



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

CAMPO DE CONOCIMIENTO: DIMENSIONES SOCIALES DE LA
SALUD

“Representaciones Sociales sobre la práctica
profesional de Trabajo Social en el ámbito de la Salud:
una perspectiva desde sus actores”

TESIS

Que para optar por el grado en

Maestra en Trabajo Social

PRESENTA

Fuentes Rangel Angélica Arisbe

DIRECTORA DE TESIS

Graciela Casas Torres

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL

Ciudad Universitaria, Cd. Mx., agosto, 2022 ¹



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



PROGRAMA DE MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

CAMPO DE CONOCIMIENTO: DIMENSIONES SOCIALES DE LA
SALUD

“Representaciones Sociales sobre la práctica
profesional de Trabajo Social en el ámbito de la Salud:
una perspectiva desde sus actores”

TESIS

Que para obtener el grado en

Maestra en Trabajo Social

PRESENTA

Fuentes Rangel Angélica Arisbe

DIRECTORA DE TESIS

Graciela Casas Torres

Ciudad Universitaria a de 2022

Contenido

AGRADECIMIENTOS	4
INTRODUCCIÓN.....	5
1) PRÁCTICA PROFESIONAL DE LOS TRABAJADORES SOCIALES	7
1.1) Conceptos de práctica y profesión	7
1.2) Generalidades de la profesión de Trabajo Social.....	8
1.2.1) Conceptualización de Trabajo Social.....	9
1.2.2) Objeto del Trabajo Social: “intervención en trabajo social”	13
1.2.2.1) Elementos constitutivos de la intervención	14
1.2.2.2) Niveles de Intervención	16
1.2.2.2.1) Clasificación de los niveles en caso, grupo, comunidad.....	16
1.2.3) Ámbitos de intervención del Trabajo Social.....	22
1.2.4) Sectores de Intervención del Trabajo Social.....	22
1.2.5) Funciones generales del Trabajo Social.....	23
1.2.6) Perfil Profesional.....	26
1.3) Trabajo Social en el Sector Salud en México	29
1.3.1) Contexto del Sistema de Salud en México	29
1.3.2) Desarrollo del Trabajo Social en el Sector Salud en México	35
1.3.3) ¿Cuántos Trabajadores Sociales hay en el sistema de Salud?.....	39
1.3.4) Ejes normativos del trabajo social en el sector salud.....	40
2) REPRESENTACIONES SOCIALES.....	50
2.1) Antecedentes teóricos de la Teoría de las Representaciones Sociales.....	50
2.2) Teoría de las Representaciones Sociales.....	55
2.2.1) La formación de las representaciones sociales.....	60
2.2.2) Funciones de las representaciones sociales	67
2.2.3) Las representaciones sociales como herramienta de análisis.....	70
2.2.3.1) Técnicas de recolección de información.....	71
2.2.3.2) Métodos y técnicas para el análisis de la información.....	74
2.3) Las Representaciones Sociales y el Trabajo Social	78
3) DISEÑO TEÓRICO-METODOLÓGICO	81
3.1) Planteamiento del problema.....	81
3.2) Pregunta de investigación:.....	82
3.3) Objetivos.....	83
Objetivo general:	83
Objetivos Específicos:	83

Supuestos Hipotéticos:	83
3.3) Perspectiva metodológica de la Investigación	83
3.4) Las Técnicas	84
3.5) Los Instrumentos	85
3.5.1) Guía para la observación participativa	85
3.5.2) Carta descriptiva del ejercicio de asociación libre	85
3.5.3) Guía de entrevista	85
3.6) La Población	86
3.6.1) El espacio	86
3.6.2) El universo de estudio	86
3.6.3) Selección de informantes	86
Criterios de inclusión y exclusión	88
3.7) El trabajo de Campo	89
3.7.1) El diseño de los instrumentos	89
3.7.2) Las estrategias de aplicación para los instrumentos	89
3.7.3) La aplicación de instrumentos	91
3.7.4) El análisis y la interpretación de la información	91
3.8) Limitantes del estudio	92
4) Las representaciones sociales de los trabajadores sociales que laboran en el sector de salud pública	92
4.1) Características de la muestra	92
4.1.1) Caracterización de las y los entrevistados	93
4.2) Resultados de los instrumentos	94
4.3) Comprobación de los supuestos hipotéticos	189
4.4) Conclusiones	190
4.4.1) Comentarios finales respecto a los hallazgos de los apartados 1 y 2	192
Referencias Bibliográficas	193
ANEXOS	205
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	205
GUÍA DE OBSERVACIÓN	206
Guía de entrevista	207
Ficha Técnica para ejercicio de Asociación Libre	209
Matriz de operacionalización de supuestos hipotéticos:	210

