consecuencias para el trabajo remunerado y familiar que realizan las mujeres y para las propias mujeres. Sabemos que una de las consecuencias de la falta de identidad

profesional, es la falta de valoración social y de visibilidad de las mismas, ya que son más visibles los componentes de sentimientos (amor, entrega, vocación, solidaridad, etc.) que los de la actividad y trabajo que realizan.

Esta característica de una profesión altamente feminizada ha estado presente también en las Escuelas de Trabajo Social en Sinaloa, principalmente de Culiacán que es donde realizaron sus estudios las trabajadoras sociales que laboran en el Hospital de la Mujer, ya que desde la fundación de la escuela de Trabajo Social en 1965, se observa un alto índice de afluencia del sexo femenino en la carrera de Trabajo social. Es importante entonces, como señala Morín (2007), que como profesionales deben analizar la problemática social en sus múltiples dimensiones. Integrar como categoría básica de este análisis el enfoque de género posibilitaría comprender, como éstas afectan, de manera distinta a mujeres y hombres; tanto en sus causas como en sus efectos.

Identificar la posición de las Trabajadoras Sociales en las estructuras de poder, conscientes de la condición de género, posibilitaría asumir con las siguientes interrogantes: quiénes toman las decisiones sobre los recursos que necesitan para ejecutar sus propuestas; quiénes deciden qué problemas son más importantes de abordar y bajo qué criterios se toman esas decisiones, nos permitiría tener un diagnóstico claro sobre la realidad en la que estan insertos laboralmente, en este caso, la realidad de las/os Trabajadoras(es) Sociales del campo de la salud.

Debemos recrear un conocimiento técnico, sustentado en las características propias del género, especialmente en nuestra capacidad de comprensión y emoción en el abordaje de los problemas, lo que propende a una humanización de la acción. Reconocer que las/os trabajadores sociales somos sujetos políticos, en tanto actores proactivos, que integran las sociedades y culturas donde desempeñan la profesión, que en su mayoría es percibida como oficio, que como fin último busca la construcción de un mundo más justo para todos.
Se hace indispensable que el profesionista de Trabajo Social este a la vanguardia en relación a las propuestas metodológicas, los diversos modelos de intervención y sobre todo lo relativo a la ética profesional que es indispensable en su acción social.

3.1.2.2 El debate sobre modelos, metodología y ética de la acción profesional.

La metodología y el método de Trabajo Social implican procesos de integración entre operaciones cognoscitivas y prácticas, asimismo articula los sistemas teóricos en los que se apoya con la realidad social a la que se enfrenta. Los métodos son procesos flexibles, modificables, se pueden adaptar a los contextos. Se asume el concepto de Propuesta Metodológica como alternativa conceptual que permite ampliar la visión sobre las metodologías y métodos. La dimensión instrumental y operativa de la acción profesional constituye el esquema de operacionalización lógica mediante el cual se desarrollan determinadas etapas con el apoyo de técnicas e instrumentos para concretar un resultado.

El concepto modelo es criticado; se plantea que es preferible hablar de enfoques o concepciones, dada la connotación positivista, rígida y de perfección que tiene el concepto y definición de modelo. A continuación se muestran algunas definiciones: "La palabra modelo viene del Latín Modulus que significa, cantidad que sirve de medida, esta concepción desarrolla una idea de acción – construcción. En el lenguaje corriente, el término se ha utilizado para referirse a una persona u objeto a imitar cuando éste tiene una connotación normativa o de perfección. En las ciencias sociales su mayor aplicación ha sido en la economía.

El modelo aporta una explicación de la realidad y conforma un esquema referencial para guiar la práctica; define el fenómeno al que se dirigen los principios de acción de una disciplina así como los fines a que están orientados los métodos y técnicas de una disciplina; puede ser generalizado a un número suficiente de hechos observables, podrá concluirse que el sistema de relaciones que se ha abstraído, representa suficientemente un sector de la realidad.

En las ciencias sociales resulta complicada y discutible la aceptación de modelos, aunque estos proporcionen a una disciplina, estatus científico. Un modelo lleva implícito ciertos elementos: Elementos teóricos que lo sustenten Elementos de análisis que explican su

aplicación en la realidad Elementos metodológicos. Escartín, José (1998) "El término modelo se emplea actualmente en las ciencias empíricas y formales. A él se le atribuyen diferentes significados, conforme con la función a que se anteponga.

En las ciencias sociales se utiliza generalmente, como "esquema de referencia", un conjunto de asuntos fundamentales necesarios parta delimitar y determinar lo que es más relevante en una ciencia o en una teoría.". Bruschi, a. (1971) "El modelo es un cuadro mental acerca del modo en el que tal realidad (la percibida a través del modelo) está constituida y funciona. Los modelos son instrumentos necesarios para la investigación; ponen de relieve ciertos problemas, sugieren los datos necesarios y el modo en que deben ser recogidos proporcionando orientación acerca de los métodos con los cuales los datos deben ser analizados." Inkeles (1967) "Modelos para la atención, promoción de alternativas de solución y prevención de problemas sociales a nivel individual y grupal comunitario y de la sociedad en general se entienden como finalidad y como medio o instrumento.

En el nivel epistemológico, rama de la filosofía, revisa la calidad de los métodos para convertir la ignorancia en nuevos conocimientos, y hace las veces de aduanera que revisa la calidad de los conocimientos. ¿Cuál es la calidad de los métodos que se utiliza en Trabajo Social para construir los modelos? El énfasis está puesto en la reproducción acrítica de modelos, más que en el desarrollo de habilidades y destrezas que permitan ser creadores activos de modelos y analistas críticos de los existentes. Tienen utilidad en la resolución de problemas. Se habla de modelos como construcciones teóricas con base en las cuales se puede orientar la intervención y dar seguimiento a sus efectos." Tello, Nelia. (2000).

El modelo de intervención "se concibe como la elaboración de una estructura de relaciones que organiza diferentes tipos de conocimientos, saberes y técnicas que dan cuenta de un objeto de intervención particular y especifico, y de un proceso de intervención que corresponda a dicho objeto. García, Susana (1998). El modelo se puede relacionar principalmente con la fundamentación teórica del Trabajo Social en tanto ésta ha pasado a lo largo de la historia por diversos modelos que han guiado su acción profesional; sin embargo por sus connotaciones de imitación, ejemplo, perfección, aplicación, un tanto

lineales para lo social, no se considera pertinente para el análisis de la intervención profesional, que está contextualizada y mediatizada por el caos, la incertidumbre y la complejidad.(González et.al.;2002).

La metodología es abordada por diversos autores entre los que destacan las aportaciones de: Susana García Salord, Ezequiel Ander-Egg, María Dal para Ponticelli, Margarita Rozas Pagaza, Olga Lucia Vélez, Marilda Iamamoto y Natalio Kisnerman. En primer lugar vemos que Ander-Egg, Dal Para Ponticelli y Rozas, la relacionan con un proceso, que le confiere carácter de tiempo y espacio a la intervención profesional, de manera que no quede reducida a la ejecución de acciones puntuales. Los tres primeros autores tienen una visión operativa relacionada con qué hacer y cómo hacer las cosas, reducen la metodología a una serie de pasos, actividades y técnicas.

Rozas se acerca a lo referido al método y sus características (el lugar del sujeto, el papel del objeto). La metodología para Trabajo Social se refiere a la manera particular de estudiar los métodos. Vélez avanza en la definición sin reducirla a la sucesión de etapas, propone orientaciones y *procedimientos* que permiten validar la intervención superando el nivel empírico. Lamamoto entiende lo teórico-metodológico para imprimir *rumbos de acción.*

Vélez y Rozas resaltan el papel de la teoría en la elaboración metodológica, indispensable para fundamentar la acción profesional. Sobre el análisis de método aportan: Susana García Salord, Ezequiel Ander-Egg, Olga Lucia Vélez, Cristina de Robertis y Natalio Kisnerman.
Susana García le asigna el mismo significado a la metodología y a los métodos de intervención profesional, restringe ambos conceptos a "estrategias teórico-metodológicas", las cuales son de carácter procedimental y operativo. Ander-Egg por su parte contextualiza los tres métodos clásicos de Trabajo Social: caso, grupo y comunidad, relaciona el método con el uso de herramientas con finalidades concretas y utilitarias, reitera su visión del Trabajo Social como tecnología, en tanto reduce los métodos al uso de instrumentos y herramientas, de carácter operativo.

Vélez entiende el método como cursos de acción, habla de un fundamento racional referido a la relación pensar-actuar; de Robertis relaciona el método con el *saber hacer* y Kisnerman afirma que el método es una teoría puesta en acto. Esta perspectiva es afín a la concepción de método, este estudio: camino para obtener un fin de manera ordenada, desde un conjunto de reglas, que se pueden referir al pensar y al actuar. Kisnerman expone el origen etimológico del método como *meta y camino hacia*, el método más que un camino es un procedimiento para hacerlo posible, resalta la relación intrínseca entre la teoría y el objeto que es construido.

En el análisis de los conocimientos éticos del Trabajo Social se encuentran las subcategorías: intencionalidades y principios y valores. Históricamente el Trabajo Social ha puesto especial interés en la cuestión ética, referida a la forma más adecuada y pertinente de actuar frente a las demás personas. La ética no es puramente racional; involucra emociones, aspectos subjetivos y de la conciencia que influyen en las decisiones que orientar la intervención profesional.

Los conocimientos éticos recogen preguntas sobre el que hacer y cómo hacer en Trabajo Social, se representa en objetivos internos que se construyen desde propuestas teórico-metodológicas propias de Trabajo Social y objetivos externos que responden a las políticas e instituciones sociales donde el-la trabajador-a social desempeña su labor. La ética y los objetivos de intervención están articulados al contexto y a la historia.

El conocimiento ético es inherente a la dimensión ideológica, Trabajo Social siendo reconocido como profesión y disciplina está representada tanto en dimensiones objetivas como subjetivas que orientan su quehacer y permiten una visión compleja, sistémica e integral de la realidad contemporánea.

Con el advenimiento de la cuestión social y la construcción de principios capitalistas de orden individual y de predominancia económica, se identifica la discusión sobre la siguiente contradicción: por una parte, satisfacer las demandas de la sociedad y por otra cumplir con los principios del sistema capitalista, reproduciendo dicho sistema por medio

de la ejecución de políticas sociales, esto convierte al Trabajador social en un profesional de la coerción y el consenso.

Dentro de los conocimientos éticos que deben poseer los y las profesionistas de Trabajo Social se identifican tres aspectos relevantes: Las intencionalidades que expresan el que y el para qué del Trabajo Social. Se consolidan como objetivos, fines y metas que varían de acuerdo a las áreas, campos y sectores de intervención. En segundo lugar los principios son pautas particulares por la cuales deben regirse los profesionales, son supuestos generales constitutivos que guían la intencionalidad conceptual, metodológica de la intervención social; tienen un trasfondo ético filosófico y político y por ultimo los valores que son adjetivos que orientan y regulan las conductas; son construidos y aceptados socialmente.

Toda acción profesional está dotada de una intención o una finalidad. Como lo señala Aguayo, "toda profesión tiene una finalidad, alcanzar un ethos profesional[14]" (Aguayo 2006:145). Esta afirmación la realiza en base a las aportaciones de Adela Cortina quien relaciona el carácter de las profesiones con la promoción de la vida buena, en un contexto Institucional y afirma que "la actividad profesional no es sólo un medio para conseguir una

[14] Para Adela Cortina el ethos de las profesiones dice relación con el mundo de la vida, busca promover la vida buena. Esta filósofa, destaca tres ámbitos: en primer lugar, toda persona que integra una profesión debe cumplir la meta que le da sentido a la profesión y que es reconocible públicamente; para el médico la meta será la salud de la población, para el profesor el aprendizaje de los alumnos, para el trabajador social, el bienestar humano y la autonomía de las personas.

En segundo lugar, las personas que integran una profesión, conforman una comunidad profesional, comparten códigos, símbolos y lenguajes más o menos comunes y, por lo mismo, las personas-profesionales conforman también un ethos de la profesión. Por último, estos mismos profesionales comparten una identidad. Por todas estas razones la profesión puede ser caracterizada como "una actividad social cooperativa, cuya meta interna consiste en proporcionar a la sociedad un bien específico e indispensable para su supervivencia como sociedad humana, para lo cual se precisa el concurso de la comunidad de profesionales que como tales se identifican ante la sociedad" (Cortina; 2000: 1).

meta que está situada fuera de ella (el ingreso), sino una actividad que tiene el fin en sí misma (Cortina; 2000: 14).

Cecilia Aguayo afirma que el ethos de las profesiones depende del contexto histórico de cada época, pero aún la historia de cada profesión devela su bien interno, por ejemplo, en el Trabajo Social: "somos herederos de una pasión por la justicia social, por la promoción humana, por la solidaridad y por el servicio a los pobres y marginados, como ha sido el caso de trabajadores(as) sociales que pueden ejemplificarse en dos casos, en 1931 Jane Addams de origen Americano tiene el mérito de haber creado servicios para inmigrantes, fomentó la organización de trabajadores y mujeres, dirigió un amplio movimiento a favor de la paz en el mundo, para oponerse a la Primera Guerra Mundial, lo que le hizo merecedora al Premio Nobel de la Paz en 1922, siendo la primera ciudadana de EEUU y la primera mujer que recibió ese premio (Aylwin en Bermejo; 2002: 60).

Por segunda ocasión, en el año 2011, se le concedió a Leyma Roberta Gbowee madre de seis hijos y de formación Trabajadora Social, junto a Ellen Johnson Sirleaf, y la periodista yemení Tawakkul Karman, lideró una fuerza política contra la violencia llegando a poner fin a la II guerra civil en Liberia, sus cualidades profesionales y de líder la llevaron a participar en la ayuda a personas para superar el trauma de la guerra, trabajó durante la guerra civil con niños y soldados del ejército, organizó la acción masiva por la paz generando un movimiento pacífico durante la II guerra civil en Liberia.

Leymah Gbowee llegó a movilizar a las mujeres sin considerar las distinciones étnicas y religiosas con convicción y visión social, se propuso generar el cambio social a partir de las mujeres especialmente con las madres de familia; esta iniciativa la llevó a consolidar un movimiento social con la participación de mujeres impulsando una iniciativa original como fue la denominada "huelga sexual" rechazando así a los hombres hasta que continúen las hostilidades, consiguiendo en las mujeres su negativa a tener sexo con los hombres, lo que obligó al presidente Charles Taylor a negociar acuerdos de paz y así poner fin a la larga guerra .

Estos acontecimientos marcan la historia profesional, ya que estas mujeres nos demuestran que el cambio social no es imposible y, que desde el Trabajo Social tampoco nada es imposible cuando se trata de luchar por la justicia, dignidad, e igualdad; los mismos que llevan a los y las profesionistas de Trabajo Social a luchar por una sociedad más justa y con igualdad, pero sobre todo atendiendo el llamado ético de la profesión.

Es preciso que las profesiones sociales, en particular el Trabajo Social, logren desarrollar prácticas que favorezcan la integridad por sobre la especialización, la flexibilidad del trabajo sobre la rigidez burocrática; la responsabilidad social e individual, la recuperación de la subjetividad y el valor por la justicia. En este sentido, el ethos de la profesión dice relación con la excelencia del quehacer, el compromiso con las personas de carne y hueso y la revalorización de la vida cotidiana, tanto de estas personas como de las instituciones en que se inscribe su acción profesional.

3.1.3 Dimensiones de la Intervención: Identidad y especificidad profesional.

La identidad señala la búsqueda de un sujeto, que procura tornarse en objeto de conocimiento y reconocimiento, al distinguir que tiene de común con otros y en qué se diferencia de ellos. No es posible construir la identidad sin contemplar la existencia de la diversidad. La Identidad es lo que caracteriza y define a un/a trabajador/a social, es el conjunto de rasgos propios que le definen frente a otras profesiones.

Esta identidad está influida por un conjunto de factores y se constituye en relación dialéctica con una sociedad, un período histórico y una cultura que la van configurando permanentemente. En la actualidad se han generado debates relacionados con la identidad y la especificidad profesional, sin embargo, el tema que ha generado mayor polémica y cierta incertidumbre, es el de la identidad, lo que ha ocasionado que algunos autores como Vélez Restrepo (2003:134), realicen aseveraciones, donde expresan que la identidad del Trabajo Social, se ha venido deteriorando, lejos de consolidarse.

Para entender los elementos que engloba el concepto, realizamos el siguiente razonamiento: La conciencia, le permite a cada individuo conocerse y reconocerse como ser humano único y diferente de sus congéneres. En otras palabras, todo ser humano posee un concepto de sí mismo o una identidad, una idea de lo que significa ser yo. Este auto concepto enraíza en el modo en que un individuo maneja sus pensamientos y sus sentimientos, el cómo se presenta ante los demás y qué se considera capaz de conseguir, es decir, hasta dónde llega su capacidad.

Desde el punto de vista psicológico se plantea que algunos aspectos de la identidad pueden estar genéticamente determinados y, por tanto, estar presentes desde el nacimiento, la constitución física por ejemplo. Así es como la identidad se desarrolla a lo largo de la vida. El contexto cultural en el que se desenvuelve la persona influye considerablemente en el desarrollo de su identidad. Se cree que la formación de la identidad comienza durante la infancia y se desenvuelve con rapidez durante la adolescencia y permanece relativamente estable a lo largo de la edad adulta, aunque algunas personas experimentan un período de auto examen profundo durante la madurez (Tarrida, 2004: 46).

Los seres humanos normalmente optan por escoger una profesión que vaya acorde con su identidad, es decir con su autopercepción o con la percepción de otros que influyen notablemente en esta elección, como es el caso de los estudiantes y profesionistas de Trabajo Social, en lo particular de nuestro estudio. Cada persona crea su propia identidad a medida que crece, selecciona creencias y valores de entre ellos que le ofrecen la familia y los amigos, los elementos que integran la identidad cultural son la religión, la ideología, los valores, la cultura y la práctica diaria.

La cultura a la que cada persona pertenece influye notablemente en su identidad, la herencia cultural suele determinar las costumbres y los ideales religiosos o espirituales. La apariencia física de un individuo, por lo general refleja su identidad cultural. Estos elementos de análisis nos pueden ayudar a realizar un examen de la identidad de los trabajadores sociales, como lo señalamos al principio, la identidad hace referencia a lo propio, a lo específico; es decir, a lo característico de la profesión. Planteado así, la

identidad es aquello que independientemente del campo de acción, del nivel de actuación o acción y del contexto en el que se ubique un profesionista de Trabajo Social, le permita reconocerse a sí mismo como tal.

Para reconocerse como trabajador social, se hace necesario, conocerse profesionalmente, es decir, introyectar los principios y valores, los conocimientos y prácticas, las funciones y objetivos de Trabajo Social como profesión. Aprender a valorar nuestra historia, ubicar la profesión en los contextos actuales, no con el ánimo de rescatar solamente el pasado de la profesión, sino como un panorama prospectivo que nos proyecte hacia el futuro y como parte importante dentro de la estructura y función de la sociedad.

La identidad se va construyendo a través de procesos permanentes de aprendizaje que tienen lugar en la formación profesional que se recibe en los centros educativos inicialmente, pues la escuela es formadora y socializadora, es decir, "*un órgano que educa técnica y anímicamente a los individuos para el desempeño de sus responsabilidades en la vida adulta*" (Parsons, 1990: 174), en las diferentes esferas de la vida diaria. Después ese aprendizaje continuará con base a las experiencias obtenidas en el ejercicio profesional, sean agradables o desagradables, halagadoras o frustrantes, de acuerdo a la identidad desarrollada por cada egresado y cómo te reconozcan, conciben, aceptan o limitan en la sociedad, los otros que tenemos enfrente, esto es, de acuerdo a la imagen social que se ha construido o se va construyendo diariamente.

Podemos decir que los factores históricos, sociales, políticos, ideológicos, prácticos, filosóficos y epistemológicos que han acompañado el desarrollo de la profesión, son los insumos que nutren el tejido de identidad de la misma, que se ve reflejada en los trabajadores sociales a través de sus prácticas sociales y profesionales. La identidad no surge de un modo aislado, sino de la confrontación con otras profesiones. La construcción de la identidad profesional debe fortalecerse en respuesta a las demandas actuales y en la perspectiva de construir nuevos modelos alternativos de actuación que vengan a ofrecer opciones para atender las necesidades profesionales y sociales, que sería uno de los fines, al

realizar este trabajo de investigación sobre el Trabajo Social en una organización hospitalaria de la Secretaria de Salud.

En los congresos de las escuelas de Trabajo Social de América Latina, se ha manifestado en repetidas ocasiones la preocupación por el deterioro notable de la identidad que ha venido perjudicando el rumbo de la profesión. Este mismo interés se manifiesta en nuestro país, sobre todo por grupos académicos integrados en redes de Trabajo Social, que centran sus discusiones en esta problemática de la identidad, pues se ha encontrado diversas opiniones sobre el ocultar ser trabajador social por los prejuicios sociales que hay sobre la profesión.[15]

Schon citando a Glazer, clasifica al Trabajo Social como profesión "secundaria" junto a otras como enfermería. Y ello es así porque esta distinción entre profesiones principales y secundarias, descansa en una versión articulada del modelo de racionalidad técnica. Así mientras a las profesiones de primera como suele llamarse a los médicos y abogados les atribuye fines fijos y claros, contextos institucionales estables y contenidos de conocimientos profesionales establecidos y legitimados a los que considera como secundarias son difusos (1998:32-33).

López Jiménez y Cifuentes Patiño, partiendo de la idea de que la noción de identidad está sustentada en ciertos aspectos, nos plantean lo siguiente:

> *La identidad involucra elementos nucleares, que configuran ciertas formas de ser, conocer y hacer que son reconocidas por el colectivo como propias de la profesión, además de dichas formas que suponen cierta unidad, dan cabida a su interior a diferencias de saberes, estilos, intereses, habilidades y destrezas* (1998: 13).

[15] Los prejuicios sociales distorsionan la imagen del Trabajo Social, pues sin conocer suficientemente su acción profesional se emiten juicios que están muy alejados de la realidad o que al seguir una política social institucional determinada se lesionan intereses individuales y colectivos donde el primero que da la "cara" es el trabajador social, sumado a esto, esta la jerarquía de las profesiones. Trabajo Social se ha considerado como profesión de segunda categoría, como auxiliar de otras. En algún tiempo se referían a las trabajadoras sociales como "trabajadoras sexuales", con un sentido peyorativo.

Los factores históricos, sociales y culturales juegan un rol significativo en la construcción de la identidad, por tanto, se trata de una identidad sujeta a diversas lecturas y a transformaciones, la identidad conjuga en su interior nociones compartidas con las ciencias y las disciplinas sociales, pero simultáneamente se define en la búsqueda de la especificidad (en la diferencia) de la profesión. Así, *"(...) Nuestra identidad, ha de ser una síntesis de múltiples formas de ser trabajador social y de hacer Trabajo Social, en diversos campos, áreas, contextos y en referencia a diferentes unidades sociales, en las cuales tiene lugar la mediación profesional"* (López y Cifuentes, 1998: 26).

Si el quehacer profesional se realiza en espacios concretos denominados campos de acción del Trabajo Social, cada campo será concreto por ser el resultado de múltiples determinaciones y que deben de ser estudiados e intervenidos por diferentes miradas teóricas y metodológicas de acuerdo a su naturaleza y concreción.

En 1998, Kisnerman, afirma precisamente la tesis de que Trabajo Social es una disciplina avalado en las siguientes rasgos característicos: a) Tiene en su haber un manejo conceptual de los problemas que aborda, b) Realiza sistematización de sus prácticas, c) Exhibe una amplia, variada y fundamentada bibliografía especializada y, d) es una auténtica praxis social. Concluye señalando que ser parte de una disciplina y saber el actuar, es lo que nos proporciona una identidad profesional.

En este sentido Aylwin en su obra "*Identidad e Historia Profesional*", dice que*:*

> *El Trabajo Social durante su trayectoria como profesión en América Latina, ha tenido dificultades para definir su identidad, las que pueden ser ejemplificadas en el cambio de denominación profesional en el Trabajo Social Chileno: de Visitadores Sociales o Asistentes Sociales y, luego, a Trabajadores Sociales, (1999:8).*

Como vemos, las diversas denominaciones que reciben los trabajadores sociales son reflejo de la historia y origen del Trabajo Social, de la no claridad en cuanto a su definición de objeto de estudio y de su especificidad donde queda involucrada la identidad profesional.

Precisamente esa falta de identidad profesional se refleja en la atención que los y las profesionistas de Trabajo Social brindan a los usuarios, donde en la mayoría de los casos realizan labores inmediatistas, lo que se les va presentando en su rutina de trabajo, sin reflexionar en la implicaciones que tiene realizar una intervención adecuada a las teorías que la sustentan, que lleve a lograr beneficios reales y a largo plazo para la población usuaria.

El humanismo es una de las características principales o valor intrínseco que los profesionales de Trabajo Social debieran poseer, ya que como lo afirma Ander-Egg, "*quisiera destacar que la cuestión medular del humanismo se expresa en la preocupación por lo humano"* (2010:24). Entonces, a partir de esta reflexión surge la interrogante ¿Por qué aparentemente el actuar de los profesionistas de Trabajo Social que laboran en el campo de la salud, hace suponer que se olvidan de su mística profesional? ¿Son conscientes de la importancia que tiene su labor, frente a las problemáticas y necesidades que presenta la población usuaria? ¿Cuáles son las condiciones organizaciones que provocan la intervencipon actual de los Trabajadores Sociales en el campo de la salud.

Estas y otras interrogantes serán abordadas en capítulos posteriores donde se presentan los resultados de esta investigación. En conclusión, podemos decir que la identidad profesional es la manera de cómo se reconocen las características propias de una profesión tanto dentro del mismo gremio como fuera de él, logrando la legitimación o deslegitimación del quehacer profesional. Otro asunto importante de destacar en relación con la "metodología de intervención" es el que tiene que ver con los paquetes instrumentales o con la instrumentalización de la acción, temática que presentamos a continuación.

3.1.3.1 La instrumentalidad de la acción: eficacia vs eficiencia profesional.

Los conceptos de método y metodología del Trabajo Social tradicionalmente se han asociado con lo instrumental y operativo, lo que reduce la intervención profesional a la transformación de problemas sociales sin elaboraciones rigurosas, ni fundamentos epistemológicos, lo operativo se ubica en el plano de las técnicas e instrumentos que

permiten operacionalizar el método, concretar los objetivos con respecto a la realidad abordada. Ideológicamente lo operativo se relaciona con los campos semánticos de causalidad y relación.

Las técnicas constituyen conjuntos de procedimientos de los que se sirve una ciencia o arte, como habilidad para usar procedimientos, ejecutar cualquier cosa o para conseguir algo. Los instrumentos son objetos fabricados, que sirven de medio para lograr un resultado. Se relacionan con los medios, herramientas, dispositivos para que algo funcione. La perspectiva instrumental operativa está implícita en los planteamientos de algunos autores clásicos y contemporáneos de Trabajo Social: Susana García, Ezequiel Ander-Egg, Margarita Rozas, Olga Lucia Vélez, Marilda Iamamoto y Cristina de Robertis

García centra lo metodológico con lo operativo, al reducir los procedimientos metodológicos a un conjunto de etapas, actividades y técnicas, lo mismo plantea Rozas y Ander-Egg al hablar de procedimientos operativos, reduce la profesión a nivel de tecnología social, impidiéndole avanzar a un estatuto disciplinar.

Vélez plantea que la instrumentalidad se soporta en un conjunto de técnicas e instrumentos, ubicados en la denominada caja de herramientas, que le permiten al Trabajo Social operacionalizar el método. Los instrumentos facilitan desarrollar la actividad profesional (Marilda Iamamoto). Cristina de Robertis desarrolla el uso de la técnica "contrato social" centrada el acuerdo, la confianza y el compromiso de dos partes: trabajador-a social-persona.

Detrás de los condicionamientos de utilidad y eficacia práctica que se le imponen al Trabajo Social se ocultan los vínculos que conforman los fenómenos sociales y se invisibiliza todo lo que está detrás de las acciones u operaciones. El proceso de reconfiguración y la construcción de un estatuto disciplinario le demandan a la profesión la reconversión de lo instrumental como mediación, es decir como instancia de paso donde se articulan los elementos que conforman la denominada cultura profesional (intención, concepción, operacionalizaciòn, entre otros) para producir respuestas intencionadas, dotadas de sentido, acordes con los sujetos y contextos.

La nueva perspectiva le reclama a lo instrumental desplazar la eficacia hacia el lugar de la significación o construcción de sentido, de la pertenencia o referencia al mundo donde se actúa es decir que se tenga un conocimiento de los espacios profesionales y sociales que abra la posibilidad de explorar nuevas búsquedas, es decir alternativas de intervención, que puede ser posible con el uso de un lenguaje profesional adecuado que es el punto de reflexión que abordamos enseguida.

3.1.3.2 El lenguaje profesional.

Sin duda uno de los principales problemas relacionados con la metodología del Trabajo Social, es la importancia de un uso adecuado del lenguaje en la construcción del Trabajo Social como disciplina científica, ya que la utilización ingenua de ciertos términos inherentes a la práctica profesional hace evidente el empirismo y el desconocimiento del carácter simbolico de los conceptos.

El lenguaje es el vehículo a través del cual se concibe, interpreta, conceptúa y representa lo más esencial del Trabajo Social proyectándose hacia el mundo, y ejerciendo un papel esencial en la construcción del estatuto disciplinario y en el esclarecimiento de la identidad. A través del discurso que el profesional construye y utiliza, se captura el sentido de la realidad estudiada y se hacen públicas las encrucijadas, singularidades y regularidades donde transcurre su quehacer. En su libro "Visibilidad/ Invisibilidad del Trabajo Social" el profesor Yáñez afirma que para despojarse del empirismo inmediato, que invade el campo de sus apreciaciones y observaciones y acceder a la estructura de lo real, el Trabajador Social debe acudir a la construcción de un lenguaje significante. (2007:143)

Cuando Yañez hace referencia al lenguaje significante en la profesión de Trabjo Social, se refiere a los significados atribuidos al contexto donde los profesionistas realizan su intervención y que se expresan por medio de palabras que son productos históricos que

cambian con el transcurso del tiempo cuando las demandas o características de la realidad que los contiene se modifican, y en esa dirección es poco factible que los significados que se transfieren en una nueva teoría no logren afectar los términos contenidos en ellos. El anterior asunto además de complejo contiene muchas aristas que no son del caso analizar, sin embargo y a propósito de lo que nos ocupa quiero recordar que el análisis de los lenguajes o prácticas discursivas de una disciplina puede hacerse desde la perspectiva descriptiva o interpretativa siendo esta última la más pertinente para la tesis que nos ocupa.

El lenguaje es instrumento del pensamiento, de la comprensión y medio de comunicación que caracteriza al hombre como especie. Asimismo es lugar de acumulación de la riqueza social. El filósofo alemán Georg Gadamer, quien estudió las condiciones de posibilidad de la interpretación y la comprensión, especialmente en las ciencias humanas, sostiene que el lenguaje es constitutivo del mundo, del hombre y una dimensión fundamental de su experiencia. No es un mero instrumento del pensamiento sino el medio de toda comprensión, pues en toda comprensión se da necesariamente un proceso lingüístico y es en el lenguaje donde se revela la significación del mundo, pues permite que los hombres tengan mundo, o que la existencia del mundo humano esté constituida de forma lingüística.

Por ello Roland Barthes indica que para comprender la sociedad, lo importante no son las cosas que desde ésta se dicen o hacen, sino las relaciones que las cosas ocultan entre sí. Jürgen Habermas, por su parte, sostiene que la transformación de la sociedad es factible a través de la reflexión crítica. Asigna por ello particular importancia al diálogo, como forma de comunicación deseable, que requiere, como pre-condición que los sujetos se reconozcan como seres iguales, libres y responsables, lo cual permite la comprensión y la intersubjetividad.

La función comunicante del lenguaje se conforma con locuciones, con acciones (lo que se dice), pero también con omisiones, lo que no se dice, lo que se oculta. ¿Cómo ha avanzado el Trabajo Social en este sentido? Parecería que no muy bien. Sus profesionales presentan dificultades para construir su propia jerga, cuesta identificar palabras que sean producto de

la invención del campo disciplinar. Ni siquiera el colectivo profesional ha encontrado las palabras para designar a esos sujetos que son objeto de su atención (y con los que construye su materia de actuación), a los que designa indistintamente (según su orientación teórica o ante la ausencia de reflexión en torno a ella) como usuarios, beneficiarios, pacientes, clientes o asistidos. Maria Teresa Uribe señala que las palabras cumplen una función mediadora entre la práctica y el acontecer humano y que la capacidad creativa del lenguaje produce sentidos, nombra, oculta "las palabras forman parte de la realidad no están por fuera de ella y contribuyen a representarla, a imaginarla y a transformarla" (2004; 134)

Los significados atribuidos a las palabras son productos históricos que cambian con el transcurso del tiempo cuando las demandas o características de la realidad que los contiene se modifican, y en esa dirección es poco factible que los significados que se transfieren en una nueva teoría no logren afectar los términos contenidos en ellos. El anterior asunto además de complejo contiene muchas aristas que no son del caso analizar, sin embargo y a propósito de lo que nos ocupa queremos recordar que el análisis de los lenguajes o prácticas discursivas de una disciplina puede hacerse desde la perspectiva descriptiva o interpretativa siendo esta última la más pertinente para la investigación que nos ocupa.

La interpretación indaga por el sentido, la estructuración, preferencia, e inscripción del término, y del conjunto de los términos relacionados, al mundo o experiencia que se pretende nombrar y que le es familiar a determinada comunidad disciplinar. Desde esta perspectiva sería importante tratar de analizar las mudanzas que las teorías sociales contemporáneas han operado en el lenguaje de las y los Trabajadores Sociales y en relación con ello empezar a formular preguntas como: ¿que ha ocurrido con la supuesta asimilación de tales teorías en la llamada nueva tradición disciplinar? ¿El hecho de seguir anclados a viejas e insuficientes nociones será síntoma de resistencia y /o de afiliación a antiguas tradiciones?

Las prácticas discursivas están profundamente arraigadas en la construcción disciplinar y através de ellas se reconocen e identifican las comunidades académicas. En el diccionario especializado de Trabajo Ssocial se destaca la importancia que el lenguaje científico y su

regulación cumplen en la clarificación y precisión de los vacíos conceptuales y en la construcción del estatuto disciplinar. La polémica acerca del objeto y el método de la profesión, dice Yañez, "*ha puesto de manifiesto la necesidad de una terminología regulada, en este caso el diccionario especializado, capaz de conceder identidad a un que hacer social, de trazar límites entre la profesión y las disciplinas limítrofes, de poner a prueba la solidez de un lenguaje especializado*" (Yañez: 2007:124).

El término intervención se utiliza en campos disciplinares muy diversos pero en el ámbito del Trabajo Social se emplea para designar y exponer los actos realizados por los profesionales, y para referirse a una metodología centrada en el hacer y saber hacer del Trabajo Social. Aunque su aparición en el lenguaje profesional se remonta a los primeros escritos profesionales realizados por Mary Richmond, la centralidad del termino "metodología de intervención" en el lenguaje profesional solo se hace efectiva a finales de los años 70 cuando empieza la preocupación por la establecimiento de un método único, básico o genérico que integre caso grupo y comunidad. (De Robertis, 2003; 86)

Entre las diferentes definiciones que el diccionario especializado de Trabajo Social presenta sobre el término intervención, el concepto como se interpreta actualmente proviene de la antropología aplicada al examinar la dinámica cultural, "*desde el ángulo o actor independiente que asume actividades de conocimiento absoluto y que cree controlar las condiciones de observación o de acción*" (Montoya, 2002: 152).

Las ideas y concepciones que estructuran determinadas visiones del mundo, la lógica inmersa en los procedimientos utilizados para el abordaje de la realidad, y los objetos específicos, conforman una amalgama de conexiones desde la cual se definen las opciones metodológicas. Queremos señalar con esto, que toda acción está respaldada por una concepción y que en la selección de las estrategias de actuación profesional están comprometidas las nociones, imágenes y representaciones que sobre la realidad y el Trabajo Social se construyen.

El análisis anterior, nos lleva a platearnos los aspectos teóricos relativos a la intervención profesional, que en este trabajo de investigación se convierte en una dimensión de análisis que nos permita explicar cómo intervienen las o los trabajadores sociales en el campo de la salud, que será objeto de análisis en el siguiente apartado.

3.1.5 La constitución del Trabajo Social en el campo de la salud.

El Trabajo Social como profesión, tiene sus orígenes en el campo para-médico y para-jurídico como ya lo indicamos anteriormente. La intervención profesional del Trabajo Social en el campo de la salud en México se considera su inicio en 1943 cuando se fusionó el Departamento de Salubridad, que atendía la salud de la población de los sectores populares, con la Secretaría de Asistencia Pública, creándose la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Deciamos que a partir de ese año se ampliaron los servicios médico-asistenciales donde por más de 30 años fue significativa la intervención de los profesionistas de Trabajo Social. Muchas de estos(as) trabajadoras sociales se hicieron a través de diversos cursos y la práctica, denominándose como "*empíricas*", mismas que fueron remplazándose por personal egresado de las escuelas de Trabajo Social que se crearon tanto en la Universidad Nacional Autónoma de México como en la Secretaría de Educación Pública (Beltrán, 1959: 19).

Según Yolanda Jalavera, "los servicios de salud pública y atención hospitalaria han sido uno de los sectores de mayor y más antigua implantación del Trabajo Social, concretamente, en América latina…". (…), "básicamente sus funciones son de reinserción de enfermos, atención de las problemáticas sociales detectadas en los centros sanitarios, la educación sanitaria y la salud pública dentro de los programas de atención privada, donde se desarrolla una función básicamente preventiva" (Entrevista: 2007).

El Hospital General de México constituye un pilar fundamental en el origen del Trabajo Social en el campo de la salud, donde si bien existen pocos datos en torno a la incorporación de trabajadores(as) sociales, se sabe que desde sus primeros años de funcionamiento se contó con algunas personas, empíricas todas ellas, que se encargaban de

fijar cuotas de restitución y en contadas ocasiones se hacían cargo de problemas de orden social. Su trabajo era desarrollado en la oficina de Admisión de Enfermos. Fue hasta 1948 y 1949 cuando se incorporaron dos trabajadoras sociales, a fin de atender los servicios de admisión, consulta externa, urgencias, medicina interna, medicina preventiva, neonatología y relaciones públicas. A través del tiempo el número de trabajadores sociales fue en aumento debido a las necesidades técnicas y administrativas de los diferentes servicios.

3.1.5.1 El campo de la salud como espacio de intervención del Trabajo Social.

Para que sea posible repensar y conceptualizar adecuadamente el campo profesional y la construcción de los diversos objetos de intervención, es necesario apoyarnos en la teoría del campo social propuesta por Pierre Bourdieu y la teoría de la acción social, propuesta por Max Weber y todos sus continuadores hasta los más contemporáneos como Thomas Luckmann y Peter Berger.

Pensar en estrategias de intervención remite a reconsiderar el espacio de intervención del Trabajo Social Hospitalario. Al respecto nos ha parecido apropiado retomar aspectos de la conceptualización de campo ofrecida por Pierre Bourdieu, como espacios estructurados de posiciones que tienen propiedades específicas que le otorgan una relativa autonomía. Un campo se define definiendo lo que está en juego y los intereses específicos. En él interactúan agentes sociales diferenciados -que ocupan posiciones objetivas diferentes- que persiguen satisfacer sus intereses particularizados, procurando mantener o adquirir el máximo grado de control posible sobre los procesos que lo posibilitan y sobre el capital específico en juego. Para ello se articulan con posibles aliados, en convergencias parciales, temporarias, o más o menos duraderas. El campo de actuación es también campo de apetencias de actores sociales particulares, ya sea porque quieren evitar todo cambio de statu quo para mantener su posición privilegiada, o porque podría ser objeto de apropiación para obtener de él beneficios.

La capacidad del Trabajador Social de analizar a los agentes sociales efectiva y potencialmente actuantes en el campo, su identificación, la caracterización de sus interesas,

actitudes y comportamientos esperados respecto de determinados procesos, incorpora contenidos de información particularmente útiles para elaborar estrategias de respuesta y preventivas que intenten mejorar las condiciones de operación del proyecto.

Tengamos en cuenta que la intervención afecta sólo algunas de las dimensiones del campo. La comunidad no se detiene para ejecutar los proyectos. Su vida sigue, y los proyectos pueden tener un impacto significativo sobre esa vida, pero su sentido y su valor depende de cómo se insertan en ella. Las estrategias de intervención -que para nosotros son una constante- son un accidente en la vida de las comunidades y la transformación de éstas sólo en parte es consecuencia de las intervenciones.

La heterogeneidad de los espacios sociales donde interviene el Trabajo Social -lo que mencionábamos como autonomía relativa de cada campo- es lo que da lugar a la construcción de diferentes estrategias de intervención. Ello agregado a que cada agente externo imprime su propia impronta al proceso. Digamos que las estrategias de intervención transfieren recursos y capacidades. Del modo como se articulen estos dos aspectos surgen estrategias específicas.

Ya hemos dicho que definir una estrategia de intervención supone una anticipación y una proyección de los elementos constitutivos que adquieren más peso en cada situación concreta. Tales elementos se separan con fines analíticos, pero se encuentran articulados y mutuamente determinados. Las estrategias tienen una estructura común que se organiza en tres componentes: la referencia teórica, la definición de la especificidad de Trabajo Social y, los procedimientos. Se expresan en dos dimensiones: elementos externos al campo y elementos internos al campo.

Considerando como elementos externos al campo:
1.- Proyecto político vigente: En tanto consideramos que el contexto es constitutivo del Trabajo Social, creemos que cualquier estrategia de intervención, en el nivel de que se trate, debe tener una lectura y análisis del mismo.

2.- Marco institucional: Las instituciones vehiculizan estrategias más amplias de intervención, con ciertos atributos ideológicos y metodológicos, con ciertas visiones y representaciones, que operan como marco del Trabajo Social, pero no determinan absolutamente las propias estrategias utilizadas por los profesionistas en cada campo. Además, las instituciones se plasman en organizaciones que tienen normativas, recursos, políticas que posibilitan o limitan determinado tipo de estrategia; que potencian o impugnan, en síntesis, que dan el marco particular desde el cual el trabajador social debe pensar e implementar su intervención. El análisis del marco institucional remodela aquello que considerarnos necesario, desde el punto de vista de lo que es posible.

Por otra parte, los elementos internos al campo hacen referencia a:

1.- Sujetos: Considerando el nivel de abordaje institucional, pensar en nuestros sujetos de intervención remite a las organizaciones (formales o informales) que asumen los sectores populares en función de la resolución de sus necesidades. Delimitando un poco más, digamos que la problemática por la que surgen está situada en la lucha por la apropiación de bienes y servicios imposibles de satisfacer individualmente, y que mejoran la calidad de los procesos reproductivos. Cuando hacemos referencia a los sujetos, estamos intentando responder, para considerar en la construcción de nuestras estrategias; ¿Quiénes se organizan? ¿Para qué? ¿Qué formas organizativas asumen? ¿En qué momento organizativo se encuentran? ¿Qué demandan? ¿En torno a qué se nuclean? Pretendemos, entonces, reconstruir la organización existente en un determinado momento, para lo cual, en aquellos casos en que las organizaciones tienen cierta permanencia en el tiempo, será necesario también reconstruir su trayectoria histórica.

Pero también son sujetos interesados las instituciones gubernamentales o no gubernamentales que abordan el problema, lo mismo que el trabajador social. Una estrategia de intervención pensada al margen de la organización, objetivos y trayectoria de los agentes interesados, es imposible.

2.- Objeto de intervención: Desde nuestra óptica, venimos trabajando la hipótesis que ubica al objeto de intervención de la profesión en el nivel "necesario" de la estructura de necesidades, en su dimensión material y no material. Desde el nivel comunitario, abordamos las necesidades que no puedan ser satisfechas individualmente y que requieren, en general, de un mínimo de organización y participación para su resolución, así por ejemplo vivienda, luz, recreación, etc. Respecto de la dimensión no material -relaciones y saberes cotidianos- nos interesa particularmente aquellas relacionadas con el espacio público.

Así que cuando planteamos definir el objeto de intervención, nos estamos refiriendo a su definición conceptual, para desde allí caracterizarlo particularmente, planteando qué aspecto aparece como presidiendo la problemática concreta a resolver. Responder esta pregunta no implica desconocer la articulación e interdependencia de las distintas dimensiones, sino intentar delimitar en función de cuál predomina; el carácter predominante de la estrategia que se construye.

3.- Objetivos: Indican qué se pretende lograr a través de nuestra intervención, qué aspectos se intenta modificar o redefinir en cuanto al objeto. En función de la definición de los elementos anteriores (proyecto vigente, marco institucional, sujeto y objeto), nos encontramos entonces en condiciones de plantear objetivos específicos y particulares.

4.- Funciones: Según el problema a abordar, la estrategia global institucional, la experiencia y puntos de vista de los agentes, habrá funciones primordiales y otras secundarias. Puede ocurrir que en las organizaciones hospitalarias se requiera fundamentalmente de la función asistencial o de la socioeducativa, de la técnica, o de las tres, en igual o distinta medida.

Asi el campo de la salud se integra por todas las organizaciones institucionales de carácter público, privado, asociaciones civiles, organizaciones no gubernamentales y todo tipo de instituciones sean parte del Sistema Mexicano de Salud o no, donde los profesionistas de Trabajo Social se insertan laboralmente a realizar su intervención profesional. Para efectos de esta investigación, nos enfocamos en la Secretaría de Salud que como parte del sistema

asistencial del Sistema Mexicano de Salud esta integrado por diversas unidades de atención médica, donde se ubica el Hospital de la Mujer de Culiacán, Sinaloa, México.

3.1.5.2 El Hospital de la mujer como espacio de intervención del Trabajo Social.

En cuanto a nuestro estado de Sinaloa, de acuerdo a los datos registrados en el Manual de Trabajo Social de la Secretaría de Salud, los antecedentes profesionales del Trabajo Social dentro de la Secretaría de Salud en Sinaloa y específicamente en el Hospital General**,** remiten a la aparición del Departamento de Trabajo Social el 18 de mayo de 1990, fecha en que el Hospital General de Culiacán abre sus puertas a la ciudadanía del estado de Sinaloa.

Su Departamento de Trabajo Social, inicia sus labores con una platilla de sólo 3 trabajadoras sociales[16] y 2 pasantes de servicio social, Ramona Rebeca Padilla como jefa del Departamento de Trabajo Social, Clara Damken Armenta y Elsa de Jesús Limón, en los turnos matutino y vespertino, número que en la actualidad se ha incrementado a 48 trabajadoras sociales de nivel técnico y licenciatura, debido al crecimiento de la institución y la gran afluencia de pacientes que no cuentan con ningún sistema de seguridad social (IMSS, ISSSTE, SEDENA etc) y, otros factores como es el surgimiento de nuevos sistemas de seguridad para la población subrogada, como es el caso del Seguro Popular. Actualmente se cuenta con trabajadoras sociales en los diferentes turnos y áreas como son el turno matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada que son los días sábados, domingos y festivos.

Consideramos pertinente retomar como antecedente al Hospital General ya que los servicios de ginecología y en general todos aquellos servicios de atención dirigidos a las mujeres fueron trasladados al hospital de la mujer, donde los antecedentes del Departamento de Trabajo Social se remontan **en** fechas más recientes. Cabe señalar que la mayoría de las trabajadoras sociales, ya laboraban para la Secretaría de Salud y fueron

[16] Como se señaló en la fuente de obtención de información, que es el manual de Trabajo Social de la Secretaría de Salud se refiere a los y las profesionistas de Trabajo Social de la siguiente forma: existían sólo 3 trabajadoras sociales, lo que confirma que la profesión desde sus inicios ha estado altamente feminizada y además se supone que es exclusiva para mujeres por las características de las mismas.

reubicadas hacia esta nueva institución hospitalaria que surge el 16 de febrero del 2009 con el siguiente personal: una jefa de departamento, 7 trabajadoras sociales y 2 voluntarias, en los turnos matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada diurna número que se ha incrementado con el crecimiento de esta Institución. En la actualidad se cuenta con total de 16 trabajadoras sociales de base y contrato. En el manual de procedimientos esta registrado que Trabajo Social es uno de los Departamentos de más importancia dentro de esta institución de salud, ya que es el medio por el cual los usuarios y pacientes conocen los servicios médicos que proporciona y son el vínculo entre las usuarias y la Institución.

De acuerdo a la clasificación elaborada por Silvia Galeana de la O (2002), el campo de la salud se ubica en los campos tradicionales de intervención del Trabajo Social ya que existen, por un lado áreas emergentes, donde encontramos que su desarrollo es embrionario e incipiente, las potenciales: no se han estructurado pero pueden llegar a hacerlo y las alternativas que no están legitimadas socialmente. De acuerdo al grado de formalización de las áreas de intervención se configuran en el campo dos tipos de Espacios del ejercicio profesional: las instituciones (Organizaciones) y las comunidades.

Las áreas o campos históricamente identificados en Trabajo Social han sido: la salud, educación, programas de vivienda, empresa y sindicato, ámbito rural, familia, infancia, psiquiatría, drogodependencia, criminología, sistema de seguridad social, tercera edad. (Ander Egg, 1996:36).

Si observamos el conjunto de organismos o agencias de prestación de servicios sociales, constatamos que la mayoría de profesionales trabaja en instituciones públicas. En los últimos años se ha ido acrecentando la incorporación de trabajadores sociales en organizaciones no gubernamentales que prestan este tipo de servicios. Esta tendencia se acentúa por dos tendencias de los últimos años de signo diferente: con el desarrollo de nuevos movimientos sociales (en general de signo progresista) y el traspaso del sector privado de determinados servicios y prestaciones sociales, como lo propugna (y realizan) determinadas tendencias neoconservadoras y como parte de la política neoliberal imperante en el contexto actual.

Un aspecto sin duda relevante para la intervención profesional del Trabajo Social lo constituyen los aportes teóricos, epistemológicos y paradigmáticos que han servido de referente en el actuar de la profesión. En los párrafos siguientes presentamos algunas reflexiones sobre las corrientes teóricas mencionadas y su influencia en el Trabajo Social. Las visiones o teorías explican el funcionamiento de la sociedad, de los grupos sociales institucionales como partes de la misma, que se hayan funcionalmente relacionadas con los demás elementos del conjunto social, eludiendo el análisis global o totalizador de la sociedad. O las explicaciones, además del funcionamiento de la sociedad, de las instituciones, rescatando principalmente las aportaciones que realiza Weber para explicar la acción social su surgimiento, desarrollo y transformación con una visión totalizadora, como paso previo para la comprensión de las partes que integran el todo social, que son los puntos que trataremos enseguida.

3.1.6.1 Aportes epistemológicos y paradigmas en la acción profesional.

La epistemología permite avanzar en elaboraciones teóricas y metodológicas, implica establecer mediaciones entre teoría y práctica mediante la elaboración y replanteamiento crítico, riguroso y sistemático de los conocimientos. Ubica al Trabajo Social en el plano disciplinar. El estatuto teórico y disciplinar de Trabajo Social se puede entender al relacionarlo con sus fundamentos epistemológicos. Lo epistemológico recoge preguntas sobre el ¿Qué se conoce? Y ¿Cómo se conoce? En Trabajo Social. A pesar de que una de las intencionalidades de la epistemología es aportar conceptos claros y definidos para fundamentar el lenguaje y la intervención profesional, se tienden a usar de diversas maneras y con distintas concepciones los conceptos de paradigma, teoría, modelo y enfoque.

Un paradigma es una escuela del pensamiento, es una imagen esencial de la materia a tratar dentro de una ciencia o disciplina, es decir es un esquema o guía construido a partir de las realizaciones científicas como reglas y procedimientos reconocidos ampliamente por una comunidad científica como fundamento válido para una práctica. Proporciona modelos y

soluciones a una comunidad científica, define y establece límites entre aquello que debe ser estudiado. Es una perspectiva que constituye la unidad de consenso mayor al interior de una ciencia o de una disciplina, sirviendo para diferenciar una comunidad de la otra. (Khun, 1990: 63.)

Los paradigmas de las ciencias sociales en la modernidad tienen una naturaleza epistemológica y metodológica con un marco de referencia desde la complejidad y heterogeneidad que presentan las sociedades concretas, es decir son diversas y coexisten en un contexto histórico. Cuando en Trabajo Social se habla de paradigmas se hace referencia a construcciones abstractas, concretas y operativas, necesarias para conocer, identificar, entender, comprender, interpretar y actuar en lo social.

Es indudable que para entender el proceso de consolidación del Trabajo Social, es necesario conocer los diversos enfoques teóricos que van desde el positivismo, el clínico individualista, funcionalismo, materialismo dialéctico(critico), entre otros, que han contribuido en su momento, a explicar o servir de base teórica a la profesión de Trabajo Social y es, desde estas tendencias filosóficas y metodológicas, que se han tratado de elaborar argumentos que sirvan de explicación para entender lo que es el Trabajo Social, su objeto de estudio e intervención, la especificidad de la profesión y lo relativo a la identidad profesional. Sin embargo dentro del Trabajo Social contemporáneo, han surgido otras propuestas paradigmáticas que delimitan el campo y guían el quehacer profesional, por mencionar algunos podemos mencionar el paradigma de lo social natural (Hill, 1970), o el humanista dialéctico (Di Carlo, 1996) entre otros.

El trabajador social es un profesional de la acción social[17] que se ocupa de fomentar el bienestar del ser humano y la prevención y atención de dificultades y/o carencias sociales de las personas, familias, grupos y del medio social en el que viven. En este capítulo se presenta una discusión teórica sobre las aportaciones principales de la teoría

[17] En el sentido más general del término, se entiende por acción social la actividad, acto o conducta por la cual y a través de la cual una persona actúa para influir en las acciones de otra persona.

sociológica referidas a la acción social desde la óptica de Max Weber[18]. La figura y obra de este autor ha marcado, como quizá las de ningún otro, el modo de plantear los problemas en las Ciencias Sociales y, sobre todo, en las teorías sobre la organización.

A. Paradigma Positivista

La profesión de Trabajo Social a través de su historia, ha sido influenciada por el contexto económico, social y cultural en el que se ha desarrollado. Dentro del proceso histórico, diferentes autores (Trabajadores(as) Sociales o no) y de diversas corrientes han realizado escritos dirigidos a clarificar, conceptuar y orientar la profesión; desde su visión contribuyen con conocimientos de importancia para el avance en la construcción profesional y disciplinar. Las corrientes del pensamiento que nos ofrecen explicaciones sobre qué es la sociedad, el hombre, la vida o la naturaleza, son importantes, pues no sólo son perspectivas teóricas sino que tienen una carga política e ideológica que portan los profesionales y actúan en consecuencia en los diferentes espacios del mercado laboral.

El positivismo es la teoría que orienta el quehacer metodológico y político del Trabajador Social, de acuerdo a este paradigma es la teoría positivista desarrollada por Augusto Comte (Payne, 1996), entiende a la sociedad como un todo orgánico integrado por el conjunto de hombres e Instituciones que se relacionan armónica y normativamente para llegar al estado positivo. Así tenemos que para el positivismo, el mundo es objetivo e independientemente de las personas que lo conocen.

Está constituido por fenómenos que siguen una ley y un orden, que se puede descubrir a través de la observación sistemática y la utilización de los métodos científicos adecuados, y así explicar, predecir y controlar los eventos. Para esta corriente del pensamiento, existe una clara separación entre sujetos y objetos. También entre hechos y valores. El investigador se interesa por los hechos, y lo subjetivo (las propias asunciones y valores) no

[18] Fue uno de los fundadores de la sociología moderna. Contribuyó de manera notable al pensamiento económico, social y administrativo. Escribió durante la primera parte del siglo XX Fue contemporáneo del movimiento de la administración científica y de las primeras fases del pensamiento de la teoría del proceso administrativo.

deben de interferir con el descubrimiento de la verdad. Considera esta corriente del pensamiento que el mundo social es similar al mundo natural. En tanto, existe orden y razón en el mundo social, explicitados en relaciones de tipo causa-efecto; los sucesos no tienen lugar de forma aleatoria y arbitraria.

Se ha señalado anteriormente que el Trabajo Social, desde sus inicios, ha estado impregnado por la ideología positivista, ya que la profesión se ha mantenido con una actitud neutral de frente a los problemas originados por la lucha de clases, negándose la existencia de intereses antagónicos; las tensiones entre los grupos sociales son vistas como fortuitas. Según la clásica definición de Trabajo Social, insistentemente repetida y enseñada en las ciencias sociales y en las escuelas de Trabajo Social hasta en los años 70s, centraba su atención en que éste tenía por objeto "*la adaptación o ajuste del individuo con otros individuos o con su medio ambiente*" (Ander-Egg, 1971: 96), y fue uno de los obstáculos para que el Trabajo Social cumpliera un papel efectivo, contribuyendo a la tarea de sacar a nuestros países de su situación de subdesarrollo y dependencia.

El planteamiento de neutralidad valorativa en el conocimiento científico impregnó la formación profesional del trabajador social y llevó a su quehacer profesional la idea de que los análisis de los fenómenos deberían estar exentos de juicios de valor (ideología del investigador). El trabajador social no debería de tomar posición ante los problemas y fenómenos que estudiaba, pues mientras más se alejara de ello, más objetivo sería. Esta neutralidad valorativa o "desideologizada" implicaba una postura ideológica, ya que el funcionalismo asume la defensa del sistema capitalista. Un Trabajo Social así concebido, explícita o implícitamente defiende el *status quo* de una sociedad que tiene un énfasis en la acomodación, la adaptación, el ajuste y el equilibrio, pues, se interesa por el mantenimiento del orden del sistema, por la defensa del *status quo*.

El cambio social en esta visión de la sociedad y del hombre se contempla a nivel de *status*, de movilidad social en la estructura social. De esta forma los individuos tienen oportunidad de "ascender" en la escala social, pero sin salirse de su clase social a la que pertenece. Su

movilidad será horizontal en esa franja que se identifica con su clase, no es una movilidad vertical que traspase las franjas sociales que delimitan las clases sociales y su origen.

En general, las proposiciones siguen una aproximación científica de conocimiento centrada en el método positivista y como propuesta de intervención, asumen la racionalidad tecnológica para el control de la realidad. Existe una fuerte tendencia a identificar el accionar científico con la postura empírico positivista. En Trabajo Social el positivismo como corriente filosófica, ha tenido una gran influencia y esto se manifiesta en el actuar de los profesionistas donde lo que se pretende, es adaptar a los individuos a la sociedad, además de estudiar su problemática de manera aislada e individual, no se busca conocer las causas que generan esos problemas, y encontrar una explicación integral de los mismos.

Si se analizan las propuestas metodológicas de intervención del Trabajo Social, se observa que el método preponderante es el deductivo, y esto es lo que lo acerca más al racionalismo crítico de Popper.[19] Dentro del paradigma positivista, Trabajo Social se ha limitado a asumir un esquema verificacionista propuesto por Mario Bunge. A Durkheim, se le considera el padre del funcionalismo, de la cientificidad del estudio sociológico. Éste rompe con la interpretación filosófica de Comte, sobre la sociedad y conserva sólo la esencia cognoscitiva del positivismo, esto es, la designación de lo real frente a especulaciones, la preponderancia de lo útil sobre lo inútil y la validez de la certeza frente a la indecisión.

Sin olvidar y desconocer que su matriz teórica se encuentra en el positivismo, este enfoque metodológico influye en el quehacer profesional de los trabajadores sociales y en pocas

[19] Durante el siglo XX, a partir de los estudios de Bertran Russel y otros, el filósofo Ludwiig Wittgenstein elabora el texto Tratado lógico de filosofía que sirve de inspiración para el surgimiento del Círculo de Viena, grupo de intelectuales, que tuvieron como objetivo el alejar definitivamente a la filosofía de la metafísica, a partir del desarrollo de la lógica de Russell. A poco andar, surgieron muchas críticas desde los mismos fundadores del Círculo de Viena, siendo una de las más fuertes la de Karl Popper. Éste plantea que el objetivo de cimentar todo el conocimiento científico en lo empírico es irrealizable, cuestión que pronto es aceptada por el Círculo de Viena. De esta manera el positivismo lógico evoluciona hacia el racionalismo crítico, que se separa de aquél en cuanto desprecia la inducción y vuelve a darle preponderancia a la teoría, y a la correspondiente deducción.

palabras, podemos decir que ve a la sociedad como un todo organizado, que para poder que funcione se necesita la división social del trabajo y la jerarquización de posiciones. La estratificación es una necesidad social, cada individuo con base a su mérito y preparación alcanzará determinada posición, haciendo responsable al individuo de esa posición alcanzada.

En sus explicaciones, la idea de sociedad y del conjunto de actividades políticas que en ella se dan, se ha caracterizado consciente o inconscientemente como sistema, así, se entiende por sistema un conjunto de elementos interrelacionados de forma tal que la variación en uno de ellos produce una alteración en la acción recíproca de los demás. Si existe un desajuste en algún elemento, es necesario ajustarlo para que regrese al estado armónico y de equilibrio que debe de existir.

Después de realizar el análisis de las aportaciones que el paradigma positivista realiza al Trabajo Social podemos decir que para el positivismo el Trabajador Social es aquel profesional neutro, técnico y objetivista que a partir de procedimientos científicos incide a la normalización de los individuos o grupos anormales o patológicos , para enmarcarlos al camino que guía el Estado del orden y el progreso, todo ello sin analizar las causas de los problemas, patologías o anormalidades de las personas y los colectivos donde interviene profesionalmente.

B. Paradigma Funcionalista.

Las teorías sociales que orientan este paradigma son entre otras la teoría funcionalista desde la perspectiva social, las teorías del rol, las teorías de sistemas generales, sistemas ecológicos y la teoría conductista de los sistemas familiares. (Payne 1996). En lo que respecta al Trabajo Social y sus conexiones con los postulados funcionalistas, éstas se remontan a la época de la profesionalización del mismo. El impacto que este enfoque ha tenido en la profesión, puede observarse en el desarrollo del quehacer profesional específico, como también en sus aspectos sustantivos metodológicos para la intervención, así como en la formación de profesionales.

Una de las principales expresiones de este impacto de la disciplina es en relación a la práctica profesional, donde se han buscado explicaciones teleológicas para la comprensión de los fenómenos en torno al bienestar psicosocial de los individuos, así como el funcionamiento de familias, grupos, organizaciones y comunidades.

Por otra parte la formación profesional, a nivel de diseño e implementación curricular se ha visto impregnada de estas miradas para la comprensión de la realidad social desde una perspectiva teórico-social, donde los métodos contienen elementos centrales de estas posturas, sobre todo, en la intervención con los grupos y las comunidades.

La historia de la profesión se ha venido desarrollando en relación a una serie de "modelos".[20] En efecto, esto se refleja en los niveles entre los cuales el funcionalismo ha tenido un significativo aporte en el fundamento de la acción profesional. En esta perspectiva, una parte importante de los constructos utilizados en Trabajo Social, han sido influidos por nociones funcionalistas; es así como en la década de los 40 en el nivel de intervención con individuos destacan los planteamientos de Perlman con su modelo de "Resolución de Problemas" cuyo principal objetivo es "… *fomentar el bienestar público para ayudar al individuo a afrontar con mayor eficacia sus problemas de ajuste social*…" (Perlman; 1965:18).

Este enfoque acentúa una visión del individuo enfrentando a problemas que debe resolver con apoyo de recursos extra personales, toda vez que no posee la capacidad de absorberlos por sí solo por falta de condiciones físicas y/o trastornos del pensamiento y de la conducta, que expresan un síntoma de dificultad en las relaciones interpersonales e insuficiencia de medios efectivos para reaccionar ante problemas. Para tal efecto, el proceso de ayuda se basa en el intercambio de energía entre el usuario y el trabajador social. En este sentido, el usuario "tomaría prestada" la fuerza del profesional.

[20] Para quienes elaboran el concepto, este se refiere a un esquema o puntos de referencia que orientan el quehacer profesional, en tanto cuanto, sus contenidos son reproducibles, trasmisibles y susceptibles a verificación.

Siguiendo esta línea teórica de reflexión, el estructural-funcionalismo, corriente del funcionalismo (desarrollado en Estados Unidos e Inglaterra), se basa por un lado, en el funcionalismo y la matriz teórica del positivismo, es un método que explica los fenómenos sociales a partir de la función que ejercen en conjunto las instituciones existentes y por otro, en el estructuralismo, método de investigación que aprehende la realidad a través de una estructura. En consecuencia este análisis teórico, centra su atención en el concepto de estructura social como objeto de análisis sociológico. Considera que no hay propiamente un hecho (humano y social) que no suponga una estructura, así, el estructuralismo se inicia cuando se admite que es posible conformar conjuntos diferentes, en virtud de sus diferencias.

Este enfoque sostiene que la estructura social es una red de posiciones y de interrelaciones mutuas, mediante las cuales se pueden explicar las interdependencias de las partes que componen la sociedad. Evidentemente que la función de cada parte es la forma en que esa parte opera para mantener el sistema total en "buena salud". La estructura social, es pues, el conjunto de relaciones entre las personas y los actores, cuando estas relaciones son descritas en aquello que las estandariza, es decir, cuando son conformes a los modelos institucionalizados que sirven de normas para la conducta de las personas y los grupos, los elementos que conforman el sistema se encuentran armónicamente funcionando.

Este paradigma empírico-formal acentúa la eficiencia y eficacia del quehacer profesional. Se acentúan los razonamientos instrumentales (Weber), donde la relación medio fin es el eje de toda decisión. Esta lógica permite fortalecer los procesos de burocratización y especialización que han caracterizado las profesiones modernas. Nos interesa destacar en este paradigma de la acción social-profesional, los trabajos realizados por Durkheim (1893 y 1950) sobre profesiones y sus continuadores como Parsons (1939) y Merton (1957). Estos sociólogos también dan cuenta de un tipo de acción social, y por tanto, de un tipo de concepción de profesión; "*En Francia, Durkheim (1893) fue sin duda el primer sociólogo que defiende una argumentación sobre la evolución conjunta de las actividades económicas y las formas de organización social que lleva a una concepción que algunos*

consideran muy normativa de los grupos de profesionales" (Durkheim en Dubar y Triper; 1998:67).

Un paradigma positivo funcionalista de las profesiones da cuenta de que:

- El ejercicio profesional requiere de formaciones académicas especializadas y de tiempos prolongados. Esta formación se extrae en general de las ciencias cuyo contenido buscan explicar el mundo. En este sentido se niega toda relación ideológica que pueda representar las ciencias y por tanto cualquier profesión.
- Quienes deben acreditar estas formaciones son instituciones debidamente legitimadas por el Estado u organizaciones que la sociedad en su conjunto le otorga credibilidad.
- Los organismos controladores del ejercicio profesional, son el Estado, las propias organizaciones de profesionales, y organizaciones privadas de derecho público. La ética de la cual son portadores refiere a principios universalmente válidos.
- Los miembros de cada profesión comparten identidades e intereses específicos que les permiten diferenciarse entre ellos. En este sentido existirán profesiones mayores y otras menores, unas dependientes de otras. De la medicina, depende la enfermería; de la ingeniería, el técnico; de la sociología, el Trabajo Social, etc. Las primeras ocupan un mayor estatus que las segundas y también deben aceptar prerrogativas de la sociedad respecto de cada una en su distinción.
- Las profesiones con mayor estatus, en general, pertenecen a las clases sociales más altas. Esto se muestra en los altos salarios, el prestigio y el poder de los miembros de cada profesión.

En definitiva, la lista de los criterios que constituyen una profesión da cuenta de las competencias teóricas, científicas y tecnológicas que se requieren. Los lenguajes profesionales en que se construyen las teorías, refieren a lenguajes formales o bien empírico-formales. Nos parece que partir de las observaciones presentadas se ven con claridad las condiciones de monopolización de las profesiones desde una perspectiva funcionalista, y de qué manera ciertas profesiones adquieren un mayor reconocimiento que otras, lo que significa la aparición de las especialidades en el desarrollo profesional.

Este mayor control nos lleva irremediablemente a una estandarización, burocratización e instrumentalización de las personas a las que se deben las profesiones como su bien interno. Esto plantea dificultades en las profesiones más cercanas a los servicios y bienes sociales, (profesores, trabajadores sociales, enfermeras, etc.). Se sabe que éstas son, frecuentemente, las profesiones más discriminadas tanto en el mundo académico como en el mundo laboral, por razones que vamos a exponer en los párrafos siguientes.

El análisis de la acción profesional desde el paradigma funcionalista, concibe la acción como una posibilidad de verificación de los axiomas; la teoría de la acción profesional se reduciría a "esquemas ideales" de funcionamiento. En este sentido es posible otorgar a la experiencia sólo el rol de comprobación de los axiomas construidos por la teoría. De este modo es posible que las características de las profesiones, consideradas como sistemas funcionales, se alejen cada vez más de la forma real de funcionamiento del mundo de la vida.

La experiencia profesional, en este paradigma actúa en segundo plano, sólo aparece como un referente de proposiciones. La teoría en este sentido quedaría reducida o sujeta sólo a la posible comprobación. En consecuencia, la función proyectiva de la misma se limitaría a una especie de empirismo dentro de los marcos deducibles de sus propias construcciones, en tanto que,

> *(…) la relación entre el médico-paciente es típica de la actividad profesional, pues pone de manifiesto la estructura de esta actividad fundada en la institucionalización de los roles, a la reproducción de esta estructura. Es extrayendo las características típicas de las relaciones terapéuticas desde el punto de vista del enfermo, luego del médico, que Parsons descubre (un hecho deducible) los presupuestos funcionales de esta interacción y puede así generalizarlos a la estructura de las funciones de la actividad profesional (Dubar y Tripier; 1998:83).*

En conclusión para el funcionalismo en sentido estricto no existen los problemas sociales, ya que toda disfuncionalidad es individual y en todo caso grupal o familiar, los hombres y las instituciones son disfuncionales, no el sistema. Sin embargo se refiere a problemática

social cuando habla de problemas familiares, grupales e individuales cuya solución tiene que ver con el ajuste y su adaptación al sistema. En relación a la cuestión metodológica este paradigma plantea que todo estudio social debe ser cientificista y objetivista lo que le otorga una visión ahistórica, atomistica y fragmentada de la sociedad, Da énfasis al uso de métodos y técnicas en la rehabilitación individualizada y grupal todo ellos con una postura neutralizante con objetivos de ajuste, de adaptación social y principalmente de integración.

Por ello para esta visión paradigmática el Trabajador Social es un profesional técnico, instrumental aplicativo, neutralizante, cuyos objetivos van encaminados a la adaptación e integración individual y grupal. Es decir que el profesional encargado de hacer funcional lo disfuncional, tomando como referencia que el sistema no es causante de las disfuncionalidades, sino los individuos, personas o sujetos de atención.

Comprender las matrices epistemológicas en su devenir histórico hace presente al Trabajo Social una pluralidad de formas de entender la relación con su intervención, enriqueciendo y diversificando sus enfoques. Exige no perder de vista los debates contemporáneos en constante desarrollo y estar abiertos a revisar los supuestos desde lo que articulamos nuestra reflexión y acción permanentemente.

C. Paradigma Crítico.

El materialismo dialéctico e histórico, parte de la consideración de que todo está en constante movimiento, la sociedad permanentemente cambia, en consecuencia y a través de la lucha de clases, se puede transformar a la misma sociedad. Esta corriente del pensamiento, permite analizar la realidad social en movimiento, como forma de existencia de todos los procesos y fenómenos. El análisis del todo social se realiza tomando en cuenta la jerarquía que guardan las partes y se destaca el factor económico (base económica: fuerzas productivas, relaciones sociales de producción) señalando la autonomía de la superestructura y la interacción de ambos, en cuanto a las relaciones sociales de los individuos, se enfocan a nivel de la producción e implican la explotación de unas clases sobre otras.

Se interesa por el estudio de los fenómenos como una forma de penetrar en la esencia de los procesos y le interesa conocer sus causas, establecer leyes. Las investigaciones empíricas se utilizan para un análisis que permite el conocimiento de la realidad social, para su transformación a través de la práctica y el cambio social, implica una transformación de la sociedad (revolución) en la base (estructura económica), para que los medios de producción sean propiedad de la clase trabajadora.

Este planteamiento es formulado por Carlos Marx y Federico Engels, en el que se han basado diversas metodologías de Trabajo Social, sobre todo, construidas por teóricos latinoamericanos que influyeron en la formación de trabajadores sociales de las escuelas de Trabajo Social de Latinoamérica.

La teoría de las profesiones, desde este análisis, busca responder a preguntas como las siguientes: ¿los esquemas empírico-formales son suficientes para dar cuenta de la acción profesional? ¿no sería imprescindible incorporar el tema del poder, de la ideología y la vida cotidiana en el funcionamiento de ellas? Sin embargo, un análisis más acabado sobre la ideología profesional, nos abrirá las primeras puertas a considerar la acción social desde el lenguaje de la realidad social, considerando las contradicciones sociales y una reconceptualización desde la vida cotidiana y de la experiencia profesional.

En Marx la ciencia refiere a una concepción positiva y empírica de la realidad: "*allí donde termina la especulación, en la vida real comienza también la ciencia real y positiva, la exposición de la acción práctica del desarrollo de los hombres*" (Marx; 1970:26). Marx postula que las relaciones de poder son relevantes a la hora de analizar la acción social. Las estructuras de poder se expresan en la relación entre los burgueses y los proletariados. Los primeros son los dueños de los medios de producción y los segundos son aquellos obligados a vender su fuerza laboral. "*Por burguesía se comprende a la clase de los capitalistas, modernos, propietarios de los medios de producción social, que emplean el trabajo asalariado. Por proletarios se comprenden a la clase de los trabajadores asalariados modernos, que, privados de medios de producción propios, se ven obligados a vender su fuerza de trabajo para poder existir*" (Marx; 2000:53).

En definitiva, para Marx las profesionales ocupan el lugar de servidores de los intereses de la clase dominante. Si bien este filósofo, identifica la categoría profesional, le otorga importancia en la medida que representa la ideología dominante: "la burguesía ha despojado de su aureola a todas las profesiones que hasta entonces se tenían de venerables y dignas de piadoso respeto. Al médico, al jurisconsulto, al sacerdote, al poeta los ha convertido en sus servidores asalariados" (Marx; 2000:57). Este análisis va en contradicción aparente a la tesis weberiana. Para Weber, la profesión también está al servicio de la conformación del sistema capitalista, pues ésta logra regular el comportamiento social a través de los dos procesos antes mencionados: regulación moral y ética (beruf) y otra de carácter instrumental (medio-fin), representado por la burocratización de la profesión.

Las profesiones, los oficios, son en definitiva ideologías del sistema capitalista. Mediante la división del trabajo, juristas, abogados, políticos y economistas enmascaran la realidad. Éstos representan la mediación entre el oficio y la realidad "por qué los ideólogos lo vuelven todo al revés. Religiosos, juristas, políticos (…) Cada cual considera su oficio como verdadero. Acerca de las conexiones que median entre su oficio y la realidad se hacen ilusiones, tanto más necesariamente por cuanto esto está ya determinado por la naturaleza misma del oficio" (Marx; 1970:669).

Desde esta perspectiva, las profesiones cumplen el rol de abstracción de la vida real. Parecer ser que el aporte de Marx al análisis posterior de las teorías de las profesiones (neoweberianas y neomarxistas) refiere al concepto de ideología. La ideología representaría la forma velada de como el proletariado se representa el mundo. En el prefacio de La ideología alemana encontramos los primeros textos sobre este tema: La moral, la religión, la metafísica, y cualquier otra ideología y las formas de conciencia que a ella corresponden pierden, así, la apariencia de su propia sustentabilidad. (Marx; 1970:26-27).

Siguiendo a Ricoeur, en su texto Ideología y Utopía, existiría, a nuestro juicio, un reconocimiento explícito al lenguaje de la vida real. Este lenguaje se presenta antes de toda deformación. En definitiva podemos resumir dos aspectos importantes desde un análisis

marxista y una interpretación ricoeuriana de Marx. Primero, la concepción de ideología como "deformación" y el concepto de "lenguaje de la vida real", observemos lo que dice Marx de éste último: "*la producción de las ideas y representaciones, de la conciencia, aparece al principio directamente entrelazada con la actividad material y el comercio de los hombres, como el lenguaje de la vida real*" (Marx; 1970:25). Desde Marx, queda suficientemente claro que "*la producción de ideas, de concepciones de conciencia ('der Ideen, der Vorstellungen, des Bewusstseins') está directamente entretejida con la actividad material y el intercambio material de los hombres con el lenguaje de la vida real*" (Marx en Ricoeur; 1987:112).

Importan estas dos categorías. La primera da cuenta de las versiones neomarxistas de las profesiones; es imposible constituir una teoría de las profesiones modernas si no somos capaces de dar cuenta de la ideología que sustenta a cada profesión, es decir, de las formas de legitimación y dominio que éstas utilizan para afianzar los sistemas capitalistas de una sociedad; pero también una visión desde esta exclusiva óptica, nos lleva a un determinismo de las profesiones respecto de ellas mismas y de la sociedad. Las profesiones se insertan en la vida cotidiana, se constituyen también, desde un lenguaje cotidiano.

Para concluir en cuanto a las aportaciones que realizan las diversas matrices epistemológicas a la profesión de Trabajo social, encontramos que en relación al uso de la matriz positivista el Trabajo Social sigue siendo tributario del positivismo clásico y no ha realizado los procesos reflexivos necesarios para esclarecer las limitaciones que puede presentar en la comprensión e interpretación de la realidad a la luz del debate contemporáneo relativo a la matriz.

Por otra parte el funcionalismo en Trabajo Social, está más ligado al estructural-funcionalismo que al funcional-estructuralismo. Y en relación a la matriz dialéctica podemos concluir que a excepción de la reflexión neo-marxista, en el contexto latinoamericano el desarrollo de visiones revisadas del marxismo ortodoxo es limitada, lo que es válido también para las aplicaciones desde la dialéctica idealista al estilo de la

Escuela de Franfurt.[21] Respecto a la matriz fenomenológica, Trabajo Social se ha desarrollado a partir de una orientación empirista con poco esclarecimiento de los requisitos de rigurosidad de la misma.

D.- **Teoría de la acción social y tipos desde la óptica de Weber.**

Max Weber desarrolla una nueva forma de concebir las ciencias sociales. Toma como punto de partida las ciencias del espíritu, destacando al igual que sus antecesores, la distinción entre ciencias de la cultura y ciencias naturales. Weber no sólo está pensando en una ciencia sociológica, sino que busca dar a conocer una ciencia comprensiva de la acción humana a partir de la realidad donde estamos inmersos:

> *(…) queremos comprender la realidad de la vida que nos circunda, y en la cual, estamos inmersos. En su especificidad, queremos comprender, por un lado, la conexión y significación cultural de sus manifestaciones individuales en su configuración actual, y, por el otro, las razones por las cuales ha llegado históricamente a ser así-y-no-de-otro-modo* (Weber; 1973:61).

La sociología weberiana, parte entonces de los hechos individuales de la vida cotidiana, intenta interpretar y explicar las significaciones que los hombres dan a sus relaciones sociales en su vida diaria.

El estudio primordial de esta sociología, es evidentemente la acción social. Cuando se identifican los conceptos de entender-comprender, interpretar y explicar, resultan ser la base de una nueva sociología, la sociología según Max Weber,

> *(…) es la ciencia de la acción social, ella quiere comprender interpretando, y ella quiere explicar socialmente su evolución. Los tres términos decisivos son en este caso comprender (verstehen), referida a las significaciones, interpretar (deuten), es*

[21] Se conoce como Escuela de Fráncfort (o Escuela de Frankfurt) a un grupo de investigadores que se adherían a las teorías de Hegel, Marx y Freud y cuyo centro estaba constituido en el Instituto de Investigación Social, inaugurado en 1924 en Fráncfort del Meno. También se les considera representantes de la teoría crítica que allí se fundó.
El núcleo de la *teoría crítica* de la escuela de Fráncfort es la discusión crítico ideológica de las condiciones sociales e históricas en las que ocurre la construcción de teoría y la (así mediada) crítica de esas condiciones sociales.

*decir organizar en conceptos el sentido subjetivo, explicar (erklären), o dar cuenta de las regularidades de la conducta" (*Aron; 1967: 550*).*

Este tipo de concepción de acción social, se aleja de Comte, Durkheim y de Marx. Max Weber entiende por acción la "conducta humana" (bien consista en un hacer externo o interno, ya en omitir o permitir) siempre que el sujeto o los sujetos de la acción enlacen a ella un sentido subjetivo. La "acción social", por tanto, es "*una acción donde el sentido mentado por su sujeto o sujetos está referido a la conducta de otros, orientándose por ésta en su desarrollo*" (Weber; 1944:5).

Toda interpretación "como toda ciencia en general, tiende a la evidencia. La evidencia de la comprensión puede ser de carácter racional (y entonces bien lógica o matemática) o de carácter endopático: afectiva, receptivo-artística. En el dominio de la acción es racionalmente evidente, ante todo, lo que de su 'conexión de sentido' se comprende intelectualmente de un modo diáfano y exhaustivo" (Weber; 1944:6).

La conexión de sentido es el objeto del proceso de interpretación. Weber sostiene que cuando observamos a un leñador cortar la leña, la conexión de sentido refiere a conocer los motivos por los cuales el leñador ejecuta la acción (ganarse la vida, calentarse, divertirse etc.). A partir de la observación de la acción se descubre por qué se ejecuta: esto es la conexión de sentido. Las conexiones de sentido, se forjan desde un proceso de interpretación, el cual tiene como finalidad la construcción de "Tipos ideales". Si la interpretación parte de la conducta individual, ésta se abstrae hasta llegar a categorías generales de carácter más universal y lógicos, los "Tipos ideales"[22].

[22] Estos tipos ideales son construcciones "perfectas" que capturan la complejidad de la realidad individual, es decir, el tipo ideal representa una estructura racional y lógica independiente de lo real. "Tenemos delante de nosotros, en la teoría económica abstracta un ejemplo de aquellas síntesis, que suelen ser caracterizadas como ideas de fenómenos históricos. Nos ofrece un modelo ideal de los procesos de mercado de mercancías, propios de una organización social basada en el intercambio, la libre competencia y la acción estrictamente racional. Este cuadro conceptual reúne determinados procesos y relaciones de la vida histórica en un cosmos, carente en sí de contradicciones, de conexiones conceptuales. En cuanto a su contenido, esta construcción presenta el carácter de una utopía, obtenida mediante el realce conceptual de ciertos elementos de la realidad. (Weber; 1973:79).

Los procesos de interpretación constituyen entonces la construcción de los Tipos ideales, éstos son de carácter racional y se construyen lógicamente y permiten observar una conducta contradictoria o irracional, pero, la búsqueda de la comprensión de la conducta, de cómo debe ser una acción social racional, permite por exclusión llegar a la coherencia racional de tal acción:

> *El método científico consiste en la construcción de tipos, investiga y expone, las conexiones de sentido irracionales efectivamente condicionadas, del comportamiento que influyen en la acción, como desviación de un desarrollo de las mismas, construido como puramente racional con arreglo a fines (…) la construcción de una acción rigurosamente racional con arreglo a fines sirve en estos casos a la sociología -en mérito de su evidente inteligibilidad y, en cuanto racional, de su univocidad- como un tipo (tipo ideal), mediante el cual comprender la acción real, influida por irracionalidades de toda especie (efectos errores), como una desviación del desarrollo esperado de la acción racional* (Weber: 1994: 7).

La conexión de sentidos le permite a Weber plantear dos aspectos:

• **Primero:** el estudio de la motivación de la conducta humana. Éste es el estudio de las orientaciones y conexiones de sentido.

• **Segundo:** le ayuda a dar cuenta de la construcción de los tipos ideales, vía inducción de su método de investigación.

Todo proceso de interpretación parte de la conducta observable, de lo evidente, del hecho. Sin embargo, Weber rechaza homologar la conducta observable a los motivos de la conducta. Un sujeto puede actuar, sin tener claro sus propias conexiones de sentido, de manera que el propio testimonio subjetivo, aún sincero, solo tiene un valor relativo.

La interpretación causal correcta de la acción corresponde a comprender la relación entre lo observado y el motivo: llamamos motivo a la conexión de sentido que para el actor o el observador aparece como el fundamento con sentido de una conducta. Decimos que una conducta que se desarrolla como un todo coherente es ‘adecuada por el sentido’ en la medida en que afirmamos que la relación entre sus elementos constituye una conexión de sentido típica, *decimos por el contrario que una sucesión de hechos es ‘causalmente*

adecuada' en la medida en que, según reglas de experiencia, exista esta probabilidad: que siempre transcurra de igual manera"[23] (Weber; 1944: 10-11).

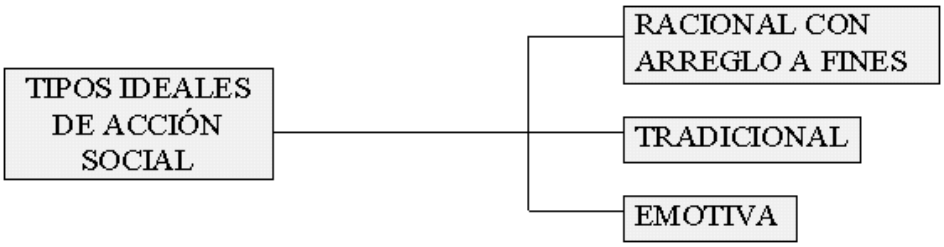
Weber considera de vital importancia diferenciar la conducta de la acción social. La primera no está dirigida u orientada hacia la acción de otro, a diferencia de la segunda, la cual, necesariamente está orientada por la acción del otro; hay conexión de sentidos, dotadas de especificidad y, por tanto, orientada por las expectativas de los otros. De ahí el ejemplo de Weber, de los dos ciclistas que chocan. En este caso, la acción social se manifiesta en la tentativa de evitar el choque, o los insultos, golpes, etc. Estamos nuevamente en el tema de la relación significativa, acción consciente con sentido, o relación con sentido. La acción social, se constituye por una relación de sentido y es social porque está basada en la acción social de otros.[24]

Los tipos de acción social, desde la óptica de Weber, es el de la construcción de tipos ideales. No se trata de un promedio de la realidad, sino que es un recurso en la creación de un concepto, por el cual se toman determinados elementos considerados relevantes para su construcción. Por lo tanto no se presenta en forma pura en la realidad. Como consecuencia el tipo ideal no es verdadero ni falso, sino que podrá o no ser de utilidad para analizar la

[23] Según Ricoeur, en su texto Ideología y Utopía, Weber establece una clara diferencia entre sentido subjetivo del agente y la conducta, la primera refiere explícitamente a una atención prestada a los motivos de los demás. Esta orientación hacia los demás es un componente de significación subjetiva. El separar el sentido subjetivo y conducta da origen al conductismo. Por esto mismo el esfuerzo de Weber es interpretar la acción y no la conducta, por cuanto esta última es una serie de movimientos en el espacio mientras que la acción tiene sentido para el agente humano. Es oportuno señalar que el análisis de Ricoeur respecto de la acción social y su relación con el modelo de motivación que éste propone, refleja el proceso de inteligibilidad de la conducta humana. Para Weber, el modelo de la motivación humana refleja una comprensión interpretativa de la conducta orientada hacia los demás. Este modelo se desarrolla recurriendo a los tipos ideales; sin embargo "para Weber el concepto de significación se convierte en una peligrosa trampa para la ciencia. Esto nos deja perdido en la inmensa variedad de motivaciones individuales. La alternativa que ofrece Weber es que debemos encarar los casos individuales según tipos ideales que son sólo construcciones metodológicas" (Ricoeur, 1989: 215).

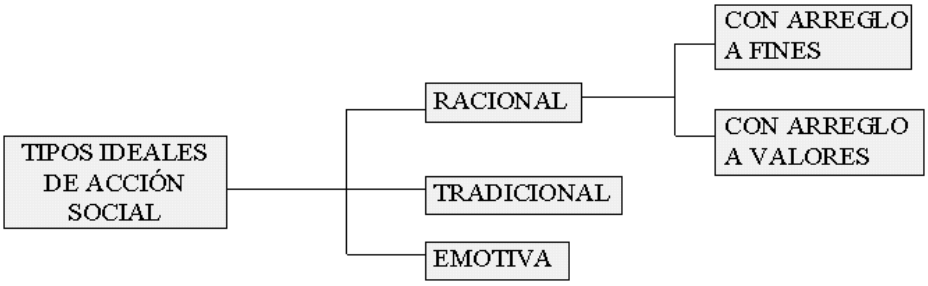
[24] Para Schutz, el problema de Weber es que éste no logra diferenciar los distintos tipos de significado de la acción humana; aun más, para este autor, la acción es significativa sin que exista de por medio la relación social "Ante todo, esta última, por su significado subjetivo mismo, debe basarse en la conducta de otro ser humano. Pero esto significa que nos encontramos ahora frente a un nivel diferente de significado. El individuo puede actuar en forma significativa, aparte de cualquier implicación social" (Schutz, 1993:45).

realidad. Weber crea distintos tipos ideales de acción social, y los relaciona con los tipos de dominación y de administración del poder.



En la sociología comprensiva de Weber, se distinguen cuatro tipos de acción social: acción racional con arreglo a fines, acción racional con arreglo a valores, acción afectiva y acción tradicional. Es importante destacar que ninguno de estos tipos ideales, se encuentran puros en la realidad social, como tampoco la orientación de las acciones están orientadas sólo por uno de estos tipos, sino más bien se encuentran mezclados[25]: "muy raras veces la acción, especialmente la social, está exclusivamente orientada por uno u otro de estos tipos.

Tampoco estas formas de orientación pueden considerase en modo alguno como clasificaciones exhaustivas, sino como puros tipos conceptuales, construidos para fines de la investigación sociológica, respecto de los cuales la acción real se aproxima más o menos o, lo que es más frecuente, de cuya mezcla se componen" (Weber: 1944:21).



La acción racional con arreglo a fines, (zweckrationalität). Es aquella en que el agente concibe claramente el fin y elige en consonancia los medios. Este tipo de acciones se orientan conjugando el fin, los medios y sus consecuencias: Actúa racionalmente con

[25] Hemos querido explicitar las críticas al pensamiento weberiano, que lo consideran, purista y abstracto. Pensamos que el párrafo destacado en el texto dan cuenta de la complejidad que Weber demuestra en sus análisis de la realidad social.

arreglo a fines quien oriente su acción por el fin, medio y consecuencia implicadas en ella y para lo cual sopese racionalmente los medio con los fines, los fines con las consecuencias implicadas y los diferentes fines posibles entre sí. A modo de ejemplo tenemos el sistema administrativo por el cual se rige el funcionario estatal o el de una empresa privada.

La acción afectiva. Se caracteriza por una reacción emocional o por los sentimientos del actor e "Implica una sublimación cuando la acción emotivamente condicionada aparece como descarga consciente de un estado sentimental; en este caso se encuentra la más de las veces (no siempre) en el camino hacia la "realización axiológica" o hacia la acción con arreglo a fines o hacia ambas cosas a la vez" (Weber: 1944:20). Es la acción que se orienta por los estados sentimentales y las pasiones de una persona, amor, odio, venganza, etc.

La acción tradicional. Se caracteriza por una orientación marcada por los hábitos, las costumbres y las creencias. Las personas actúan en función de la tradición y "a menudo no es más que una oscura reacción a estímulos habituales, que se desliza en la dirección de una actitud arraigada. La masa de todas las acciones cotidianas, habituales, se aproxima a este tipo (...) (Weber: 1944:20).

Cada una de estas acciones va a representar de cierta manera la discusión contemporánea de la acción social.

Se la define como una oscura reacción a los estímulos habituales. No hay en ella una elección de medio a fin, si no que se rige por un patrón costumbrista, o por ciertas normas consuetudinarias. Se hace algo de la forma en que se ha hecho normalmente. El actor que en este caso es el/la Trabajador social/a no se interroga sobre la efectividad del medio. El ejemplo más claro es el de los rituales, que no determinan una mejor obtención de los fines, sino que simplemente se los practica

Aron considera que, Weber pone en el centro del debate la tensión permanente entre ciencia y política. Pensamos que esta discusión, obedece justamente a la motivación del presente trabajo, la acción profesional no puede estar alejada de una reflexión y análisis, tanto desde

el debate epistemológico de las ciencias sociales, como asimismo del quehacer político. La obra El científico y el político, escrita por Weber en 1919, da cuenta magistralmente de esta antinomia de la acción humana.

3.1.7 Reflexiones críticas para la actuación reconfigurada y alternativa del Trabajo Social.

Los contextos local, nacional y latinoamericano demandan al Trabajo Social resignificar y reconstruir permanentemente su ejercicio profesional, a través de la reflexión teórico-metodológica y ético-política de sus intervenciones, de manera tal que conjuguen la reflexión, la acción y la transformación como relación ineludible para incidir de manera sistemática en la complejidad de las manifestaciones de la cuestión social de hoy, la cual presenta altos niveles de pobreza, marginalidad, flexibilidad laboral, desplazamiento, inmigración, interculturalidad, desigualdades, inequidades, deslegitimación de las instituciones y la exclusión de minorías por razones étnicas u orientaciones políticas, religiosas y sexuales, entre muchos otros aspectos propios de la compleja realidad social.