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, quiero agradecer a todas aquellas y aquellos trabajadores sociales, que me permitieron acercarme a sus representaciones sociales de lo que es trabajo social, ya que sin su apoyo la elaboración del trabajo hubiera sido imposible.

A sí mismo, a mi hija Aimeé, por ser esa personita de la cual constantemente reaprendo el mundo y quien me motiva a continuar.

A mis padres y hermana por su apoyo económico, material y emocional, así como por sus críticas al trabajo y su constante impulso.

A la Universidad Nacional Autónoma de México, particularmente al programa de maestría en Trabajo Social por las oportunidades que brinda a sus estudiantes y su acompañamiento en los procesos de aprendizaje.

Al comité tutorial por su tiempo invertido en la asesoría del trabajo y sus comentarios y observaciones para la mejora del mismo, particularmente a la tutora principal la maestra Graciela Casas, por sus observaciones en la redacción y acompañamiento en el proceso; la doctora Juana Conejero por el acompañamiento para lograr comprender y materializar la teoría de las representaciones sociales en los instrumentos; y a la maestra Norma Cruz y el doctor Gilberto Isaac Acosta por sus amplias y productivas observaciones tanto a la redacción como al contenido mismo de la tesis, las cuales me permitieron mejorar el presente trabajo y cuestionarme más.

Y de manera especial a mi amigo y colega Rodrigo Hernández por su apoyo en la difusión del protocolo de estudio para conseguir la población y así como a sus comentarios realizados a los hallazgos.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se centra en la investigación de las representaciones sociales que se tienen actualmente de esta profesión en el sector salud, por lo cual se busca dar respuesta a la pregunta: ¿Qué representaciones sociales tienen de su práctica profesional los trabajadores sociales que laboran dentro del sector salud?, considerando que desde esta indagación se aportan elementos de análisis que permiten identificar cómo se está llevando a cabo la práctica profesional en el área de la salud, detectando sus ámbitos de oportunidad, la posición social de la profesión y su transcurso de modificación histórica.

Para lograr este objetivo el trabajo se dividió en cuatro grandes capítulos, de los cuales el primero de ellos (práctica profesional de los trabajadores sociales), trata sobre los conceptos de práctica, profesión y trabajo social, desglosando en este capítulo mayormente el concepto de trabajo social del cual se ofrece un panorama breve respecto a **su conceptualización histórica-geográfica, los elementos constitutivos de la profesión, así como los ámbitos y sectores de intervención**, haciendo referencia a la diferencia que existe entre estos dos términos, para finalizar con ofrecer diversas clasificaciones de las funciones que hoy día se asignan a esta profesión, desencadenando esto en el perfil profesional.

El segundo capítulo (representaciones sociales), aborda la teoría desarrollada por Serge Moscovici respecto a las representaciones sociales, iniciando con los antecedentes teóricos desde los que se fundó esta teoría, para posteriormente hablar de sus dos grandes vertientes actuales, de las cuales se opta por tomar la vertiente procesual desarrollada por Denis Jodelet; desarrollando desde este posicionamiento el qué son, cómo se forman, y qué función tienen las representaciones sociales, tratando en el capítulo también las técnicas de recolección para la información y los métodos de análisis de la información más utilizados desde esta teórica.

En el capítulo tres denominado: Diseño teórico-metodológico, se presenta el planteamiento del problema a investigar, los objetivos de la investigación, de los cuales el central es: Develar las representaciones sociales que tienen los trabajadores sociales que laboran dentro del sector salud respecto a su práctica para obtener elementos de análisis de la profesión; y del que se desprenden tres objetivos específicos, con sus correspondientes supuestos hipotéticos, explicando aquí mismo la perspectiva metodológica de la investigación, en la cual se describen las técnicas utilizadas, los instrumentos desarrollados desde estas técnicas, el espacio y población en donde se realizó el trabajo.

En el cuarto capítulo: Las representaciones sociales de los trabajadores sociales que laboran en el sector de salud pública, se describen y analizan los resultados encontrados, localizando con las entrevistas dos posturas extremas de las

representaciones sociales que se tienen de la profesión de trabajo social en el sector de la salud, de las cuales a la primera de ellas se decidió denominar postura tradicional; en la cual es vista la profesión como subordinada a los médicos, como poco relevante y meramente administrativa, mientras que una postura más vigente y de choque se localiza en el otro extremo en la cual se ve el avance de la profesión buscando un grupo minoritario de trabajadores sociales posicionar a la profesión como altamente resolutiva e investigativa que pasa a formar parte del equipo interdisciplinario de salud de manera igualitaria a los demás profesionistas; y que encuentra la resistencia de su progreso en su contra parte y las políticas públicas desde las que el gremio de la medicina consolida su poderío y dominio sobre las demás profesiones que forman parte del equipo interdisciplinario de salud; información con la que se pasa a las conclusiones a las que se llega en el trabajo, mismas de las que se desprende una presentación breve de propuestas.

1) PRÁCTICA PROFESIONAL DE LOS TRABAJADORES SOCIALES

1.1) Conceptos de práctica y profesión

Como es sabido para el concepto de profesión no existe una definición única, variando dependiendo del autor que lo defina, sin embargo, con la finalidad de centrar como se abordará el concepto dentro del trabajo (concepto que es fundamental para el mismo), utilizaremos la definición de la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO), realizada por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), que en su versión CIOU-08 define profesión como:

Ocupaciones que requieren de un conocimiento especializado, una **capacitación educativa de alto nivel**, control sobre el contenido del trabajo, organización propia, autorregulación, altruismo, espíritu de servicio a la comunidad y elevadas normas éticas. El modelo de ejercicio profesional se sustenta en tres pilares: la **independencia de criterio profesional o autonomía facultativa**, la **responsabilidad del profesional** y el **control del ejercicio profesional**, OIT (citado en Gambau i Pisana, 2018)

En esta definición encontramos cuatro elementos básicos que conforman el concepto de profesiones:

- 1) la necesidad de un alto nivel de capacitación
- 2) la autonomía facultativa en el ejercicio
- 3) la responsabilidad y ética de ejercicio
- 4) la funcionalidad social de la ocupación

A los elementos mencionados, Gambau i Pisana, (2018), agrega cuatro elementos más, que considera permiten identificar que es una profesión, estos son: la estructura organizativa, la vinculación con las estructuras de poder, el estatus y la actualización continua.

Bajo la consideración de dichos elementos, y siguiendo a autores como, Sierra (1963), Aquín (2019), Ergueta Yujra (2019), así como diversas universidades y colegios, entre ellos la Universidad de Tangamanga (2022), la Universidad Libre de Costa Rica y el Colegio Oficial de Trabajo Social de Burgos (2022), es que actualmente se puede hablar de trabajo social como una profesión, ya que cumple con las características de las profesiones, siendo que:

- 1) Tiene un alto nivel de capacitación¹
- 2) Requiere actualizarse continuamente, debido a que la misma realidad en la que interviene es dinámica
- 3) Posee autonomía en su ejercicio profesional
- 4) Cuenta con un código deontológico de la profesión, mismo que guía el actuar de manera ética y responsable
- 5) Es funcional a la sociedad, ya que estudia las necesidades y problemáticas que presentan poblaciones específicas para intervenir en dichas situaciones
- 6) Se organiza de manera estructurada dentro de las Instituciones donde realiza sus funciones
- 7) Realiza sus funciones dentro de Instituciones en las que se presentan estructuras de poder
- 8) Dichas estructuras de poder implican para la profesión un determinado estatus

Por su parte el término práctica, proviene del griego *practiké* que es el femenino de *praktikós* que significa activo. En la actualidad podemos encontrar cinco distintas concepciones para este término, según (Real academia española, s.f.) estas son:

- 1) Ejercicio o realización de una actividad de forma continuada y conforme a sus reglas.
- 2) Habilidad o experiencia que se consigue o se adquiere con la realización continuada de una actividad.
- 3) Ejercicio que, bajo la dirección de una persona, se realiza aplicando los conocimientos teóricos para adquirir destreza o habilidad en un trabajo o profesión; generalmente, es indispensable para poder ejercer públicamente.
- 4) Aplicación particular de una idea, doctrina o teoría.
- 5) Uso continuado o costumbre habitual.