Estas particularidades de la sociedad contemporánea, obligan a la academia a establecer una discusión permanente frente al campo disciplinar del Trabajo Social y en específico, frente a lo concerniente a la necesidad de resignifcar su quehacer representado en la interveción social, asumiéndose así, la configuración de una intervención que trascienda la mirada conservadora y determinista de la acción por la acción; lo que es posible en tanto se genere conocimiento y debate público entre las diferentes unidades académicas, estudiantes, egresados-as y organizaciones gremiales.

De acuerdo a los argumentos anteriores, es preciso que en el seno de la profesión se genere la reflexión, problematización e incluso reivindicación de algunas categorías recurrentes en el discuso académico, investigativo y profesional del Trabajo Social como son las de intervención, identidad, especificidad, contrucción de conocimiento, apuesta ética política,

interdisciplinariedad, entre otras, ofreciéndose una reflexión crítica propia de una profesión en constante construcción y deconstrucción, que supere el referente descriptivo e instrumental para instituirse como nucleo sustantivo que asuma la relación ineludible entre investigación e intervención, como diría Teresa Matus (1999:71) "*como una forma de trabajo reflexivo y crítico (...) que se constituya en una actividad creadora y no en una mera necesidad productiva*".

Los trabajadores sociales tenemos, en nuestro ejercicio profesional, un conjunto de condicionamientos y de oportunidades que devienen de nuestra posición y relaciones en el espacio social en que nos desarrollamos para trascender profesionalmente y trascender al Trabajo Social.

CAPÍTULO 4.

TEORÍA ORGANIZACIONAL E INSTITUCIÓN HOSPITALARIA.

Iniciamos este análisis a partir de la reflexión y aportaciones de algunos autores, en relación a su concepción sobre organización e Isntitución, retomando de las teorías administrativas y del desarrollo organizacional, algunos aspectos que sirvan de base para la explicación de nuestro objeto de estudio. Los estudios organizacionales se apropian de campos disciplinares de las ciencias sociales, para analizar los fenómenos sociales que ocurren en las organizaciones.

Bajo este paradigma, la administración y la administración pública encuentran vértices de convergencia e interés, que trascienden, de la aplicación práctica de conocimientos profesionales, al análisis organizacional con métodos propios de la investigación cualitativa. Las corrientes teóricas tradicionales de la administración pública, ceden entonces espacios a los conocimientos de la administración. Dichas aplicaciones pueden observarse, cuando se estudian organizaciones públicas bajo las perspectivas de la teoría de la organización y la nueva gestión pública.

4.2.1 Las organizaciones y sus características: una mirada desde los estudios organizacionales.

Las organizaciones son concebidas como unidades de análisis sociales que presentan gran complejidad y que son deliberadamente construidas y reconstruidas para la realización de objetivos específicos que crean un conjunto de relaciones sociales en donde los individuos orientan su actividad al logro de metas colectivas (Stinchcombe; 1965). Las organizaciones

son caracterizadas por el establecimiento de una estructura jerárquica de normas y reglamentos que regulan las relaciones entre sus miembros, y se convierten en una institución única digna de un estudio especial (Mouzelis; 1968).

El estudio de las organizaciones plantea un reto disciplinario a la vez difícil e interesante. La organización, como objeto de estudio, presenta una multiplicidad de problemas, actores, intereses, lógicas de acción y tensiones que difícilmente podrían ser entendidos desde la perspectiva de una única disciplina. Estudiar la organización necesariamente implica la conjunción de diversas perspectivas. De esta manera, la sociología, la economía, la filosofía y la administración, entre otras, que son disciplinas que históricamente sirven de respaldo teórico al Trabajo Social comparten escena en el abordaje de los estudios organizacionales.

Luis Montaño, presenta un ensayo *"El estudio de las organizaciones en México, una perspectiva social"*, donde reflexiona acerca de las contribuciones de las diversas disciplinas sociales al estudio de las organizaciones en este país. Luego de revisar las particularidades de las ciencias sociales en México, el ensayo particulariza sobre las diversas visiones del estudio de las organizaciones modernas, para resaltar los contrastes, aspectos específicos y complementariedades de las recientes producciones científicas mexicanas en esta materia. (Montaño 2004)

El surgimiento de los estudios organizacionales también está identificado con el cuestionamiento al planteamiento de una teoría de la organización y la factibilidad del uso de metodologías que no se circunscribieran a lo cuantitativo. Así que los estudios organizacionales surgieron entre la década de 1960 y 1970, como alternativa a la teoría de la organización para el estudio de la organización, en la que estaban aglutinadas diversas tendencias que entendían que a fin de comprender a la organización es necesario retomar diversos planteamientos teóricos y metodológicos, además de que no existe un modelo aplicable a todas las organizaciones, sino que existen tantas como los contextos en los que se encuentran. Esto permite justificar que la metodología que usamos es el estudio de caso.

Como hemos mencionado, en los estudios organizacionales, no se trata de un territorio disciplinar de reciente estudio. Sin embargo, las aproximaciones respecto a su aspecto epistemológico han estado influenciadas por las ciencias sociales, que por lo general se basan en la premisa de que el conocimiento es un constructo social. En consecuencia es necesario comprender el entorno social antes de la búsqueda de la verdad y el desarrollo de teorías con estructuras lógicas alejadas por completo de la realidad social del objeto de estudio. Es cosa sabida que la discusión entre la filosofía de la ciencia y la sociología del conocimiento ha provocado que exista un rechazo mutuo entre los autores de ambas tendencias. A pesar de ello, es de celebrar que existan intentos fructíferos de diálogo en los que ha sido posible acordar que ambas posiciones favorecen la comprensión del desarrollo de la ciencia.

Encontramos que la Administración como disciplina surge a partir de las obras de Taylor (1911) y Fayol (1916), y los Estudios Organizacionales se desarrollan a partir de la Teoría de la Organización, la cual a su vez comparte su origen con la Administración. De esta manera, mientras Taylor y Fayol representan el sustento desde entonces y hasta ahora de la Administración, para la Teoría de la Organización representan solamente su base material e inicial (Ibarra y Montaño, 1986).

4.2.2 La identidad de las organizaciones.

Se considera a la organización como el conjunto de relaciones y regulaciones internas que preserva la autonomía del sistema y asegura la continuidad del grupo. La fuente de la cohesión interna que distingue a la organización como una entidad separada y distinta de otras es la identidad.

Desde un punto de vista psicológico, la identidad es entendida como el resultado de un proceso de socialización, que lleva al sujeto a singularizarse respecto de otros que se mueven en el mismo espacio social, y que le otorga la conciencia o el sentimiento de unidad y de continuidad en el tiempo. Según el Diccionario de Filosofía, la identidad se

refiere al *"carácter de un individuo (...) del que se dice que es "él mismo" en diferentes momentos de su existencia"* (Lalande; 1991:455).

Si bien la identidad se concibe como una entidad que presenta una permanencia y estabilidad en el tiempo, también es propio de ella su carácter dinámico y de transformación permanente. La identidad se construye y transforma a través de múltiples interacciones del sujeto con su medio, con los intercambios no sólo en el nivel interpersonal sino también en el nivel socioestructural (cultura, institución, historia, ideología).

Contextos de transición o de cambio, situaciones amenazantes, nuevos referentes, nuevas experiencias y los permanentes intercambios con el medio que realiza el sujeto y sus necesidades de adaptación, llevan a las personas a reacomodar aspectos de su identidad, tratando siempre de mantener una cierta coherencia y valorización de sí (Camilleri, 1999).

La identidad puede entenderse como las construcciones o representaciones que otros hacen de un sujeto (identidad construida por otro), o bien como las construcciones que un actor efectúa acerca de sí mismo (identidad construida por sí) J.M. Barbier (1996). Sin embargo, estas dos dimensiones de la identidad, si bien distintas, no son independientes por cuanto la identidad personal se configura a partir de un proceso de apropiación subjetiva de la identidad social.

Es decir, de las categorías de pertenencia y por su ubicación en la relación con los otros. La identidad, entonces, se entiende como el resultado de relaciones complejas entre la definición que otros hacen del sujeto y la visión que él mismo tiene o construye de sí. La identidad se considera como un fenómeno social porque se da en la interacción de los individuos. Es un proceso que tiene lugar en la vida cotidiana, donde el individuo la elabora en su relación con los otros, al tiempo que es un actor de la realidad a la cual le confiere un significado. Es un proceso de identificación-distinción, donde se ponen en juego los mundos sociales en los que todo sujeto acciona; porque en él están implicados simbólica y objetivamente espacios, configuraciones de tiempo, experiencias, discursos, rutinas, conocimientos, todo esto compartido en la red de relaciones organizacionales.

La identidad organizacional ha sido definida generalmente como el conjunto de características que los miembros de una organización consideran centrales, perdurables y distintivas de ésta (Albert y Whetten, 1985), aunque el significado de central, perdurable y distintivo ha sido discutido en los últimos años y parecer haber cambiado en el contexto actual (Gioia, Shultz y Corley, 2000) hacia una concepción más dinámica, la cual favorece una postura adaptativa ante un mundo globalizado.

Desde otro punto de vista, la identidad debe entenderse como una construcción compleja, multifacético y transitoria. Los individuos poseen identidades que se interceptan, creando una identidad amalgamada, por lo que su estudio necesariamente debe atender esas intersecciones. Estudiando también sus cuatro niveles de análisis: individual, grupal, organizacional y societal; esto es para comprender y conocer que algunos procesos no sólo dependen de los miembros individuales de la organización o sólo visto como un efecto de la identidad organizacional. Nkomo y Cox (1996).

La discusión al respecto que mencionan Etkin y Schavarstein (1989), gira en torno a aseverar que las organizaciones poseen una identidad definida e invariante, en el sentido de que su transformación también implica la del sistema o, a partir de este cambio, la aparición de una nueva organización, y en el límite su disolución. La identidad se materializa mediante su estructura (los recursos de que dispone y el uso que se hace de ellos), por las relaciones entre sus integrantes y con el entorno, por los modos que éstas adoptan, por los propósitos que estas orientan las acciones y los programas para su implantación y control.

Mencionan que definir la identidad de la organización es distinguir una figura de un fondo y que toda organización posee una identidad esquema, exoidentidad, que es la que comparte con las organizaciones de su rama, y una identidad-construcción, endoidentidad, que surge y se elabora en su interior y permite su singularidad; por lo tanto, es esencial en el análisis organizacional distinguirlas y analizar su congruencia, pues la identidad es la

fuente de la cohesión interna, que distingue a la organización como una entidad separada y distinta de otra.

Asimismo, los rasgos de la identidad organizacional están comprendidos en el concepto de cultura, en el sentido que son elementos establecidos, conocidos y compartidos por el grupo social. Giménez, (2002:38) sostiene que "… la identidad es el conjunto de repertorios culturales interiorizados (representaciones, valores, símbolos), a través de los cuales los actores sociales (individuales o colectivos) demarcan sus fronteras y se distinguen de los demás actores en una situación determinada, todos ellos dentro de un espacio históricamente específico y socialmente estructurado".

Por identidad organizacional entendemos la personalidad de la entidad. Esta personalidad es la conjunción de su historia, de su ética y de su filosofía de trabajo, pero también está formada por los comportamientos cotidianos y las normas establecidas por la dirección. La identidad organizacional, es entonces el conjunto de características, valores y creencias con las que la organización se autoidentifica y se autodiferencia de las otras organizaciones.

Desde la óptica del análisis organizacional, la identidad en una organización la constituye todo aquello que permita distinguir a la organización como singular y diferente de las demás. Se materializa a través de una estructura. Se define por los recursos de que dispone y el uso que de ellos hace, por las relaciones entre sus integrantes y con el entorno, por los modos que dichas relaciones adoptan, por los propósitos que orientan las acciones y los programas existentes para su implementación y control.

4.2.1.1 Modelos organizacionales.

Desde los albores del siglo XX, diversas teorías administrativas han diseñado modelos administrativos con una racionalidad que raya en el instrumentalismo, todo con la finalidad

de alcanzar el éxito de la organización o al menos hacerla más predecible. Dichos modelos, como el de la teoría de colas, la programación dinámica, la simulación, la ruta crítica, la investigación de operaciones, etc., son modelos diseñados para lograr un mayor grado de certidumbre y eficiencia en la toma de decisiones. Con ellos, se pensó que resolverían el proceso de decidir, creando una tradición teórica en este aspecto. De lo anterior, Barba lo señala de este modo:

Como se puede observar, la noción de éxito desde la perspectiva convencional está ligada, principalmente, con la productividad, la reducción de costos, con la rentabilidad, con la eficiencia, en suma, con una orientación dominante hacia la racionalidad instrumental... (Barba, 2001: 52).

Desde el llamado cientificismo y a partir de la segunda guerra mundial, los modelos matemáticos han jugado un papel importante en la toma de decisiones administrativas.

Estos modelos racionales cobran fuerza con la investigación de operaciones utilizada en la estrategia de la guerra. Sin lugar a dudas, los resultados, al parecer, han sido satisfactorios, pues la creación de modelos matemáticos han servido, se cree, a reducir la incertidumbre.

Éstos cobraron mayor vigencia a partir de la segunda mitad del siglo veinte. La planeación, como instrumento de prevención, cobra vida al perfilar modelos cuya racionalidad queda de manifiesto en la definición previa de las actividades y, éstas a la vez, en la ejecución de los planes para realizar. Las técnicas derivadas de los modelos para la toma de decisiones, hacen sentir a los administradores que al fin existe algo que les evitará malas decisiones, creencia que se generalizó entre los sectores industrial, económico y político, otorgándole credibilidad a la técnica y haciendo de ella un factor determinante para el éxito en el proceso decisorio.

Desde luego, estos mitos derivados del uso de las técnicas de planeación, empezaban a dificultarse, debido a que no siempre se lograban los resultados esperados. Estos imponderables eran cada vez más tomados en cuenta, pues el modelo matemático necesitaba, para funcionar, variables precisas que dependían de otras menos precisas. El predominio de estas técnicas, dio lugar a que en la organización se diseñaran modelos

estructurales y formas de organización que incluyeran departamentos especializados y sistemas administrativos más robustos, cobrando de ese modo, mayor importancia la ingeniería en el manejo de grandes volúmenes de información. Pudiéramos decir que fue la antesala de la informática, muy preconizada en nuestros días.

Aunque no todo lo de la administración científica es reprobable, y esto debido a los impulsos de cambio que trajo este movimiento, considero que el aspecto mecanicista de la teoría tayloriana aleja el lado humano de la empresa. Recordemos que en gran medida la teoría clásica de la administración impulsó el modelo burocrático de la organización. Este pensamiento del orden en la organización, se sustenta en la racionalidad de la metáfora de la máquina; esto quiere decir que al diseñarse los componentes de una máquina éstos están hechos de tal manera, que se logre un movimiento armonioso. Además, en el caso de que alguna pieza falle, ésta sea fácilmente localizable y sustituible, pues el todo se vería afectado por el defecto de la pieza en cuestión: El reemplazo de los elementos que fallan cobra vigencia y se extiende en la actualidad llevándolo al ordenamiento humano.

Así es entendida por muchos la teoría clásica de Taylor al definir las funciones instrumentales, pues el tema básico de su pensamiento está en la idea de que la gestión es un proceso de planificar, organizar, mandar, coordinar y controlar. Colectivamente sentaron las bases de muchas técnicas de organización modernas, como la dirección por objetivos, sistemas de planificación, programación, presupuestos (PPBS) y otros métodos de planificación y control racional (Morgan, 1998: 15).

O bien, como lo dice Morgan respecto al método de Taylor "*Efectivamente, apartó a los trabajadores, según una separación entre las manos y el cerebro*", Taylor les decía a sus trabajadores no se supone que piensas, hay otras personas a las que se les paga por pensar en esto. Los hombres no eran más que manos o mano de obra, la fuerza o energía para impulsar la máquina organizacional (Morgan, 1998: 21; Dávila, 2001: 99).

Lo anterior dio origen a un sin número de principios que fueron tomados como verdades universales. La autoridad y la jerarquía se asientan en el modelo de dirección como algo

natural. Estas características del mandar y obedecer subyacen en la organización taylorista, y el principio administrativo se convierte en su regente. De esa manera, se instituye la forma organizacional burocrática como modelo dominante. Aunque la autoridad formal no representa mas (sic) que un aspecto sumamente limitado de la compleja organización, hay que estudiarla y entenderla a fin de poder comprender el funcionamiento de ésta última (Mintzbert, 1998: 63).

Pero veamos el sustento en la metáfora mecanicista y los principios que la definen. Esta metáfora mecanicista tiene su asiento en la rutinización de la actividad, lo que está presente en el modelo burocrático y su paralelismo, es precisamente su reproducción en la organización (Cfr. Morgan, 1998). En el mismo orden de ideas, Barba nos comenta que la teoría de la organización convencional ha desarrollado el estudio de las decisiones desde una perspectiva del orden, es decir, parte del presupuesto de que las condiciones en las que se da el proceso de toma de decisiones aparecen en términos de coherencia y racionalidad (Barba, 2001: 56).

En el siguiente apartado, se presenta cómo estos principios, considerados en la teoría clásica de la organización, son la base organizacional, y contribuye a escindir el lado humano del complejo sistema formal racional organizacional actual.

A.- Modelo Racional clásico.

La organización, tal como la conocemos actualmente, funciona bajo el modelo racional instrumental. Esto es, que la organizacional tradicional fue planteada para resolver, en parte, la serie de problemas generados por la necesidad de producir bienes y servicios. Los estudios organizacionales y la experimentación de la Hawthorne, guiada por Elton Mayo, abrieron las posibilidades de estudiar a las organizaciones desde otras perspectivas.

Existen diversas posturas con respecto a la organización formal o burocrática en lo referente a su estructura, racionalidad, jerarquía, políticas, reglas, procedimientos, comunicación y coordinación, en la teoría clásica de la organización. Por lo general *se entiende que las organizaciones formales son sistemas de actividades controladas y*

coordinadas que surgen cuando el trabajo es incorporado en redes complejas de relaciones técnicas e intercambios que traspasan fronteras (Meyer y Rowan, 2001: 79).

Dichas redes, al parecer, obedecen al establecimiento institucional de la forma organizacional burocrática como el ejemplo de la moderna organización. Desde la perspectiva de la teoría organizacional es conveniente señalar el aspecto racional instrumental que hemos heredado de la llamada administración científica de Taylor y las distintas vertientes que se separan de ella.

Recientemente autores como Katzeinstein, Skocpol y Hall en la sociología histórica, North en la historia económica, March y Olsen o Powell y DiMaggio en la sociología de las organizaciones, han planteado la necesidad de recuperar a las instituciones como centro de análisis (Romero, 1999: 8). La institución pudiera verse como más ligada al aspecto político, a (...*) arreglos corporativos, redes de políticas que vinculaban grupos económicos a la burocracia de Estado, estructuras de partidos* (Thelen y Steinmo, 1992: 6; citado por Romero, 1999: 10).

El término organización será entendido como,

> *(…) una colectividad con una frontera relativamente identificable, un orden normativo, niveles de autoridad, sistemas de comunicaciones y sistemas de comunicación de membresías; esta colectividad existe de manera continua en un ambiente y se involucra en actividades que se relacionan por lo general con un conjunto de metas; las actividades tienen resultados para los miembros de la organización, la organización misma y la sociedad* (Hall, 1996: 33).

El concepto de institución servirá para incorporar en el estudio categorías que adicionan elementos que utilizaré y que para explicarlos, es necesario incorporar ambos conceptos. Para ampliar el concepto de institución debo añadir que:

Los autores afirman que la ciencia política contemporánea se ha concentrado en analizar y explicar cierto tipo de fenómenos políticos: aquellos relacionados con negociaciones, intercambios y enfrentamientos entre actores políticos. Sin embargo ha descuidado otra

dimensión de la política que no cabe dentro de los modelos racionales: la dimensión institucional. Desde la perspectiva institucional, el objetivo de los estudios políticos no es analizar el enfrentamiento, sino los mecanismos de formación de consenso y la creación de metas colectivas en la sociedad.

En esta concepción de la política, los actores no son permanentemente enemigos o aliados, sino, más bien, ciudadanos que comparten concepciones específicas del mundo, crean identidades colectivas e interactúan dentro de espacios institucionalizados de actividad política. En consecuencia, la unidad de análisis no es el individuo y sus preferencias, sino el conjunto de reglas, normas y tradiciones que existen en las distintas organizaciones que conforman el sistema político. Este conjunto de reglas, normas, prácticas informales y tradiciones es conocido como marco institucional (Vergara, 1997: 9-10; en March y Olsen, 1997).

En la organización donde realizo este trabajo de investigación, el marco institucional de ésta pudiera explicarnos ciertos procesos que tienen que ver con la acción social de los sujetos actores, así que esos aspectos formales de la estructura las reglas, las normas, las prácticas informales, las tradiciones y costumbres de los sujetos que interactúan en un proceso administrativo son semejantes en las diferentes organizaciones hospitalarias.

La organización, según la definición de Hall, es un lugar donde se encuentra una colectividad de personas bajo un orden normativo. La estructura permite la normatividad como un *estándar por el cual se juzga la acción colectiva* (Hall, 1996: 275). Todo está delimitado, la jerarquía se encuentra definida y de igual manera el sistema de comunicación. La dirección funciona orientando a los sujetos dentro del marco legal funcional. Las relaciones internas entre los sujetos necesitan un mediador: la autoridad.

Resulta interesante ver esta relación de sujetos en un ambiente organizacional, desarrollando sus actividades ¿cómo crean lo sujetos los espacios de relación entre sus pares de referencia más cercana? ¿Será interpretando persistentemente de qué manera las metas deben alcanzarse sin contravenir a la autoridad? La disciplina sería entonces uno de

los elementos que más interesen a la jerarquía, que desde la postura universalista, ignora que "*la gente tiene sentimientos y fines particulares y que la organización real es muy diferente de la que puede deducirse del simple estudio de los estatutos de la organización"* (Mouzelis, 1991: 100).

Dichos sentimientos y fines particulares han quedado fuera de la visión clásica racional. Otro asunto que tiene que ver con la autoridad formal y que causa problemas, es la delegación de la autoridad. Según el esquema formal racional, la estructura es un mapa cuya composición funcional se establece por niveles de autoridad, mismos que son creados por el principio de la departamentalización. Cada sección o área tiene la suficiente autoridad para cumplir con su cometido.

En términos reales, al momento de tomar decisiones esto resulta paradójico, pues se necesita de la autorización de los niveles superiores para decidir sobre asuntos que requieren conocimiento de decisión. Mouzelis señala, refiriéndose a los principios por ejemplo:

> *El principio de correspondencia entre autoridad y responsabilidad formulado por Taylor, según el cual una y otra deberían siempre variar conjuntamente. La imprecisión en la definición de los términos hace desde luego muy vulnerable el principio... por ejemplo ¿cómo aplicar el principio de responsabilidad a un miembro del staff, que, según la propia teoría, no tiene autoridad? Si queremos aplicar estrictamente el principio, tendremos que concluir que aquél no tiene responsabilidad alguna (todo entre paréntesis)* (1991: 101).

La división del trabajo enaltece a la ***jerarquía***, pues dentro de la racionalidad funcional clásica, las acciones en un área determinada se vincula con otra, ya sea dentro o fuera de la organización, exigiendo en ese acto la coordinación, elemento cuyo significado en el paradigma de mercado, se piense que garantiza el éxito del trabajo. Ahora bien, por qué digo que la división del trabajo enaltece a la jerarquía. En los lindes de la función, quien toma el control de la ***coordinación*** es el jefe de la unidad administrativa, es él quien negocia la forma en que deben ser llevados los mensajes en la construcción del puente comunicativo entre diversas áreas, y *normalmente, las divisiones internas del trabajo dan*

por resultado formas de gobierno construidas alrededor de los principios de la división del trabajo y la especialización, y, por ende, una separación de ciudadanos y funcionarios, en multitud de funciones y reglas relativamente autónomas (March y Olsen, 1997: 74).

Es el jefe finalmente quien se hace responsable de las metas. Los *especialistas* se identifican en la *división del trabajo* (March y Olsen, 1997). El conflicto se encuentra latente en esa relación social y el conocimiento del especialista es usado para establecer distintas ***relaciones*** individuales, quedando de manifiesto que, si bien, la jerarquía puede darse con carácter formal, el conocimiento diferencia a los actores de la organización saliéndose del orden previsto en el diseño y establecimiento de planes y programas de la institución. Los sucesos existentes en la relación cotidiana y los conflictos resultantes de ella, serían entonces parte del conocimiento que se pretende alcanzar con el trabajo empírico de esta investigación.

B.- Modelo burocrático.

Para iniciar este análisis presentamos el cuadro 1, que se presenta como punto de partida para la realización del análisis relacionado con el modelo burocrático ya que contiene a grandes rasgos algunos de los principios administrativos del llamado cientificismo o de la teoría clásica de la administración.

Cuadro: Modelo burocrático.

Unidad de mando: Un empleado debe recibir órdenes sólo de un único superior.
Encadenamiento escalar: La línea de autoridad de superior a subordinado, que va desde el tope superior hasta el más bajo de la organización; Esta cadena, que resulta del principio de la unidad de mando, deberá usarse como un canal para las comunicaciones y las tomas de decisión.
Dispersión del control: El número de personas dependiendo de un superior, no debe ser demasiado grande para no crear problemas de comunicaciones y coordinación.
Staff y línea: El personal de staff proporcionará valiosos servicios de consulta, pero debe tener cuidado de no violar la línea de autoridad.
Iniciativa: Debe ser potenciada en todos los niveles de la organización.
División del trabajo: El directivo debe tener como meta el conseguir un grado de especialización determinado para lograr los objetivos de la organización de una forma eficiente.
Autoridad y responsabilidad: Debe ponerse especial atención en el derecho de dar órdenes y exigir obediencia; deberá conseguir un equilibrio apropiado entre autoridad y responsabilidad. Carece de sentido responsabilizar a alguien de un trabajo al que no se le ha dado la apropiada autoridad para ejecutar tal responsabilidad.
Centralización (de la autoridad): Siempre presente en algún grado, debiendo variar este para optimizar el empleo de las facultades del personal.
Disciplina: Obediencia, aplicación, energía, comportamiento, señales de respecto de acuerdo con los usos y costumbre.
Subordinación de los intereses individuales a los generales: A través de la firmeza, de la ejemplaridad, de los acuerdos de una constante supervisión.
Equidad: Basada en la consideración y en la justicia, se animara el personal en sus deberes y en la justa remuneración.
Estabilidad de la ocupación personal: Para facilitar el desarrollo de las habilidades.
Espíritu colectivo: Para facilitar la armonía como una base de fuerza.

(Morgan, 1998: 16; Dávila, 2001: 35-36)

Estos principios han llevado a las organizaciones a diseñar estructuras organizacionales bajo el llamado modelo burocrático, término acuñado por Max Weber para denotar la rutinización de los procesos de administración, además de definir la burocracia *como una forma de organización que realza la precisión, la velocidad, la claridad, la regularidad, la exactitud y la eficiencia conseguida a través de la creación de la división prefijada de las tareas de la supervisión jerárquica y de detalladas reglas y regulaciones* (Morgan, 1998: 14). De allí el paralelismo entre el mecanicismo y la burocracia.

Estas aportaciones tienen gran significado en la explicación de la estructura organizacional que predomina en las Instituciones de salud que integran la Secretaría de salud,

específicamente el caso del Hospital de la mujer que es el objeto de estudio en esta investigación. Pues bien, los principios enunciados en el cuadro anterior tienen en su haber la carga dominante, lo que denota el modelo burocrático, como un modelo de control[26]. La explicación de los principios descritos en el cuadro, será apenas un acercamiento para entender el modelo racional dominante, a la vez de permitirnos entender cómo este modelo se preconiza en los distintos modelos organizacionales.

En el primer principio, el de ***unidad de mando***. El modelo formal racional estructura una red de autoridad en la que gráficamente conecta, ya sea vertical, horizontal o diagonalmente, a cada puesto en un lugar de la organización con un superior o un inferior. Supuestamente un subordinado sólo recibirá órdenes de una persona. El superior tendrá autoridad sobre un número determinado de subordinados, solamente podrá mandar a quienes dependan de él y obedecer a quien él depende. La realidad es que este principio no siempre se cumple, pues cuando un subordinado es mandado por otro de mayor jerarquía sin ser su jefe inmediato, rompe el principio, creando inconformidad tanto en el jefe inmediato, así como en el subordinado que fue mandado; esto se le llama en el argot administrativo "el monstruo de dos cabezas".

Se puede decir que estos principios fueron hechos por una racionalidad instrumental mecanicista, pensando que el funcionamiento de la organización sería como el de una máquina. Se requirió *que la realización de los trabajos fuera simplificada hasta el último grado, con el objeto de que los trabajadores pudiesen ser baratos, fáciles de instruir, fáciles de supervisar y fáciles de remplazar* (Morgan, 1998: 21). Es así como la dirección científica se instituye, llevando a las universidades el modelo de organización que se había conformado con los principios administrativos como comienzo de la era científica.

[26] Y una de las condiciones para que funcione como sistema de control son las reglas, March y Olsen la definen de la siguiente manera: *Por 'reglas' nos referimos a las rutinas, procedimientos, convenciones, papeles, estrategias, formas organizativas y tecnologías en torno a las cuales se construye la actividad política. También nos referimos a las creencias, paradigmas, códigos, culturas y conocimientos que rodean, apoyan, elaboran y contradicen esos papeles y rutinas. (...) Las rutinas son independientes de los actores individuales que las ejecutan y son capaces de sobrevivir considerablemente a los individuos* (March y Olsen, 1989:22; en Estudio Introductorio: *Los nuevos institucionalismos: Sus diferencias, sus cercanías* Jorge Javier Romero en Powell y Dimaggio (2001) El nuevo institucionalismo en el análisis organizacional, pp. 20-21).

El segundo principio, que es el de ***encadenamiento escalar,*** define la estructura piramidal, dejando muy en claro que la **jerarquía** se asume por la existencia de la subordinación; en otras palabras, si existe un jefe debe existir un subordinado. Esta separación del status del trabajador en la organización, ha provocado durante mucho tiempo diferencias insalvables entre los dirigentes y los dirigidos, suscitando entre ambos bandos, conflictos de poder. La organización es, en este caso, campo de batalla entre los gobernantes y los gobernados. El poder cobra importancia en la relación cotidiana entre los sujetos (Crozier, 1990).

Las implicaciones de este principio en la organización van hacia la construcción de una red de mando que se desplaza espacialmente. En términos organizacionales, a segmentar las funciones de la organización. En tal sentido, se crea un ejército de sujetos responsables de distintas áreas que deben armonizar sus esfuerzos para alcanzar el objetivo organizacional; ésta es otra semejanza con la metáfora de la máquina. La creencia que existe en los responsables de las áreas en cuestión, es que logran su cometido con esta forma organizacional, lo que me lleva a pensar que la tarea, la actividad o la función es completada con la sola definición del quehacer de cada puesto.

El supuesto de este principio, es que el conflicto no tiene lugar en esta definición Analicémoslo ahora: La delegación de autoridad parte de la necesidad de compartir el poder, como una forma obligada de investir de autoridad al sujeto para hacerse obedecer. Este elemento de la delegación de autoridad, crea a un sujeto que es jefe y subordinado a la vez. Esta doble categoría, por cierto no muy bien entendida, introduce al sujeto en una doble dimensión. Primero, lo hace jefe, lo que implica que tiene que pensar como tal; en términos sicológicos, el sujeto se distingue en la estructura formal con una categoría de superior, cualquiera que sea el rango. Segunda, a la par que jefe, es al mismo tiempo subordinado, sometiéndolo a una autoridad mayor. ¿En qué momento el sujeto actúa como jefe o como subordinado? Este conflicto no resuelto todavía, pero que en la estructura formal burocrática se resuelve dejando fuera el lado humano.

La ***dispersión de control*** es el tercer principio y tiene que ver con el número de personas que un jefe pueda atender. La racionalidad instrumental de este principio es la de decirnos que existe un número apropiado o aconsejable de trabajadores que pueden ser atendidos por un jefe. En la organización, el tramo de control está definido precisamente por un número de subordinados a los que un jefe pueda atender. La dispersión de la autoridad se refleja en la pérdida de poder al extender el tramo de control. Dice el principio que la comunicación y la coordinación son menos eficiente cuando es mayor el número de empleados que dependen de un mismo jefe. La organización, caracterizada como una red de poder y de relación, necesita ejercer la autoridad sin perder de vista que la actividad de la función requiere de la coordinación para cumplirla.

Sin embargo, en la práctica, para evitar la dispersión del poder, se tiende a concentrarlo. La centralización y la descentralización de la autoridad son la estrategia, según sea el caso, de ejercer mayor control sobre la organización. El principio administrativo que debiera controlar este aspecto, es usado a conveniencia de la jerarquía. Así se concentrará la autoridad cuando las condiciones lo exijan. Por ejemplo, tratándose del presupuesto del gasto, conviene centralizar la autorización en vez de determinar que cada jefe se haga responsable de su ejercicio. Pero si se trata de optimizar los recursos, entonces cada jefe de área deberá buscar la forma de hacerlo, exigiéndole a éste el ahorro de los mismos. Cabría al respecto lo que Mintzberg dice: "*En primer lugar, que la centralización y la descentralización no deben considerarse como absolutas, sino como dos extremos de un continuum*" (Mintzberg, 1998: 222).

Hasta aquí podemos ver que los principios administrativos se basan particularmente en enunciados, que si bien se consideran verdades absolutas, son utilizados sin mediar argumentos válidos para toda acción administrativa. El tomarlos como receta cometeríamos una falta imperdonable. La orientación hacia el orden pudiera ser una propuesta, más que una prescripción.

El ***staff y línea***, es el cuarto principio que se establece para separar la actividad administrativa directa, de la indirecta. Los tipos de autoridad existentes en la organización

y la forma de sustentarla, tienen que ver con los objetivos que han sido definidos en la organización. Las áreas funcionales se vinculan directamente con los objetivos de la empresa y, los jefes quienes están en la línea, son los responsables de cumplirlos. El staff es considerado sólo el apoyo para los de línea, así, cuando los de línea requieren de la asesoría del staff, nada más tienen que acudir a ellos. El principio prescribe que debe tenerse cuidado de no violar la autoridad de línea.

Desde nuestro particular punto de vista, en la organización hay otro tipo de autoridad que debe considerarse y es la funcional, ésta se manifiesta por la disciplina de la especialización y opera cuando un departamento establece normas que deben respetarse. Así para el del control del gasto, la norma del departamento dice cómo deben ser llenadas las solicitudes para operar el gasto departamental y debe respetarse; de lo contrario no habrá dinero que gastar. En el caso del staff, la situación es más difícil de entender, pues aunque tienen que ver con la toma de decisiones, no les compete a ellos decidirlo.

El departamento staff únicamente valora la información, sugiriendo qué decisión tomar. El de línea la toma o la rechaza, según sea el caso. Nuestra pregunta es: ¿qué clase de conflictos genera esta diferencia de autoridad? Veamos, los ejecutivos saben que los de línea están directamente vinculados con los objetivos de la empresa, por lo tanto, ellos ostentan una posición diferenciada con respecto a los demás. Saben además que las decisiones son tomadas por ellos, rechazando o no las sugerencias del staff. Existe una conciencia diferenciada en ambos actores de la organización, por lo que la especialización define el tipo de ejercicio que se tiene que realizar. La disputa existente en ambos ejecutivos, es que a pesar de que ellos (el staff) ostentan el conocimiento, los de línea deciden qué hacer con él, situación que acrecienta la diferenciación en la organización. O como lo dice Morgan:

> (…) *La organización mecanicista cae víctima del tipo de segmentarismo que Rosabeth Moss Kanter ha mostrado como una de las plagas de las modernas corporaciones. La compartimentación creada por las divisiones mecanicistas entre diferentes niveles jerárquicos, funciones, roles y personas tienden a crear barreras y escollos* (1998: 25).

Salvar a la organización de estos tipos de conflictos se antoja imposible lograrlo, sin embargo, posicionar a ambos actores con las mismas prerrogativas de importancia en su ejercicio laboral en el logro de metas, sería un principio que pudiera cambiar la acción de ellos hacia un desempeño más fructífero.

La estructura mecanicista se diseña para funcionar rígidamente, al igual que una máquina. En ese sentido, los cambios en la organización no se vislumbran tan fácilmente, pues las determinaciones existentes en la metáfora mecanicista impiden que los cambios se den de manera ágil. La actividad de la organización se mantiene casi paralizada, sin poder responder a la dinámica del cambio externo.

Un quinto principio, es el de la ***iniciativa***. Al respecto puedo decir que en el discurso de la contratación de nuevos prospectos para la organización, la iniciativa ha sido considerada como un valor intrínseco en el sujeto, pues de ella se nutre la organización. El actor con iniciativa en una acción colectiva es considerado, en palabras de Crozier, un sujeto hasta cierto punto peligroso; él dice que *aquí es donde interviene la cultura de los individuos...pues el aprendizaje familiar y el aprendizaje social que recibió cada uno estuvo profundamente marcado por sus relaciones con ese fenómeno central de la vida afectiva y social* (1990: 175).

Se puede observar que, de acuerdo a lo planteado, la iniciativa en el sujeto es un arma de doble filo, pues al tenerla como condición en el sujeto para el ejercicio de su función, ésta no es considerada como virtud al depender de un jefe que determina el quehacer organizativo. Posiblemente el sujeto con iniciativa trate de ejercerla, y si por suerte le toca un jefe que le escuche, podrá ejercerla; si por el contrario, su jefe es autócrata, probablemente se desmoralice y no vuelva a tratar de ejercerla. Finalmente se dará cuenta que la decisión no depende del subordinado. La iniciativa pues, en el caso anterior, es más un estorbo que una virtud.

La estructura de la organización está diseñada para diferir toda prontitud decisoria: la jerarquía, los niveles de autoridad, la competencia escalar, el tramo de control, etc., han

sido diseñados para ordenar la actividad, no para retardar las decisiones y responder lento al conflicto. La organización funcional supedita las decisiones departamentales a la aprobación del jerarca, transitando, en términos administrativos, con el carácter voluntarioso de la decisión hasta el último reducto de quien, por la estructura, tiene que decidir.

Es tal la falta de movilización en la organización burocrática, que en muchas ocasiones, cuando al fin se decide algo, ya dejó de ser una necesidad. *Esta pasividad y dependencia institucionalizada puede incluso conducir al trabajador a hacer y justificar errores deliberados con la excusa de que está obedeciendo* (Morgan, 1998: 26). Esta deliberada justificación nos conduce a certificar que la organización, en el modelo dominante burocrático, tiende a deteriorar las relaciones humanas y a generar las diferencias, en vez de agrupar los esfuerzos para un solo propósito. Por último, cabe destacar que las organizaciones consideradas mecanicistas desprecian la iniciativa, pues el carácter imponente del orden, obliga al sujeto a obedecer reduciendo las intenciones del cambio a su mínima expresión (Cfr. Morgan, 1998).

El sexto principio, ***división del trabajo***, tiene que ver con la especialización, en tal sentido, la calidad de los resultados se fundamenta en el grado de especialización que el sujeto ha adquirido, ya sea por estudios profesionales, capacitación, adiestramiento o por la experiencia. Un problema que acarrea la división del trabajo, es que la departamentalización agrupa y separa las funciones y a los trabajadores, *creando estructuras que se supone son un sistema de cooperación lo que a menudo se vuelve en un sistema de competición* (Morgan, 1998:27).

La metáfora de la máquina, es que todos los componentes se integran para armonizar movimiento, incluyendo la eficiencia de cada elemento para alcanzar el objetivo. La organización pretende con este modelo configurar un símil. Hay que recordar que la estructura también promociona a los sujetos y éstos sus propios intereses, de tal manera *que los individuos compiten por las limitadas plazas más altas de la jerarquía* (Morgan, 1998:27).

El conflicto que se genera por los propios intereses de los trabajadores no es tratado en la dimensión burocrática. El modelo en sí, no contempla la forma en cómo deben ser tratados estos tipos de dificultades, dejándolos en la inadvertencia e ignorando la existencia del conflicto. La especialización en esta metáfora viene siendo la argumentación de la diferenciación: los miembros de la organización al sentirse distintos tratan de impactar con fuerza el *status* que los caracteriza en la estructura, haciendo uso del conocimiento, mismo que acrecienta o profundiza el abismo que los separa de los demás.

Otro principio es el de ***Autoridad y responsabilidad***. Ordenar y exigir respuesta es la base de este principio. Sin embargo, este principio se aleja cada vez más de la equidad que debiera existir en esta dupla de valores. La autoridad se otorga en razón de dos elementos importantes. Primero, por la misma definición de la función. Segundo, por el nivel jerárquico en que se encuentra dicha función. En el primer caso, al definirse la función en el alcance de los objetivos de la empresa, se determina la función de mayor importancia, las áreas sustantivas que se crean son para asignar un grado de autoridad con la cual se pretende alcanzar dicho objetivo, en ese sentido, veo que no todas las áreas cuentan con la misma autoridad, aún estando en el mismo nivel.

Encontramos en la jerarquía, la existencia de áreas del mismo nivel, sin que esto sea evidente, haciendo que la participación en la contribución de la ganancia en la organización sea un factor que determine el grado de autoridad. Otra, sería la pertinencia política del actor (Pfeffer, 1993) por su participación, estando colocado por sus relaciones o por la capacidad de colocarse estratégicamente en el aspecto social y político en la organización.

Existen, además, funciones en la organización con cierto valor distintivo: personas que dieron certeza a la creación de determinados elementos de éxito y ello distingue una función de otra. En el segundo caso, la autoridad se toma del nivel jerárquico en que se encuentra la función. Así el principio autoridad y responsabilidad se mira como el hermano gemelo en una reciprocidad equilibrada, tanta autoridad como sea necesaria para hacerse obedecer y cumplir con los objetivos, así como responsabilidad para obedecer a su jefe inmediato superior. En esa bina de significados se encuentra el elemento necesario para

alcanzar el objetivo encomendado. En otras palabras, nadie podrá alcanzar el objetivo, si no tiene la suficiente autoridad para hacerse obedecer, además de poder disponer de los recursos necesarios para cumplir con su responsabilidad.

Un ejemplo sencillo de ello sería: el jefe de mantenimiento de una organización, no podrá cumplir con el programa de mantenimiento preventivo, si no cuenta con el presupuesto necesario para llevarlo a cabo. En este caso, la racionalidad que define este principio no contempla la escasez de los recursos, ni tampoco el aspecto político-social de los actores de la organización.

Otro principio es el de centralización (de la autoridad). Se ha dicho que cuando una organización es pequeña, la autoridad se centraliza, y cuando es grande, se descentraliza. Esta es una relación de interés (como ya lo apunté arriba), pues cuando la organización se ajusta a este principio, lo hace poniendo en medio el interés económico, político, social y tecnológico. Se dice que la concentración de autoridad está dada para buscar la optimización de la actividad, ajustándose a un trato casi directo del jefe con el subordinado.

Al contrario, cuando la organización es grande, el trato se hace difuso, pero con el pretexto de agilizar los procedimientos se nombran jefes intermedios, obligando a los subordinados a tratar con los niveles correspondientes. La existencia de quejas de que el trato del jefe hacia el subordinado es impersonal, es lo que obliga a centralizar la autoridad. Ese aspecto del distanciamiento del jerarca de los niveles inferiores de autoridad, mediando con jefes de "segunda o tercera" categoría, provoca apatía y descontento, impactando fuertemente en la disciplina de los trabajadores.

Este principio tiene la enorme carga del control por la desconfianza que se tiene de los demás, de que puedan tomar adecuadas decisiones en la estructura. En parte, también de la enorme dependencia que se crea al tener concentrada la autoridad: los subordinados no se sienten motivados a ejercer su iniciativa y su carácter voluntarioso, pues lo que ellos piensen no impacta en las decisiones de la organización.

La ***disciplina***, es el noveno principio. Éste ha estado presente desde mucho tiempo atrás. La disciplina, considerada también un estatuto de control, tiene un aspecto alienante, pues a no querer, la cultura corporativa ha logrado que los sujetos en la organización sean autosometidos. La disciplina es un valor universal que puede ser definida dentro del quehacer organizacional como la temperancia del sujeto que labora, hacia una obediencia en términos de rutina. La organización prescribe la función y el sujeto se obliga a sí mismo lo que ha de desempeñar. El principio tiene que ver con *obediencia, aplicación, energía*, *comportamiento, señales de respeto de acuerdo con los usos y costumbres* (Morgan, 1998:16).

Observemos algunos aspectos de este principio. Los usos y costumbres incluyen una cultura determinada, ya sea que dicha cultura haya sido construida por la misma corporación, o una cultura laboral que media en la relación cotidiana por los mismos sujetos que viven la organización en forma distinta a la propuesta organizacional. Veamos, si la cultura corporativa ha enviado señales de paternalismo, de autoritarismo, de negociación, de pluralismo, etc., es evidente que la obediencia, la aplicación del individuo al trabajo, la energía aplicada a obtener respuestas, la conducta hacia determinadas posturas organizacionales, se sujeta invariablemente a los usos y costumbres de la organización.

Toda vez que los dirigentes hayan preconizado ciertos valores que tienen que ver con el control, no puedo imaginar que la disciplina quede fuera de este aspecto de control. Ahora bien, este principio pudiera ser entendido en términos de orden, a lo que me llevaría, igualmente a entenderlo, en el sentido de su propia aplicación, como que el trabajador no necesita de vigilancia para realizar su trabajo.

La disciplina, entendida entonces como obediencia, no tendría razón de ser en la estructura, pues se opondría al principio de la *iniciativa.* Éste es igualmente anulado en el modelo burocrático. ¿Cómo debo entender entonces la disciplina en una estructura que define jurídicamente el quehacer del trabajador social? la disciplina es en este sentido, un ordenamiento jurídico establecido en el manual de organización e igualmente en la declaración del estatuto formal de la organización. Si es decretada, no es un asunto que se

puede determinar voluntariosamente; en esta forma, la disciplina viene a jugar un papel de control y no como se trata, en apariencia, desde la postura jerárquica.

La ***subordinación de los intereses individuales a los generales***, es el décimo principio que el modelo de la teoría clásica-racional implementa. Había dicho que el trabajador social tiene sus propios intereses en la organización, que el trabajador lucha por mejorar su condición política, económica y social en la estructura. La organización es una sociedad que influye en sus trabajadores para no permanecer estáticos, en palabras de Crozier, es un intercambio de intereses y poder.