Entendiéndose así a la práctica profesional del trabajador social como: las actividades cotidianas que realizan los trabajadores sociales inmersos en el campo laboral desde una perspectiva profesional la cual integra elementos de autonomía profesional, ética profesional, un alto grado de capacitación previa, así como la realización de esta práctica bajo una estructura organizativa que se encuentra jerarquizada en estructuras de poder en las cuales se presentan diversas dinámicas que van conformando y dando sentido a la misma práctica.

1.2) Generalidades de la profesión de Trabajo Social

En el siguiente apartado se abordarán algunas cuestiones generales correspondientes a la profesión de trabajo social, como lo son la conceptualización, la intervención, las funciones y el perfil profesional, esto con la intención de ofrecer un panorama general de la profesión.

¹ Ribeiro, López y Mancinas, (2007), refieren que actualmente en México existen cuatro niveles de profesionalización, para el Trabajo Social siendo el menor de ellos en grado académico el de técnico en trabajo social y el mayor nivel de especialización el de doctor.

1.2.1) Conceptualización de Trabajo Social

La configuración de la conceptualización de trabajo social, es diversa, dependiendo del periodo histórico y de la región en que se centre, por ello usaremos como base para clasificar las conceptualizaciones la configuración histórica de la profesión, de la cual Brain, González, Ornelas, Tello y Valero, (2017) refieren existen tres momentos relevantes: 1) el trabajo social tradicional, 2) el trabajo social reconceptualizado y 3) el trabajo social contemporáneo, en los cuales la esencia, la tendencia, la orientación y la acción del trabajo social difiere en función de las condiciones socio-políticas en que se desarrolla la profesión y aporta un panorama para entender las tendencias y cambios en la profesión de manera histórico-geográfica.

Así encontramos como una de las primeras definiciones, la propuesta por Mary Richmond (pionera de la disciplina en Estados Unidos), quien en los años treinta, definiera al trabajo social como: “El arte por el que se realiza una acción con y para personas diferentes colaborando con ellos para lograr al mismo tiempo su mejora (progreso) y el de la sociedad.” Richmond, (citado en Trabajo Social en la red, 2020)

Esta conceptualización da cuenta de una visión centrado en la asistencia, misma que corresponde al momento histórico en el cual la profesión era concebida como para-médica o para-jurídica, por tanto, el profesionista en esta disciplina era visto como la asistente del médico o del abogado, destacando que se entendía a dicha profesión entonces como un arte. Teniendo durante el periodo tradicional el trabajo social una gran influencia de la sociología y la psicología, lo cual se refleja en conceptos que se desarrollaron posteriormente como es el de Ezequiel Ander-Egg, 1957, quien en el tercer Congreso Panamericano de Servicio Social definió a la profesión como:

Profesión basada en el reconocimiento de la dignidad del ser humano y su capacidad de superación, que mediante los procedimientos técnicos propios ayuda a los individuos, grupos o comunidades a valerse por sí mismos y lograr su desarrollo integral, especialmente en las situaciones sociales en que necesitan ayuda ajena para poder atender sus necesidades y desarrollar sus potencialidades Ander-Egg, (citado en Alayon, 1987)

Otro de los conceptos desarrollados durante la etapa tradicional es el ofrecido por la Organización Mundial de las Naciones Unidas a través del departamento de asuntos económicos y sociales, quien definió al entonces denominado servicio social, como:

Una actividad ideada para ayudar a una mejor adaptación mutua de los individuos y de su entorno social. Este objetivo se logra mediante el empleo de técnicas y métodos destinados a que los individuos, grupos y comunidades puedan satisfacer sus necesidades y resolver sus problemas de adaptación a un tipo de sociedad que se halla en proceso de evolución, así como por medio de una acción cooperativa para mejorar las condiciones económicas y sociales. (NN. UU., 1960)

Con el pasar de los años se van desarrollando más y múltiples definiciones, de las cuales para ejemplificar retomamos las siguientes:

- 1) “El arte de utilizar diversos recursos para sobrellevar necesidades de individuos, grupos y comunidades, mediante la aplicación de un método científico de ayudar a las personas a que se ayuden a sí mismas” (Stroup, 1948)
- 2) “Disciplina o ciencia normativa que se ocupa de establecer los principios, normas y procedimientos para ayudar a los individuos, grupos y comunidades, en la solución de sus problemas y dificultades” (Sierra, 1963)

Con la última definición, podemos ver un distanciamiento de la profesión como asistencialista y un inicio del periodo de reconceptualización² en el que las posturas se diversifican aún más.

A continuación, se muestran algunas de las conceptualizaciones de trabajo social, que se utilizaron de 1965 a 1975 (periodo de reconceptualización), en diversas regiones del mundo.

En México el trabajo social durante 1965 era definido como: “Auxiliar de todos aquellos profesionales médicos, abogados, maestros, psicólogos, etc., que se dedican al estudio, prevención y curación de los llamados males sociales” ENTS, (citado en Alayon, 1987). Dando cuenta esta definición que para este país la visión

² La reconceptualización de trabajo social es un proceso de autorreflexión profesional acontecido en América Latina, en el que se busca dar un carácter científico al trabajo social. Enmarcado en un periodo de movimientos sociales, culturales y artísticos, encabezado principalmente por movimientos obreros y estudiantiles en los que se buscaban objetivos democráticos que cambiaran la dinámica económica, política, cultural y social inmediata y que impacto en las ciencias sociales provocando su reflexión para nuevas formas de abordar la realidad social y conceptualizarla desde posturas no eurocéntricas.

predominante de la profesión se mantuvo en el asistencialismo y la subordinada a otras disciplinas.

Mientras que, en Europa, esta misma profesión se definía como:

Una actividad profesional específica, que tiende a favorecer una mejor adaptación recíproca de las personas, las familias, los grupos y del medio social en el cual ellos viven, y desarrollar los sentimientos de dignidad y de responsabilidad de los individuos apelando a las capacidades de las personas, a las relaciones interpersonales y a los recursos de la colectividad.

(Comité de Ministros para el Consejo de Europa, 1967)

Destacando aquí una diferencia con la definición de México en cuanto a que no se consideraba una profesión subordinada a otras.

Otro ejemplo de esta diversidad conceptual es el concepto elaborado por Dupont (1971), (citado en Alayon, 1987), quien, desde Uruguay, definió al servicio social³ como: “Una ciencia aplicada y, como tal, consiste esencialmente en una praxis controlada”. En la cual una vez más prevalece la visión asistencial, al mismo tiempo se busca la cientificidad en la disciplina.

Si bien la reconceptualización del trabajo social fue un movimiento que permeó en América Latina, sus aportes se reconocen a nivel mundial; encontrándose dentro dichos aportes: la diferenciación entre metodología individualizada, de grupo y comunidad, misma que es evidente en varias de las conceptualizaciones anteriormente referidas.

En el tercer periodo, se presentan conceptos mayormente enfocados en definir al trabajo social como profesión o disciplina de las ciencias sociales; así encontramos que, en México, se considera que: “el trabajo social es la tecnología de las ciencias sociales y sus marcos de referencia teóricos, históricos y conceptuales, así como

³ Si bien actualmente se habla de trabajo social y servicios sociales de manera diferenciada, ya que corresponden a sistemas de acción social con diferentes alcances (el trabajo social es transversal y los servicios sociales sectoriales) y diferentes visiones, “los servicios sociales apuntan a corregir los defectos del sistema manteniendo a amplios sectores de la población en una situación de inferioridad, y el trabajo social pone el acento en evidenciar estas injusticias” (Altuna, 1998), durante los primeros momentos de conformación de la disciplina y hasta la reconceptualización se utilizaba ambos términos de manera indiferenciada, correspondiendo la definición aquí referida a este caso.

su metodología y técnicas, provienen de esas ciencias” (De la Vega Shiota, 1980, pág. 3).

Mientras que, desde Argentina, esta profesión es vista como:

“Disciplina que se ocupa de conocer las causas-efectos de los problemas sociales y lograr que los hombres asuman una acción organizada, tanto preventiva como transformadora que los supere. El trabajo social es una intervención intencionada científica, por lo tanto, racional y organizada, en la realidad social, para conocerla-transformarla, contribuyendo con otras profesiones a lograr el bienestar social de la población, entendiendo este como un sistema global de acciones que, respondiendo al conjunto de las aspiraciones sociales, eleva la calidad de vida de una sociedad” (Kisnerman, 1981, pág. 145)

Como se puede ver en las definiciones retomadas la conceptualización presenta en este último periodo una tendencia a integrar al sujeto como constructor de la resolución a sus propias problemáticas.

Es así que, si bien no existe una sola definición de lo que es trabajo social, para fines del presente trabajo se tomará en cuenta la de la Escuela Nacional de Trabajo Social, de la Universidad Nacional Autónoma de México. Esto al considerar que el trabajo se realizara en dicho país y que esta institución es una de las principales formadoras de trabajadores sociales en México, por lo cual su visión de lo que es el trabajo social, es significativa ya que es la que fomenta en sus estudiantes. Siendo la definición actual que da esta institución a la profesión la siguiente:

Trabajo social “Es una disciplina que, mediante su metodología de intervención, contribuye al conocimiento y a la transformación de los procesos sociales, para incidir en la participación de los sujetos y en el desarrollo social.

El objeto de estudio y de intervención profesional lo constituyen las personas como sujetos sociales y su relación con las necesidades, demandas y satisfactores sociales.” (ENTS, 2009)

1.2.2) Objeto del Trabajo Social: “intervención en trabajo social”

Si bien no existe una homogeneidad conceptual e inclusive las teorías que sirven de sustento para su “intervención” van teniendo distintos auges dependiendo del momento histórico en que se desarrolle, y junto con estas la visión que se les da a los sujetos de “intervención”. Se puede decir que en la actualidad para diversos autores como (López, 1971), CELATS, (1997), Aquín (2013), Carballeda (2014), Claudio (2021) , entre otros, el eje fundamental que ha dado sustento a la profesión, mismo que algunos autores consideran la especificidad y objeto de estudio de la disciplina ha sido la intervención⁴; misma que refieren y difieren en el sustento sobre en que se da el objeto de la interviene como: en lo social, en la cuestión social, con los problemas sociales o en la relación del individuo o grupo que presenta una necesidad o tiene un estado de carencia.

Siendo entonces que bajo esta postura el trabajo social se encarga de intervenir en un sin número de problemáticas socioeconómicas, motivo por el cual se organiza en distintos campos de acción, teniendo en todos ellos la generalidad de buscar satisfacer necesidades y resolver problemáticas sociales, mediante el empleo de diversos métodos y técnicas, buscando la integridad del sujeto en su medio social, la autodeterminación, y la creación de recursos sociales. Estando sus funciones dirigidas a mantener, restablecer y/o evitar el deterioro de las capacidades y potencialidades que permiten al individuo su pleno desarrollo e integración a su entorno, teniendo como finalidad la intervención en trabajo social, la transformación del estado actual (de carencia, necesidad o problema) a un estado de bienestar y adaptación al medio que permita el desarrollo del individuo.

Definiéndose como el ámbito de intervención a “los individuos y las forma en que estos se agrupan” (Díaz Herráiz, 2003), y de los cuales comúnmente se reconocen distintos niveles de intervención.