En apariencia este principio, así como el de encadenamientos escalar, el de dispersión de control, etc., tienen un alto contenido de control. ¿Cómo podemos hacer para que el trabajador deje de lado su propio interés? ¿Por qué no decir "igualdad de intereses"?. En la realidad, la lucha de intereses se convierte en una relación de poder, en tal sentido, se considera que si se postula la existencia del interés como necesario en la ejecución de toda actividad, incorporaría a la organización un nuevo valor, aunque quizás eso significaría la coexistencia de una sociedad, que en términos legales, el reparto de la utilidad, declara la sociedad como existente. Entonces tendríamos una forma distinta de hacer las cosas, a eso le podríamos denominar innovación.

Como puede verse, el asunto de los principios no es nada fácil y menos cuando se toman los principios como valores, tal es el siguiente llamado ***equidad***, que a la letra dice: *basada en la consideración y en la justicia, se animará al personal en sus deberes y en la justa remuneración* (Morgan, 1998: 16). La equidad es un asunto de equilibrio, de igualdad y de justicia. En la organización, la tarea realizada nada tiene que ver con igualdad, pues nadie hace exactamente lo mismo, ni con la misma fuerza, ni en el mismo tiempo. No existe nada más desigual que pagar lo mismo, en términos de cantidad de pesos, por desempeños diferentes. Cómo entonces podemos hablar de equidad. Quizá uno de los descontentos mayores en los buenos trabajadores, es que reciben lo mismo que otros que hacen menos que ellos.

Ahora bien, el término se presta para dar al trabajador un trato no diferenciado, sin embargo, quisiera saber en cual organización no existen preferencias de unos con respecto a otros. Los ejecutivos tienen preferencias muy marcadas hacia unos trabajadores, y desde luego, esas preferencias están mediadas por múltiples intereses. Así vemos que al líder se le trata de una manera distinta que a otro que no lo es, a este último le disminuyen sus prerrogativas mientras que al primero se las aumentan. Por qué no decir que los jefes dan tratos diferenciados a los subalternos y que muchas veces estos reciben de aquellos, compensaciones monetarias o de servicios diferenciadas, que a algunos se les permite llegar más tarde que a otros, que cualquiera en la organización puede jactarse de ser diferente.

Hasta aquí se puede observar que la teoría clásica de la dirección se basa en los llamados principios, para postular en la organización un conjunto de elementos no ciertos y fuera de la realidad. Esta distinción se realiza en el afán de tener un acercamiento que permita realizar una discusión, en cuanto al modelo dominante de la racionalidad burocrática o de la teoría clásica, retomado en la intervención profesional de los Trabajadores/as Sociales muy probable en forma inconsciente y plantearse la necesidad de diseñar un modelo de intervención a partir de la sistematización del propio quehacer profesional y retomando las aportaciones teóricas que contribuyen las teorías de las organizaciones. Realizar una reconfiguración de la intervención profesional donde se retome principalmente aspectos como la cultura de los trabajadores, sus necesidades, sus inquietudes, sus relaciones sociales, etc., que se viven en la organización Hospitalaria.

En suma, el modelo actual configurado con la racionalidad del cientificismo, plantea una serie de dificultades que son poco advertidas, por ejemplo: una enorme carga en la disciplina, la obediencia a la regla, a la norma, al sistema, al procedimiento, al método, etc. Lo anterior crea una mayor distancia entre la razón y el sentimiento. Se piensa que estos elementos de racionalidad permiten predecir los resultados de la acción, dándole poco valor a la innovación del sujeto, en cuyo caso, su participación está más en función del cumplimiento a lo dispuesto en la organización y no al desarrollo humano en la plena integración del hombre a la organización y de la organización al hombre.

Es importante señalar que desde la disciplina de Trabajo Social no existen investigaciones que retomen las aportaciones de los estudios organizacionales para explicar la influencia que tienen los elementos organizacionales en la configuración de la identidad profesional, lo que nos permite explicar las características de la Intervención profesional en una organización hospitalaria.

Por lo anterior podemos afirmar que esta investigación es pionera en este tipo de investigaciones que beneficia a la profesión por que permite buscar un ejercicio profesional, efectivo, analítico, crítico, novedoso que posicione a la profesión al nivel de otras como la medicina, enfernería, administración, psicología, y establecer diálogos desde un punto de vista científico y profesional. Por lo que se hace necesario explicar como se concibe al Hospital como una organización.

4.2.1 El Hospital como organización.

Las organizaciones son concebidas como entidades sociales que están dirigidas al alcance de metas, diseñadas con una estructura previamente analizada, donde se trabaja en coordinación y que esta vinculada al medio ambiente. (Daft: 2005) Una de las características principales, de las organizaciones, es que están formadas por personas y las relaciones interpersonales se dan con el fin de desempeñar acciones que ayuden al logro de sus metas.

Existe una gran diversidad de organizaciones, dependiendo del tamaño, del giro o la industria a la que pertenezcan; sin embargo, es importante en el marco de esta investigación señalar la diferencia entre aquellas organizaciones que buscan una retribución económica y las que dirigen sus esfuerzos para la generación de un impacto social. El autor menciona las funciones que una organización debe de cumplir, entre las que se encuentra:

- Reunir recursos para alcanzar las metas y resultados deseados
- Producir bienes y servicios con eficiencia
- Facilitar la innovación

- Utilizar productos modernos y tecnologías basadas en computadoras
- Adaptarse e influir en un ambiente cambiante
- Crea valor para los propietarios, clientes y empleados
- Acomodarse a los desafíos constantes de diversidad, ética, patrones de desarrollo profesional, motivación y coordinación de los empleados.

Es necesario que las organizaciones cumplan con dichas funciones, con el fin de que estas lleven la dirección y alcancen los objetivos que se elaboraron en su planeación. Por otro lado, es necesario entender que las organizaciones tienen diferentes perspectivas que ayudan a entender su funcionamiento, una de ellas es: la visualización de la organización como un sistema abierto que encara y configura a la organización.

La organización, como un sistema abierto, debe estar en permanente convivencia con el exterior para poder sobrevivir, por lo que debe estar en constante cambio, adaptándose a las necesidades del ambiente en forma continua, de donde toma recursos en bruto, como lo son los humanos, económicos y financieros para llevarlos a la organización, pasando por un proceso de transformación y, poder así, llevarlos de nuevo al exterior ya en forma de producto o servicio. (Daft: 2005)

En este contexto, Miguel Ángel Asenjo, en su libro *Gestión diaria del hospital*, utiliza la definición de esta propuesta por la organización Mundial de la Salud (OMS), donde dice que un hospital es parte integrante de una organización medica y social cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia médico sanitaria completa, tanto curativa como preventiva, cuyos servicios llegan hasta el ámbito familiar.(Asenjo:2001).

Otra definición de hospital, es la que proporciona la Ley de Hospitales de España, que dice que todo hospital son aquellos establecimientos que están destinados a dar servicios de asistencia médico-clínica, sin perjuicio de que puedan realizarse en ellos, además, en la medicina que se crea conveniente, medicina preventiva y de recuperación, además del tratamiento ambulatorio.

En este contexto, los hospitales son organizaciones como cualquiera, en donde es necesario el logro de objetivos, formada por personas que ayudan y cooperan para el alcance de estos, con una estructura orgánica perfectamente planeada, de acuerdo a las necesidades del ambiente, y que cumple ciertas funciones, como es la producción de servicios.

El Hospital de la Mujer de Culiacán, forma parte de los servicios que brinda la Secretaría de Salud del Estado de Sinaloa y es una organización que cumple con las características antes mencionadas, además de ser claro ejemplo de una Institución como sistema abierto, es por ello que ésta debe ir cambiando y desarrollándose en función de las condiciones del medio en el que está inmerso.

CAPÍTULO 5.

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.

En este capítulo se describe el planteamiento metodológico utilizado en el proceso de investigación que se distingue por ser un enfoque cualitativo que busca interpretar a profundidad el objeto de investigación y su contexto a partir de los significados de los sujetos en el Hospital de la Mujer, con el objetivo de analizar, describir y explicar la intervención que realizan las Trabajadoras sociales, condicionadas por un tipo de organización, las interacciones de estas con otros profesionistas y su influencia en su quehacer profesional.

El conocimiento es una de las partes de la actividad humana, presente en todas sus etapas históricas; y en todas las disciplinas científicas, dando respuesta a las interrogantes que le plantean una serie de fenómenos, en Trabajo Social no es la excepción, por ello esta investigación se realizó como parte del programa de doctorado en Trabajo Social con perspectiva en salud. Para responder a la pregunta ¿Cómo conocer?, existen dos tradiciones metodológicas esenciales: cualitativa y cuantitativa, en esta ocasión retomamos la primera por ser la que se acopla a las inquietudes investigativas y permitió obtener los datos necesarios para explicar el objeto de estudio analizado, por lo que el carácter de la investigación realizada se ubica en la perspectiva interpretativa explicativa.

5.1 Paradigma

Partiendo de las características del objeto de estudio, del objetivo planteado para esta investigación, tomando en cuenta las preguntas de investigación que se derivan de estos objetivos, este estudio adoptó el método cualitativo debido a que la problemática de estudio

relacionada con la comprensión de fenómenos sociales en forma natural más que experimental, dándole énfasis a los significados, experiencias y percepción de todos los participantes, (Pope y Mays: 1995). Conocemos que la utilización de la metodología cualitativa no se formula ya en términos polémicos en torno a sus posibles ventajas o deméritos frente a la investigación cuantitativa. Su diferencia estriba en la diferente capacidad heurística (búsqueda o investigación de fuentes o documentos) que poseen, lo que les hace recomendables en casos y situaciones distintas. (Ruiz-Olabuenaga, 1996:9).

Retomamos a Blumer cuando propone estudiar lo social a través del examen directo del mundo social empírico. Atendiendo a las premisas del *interaccionismo simbólico,* éstas tienen unas consecuencias para el estudio de la vida de un grupo humano y de la acción social:

- Si los individuos viven en un mundo de objetos y acomodan su actuación al significado que éstos tienen para ellos, el investigador debe ver los objetos como los ven esas personas. Recomienda acercarse a ver los objetos con el mimo significado con el que el individuo los ve.
- Hay que procurar ver al grupo, no como el simple resultado de los factores determinantes que se manifiestan a través de la interacción personal, concebida ésta de forma específica y particular, sino que la esfera de vida en estudio es un proceso dinámico en el cual cada uno de los individuos participantes define e interpreta los actos de todos los demás. Para esto, hay que contemplar el papel de la interacción social, y averiguar qué forma de interacción está en juego en cada caso, lo cual es una cuestión de descubrimiento empírico.
- La acción social es elaborada por un agente que opera a través de un proceso en el que advierte, interpreta y valora las cosas, elaborando un plan de acción premeditado. Esto significa que para abordar y analizar la acción social hay que observar el proceso mediante el cual se lleva a cabo. Si es el propio agente el que construye su acción se debe estudiar la perspectiva del autor de la acción, atendiendo al modo en que se forma, y no recurriendo a condiciones precedentes como causas explicativas.

- La compleja concatenación de los actos que configuran las organizaciones, instituciones, división del trabajo y redes de interdependencia no constituye algo estático, sino dinámico.

Estos aspectos más amplios de la sociedad humana hay que entenderlos como una ordenación de personas vinculadas recíprocamente en sus actos respectivos, más que con cargo a su dinámica y estructura global propia

5.2 Tipo de estudio

El tipo de investigación que realizamos es un estudio de casos que tiene una serie de características, ligadas a realizar un análisis de un fenómeno contemporáneo en su contexto real en donde las barreras del fenómeno y su contexto no están claramente delimitadas, es por ello que se utilizaron múltiples fuentes de evidencias, entrevistas, observación directa o verificación de entrevistas. Esto permitió que se aplicaran tanto métodos cualitativos como cuantitativos.

Las fases para llevar a cabo un estudio de caso parte de tener un conocimiento del problema, este se adquirió partiendo de las evidencias empíricas obtenidas por las relaciones con la Institución a partir del trabajo realizado como supervisora de prácticas y de servicio social de las alumnas de la Facultad de Trabajo Social. Se consideró como el método más apropiado y además los recursos existentes que nos permitieran realizar la investigación. Son aspectos tener en cuenta en base a las preguntas planteadas de la investigación.

Yin (1994:11-13) define el estudio de casos como una estrategia de investigación que se caracteriza por estudiar los fenómenos en su propio contexto, utilizando múltiples fuentes de evidencia, con el fin de poder explicar el fenómeno observado de forma global y teniendo en cuenta toda su complejidad, afrontan preguntas relacionadas con el "cómo y el

por qué" se producen los fenómenos analizados. Constituye un método que permite estudiar la mayoría de las variables relevantes de una realidad concreta, al tiempo que considera el contexto como parte esencial del fenómeno bajo análisis (Yin, 1994:64).

En toda investigación cualitativa debe definirse desde donde se va a "mirar" la investigación y se debe tener como mínimo la visión que influye en el rumbo y sentido de la investigación, por tanto, en esta investigación el análisis se realizó desde la teoría de la acción social, como una forma de comprender e interpretar la realidad dentro de lo universal concreto (Weber) donde se busca recalcar lo subjetivo del fenómenos social rescatando el sentido que las Trabajadoras Sociales dan a su intervención profesional y sus formas de actuar, así como las significaciones que le dan a esta intervención donde influyen los rasgos de la personalidad en el ámbito hospitalario, las manifestaciones de la cultura organizacional, lo que permite analizar el discurso de las profesionistas de Trabajo social en su labor cotidiana.

Desde lo anterior se tuvo que decidir por el diseño metodológico que enmarcara un trayecto, que permitiera entretejer el universo de investigación, las categorías y sus unidades de análisis colocadas en un enfoque que brindó la perspectiva de explicación en cada parte remarcado el sentido de análisis. El primer punto se refiere a las categorías de análisis (Rodríguez Gómez: 1999:155). Desde lo anterior las categorías de la intervención profesional conforman perspectivas analíticas correspondientes a identidad y especificidad profesional, los manuales de Trabajo, el programa de Trabajo y su labor cotidiana (funciones, actividades y tareas)

Lo institucional y los códigos de organización relacionados con el tipo de organización y su influencia en la intervención de las Trabajadoras Sociales, se convierte en la segunda categoría de análisis, que incluye categorías de análisis como son: Organigrama,

Legislación, Visión y misión, Valores, Estatutos, Reglamentos, programas, líneas de autoridad, subordinación , cultura y Clima organizacional.

5.3 Universo de estudio

De acuerdo a los conceptos con respecto a la población o universo y muestra que establecen Hernández, et al. (2000), la población o universo estuvo integrado por las personas que laboran en la Secretaría de salud, básicamente en el Hospital de la **M**ujer, enfocando nuestra atención en el departamento de Trabajo social. En el estudio de caso no se selecciona una muestra representativa, es por ello que la que utilizamos para efectos de la investigación fue intencional como suele habituarse en la investigación cualitativa.

El Hospital de la **M**ujer, por ser un campo de intervención para la profesión de Trabajo Social y una parte representativa de la Secretaría de salud en Sinaloa, es un caso único, considerado como una unidad simple. El estudio de caso como diseño de investigación presenta su mayor énfasis en las causas que propician el comportamiento de los individuos y sus circunstancias. En esta modalidad el investigador se convierte en un biógrafo del individuo que estudió.

Este diseño ha sido utilizado para desarrollar, construir o refutar teoría, explicar situaciones, para la búsqueda de soluciones o simplemente explorar o describir un fenómeno bajo estudio. Varios investigadores lo han utilizado en disciplinas como la psicología (Bromley, 1986), sociología (Creswell, 1997; Yin, 2002), educación (Stake 1978, 1995), en estos casos han utilizado al individuo como la unidad de análisis y el estudio de caso como herramienta para interpretar a profundidad el comportamiento que exhiben. También se reconoce la importancia de los estudios de caso en la medicina y las leyes.

5.4 Unidades de Observación

De acuerdo con Sierra Bravo (1994), estas unidades, son el conjunto de las realidades que se observan, el objeto global de investigación de donde se obtienen datos empíricos que contrastan las hipótesis o proposiciones con la realidad. Las unidades de observación son estudiadas en función de ciertas variables que son determinantes con respecto al objeto específico de investigación; son así mismo fuentes de datos pero no son los hechos concretos independientes. Sierra Bravo (1994), indica las siguientes categorías como unidades de observación: Individuos, Grupos Sociales, Instituciones y Objetos Culturales.

Para el caso de la investigación sobre Intervención profesional de las profesionistas de Trabajo Social y Tipo de organización hospitalaria, las unidades de observación son las siguientes:

- Organización: Hospital de la Mujer de Culiacán Sinaloa.
- Personal administrativo: Directivos, empleados de confianza y de base.
- Personal del departamento de Trabajo Social.
- Dependencias a las que pertenece el Hospital de la Mujer de Culiacán:

Secretaría de salud en Sinaloa, Secretaría de salud en México.

- Objetos Culturales: archivos, libros, documentos oficiales, reglamentos, informes, periódicos, manuales.

Para efectos de esta investigación las unidades de análisis fueron:

1 Director del Hospital de la mujer

1 Jefa del departamento de Trabajo Social.

15 Trabajadoras(es) Sociales de los turnos matutino, vespertino y nocturno.

Diez usuarias por turno (en los diferentes servicios).

1 Secretario de Salud en Sinaloa.

1 Secretaria de la subdirección.

1 Encargada del departamento de cajas.

1 Camillero.

1 Encargada de Radiología

1 Enfermera.

2 pasantes de Trabajo **S**ocial que realizan su servicio social.

5.5 Criterios de inclusión y exclusión

El Hospital de Mujer fue seleccionado, por ser parte de la Secretaría de **S**alud en Sinaloa, y como lo afirma Gámez (2006:208), el escenario ideal para el investigador, es aquél en el cual el observador obtiene un fácil acceso, donde establece una relación inmediata con los informantes y recoge datos directamente relacionados con los intereses investigativos, estos escenarios a decir de la autora solo aparecen raramente.

Jack Douglas (1976) sostiene que los investigadores deben alejarse de las área donde se sientan comprometidos, y aunque es un sano consejo, podemos decir que en general las investigaciones nunca están libre de "valores" (Gámez: 2006), es decir los investigadores siempre desarrollan cierto tipo de simpatía por las personas sujetos de estudio.

Algunos de los criterios que se consideraron de inclusión de los sujetos fueron principalmente los siguientes:,

- Que laboren en el Hospital de la Mujer,
- Que tengan disposición para participar
- Que formen parte de la plantilla de empleados de la Secretaria de salud y del Hospital de la Mujer
- Que sean profesionistas de Trabajo Social

- Que fueran usuarias de los servicios que presta el hospital. Los **actores** excluidos fueron todos los que no cumplieran los requisitos anteriores.

Una vez ubicado el método y enfoque de la investigación, es necesario enmarcar el recorrido que realizamos parta obtener la información necesaria para el proyecto. (Scuza Minayo, 2007:27)

5.6 Dimensiones de análisis en la investigación de campo.

La dinámica de investigación, abarcó desde mediados del año 2010 hasta mediados del 2012. El trabajo de campo se dividió en tres etapas. Durante la primera etapa se buscó el escenario objeto de estudio y se establecieron los contactos institucionales necesarios para la parte de autorización y visitas a la organización. Se hizo una revisión bibliográfica y en red sobre la Secretaria de Salud en México y en Sinaloa, tratando de rescatar toda la información relacionada con el Sistema de salud en México y en específico las organizaciones hospitalarias de la Secretaría de salud. Así también los datos relativos a la creación del Hospital de la mujer y su funcionamiento.

Para la segunda etapa, se planeó trabajar en la tradición cualitativa y como estrategia metodológica, el estudio de caso. Para esta finalidad se recurre al paradigma del interaccionismo simbólico como perspectiva de análisis, siendo el ángulo de investigación la intervención profesional de las Trabajadoras Sociales desde la teoría de la acción social; y su relación con la organización hospitalaria.

A la par de trabajar el diseño de la entrevista semiestructurada, se llevó a cabo la técnica de observación, análisis de documentos, el control del diario decampo, la revisión de la página Web de la organización, cabe señalar que también se hicieron entrevistas de manera informal. Todo esto, permitió ir perfilando las características de los actores organizacionales y ubicando a quienes considerar para realizar las entrevistas.

En la tercera etapa del trabajo de campo, se realizaron las entrevistas semi estructuradas al personal del área administrativa (área de interés para este estudio), procurando realizarlas a una representación significativa de ellos, en el transcurso de la investigación se realizaron cambios en la Dirección del Hospital, así como en la dirección de la Secretaría de salud y en el propio departamento de Trabajo Social, por ende en los niveles de subdirección, control de calidad, departamento médico entre otros.

El material del trabajo de campo, quedó registrado en grabaciones de audio, datos que se tomaron de charlas informales, y otras más que sus autores prefirieron el anonimato y no grabación, de igual forma para esta parte del trabajo se utilizan seudónimos con la finalidad de guardar la identidad de los y las entrevistados(as), por lo que en el capítulo VI, en el que se concentran los resultados de la investigación, se manejará la nomenclatura siguiente:

Departamento de Trabajo Social: Informante TS-1, Informante TS-2, Informante TS-3, Informante TS-4, Informante TS-5, Informante TS-6, Informante S-7, Informante TS-8, Informante TS-9, Informante TS-10, Informante TS-11, Informante TS-12, InformanteTS-13, Informante TS-15, Informante TSJ-1.

Dirección: Informante D-1

Subdirección: Informante SD-1

Subdirección de Calidad: Informante SDC-1

Servicios Rayos X: Informante RX-1

Caja general: Informante C-1

Servicios generales Informante SG-1

Enfermería: Informante E-1

Área médica: Informante M-1

Integrante del Sindicato: Informante S-1, Informante S-2, Informante S-3.

El trabajo de campo, también incluyó la observación durante los periodos de visita y estancia en la organización, que sumaron 40 horas aproximadamente, así como en los diversos eventos que se realizaron en los que se destaca el festejo del día del Trabajo Social; Día del Médico, entre otros, se revisaron también en la organización, fuentes documentales de control interno.

5.7 Técnicas de obtención de datos

Las técnicas son el conjunto de instrumentos y medios a través de los cuales se efectúa el método. La técnica es indispensable en el proceso de investigación, ya que integra la estructura por medio de la cual se organiza la investigación, ordena las etapas de investigación, aporta instrumentos para manejar la información, lleva un control de los datos y orienta la obtención de conocimientos. En cuanto a las técnicas que se utilizaron en esta investigación fueron de dos tipos: documentales y de campo.

Las primeras se utilizaron para la recopilación de información para enunciar las teorías que sustentan este estudio. Las técnicas de campo permitieron la observación en contacto directo con los sujetos de estudio y el acopio de datos de las entrevistas, testimonios que permiten confrontar la teoría con la práctica. Las técnicas están ampliamente relacionadas con los instrumentos. Las principales características que deben poseer los instrumentos de acopio de datos, son los siguientes: validez, confiabilidad, objetividad, amplitud, practicabilidad y adecuación.

Buscamos que las técnicas y los instrumentos utilizados para la recolección de la información, cumplieran no solo una función estática y cuantitativa, ya que si visto se les niega la posibilidad de extraerles conocimiento que genere practicas reflexivas, que den

sentido y permitan interactuar con los sujetos involucrados en el proceso de investigación, retomando la creatividad que permita la retroalimentación del ejercicio profesional de las Trabajadoras Sociales.

Al realizar una investigación cualitativa se establecen técnicas que, de acuerdo con Sierra Bravo (1994), son procedimientos de actuación concretos y particulares, relacionados con las distintas fases del método científico. En esta investigación se utilizaron la entrevista semiestructurada, formal e informal, la observación directa, participante y no participante, sobre todo la observación participante recomendada por Weber y Dilthey para la comprensión de los fenómenos (Verstehen), Grupo focal, la grabación, así como la observación documental y el análisis de texto, son técnicas que fueron aplicadas en la investigación. (Ander Egg:2007). Ya que como se ha expuesto con anterioridad se trató de una investigación de análisis de casos desde la perspectiva del interaccionismo simbólico que cuenta con cierta dotación hermenéutica desde el análisis de la acción humana..

Al respecto Bryman nos dice que:

> *La técnica requiere que el investigador asuma un papel de trabajo dentro de la organización. El observador participante completo también tiene una posición de trabajo dentro de la organización, pero se sabe que es un investigador cuando negocia la entrada y probablemente será conocido como investigador entre todos o la mayoría de aquellos con quienes trabaja. La principal diferencia con el papel de cobertura es simplemente que se conoce la posición verdadera del investigador como un investigador* (1989: 143).

De manera similar, se requiere la aplicación de distintos instrumentos de recolección de información, tales como: guía de entrevista personal no estructurada, guía de entrevista personal estructurada, encuestas por cuestionarios, guía de observación directa estructurada, observación directa no estructurada, revisión de documentos y de datos estadísticos relacionados con el fenómeno estudiado(INEGI). Algunos autores afirman que*"la investigación conducida dentro del paradigma cualitativo está caracterizada por el compromiso para la recolección de los datos desde el contexto en el cual el fenómeno*

*social ocurre naturalmente y para generar una comprensión que está basada en las perspectivas del investigador".*Shaw (1999:64)

Creswell (1997), citado por Gámez (2006), afirma que las técnicas más comunes en la recogida de información son: la entrevista (estructurada, semiestructurada y en profundidad), la observación (participante o no participante) y el uso de técnicas audiovisuales. Cuando nos referimos a la observación participante, designamos aquella que involucra la interacción social entre el investigador y los informantes en, y durante la recogida de datos en forma sistemática y no intrusiva, es decir se busco no alterar el trabajo normal de los empleados dentro de la organización hospitalaria, ni actuar como intruso. En el proceso de intromisión al campo de investigación emergerán las preguntas ya que la imagen preconcebida que tenemos de los sujetos a investigar puede resultar falsa, engañosa o falsa. En la recopilación de datos para el estudio de caso se utilizaron las siguientes fuentes:

Observación directa. En la perspectiva de investigación que es eminentemente interpretativa y trata de penetrar en el mundo personal de los sujetos, busca la objetivización en el ámbito de los significados (Mejía, 1999). El investigador a través de la observación llega a comprender los sucesos cotidianos, por lo general Busca cosas o acontecimientos que le resulten significativos en el contexto de su investigación y por tanto considerar su importancia para ser registradas, sin embargo, la vida cotidiana, por más trivial que pueda parecer, es importante. *Una vez iniciado el estudio, no debemos sorprendernos si el escenario no es como pensábamos que era* (Geer, 1964, citado por Taylor y Bogdan, 1987: 34).

Es entonces cuando los registros en los diarios de campo cobran sentido el observar: desde cómo pararse, hasta el moverse por el hospital, la forma de hablar, lo que se dice y sus reacciones faciales eran ya información que debía registrarse para luego ser interpretada. Curiosamente cuando se está en acción, los detalles de la actividad cotidiana se empiezan a perder con el tiempo hasta que te das cuenta que los datos son cada vez más difícil de

aprehenderlos. El distanciamiento entre el actor investigador y el actor objeto observable empezaba a acortarse. *Los investigadores casi siempre desarrollan algunas simpatías hacia las personas que estudian* (Taylor y Bogdan, 1987: 37). Sin embargo el investigador no debe romper las distancias con el sujeto objeto de su investigación.

En nuestro caso antes y durante la investigación se dio la oportunidad de desarrollar la observación ya que, como se ha señalado anteriormente, la organización donde se realizó la investigación es un centro hospitalario que depende la Secretaria de Salud en Sinaloa, en donde las alumnas de Trabajo Social realizan su trabajo de prácticas y servicio social y por ese medio se nos permitió el acceso rápido al Hospital de la Mujer, como supervisora-maestra de las mismas.

A partir de la observación directa y sistemática del comportamiento de las Trabajadoras Sociales y del personal que labora en el Hospital de la Mujer , permitió recoger los rasgos de la acción de los sujetos como centro de interés y a partir de ahí elaborar un procedimiento sistemático para identificarla, clasificarla y registrarla en una situación natural o preparada. Es innegable que los sujetos cuando se sienten observados cambian su acción, sin embargo en este caso ya se habían acostumbrado a la presencia del investigador que como señalamos anteriormente cumplía roles de supervisora de prácticas y de servicio social en la organización/Institución.

Así a partir del uso de esta técnica nos permitió describir las interacciones entre los actores, identificar las estrategias y tácticas de interacción social, identificar las consecuencias de los diversos comportamientos sociales observados. Cabe advertir, que la información obtenida con estas observaciones se corroboró a través de las entrevistas directas con los actores sociales correspondientes. Se realizaron observaciones de campo sobre todo a la hora de la comida y en algunos eventos como fue el festejo del día del Trabajador social organizado por algunos proveedores de fórmulas lácteas.

En esta etapa se ubicaron a los actores principales, sus funciones, actividades y acciones realizadas, así como las instalaciones y los servicios en general. Se presentó la oportunidad de establecer un acercamiento directo con los empleados del hospital en general, con las usuarias y específicamente con las integrantes del departamento de Trabajo social ubicadas en todos los servicios del hospital, lo que facilitó la detección de los problemas organizacionales sentidos por el personal, en relación a las jerarquías, los sistemas de comunicación existentes, enfocando nuestra atención en el departamento de Trabajo social que permitió la construcción del objeto de estudio.

En esta etapa de recolección de la información se utilizaron como instrumentos de trabajo el diario de campo, fichas, folletos, programas, trípticos y grabadora, que permitieron grabar las entrevistas, que posteriormente fueron transcritas con el objetivo de combinar y comprobar con las notas mentales y las notas de campo, para proceder a su respectivo análisis, generando así el proceso de triangulación de la información.

Diario de campo. El diario de Campo**,** documento escrito por el investigador en el que narra lo que sucede en el territorio de su objeto de estudio, relata las impresiones que le producen ciertos hechos, en este caso los discursos, conversaciones, etc. Ya su vez describe las reflexiones que de ellas se deriven. Este instrumento de investigación, se utilizó en la organización objeto de estudio, siendo este instrumento indispensable en el desarrollo de la intervención profesional del Trabajo Social, utilizado como una de las fuentes principales de acopio de información en este proceso.

Iniciamos la concentración de la información desde el mes de Noviembre del 2010, favoreciendo la conexión entre el conocimiento teórico y práctico; así mismo ha permitido la agudeza observacional por parte del investigador, haciendo referencia a los contextos situacionales que aportan información para la investigación. El diseño, en cuanto a sus aspectos técnicos, es la división de una hoja en dos partes asimétricas, separadas por una línea: en una parte se anotan las observaciones efectuadas; en la otra parte se anota el análisis, junto a las valoraciones e interpretaciones. En sí, en el diario decampo, se reflejan

aquellos hechos y experiencias que permitan la profundización, reflexión y, en su caso, la solución de los problemas.

La observación. Es una técnica de mucha utilidad porque nos permite documentar de primera mano los fenómenos que estudiamos; combinada con la entrevista y el análisis de fuentes documentales y artefactos físicos nos proporciona material de estudio cualitativamente relevante. La observación sirve también para la triangulación o procedimiento que utiliza múltiples referentes de información para el análisis de un problema (Owen, 1996:24).

La observación puede ser participante o no participante de acuerdo a las necesidades del problema de investigación; selectiva y no selectiva en función de aquéllos elementos que debemos observar dentro de la organización (Flick,2002:135). Este autor, citando a Adler (1998), Denzin (1998) y Apradley (1980), afirma que en la observación deben seguirse los siguientes pasos:

- Selección de aquello que debe ser observado: sujetos en un espacio y/o procesos.
- Selección de aquello que debe ser documentado en la observación y en cada caso en particular
- Entrenamiento del observador
- Observaciones descriptivas que nos permitirán un conocimiento general sobre el fenómeno bajo estudio
- Observaciones específicas de acuerdo a las preguntas de investigación
- Observación selectiva sobre los aspectos centrales de la investigación.

Este proceso es inherente a la práctica profesional de las Trabajadoras Sociales, es una de las técnicas de mayor utilidad en la intervención profesional, por lo que no fue necesaria la capacitación del equipo de apoyo. Retomando a Flick en un primer momento se seleccionó las unidades de observación, los espacios y sujetos, que estaban conformados principalmente por las áreas de intervención de las profesionistas de Trabajo Social, sus formas de accionar, comportamientos, gestos y acciones en general, al momento de relacionarse con las usuarias y con los integrantes de la organización en general (médicos, enfermeras, administrativos, etc).

Previamente se elaboró una guía de observación ya que como lo señala el autor es importante señalar los aspectos centrales de la investigación, en este caso las dimensiones Intervención profesional y Organización hospitalaria con sus categorías de análisis, en la primera lo relativo a la Origen y profesionalización, Identidad, especificidad, racionalidad de la acción, en la segunda el modelo y estructura organizacional.

Observación participante .Cuando nos referimos a la observación participante, designamos aquella que involucra la interacción social entre el investigador y los informantes en, y durante la recogida de datos en forma sistemática y no intrusiva, es decir no se alterará el trabajo normal de la organización hospitalaria, ni actuar como intruso. En el proceso de intromisión al campo de investigación emergerán las preguntas ya que la imagen preconcebida que tenemos de los sujetos a investigar puede resultar falsa, engañosa o falsa.

En esta etapa de recolección de la información se utilizó como instrumento de trabajo el diario de campo, fichas, y grabadora que permita grabar las entrevistas, que posteriormente se trascribirán, combinarán y comprobarán con las notas mentales y las notas de campo, para proceder a su respectivo análisis.

En referencia a las técnicas implementadas, un elemento utilizado en este estudio fue la observación participante como elemento importante de conocimiento de las interacciones que se realizaban en el espacio, donde confluyen los sujetos para ser observados y mostrar evidencias al respecto. Esto en apego a Heinemann (2003:144) “la observación participante es una forma de observación en la que el observador se introduce en el suceso, es decir, a) la observación se realiza (mediante la recopilación de datos) en el campo no falseado del suceso, b) el observador participa en el suceso y c) es considerado por los demás parte del campo de actuación”…”durante la observación pueden realizarse entrevistas cualitativas o conversaciones informales que propician una mejor interpretación y plasmación del suceso”.

Esto sucedió cuando estaba de "visita" en el Departamento de Trabajo Social y le pedía a la Jefa de Departamento que me permitiera ocupar un espacio en un escritorio que por lo general está solo, así durante el tiempo que permanecía realizando anotaciones sobre la labor de supervisión, aprovechaba para percatarme de la forma de conducirse de las Trabajadoras Sociales que acudían a la jefatura ya sea a evidenciar algún problema, a quejarse de alguna de sus compañeras colegas o de otro departamento, también cuando acudían los sujetos usuarios y familiares a solicitar algún tipo de apoyo u orientación sobre problemas o necesidades padecidas por los mismos.

Por su parte, Bustamante (2005:35) "se designa como observación participante a la interacción social entre el investigador y los informantes en el ambiente propio de los últimos, y durante el cual se recogen datos de modo sistemático y no intrusivo". Esto significa la pretensión de provocar la interacción a través de esta técnica, respetando el espacio y no provocando cambios, deber del investigador de tener cuidado en ingresar al campo con el objetivo de estar en lo dinámico del proceso no como un intruso.

Encuestas. Se aplicaron cuestionarios socioeconómicos a 50 usuarias que acuden al Hospital de la Mujer, donde se les brinda una atención de especialidades, por lo que están debes ser referidas por un hospital del primer nivel de atención, usuarias, utilizando el estudio socioeconómico e incluyendo algunas preguntas con la finalidad de conocer los datos sociodemográficos de las mismas, así mismo evidenciar el tipo de atención que reciben por parte de las profesionistas de trabajo social, buscando relacionar estos datos con las aportaciones teóricas sobre la labor burocrática de las trabajadoras sociales. Con los datos obtenidos se elaboró el perfil socio demográfico de las usuarias, como parte de los datos cuantitativos se utilizó la estadística descriptiva, y el apoyo del programa computacional SPSS.

Entrevista semiestructurada. En esta técnica se consideró a la conversación como la unidad mínima de interacción social. Es aquella destinada a comprobar los conocimientos o experiencias de una persona a detalle. "la entrevista es una técnica denominada de "elaboración y registro de datos mediante conversaciones", Balcázar (2005:64). Esta

secuencia que se implementa en esta técnica demanda un proceso de cuidado para entablar, fortalecer y darle sentido a la entrevista como una conversación que atrae múltiples factores y donde el investigador debe de considerar la orientación de los datos. Sin embargo, "*podemos encontrar tantas definiciones de entrevista como autores consultemos; bástenos pues entender la entrevista como un proceso dotado de cierto grado de estructuración, en el que se comunican, al menos, dos sujetos desde roles diferenciados (entrevistador y entrevistado) y para alcanzar unos objetivos correctamente formulados y explicitados previamente*". (Mustieles: 2007:18). Es importante resaltar lo imprescindible del uso de la entrevista en el momento de la obtención de datos relevantes y no tanto su conceptualización.

Durante la investigación, se realizaron entrevistas semi estructuradas a los miembros de la organización, la mayoría de las entrevistas se hicieron en las instalaciones de la Institución organización, durante las horas de trabajo de los actores. Algunas de ellas requirieron más de una sesión. La entrevista informal realizada al Secretario de salud del Estado de Sinaloa, en un primer momento se realizó durante un evento deportivo en Agosto del 2011, en las instalaciones de la Isla de Orabá, donde se comentó la intención de realizar la investigación en el Hospital de la Mujer, y en un segundo momento cuando coincidimos como compañeros de viaje a la ciudad de México, en el trayecto aprovechamos para obtener información relacionada con nuestro objeto de estudio, concentrando en una libreta de notas la información obtenida.

Una técnica importante y muy útil es el análisis del contenido de las entrevistas, ya que nos permite inferir aspectos relevantes para la investigación. Este material se utilizó también con el de la observación para triangular la información y corroborar lo que se encuentró en el trabajo de campo. La información de entrevistas fué grabada y transcrita y a partir de ella se procedió a lo siguiente:

a) Buscar patrones en común respecto a los temas que se están analizando, es decir hay que buscar aquéllos elementos significantes para los entrevistados.

b) Encontrar las afirmaciones relevantes para la investigación, éstas se extraen de cada descripción, frase u oración que hacen referencia directa al fenómeno bajo investigación.

c) Se procede a construir un cuadro con los significados a partir de lo que las personas dicen o piensan.

d) Con el material de afirmaciones significativas y temas relevantes que sirvieron para realizar una descripción exhaustiva del fenómeno y se procedió a una discusión sobre los resultados.

Para efectos de la obtención y complementación de los datos, en este trabajo se utilizó la entrevista semiestructurada, porque, este tipo de instrumento permitió obtener información directa, engendrando un espacio de libertad que permite extender las vivencias como evidencias que se están generando. Algunos autores afirman "este tipo de entrevista suele ser la más recomendada en general, debido a su menor rigidez, en esta modalidad se trata de que el entrevistador lleve preparada más bien por grandes temas (guía de la entrevista). (Menéndez, et al: 2009:500).

Esta técnica se utilizó con el objetivo de obtener información a nivel individual, por parte de las Trabajadoras sociales y el personal médico y de enfermería, respecto a la construcción del conocimiento, su opiniones respecto al conocimiento entre otras, se les cuestionó con preguntas de acuerdo al desarrollo de la entrevista, además de realizar preguntas abiertas que permitieron la extensión y riqueza de sus respuestas.

En el mismo sentido del uso de la entrevista semiestructurada se tomó en función lo expresado por DalPoz, et al (2009:154) "*este término abarca una amplia gama de casos, pero se refiere generalmente a entrevistas en las que, a diferencia de las estructuradas, el entrevistador puede cambiar el orden de las preguntas, también goza de libertad para formular nuevas preguntas al hilo de lo que se considere respuestas significativas. Las respuestas son abiertas y se hace más hincapié en que el entrevistado se extienda en sus argumentos*". Precisamente, esta opción de la flexibilidad de la entrevista semiestructurada,

sirvió para conducir la entrevista y cambiar su rumbo en función de las respuestas o argumentos proporcionados por los sujetos entrevistados.

Previamente se elaboró una guía de entrevista, que incluía las dimensiones de análisis contempladas dentro del proceso de investigación. Sin embargo, el orden en el que se abordaron y el modo de formular las preguntas fueron a la libre decisión y valoración del entrevistador. En el ámbito de un determinado tema, éste puede plantear la conversación como desee, efectuar las preguntas que crea oportunas y hacerlo en los términos que estime convenientes, explicar su significado, pedir al entrevistado alguna aclaración cuando no entienda algún punto y que profundice en algún extremo cuando le parezca necesario, establecer un estilo propio y personal de conversación, además de los tiempos que es un aspecto determinante, ya que los entrevistados se encontraban en sus centro de trabajo, lo que no permitía una entrevista fluida, más bien se realizaron con interrupciones y en algunas ocasiones en tiempos diferidos.

Las entrevistas que se realizaron a las integrantes del Departamento de Trabajo Social, fueron programadas en diversos días y horarios y espacios dentro del hospital. Así ubicamos a las encargadas de las siguientes áreas: consulta externa, neonatología, urgencias, hospitalización entre otras. Al realizar las entrevistas al personal del hospital, surgieron algunos problemas ya que mi presencia a ellos no les era tan familiar y apegándonos a los aspectos éticos de la investigación se cumplió con el protocolo de la presentación, la firma del consentimiento informado donde ellos aceptaban participar en el proceso, siempre y cuando se garantizara la privacidad de sus datos personales. (ver anexo…carta de consentimiento).

Una vez superado ese incidente se logró la participación del siguiente personal:

1 médico jefe del departamento de calidad, 1 secretario de salud en Sinaloa, 1 Encargada del departamento de cajas, 1 Asistente de la subdirección (secretaria), 1 camillero, 1 Radióloga, 1 Enfermera, 2 pasantes de Trabajo Social, 2 practicantes de Trabajo Social y 15 Trabajadoras sociales, estas entrevistas fueron grabadas en 10 cassetes con una duración de 90 minutos cada una.

Consulta de documentos. Durante la investigación se consultaron documentos que fueron solicitados a la jefa del Departamento de Trabajo Social, quien accedió siempre y cuando no sean publicados en su totalidad, por su contenido donde se puede convertir en una causal de recisión del contrato laboral por difundir documentos de uso exclusivo de la organización, como es el casos del diagnóstico institucional, el manual de procedimientos y el programa de trabajo del departamento de Trabajo social, que fueron de gran utilidad en la obtención de información relacionadas con la intervención de las trabajadoras sociales y la estructura organizacional del hospital investigado. Por lo que,

> *El análisis de contenido consiste en una técnica para leer e interpretar el contenido de toda clase de documentos, y más concretamente, de los documentos escritos. Como el ver (observación) y el hablar (entrevista), el leer (análisis de contenido) es fundamentalmente un modo de recoger información, para luego analizarla y elaborar alguna teoría sobre ella. (Ruiz Olabuénaga, 2002:79).*

Grupo focal. La investigación cualitativa ofrece un abanico de opciones en términos de técnicas disponibles para llevar a cabo el recogido de datos de un estudio particular. Una de estas técnicas, cada vez más conocida y reconocida, es el grupo focal. Un grupo focal es una técnica de investigación cualitativa basada en discusiones grupales, planificadas y organizadas por un/a investigador/a. Estos grupos se distinguen por ser pequeños y por utilizar explícitamente la interacción grupal para producir los datos que se necesiten para la investigación (Bloor, Frankland, Thomas y Robson, 2001). En los mismos se requiere que los miembros hablen entre sí y con el entrevistador.

Puesto que los datos son las ideas, planteamientos y opiniones de los y las participantes, lograr generar una discusión productiva es esencial para recopilar los datos necesarios (Bloor et al., 2001; Lucca Irizarry y Berríos Rivera, 2003). Morgan y Kreuger (1993, p. 3) definen el grupo focal como "una reunión de un grupo de individuos seleccionados por los/as investigadores para discutir y elaborar, desde la experiencia personal, una temática o hecho social que es objeto de investigación".

Protocolo grupo focal. El trabajo con el "Grupo Focal" (GF) se realizó el día 26 de Octubre de 2011 con la participación de 9 personas del sexo femenino, usuarias del

Hospital de la Mujer que se encontraba en el área de neonatos, se eligió esa área por que es donde las usuarias permanecen alertas para conocer la salud de sus hijos recién nacidos que se encuentran hospitalizados. La reunión se realizó en área de usos múltiples con la finalidad de tener privacidad, el cual está localizado dentro del mismo Hospital de la Mujer cerca de las oficinas administrativas.. El grupo focal fue convocado y se inició a las 9 de la mañana finalizando a las once de la mañana.
La distribución del tiempo y las tareas a ser realizadas por el equipo de investigación se discutieron en detalle a continuación se exponen los objetivos generales del grupo focal que fueron expuestos en el protocolo de inicio.

9:00 a.m. – 9:15 a.m.: Los miembros del equipo de investigación se dieron cita para preparar el salón. Incluyendo, acomodo de sillas, montaje de equipo electrónico, grabadoras, acomodo de materiales como Formularios de Consentimiento, Listado de Asistencia, distribución de libretas y bolígrafos para las anotadoras, decidir ubicación para anotadoras, preparar sonido etc. A las 9:00 a.m. NOTA: se hace la aclaración de que toda persona que no esté designada para colaborar con el grupo focal debe abandonar el salón de reuniones.

9:15 a.m. - 9:30 a.m**.:** Se abrió la puerta para recibir a las participantes. Tanto la entrevistadora como sus tres asistentes les dieron la bienvenida a las usuarias. Una de las asistentes se encargó de que cada participante firmara la Hoja de Asistencia preparada para este fin. Una asistente se dedico a constatar el número total de participantes al momento de comenzar el grupo focal, anotarlo en la Hoja de Asistencia, y luego se procedió a guardar la misma en un sobre preparado para este fin. Debió sellarse y guardar para entrega al final del grupo focal a las investigadoras principales.

Una vez que cada participante firmó la Hoja de Asistencia, otra asistente de investigación le pidió a cada participante que eligiera un número con el cual deseaba ser identificada, aclarándole que podía ser también un color. País, mascota favorita etc.. . El equipo de investigación compartió de manera informal con los y las participantes hasta las 9:55 a.m., mientras se convocaba a cada participante para que ocupe su asiento y poder comenzar.