Así mismo cabe destacar que al ser tan amplias las problemáticas en las que interviene la disciplina, se presentan tanto en sectores como en ámbitos, conceptos

⁴ La palabra intervención predomina en varios textos que hablan del objeto de trabajo social, es por ello que se retoma esta como objeto del trabajo social, ya que nos permite dar cuenta del posicionamiento de la profesión en la actualidad, y de su carácter de disciplina práctica de las ciencias sociales, siendo importante destacar que como se refirió anteriormente en cuanto al sobre qué o quienes se interviene aún continua la discusión académica, así como el mencionar que si bien la postura intervencionista es la predominante no es la única, ya que hay autores como (Kaplan, 1971) y (Zamarrillo & Gaitán, 1991) que hablan del objeto social como la una interacción el individuo y la situación vivida.

que se utilizan de manera diferenciada y que se abordarán posteriormente en este mismo capítulo.

1.2.2.1) Elementos constitutivos de la intervención

Trabajo social intervienen en situaciones sociales problemáticas diversas, teniendo su intervención para la Universidad Nacional del Litoral (2017), seis elementos constitutivos, los cuales son: objeto (sobre qué), objetivos (para qué), fundamentos (porqué), procedimientos (cómo), sujeto(s) (con quien o quienes) y contexto (donde). De los cuales a continuación profundizaremos en tres, siendo estos: sujeto, objeto y contexto, al considerar que dentro de estos se abordan de manera implícita los demás.

Sujeto:

Se entiende como sujeto(s) de intervención desde la categoría sociológica a “una realidad empírica extraordinariamente compleja y cambiante con un alto grado de determinaciones concretas que varían de sociedad en sociedad, articulándose igualmente variables condiciones socioeconómicas, políticas, culturales y aun psicológicas” (Omill, 2010)

Pudiendo ser estos sujetos individuos o colectivos que presentan un problema social (definido política-culturalmente) y con el que se va a intervenir para pasar del estado de problema, carencia o necesidad a un estado de bienestar. Pudiendo abarcar esta categoría individuos, grupos, y/o comunidades.

Contexto:

El contexto es: “el conjunto de circunstancias que enmarcan una situación que afecta a uno o más individuos” (Pérez, 2021) en el que se encuentran intrínsecas las cuestiones socio-económicas, la cultura, la trayectoria histórica, la diversidad de significados, el lenguaje y las formas de pensamientos que categorizan el problema, así como la biodiversidad, el clima, la infraestructura y todos aquellos elementos que permiten entender una situación determinada.

El contexto actual exige una mirada articuladora entre las necesidades y los derechos sociales que permitan situar el problema como: proceso histórico-social; construcción singular o colectiva; reconociendo las particularidades del padecimiento; y atendiendo las características territoriales (Universidad Nacional del Litoral, 2017)

Al ser tan amplios los elementos que conforman el contexto Carballada (2014), propone pensarlo en tres planos siendo estos:

Un primer plano u orden relacionado con sus aspectos fundacionales, la acción y la práctica cotidiana de esta disciplina, que engloba el cómo se desenvuelve, dialoga y entrelaza con diferentes dispositivos de Protección Social... Por otra parte, un segundo plano relacionado con los aspectos intrínsecos del Trabajo Social se vincula con la intervención en las tramas y tejidos sociales que rodean, construyen y se generan desde la construcción singular del sujeto de intervención. Éstas pueden ser entendidas desde una mirada sociológica, ligadas a la noción de lazo social como elemento de articulación en integración del sujeto al todo societario... Un tercer plano que puede servir para intentar delimitar “lo social” del campo del Trabajo Social, se vincula con la relación constituida y articulada entre las nociones de necesidad social y problema social. (Carballada, 2014, pág. 5)

Concluyendo entonces que el contexto son todos aquellos factores tanto internos (personalidad del sujeto, historia de vida ya sea del individuo o del colectivo, etc.), como externos (régimen político, recursos naturales, legalidad, etc.) que conformados de manera histórica dan un marco de referencia y una limitante sobre el problema en el que se pretende intervenir.

Objeto:

El objeto es una construcción teórica, práctica y ético-política que se realiza entre todos los actores involucrados. Es una construcción del pensamiento basado en datos que aportan a la comprensión de la relación: Sujeto/s-necesidad/es. Es necesario conocerlo, definirlo, delimitar qué aspectos de la necesidad social son posibles de ser modificados con nuestra intervención profesional. Siendo la demanda el primer momento en la construcción del problema social a ser intervenido (Universidad Nacional del Litoral, 2017)

Entendiéndose entonces como problema social a “toda situación considerada como difícil de resolver, de ser dominada o solucionada y sobre la cual existen intereses de conocerla más a fondo, a partir de la cual se construye una estrategia de solución” (Montoya, Zapata, & Cardona, 2002).