9-30 a.m.-10:00 a.m.: A partir de este momento no se permitió la entrada de otros participantes. La sesión grupal dio comienzo con un saludo formal de parte de la entrevistadora y con un breve resumen sobre qué esperar durante la mañana. Esta introducción incluyó la presentación de los objetivos generales del estudio y la discusión de las reglas que serian utilizadas durante el grupo focal. Mientras la entrevistadora desarrollaba esta sección, las anotadoras distribuían dos copias a cada participante del Formulario de Consentimiento Informado. El mismo fue ubicado mostrando el dorso del papel frente a cada participante. La entrevistadora le explicó al grupo que se les estaba distribuyendo un documento el cual no debían leer hasta que ella no indicara lo contrario.
Una vez terminada la discusión sobre las reglas a seguir durante el grupo focal, la entrevistadora les pidió a las participantes que lean con ella el documento que tenía frente a si el cual debe leer "Formulario de Consentimiento Informado". La entrevistadora leyó el formulario en voz alta tratando de clarificar cualquier duda o pregunta que expresen durante la lectura del formulario y al terminar el mismo. Una vez se recojan las firmas pertinentes, las anotadoras recogieron los consentimientos firmados y cada participante se quedo con una copia para su información.

Aclarando lo siguiente: Si alguna persona desiste de participar, se le respetara su decisión y podrá salir del salón.
Como próximo paso, la entrevistadora presentó al equipo de investigación que estaría participando, el cual constaba de tres anotadoras, y clarificó cuál sería el rol de éstas durante la sesión grupal. Luego, invitó al grupo a participar de un ejercicio de presentación en el cual cada participante grabará su número de identificación y compartirá algo breve sobre su persona. Una de las anotadoras se encargó de manejar la grabación durante la presentación. Durante la fase de trascripción, este ejercicio servirá como referencia en caso de dudas sobre la identificación del participante.

Mientras se realiza este ejercicio, las otras dos anotadoras distribuían el *"Cuestionario sobre datos sociodemográficos"* entre las participantes. El mismo será ubicado mostrando el dorso del papel frente a cada usuaria. Al comenzar el ejercicio de presentación, la

entrevistadora les explicó al grupo que se les estará distribuyendo un papel durante el ejercicio el cual no deben tocar ni leer hasta que ella indique lo contrario.
Una vez terminado el ejercicio de presentación, la entrevistadora les solicitó a las participantes que volteen el papel que tiene frente a si, el cual se llama ***"****Cuestionario sobre datos sociodemográficos."* Se les pidió que completen en silencio la información que se les pide y que levanten la mano cuando hayan completado el mismo para que alguna anotadora lo recoja. Una vez recogidos todos los formularios, estos fueron guardados y sellados en un sobre manila el cual se entregó a las investigadoras principales cuando terminó la sesión. A partir de este momento, comenzó el grupo focal.

10:00 a.m.-10:45 a.m.: Cada pregunta fue leída por la entrevistadora y permaneció en la pantalla de la computadora que era proyectada con un cañón, para facilitar la discusión grupal. Se discutió una pregunta a la vez. Las anotadoras comenzaron en ese momento a registrar sus observaciones sobre la dinámica grupal. Al anotar las respuestas de las participantes, debieron indicar el número de identificación del participante y anotar citas directas. Se anotaron aquellos acontecimientos que reflejan la dinámica grupal como silencios extensos, cuando hablan todos a la vez, gestos y expresiones que puedan ser importantes, entre otros detalles. Cuando hubo consenso sobre algún tema, todos estos detalles tratamos de rescatarlos y anotarlos. Cualquier opinión diferente a la mayoría del grupo debió registrarse con la mayor claridad posible.

10:45 a.m. – 11:00 a.m.: Termina el grupo focal. Cuando todas las participantes hayan abandonado la sala de reuniones, tanto las anotadoras como la entrevistadora e investigadoras principales nos quedamos a discutir de manera preliminar cómo fue la experiencia del grupo focal. Entre otras áreas, se exploraron los siguientes temas: ¿Cómo fue la dinámica grupal?, ¿Cuál o cuáles eventos llamaron su atención y por qué?, y ¿Bajo cada pregunta, qué hallazgos parecen surgir del grupo focal?, Termina el grupo focal.

5.8 Análisis para la interpretación de la información.

El análisis de contenido no debe perseguir otro objetivo que el de lograr la emergencia de aquel sentido latente que procede de las prácticas sociales y cognitivas que instrumentalmente recurren a la comunicación para facilitar la interacción que subyace a los actos comunicativos concretos en la superficie material del texto. Como señala Bardin (citado en Piñuel & Gaitán, 1995) el análisis de contenido se convierte en una empresa de des-ocultación o re-velación de la expresión, donde ante todo interesa indagar sobre lo escondido, lo latente, lo no aparente, lo potencial, lo inédito (lo no dicho) de todo mensaje.

Los actores de una interacción comunicativa nunca se enfrentan normalmente por primera vez a la tarea de comunicarse con otro ser humano. Poseen, en este sentido, un determinado conocimiento acerca de las posibilidades expresivas del cuerpo humano (por ejemplo, si se trata de comunicación interpersonal cara a cara), acerca del significado de ciertas expresiones y acerca de las pautas de acción y coordinación de acciones y operaciones que regulan una clase de interacciones comunicativas. El "saber hacer" acerca de la comunicación es un patrimonio cognitivo, es decir, es un producto de la práctica comunicativa, que se almacena en la memoria de los sujetos y que se activa cuando estos entran a tomar parte de una interacción comunicacional en forma de "esquemas previos" ("auto-referencia"), que guían la construcción recursiva de nuestras "representaciones e inferencias" (Piñuel & García-Lomas, 2001).

Los esquemas que poseemos acerca de los demás (esquemas sociales), contienen datos que no sólo se refieren a las propiedades identitarias del sujeto (su edad, su sexo, su aspecto físico, su personalidad, su familiaridad –si esconocido o desconocido– su nivel de conocimientos, etc.), sino también a la posición que ocupan (estatus) y a la función que desempeñan (rol) dentro de los grupos y organizaciones sociales, es decir, en su calidad de agentes de un sistema social. Esos aspectos pueden hacer que nos comportemos de una u otra manera.

5.9 Procesamiento y análisis de la información

Después de la recolección de datos mediante las técnicas e instrumentos seleccionados, fue necesario establecer estrategias de análisis para los datos obtenidos, por lo que se consideró importante retomar el análisis de contenido, ya que permite interpretar los datos obtenidos de las manifestaciones de los sujetos y así poder clasificar en categorías los testimonios manifiestos en dicha comunicación o mensaje. Que "…se basa en la lectura como instrumento de recogida de información, lectura que debe realizarse de modo científico, es decir, de manera sistemática, objetiva, replicable, válida". (Ruiz Olabuénaga :2009:193)

Todo esto permitió tener una interpretación válida y acercamientos a la realidad, para el logro de resultados efectivos para el análisis y la interpretación de las vivencias de las Trabajadoras sociales en una organización hospitalaria. Una de las técnicas es el análisis de contenido textual, se toma en cuenta a sabiendas que el texto muestra definiciones y sentidos de los detalles de actuaciones plasmados en el diario de campo. La definición que fortalece es retomada desde Bordín (1986:32), como "uan técnica de investigación destinada a formular, a partir de ciertos datos, referencias reproducibles y válidas que pueden aplicarse a su contexto" en cuanto a la función que recurre Muñoz Carrión (1996:5) "la *finalidad analítica primordial que resuelven las técnicas de "análisis de contenido" es la identificación y explicación de las representaciones cognoscitivas que otorgan el sentido a todo relato comunicativo*".

Se retoma también el enfoque analítico de análisis de conversación que permite ir más allá de analizar los datos plasmados en una hoja, este nos ayuda a descifrar cada conversación formal e informal que se da en el espacio hospitalario y al decir conversación nos referimos también a las manifestaciones que tienen sentido o por si solas hablan, para Pomerantz y B:J: Fehr (2000:103), el enfoque analítico del análisis de contenido no se limita a dar una

explicación del habla solamente, sino que permite analizar cómo se concreta la conducta, o la práctica, en cualquier forma que sea.

De hecho algunos estudios efectuados dentro de esta corriente se centran en el habla, pero considerándola como acción social". Es así que este enfoque nos permitió hacer un análisis tanto de entrevistas, es decir de las narraciones del entrevistado, y las conductas del mismo durante la aplicación de la entrevista, de igual forma permitió darle sentido al tipo organizacional de la Institución investigada.

La adopción de la perspectiva cualitativa, no niega la subjetividad como investigadora ni es un obstáculo para el estudio, porque es el fundamento del trabajo interpretativo. Tampoco oculto mi posición teórica, ética, ideológica, política y el compromiso para promover cambios institucionales, ya que mi formación en todos los grados académicos es dentro de la disciplina de Trabajo Social. Entiendo mi responsabilidad de construir conocimiento y contribuir a partir de la sistematización de la práctica profesional en el campo de la salud que realice aportes que permitan teorizar con bases científicas a diferencia de los paradigmas tradicionales.

CAPÍTULO 6.

ESTUDIO DE CASO DE LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL DEL TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL DE LA MUJER DE CULIACÁN SINALOA, MÉXICO.

En este apartado se presentan los hallazgos localizados en el proceso de investigación realizado en una organización hospitalaria, donde el objetivo general que sirvió de guía fue: Identificar las características de la intervención profesional que realizan las profesionistas de Trabajo Social en relación con el tipo de organización y funcionamiento del Hospital de la Mujer de Culiacán, Sinaloa.

A nivel del deber ser, el profesionista de Trabajo Social en el área de la salud, se integra al equipo multidisciplinario, conoce las carencias y necesidades sociales que inciden en el proceso salud-enfermedad, identifica las redes familiares y sociales, y promueve la utilización de los recursos disponibles, a través de acciones de investigación, planeación y programación, educación social, promoción, prevención, asesoría social y evaluación, orientadas a la recuperación de la salud y a la participación de individuos, grupos y comunidades, en las instituciones del 1º, 2º, y 3er. nivel de atención (Casas: 2011).

Al realizar la investigación de campo, esta permitió verificar, comprobar y confirmar los supuestos planteadas en nuestro trabajo de investigación, nos enfocamos básicamente a conocer las funciones, actividades y estrategias de intervención que los trabajadores sociales construyen al momento de intervenir en una organización hospitalaria: El caso del Hospital de la Mujer, además de identificar el tipo de estructura y modelo organizacional,

la relación que existe entre el tipo de estructura y la intervención profesional que realizan las trabajadoras sociales.

6.1 Marco contextual.

Contextualizar la intervención profesional que realizan las trabajadoras sociales es fundamental para comprender y proyectar las propuestas metodológicas y tomar decisiones en la intervención, puesto que no se desarrolla en el vacío; se construyen en cada momento (tiempo y espacio). Desde una perspectiva construccionista el análisis de las acciones profesionales del Trabajo Social requiere análisis contextual ya que es una actividad socialmente construida, por lo que varía según las culturas; forma parte de un entramado de actividades profesionales y de servicio.

6.1.1 Origen y desarrollo del Hospital de la Mujer.

A partir del año 2003, debido a la demanda de atención médica de la población surge la necesidad de contar con un Hospital que brinde una atención integral a los padecimientos propios de la mujer, atención obstétrica y al recién nacido, para esto se tuvo el apoyo de las autoridades, entre ellos entonces Secretario de Salud, el Dr. Víctor Manuel Díaz Simental y del Subsecretario de Salud, Dr. Raúl Borrego Gaxiola, quien con su apoyo y el del área de planeación de la propia Secretaría de Salud se planeó y ejecutó un proyecto médico arquitectónico.

El 13 de octubre del 2004, el Gobernador Juan S. Millán Lizárraga, en una ceremonia oficial, colocó la primera piedra para la construcción de un hospital que resolviera las demandas para “atender integralmente la salud de la mujer y del recién nacido” (sic), situado en Miguel Tamayo Espinoza de los Monteros s/n, del Desarrollo Urbano Tres Ríos código 80127, dicha unidad hospitalaria fue diseñada, en teoría, para tener accesibilidad y vías de comunicación adecuada.

Para la realización de este ambicioso proyecto fueron nombrados coordinadores el Dr. Oscar Garzón López y la Lic. Enfermería María Teresa Barrón Alvidrez. La inauguración del Hospital fue el día 17 de febrero 2009 por el C. Presidente de la República Felipe Calderón Hinojosa, Secretario de Salud José Córdoba Villalobos, C. Gobernador del Estado de Sinaloa Jesús Aguilar Padilla, Secretario de Salud Dr. Héctor Ponce Ramos, C. Presidente Municipal de Culiacán Jesús Vizcarra Calderón.

Siendo el primer director de esta institución el Dr. Aarón López Monge; el Subdirector Dr. Jesús Eduardo Angulo Ibarra; administradora Lic. Liliana Velázquez Picos; la Jefa de Enfermeras, la Lic. María de los Ángeles Salazar Ponce y la Lic. Vicenta Angulo Soto que fungió como Jefa de Departamento de Trabajo Social.

El Hospital de la Mujer cuenta con las áreas básicas que exige la normatividad hospitalaria estas son: médicos, enfermería, áreas administrativas; servicios generales de: intendencia, vigilancia, recursos financieros, recursos humanos, recursos materiales, administración, informática, investigación, enseñanza, mantenimiento, archivo clínico, relaciones públicas, trabajo social, admisión hospitalaria, lavandería, dietología, farmacia interna y externa. También, urgencias, consulta externa, quirófanos, tococirugía, recuperación, central de equipos, cuidados intensivos, hospitalización de gineco-obstetricia, nivel 7, neonatología, reanimación neonatal, cirugía ambulatoria, crecimiento y desarrollo, puerperio de bajo riesgo, Estimulación temprana, laboratorio, banco de sangre y patología clínica climaterio y la menopausia (osteoporosis), área de la biología de la reproducción, Clínica de la embarazadas adolescente.

En el proyecto del Hospital de la Mujer tuvo como objetivo: “dar solución al problema de la demanda de la atención médica que al momento de su construcción se presentaba, que era un alto índice de problemas de salud relacionados con la mujer, además del interés personal de la Sra. Rosalía Camacho esposa del Gobernador en turno, además no era suficiente el servicio que prestaba el Hospital General; pero al mismo tiempo se tenía contemplado tomar en consideración el índice del crecimiento demográfico (2.5% por año a nivel nacional), el incremento de población que se incorpora paulatinamente al Seguro

Popular (el 45% de la población no tiene derecho habiente. Población total 2´536,844 de ellos 1´152,585 no tienen derecho habiente. Desde el año de la implementación en el estado de Sinaloa (2004) hasta Diciembre del 2008 el Seguro Popular presenta un padrón con 221 mil 187 familias beneficiarias de un total de 724 mil 208 usuarios afiliados al programa.

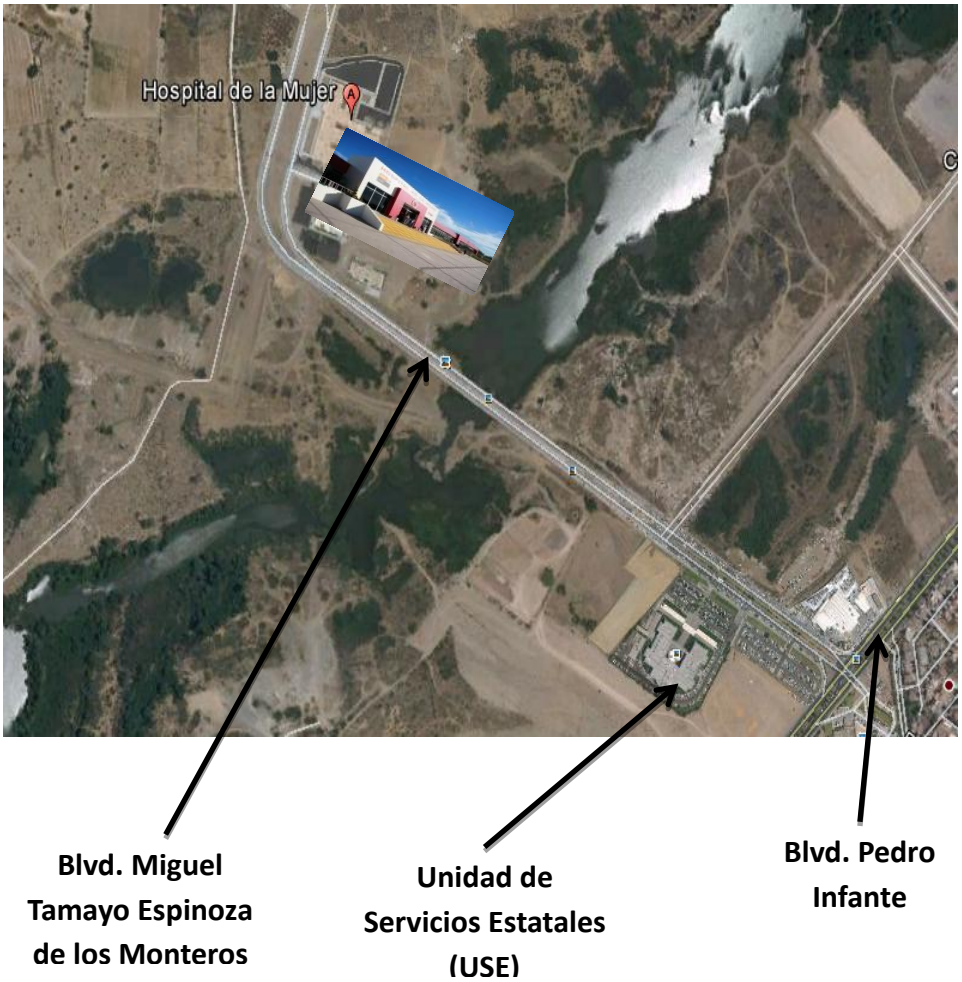
En materia de planeación se tomó en consideración que los grupos etarios que más demandarán los servicios oscilarían entre los 15 a los 74 años de edad, que del área de influencia en la jurisdicción IV (Badiraguato, Navolato, Culiacán, Elota y Cósala), que en el año en que inauguró el Hospital de la Mujer (2008) tenía una población potencial del orden de los 326,000 habitantes y de ellos 105,428 sería el número de mujeres potenciales que demandarán los servicios de atención médica, repartida esta cifra entre los servicios médicos particulares, Hospital Civil de Culiacán y el propio Hospital Materno Neonatal.

Se planea que en un futuro próximo el hospital cuente con las siguientes clínicas: Tanatología, diagnóstico prenatal, displasias, enfermedades de transmisión sexual y uroginecología. Clínica de mama, endoscopia ginecológica, próximamente el Hospital de la Mujer tendrá remodelación: ampliación de tococirugía, locker en el área de neonatos para guardar las pertenencias de los padres de familia y una capilla. El hospital se verá involucrado en la atención en padecimientos más complejos y complicados así como también de igual manera como un centro de referencia que brinda atención especializada a la población.

La Secretaría de Salud en Sinaloa cuenta con un total de 241 unidades, que son en total 209 Centros de Salud; 6 Hospitales Generales; 13 Hospitales Integrales; 1 Hospital de Especialidades (Psiquiátrico); 2 Uneme de Hemodiálisis; 1 Uneme de Diagnóstico; 1 Uneme de Oncología; 2 Centros de Atención y Prevención del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (Uneme Capasits); 1 Centro de Atención Primaria en Adicciones (Uneme Capasits); 1 Uneme de Enfermedades Crónico Degenerativas; 1 Centro Dermatológico; 1 Centro de Especialidades Odontológicas (Culiacán); 1 Centro de Higiene Escolar; 1 Centro Estatal de Transfusión Sanguínea y 1 Laboratorio Estatal de Salud Pública.

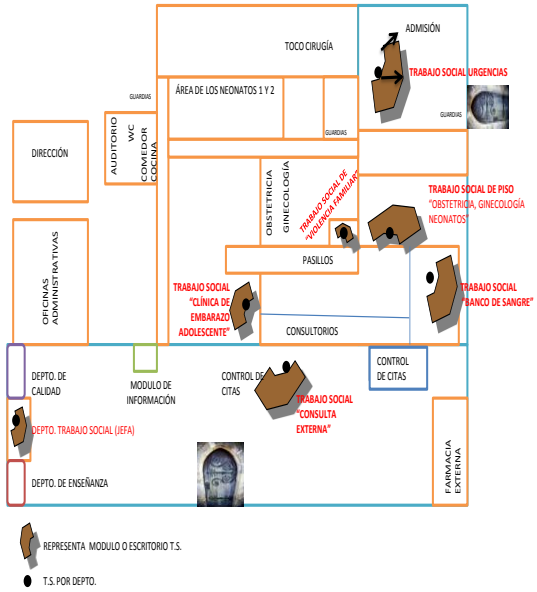
En este contexto abre sus puertas al público femenino una organización hospitalaria que en su creación prometía ser de vanguardia, con una infraestructura suficiente para brindar servicios de calidad a las usuarias, sin embargo en la actualidad, el número de pacientes que acude a solicitar el servicio ha rebasado la capacidad de atención, por falta de equipo adecuado y personal calificado que permita lograr los objetivos que se plantearon desde el inicio.

El Hospital de la Mujer es un importante paso para mejorar la salud y calidad de vida de la mujer Sinaloense. Se encuentra ubicado por el Boulevard. Miguel Tamayo Espinoza de los Monteros s/n, en el Desarrollo Urbano Tres Ríos, código postal 80127, en Culiacán, Sinaloa.



Localización del Departamento de Trabajo Social.

La oficina del Departamento de Trabajo Social se encuentra ubicada al lado izquierdo del hospital frente a la oficina de servicios generales. Existen 2 módulos de Trabajo Social. Uno se encuentra ubicado en el área de tococirugía. El otro en pasillo que conduce a ginecología y obstetricia.



Fuente: Elaboración propia. Diciembre de 2012.

6.1.2 Filosofía Institucional.

Todos los sistemas de salud se diseñan, construyen y se desarrollan sobre supuestos éticos: valores, principios o cualidades consideradas como deseables o dignas de perseguirse. En el caso del Hospital de Mujer como Institución hospitalaria que brinda servicios dirigidos a una población vulnerable (mujeres), tiene contemplado valores y principios que sustenten su funcionamiento, como parte del deber ser en su funcionamiento.

Misión

Somos una unidad de alta especialidad en los servicios de ginecología, obstetricia y neonatología, que proporciona atención médica, eficaz y oportuna para la mujer y el recién nacido, con apego a las normas vigentes apoyadas en un equipo multidisciplinario para brindar un servicio de calidad de alto sentido humanitario enfocado a la seguridad del usuario.

Visión

Ser un Hospital certificado y modelo en el noroeste del país con alta capacidad resolutiva, líder en el área obstetricia y neonatal, formando recursos humanos altamente calificados, generados de conocimientos a través de la investigación científica y de los procesos de gestión de calidad para brindar seguridad usuario.

Valores

Calidad: Trato oportuno, eficiente y con respeto.

Calidez: Realizamos nuestras funciones con trato humano.

Equidad: No existe distinciones entre el trato a los usuarios (sexo, color, etc.)

Honestidad: Nuestra actividades son realizadas con transparencia

Responsabilidad: Enfocada en tiempo y forma a nuestras actividades

Respeto a la Vida: Compromiso con acciones de manera integral y de bienestar.

Compromiso Social: Comprometidos con beneficios ante la sociedad.

Vocación de Servicio: Espíritu de servicio hacia usuario que demanda salud.

Respeto a la Dignidad Humana: Trato digno y profesional hacia los usuarios.

6.1.3 Marco normativo y legal.

El Hospital de la Mujer está considerado como una unidad médica de apoyo a los Hospitales Regionales de alta especialidad, que integran la Secretaría de Salud en el Estado de Sinaloa. Para su funcionamiento cuentan con un marco normativo y jurídico que respalda sus acciones.

El derecho a la protección de la salud lo establece el Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Así mismo, la Ley General de Salud en su Artículo 26 establece que para la organización y administración de los servicios de salud, se definirán criterios de distribución de universos de usuarios, regionalización y escalonamiento de los servicios, así como de universalización de cobertura.

La base jurídica General que respalda el funcionamiento del Hospital de la mujer es la siguiente:

1.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (d.o.05-II-1917)

2.- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.(d.o.29-XII- 976)

3.- Ley General de Planeación.(d.o.05-I-1983)

4.- Ley General de Salud. (d.o.07-II- 1984)

5.- Reglamento Interior de la Secretaria de Salud.(d.o.25-VII-1984)

6.- Ley General de Profesiones.

7.- Ley Local de Salud.

8.- Ley Federal de Trabajo

9.- Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

10.- Ley del I.S.S.S.T.E.

11.- Ley General del Equilibrio Ecológico y Protección al Medio Ambiente.

12.- Código Penal.

13.- Código de Procedimientos Civiles.

14.- Código Procesal Laboral.

Trabajo Social dentro de la Secretaría de Salud, se rige bajo un manual de procedimientos para hospitales generales; donde se definen las funciones y actividades básicas a realizar

por el trabajador social en los servicios de atención al paciente: urgencias, hospitalización y consulta externa.

Después de conocer la normatividad que existe en el Hospital de la Mujer, es importante conocer la dinámica y formas donde los sujetos miembros de la organización interactúan, a continuación se aborda lo relativo a la forma de desarrollan los procesos organizacionales.

6.2 La estructura organizacional de la Secretaría de Salud y el Hospital de la Mujer.

La estructura constituye la organización formal y representa las formas de cómo las actividades están relacionadas, sin embargo, es incorrecto considerar que en la realidad organizacional esta actúa de forma separada y que considera, integra y norma la totalidad de procesos que ocurren en su interior (Reyes, 2008; 70).

Es importante considerar que no hay una sola tipología de estructura ya que la configuración de la misma depende de factores como el tamaño, el tipo de tecnologías y su inserción en los mercados nacionales e internacionales y de los modelos de administración retomados, así como las estrategias administrativas implementadas.

Los factores que destacan la estructura y son percibidos y asumidos de diversas formas por los grupos organizacionales son las reglas y normas, roles, puestos y jerarquías, sistemas de control y supervisión y en esta interconexión y articulación de unos factores y otros, se realiza la intervención de las diferentes disciplinas que integran los equipos multidisciplinarios en el seno hospitalario, entre ellos Trabajo Social.

A continuación se presentan algunos aspectos de la estructura organizacional del Hospital de la Mujer:

DIRECTORIO DEL HOSPITAL DE LA MUJER
AREA MEDICA

NOMBRE	SERVICIO
DR. AARON LOPEZ MONGE	DIRECTOR
DR. EDUARDO ANGULO IBARRA	SUBDIRECTOR-MEDICO
LIC. ILIANA VELAZQUEZ PICOS	ADMINISTRADORA
LIC. ENF. MARIA DE LOS ANGELES SALAZAR PONCE	JEFE DE ENFERMERIA
LIC. ENF. ROCIO DEL CARMEN RIOS ZAMORA	JEFE DEL DEPTO DE CALIDAD
DRA. LILIANA ZAMORA AGUILAR	JEFE DE LOS SERVICIOS DE GINECOLOGIA
DR. ANTOLIN MONZON RUELAS	JEFE DEL DEPTO DE NEONATOLOGIA
DRA. OLGA GUADALUPE HERNANDEZ RUBIO	JEFE DEL DEPTO DE MEDICINA LEGAL
DRA. BLANCA ORQUIDEA LUQUE	JEFE DE SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA
DR. MARTIN ALBERTO RAMOS MARTINEZ	JEFE DEL DEPTO DE ENSEÑANZA
DR. IGNACIO RAMON DUARTE YURIAR	JEFE DE RAYOS X
Q.F.B. SERGIO ALBERTO QUINTERO VEGA	JEFE DE LABORATORIO.

Directorio del área médica actualizada, cabe señalar que el directorio que se exhibe en el hospital es el que aparece en la fotografía anterior y el Directorio en funcionamiento es el siguiente:

DIRECTORIO MÉDICO DEL HOSPITAL DE LA MUJER.

DIRECTORIO/NOMBRE	ÁREA MÉDICA /SERVICIO
Dr. Andrés Vela Damken	Director
Dra. Liliana Zamora Aguilar	Sub director
Lic. Liliana Velázquez Picos	Administradora
Lic. Enf. María Candelaria González Gámez	Jefe de Enfermería
Dr. Eduardo Angulo Ibarra	Jefe del Departamento de calidad
Dr. Martin Alberto Ramos Martínez	Jefe de los Servicios de Ginecología
Dr. Antolín Monzón Rúelas	Jefe del Depto. de Neonatología
Dr. Ignacio Ramón Duarte Yuriar	Jefe de Rayos X

QFB. Sergio Alberto Quintero Vega Jefe de Laboratorio

La Junta de Gobierno en el Hospital de la Mujer

Las organizaciones cuentan con diferentes métodos para tomar decisiones y dar seguimiento continuo a la ejecución de estrategias. El método más común y probado es someter las grandes decisiones estratégicas y de alto impacto a Juntas Directivas, Consejos de Administración, Órganos Consultivos, etc. El nombre varía entre organizaciones del sector público o privado. En el caso del Hospital de la Mujer, es la *Junta de Gobierno* el cuerpo consultor que encabeza las grandes directrices del hospital.

La Junta de Gobierno debe asegurarse de que el equipo directivo es el adecuado para el momento que está viviendo la organización, así como de que este preparada para el futuro que ha elegido para la organización.

Son decisiones estratégicas, no operativas, las que se toman en este nivel y tienen relación con temas financieros, de inversión o de crecimiento y desarrollo organizacional, así como con su vinculación con su entorno. Por destacar algunos de los temas de la agenda cabe señalar la aprobación de la distribución del presupuesto anual de operación, con claridad en los proyectos, programas de trabajo y de inversiones.

Para fortalecer el desarrollo de sus funciones, la Junta de Gobierno requiere constituir comités especializados que permitan diversificar el trabajo y asegurar que, en ciertos temas relevantes cuya inmediatez e importancia no exigen su remisión directa a la Junta, las propuestas y acuerdos pasen primero por órganos especializados que filtren e informen sus decisiones. Esto permitirá a su vez reforzar las garantías de objetividad y reflexión de los acuerdos.

Comités de Apoyo a la Junta de Gobierno en el Hospital de la Mujer.

- *Comité de Atención al Paciente*. Este comité es el responsable de optimizar los recursos al inicio de cada jornada laboral. En reuniones de análisis breves se

organiza la gestión adecuada y personalizada del flujo de pacientes, de tal manera que se alcance el máximo nivel productivo. Este comité también es el responsable de la toma de decisiones en las actividades operativas y de la mejora continua.

- *Comité de Calidad*. Sus objetivos de evaluar la calidad de la atención médica clínica y quirúrgica que se otorga a los pacientes, analizar el expediente clínico y en su caso, desarrollar una cultura de calidad, basada en la medición de variables y en la realización de acciones específicas. Los resultados deben motivar a los prestadores de servicios a mejorar su atención y generar un impacto favorable en la salud de la población.

- *Comité de Mortalidad Hospitalaria, Materna y Perinatal*. Es el responsable de reducir los índices de mortalidad general, materna y perinatal, a través de la identificación de los factores causantes o concurrentes, las mejores estrategias para prevenirlos o evitarlos, y la elaboración, presentación y distribución de la información estadística en el área de influencia del organismo institucional.

- *Comité de Infecciones Nosocomiales*. Es el encargado de identificar, prevenir y controlar las infecciones nosocomiales, así como de llevar a cabo la vigilancia epidemiológica de ellas, de acuerdo con los instrumentos específicos disponibles, para abatir y mantener al mínimo posible esta patología.

- *Comité de Insumos*. Es el responsable de optimizar la adquisición necesaria, oportuna y suficiente de insumos, así como su uso correcto para el adecuado manejo de la atención médica clínica y quirúrgica otorgada en la institución. Incluye también los consumibles y el material para el diagnóstico y tratamiento, evita las prescripciones no éticas y la compra de instrumental o equipo no útil además de que facilita el máximo aprovechamiento de los recursos.

- *Comité de Enseñanza*. Es el responsable de elevar la calidad de la atención médica clínica y quirúrgica y aplicar la deontología, a través de la vigilancia del cumplimiento y aplicación de los programas de docencia y capacitación continua.
- *Comisiones de Ética y de Investigación.* Tiene los objetivos de promover que el personal de salud mantenga presentes los principios deontológicos y bioéticos universales en los servicios de atención médica clínica y quirúrgica, así como contribuir a que el personal acepte que su responsabilidad científica y su desempeño médico radican en buena medida, en el éxito de la relación médico-paciente.

- *Comité de Seguridad y Atención Médica en Casos de Desastre*. Se encarga de que la unidad hospitalaria mantenga las condiciones óptimas en los aspectos estructural, noestructural y organizacional, para otorgar atención médica clínica y quirúrgica eficaz y oportuna a los pacientes, al personal y a la comunidad, antes, durante y después de situaciones de contingencias por desastres.

- *Comité de Bienes Muebles*. Se encarga del registro, afectación, disposición final y baja de bienes muebles del hospital.

- *Comité de Informática*. Es el responsable de establecer las políticas y normas para el funcionamiento del servicio de informática en el hospital, coordinar las actividades y determinar las acciones a desarrollar en conjunto con los encargados del servicio de información, además de proponer opciones para solucionar necesidades específicas de los servicios y equipos. Un componente fundamental es la definición de la parametrización del sistema, en conjunto con cada responsable de área, para que la solución gerencial responda con los límites requeridos. Así mismo, el responsable de informática supervisará y evaluará el desempeño informático de cada servicio del hospital así como el cumplimiento de las normas nacionales e internacionales vigentes en la materia.

- *Comité de Obras Públicas*. Es el responsable de las funciones descritas en el Artículo 25 de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas.

- *Comité de Farmacia*. Es el responsable de supervisar el cumplimento del Modelo de Farmacia Clínica. Este comité es el órgano consultivo del equipo clínico-quirúrgico del hospital; representa la línea oficial de comunicación y unión entre el cuerpo médico y el servicio de farmacia.

- *Comité de Seguimiento de la Programación Quirúrgica.* Está encargado de controlar la correcta programación y utilización eficiente de los quirófanos, valorando la propuesta de actividad quirúrgica semanal en términos de rendimiento y ocupación de quirófanos, la programación de pacientes según los criterios de prioridad establecidos y las necesidades de recursos materiales e insumos.

- *Comité de Quirófano.* Está encargado de evaluar semestral o anualmente el funcionamiento del área quirúrgica, la actividad global y la productividad de los quirófanos, haciendo propuestas de mejora y de asignación de quirófanos.

- *Comité de Documentación Clínica.* Es el responsable de asesorar técnicamente a la directiva del hospital en todo lo relacionado con el contenido, uso y evaluación del expediente clínico y el resto de la documentación clínica.

La Jefa del Departamento de Trabajo Social junto con todos los jefes de los departamentos que integran el Hospital de la Mujer, participan en las Juntas de Gobierno. Y en los comités participa en el puesto de vocal de los Comités de: Morbi Mortalidad, farmacia, infecciones nosocomiales, Calidad y Seguridad para el Paciente, Expediente Clínico, Investigación y Enseñanza Vigilancia y, finalmente, en el Comité de Insumos.

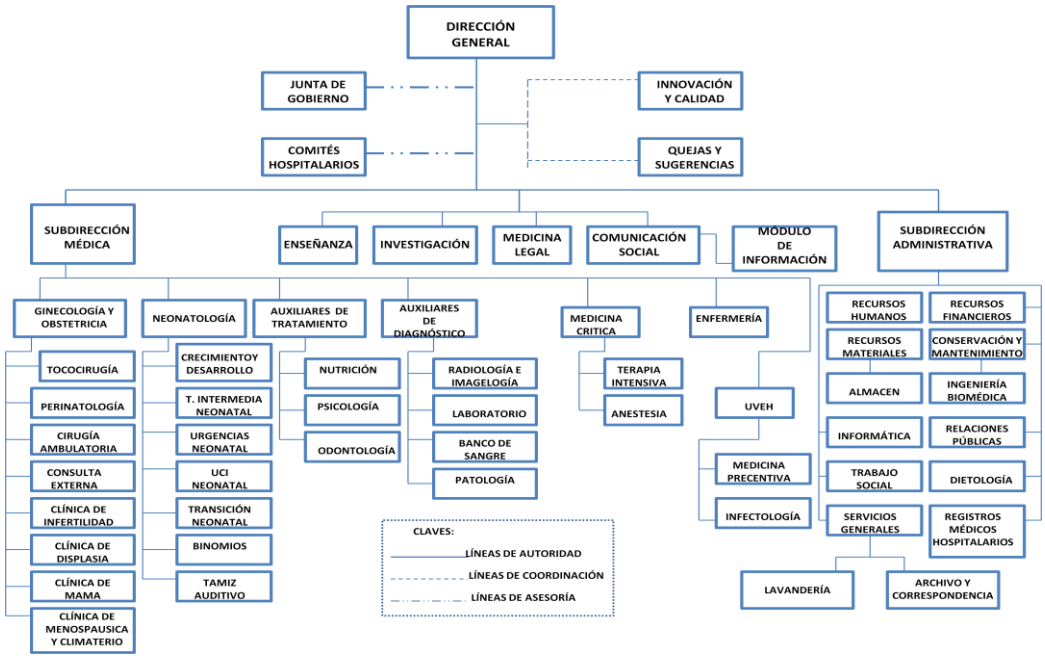
Frente a todas las anteriores responsabilidades asignadas, la jefa del Departamento de Trabajo Social manifestó: *"(…) Nos quita mucho tiempo participar en las juntas de gobierno y en la de los comités por que los días lunes son las juntas de gobierno y el*

martes de los comités y se va el día en esas reuniones y se atrasa el trabajo del departamento… (Informante: J-I).

La expresión anterior denota la inmediatez con la que se asumen los roles asignados por la Institución. Los profesionistas de Trabajo Social tienen introyectada su labor instrumentalista por el uso de una serie de técnicas e instrumentos que permite pasar de la idea a la acción en ese "*saber hacer*" que ha estado presente en la profesión que impide arribar a la construcción y revisión cognitiva sobre el "*cómo*" se desarrolla la actuación profesional, para propiciar la relación entre pensar y actuar, y como resultado, obtener una intervención fundamentada. Ello implica superar posturas que restringen una serie de pasos o etapas, desconociendo el carácter cognitivo, reflexivo y de acción propositiva, que los lleve a participar en la toma de decisiones y a niveles jerárquicos de mayor reconocimiento.

6.4.2.1 El organigrama y sus jerarquías.

Un organigrama es la representación gráfica de la estructura de una empresa u organización. Representan las estructuras departamentales y, en algunos casos, las personas que las dirigen, hacen un esquema sobre las relaciones jerárquicas y competenciales de vigor en la organización. En el organigrama se establecen las relaciones de poder, de estatus y jerarquías dentro de la organización hospitalaria, es decir refleja la existencia de un sistema de autoridad.



En esta institución/organización hospitalaria, denominada Hospital de la Mujer, está establecido como primer nivel de autoridad la Dirección, la cual tiene como áreas *staffs*, el asistente de la Dirección y el Departamento de Relaciones Publicas. Está determinada como segundo nivel de autoridad la Subdirección Médica, de la cual dependen directamente los Jefes de las Áreas Médicas de Gíneco-obstetricia, Consulta Externa, Tococirugia, Reanimación Neonatal y Urgencias.

Como segundo nivel de autoridad se encuentra la Subdirección Administrativa, seguida por la Administración, de la cual dependen directamente los jefes de Departamentos de Recursos Humanos, Recursos Financieros, Recursos Materiales, Servicios Generales, Conservación y Mantenimiento, Informática, está establecida como cuarto nivel de autoridad.

Como se puede apreciar en el organigrama del Hospital de la **M**ujer se retoma el tipo vertical donde se muestra las jerarquías según una pirámide, de arriba abajo y responde al modelo burocrático, de acuerdo a los principios administrativos establecidos por el llamado cientificismo o de la teoría clásica de la administración (Morgan, 1998: 16; Dávila, 2001: 35-36). El segundo principio, que es el de encadenamiento escalar, define la

estructura piramidal, dejando muy en claro que la jerarquía se asume por la existencia de la subordinación, en otras palabras, si existe un jefe debe existir un subordinado.

Esta separación del status del trabajador en la organización, ha provocado durante mucho tiempo diferencias insalvables entre los dirigentes y los dirigidos, suscitando entre ambos bandos, conflictos de poder. La organización es, en este caso, campo de batalla entre los gobernantes y los gobernados. El poder cobra importancia en la relación cotidiana entre los sujetos (Crozier, 1990).

Las implicaciones de este principio en la organización van hacia la construcción de una red de mando que se desplaza espacialmente. En términos organizacionales, a segmentar las funciones de la organización. En tal sentido, se crea un ejército de sujetos responsables de distintas áreas que deben armonizar sus esfuerzos para alcanzar el objetivo organizacional; ésta es otra semejanza con la metáfora de la máquina. La creencia que existe en los responsables de las áreas en cuestión, es que logran su cometido con esta forma organizacional, lo que nos lleva a pensar que la tarea, la actividad o la función, es completada con la sola definición del quehacer de cada puesto.

6.2.2.2 Caracterización del modelo organizacional del Hospital de la Mujer.

Conocemos que existe una amplia distinción entre los modelos que son aplicados a las organizaciones, la diferencia radica en la forma de cómo se relacionan los factores de capital/trabajo que se manifiestan en el ambiente organizacional. Estos modelos han sido estudiados desde diferentes ópticas, por lo que distinguimos entre el modelo tradicional, el burocrático y el ideal.

El modelo tradicional supone formas arcaicas de producción como la extensión o intensificación de la jornada de trabajo, casi nulas o bajas prestaciones sociales y la alta concentración en la toma de decisiones que descansan en el líder o patriarca fundador, el cual es considerado que existe por orden divina. Las relaciones de dominio son las del

señor que da las órdenes y la de los súbditos que son los que obedecen. El cuerpo administrativo lo integran los servidores, cuyo voto de obediencia se basa en la fidelidad personal. Se puede afirmar que la dominación patriarcal hace referencia al tipo de dominación tradicional. Sin embargo como lo señala Weber, para que exista una sumisión efectiva y continuada de los dominados es de suma importancia la existencia del cuerpo administrativo.

Por otra parte en el modelo organizacional burocrático surge a la par con el Estado moderno y en la esfera de la economía privada con el surgimiento de las formas avanzadas del capitalismo, retomando a Weber en una organización burocrática rige el principio de las atribuciones oficiales fijas, referidas al conjunto de reglas, normas, leyes y disposiciones que en el caso del Hospital de la Mujer opera de la siguiente forma:

- Existen Manuales de procedimientos donde están distribuidas las actividades de cada departamento.
- Existen los perfiles de los puestos que hacen referencia al nombramiento de personas con aptitudes bien definidas.
- El principio de la jerarquía funcional se encuentra plasmado en el organigrama.
- El Director del Hospital, Los jefes de departamento y jefes de áreas ejercen el poder y la autoridad estableciéndose relaciones de mando, quienes supervisan e inspeccionan que el trabajo se cumpla conforme a lo establecido.
- De acuerdo a la administración moderna existe una amplia circularidad de documentos que oficializan la comunicación interna, memorándum, comunicados, informes etc…
- La actividad burocrática se refleja en el concienzudo aprendizaje profesional.
- Prevalece el buen cumplimiento de los cargos por parte de los funcionarios, apegados a las normas generales.
- El tránsito por la organización de parte de los empleados responde a un criterio escalafonario, que abarca del menor a la mayor jerarquía.

De acuerdo a lo anterior podemos afirmar que el tipo de organización del Hospital de la Mujer corresponde al de las llamadas organizaciones formales, las cuales a decir de March y Olsen (1997), son la parte racional de la organización compuesta por la normatividad, las reglas y las rutinas creadas por la misma para evitar la incertidumbre y el caos, siendo precisos en sus resultados.

Dentro del modelo estructural del Hospital de la Mujer, encontramos rasgos del tipo de organizaciones de las llamadas ideales o modelos abstractos, de acuerdo con las aportaciones de Heydebrand (1989), quien desde la óptica posmoderna, pone de manifiesto la flexibilidad de la producción, la existencia de una fuerza de trabajo polivalente y una administración participativa y adocrática, algunas de ellas citadas por Luger Pries (1995) y por Mintzbert (1983), lo que el primero denomina modelo de administración reflexiva.

Uno de los conceptos que caracteriza a este tipo de organizaciones es el de calidad, a partir de los ochenta se habla de la Administración de la Calidad Total; su principal característica reside en la idea de que la cultura es inherente al desarrollo de la administración de ésta. La administración de la calidad total encierra una gran cantidad de significados en un modelo de administración reflexiva, donde se conjuga la satisfacción del cliente, el compromiso y estímulo de los trabajadores por medio de una política de aseguramiento del empleo y de recompensas, aquí también se incluye las evaluaciones al desempeño de los trabajadores.

De acuerdo a estas aportaciones, afirmamos que en el Hospital de la Mujer se busca el logro de estándares de calidad en función de lo que sucede en la atención a los usuarios como se refleja en la encuesta de salida aplicada por el personal de Trabajo Social donde se incluye el trato digno, satisfacción en la atención percibida por los usuarios, satisfacción en la información proporcionada y el tiempo de espera.

También existen indicadores médicos, los relativos a los procesos quirúrgicos y los indicadores de quejas, que se traducen en proyectos de mejora que elaboran las

comisiones internas para resolver las necesidades, para su logro se buscan las estrategias adecuadas, pues: "(…) *El tiempo de espera en consulta externa es un indicador de la calidad, ya que el paciente llega a su cita que son escalonadas en promedio de espera entre 15 a 20 minutos por paciente y el tiempo de espera estándar es de 30 minutos…" (Informante: TSJ-1).*

Es importante señalar que el Hospital de la Mujer en su desempeño destaca una estructura complementaria entre el modelo burocrático y el posmoderno basado en la Calidad Total, es decir se dan combinaciones y transferencias entre un modelo y otro, como se puede evidenciar en el siguiente análisis.

El Manual de procedimientos del Departamento de Trabajo Social.

El Departamento de Trabajo Social del Hospital de la Mujer, en el afán de dar cumplimiento con los requerimientos protocolarios de funcionamiento del departamento, al inicio de su gestión elaboró un manual de procedimientos donde se describe la justificación de su elaboración, determina el objetivo que se persigue, las recomendaciones para su uso, así como datos generales, antecedentes, base jurídica, atribuciones, políticas y funciones, integrando además la estructura orgánica y organigramas del Departamento y del Hospital.

En este documento se especifica cuáles son los procesos que deben seguir las trabajadoras sociales en la atención de la problemática del Hospital de la Mujer, sin embargo, al momento de atender cualquier situación cada trabajadora social realiza el trabajo de acuerdo a lo que supone "debe ser" según sea el caso, pues existen cuestiones atípicas que incluso no están contempladas en el manual. Un ejemplo es cuando una paciente se va del Hospital sin cubrir su cuota:

> *En una ocasión una paciente se fue porque no tenía para pagar y no contaba con su Seguro Popular acreditado, la subdirectora le habla a la Jefa de Trabajo Social, ya que tenían el temor que los denunciaran con Derechos Humanos y a los medios de comunicación, como ha sucedido en otras ocasiones y por otro lado, el Secretario de Salud nos amenaza para que no otorguemos exoneraciones de pago, hasta nos dijo que va a desaparecer el Departamento (Informante TS-9).*

También en el Manual de Procedimientos del programa de referencia y contra referencia; su objetivo es canalizar al paciente cuando requiere otro nivel de atención así como darle continuidad a su tratamiento hasta que este concluya. En el Manual de Procedimientos se establecen los ordenamientos a seguir por parte del Departamento de Trabajo Social en los siguientes procesos:

1. Ingreso de pacientes al servicio de urgencias.
2. Ingreso de paciente a hospitalización.
3. Paciente con problemática social.
4. Elaboración de estudio socioeconómico.
5. Referencia y contra referencia en hospitalización y/o urgencias.
6. Referencia y contra referencia en consulta externa.
7. Educación para hospitalización.
8. Visita domiciliaria.
9. Caso médico legal.
10. Egreso voluntario.
11. Egreso del paciente en hospitalización por mejoría.
12. Egreso por defunción.
13. Resguardo de pertenencias de pacientes.
14. Evidencia forense.
15. Referencia de traslados a otras instituciones.
16. Pacientes sin recursos ó indigentes.
17. Manejo conductual del paciente con agresividad y violenta en el servicio de urgencias.
18. Pase permanente.
19. Autorización de medicamentos para pacientes indigentes o de bajos recursos.
20. Reglamento de las diferentes áreas de hospitalización.
21. Canalización de pacientes al albergue.
22. Consentimiento de atención medica al ingreso de Paciente Psiquiátrico Pediátrico e inconsciente.

23. Aplicación de encuestas a usuarios.
24. Referencia de paciente a otro servicio.
25. Informe médico sobre el estado del paciente al familiar

Existen diferentes concepciones sobre la aplicación de las reglas, Durkheim muestra las rupturas que puede haber en la relación de los individuos y la sociedad, al haber una aplicación inconsciente de ellas. Señala además que en la sociedad capitalista las reglas basadas en la religión y la comunidad son características del pasado y son sustituidas por las organizaciones modernas, basadas más en la integración y la interdependencia.

Las normas son los estándares compartidos por los miembros de las organizaciones. Ellas poseen ciertas características que son de importancia para los integrantes de estos grupos, quienes además las conocen por se les presentan en forma verbal y escrita. El comportamiento de los sujetos hacia esas normas está determinado por los valores que poseen y las actividades que realizan y se elaboran de acuerdo al modelo de administración organizacional que se implementa.

Encontramos que existen reglas que son creadas por los actores y reglas que son creadas para ser acatadas por los actores organizacionales. Ubicamos los manuales de procedimientos en la primera categoría y las leyes generales como la Constitución y la Ley General de Salud en la segunda. Aunque es importante señalar que los manuales aun siendo elaborados por el propio Departamento de Trabajo Social, son una réplica de los mandatos establecidos por la Secretaría de Salud a nivel federal.

6.2.2.3. Identidad Organizacional en el Hospital de la Mujer.

Si bien la identidad se concibe como una entidad que presenta una permanencia y estabilidad en el tiempo, también es propio de ella su carácter dinámico y de transformación permanente. La identidad se construye y transforma a través de múltiples

interacciones del sujeto con su medio, con los intercambios no sólo en el nivel interpersonal sino también en el nivel socio-estructural (cultura, institución, historia, ideología).

Contextos de transición o de cambio, situaciones amenazantes, nuevos referentes, nuevas experiencias y los permanentes intercambios con el medio que realiza el sujeto y sus necesidades de adaptación, llevan a las personas a reacomodar aspectos de su identidad, tratando siempre de mantener una cierta coherencia y valorización de sí (Camilleri, 1999). Es en la identidad organizacional donde encontramos el verdadero sentir del actor organizacional como ente humano con sentimientos positivos y negativos, desde donde su apreciación y sentimiento de pertenencia se hace presente.

Eso es lo que sucedió en el ambiente de la investigación de campo al cuestionar a los actores sobre su apreciación ante este hecho, cabe señalar que la mayoría del personal, y para este estudio, del personal del área de Trabajo Social, la antigüedad en la Secretaría de Salud oscila entre los 2 y 24 años, así que lo que respondieron fue una verdadera catarsis, experiencia que agradezco a las entrevistadas y expusieron de la siguiente manera su sentir.

> *(…) realmente desde el punto de vista emotivo es una gran satisfacción tener la oportunidad de estar aquí, ya que la emoción de poder ayudar a la gente no tiene precio, aunque a veces la motivación es poca por parte de la Institución, nos gusta el estar en contacto con la gente, aun con las limitaciones que tenemos para atenderlas (Informante T.S. 2).*

> *(…) Trabajar en la Secretaría de salud me ha permitido darme cuenta de la importancia de brindar un servicio de calidad que beneficie la imagen del sistema de salud, en este caso el Hospital de la Mujer cuenta con un personal médico bien preparado y en su mayoría brindan un servicio de calidad. (Informante M-1).*

Así, la identidad puede entenderse como las construcciones o representaciones que otros hacen de un sujeto (identidad construida por otro), o bien como las construcciones que un actor efectúa acerca de sí mismo (identidad construida por sí) J.M. Barbier (1996). Sin embargo, estas dos dimensiones de la identidad, si bien distintas, no son independientes por

cuanto la identidad personal se configura a partir de un proceso de apropiación subjetiva de la identidad social.

Es decir, de las categorías de pertenencia y por su ubicación en la relación con los otros. La identidad, entonces, se entiende como el resultado de relaciones complejas entre la definición que otros hacen del sujeto y la visión que él mismo tiene o construye de sí.
Desde otro punto de vista, la identidad debe entenderse como una construcción compleja, multifacética y transitoria. Los individuos poseen identidades que se interceptan, creando una identidad amalgamada, por lo que su estudio necesariamente debe atender esas intersecciones. Estudiando también sus cuatro niveles de análisis: individual, grupal, organizacional y societal; esto espara comprender y conocer que algunos procesos no sólo dependen de los miembros individuales de la organización o sólo visto como un efecto de la identidad organizacional (Nkomo y Cox, 1996).

> *(…) El Hospital de la Mujer ha venido a traer beneficios muy significativos para las mujeres por que anteriormente tenían que atenderse en el Hospital General, ahora ya cuentan con un servicio especializado y sobre todo con una Infraestructura moderna, creo que hacía falta un Hospital de esta naturaleza…para mi es importante trabajar en este lugar (…) (Informante M-2).*

> *(…) Lo más satisfactorio es cuando las personas llegan y te dan las gracias por la atención recibida, sientes que vale la pena el trabajo que realizas (…) (Informante TS-4).*

Giménez, (2002:38) sostiene que la identidad es el conjunto de repertorios culturales interiorizados (representaciones, valores, símbolos), a través de los cuales los actores sociales (individuales o colectivos) demarcan sus fronteras y se distinguen de los demás actores en una situación determinada, todos ellos dentro de un espacio históricamente específico y socialmente estructurado.

Por identidad organizacional entendemos la personalidad de la entidad. Esta personalidad es la conjunción de su historia, de su ética y de su filosofía de trabajo, pero también está formada por los comportamientos cotidianos y las normas establecidas por la dirección. La

identidad organizacional, es entonces el conjunto de características, valores y creencias con las que la organización se auto-identifica y se auto-diferencia de las otras organizaciones.

Desde la óptica del análisis organizacional, la identidad en una organización la constituye todo aquello que permita distinguir a la organización como singular y diferente de las demás. Se materializa a través de una estructura. Se define por los recursos de que dispone y el uso que de ellos hace, por las relaciones entre sus integrantes y con el entorno, por los modos que dichas relaciones adoptan, por los propósitos que orientan las acciones y los programas existentes para su implementación y control.

En ese sentido es importante considerar que todo aquello que la organización es, todo aquello que representa, por ejemplo en sus construcciones físicas, sus escudos, símbolos, mitos, etc., hacen de la organización ser única y eso es lo que a los actores organizacionales les haga sentir como familia. El portar un uniforme con el logotipo y los colores de la Organización Hospitalaria, que si bien es cierto, el proporcionarles el uniforme por parte del Sistema como una prestación, también es cierto que gustan de portarlo en las dos épocas del año: verano e invierno, un uniforme para cada estación.

Al realizar el trabajo de campo, de manera documental, podemos percibir que las personas que laboran el Hospital de la Mujer, tiene un arraigo a esta institución por lo que sus vivencias personales, profesionales y familiares giran en torno a la organización, así nos lo hace ver el siguiente Informante: *"… Aquí trabajan varios integrantes de mi familia, le acabo de conseguir una suplencia a mi hijo para que vaya agarrando experiencia y en la primera oportunidad se acomode a trabajar en la Secretaría, si se puede aquí en el Hospital si no en otro lugar…." (Informante: C-1)*

6.3 Intervención Profesional del personal de Trabajo Social en el Hospital de la Mujer.

Entendemos por intervención profesional como una forma de acción social, consciente y deliberada, que se realiza de manera expresa, que integra supuestos ideológicos, políticos, filosóficos (conocimiento), con propuestas metodológicas (acción). Supone procesos que parten del conocimiento de problemáticas: implica identificar sujetos, situaciones y circunstancias para promover su desarrollo humano (transformación); reconocer diferentes realidades subjetivas desde perspectivas particulares; se apoya en teorías sociales que juegan un papel explicativo y guían el conocimiento, proceso y resultados y como ejercicio profesional expresa un saber hacer especializado (Cifuentes Gil; 2008: 34).

Para realizar su intervención profesional en el Hospital de la Mujer, el Departamento de Trabajo Social, representado por su jefa, elaboró un diagnóstico situacional donde se manifiesta que los trabajadores sociales que laboran en las unidades hospitalarias tienen la responsabilidad de realizar acciones que apoyen el tratamiento médico mediante la participación del usuario y sus familiares. La intervención que proporciona a pacientes, familiares y personal en general, debe ser de manera profesional, cortés, respetuosa, oportuna y resolutiva; considerando los factores críticos de la enfermedad y el impacto emocional que conlleva.

En el párrafo anterior podemos encontrar una confusión entre el concepto de Intervención y el de atención, ya que el primero hace referencia a un proceso de actuación sobre un determinado contexto social que tiene como finalidad el desarrollo, cambio o mejora de situaciones, colectivos, grupo o individuos que presenten algún tipo de problema o necesidad para facilitar su participación social en el ámbito personal, grupal o institucional (Pérez Serrano, 1990).

Por otro lado, la atención es el servicio que se brinda en la inmediatez de la intervención, lo que nos lleva a decir que existe vaguedad y falta de claridad en los conceptos y conocimientos que las trabajadoras sociales manejan en los documentos oficiales como es

el caso del Manual de Procedimientos. En el documento elaborado como diagnóstico situacional del departamento de Trabajo Social se enumeran diez de los principales servicios que brinda el departamento:

1. Localización de familiares de pacientes que ingresan a este centro de hospitalización sin familia.
2. Egresos voluntarios, se realiza a pacientes hospitalizadas que piden ser trasladadas a otra institución o a su domicilio por voluntad propia o de sus familiares.
3. Atención de defunciones, los trámites administrativos para el egreso del paciente a servicios funerarios.
4. Elaboración de estudios socio- económicos a cada paciente para determinar su nivel y clasificación social.
5. Altas por mejoría clínica se realiza trámite de registro de servicios para cobro de egreso o trámite de Seguro Popular.
6. Tramite de incineración de óbitos.
7. Bitácora de pacientes hospitalizados por áreas, con diagnóstico médico que atiende, numero de cama, etc.
8. Oficios de notificación al ministerio público de cada paciente que tiene un diagnóstico donde se presenta violencia.
9. Recibo de pertenencia del paciente, resguardan cuando no se cuenta con familiares o son desconocidos (indigentes).
10. Autorización de medicamentos a pacientes de bajos recursos o indigentes.

Como se puede apreciar no se habla en un sentido amplio de funciones a cumplir, sino que se limita a enlistar especificar actividades y tareas designadas a los profesionistas de Trabajo Social.

Como “servicios” que hace evidente la realización de una práctica de Trabajo Social decadente, en donde se realizan labores de asistencia social, con una mentalidad en la que se concibe su actuar como un técnico para hacer caridad, para la beneficencia y la filantropía, como un auxiliar del nivel técnico intermedio, útil para ayudar en las acciones

del médico, de la enfermera y el personal administrativo. Como se manifiesta en el siguiente discurso: *"…Estamos colaborando con el departamento de enfermería en un programa que ellos elaboraron para atender a las adolescentes embarazadas…" (Informante: TS-5).*

Lo que indica que el Departamento de Trabajo Social no se da a la tarea de ser líder en la elaboración de programas dirigidos a las usuarias, por lo que tiene que servir de colaborador con el equipo médico y de enfermería.

Retoma también para su intervención aspectos relacionados a la denominada práctica en Trabajo Social dominante, consiste en un interés técnico científico para elevar el estatus profesional, donde al Trabajador Social se le dota de una preparación psicologista y sociologista, que no solo explique las contrariedades de la gente como resultado de circunstancias personales, sino que se atienda a estos conflictos también como generadores de problemas sociales; esto significa que no basta el incidir en los trastornos individuales sino que se tiene que intervenir a nivel social, en donde se considere la participación comunitaria como uno de los ejes para superar las problemáticas sociales.

Es decir, busca integrar a la población en la solución de sus problemas y necesidades que permita su participación activa mediante la investigación, planeación y ejecución de proyectos específicos. Como lo expresa:

> *(…) Las trabajadoras sociales deben contar con licenciatura como mínimo, que les permita tener un mayor conocimiento de los problemas sociales que atiende, yo por ejemplo, cuando no tenía la licenciatura no sabía cómo elaborar un proyecto adecuadamente, cuando hice la nivelación aprendí a usar las nuevas tecnologías, a redactar adecuadamente y a encontrar explicaciones a la conducta de las personas para una mejor atención (…) (Informante: TS 4).*

De acuerdo a lo anterior podemos decir que la intervención profesional que realizan las trabajadoras sociales en el Hospital de la Mujer responde a una práctica decadente, debido a que tiene un enfoque teórico metodológico con características asistenciales, pero con ciertos matices de la dominante, como se puede apreciar en el cuadro siguiente:

Actividades y Métodos del Departamento de Trabajo Social Incluidas en el Programa De Trabajo.

ACTIVIDADES	MÉTODO
Solicitar asistir a juntas de cuerpo de gobierno.	A la dirección a través del canal de comunicación adecuado. Oficio.
Implementar juntas de trabajo con el personal de trabajo social.	Por medio de memorándum circulares cada 2 o 3 meses.
Hacer recorridos de supervisión para conocer la problemática del hospital en los diferentes turnos.	Observación y libreta de pendientes que se manejan en el departamento
Estar en constante comunicación y coordinación con el departamento de calidad.	Siguiendo juntas bimestral según sea el caso.
reporte de actividades de todo el personal que labora en el departamento de trabajo social	pasar esta información a estadística cada mes
Gestionar los trámites necesarios para otorgar facilidades para que el personal de trabajo social se capacite	Mediante reuniones con personal directivo, enseñanza cada mes.
Coordinación con la facultad de trabajo social y coordinación de enseñanza para la prestación del servicio social	Reuniones, oficios según sea el caso.

Fuente: Elaboración propia a partir del programa de Trabajo.

Se plantea las siguientes Metas:

- Mantener al día la información de las funciones de trabajo social y la elaboración de informe |mensual, (1 Informe por mes, por cada trabajadora social).
- lograr al 100% la coordinación con dependencias de gobierno para apoyos para pacientes de bajos recursos.
- lograr que a partir de la fecha el personal de Trabajo Social realice sus labores en forma eficiente y logren un rendimiento de un 100%.
- evitar al 100% errores en el llenado de los formatos utilizados en actividades diarias de paciente hospitalizados.

- lograr que a partir de la fecha se incremente al 100% las pláticas de orientación acerca de los métodos de planificación familiar.
- lograr que a partir de la fecha se incremente la elaboración de encuestas de despedida placentera y planificación familiar en las áreas de hospitalización.
- Encuesta de los indicadores Trato digno de urgencias.
- Encuesta de los indicadores Trato digno de consulta externa.
- Encuesta de los indicadores Tiempo de espera en urgencias y consulta externa.
- lograr un control al 100% en la información para el llenado de estudios socio-económicos
- lograr la participación al 100% del grupo de trabajadoras sociales en la atención a pacientes de bajos recursos económicos

Se propone llevar un control de las actividades desarrolladas en el Departamento de Trabajo Social utilizando las siguientes estrategias:

La Información se recopilará a través de las bitácoras, de la opinión de los usuarios, de cédulas aplicadas y se entregará un informe de los resultados al departamento de estadística del hospital.

En el manual se propone que la Supervisión se llevará a cabo tomándose como base las normas, instructivos y manuales establecidos. La Evaluación se llevará a cabo la medición de los objetivos y metas en base a los resultados. El programa de Trabajo Social fue elaborado por el grupo de trabajadoras sociales que laboran en este Hospital de la Mujer y será revisado para verificar el cumplimiento de los objetivos establecidos. Los recursos necesarios para finalizar este programa son los suficientes proporcionados por la administración del hospital.

En el programa de trabajo plantean: La calidad y atención del grupo de trabajadoras sociales que en este hospital laboran es la necesaria de acuerdo a la población que acude en busca de atención médica, es por ello que tenemos plena seguridad que este programa sea el adecuado a las necesidades que aquí presentan. Se aplicaran cuestionarios y entrevistas a

usuarios para medir la atención prestada y el logro de los objetivos y metas plasmadas en este documento.

Dentro del programa General de Trabajo se establecen las actividades que el Departamento de Trabajo Social realiza y son las siguientes:

- Pase de visita a Pacientes
- Elaboración de Bitácoras
- Apoyo a Informes
- Registro de Servicios
- Tramite de Egresos por Mejoría Clínica
- Tramite de Defunciones
- Notificación a Ministerio Público
- Trámite de Traslados a otro Hospital
- Llamadas Telefónicas
- Gestiones ante otras Instituciones
- Canalización Casos Médico Legal
- Surtir Recetas de Seguro Popular
- Entregar Pases Permantes
- Elaboración de Estudios Socioeconómicos
- Avisos de Nacimientos
- Captura de Referencias
- Localizar Familiares de Pacientes
- Guardar Pertenencias de Pacientes sin Familiar.
- Tramite de Egreso Voluntarios
- Captura de Referencias Consulta Externa
- Banco de Sangre
- Entrevistas
- Trámites de Donación de Sangre
- Localizar Familiares para Donación

- Localizar Donadores Con Serología Positiva
- Labor de Convencimiento a Familiares de Pacientes

Tomando como referencia los datos anteriores contenidos en el programa de trabajo del Departamento de Trabajo Social, podemos deducir que la Intervención que realizan las Trabajadoras Sociales es rutinaria ya que al cuestionarlas sobre sus acciones manifiestan:

> "*Se nos pasa el día rápido, por lo que los tiempos y la carga de trabajo no nos permiten ir más allá en nuestra labor, por ejemplo si abandonan a un bebé primero realizamos llamadas telefónicas y si no se resuelve entonces es cuando realizamos las visitas domiciliarias…" (Informante TS-7).*

Las funciones, actividades y tareas que realizan estas profesionistas se inclinan a las funciones administrativas, que van desde el registro de información, el seguimiento de los pacientes que acuden a alguna cita médica, hasta cuestiones tan sencillas como es la asignación de cambio de folio en los expedientes, la elaboración de los listados de pacientes, los reportes de los pacientes referidos de otros hospitales, las revisiones de las hojas de egreso, elaboración de expedientes digitalizados incluido el estudio socioeconómico.

Además participan como colaboradoras en otros programas que son elaborados, coordinados y dirigidos por el personal médico y de enfermería, como son:

- Clínica de colposcopia.
- Detección oportuna de cáncer.
- Embarazo de adolescentes.
- Violencia Intrafamiliar.
- Clínica dental.
- Estimulación temprana.
- Tamiz Auditivo y metabólico.
- Neonatos
- Planificación familiar.

Esta información la confirmaron las propias trabajadoras sociales del área de Urgencias quienes expresan:

> *(…) Trabajo Social es apoyo en la orientación de la población usuaria para su canalización…en las campañas de salpingo a las pacientes las atiende el médico, pero Trabajo Social gestiona en la elaboración rápida de los estudios de laboratorio, es decir le da seguimiento para que tenga todo listo para el día de la cirugía (…).*

Podemos percatarnos que el campo del Trabajo Social, ha sido vulnerado por profesionales de otras carreras, por personas ajenas a la profesión, quienes incluso, no poseen título profesional, lo que va en detrimento del ejercicio profesional, de las personas beneficiarias y hasta de los empleadores, quienes desconocen hasta dónde llegan las capacidades y preparación académica de estos profesionistas. Esta afirmación la planteamos con base a las respuestas anteriores y las ofrecidas por el Secretario de salud, quien manifestó que no conoce las funciones de los trabajadores sociales y los relaciona con personas que realizan cobros y se confirma con lo expresado por el personal del Departamento de Calidad del Hospital de la Mujer:

> *(…) En una reunión que tuvimos con el Secretario de Salud, manifestó que si las Trabajadoras Sociales no traían recursos a la Institución iba a desaparecer el Departamento… Además desde hace tiempo les quito facultades en relación a la exoneración en los pagos de las pacientes de escasos recursos económicos (…) (Informante MC-1).*

Lo que nos lleva a afirmar que en las Instituciones se desconoce el perfil profesional de los Trabajadores Sociales, considerando a éstos como un empleado de oficina más, no como se señala en los discursos académicos:

> *(…) el trabajador social tiene que ser crítico, científico, efectivo y eficiente en su intervención y en la gestión del desarrollo social, con identidad profesional y cultural, consciente y solidario, comprometido con el desarrollo de la sociedad, el respeto y defensa de los derechos humanos, y el medio ambiente (…) (Barrios, 2002:6).*

Por otra parte es importante señalar que las trabajadoras sociales que laboran en el Hospital de la Mujer son egresadas de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Autónoma de Sinaloa y en su Plan de estudios propone como objetivos centrales:

> *"Formar profesionales capaces de articular eficientemente los conocimientos del Trabajo Social y las ciencias sociales con herramientas teórico metodológicas para incidir en la realidad desde una perspectiva científica, crítica y emprendedora, que les permita construir su identidad sobre la base de una praxis profesional delineada estratégicamente y perfilada hacia el ejercicio independiente". (Plan 2006).*

Indudablemente que un planteamiento o discurso educativo es el deber ser, el cómo se quiere que sean los que se formen en tal o cual profesión, pero el currículo real en ocasiones está muy alejado del currículo formal. Entonces, a partir de estas reflexiones, cobra relevancia analizar aspectos relacionados con la formación, la intervención profesional, la identidad, y también por qué no, la producción de conocimiento, que dentro de la profesión, se convierten en ejes indispensables que configuran el perfil profesional, es decir, como lo podemos observar, son parte de un todo dentro de la realidad que enfrentan los trabajadores sociales en la actualidad, y no sólo en el campo de la salud o en el área hospitalaria, sino que se generaliza a otros campos de intervención.

Los campos de intervención donde el trabajador social se desempeña laboralmente, ha venido a definir lógicas muy diferentes para la intervención, lo que hace necesario ir formulando nuevas alternativas de acción. El desarrollo de sus prácticas ha promovido la formación de una cierta cosmovisión general acerca de los problemas que trata, que si bien no puede afirmarse que constituya una teoría, se organiza alrededor de principios que orientan la práctica social de este profesional. En este sentido y en idea de contrastar las opiniones rescatadas en el trabajo de campo con las ideas expuestas con antelación, las opiniones fueron:

> (…) *en la escuela nos enseñan de todo, sin embargo algunos maestros manejan conceptos desfasados, se olvidan que el mundo cambia de un momento a otro, además manejan ejemplos de realidades ajenas a nuestro contexto (...) (Informante: TS-6).*

Lo que está claro, es que en la actualidad, para lograr los objetivos planteados para la profesión, se hace necesario contar con un *habeas* conceptual muy amplio, actualizado, que nos lleve a la especialización en diferentes campos de intervención. Se habla de un promotor de las capacidades humanas (Rangel: 2002), que rebasa la ayuda, el asistencialismo, y la labor paliativa que históricamente ha venido realizando el trabajador social, que contribuyan a fortalecer y desarrollar la dinámica social que lleve a los sujetos individuales y sociales a ampliar cada vez más sus niveles de participación en la toma de decisiones y en la solución de sus demandas.

Pero ahora nos surge una inquietud, ¿Cómo lograr esto?, porque parece que los discursos planteados por los teóricos de la profesión, difieren con la realidad que nos muestra las carencias que presentan los y las trabajadores Sociales, como es el caso específico del Hospital de la Mujer, donde la mayoría manifestaron que la teoría adquirida en su formación profesional, no da respuestas concretas a la realidad, como si se tratase de seguir recetas, ante las diferentes situaciones que se presentan al momento de intervenir profesionalmente.

6.3.1 Condiciones laborales de las profesionistas de Trabajo Social en el Hospital de la Mujer.

Las condiciones laborales en que se desempeñan las profesiones en general, han sufrido cambios significativos en los últimos años. Este fenómeno ha afectado a la profesión del Trabajo Social en los diversos campos donde se desempeña laboralmente. Los principales cambios se manifiestan en la situación laboral precaria por las diversas formas de contratación existentes, el espacio profesional y los salarios.

La Ley Federal del Trabajo señala como condiciones de trabajo:

- La jornada laboral
- Días de descanso

- Vacaciones
- Salario
- Aguinaldo

Las condiciones de trabajo deberán ser establecidas en sus contratos individuales, colectivos o ley de trabajo y en ningún caso podrán ser inferiores a las fijadas en la Ley.

En relación a la jornada de trabajo de las profesionistas de Trabajo Social que laboran en el Hospital de la Mujer varía de acuerdo al tipo de contrato; por ejemplo las que cubren los fines de semana trabajan de 7 de la mañana a 7 de la noche a esta le denominan jornada acumulada diurna, en el turno matutino se cubren dos jornadas una de las 7 de la mañana a la una y media de la tarde y otra de las 8 a las dos y media de la tarde.

De acuerdo a la Ley Federal del Trabajo, relativo a la jornada de trabajo, el trabajador y el patrón fijarán la duración de la jornada, sin que pueda exceder de los máximos legales. Podrán repartir las horas de trabajo, a fin de permitir a los trabajadores el reposo del sábado en la tarde o cualquier modalidad equitativa. Jornada Diurna es la comprendida entre las seis y las veinte horas. La jornada nocturna es la comprendida entre las veinte y las seis horas, mientras que la jornada mixta es la que comprende períodos de tiempo de las jornadas diurna y nocturna, siempre que el período nocturno sea menor de tres horas y media. La duración máxima de la jornada será: ocho horas la diurna, siete la nocturna y siete horas y media la mixta.

Sin embargo, las trabajadoras sociales, en su afán por conservar su empleo, tienen disposición para cubrir los turnos que la institución les solicite; sobre todo cuando son suplentes, de contrato, comodín, o quienes no tienen garantizada su permanencia en la organización hospitalaria, lo que les genera incertidumbre. Pues, primero, libran una lucha por encontrar un empleo y después, en su afán por lograr la permanencia en el hospital, son víctimas del eventualismo, la pérdida de prestaciones y la seguridad del trabajo, los bajos salarios que trae consigo la baja del poder adquisitivo, todo ello como parte del modelo neoliberal que endurece las reglas laborales y de explotación.

A continuación se presenta el tabulador de sueldos del Departamento de Trabajo Social.

TABULADOR DE SUELDOS DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL DEL HOSPITAL DE LA MUJER. (SECRETARÍA DE SALUD 2012)

No.	PROG. DE PAGO	SEXO (M/F)	DESCRIPCION DEL PUESTO	TURNO	HORARIO	SUELDO QUINCENAL	
						ANTERIOR	ACTUAL
1	AFVI	F	TRABAJO SOCIAL	VESP L-V	VESP L-V 13:00-20:00	$2,160.00	
2	AFVI	F	TRABAJO SOCIAL	MAT L-V	MAT L-V 07:00-14:30	$2,160.00	
3	AFVI	F	TRABAJO SOCIAL	VESP L-V	VESP L-V 12:30-19:30	$2,160.00	
4	AFVI	F	TRABAJO SOCIAL	MAT L-V	MAT L-V 08:00 - 14:30	$2,160.00	
5	AFVI	F	TRABAJO SOCIAL	JORNADA ACUMULADA	JA S-D FEST 08:00-20:00	$2,160.00	
6	FEDERAL	F	A. ADMINISTRATIVO EN SALUD A6	JORNADA ACUMULADA	JA S-D FEST 07:00-18:00	$2,900.00	$8,800.00
7	FEDERAL	F	A. ADMINISTRATIVO EN SALUD A6	JORNADA ACUMULADA	JA S-D FEST 07:00-18:00	$3,000.00	
8	FEDERAL	F	TRABAJO SOCIAL	MAT L-V	MAT. L-V 08:00 A 14:30	$5,500.00	
9	FEDERAL	F	A. ADMINISTRATIVO EN SALUD A2	JORNADA ACUMULADA	JA S-D FEST 08:00-20:00	$2,900.00	$8,800.00
10	FEDERAL	F	A. ADMINISTRATIVO EN SALUD A2	MAT L-V	MAT L-V 07:00-13:30	$2,900.00	$8,800.00
11	FEDERAL	F	PROMOTOR EN SALUD	MAT L-V	MAT L-V 08:00-14:30	$3,493.00	$8,800.00
12	FEDERAL	F	PROMOTOR EN SALUD	JORNADA ACUMULADA	JA S-D FEST 07:00-18:00	$4,500.00	
13	FEDERAL	F	TRABAJO SOCIAL	MAT L-V	MAT L-V 07:00-14:30	$5,500.00	
14	FEDERAL	F	PROMOTOR EN SALUD	MAT L-V	MAT L-V 08:00-14:30	$3,050.00	
15	FEDERAL	F	A. ADMINISTRATIVO EN SALUD A4	VESP L-V	VESP L-V 13:00-20:00	$3,050.00	
16	CONTRATO	F	TRABAJO SOCIAL	NOC. MAR- JUE-SAB.	NOC. M-J-SAB. 8:00-20:00	$2,160.00	
17	CONTRATO	F	A. ADMINISTRATIVO EN SALUD A2	NOC. LUN-MIR-VIE.	NOC. L-M-V. 8:00-20:00	$2,160.00	

Las plazas que se otorgan en la Secretaría de Salud son del nivel Federal y Estatal, como se puede apreciar la mayoría de las trabajadoras sociales pertenecen al sistema Federal (10/17). Con esta información constatamos de nuevo que todas las profesionistas que laboran en Hospital de la Mujer son del sexo femenino, lo que nos habla de una profesión altamente feminizada, tema que se abordará en otro momento.

Como se puede apreciar en el cuadro anterior aparecen 17 trabajadoras sociales registradas en nómina y según datos proporcionados por la Jefa del Departamento son solo 16 trabajadoras sociales las que integran el departamento:

".. En el departamento de Trabajo Social cuento con el siguiente personal:

1.- Una Licenciada en Trabajo Social ubicada en Gíneco neonatos, cuenta con tres años de antigüedad su relación laboral es por contrato.

2.- En el área de urgencias está ubicada una trabajadora social de nivel técnico, tiene doce años de antigüedad, su código es como promotora de salud.

3.- Asistente del Departamento de Trabajo Social, ingresó en 1998, no cuenta con base federal, es regularizada pero si cuenta con el código de Trabajo Social, aunque nunca ha trabajado como tal, no tiene experiencia en el departamento porque es economista.

4.- Turno nocturno cubre martes, jueves y Domingo, es Licenciada en Trabajo Social su código es como suplente fija tiene 3 años de antigüedad.

5.- Los sábados por la noche los cubre la suplente fija de los fines de semana, es Licenciada en Trabajo Social, ella realizó su Servicio Social con nosotras y se le dio la oportunidad, tiene dos años de antigüedad, no tiene código todavía…

6.- La suplente comodín cubre todos los turnos, es Licenciada en Trabajo Social, no tiene código tiene tres años trabajando aquí.

7.- Otra está en el turno vespertino en el área de urgencias, con una antigüedad de cuatro años, cuenta con el código de promotora de salud es regularizada eso significa que no tiene base federal sino estatal, ingresó hace tres años, es Licenciada en Trabajo Social.

8.- En el área de hospitalización esta por contrato, es decir no es de base, no tiene prestaciones y se le renueva el contrato cada seis meses, atiende gíneco y neonatos, entró como voluntaria.

9.- En el turno nocturno cubre lunes miércoles y viernes es para todo el hospital, también está por contrato como trabajadora social pero sin base, tiene dos años trabajando en esas condiciones. Es Licenciada en Trabajo Social.

10.- Otra está en el Departamento de Psicología es de las que tienen código como Trabajadoras Social, pero es de nivel técnico, tiene una antigüedad en la Secretaría de 33 años nueve meses de servicio. Llegó al departamento con su nombramiento pero no tiene acreditados sus estudios, creo que nunca sacó el título…

11.- En el turno matutino laboran cinco trabajadoras sociales: Una está en consulta externa, es licenciada en Trabajo Social, tiene el código de auxiliar administrativo 2, ingreso al hospital en el 2003 (hace nueve años). Otra se ubica en Piso, es decir, el área de hospitalización, en el área de ginecología, su código es de promotora de la salud tiene una antigüedad de 20 años. La tercera está en piso en el área de neonatos es Licenciada en Trabajo Social, está por contrato y tiene 3 años de antigüedad, Otra más se ubica en Piso en el área de ginecología y es Licenciada en Trabajo Social, su código es como auxiliar administrativo, tiene 17 años laborando en la Secretaría de salud, y la quinta de este turno se ubica en urgencias es de nivel técnico en Trabajo Social, ella si cuenta con su código de Trabajadora Social ingresó a la Secretaría en el 2004 (8 años de antigüedad), se las que tienen base es la de menor antigüedad. Y su servidora que tiene el puesto de Jefa del Departamento de Trabajo Social desde que inició el Hospital, no tengo código como Trabajadora Social, mi código es de auxiliar administrativo 2, (porque hay 7 niveles) tengo la Licenciatura en Trabajo Social con título y cédula pero aquí no toman en cuenta eso sino las relaciones con los Directores, porque hace poco mandaron a una persona a que ocupará mi lugar como jefa sin aviso ni nada solo por indicaciones de Secretario de salud, sin considerar que no manejaba el Departamento, ni siquiera contaba con experiencia laboral solo por dedazo (…) pero defendí mi puesto y logre quedarme, pero eso hace que no haya motivación pro que haces bien tu trabajo y de pronto te quieren quitar (…) no es justo!!"

En relación a los días de descanso que disfrutan las trabajadoras sociales, son de acuerdo al turno y días en los que hayan sido asignadas, varían de acuerdo a las necesidades de la Institución. Señala la Ley que por cada seis días de labores, el trabajador disfrutará de un día de descanso con goce de salario íntegro. Aquellos trabajadores que laboren en día domingo, tendrán derecho a una prima adicional de un 25% sobre el salario de los días ordinarios de trabajo.

Otro aspecto que vale la pena destacar es el sueldo o salario que perciben las Trabajadoras sociales, que oscila entre $2,160 (7/17) y $ 8,800.00 (4/17). Lo que indica una precarización en los ingresos percibidos.

El salario Mínimo Profesional del Trabajador Social a lo largo ancho de su historia siempre ha estado por debajo de su quehacer profesional realizado; a partir del año 2006 se le asigna una categoría como técnico, sólo por debajo de un Tapicero en reparación de muebles, oficial y por encima de Vaquero ordeñador a máquina.

En 2006 el consejo de Representantes de la Comisión Nacional de Salarios Mínimos (CNSM), acordó otorgar un aumento general a los salarios mínimos de las tres áreas geográficas de 4.0 por ciento. En lo relativo a los salarios mínimos profesionales, los miembros del consejo de representantes acordaron suprimir de la lista de profesiones, oficios y trabajos especiales, el trabajo especial de Ayudante de Motorista de barcos de carga y pasajeros; asimismo, en atención a la solicitud que le formulan las Comisiones Técnicas Interinstitucionales de Trabajo Social de diversas entidades federativas del país, y las universidades e instituciones de educación superior en las que se imparte la licenciatura en Trabajo Social, acordó modificar el nombre y la definición de la actividad de trabajador (a) social, por el de técnico(a) en Trabajo Social.

6.3.1.1 Percepción de las profesionistas de Trabajo Social sobre su situación laboral.

Las trabajadores sociales que laboran el el Hospital de la Mujer manifiestan que su situación laboral es inestable, con ul alto grado de precartización laboral, por no contar con una estabilidad laboral, por percibir ingresos muy bajos. Además porque existe una comparación con profesiones a fines y con diferentes prácticas sociales, como la filantropía, por ejemplo. Del mismo modo, descargan la responsabilidad en los trabajadores sociales de no sólo generar reconocimiento si no aún más el posicionamiento profesional, a través de sus gestiones y su nivel profesional, finalmente es totalmente claro que uno de los aspectos fundamentales para el afianzamiento de la identidad profesional es la posición y el reconocimiento social de la profesión, no únicamente porque la sociedad es nuestro eje de ser si no porque es ella quien legitima y respalda los procesos profesionales.

Es precisamente ese desconocimiento que se tiene sobre lo que las profesionistas de Trabajo Social son capaces de hacer en las organizaciones hospitalarias que su quehacer se reduce a acciones técnico operativas: *"… La falta de reconocimiento hacia la profesión se manifiesta principalmente en el tipo de contratación que tenemos la mayoría ya que no contamos con un código de trabajadoras sociales…" (Informante: TS-7).*

Indudablemente que en esta expresión existen dos elementos importantes: el desconocimiento del hacer profesional del Trabajo Social por parte de los empleadores y por el otro, la falta de políticas de promoción para que el Trabajo Social, y en su defecto, los trabajadores sociales, se den a conocer, lo que por su formación profesional pueden hacer en los diferentes campos de acción y por supuesto, en este campo que nos ocupa.

Al no existir conocimiento de lo que puede y hace el trabajador social, siente que se le cierra la puerta y un ingreso. Ahora bien, no se niega que la formación de cualquier profesional gira en cuanto a una formación general de los principios y estatutos de la profesión, por lo que se tiene una idea general teórica y metodológica del hacer profesional.

Uno de los grandes temores de las trabajadoras sociales que laboran en el Hospital de la Mujer es perder su empleo, porque manifiestan que han tenido que transitar primero por la prestación de sus servicios profesionales en calidad de Servicio Social y posterior a ello prestaron sus servicios como voluntarias en el afán de conseguir un empleo, aun cuando sus condiciones laborales son inadecuadas, no perciben un salario elevado, no cuentan con estabilidad laboral (son de contrato), ya que si tienen buena suerte les renuevan el contrato, pero si no, corren el riesgo de no ser re contratadas. Así lo expresan:

> *(…) Tengo tres años trabajando en el Hospital, entré como voluntaria, hasta que se me dio la oportunidad de entrar por contrato, trato de hacer mi trabajo lo mejor posible para que me sigan contratando, aunque el sueldo es bajo, es mejor que no tener empleo, además estos puestos son muy solicitados…puedo decir que algún día conseguiré mi base (…) (Informante: TS-5).*

Los economistas neoclásicos explican este fenómeno, realizando una clasificación de los tipos de desempleo existentes en el mercado de trabajo: el friccional y el estructural, encuadrándose en la primera clasificación, el problema que manifiestan los profesionistas de Trabajo Social, ya que como lo afirma esta teoría, se origina porque muchos de los que acaban de obtener un título profesional, no tienen un empleador esperándoles en la salida del centro de estudios, o porque algunos trabajadores deciden dejar su puesto para buscar otro mejor y tardan algún tiempo en encontrarlo.

De acuerdo a las explicaciones de la teoría neoclásica (Martínez, 2001: 2) el individuo busca un empleo de acuerdo a sus aspiraciones, sin embargo, al no encontrar algo adecuado, el proceso de búsqueda aumenta y aumenta su angustia, se coloca donde puede ya que los gastos generados en ese proceso rebasan sus posibilidades económicas, y esto, lo motiva a aceptar la primera propuesta que se le presenta. Este fenómeno lo observamos con los egresados de Trabajo Social, quienes se colocan como auxiliares, voluntarios o en puestos administrativos de las organizaciones hospitalarias, con los resultados ya mencionados, además, que se inicia un camino en el campo laboral que tiene dos vertientes: una de ser siempre un auxiliar de otro profesionista, y la segunda, que a partir de ese primer

empleo, destacar y alcanzar la independencia profesional a través del estudio, la capacitación y el cambio de actitud.

6.3.2 Rol del Trabajo Social en el Hospital de la mujer.

Las trabajadores sociales desempeñan funciones (en forma regular y sistemática) y roles (papel), dentro o fuera de una Institución. Rozas (2006:124) enmarca las funciones desde lo personal hacia lo público, desde la reflexión hacia la acción. Las funciones están asociadas con la identificación de necesidades y oportuna intervención y son definidas a partir del campo de actuación requerido por el Estado. La mayoría de los autores coinciden que funciones y roles están determinadas por: prestación, prevención, curación, y promoción. Los y las trabajadores sociales son profesionales inmersos no solo en procesos de intervención guiados por objetivos y principios éticos; también personas en constante proceso de formación personal y profesional, que aportan a la consolidación de una disciplina y profesión.

El concepto rol es vital para comprender la conducta o comportamiento grupal. El rol se refiere a las pautas conductuales esperadas, atribuidas a una posición determinada en una organización, aunque también puede ser aquello que un individuo debe hacer para validar su ocupación en una posición determinada. En la organización formal cada posición tiene ciertas actividades esperadas y determinadas.

Se entiende por actividades esperadas aquellas que deban ser asumidas por los individuos por iniciativa propia algunas de esas iniciativas corresponderán a valores -como la responsabilidad- mientras que otras serán interpretadas mediante el valor obediencia, como es el caso de la organización hospitalaria estudiada.

En las organizaciones, los individuos desempeñan, a su vez varios de los roles en los que aparecerá una dicotomía, ya que tanto puede asumir el rol de jefe como de subordinado y su

desempeño, actitudes e iniciativas dependerán de ello. De acuerdo con la estructura definida por el tamaño la edad y la naturaleza de la organización corresponderán el número de puestos y la especificación de los roles de trabajo.

Gibson (2001), refiere las percepciones de la conducta de los individuos asociadas con el rol determinado, argumentando que en un ambiente organizacional la especificidad en la percepción del rol puede tener un impacto definitivo sobre el rendimiento, en las organizaciones puede haber tres percepciones diferentes del mismo rol: el rol de la organización formal, del grupo y del individuo.

En el Hospital de la Mujer, roles y puestos de trabajo están ampliamente relacionados con la división del trabajo y la toma de decisiones. En una estructura vertical significará que serán los directivos quienes centralizan las decisiones, mandatos y órdenes, y que serán llevadas a cabo unidireccionalmente desde los cuerpos directivos hasta los mandos intermedios y de estos hasta los operarios.

Es fundamental llevar a cabo una autocrítica al interior de la profesión, en donde se evalúen los procesos y se enmarquen los fines y roles que se quieren llegar a alcanzar, más aun, cuando es irrefutable que el Trabajo Social tiene como una de sus prioridades el velar y propender por el fomento del bienestar y la calidad de vida, sin embargo, esta es una profesión que trasciende mucho más de lo paliativo y lo material, por lo cual es fundamental esclarecer que la asistencia social debe ser una perspectiva empleada como elemento básico para las respuestas inmediatas y no se puede convertir en una tendencia de actuación, ubicándola en el contexto de la acción social, en donde no solo se establece como acción lo material sino también, toda acción discursiva, llevada a cabo por los profesionales.

6.3.3 Estatus laboral de las trabajadoras sociales

Haciendo referencia al lugar que ocupan las personas en la sociedad, si nos vamos al *status* de la profesión, de acuerdo a lo que hemos venido analizando a lo largo de este trabajo de

tesis, nos podemos percatar que la profesión de Trabajo Social, no es reconocida dentro de las organizaciones de salud, como una profesión que puede ocupar puestos de primer nivel, ya que de acuerdo a la información recolectada en el Hospital de la Mujer, las Trabajadoras Sociales entrevistadas, manifiestan que sólo dos de las compañeras del departamento cuentan con el código de Trabajo Social:

> *"(..)Sólo dos de las compañeras del Departamento de Trabajo Social cuentan con el código de Trabajadoras Sociales, aunque el Secretario de salud prometió que para este año todas contaríamos con el código…varias compañeras no tienen base…"(Informante TS-6).*

Sin contar con el código realizan labores propias del perfil profesional, sin embargo, aparecen con puestos de auxiliares administrativos, y en el organigrama están al nivel de servicios generales, que de acuerdo a la información proporcionada por las informantes pudiéramos afirmar que si cuentan con un *status* profesional, sin embargo, si somos críticos de esta situación, la realidad nos dice que sólo dos trabajadoras sociales cuentan con este puesto, y es mínimo el dato en comparación con el universo estudiado.

Ahora bien, si analizamos esta situación, podemos encontrar una explicación en los orígenes de la profesión donde nació como auxiliar de otras disciplinas (derecho, medicina, psicología), esto no significa que por siempre se tenga que estigmatizar a la profesión, sin embargo, necesita una labor ardua, para lograr borrar los mitos que se han construido en torno a la misma y la imagen social de segunda categoría que le acompaña.

Otra reflexión que podemos realizar, en torno a este asunto, es la cuestión de la profesionalización de Trabajo Social, que ha sido un proceso que se ha venido realizando a nivel nacional, a cuenta gotas, donde, en fechas recientes, se ha conseguido a través de gestiones realizadas por las asociaciones de Trabajadores Sociales de Monterrey, que la profesión sea reconocida como tal y deje de tipificarse como oficio. Esta información permite conocer los avances que se están gestando al interior de la profesión y permite elevar tanto el status profesional como los ingresos de los profesionistas de Trabajo Social.

Es importante mencionar que tres trabajadoras sociales ingresaron al proceso de profesionalización convocado por la Secretaría de Salud, donde no participaron todas por los candados que existían, así lo informó la jefa del Departamento de Trabajo Social:

> *"…Solo su servidora y otras dos compañeras pudimos meter papeles para buscar el código como trabajadoras sociales, ya que necesitábamos el Título, la cédula, constancia de participación en diversos cursos, así como una carta aval del Director del Hospital…" (Informante: TS-J).*

Como se puede apreciar el resto de trabajadoras sociales deberán esperar que se presente otra oportunidad para poder aspirar al código que las acredite como trabajadoras sociales en la organización hospitalaria. No cuentan con una asociación o colegio profesional que pugne por el reconocimiento laboral, ya que expresan que cada quien realiza sus gestiones.

En el caso concreto de Culiacán, no se ha atendido a profundidad, con movimientos de profesionistas del gremio, que impacten y hagan que a nivel de autoridades laborales, se realice una revisión de la caracterización de las profesiones y se eleve el rango de la profesión, incluso dentro de la Ley Federal del Trabajo, donde es concebido como un oficio, que está por debajo de varias profesiones, ya que no se reconoce el nivel, con el que actualmente cuenta la profesión, que en nuestro caso, está ofertado hasta Doctorado en Trabajo Social. Lo que nos lleva a deducir que la falta de motivación aunada a la carencia teórica en relación al campo de la salud, es determinante en la falta de interés que muestran los profesionistas de Trabajo Social, para continuar con su formación profesional y académica.

La experiencia en relación a los egresados de la primera generación de maestría de la Facultad de Trabajo Social de Culiacán, nos revela una situación, donde en la mayoría de los casos, es el gremio de docentes los que continúan con su preparación, por los requerimientos propios de su desempeño laboral, no es el caso de aquellos(as) profesionistas, que no les resulta atractivo invertir tiempo, ni dinero, ya que las Instituciones no les exigen que ingresen a programas de educación continua.

6.3.4 Diferenciación profesional. (Médicos, Enfermeras, Trabajadoras Sociales)

La Identidad es lo que caracteriza y define a un trabajador social, es el conjunto de rasgos propios que le precisan frente a otras profesiones. Esta identidad está influida por un conjunto de factores y se constituye en relación dialéctica con una sociedad, un período histórico y una cultura que la van configurando permanentemente.

Por tanto, para el desarrollo de esta investigación, se tuvieron en cuenta algunas de las características propias del Trabajo Social, que definen, constituyen y diferencian la profesión. Asimismo, el aporte que ha ofrecido la sociedad y que ha influido en la formación de la identidad profesional en el Trabajo Social, al igual, que la construcción que ha venido emergiendo entre los profesionales.

Todo lo anterior, sustentado desde la teoría de la identidad, tal como lo apunta Erickson: "*Las identidades vienen de afuera en la medida que son la manera como los otros nos reconocen, pero vienen de adentro en la medida que nuestro auto-reconocimiento es una función del reconocimiento de los otros*" **(**1968:148**)**.

En el Hospital de la Mujer una primera diferenciación la podemos encontrar en el nivel jerárquico que ocupan los médicos, las enfermeras y las trabajadoras sociales. Por supuesto que el Director del Hospital tiene formación profesional como médico, esta como evidencia del reconocimiento social con que cuenta esta profesión, además de estar legitimada en las Organizaciones Hospitalarias como de primer nivel. En el programa de la Secretaría de Salud cuando hacen referencia a los Recursos Humanos que laboran en las Instituciones de Salud, se refieren a los médicos y a las enfermeras, en cambio, Trabajo Social está considerado como parte del personal administrativo.

Otra evidencia sobre esta diferenciación es que, históricamente, el personal de Trabajo Social ha dependido del personal médico y, en este caso no es la excepción, ya que la Jefa de Trabajo Social debe rendir informes a la subdirección médica y al Director del Hospital.

En relación a los sueldos, no tuvimos acceso al tabulador general pero según datos proporcionados por el Jefe del Departamento de calidad sus ingresos están por encima de lo que percibe el personal de enfermería y el de Trabajo Social.

6.4 Los procesos de interacción en las prácticas cotidianas de las Trabajadoras Sociales en el Hospital de la mujer: entre la burocracia (eficacia inmediatista) y el humanismo. (Actuación identitaria).

Los procesos de interacción a través de los cuales se produce la realidad social dotada de significado, en otras palabras, la dinámica de producción de significación por parte de los actores sociales, se perfila como esencial en este proceso de investigación lo que hizo que se retomara por enfoque, para orientar la investigación, al interaccionismo simbólico.

Tal y como lo formula Blúmer (citado por Sandoval 2001; 58) en las tres premisas que fundamentan su perspectiva:

1. Las personas actúan según el significado que le dan a las cosas o las personas.
2. Los significados son productos sociales que resultan de la interacción.
3. Y los actores sociales asignan los diferentes significados a través de un proceso de interpretación.

Al cuestionar a las trabajadoras sociales sobre su desempeño cotidiano estas se quejan de las exigencias institucionales que las llevan a realizar un trabajo burocrático:

> *"Cuando llega una paciente lo primero que hacemos es cuestionarla para saber si tiene su hoja de identidad para ver si se le va a hacer válido el Seguro Popular o no…además de una serie de documentos que tenemos que llenar para que la paciente ingrese al servicio…" (Informante TS-8).*

Lo anterior nos hace deducir que existe una práctica burocrática, ya que responde a reglas y normas establecidas, además de formar parte de un cuerpo administrativo en el cuerpo y la

jerarquía de la organización hospitalaria, quien decide es siempre aquel que ocupa el lugar más alto en este caso quien toma las decisiones es el Director del Hospital.

Al abordar lo relativo al significado de la profesión para las Trabajadoras Sociales estas comentan:

> *El Trabajo Social no ha trascendido porque se ha quedado únicamente en lo operativo, sin buscar más allá, sin sistematizar el conocimiento como tal […] El Trabajo Social no busca generar ningún tipo de conocimiento y no avanza porque no cuantifica las propuestas, somos buenas por decirlo así, con la práctica pero eso en lo laboral no sirve […]. Tenemos una fuerte debilidad al no teorizar la práctica, al no sistematizarla. (Informante TS- 4).*

Se hace evidente que en la gran mayoría de los repertorios identifican el Trabajo Social como una profesión centrada en lo operativo, en el hacer; por lo cual, el significado frente al status científico del Trabajo Social, ofrecido por las trabajadores sociales entrevistadas, vislumbra que es bastante lo que se debe trabajar en la profesión, tal y como lo que referencia Nelia Tello:

> "*Es un inconveniente reducir al Trabajo Social a una simple decálogo de preceptos operativos… Si bien, el Trabajo Social se erige como una aplicación, éste debe estructurarse a través de sólidos desarrollos teóricos que permitan rigurosas lecturas de la realidad*" (2011:32).

Lo que influye directamente en la identidad profesional. En la organización los individuos participan en grupos sociales y se mantienen en constante interacción social. Para explicar y justificar el comportamiento humano en las organizaciones, la teoría de las relaciones humanas estudió a fondo esa interacción social. De acuerdo a esta teoría, se concibe al hombre como un ente social, partiendo de la idea de que los trabajadores son criaturas sociales, complejas, con sentimientos, deseos y temores, donde influye la motivación humana. Las personas son motivadas por necesidades y alcanzan su satisfacción mediante la interacción con grupos. Así mismo, el comportamiento de los grupos puede ser manejado mediante un adecuado estilo de supervisión y liderazgo.

En conclusión, para el trabajador social es necesario conocer y reconocer la naturaleza de las relaciones humanas, su importancia para resolver las necesidades de los sujetos con los que interactúa y los objetivos que persigue la organización: la prestación de servicios de calidad y el incremento de su capital. Pensar en la lógica de que mientras más gane la Institución, mayores beneficios se obtendrán para los usuarios. Pero su ética y principios serán los que lo orienten para estar vigilante que estos propósitos se vuelvan realidad y no en una encubierta manipulación.

6.4.1. En el servicio de consulta externa y Urgencias.

En la vida cotidiana de los actores es importante concebir que dentro de los mecanismos que rigen la vida de éstos se encuentran una serie de elementos que van dando lugar a cada uno de los procesos que utilizan para reproducirse. De acuerdo con Agnes Heller "*La vida cotidiana se comprende como los elementos que conjugan las actividades que permitan la reproducción de los actores particulares, los cuales crean a su vez la reproducción social*". (2002: 32).

Se habla de una sociedad intersubjetiva que se va configurando desde el nacimiento y experimenta e interpreta a través del otro, es decir partimos de un mundo que se construye a partir de nuestra experiencia e interpretación. Por lo cual vamos a hablar del mundo de la vida cotidiana como el objeto de nuestras acciones e interacciones.

A continuación presentamos una parte de una crónica sensorial del desempeño de las trabajadoras sociales en el Hospital de la Mujer:

Al llegar la usuaria al hospital por el área de urgencias, la trabajadora social es el primer contacto y la atiende preguntado si está programada, si trae la cita correspondiente o si viene de urgencias, le realiza un estudio socioeconómico, preguntando nombre, dirección, teléfono si es derecho habiente del Seguro Popular, la pasa a valoración con el médico y el médico decide si la paciente pasa a Tococirugía.

Cuando la paciente es operada pasa a obstetricia o ginecología con su bebé o dependiendo el diagnóstico atendido pasa a recuperación. Una vez que la paciente es dada de alta pasa al modulo de Trabajo Social de piso para solicitar la alta clínica la trabajadora social le pide una copia de la póliza del Seguro Popular y una identificación ya sea su credencial de elector o una carta de identidad, si es menor de edad. Aquí la trabajadora social anota la fecha del día de alta con su diagnóstico y cuantos días duró la paciente, con estos datos la trabajadora social le dice al familiar de la paciente que pase a admisión donde valora la póliza de Seguro Popular si no es derechohabiente el familiar paga una cuota en caja.

La trabajadora social además de dar pases permanentes, altas clínicas a diario se encarga de repartir la hoja de nutrición a familiares de niños que están en incubadora, neonatos 1, se encarga que sea la mamá o papá el que realice el trámite para la nutrición si ninguno puede la abuela materna. También a diario pasa a informes de neonatos 1 y neonatos 2 por lo regular a las 11:00 de la mañana pasan a informes de neonatos 1 y a las 12:00 los neonatos 2. También se encarga de los traslados a otro hospital hace llamadas a dicho hospital para pedir ambulancia de traslado con el médico.

En ocasiones la Trabajadora Social hace llamadas telefónicas buscando al familiar de la paciente que ocupa medicamento etc., igual en el caso de los neonatos que están en incubadora y ocupa su nutrición y el familiar no está o que no han venido a informes de sus bebés, si el familiar abandona al recién nacido la Trabajado Social notifica al DIF y la procuraduría por abandono de recién nacido, si un neonatos fallece, la trabajadora social se encarga de llevarle al médico el acta de defunción y firman en la bitácora, y la trabajadora social pone los datos correspondientes de fallecimiento del bebé ya sea nombre del bebé, del médico que lo atendió, la hora de fallecido, hora de entrega, quien entrega, quien recibe, que guardia se encarga de entregar.

En la consulta externa la trabajadora social en la clínica de la madre adolescente hace entrevistas a las madres adolescentes que el médico les envía para consulta con la psicóloga y una de las preguntas que realiza es sobre sus datos generales: nombre, domicilio, edad,

escolaridad, cuántos hijos tienen, si sufren alguna violencia intrafamiliar, nivel de estudio y después la canaliza con la psicóloga. También pasa a piso a realizar entrevistas a las madres adolescentes que están encamadas. En la observación anterior realizada por una prestadora del Servicio Social, nos percatamos de la labor inmediata, instrumentalista, técnica y operativa que realizan las trabajadoras sociales en el servicio de Urgencias y Consulta externa del Hospital de la Mujer.

6.4.2. La Jefa de Departamento y su intervención.

Ser Jefa del Departamento de Trabajo Social implica que debe contar con una serie de conocimientos, habilidades en general ser competente para desempeñarse en el cargo. Los conocimientos teóricos fundamentales que debe poseer, son en relación a: Trabajo Social en el área de Salud, Teoría, Metodología y práctica específica del Trabajo Social, Desarrollo del proceso salud-enfermedad y el contexto que lo determina, Niveles de atención y Seguridad social en México.

Así mismo debe contar con habilidades relacionadas con el Manejo de personal , Relaciones humanas, Liderazgo, Dirección, Manejo de técnicas de investigación documental y computacional y el manejo de técnicas fundamentales para el Trabajo Social como son la observación y la entrevista, lo anterior con la finalidad de desarrollar sus principales funciones que son: Planear, organizar, dirigir, controlar y evaluar el desarrollo de los programas y el desempeño de labores del personal a su cargo y de la unidad encomendada a su cargo.

En el Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social se establece cuáles son las funciones de la Jefa del Departamento y son las siguientes:

Objetivo: Planea coordina y verifica acciones para el bienestar de los usuarios que acuden en busca de atención médica.
Funciones:

1. Organiza, dirige y controla los recursos humanos y materiales del área de Trabajo Social, de acuerdo a las normas vigentes.
2. Capacita y adiestra al personal de Trabajo Social.
3. Supervisa el servicio que presta el personal de Trabajo Social.
4. Participa y en su caso coordina el desarrollo de programas de planificación familiar y campañas de vacunación.
5. Coordina acciones con el equipo de salud, para la solución de problemas individuales de la comunidad.
6. Supervisa la elaboración de los Estudios socio–económicos.

Depende jerárquicamente del Subdirector médico. Su inmediato inferior son las Trabajadoras Sociales en área médica "a". Establece coordinación directa con: Dirección Sub-dirección médica, Departamento de recursos humanos, Informática, Terapia intensiva, Ginecología y Obstetricia, Consulta externa, Urgencias de toco-cirugía, Relaciones Públicas e Innovación y Calidad. Indirecta con: Subdirección Administrativa, Recursos Financieros, Recursos Materiales, Servicios Generales, Conservación y Mantenimiento y Asesoría de Dirección.

Todo ello en el deber ser porque al realizar la observación en el Departamento de Trabajo Social, nos percatamos que la Jefa del Departamento también realiza labores inmediatistas como localizar a una paciente que creían había sido dada de alta, realizó llamadas telefónicas y consultó la relación de altas solo para cerciorarse que la paciente no se hubiera retirado del Hospital sin cubrir la cuota respectiva, su angustia era manifiesta por lo que expresó que a ellas las hacían responsables de todos esos problemas que además les quita mucho tiempo atender.

En relación a la percepción que tienen sus empleadas sobre su desempeño, comentaron al respecto:

> *La Jefa del Departamento de Trabajo Social, no tiene capacidad, ni autoridad para decidir, ya que todo debe estar autorizado por la Dirección, no decide ni en las cuestiones mínimas (…) Aunque Trabajo Social cumpla con su trabajo si el usuario se queja en la Dirección por algún problema, les hacen más caso que a la propia*

jefa (…) por eso nos sentimos atadas de manos por no poder ayudar a la gente (…) (Informante TS-7).

Como se puede apreciar en este comentario la jefa no cuenta con atribuciones que deberían ser propias del departamento de Trabajo Social como es el determinar el nivel socioeconómico de las usuarias, función que tradicionalmente han realizado las y los trabajadores sociales en el campo de la salud y en al área hospitalaria.

6.5 Los significados de la identidad profesional en el campo institucional.

Las disciplinas científicas en general son un conjunto de reglas teóricas y prácticas que hacen posible que los grupos que las cultivan y comparten intercambien experiencias y produzcan conocimiento, pero también como procesos complejos que involucran no sólo factores intelectuales y teóricos, sino también procesos sociales, políticos e institucionales que son producto de un tipo específico de sociedad.

La imagen que en las entrevistas individuales o de grupo que las trabajadoras sociales presentan de sí mismas es muy distinta. No hablan de su rol dentro de la organización hospitalaria sino de su experiencia Por una parte, hablan en término de estatus, como miembros de una organización/institución que fija conductas, relaciones con los demás, modos de argumentar y legitimación.

Al cuestionamiento de trabajadoras sociales que laboran en el Hospital de la Mujer de Culiacán, éstas respondieron:

"*Nos identificamos con nuestra profesión, por ser una carrera muy humana, que no limita en una sola rama, te puedes extender, por la variedad de campos de acción", (Informante: TS-9**).***

Sin embargo, al preguntar acerca de su participación en colegios, asociaciones, o en reuniones con los colegas, declararon no participar en ningún evento relacionado con su profesión, ni fuera de su centro de trabajo, ni fuera de su horario laboral.

"*…No formamos parte de ninguna asociación porque aquí en el hospital, ni en la Secretaria de Salud. No tenemos asociaciones de Trabajadores Sociales de la Salud, la asociación que conozco no funciona solo convocan a un desayuno anual por el día del Trabajador Social…*".

Esto refleja una falta de identidad e interés, por parte de las trabajadoras sociales, ya que de darse un fenómeno en contrario, se habría logrado trascender e impactar con el trabajo que éstos realizan, dentro de las organizaciones, sobre todo las del sector salud.

Consideramos que las organizaciones de profesionales son de suma importancia, pues éstas tienen un peso muy importante en otros países como los EEUU, Costa Rica, España, Perú, por sólo nombrar a cuatro. Estas organizaciones nacionales o regionales de profesionistas son las que marcan la pauta en la formación profesional que exige la sociedad, incluso, en algunas, tienen la función de otorgar licencias para trabajar pasando una evaluación como requisito.

En algunos estados de la República como Nuevo León, Sonora, Guanajuato, solo por mencionar algunos los profesionistas de Trabajo Social realizan un trabajo protagónico, a partir de sus colegios y asociaciones que han logrado cambios sustanciales a través de la gestión y la presión frente a las autoridades laborales y los congresos de los Estados.
Un aspecto básico dentro de la configuración identitaria, es la existencia de asociaciones, o colegios gremiales que de alguna forma desarrolle el aspecto de la identidad profesional, al respecto nos dijeron:

(…) No estamos agremiadas a ninguna organización o colegio de Trabajo Social, ya que no funcionan adecuadamente, solo organizan un desayuno cada año por el día del Trabajador Social, el resto del año no se sabe nada de ellos, nunca nos apoyan ni se interesan por los problemas que tenemos en nuestros centros de trabajo (…) (Informante: TS-4).

En cuanto a la categoría deductiva referente a los gremios en Trabajo Social, las informantes manifiestan diferentes puntos de vista. En primer lugar, rescatan la importancia de agremiarse dados los beneficios y utilidades que traerían para la profesión, como lo es,

que la integración de los trabajadores sociales a través de estas entidades generaría unión y aplacaría conflictos al interior, además daría como resultado según su percepción, el afianzamiento y el posicionamiento profesional, tal y como se ha dado en otro tipo de profesiones, como es el caso de los Colegios de Médicos.

Todo lo anterior desde la apreciación de si se diera con éxito el desarrollo de la organización o colegio, no obstante las entrevistados expresan que en los gremios contemporáneos se presentan una serie de inconsistencias, entre ellas, el hecho de que se exteriorice una falta de organización interna que trae como producto la existencia de procesos poco consolidados, esto corporativamente, sin embargo también destacan que como sujetos claves en este tipo de procesos, tienen por un lado desconocimiento y por otro, poco interés frente a involucrarse, esto desde su postura como egresados o profesionales, la cual tienen una distinción de la agremiación que se dan en los espacios académicos en donde emergen mayores redes y nodos.

Si nos proponemos solucionar o dar contestación al problema ontológico de la identidad del Trabajo Social, ¿sería factible que tuviéramos claridad sobre las siguientes interrogantes?: *¿qué conocemos? ¿cómo conocemos? ¿qué dice lo que conocemos*? *¿lo aplicamos bien en la realidad?* para desde allí, encontrar las rutas para la intervención, entendida ésta, como la aplicación de diferentes métodos, sustentados por teorías, en el hacer con la finalidad de transformar, cambiar, modificar procesos humanos y sociales para el caso de Trabajo Social. En este sentido encontramos respuestas de las integrantes del departamento de Trabajo Social como las siguientes;

> *"No conozco el programa de trabajo, solo hacemos lo que se presenta a diario en cada área, y como es mucho trabajo no da tiempo de otra cosa…" (Informante TS-7).*
>
> *"Es que nos cargan la mano y tenemos muchas funciones desde checar la documentación de las pacientes hasta dar información a los familiares y llevar control de las altas…" (Informante TS-5).*

En este sentido en la práctica vemos, que de acuerdo a las respuestas proporcionadas, donde incluso, encontramos confusión sobre lo que hacen o conocen los trabajadores sociales, ya que al cuestionarlos sobre sus actividades, tareas y funciones realizadas dentro de su contexto laboral, no existe claridad en las representaciones mentales que cada uno de los trabajadores sociales posee sobre lo que es el Trabajo Social como profesión, así como sus respectivas funciones, perfil profesional, objeto de intervención y objetivos.

Así encontramos que aún perdura la idea de que el trabajador social está para ayudar, sin tener previamente un plan o programa para hacerlo: *"(…) Nosotros estamos para ayudar a resolver todos los problemas que se presenten, por eso no necesitamos guiarnos por un programa de trabajo, porque atendemos los problemas como se van presentando (…)" (Informante TS-3).*

Por supuesto que aquí observamos lo que no es privativo de Trabajo Social, sino que se presenta en otras profesiones, y es el hecho de que las teorías, los métodos y las técnicas se van perdiendo y el hacer profesional sustentado, se encamina hacia las actividades rutinarias. Por eso se plantea resolver todos los problemas independientemente de su naturaleza y extensión, se atiende lo que caiga y como caiga pues por eso no se sigue el programa de trabajo. *"Estamos para lo que se ofrezca".* No existe un sentido de prioridad, de urgencia y gravedad. Que en el sentido teórico y práctico son diferentes.
Por su parte también los profesionistas de otras disciplinas carecen de una idea clara sobre la profesión,

> *(…) me imagino que pueden ayudar a los médicos y también a los psicólogos porque he observado que colaboran en los programas que implementan en los departamentos de psicología y enfermería, son muy amables y colaboran muy bien, yo se que son personas muy activas, o sea, que realizan labores operativas (…) (Informante: E-1).*

Me imagino, creo, es lo que me contaron. Son los referentes para ubicar al trabajador social, y su quehacer profesional, quien no se preocupa por romper este círculo situacional, se le olvida que las situaciones las genera el hombre y que el propio hombre es capaz de

cambiarlas. Se le conoce por su hacer activo, por ser operativo, pero no por su capacidad de reflexionar, por su conocimiento y capacidad de planear y llevar los procesos de manera fundamentada y sistemática. La información clara y precisa de lo que es y hace el trabajador social en los diferentes campos de su accionar profesional, es una materia que no interesa a las instituciones formadoras de recursos humanos de Trabajo Social, "*ahí en el campo ya lo aprenderán*". Son expresiones comunes en las Instituciones formadores de estos Recursos humanos.

Otra de las respuestas que hace vulnerable a la profesión es la que ofreció la Jefa del Departamento de Trabajo Social del Hospital de la mujer:

> *(…) me ha tocado revisar los exámenes que se aplican a trabajadores sociales, para los puestos de suplentes o para cubrir jornadas acumuladas se les da preferencia a las pasantes de Servicio social en Trabajo Social porque ya conocen el trabajo que se realiza, sin embargo al momento de evaluarlos, el aspecto donde salían con más carencias, es en las relaciones humanas, y es donde se supone que deben estar más fortalecidos en su preparación, lo que me da la idea, que no existe vocación, ni una buena preparación…" (Informante: TS-J).*

El valorar las relaciones humanas tiene una estrecha relación con el humanismo y es una de las características principales o valor intrínseco que los profesionales de Trabajo Social debieran poseer, ya que como lo afirma Ander-Egg, "*quisiera destacar que la cuestión medular del humanismo se expresa en la preocupación por lo humano"* (2010:24).

> *(…) Aquí nos llegan muchachas a realizar las prácticas académicas, y ni siquiera traen un oficio bien elaborado, no saben ni lo que van a hacer, las pobres muchachas nos preguntan que pueden hacer en su práctica, lo que para mí es una irresponsabilidad de parte de la escuela y los maestros que las mandan (…) (Informante:TS-J).*

La identidad se va construyendo a través de procesos permanentes de aprendizaje que tienen lugar en la formación profesional que se recibe en los centros educativos inicialmente, pues la escuela es formadora y socializadora, es decir, "*un órgano que educa*

técnica y anímicamente a los individuos para el desempeño de sus responsabilidades en la vida adulta" (Parsons, 1990: 174), en las diferentes esferas de la vida diaria.

El trabajador social trabaja con individuos y grupos, su quehacer profesional está centrado en las relaciones humanas diarias, y efectivamente es un punto nodal el saber manejarlas, pero, las relaciones humanas se viven no se aprenden teóricamente, por lo tanto, la forma de cómo se trabajen en el aula o en la escuela, se expresarán en su ejercicio profesional. No se trata de saber que las relaciones humanas son agradables, desagradables e indiferentes, sino que hay que vivirlas y ver cómo se expresan para planear estrategias para superarlas.

Lo que nos hace confirmar el primer planteamiento de nuestro supuesto de investigación en el sentido de que las y los profesionales del Trabajo Social que participan en instituciones con estructuras organizacionales burocratizadas, como es el caso del Hospital de la Mujer, ejercen la profesión desarrollando actividades rutinarias; con identidad vulnerable donde predomina una labor teórica operativa que realizan las trabajadores sociales, donde no existe planeación de su trabajo y las tareas realizadas rebasan un trabajo sistemáticamente ordenado, lo que hace que se pierda la idea, o exista una indefinición profesional y falta de identidad. Además, nos lleva a reflexionar que en cada cambio de plan de estudios, los docentes también deben de cambiar en todos los aspectos, para que así se obtengan mejores resultados en los campos de práctica y en el ejercicio profesional de todas las áreas y en este caso, el campo de la salud.

6.5.1 La especificidad vs inmediatez de la acción profesional.

Cuando se hace referencia a la especificidad se plantea el problema epistemológico, es decir la relación sujeto-objeto. Así en el campo de la salud y específicamente en el Hospital de la Mujer, las acciones que despliega la trabajadora social están orientadas a resolver los problemas y necesidades de los sujetos sociales que no son percibidos solamente como entes biopsicosociales sino como sujetos sociales.

Así desde el surgimiento de su función en esta área, la especificidad del Trabajador Social se ha integrado por una aproximación en la realidad social, en donde participa como el vínculo o enlace entre los sujetos sociales que portan las necesidades y carencias (demandantes de atención y servicios para la salud), y el Estado y las Instituciones que integran los servicios y recursos para satisfacer tales necesidades.

A partir de estas reflexiones el trabajador social debe contar con un conocimiento especializado que le permita conjugar conocimientos de administración, educación, investigación y salud pública, para que pueda intervenir en este ámbito concreto, sin invadir los espacios del médico, enfermera, administrador, etc. Es decir debe contar con herramientas teóricas, metodológicas que lo identifiquen de otras profesiones.

La vida cotidiana nos dibuja una realidad diferente, donde la trabajadora social es monitoreada a través de los informes diarios que debe entregar a la jefa del Departamento, donde el Departamento de Calidad les exige que entreguen una cantidad de folletos informativos sobre los servicios de la Institución, donde en forma mecánica, casi automática la trabajadora social lee a los usuarios las políticas y reglamentos Institucionales.

En el ejercicio profesional se hace notorio como el trabajador social se ha quedado en ejercer su profesión desde lo meramente operativo sin buscar trascender en la generación de conocimiento que permita superar el carácter asistencialista y operativo reducido en el hacer por hacer, sin llegar a la reflexión de sus acciones que haga notar su especificidad. Debemos señalar que uno de los principales problemas que enfrentan las trabajadoras sociales que laboran en el Hospital de la Mujer, es la falta de especificidad profesional, es decir, qué es lo propio de su quehacer profesional, que lo identifique, que lo distinga de los otros profesionistas, sobre todo, de las ciencias sociales, como puede ser un psicólogo, abogado, sociólogo, antropólogo, un administrador, entre otros, que ocupan puestos o cargos similares a los que éste desempeña en las organizaciones o Instituciones.

6.5.2 Una profesión feminizada en una organización hospitalaria.

El trabajo social es una profesión feminizada, puesto que se proyectan en ella las cualidades y habilidades que se atribuyen a las mujeres en relación a las tareas de cuidado y protección. Esta naturalización aparece tanto en los precedentes del Trabajo Social (actividades caritativas y benéficas) como en su profesionalización. La realización de esta investigación nos ha permitido comprobar cómo la presencia femenina en el Trabajo Social en el Hospital de la Mujer, se explica a partir de su origen, porque las actividades de ayuda, tanto voluntaria como profesionalizada, a los pobres fueron consideradas por la iglesia católica y por la sociedad del momento como una extensión del papel tradicional de las mujeres en la familia, como una especie de "maternidad social" para las mujeres de la burguesía.

De acuerdo con la definición social de la propia profesión existente en los años setenta en México, ésta tenía unos contenidos ideológicos fundamentales para cumplir el importante papel de atender las consecuencias materiales y morales de la pobreza; es decir, de asistir y moralizar a los pobres, restando importancia a los propios contenidos técnico y profesional. Por otra parte, para hacer compatible la incorporación de estas mujeres de la burguesía a una actividad profesional con el modelo tradicional de la feminidad, se otorgó una mayor visibilidad social a las cualidades necesarias para el ejercicio de esta profesión -cualidades femeninas consideradas como naturales- que a los conocimientos y habilidades técnicas.

En este sentido, más que ejercer un oficio, estas profesionales teníanque desarrollar una misión para conseguir la transformación de la sociedad según el plan de Dios. Esta misión era presentada como algo más que una profesión y carecía en estos primeros momentos de las condiciones necesarias para su regulación laboral, tales como un sueldo o unos horarios de trabajo, dado que la aceptación de una remuneración económica suponía la desaparición de la noción de ideal y de vocación.

Por otra parte, estas mujeres podían permitirse esta renuncia, ya que, por su origen de clase social, no precisaban de los ingresos económicos para subsistir. Por otra parte, muchas de

estas primeras asistentes sociales se mantuvieron solteras, por considerar como incompatibles el matrimonio y las responsabilidades familiares con la misión social que estaban llamadas a desarrollar.

Los cambios gestados en el seno de la profesión donde se arriba a la profesionalización del trabajo social, con su regulación laboral y salarial, aunque no han modificado de forma sustancial el carácter feminizado de la misma, ya que este carácter continúa siendo funcional para la concepción social y política de la profesión y para las propias mujeres, quienes encuentran en esta actividad profesional unas condiciones laborales adecuadas para compatibilizar las responsabilidades familiares y profesionales.

No obstante, el proceso de profesionalización no ha concluido, ya que están pendientes cuestiones tan importantes como la autonomía y la autoridad profesional, el control de la formación académica y la recuperación de los contenidos relacionales y psicosociales de las intervenciones profesionales, perdidos por la excesiva burocratización. Como señalamos al principio el Hospital de la Mujer no es ajeno a esta situación ya que el departamento de Trabajo Social está integrado en un 100% por mujeres, además presenta otro rasgo: los sujetos a quienes dirigen su atención las Trabajadoras Sociales son también del sexo femenino, esta situación podría perfilarse como materia de investigación.

A manera de conclusión en relación a los hallazgos encontrados en el trabajo empírico, retomando los aportes teóricos de Olga Vélez "*el Trabajo Social se enfrenta a momentos históricos que delimitan su accionar de acuerdo a situaciones y contextos nuevos que suponen formas de enfrentar y asumir retos y desafíos*" (2003:16), en tal sentido, dichos retos expresados por las trabajadores sociales se sintetizan básicamente y según sus propios repertorios en la generación de conocimientos teniéndolo en cuenta como una herramienta fundamental que le permite al trabajador social sustentar su accionar, y reduciendo así la enorme brecha que existe entre el Trabajo Social operativo, caracterizado por el hacer por hacer y el Trabajo Social generador de conocimiento; de igual forma se reconoce como otro reto importante el establecimiento de contactos con otros profesionales a fin de generar

redes de apoyo entre el mismo gremio o con profesionales de otras áreas del conocimiento que aporten al enriquecimiento propio del Trabajo Social.

Finalmente se establece como reto importante para el trabajador social el compromiso a considerar frente a la importancia del status profesional, teniendo en cuenta que este aspecto es un garante de la existencia de una identidad profesional fuerte y consolidada, en la medida en que el auto reconocimiento y el reconocimiento de los otros se convierte en una construcción de identidad incorporada en su forma de hacer y percibir el Trabajo Social.

CONCLUSIONES

Al realizar una investigación, se pretende develar ciertos aspectos de la realidad que desconocemos o que han sido poco estudiados, por lo que en un principio, cuando se tiene la idea de lo que se va a investigar, nos dedicamos a conocer el estado del arte, del problema, que en este caso, nos permitió acercarnos a nuestro objeto de estudio, desde diferentes perspectivas, enfoques y corrientes filosóficas que han venido avalando el quehacer profesional de los (las) trabajadores (as) sociales.

En el afán de ser asertivos en esta investigación, revisamos a detalle algunos trabajos sistematizados, es decir, lo que encontramos en otros países, en otras ciudades y en otras universidades, sobre todo desde un punto de vista administrativo donde se abordan cuestiones relativas al clima organizacional rescatando principalmente los aspectos culturales lo que nos llevó a descubrir algunas analogías del problema en cuestión, sobre todo en lo relativo a la identidad de las organizaciones, mas no revelan aspectos relacionados con la identidad de los profesionistas que participan en los equipos multidisciplinarios en las organizaciones en general y en las organizaciones hospitalarias, como es el caso de esta investigación donde un aspecto central fue develar aspectos de la identidad de las Trabajadoras Sociales que laboran en el Hospital de la Mujer, a partir de las características organizacionales que presenta.

Lo que imprime un rasgo novedoso a la investigación realizada sobre todo al evidenciar las formas de operar en una organización con características burocráticas, basada en la eficiencia y el logro de metas, más que en la calidad real de los servicios que reciben las usuarias, donde el Trabajados Social hace a un lado su mística humanista, para responder a los intereses de la organización. En ese sentido, esperamos que el carácter novedoso de nuestro trabajo anime a otras personas cercanas al Trabajo Social a profundizar en las posibilidades

de aplicación de estos planteamientos teóricos al análisis de esta profesión y de su práctica profesional.

Lo anterior tiene repercusiones en la identidad profesional que se manifiesta en la invasión del espacio profesional por parte de otras profesiones, precisamente por existir una identidad vulnerable, donde lo específico del Trabajo Social que es la atención de los sujetos sociales que presentan problemas y necesidades, se traslada a un lugar secundario, al asumir Las Trabajadoras Sociales una función de fiscalizadora de las normas establecidas por la organización y el sistema de Asistencia Social al que pertenece la Secretaría de salud.

Una profesión que no logra legitimarse frente a los otros profesionistas que laboran en el sistema de salud, que es amenazada por los altos funcionarios con desaparecer si no tutela los intereses Institucionales, que además frusta sus intervenciones a favor de las usuarias que solicitan algún apoyo sobre todo relativos a los pagos de las cuotas por los servicios que reciben por parte de la Organización hospitalaria, opta por permanecer en el sistema apegándose a las normas y reglas establecidas.

En consecuencia, el Trabajo Social, como cualquier otra disciplina, no constituye una categoría abstracta, de las determinaciones históricas que se presentan en la sociedad, es ~~a~~ desde nuestra visión, una variable para estudiar el qué y el cómo de la profesión. No podemos hablar de Trabajo Social si no contamos con las herramientas concretas teórico-metodológicas que nos aporta la formación profesional. Es decir, que una adecuada formación, será aquella que permita al trabajador social reconocer los alcances y limitaciones de la profesión, es por ello que las competencias[27] profesionales son la clave para posesionar y legitimar la labor del Trabajo Social en cualquier campo laboral.

De ahí que al analizar la Intervención que realizan las Trabajadoras Sociales en las Organizaciones Hospitalarias, como se demuestra en el estudio de caso del Hospital de la Mujer de Culiacán, Sinaloa, encontramos que los y las trabajadores(as) sociales, son los

[27] "La competencia está conformada a partir de los componentes cognitivos, meta cognitivos, motivacionales y cualidades de la personalidad". (Castellanos en Suárez: 2006).

profesionistas que realizan labores instrumentalistas, inmediatas, asistenciales, paliativas (incluso los relacionan con las personas encargadas de realizar cobros de las cuotas), es decir, la profesión continua tipificada como una función técnico operativa, como lo planteamos originalmente en nuestros supuestos investigativos. Por lo que nos lleva a afirmar que el tipo de Organización al que responde el Hospital de la Mujer con una estructura jerárquica vertical, que responde a normas reglas y estándares de calidad, donde la Trabajadora Social es considerada como parte del personal administrativo que recibe órdenes de la subdirección, donde la mayoría de estas profesionistas no tienen un puesto asignado como Trabajadoras Sociales y un sueldo mínimo y poco decoroso, influye en la identidad profesional

Por cierto, se alude a una misma profesión con diversas connotaciones que representan apreciaciones diversas. El Trabajo Social es lo que el trabajador social hace en sus prácticas diversas, es decir, en su ejercicio profesional, que en la mayoría de los casos va más allá de lo que él realiza, pareciera que los profesionistas que actualmente se encuentran laborando en los diversos campos de intervención, pero sobre todo en el campo de la salud, hubiesen realizado una separación entre su preparación profesional, capacitación y su desempeño laboral, centrándose en lo cotidiano, en lo inmediato, en la rutina, haciendo a un lado el proceso sistematizador de la experiencia profesional, que serviría para fortalecer a la profesión.

Entre los hallazgos de esta investigación corroboramos que el Trabajo Social, en el área de la salud, es una profesión altamente feminizada, y este aspecto influye en su Identidad Profesional en forma significativa, ya que como se ha explicado con antelación replica los roles que históricamente son asignados al género femenino, como cuidadora, puesto que se proyectan en ella las cualidades y habilidades que se atribuyen a las mujeres en relación a las tareas de cuidado y protección. Esta naturalización aparece tanto en los precedentes del trabajo social (actividades caritativas y benéficas) como en su profesionalización.

Consideramos que nuestro trabajo sobre la Intervención profesional de las Trabajadoras Sociales en el Hospital de la Mujer ha contribuido a la comprensión de los procesos sociales

que han determinado su carácter feminizado, es decir que al evidenciar los hallazgos relacionados al surgimiento de los Departamentos de Trabajo Social en las Instituciones que integran la Secretaría de salud, y el Hospital de la Mujer, nos percatamos del posicionamiento laboral que ha tenido en género femenino en los departamentos de Trabajo Social**.**

Por otra parte, la confirmación del supuesto que sirvió de guía al trabajo de investigación, nos ha permitido comprobar la utilidad de analizar las relaciones de género en el seno de la profesión y estudiar las consecuencias de su carácter feminizado en la definición de la misma y en su situación laboral, estatus y roles asignados por la estructura organizacional que influye en su acción profesional, ya que las Trabajadoras Sociales asumen, puntualmente, las disposiciones, reglamentos establecidos desde la Dirección retomando el modelo burocrático de las organizaciones.

Por tanto, que el quiebre o ruptura que realizan los profesionales entre el ser, el deber ser y el hacer de los trabajadores sociales, puede atentar contra la integridad de la profesión, convirtiéndola en una práctica vulnerable, como producto de la repetición de una labor burocrática, rutinaria y escasamente lúcida, en cuanto a la teoría y a la metodología, que carece la mayoría de las veces, de programas estructurados, basados en diagnósticos relativos a la intervención que realizan las Trabajadoras Sociales en el Hospital de la Mujer, lo que evidenció la falta de manejo metodológico por parte de los profesionistas de este campo profesional para ejercer en los diversos niveles de intervención: con individuos o grupos primarios, con grupos en general y con la comunidad.

Por otro lado, no basta manifestar compromisos en abstracto, mientras se perfila una profesión sin reconocimiento social en los campos de acción. Sólo se puede construir una imagen social con reconocimiento social**,** teniendo una sólida formación profesional que responda a las necesidades y problemas de su incumbencia, reforzando la idea de los principios éticos de la profesión. Un reto importante para el Trabajo Social es desterrar las conductas pasivas y expectantes, promoviendo una participación activa, primero de los miembros del gremio de Trabajo Social y luego de la comunidad donde estén insertos

laboralmente, sobre todo desarrollar un compromiso de los profesionistas de Trabajo Social para trascender en su intervención profesional, buscando alternativas que reconfiguren la práctica profesional.

Esto se puede lograr si las Organizaciones/Instituciones en general manifiestan su compromiso y apoyo en relación a la profesión, mientras no se preocupen por la capacitación, el adiestramiento y la situación laboral de los y las profesionistas de Trabajo Social, toda propuesta estará planteada en forma vana. Se debe establecer un compromiso por parte de los representantes Organizacionales para lograr avances significativos en la Intervención profesional.

De ahí, que en las instituciones educativas formadoras de este recurso humano deben partir de la exigencia, rigor y compromiso que produzcan nuevos aportes, que permitan transmitirlos y reforzar la formación de los futuros profesionistas, para evitar la proliferación de profesionales sin una sólida formación y sin un compromiso ético. Para esto se hace necesario fortalecer los planes de estudio, con proyectos de investigación y procesos de sistematización que como ejes fundamentales permitan evaluar los avances de la profesión.

Que al realizar un trabajo indagatorio de esta naturaleza, donde develemos algunos aspectos de la realidad profesional de los trabajadores sociales, surgen interrogantes que nos lleven a reflexionar sobre ¿qué pueden hacer los trabajadores sociales en un mundo globalizado y en un contexto neoliberal?,¿ Cuál sería la estrategia a seguir para que las Trabajadoras Sociales asuman un compromiso frente a la comprensión de los fenómenos organizacionales, que determinan su intervención? ¿Cómo pueden contribuir las Trabajadoras Sociales a través de su práctica para cambiar o mejorar las prácticas de la Institución en su conjunto? Que bien podría servir como punto de partida para continuar esta línea de investigación.

Finalmente en cuanto al Trabajo Social y por ende a sus reflejos quienes sin duda alguna son sus mismos profesionales, la investigación ha logrado contribuir desde lo que ha sido el indagar acerca de la identidad profesional y todo lo que esta acarrea, la importancia de replantearse la profesión de forma urgente e inmediata nuevos retos en los que el trabajador

social de hoy en día no quede relegado a ser un simple informador de los recursos existentes en las Organizaciones Hospitalarias, cumpliendo así funciones únicamente de carácter operativo, se hace necesario que el trabajador social empiece a estudiar con profundidad la imagen que desea dar, y prepararse para ello ya que no sirve ya quejarse de la falta de reconocimiento y desconocimiento de los otros profesionales y de la sociedad, si no de avanzar y develar dicho imaginario, y tal vez el pensar en un mejor Trabajo Social requiere la búsqueda continua de conocimientos que permitan fundamentar las praxis, para que así ese carácter operativo que acosa al Trabajo Social, vaya cerrando la brecha existente que no ha permitido que este se piense como una disciplina científica y no solo como una profesión.

Ahora bien, se hace necesario al hablar de Identidad, el tener en cuenta dimensiones en las cuales se expresa la especificidad profesional, junto con otras como el ejercicio profesional, la formación académica, el mercado de trabajo y el status ya que aunque se piense que su desarrollo es relativamente autónomo, en su proceso de configuración hay una inevitable relación y retroalimentación de las unas con las otras.

En suma, al realizar esta investigación nos percatamos de la rápida obsolescencia de los conocimientos y pensamientos, por lo que se hace necesario buscar una metodología que desde los aportes de los estudios organizacionales, se convierta en respuesta a los requerimientos de la intervención de los profesionales de Trabajo Social, en las Organizaciones Hospitalarias como es el caso del Hospital de la Mujer de la Ciudad de Culiacán, Sinaloa, en donde se recuperen los aspectos polifuncionales y multidimensionales, de las organizaciones sin dejar de lado principalmente los derechos humanos y la ética profesional como aspectos centrales.

PROPUESTAS:

La intervención profesional del Trabajo Social, se realiza elementalmente con el objetivo de transformar la realidad que vive una persona, grupo, organización o comunidad, es decir lo sujetos sociales que se perfilan como unidad de atención profesional. Por supuesto que los profesionistas de Trabajo Social al integrarse a una Institución/organización que forma parte de la política social establecida por el Estado, su participación es eminentemente una intervención política y ética. Se realiza con sujetos que encarnan derechos y necesidades, que padecen situaciones límites entre el inevitable interjuego de la vida y la muerte, sobre todo en el caso de la participación que realiza en las Organizaciones hospitalarias, entre lo que debería ser y lo que es.

Al realizar la intervención profesional los y las Trabajadoras Sociales, al igual que los sujetos destinatarios de la misma, encarnan sus propias contradicciones, valores, posicionamientos políticos, ideológicos y éticos; reciben presiones, y son, entre muchos otros, parte de la configuración institucional y organizacional que le da sustento a su intervención. Argumento que sirve como punto de partida para concretar una propuesta específica:

El Trabajador Social en su formación profesional debe incorporar elementos teóricos que le permitan realizar Análisis Organizacional e Institucional, consideramos que incorporado a la formación académica constituye un aporte ineludible en la instrumentación necesaria para operar en la Intervención profesional con sentido transformador. La comprensión y análisis de los fenómenos organizacionales/institucionales a través de instrumentación teórica con bases epistemológicas y metodológicas adecuadas significaría generar mejores condiciones de aptitud y capacidad para la Intervención.

Las organizaciones, además de cumplir un rol fundamental están presentes en la vida de las personas de manera permanente. Formamos parte o interactuamos diariamente con distintas

formas de organización: sanitarias, políticas, empresariales, educativas, religiosas, profesionales, deportivas o gremiales. Los campos de intervención del Trabajo Social están integrados por organizaciones con características diversas que el profesionista de Trabajo Social debe conocer y explicar para explorar el comportamiento de las mismas y comprender las dinámicas que se generan en el seno institucional.

Trabajo Social desde su origen se ha nutrido de las aportaciones que realizan las diversas disciplinas de las Ciencias sociales como la sociología, psicología, pedagogía, ciencia política y administración. En muchos casos los aportes de unas disciplinas han sido complementados o utilizados por otras originando un conjunto de conocimientos que conforman los contenidos fundamentales de los estudios organizacionales e institucionales.

Los profesionistas de Trabajo Social deben contar con elementos teóricos que les permitan analizar la dinámica interna-externa de las organizaciones, contextualizándolas en su actual momento, incluyendo procesos histórico–sociales y la propia historia organizacional. La integración y el interés gremial que permita Instrumentar nuevas estrategias de intervención para promover modificaciones, entendiendo lo instituido y lo instituyente como procesos de determinación recíproca, objetivando posibilidades, límites y alternativas del Trabajador Social en el ámbito organizacional.

Generar la integración real y dinámica de los profesionistas de Trabajo Social en los procesos de trabajo con equipos interdisciplinarios, que le permitan elaborar propuestas para el mejoramiento en la calidad de gestión en la Organización, lo que redundaría en una mejor interacción entre la organización y la comunidad.

Se debe incorporar a la brevedad posible una actitud crítica – reflexiva de las Trabajadoras Sociales que laboran en el Hospital de la Mujer y en general en todas las organizaciones de salud, que permita elaborar estrategias de intervención profesional que superen enfoques pragmáticos, instrumentalistas, operativos y burocráticos. Promover una aproximación al análisis institucional y organizacional en los ámbitos de inserción, convirtiendo las organizaciones en objeto de estudio, intervención e investigación.

BIBLIOGRAFÍA.

Aguayo Cuevas, Cecilia (1997) La práctica Profesional y la Sistematización como producción de conocimientos: algunos desafíos actuales. pp. 75-85. Santiago de Chile, CIDE.

Aguayo Cuevas, Cecilia (2006). Las profesiones Modernas, Dilemas del conocimiento y del Poder. Ediciones. Universidad Tecnológica Metropolitana. Santiago de Chile.

Aguayo Cuevas, Cecilia. (2007). Profesión y profesionalización: Hacia una perspectiva ética de las competencias en Trabajo social. En: Revista Tendencias y Retos 12, Facultad de Trabajo Social, Universidad de la Salle, Bogotá.

Alayón, Norberto (1995): Definiendo al Trabajo Social, Ed. Humanitas, Argentina.

Ander Egg Ezequiel. (1996). Introducción al Trabajo Social. Lumen Humanitas, 2ª edición. Buenos Aires: Lumen Humanitas.

Ander Egg, Ezequiel (1982). Metodología del Trabajo Social. P. 15, Buenos Aires: Atenea.

Ander Egg, Ezequiel (1995): *Diccionario de Trabajo Social*, Editorial LUMEN, Buenos Aires, Argentina.

Ander Egg, Ezequiel (2007): *Diccionario de Trabajo Social,* Editorial ETSCH, *Edición especial*, Chihuahua, Chihuahua.

Ander-Egg, Ezequiel (1987): Qué es el Trabajo Social, Humanitas, Buenos Aires.

Ander Egg, Ezequiel (2010); Humanismo y Trabajo Social, Editorial UAS-FTS, Culiacán Sinaloa, México.

Aquín N. et. al (2008): El Trabajo Social en las actuales relaciones Estado-Sociedad. En Aquín N. (organizadora): Trabajo Social, Estado y Sociedad: El Trabajo Social y las prácticas societarias. Espacio, Buenos Aires.

Aquín, Nora. (1996): La relación sujeto-objeto en Trabajo Social, una resignificación posible en la especificidad del Trabajo Social y la formación profesional, Espacio Editorial, Argentina.

Aquín, Nora (1995): *"*Porque desarrollar la especificidad*" e*n *Prospectiva*, Revista Nº 2 Escuela de Trabajo Social y Desarrollo Humano, Facultad de Humanidades Universidad del Valle, Argentina, octubre 1995.

Aquín, Nora. (1996): *La relación sujeto-objeto en Trabajo Social, una resignificación posible en la especificidad del Trabajo Social y la formación profesional*, Espacio Editorial, Argentina.

Aron R. (1967), Les étapes de la pensée sociologique, Editorial Gallimard, Paris.

Arito, S. Benítez, M. E. (2009) "Cuadernillo N° 1" Cátedra de Análisis Institucional y Organizacional. Carrera: Lic. En Trabajo Social. FTS-UNER.

Arito (2001), Ponencia presentada en las XVII Seminario Latinoamericano de Escuelas de Trabajo Social, Perú.

Asenjo M.A. (2001), Gestión diaria de un hospital, segunda edición, Editorial Masson España.

Aylwin, N. (1998,) "Identidad e Historia Profesional". ALAETS-ACHETS. Santiago de Chile.

Aylwin, Nidia, *(*1986)*:* "El Trabajo Social como Profesión", en *Revista de Trabajo Social*, N° 50, PUC de Chile.

Bermejo F., La ética del trabajo social, Documento del Centro Universitario de la Compañía de Jesús, Bilbao, 2002.

Bourdieu, Pierre, (1998) El oficio del sociólogo, Siglo XXI, México.

Bromley, DB (1986). *El método de estudio de casos en la psicología y disciplinas afines*. Chichester: John Wiley & Sons.

Carballeda, Alfredo J. (2002) La intervención en lo social. Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales. 1 Ed. Paidós. Buenos Aires.

Dubar C. y Tripier P. (1988), Sociologie des professions, Ed. Armand Colin, Paris.

Evangelista Martínez, Eli, (1998), Historia del Trabajo Social en México, Plaza y Valdés, México, 1998.

Evangelista Martínez, Eli, (2011), Aproximaciones al Trabajo Social contemporáneo, primera edición, Red de Investigaciones y Estudios avanzados en Trabajo Social, A.C. 118 P. México.

Erikson E. (1968) Identidad, Juventud y Crisis. Bs. Aires, Ed. Paidós.

Etzioni, Amitai, (1967). Organizaciones Modernas. Editorial Uteha México.

Etzioni, Amitai (1993). The Sirit of Community Rights, Responsabilities and the communitarian. New York: Crow Publishers.

Flick, U. (2007), Introducción a la investigación cualitativa, segunda edición, editorial

Follari, Roberto, (1982) Interdisciplinariedad, UAM-A, México.

Friedlander, Lee (1976). *The American Monument*.

Galeana de la O, Silvia (2004): "*Campos de acción del Trabajo Socia"l*, en Manuel Sánchez Rosado (compilador) *Manual de Trabajo Social*, México, P Y V, pp. 139.

Gámez Gastélum, Rosalinda: (2007) *Comunicación y cultura organizacional en empresas chinas y japonesas.* Edición electrónica gratuita. Texto completo en: www.eumed.net/libros/2007a/221/

Garcia, Salord Susana (1991 y 1998). Especificidad y rol en Trabajo Social. Currículum, saber, formación. Buenos Aires: Editorial Humanitas.

Gibson, Ivancevich y Donnely (2003). Las Organizaciones. Comportamiento, Estructura y procesos. Mc Graw Hill. Décima Edición, México.

Gómez, Victor y Tenti, Emilio (1989). *Universidad y Profesiones*. Miño y Dávila Editores.

Hall, Richard H. (1996). Organizaciones. Estructuras, Procesos y resultados, Ed. Prentice Hall, México, pp. 29-50.

Heinemann Klaus, (2003). Introducción a la metodología de la investigación empírica, Paidotribo, España.

Hill, Ricardo (1970). Metodología Básica en Servicio Social. p. 73. Humanitas, Argentina.

Ibarra, Eduardo y Luis Montaño, (1991) El Orden Organizacional poder, estrategia y II, México.

Kissnerman, Natalio (1998)*: Pensar el Trabajo Social: Una Introducción desde el Construccionismo*, Editorial LUMEN-Humanitas, Buenos Aires, Argentina.

Kuhn, S., Thomas, (1995) La estructura de las revoluciones científicas, FCE, México.

Lamamoto, Marilda, Servicio Social y División Social del Trabajo. Brasil, Cortez Editora, 1997.

Lamamoto, Marilda V., El Servicio Social en la contemporaneidad. Trabajo y formación profesional. Brasil, Cortez Editora, 2003.

Lamas Martha, Massolo Alejandra, (1995), *La ventana*, Universidad de Guadalajara. PP.13-18. México, D.F.

Lima, Boris (1976) *Epistemoligía del trabajo social*. Editorial Humanitas. Buenos Aires.

López Jiménez, Cecilia Inés y Cifuentes Patiño, María del Rocío (1998): "El Trabajo Social en el nuevo milenio", Ponencia presentada en el XVI congreso latinoamericano de Escuelas de Trabajo Social, Santiago de Chile.

Marx Karl, Manifiesto del Partido Comunista, Montevideo, Editorial Pueblos Unidos, 1970.

Marx Karl (2000), Ideologia Alemana, Editorial Península, Barcelona.

Marx y Engels (1996), Escritos Económicos Varios, Editorial Grijalbo, México.

Matus Sepulveda, Teresa. (1999) Propuestas contemporâneas em Trabajo Social. Hacia uma intervención polifônica. Ed. Espacio; Buenos Aires, P. 71

Matus, Teresa. (1998). *Modernidad, globalización y exclusión social: desafíos de una intervención social de fin de siglo*. En: Memorias XVI Seminario latinoamericano de trabajo Social, Universidad Católica. Chile.

Mayo, Elton, (1972) Problemas humanos de una civilización industrial, Nueva Visión.

Mejía, Arauz, Rebeca y Sergio Antonio Sandoval, (1999) Tras las vetas de lainvestigación cualitativa, perspectivas y acercamientos desde la práctica, ITESO, México.

Merton R.K., The Student Physician: Introductory Studies in the Sociology of Medical Education, Cambrige, Harvard University Press, 1957.

Meyer, John W. y Brian Rowen (1999), "Organizaciones institucionalizadas: la estructura formal como mito y ceremonia", en Powell, Walter W. y Paul j. DiMaggio (comps.), El nuevo Institucionalismo en el análisis organizacional, FCE, México.

Miranda, Miguel (2010) "De la caridad a la ciencia I. Trabajo Social, la construcción de una disciplina científica. Serie pioneras del trabajo social. Pensamiento y acción. Editorial Espacio.Argentina.

Montaño, Carlos (1998): La Naturaleza del Servicio Social, Cortez Editora, Sao Paulo.

Montaño Hirose, Luis. Los Estudios Organizacionales en México. Universidad Autónoma Metropolitana, Universidad de Occidente. Edititorial Porrúa, México, D.F. 2004.

Morgan, Gareth, (1998) Imágenes de la organización, Alfaomega-ra-ma, Colombia.

Mouzelis, Nicos, P., (1991) Organización y burocracia, Península, Barcelona, España.

Netto, José Paulo. (1998) "Opciones hacia el año 2000: un servicio social crítico odomesticado". Ponencia presentada en el V y VI Jornada de Servicio Social de la Asociación Civil de Profesionales de Servicio Social de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina.

Nkomo, Stella, y Taylor Cox Jr. (1996) Diverse identities in organizations, en Stwart R. Clegg, Cinthya Hardy y Walter R. Nord (eds), Handbook of Organization Studies, Sage, Londres, pp. 338-355.

Pacheco, Edith (1994). *Heterogeneidad laboral en la Ciudad de México a fines de los ochenta*, Tesis de doctorado en Ciencias Sociales con especialidad en Estudios de Población, El Colegio de México.

Pantoja Gutiérrez, Gabriel (1996). Metodología de las ciencias sociales, p. 54. Vol. 1. Editorial Oxford. México

Pantoja Cárdenas, Matilde (2004). La cultura de la Vida en un Hospital, p.364. Vol.1. Editorial Universidad Autónoma de Sinaloa. México

Parsons T. (1963) Elements pour une sociologie de l'action, Editorial Plon, Paris.

Payne Malcolm, (1995). Teorías contemporáneas del trabajo social, introducción crítica, Paidos, Barcelona.

Perrow, Charles, (1986). *Complex Organizations: A Critical Essay*. Editorial New York.

Pfeffer, Jeffrey, (1992) El poder en las organizaciones, McGraw Hill, México.

Pfeffer, Jeffrey, (2000) Nuevos rumbos en la teoría de la organización, Oxford, México.

Phenix, Philip, (1964b) Realms of Meaning, McGraw Hill Book Company, Nueva York.

Powell, Walter W. y Paul J. Dimaggio, (1999) El nuevo institucionalismo en el análisis, pp.19-28. *practice*, 5ª. Ed., McGraw-Hill, San Francisco, CA. En Dávila, Anabella y Nora H. Press, Cambridge.

Reyes García Sandra Irene y Rojas Rivera Rosa Maria, (2007). Formación en Trabajo Social, UAS, México.

Reyes García Sandra Irene, (2008), Cultura y Ambiente organizacional. Implanatación de uma organización china em México, PYV-UAS, México.

Reyes, P. y Hernandez, A. 2008. *El Estudio de Caso en el contexto de la Crisis de la Modernidad* Cinta Moebio. PP. 70-89.

Ribeiro Ferreira Manuel, (2000). Família y Política Social, Lumen Humanistas, Argentina.

Ricoeur P. (1987), Ideología y Utopía. 1ª edición. Editorial Gedisa, Barcelona.

Ricoeur P. (2001), Del texto a la Acción,Ed. FCE, Buenos Aires.

Ricoeur P., René L (1996), Code de déontologie médicale, Ed. du Seuil, Paris.

Robertis C. Metodología de la Intervención en Trabajo Social, Barcelona, Editorial

Romero A. (2008): Satisfacción laboral de los prestadores de servicios de salud como un factor de calidad. Universidad Veracruzana. Instituto de salud pública.

Rosas Pagaza, Margarita (1998). Una perspectiva teórica metodológica de la intervención en Trabajo Social. p. 70. Espacio. Argentina.

Rosas, Margarita. (2001). La intervención profesional en relación con la cuestión social. El caso del TS. Espacio editorial, Buenos Aires.

Rosas Pegaza, Margarita et al. (2006), "La formación y la intervención profesional, hacia la construcción de proyectos ético-políticos en Trabajo Social", *Encuentro Latinoamericano de Trabajo Social*, Editorial Espacio, Argentina.

Rosas, Margarita (1998). Una intervención teórico metodológica de la intervención en Trabajo Social. p. 75. Espacio. Argentina.

Ruiz Olabuénaga, José Ignacio (1989) "*La descodificación de la vida cotidiana : métodos de investigación cualitativa / José I. Ruiz Olabuénaga, María Antonia Ispizua*" Bilbao : Universidad de Deusto.

Ruiz Olabuénaga José Ignacio, (1999). Metodología de la investigación cualitativa, Universidad de Deusto Bilbao, España.

Ruiz Olabuénaga José Ignacio, (2002). Como elaborar un proyecto de investigación social, Universidad de Deusto Bilbao, España.

Ruiz Olabuénaga José Ignacio, (2007). Métodos y técnicas de investigación", Universidad de Deusto Bilbao, España.

Ruíz Olabuénaga, José I.(2009). Metodología de la investigación cualitativa. (p.193). Ed. Universidad de Deusto. 2data. Edición. Deusto, Bilbao.

Sandin Esteban Marí Paz, (2003). Investigación cualitativa en educación, fundamentos y tradiciones, MCGRAW-HILL INTERAMERICANA, España.

Sandoval Avila Antonio, (2001). Propuesta metodológica para sistematizar la práctica profesional del trabajo social, Espacio, Argentina.

Sierra, Bravo. R. (1994), Técnicas de investigación Social. 9ª. Edición. Madrid. Editorial Paraninfo, S. A. 705p. ISBN 84-283-1548-5

Scott, W Richard (1992), Organizations Rational, Natural and Open Systems, Pretince Hall, New Jersey, pp.3-26

Shein, Edgar H. (1997). Organizational Culture and Leadership. (San Francisco: Jossey Bass).

Secretaria de Salud, (1996). Ley General de Salud, Porrúa, México.

Seidman, H., (1980) *Politics, position and power: The Dynamics of Federal Organization* siete escuelas chilenas, (documento restringido-borrador) Santiago de Chile.

Stinchcombe, (1965). *Social Structure and Organizations*.

Taylor y Bodgan (1992), introducción a los métodos cualitativos de investigación, Ed. Paidós, México.

Taylor, S. J. y R. Bogdan, (1987) Introducción a los métodos cualitativos detechnique, Editorial Minuit, Paris.

Tello Peón Nelia. (2004). Trabajo social en algunos países, aportes para su comprensión, Estudios de opinión y participación A.C., México.

Valero Chávez Aída, Apuntes para el seminario métodos de intervención en trabajo social, Mimeo, México.

Vélez Restrepo Olga Lucia, (2003). Reconfigurando el trabajo social, perspectivas y tendencias contemporáneas, Espacio, Argentina.

Wallerstein Immanuel, (1991). Abrir las ciencias sociales, Siglo XXI-UNAM, México.

Weber Max, (1994) La Ética protestante y el espíritu del capitalismo, Editorial Coyoacán, México.

Weber Max (1965), Essais sur la Théorie de la Science, Ed. Librairie Plon, Paris.

Weber Max (1967), El Político y el Científico, Alianza Editorial, Madrid.

Weber Max (1971), Économie et société, Editorial Plon, Paris.

Williams, R., (1989) Resources of hope, Verso, Londres.

Weber Max, (1985), El problema de la irracionalidad en las ciencias sociales, Madrid, Editorial Tecnos.

Weber Max, (1973), Ensayos sobre Metodología sociológica, Buenos Aires, Editorial Amorrortu.

Weber Max, (1965), Essais sur la Théorie de la Science, Paris, Ed. Librairie Plon.

Weber Max, (1994), La Ética protestante y el espíritu del capitalismo, México, Editorial Coyoacán.

Yañez Pereira Victor, (2007).Ensayos en torno al Trabajo Social, Editorial espacio, 192p. Argentina.

Yin, Robert (1994) Case Study Research: Design and Method, SAGE, Londres

Zamanillo teresa y Gaitán Lourdes (1997). Para comprender el Trabajo Social. P. 92. Verbo Divino, España.

Zabludovsky Gina, (2010), Modernidad y Globalización, UNAM, Siglo XXI, México.

Zemelman Hugo, (2001), Pensar teórico y pensar epiestémico. Los retos de las ciencias sociales latinoamericanas. Posgrado pensamiento y cultura en América latina, Universidad de la ciudad de México, México.

Zemelman, H. (1987) Uso critico de la teoria. En torno a las funciones analíticas de la totalidad. Mexico, DF: El Colegio de Mexico-Universidad de las Naciones Unidas.

PÁGINAS WEB.

- Caballero Nora, Nuevas perspectivas epistemológicas en el trabajo social, en: http://www.rau.edu.uy/fcs/dts/maestria/perspectivas.pdf
- Cabrera G, Teorías y modelos en la salud pública del siglo XX Revista. Colombia medica. VOLUMEN 35 Nº3, 2004, en: http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol35No3/cm35n3a7.htm .
- Encuesta Mundial de Salud Escolar Chile 2004, Ministerio de Salud de Chile, Organización Mundial de Salud, Organización Panamericana de Salud y Centros para control y prevención de enfermedades de Atlanta, en: http://epi.minsal.cl/epi/html/invest/EMSE/INFORME%20EMSE%202004.pdf
- Gayle Rubín, El tráfico de mujeres: notas sobre la "economía política" del sexo, en Revista Nueva de Antropología, Noviembre de 1986, Volumen VIII, número 30, UAM, DF. redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/159/15903007.pdf –
- Programa Nacional de Salud 2007-2012, Secretaria de Salud, México, en: http://portal.salud.gob.mx/descargas/pdf/pns_version_completa.pdf

REVISTAS:

- Aguayo Cuevas, Cecilia. (2007). "Profesión y profesionalización: Hacia una perspectiva ética de las competencias en Trabajo social". En: *Revista Tendencias y Retos,* No. 12. Bogotá: Universidad de La Salle, Facultad de Trabajo Social.
- Aguayo C., "El Trabajo Social y Educación Social", en Revista Perspectivas
- Aguayo C., "El Trabajo Social y Educación Social", en Revista Perspectivas, Universidad.
- Aguayo C., "Fundamentos Teóricos de la Sistematización", en Revista de Trabajo Social.

- Alwyn, Nidia. (1999). “Identidad e historia profesional”. En: *Revista de TS*, No. 13. Bogotá: CONETS, FECTS.
- Aquín N. (2008): *Pensar las prácticas, situar las prácticas.* En Revista Escenarios Nº Nº 13. Publicación de la Facultad de Trabajo Social. Universidad Nacional de La Plata. Argentina.
- Aquín, Nora (1994). “Por qué desarrollar la especificidad”. En: Revista de TS y ciencias sociales N° 8. Universidad del Valle, Facultad de Humanidades.
- García Salord, Susana (1986): “Especificidad de Trabajo Social”, Revista especial de Trabajo Social, UNAM-ENTS, México.
- García Salord, Susana (1986): “Especificidad de Trabajo Social”, *Revista especial de Trabajo Social*, UNAM-ENTS, México.
- Gayle Rubin (1986), El tráfico de Mujeres: notas sobre la economía política del sexo, revista nueva antropología, Noviembre volumen VIII, No. 030, UNAM, México D.F.
- Carballeda, Juan Manuel (2008). La intervención en lo Social y las Problemáticas Sociales Complejas: los escenarios actuales del Trabajo Social. En Revista Margen n° 48. Se puede consultar en http://www.margen.org/suscri/numero48.html
- Cifuentes, Rosa María. (2003). *Conceptos para leer la intervención de Trabajo Social. Aportes a la construcción de identidad.* En: Memorias XI Seminario Nacional de Trabajo Social. Manizales: Universidad de Caldas.
- Lima, Boris (1983), En Revista Cuadernos de Trabajo Social. Escuela de Trabajo
- Montmollin, Germaine, De, (2001) *El cambio de actitud*, morales y la escisión entre ser y valor” en Revista De Filosofía Vol. LVII, S. Moscovici.
- Revista Perspectivas (1997), pp. 17-38.Universidad Católica Blas Cañas.
- Rozas, Margarita (1993) . La construcción del objeto de intervención en Trabajo Social. En: Revista colombiana de Trabajo Social. Cali. P. 25 - 33.
- Tello Peon, Nelia (2000). Modelos de Trabajo Social. Notas para su discusión. En: Revista UNAM. México.

TESIS:

- Martínez, (1999) Culturas en organizaciones latinas, elementos, injerencia materiales, tesis de grado de doctor en Estudios Organizacionales. Tesis presentada para optar al grado de Doctor en Ciencias.

ÍNDICE DE ANEXOS:

1. Plantilla de las y los Trabajadores(as) Sociales de la Secretaría de Salud en Sinaloa.
2. Guía de entrevista dirigida a las Trabajadoras Sociales.
3. Guía de entrevista dirigida al personal del Hospital.
4. Carta de consentimiento informado.
5. Areas que integran la infraestructura del hospital de la mujer.
6. Fotografías de las Trabajadoras Sociales del Hospital de la Mujer.
7. Nota de trabajo social: continuidad de notificacion de ministerio público y departamento de medicina legal
8. Croquis del Hospital de la Mujer.
9. Datos socioeconómicos de las usuarias que participaron en grupo focal.
10. Organigrama de la Secretaría de salud en Sinaloa.

ANEXO 1:

PLANTILLA DE PERSONAL DE TRABAJO SOCIAL DE LA SECRETARIA DE SALUD EN EL ESTADO DE SINALOA.

SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE SINALOA.

HOSPITALES DEL ESTADO DE SINALOA

CLUES	Nombre de la Unidad	Lic. en Trabajo Social	Técnicas en Trabajo Social	TOTAL
SLSSA000024	HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS	7	16	23
SLSSA000666	HOSPITAL GENERAL CULIACÁN	11	37	48
SLSSA001120	HOSPITAL GENERAL DE ESCUINAPA	0	3	3
SLSSA001255	HOSPITAL GENERAL GUASAVE	0	7	7
SLSSA001540	HOSPITAL GENERAL DE MAZATLÁN	0	14	14
SLSSA017594	HOSPITAL GENERAL LA CRUZ	5	0	5
SLSSA018113	HOSPITAL GENERAL DE GUAMUCHIL	3	2	5
SLSSA000193	HOSPITAL INTEGRAL ANGOSTURA	1	0	1
SLSSA000246	HOSPITAL INTEGRAL BADIRAGUATO	0	0	0
SLSSA000473	HOSPITAL INTEGRAL CONCORDIA	4	1	5
SLSSA000572	HOSPITAL INTEGRAL COSALA	0	0	0
SLSSA000811	HOSPITAL INTEGRAL ELDORADO	0	1	1
SLSSA000963	HOSPITAL INTEGRAL CHOIX	0	0	0
SLSSA001716	HOSPITAL INTEGRAL MOCORITO	1	0	1
SLSSA001873	HOSPITAL INTEGRAL DE EL ROSARIO	2	3	5
SLSSA002136	HOSPITAL INTEGRAL DE SINALOA DE LEYVA	3	0	3
SLSSA002491	HOSPITAL INTEGRAL NAVOLATO	1	0	1
SLSSA017570	HOSPITAL INTEGRAL SAN IGNACIO	0	0	0
SLSSA017582	HOSPITAL INTEGRAL VALLE DE SAN LORENZO	1	2	3
SLSSA000671	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO	2	4	6
SLSSA017606	HOSPITAL DE LA MUJER	0	15	15
	Total general del estado de Sinaloa en hospitales			**146**

CENTRO DE SALUD DEL ESTADO DE SINALOA

	Lic. en Trabajo Social	Técnicas en Trabajo Social	TOTAL
CENTRO DE SALUD DEL ESTADO DE SINALOA	7	6	13
Total en CS. En todo el estado			**13**

UNIDADES DE ESPECIALIDADES MEDICAS

	Lic. en Trabajo Social	Tecnicas en Trabajo Social	TOTAL
Unidades de Especialidades Medicas (UNEMES)	12	8	20
Total de UNEMES en todo el estado			**20**

Fuente: Secretaría de Salud; Dirección General de Información en Salud (Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Salud). 2012.

ANEXO NO. 2

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

PROGRAMA DE DOCTORADO EN TRABAJO SOCIAL.

GUÍA DE PREGUNTAS PARA ENTREVISTA

DIRIGIDA AL PERSONAL DE TRABAJO SOCIAL.

Titulo del Estudio: INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN UNA ORGANIZACIÓN DE SALUD: EL CASO DEL HOSPITAL DE LA MUJER DE CULIACÁN SINALOA, 2010-2012

Personas a entrevistarse: Trabajadores y trabajadoras sociales que ocupan puestos de jefatura y de encargadas de las diversas áreas de atención en el Hospital de la mujer.

Propósito de la entrevista: Explorar la opinión de trabajadores y trabajadoras sociales que ocupan puestos en el Hospital de la mujer sobre su participación en la operativizaciòn de los programas de salud dirigidas a las usuarias.

Dimensiones de Análisis: Estructura organizacional, Intervención profesional de Trabajo social, Programa integral de atención a la salud de la mujer y Usuarias.

Dimensión	Preguntas a realizarse en la entrevista
Información general sobre la persona entrevistada	1. ¿Cuántos años ha estado ejerciendo la profesión de Trabajo Social?
	2. ¿Cuál es su puesto en la actualidad? ¿Cuánto tiempo lleva ejerciendo la posición que ocupa actualmente?
	3. ¿Cuál fue su último grado universitario completado? ¿En qué año completó el mismo? ¿En qué universidad completó dicho grado? 4.- ¿Qué edad tiene actualmente y a qué edad concluyo sus estudios? 5.- ¿ Ha realizado cursos de actualización? Señale cuáles y donde. 6.- ¿Cuál es su estado civil? 6.-¿ Puede proporcionarnos su domicilio?
Dimensión	**Preguntas a realizarse en la entrevista**
Estructura Organizacional	1. ¿Conoce como está diseñado el sistema de salud en México? 2. ¿Podría explicarme donde ubica A la Secretaría de salud? 3. ¿Conoce los servicios que presta la secretaría de salud y en esta estructura, donde se ubica el Hospital de la mujer? 4. ¿Conoce las políticas, procedimientos y protocolos que se utilizan en el hospital de la mujer? Podría mencionar algunas. 5. ¿Existen reglas y procedimientos establecidos y definidos en el Hospital de la mujer? 6. ¿Conoce el organigrama de la Institución? 7. ¿Con quién se coordina el departamento de Trabajo Social?

	8. ¿De quien depende jerárquicamente el departamento de Trabajo Social? 9. ¿Dentro del departamento de Trabajo Social existen niveles jerárquicos? Señale algunos de ellos. 10. Conoce el manual de funciones del Hospital? 11. Conoce al manual de funciones del departamento de Trabajo Social? 12. Conoce las políticas de operación del Hospital? 13. Conoce las políticas de operación del departamento de Trabajo Social? 14. Conoce el manual de procedimientos del Hospital? 15. Conoce el manual de procedimientos del Departamento de Trabajo Social? 16. ¿Cómo y con quienes se coordina el departamento de Trabajo Social? 17. ¿Considera que el Departamento de Trabajo Social realiza labores burocráticas y por qué? 18. ¿ Generalmente las Trabajadoras sociales se sienten satisfechas con el trabajo que realizan? Por qué? 19. ¿Considera que las Trabajadoras sociales ejercen algún tipo de liderazgo? Señale algún ejemplo. 20. ¿Está enterada el procedimiento para designar al director del hospital? 21. ¿Quién maneja la información y La comunicación dirigida al personal dentro del hospital? 22. ¿Conoce los indicadores de calidad que maneja el Hospital?
Dimensión	**Preguntas a realizarse en la entrevista**
	1. ¿Conoce el programa de salud de la Secretaría de salud? 2. ¿podría mencionar algunos aspectos importantes de este programa? 3. Conoce los programas que tiene el Hospital de la mujer? podría mencionar alguno de ellos? 4. ¿En cuáles de estos programas participa la Trabajadora Social? Y cuál es

Programas de salud del Hospital de la mujer.	su participación? 5. ¿Tiene conocimiento si estos programas han sido evaluados? ¿Quién los ha evaluado?. 6. ¿Considera que la participación de los profesionistas de Trabajo Social en estos programas impacta en la población usuaria? Explíqueme por qué? 7. ¿ha participado en la elaboración de alguno de los programas que se implementan en el hospital de la mujer? ¿Cuál ha sido su participación? 8. ¿Considera que en el departamento de Trabajo Social deben recibir alguna capacitación sobre elaboración de programas de salud? Por qué?

Intervención **Profesional de** **Trabajo Social**	1. ¿Considera que la intervención que realiza en el Hospital de la mujer es profesional? Por qué? 2. ¿Cuenta con algún código de ética que regule su intervención profesional? 3. ¿Conoce hasta donde llega su intervención profesional con las usuarias? Quien determina los límites? 4. ¿Cuál es la metodología que utiliza en su intervención profesional? 5. ¿Cuáles son los métodos que utiliza en su intervención? 6. ¿Cuáles son las técnicas que utiliza en su intervención profesional? 7. ¿Cuáles son los instrumentos que utiliza en su intervención profesional? 8. ¿Cuáles son los conocimientos que le han servido para realizar su trabajo? Señale algunos de ellos. 9. ¿Considera que su nivel profesional es suficiente para intervenir en su trabajo cotidiano? 10. ¿Desde su punto de vista cuales son los aspectos que debe mejorar en su intervención profesional? 11. ¿Considera que su profesión es reconocida por los directivos del Hospital? Argumente su respuesta. 12. ¿Considera que la profesión es reconocida por el personal médico y de enfermería del hospital? Argumente su respuesta. 13. ¿Considera que la profesión es reconocida por las usuarias del hospital? Argumente su respuesta. 14. ¿Cree usted que las Trabajadoras Sociales pueden participar en la toma de decisiones del Hospital? Argumente su respuesta. 15. ¿Cómo participa el personal de Trabajo Social en las juntas de gobierno del Hospital? 16. ¿A quién entrega sus informes de Trabajo el personal de Trabajo Social y la jefa de Departamento? 17. ¿Quién evalúa el desempeño de las Trabajadoras sociales y bajo qué criterios se realiza?
Usuarias	1. ¿Qué tipo de usuarias son las en el Hospital de la mujer? 2. ¿Conoce el origen de las usuarias? 3. ¿Aplica algún instrumento que le permita tener información socioeconómica de las usuarias? 4. ¿Realiza entrevistas a las usuarias que le permita obtener información adicional? 5. ¿Mencione alguna experiencia en atención a las usuarias que haya impactado en su labor como Trabajadora Social? 6. ¿Considera que las usuarias conocen sus funciones, actividades y tareas en forma específica? Por qué? 7. ¿Considera que las usuarias valoran su trabajo? Cite alguna experiencia en

	particular. 8. ¿Cuenta con información concentrada o estadísticas sobre las usuarias con las que ha tenido contacto profesional? 9. ¿Considera que las usuarias están satisfechas con la atención y servicios que presta el Hospital de la mujer? Por que? 10. ¿Considera que las usuarias están satisfechas con el servicio médico del Hospital y por qué? 11. ¿Considera que las usuarias están satisfechas con el servicio de enfermería del Hospital y por qué? 12. ¿Considera que las usuarias están satisfechas con el servicio de Trabajo Social del Hospital y por qué? 13. ¿Considera que las usuarias están satisfechas con el servicio de la administración del Hospital y por qué? 14. ¿en su opinión es posible mejorar el servicio que reciben las usuarias en general cómo y por qué?

Si tiene alguna otra sugerencia o recomendación para el equipo de investigación, puede realizarla en este espacio.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

¡Agradecemos su colaboración!

RESPONSABLE: MC. MARISELA RIVERA MONTOYA.

ASESORA: DRA PATRICIA GONZÀLEZ RODRÍGUEZ.

ANEXO 3:

GUÍA DE ENTREVISTA AL PERSONAL DEL HOSPITAL DE LA MUJER.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

DOCTORADO EN TRABAJO SOCIAL

GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA AL PERSONAL DEL HOSPITAL DE LA MUJER DE CULIACÁN SINALOA.

I.- DATOS PERSONALES:

1.- Edad:_____2.- Sexo:_____

3.- Área donde realiza su trabajo:_____

4.- Puesto que ocupa:_____

5.- Puestos que ha ocupado:_____

6.- Tipo de contrato:_____

7.- Antigüedad:_____Forma de contratación:_____

8.- Estudios realizados y último grado obtenido:_____

9.- Cursos en los que ha participado en el último año:_____

_____

II.- CONTESTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:
1.- Cuál es su opinión en relación al sistema mexicano de salud?
2.- Cual es su opinión en relación a la secretaria de salud y los servicios que brinda?
3.- Mencione algunas características de la estructura organizacional del hospital de la mujer?
4.- Quien ejerce la autoridad en el Hospital?
5.- Conoce el organigrama del hospital y cuál es su opinión al respecto?
6.- Quien determina los niveles jerárquicos del hospital?
7.- Cuál es el proceso para designar al director del hospital?
8.- Cuál es la profesión de mayor reconocimiento en el hospital y por qué?
9.- Considera que la profesión de trabajo social es reconocida y valorada en el hospital? Explique.
10.- Cuales son las políticas, procedimientos y protocolos institucionales y quien las elabora?
11.- Considera que las reglas, normas y procedimientos son los adecuados para el funcionamiento del hospital?
12.-Cuales son las principales funciones de las Trabajadoras sociales y como impacta su trabajo en la vida del hospital?
13.- Conoce el manual de funciones del departamento de Trabajo Social.
14.- Con cuales departamentos se relaciona el departamento de Trabajo social.
15.- Considera que el departamento de Trabajo social realiza labores burocráticas? Explique.
16.- Quien maneja la información y la comunicación dirigida al personal del hospital?
17.- Cuáles son los indicadores de calidad que maneja el hospital?
18.-Mencione alguna experiencia de mejora a partir de estos indicadores?
19.-Conoce los programas que maneja el hospital de la mujer, mencione algunos de ellos:
20.- Que tipo de usuarias acuden al hospital de la mujer?
21.-En su opinión es posible mejorar los servicios que se les brinda a las usuarias en general, explique cómo.

¡Gracias por su colaboración!

MC. MARISELA RIVERA MONTOYA
Responsable de la investigación.

ANEXO NO. 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UNA ENGTREVISTA: DIRIGIDA A TRABAJADORAS SOCIALES DEL HOSPITAL DE LA MUJER
Universidad Autónoma de Sinaloa
Facultad de Trabajo Social.
Investigadora: MC. Marisela Rivera Montoya.

DESCRIPCIÓN Y PROPÓSITO DE LA ENTREVISTA.

Usted ha sido seleccionada para participar en una entrevista con el objetivo de:

- Evidenciar la influencia del contexto organizacional del Hospital de la Mujer y su relación con el desempeño laboral y la identidad profesional.
- Analizar los procesos de legitimación-deslegitimación de las profesionistas de Trabajo Social en su labor cotidiana frente a las usuarias y a la Institución hospitalaria.
- Examinar las características organizacionales del Hospital de la mujer ubicando el modelo de organización y estructura del mismo.

Su participación consistirá en ser parte de una entrevista en la cual se les estarán haciendo unas preguntas sobre sus experiencias. Usted podrá aportar a la conversación en cualquier momento expresando sus ideas respecto los temas que se estarán planteando. Las preguntas serán relacionadas con los objetivos de la investigación. Esta entrevista la realizará la responsable de la investigación MC. Marisela Rivera Montoya de la Facultad de Trabajo Social, campus Culiacán de la Universidad Autónoma de Sinaloa, con la colaboración del departamento de Trabajo Social.

Usted fue seleccionada para participar en esta entrevista ya que reúne los siguientes criterios de inclusión: 1) Estar laborando como parte del departamento de Trabajo Social del Hospital de la mujer. 2) tener la disposición de compartir sus experiencias en una entrevista y 3) tener disponibilidad de asistir a la actividad en la fecha y hora programada. Esperamos que participen aproximadamente 15 Trabajadoras sociales de los diferentes turnos en forma voluntaria.

Si acepta participar en esta entrevista le solicitaremos que aporte sus experiencias, opiniones y recomendaciones durante la conversación que durará aproximadamente una hora y media (90 minutos). También le solicitaremos que llene un breve cuestionario que recogerá información sobre los servicios que usted recibe en el hospital y la participación de las Trabajadoras sociales. Finalmente, le solicitaremos que llene una hoja de datos personales. La entrevista será grabada en audio para ser transcrita posteriormente y facilitar el análisis.

CONFIDENCIALIDAD

Toda la información o datos que pueda identificarle serán manejados confidencialmente. Para esto tomaremos las siguientes medidas de seguridad: (1) la información ofrecida por usted se mantendrá bajo estricta confidencialidad; (2) su nombre no aparecerá en ningún documento que pueda identificarla, si no que se utilizará un código especial; (3) las grabaciones digitales se guardarán en un archivo en la computadora de la las facilitadoras el cual estará protegido por una contraseña la cual solamente sabrán la facilitadoras. (4) los datos serán destruidos luego de cinco años de finalizado el estudio.

INCENTIVO

No habrá un incentivo económico por participar. En caso de ser necesario, se podrían hacer arreglos para cubrir gastos de transportación.

DERECHOS

Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. También tienen el derecho a no contestar alguna pregunta en particular. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con Marisela Rivera Montoya, al teléfono 66 71 90 57 30, o escribir a: maestra_uas@hotmail.com .

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento. También certifica que tiene la edad legal para consentir de 18 años o más.

_____	_____	_____
Nombre del participante	Firma	Fecha

He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento con el arriba firmante. Le he explicado los riesgos y beneficios del estudio.

_____	_____	_____
Nombre del investigador o persona designada.	Firma	Fecha

ANEXO NO. 5

AREAS QUE INTEGRAN LA INFRAESTRUCTURA DEL HOSPITAL DE LA MUJER.

Médicos	**Recursos Materiale**	**Central de Equipos**
Enfermería	**Administración,**	**Hospitalización de Gineco-Obstetricia**
Administrativas	**Informática,**	**Nivel 7**
Servicios Generales	**Investigación,**	**Crecimiento y Desarrollo**
Intendencia	**Enseñanza**	**Cirugía Ambulatoria**
Vigilancia	**Mantenimiento,**	**Puerperio de Bajo Riesgo**
Recursos Financieros	**Archivo Clínico**	**Estimulación Temprana**
Recursos Humanos	**Relaciones Pública**	**Reanimación Neonatal**
Trabajo Social	**Admisión Hospitala**	**Cuidados Intensivos**
Lavandería	**Dietología**	**Laboratorio**
Farmacia Interna y Externa	**Urgencias**	**Banco de Sangre**
Consulta Externa	**Quirófano,**	**Neonatología,**
Toco cirugía	**Recuperación**	**Patología.**

Fuente: Elaboración propia a partir del Programa de Trabajo del Departamento de Trabajo Social.

ANEXO NO. 6

FOTOGRAFÍAS DE LAS TRABAJADORAS SOCIALES DEL HOSPITAL DE LA MUJER.

ANEXO NO. 7

NOTA DE TRABAJO SOCIAL

CONTINUIDAD DE NOTIFICACION DE MINISTERIO PÚBLICO Y DEPARTAMENTO DE MECINA LEGAL

CASO DE LA MENOR: SE OMITE NOMBRE

PACIENTE REFERIDA DE CONSULTA DE PSICOLOGIA; LA CUAL AL SER ENTREVISTADA POR TRABAJO SOCIAL, LA PACIENTE REFIERE QUE SU ESPOSO LA GOLPEA POR QUR NO LO ATIENDE RAPIDO (COMIDA) Y QUE ESTE EN OCASIONES SE DROGA; REFIERE ADEMAS DE QUE LA SUEGRA LA SRA. RIVERA URIAS ALBINA, "LE DICE QUE SI NO SE PONE LAS PILAS LE VAN A QUITAR EL BEBE" Y ADEMAS QUE EN UNA OCASION EL PADRASTRO DE SU ESPOSO LE LEVANTO LA COBIJA DONDE ELLA ESTABA DURMIENDO.

LA PACIENTE REFIERE QUE ELLA TIENE MIEDO.

NOTA: SE NOTIFICA A LA AGENCIA NOVENA CON LA AUXILIAR DE MP. MARLA VALENZUELA, REFIRIENDO QUE SE TIENE QUE LLEVAR A LA PACIENTE PARA QUE HAGA LA DENUNCIA, LE COMENTO A LA AUX. DE MP. QUE YO NO ESTOY AUTORIZADA PARA ELLO Y QUE EXISTE EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL, PARA HACER LO PERTINENTE EN CADA CASO; ADEMAS LE EXPLICO QUE ESTO LO NOTIFICAREMOS EN **CEPAVI,** PARA APOYAR A LA MENOR Y LO QUE YO NECESITO ES SABER SI PROCEDE O NO EL CASO PARA ANOTARLO EN MI REPORTE, RESPONDIENDO QUE SI Y QUE ELLA MISMA ME PASARIA EN LINEA DIRECTA CON CEPAVI O QUE MARQUE A 066.

MARQUE AL 066, DONDE ME COMUNICAN EN LINEA A CEPAVI Y ME RESPONDE **CLAUDIA**, DONDE LE EXPLICO LO ANTERIOR Y LE DOY ALGUNOS DATOS DE LA PACIENTE Y LE COMENTO QUE LA QUE PUEDE PROPORCIONAR MAS INFORME ES LA PSICOLOGA QUE LLEVA EL CASO; POR LO QUE ME SOLICITA SU NUEMRO TELEFONICO; A LO QUE RESPONDO QUE ELLA SE PONDRA EN CONTACTO CON ELLOS; POR LO QUE LE INFORMO A LA PSICOLOGA Y ELLA CONTUNUA CON EL CASO EN CONJUNTO DE MEDICINA LEGAL.

ATENTAMENTE:

LIC.T.S.INFORMANTE E.
CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DE LA MUJER

ANEXO NO. 8

CROQUIS DEL HOSPITAL DE LA MUJER.

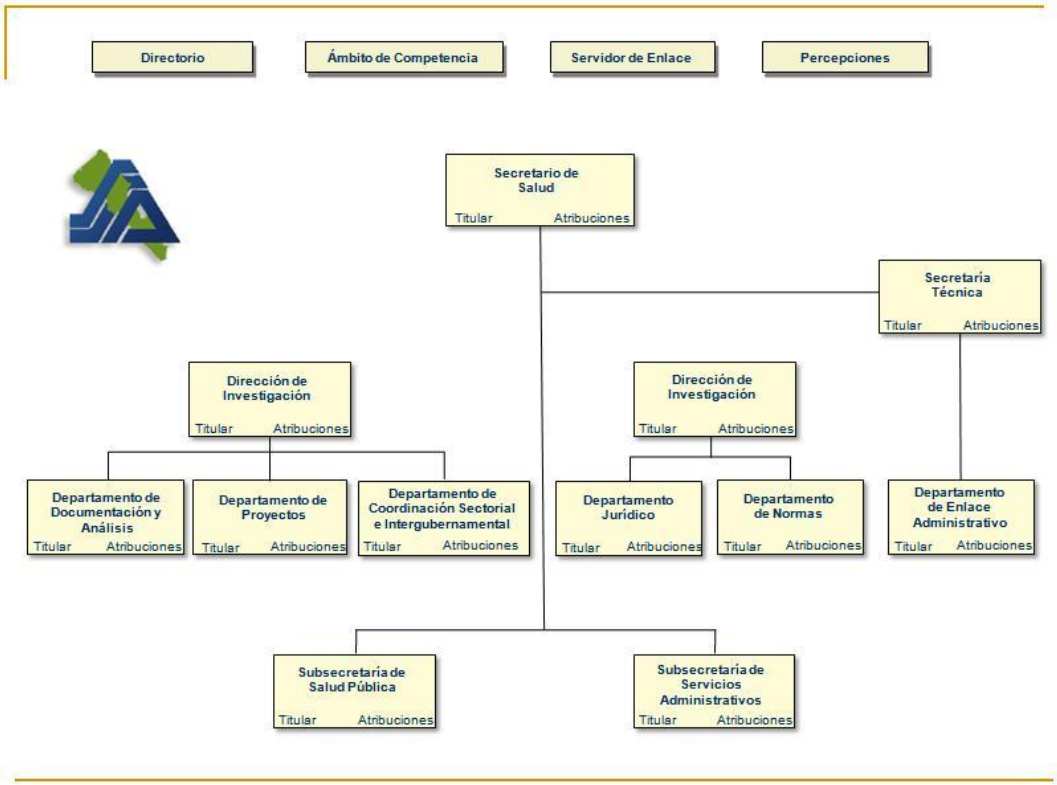
ANEXO No.9

DATOS SOCIOECONÓMICOS DE LAS USUARIAS QUE PARTICIPARON EN EL GRUPO FOCAL.

NO.	EDAD	SEXO	EDO.CIVIL	LUGAR DE ORIGEN	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN	TIPO DE SEGURIDAD SOCIAL.	EMBARAZOS-
1	20	F	CASADA	CULIACÁN	PREPA	AMA DE CASA	SEGURO POPULAR	2
2	30	F	CASADA	GUASAVE	PROF.	AMA DE C.	SEGURO P.	2
3	50	F	CASADA	GUASAVE	SECUNDARIA	HOGAR	IMSS	4
4	17	F	SOLTERA	PERICOS MOCORITO	PREPA	AMA DE CASA	SEGURO P.	2
5	31	F	CASADA	TAMAZULA DURANGO	4TO. PRIMARIA	AMA DE CASA	SEGURO POPULAR	5
6	19	F	U. LIBRE	CULIACÁN	1RO. PREPA	AMA DE CASA	SEGGURO POPULAR	2
7	18	F	SOLTERA	EL DORADO	2DO. PREPA	AMA DE CASA	SEGURO POPULAR	1
8	44	F	CASADA	DURANGO	NINGUNA	AMA DE CASA	SEGURO POPULAR	6
9	24	F	CASADA	QUILÁ	SECUNDARIA	AMA DE CASA	SEGURO POPULAR	2

Fuente: Elaboración propia. Octubre 2011.

Se realizaron 50 Entrevistas para conocer algunos datos socioeconómicos y percepciones de las usuarias que acuden al Hospital de la mujer en el turno matutino de donde se seleccionaron las participantes en el grupo focal.

ANEXO: 10

ORGANIGRAMA DE LA SECRETARIA DE SALUD EN SINALOA.