Para el caso específico de la intervención en Trabajo Social, este problema es producto de las contradicciones del sistema social vigente, el cual es expresado en las condiciones de desequilibrio o falta de armonía en la vida cotidiana de la población, que comúnmente es reflejado en las condiciones materiales de los sujetos o en su adaptación al medio.

Conocer estos tres elementos y su interrelación permite al profesionalista en trabajo social planear su intervención y adecuarla a las necesidades y recursos disponibles en cada situación en particular, encontrándose dentro de la planeación los tres elementos fundamentales restantes de la intervención que son: el para qué, el por qué y el cómo.

1.2.2.2) Niveles de Intervención

Los niveles de intervención son el enfoque que se da a la intervención en cuanto a la magnitud que esta tendrá (que puede ser por número de individuos con el que se llevará a cabo la intervención dentro de un núcleo social, pudiendo ser estos desde una persona, hasta conglomerados o por extensión territorial, pudiendo ser éstos: nacional o sectoriales). Estos se definen de acuerdo con la realidad del problema, considerando los recursos con los que se cuenta y las medidas dinámicas de esa realidad como: la magnitud del problema⁵, los lineamientos institucionales del lugar en que se trabaje, etc.

Reconociendo que en su construcción histórica el trabajo social se ha adecuado tanto a la racionalidad instrumental del Estado como a las circunstancias contextuales de las ciencias sociales, podemos decir que en la actualidad se reconocen distintas clasificaciones para definir estos niveles siendo la más común la que hace referencia al caso, grupo y comunidad, la cual es manejada por diversos autores entre ellos Fernández García (2005), Universidad del Pacífico (2014), Rodríguez (2021); sin embargo, hay autores como Aranjuez (2020) y Hernández Meléndez (2021) que señalan estos niveles como macro, meso y micro social o Lebednik (2021) quien los reconoce como local, regional, nacional y transicional o internacional.

Si bien se señala la existencia de tres diferentes clasificaciones, en el presente trabajo solo se retomará la primera, correspondiente a de caso, grupo y comunidad al considerar que es esta la que predominantemente se utiliza en México, ya que la clasificación en macro, meso o micro ha sido poco abordada, por el trabajo social mexicano, no siendo utilizada en el sector salud. Mientras que la clasificación en local, regional, nacional e internacional/transnacional es una propuesta desde Costa Rica que en México no se a desarrollado.

1.2.2.2.1) Clasificación de los niveles en caso, grupo, comunidad.

Suele ser la clasificación más usada en México, cuya base se encuentra en el número de individuos que serán participes en el proceso de intervención que se realizara en un determinado núcleo social, sirviendo esta clasificación para planear el proceso de intervención.

⁵ La magnitud del problema hace referencia a donde se presenta el problema, a quienes afecta el problema, como los afecta y de que manera y cuanto impacta en su calidad de vida.

Trabajo Social de caso

El trabajo social de caso surge en el siglo XIX, siendo aplicado en la COS (Charity Organization Society). Suele considerarse como el primer método que existió dentro de la profesión, el cual se atribuye a Mary Richmond, quien lo definió como: “El conjunto de métodos que desarrollan la personalidad, reajustando consciente e inconscientemente al hombre a su medio” Richmond, 1922⁶, retomado de (Chavez, 1982).

En este nivel el Trabajador Social dirige su intervención hacia un individuo que presenta un desequilibrio personal que afecta en su integración a su medio social, o a una familia con una disfuncionalidad, relativa al núcleo familiar y que afecta a varios miembros de la familia; para realizar dicha intervención las y los Trabajadores Sociales aplican el método científico. Siendo así que la intervención en caso “se constituye como un proceso complejo de actuaciones interrelacionadas entre sí, con diferentes etapas ubicadas dentro de la estructura general del proceso metodológico” (Fernández García & Ponce de León Romero, 2006).

Respecto a las fases metodológicas estas son diversas dependiendo la metodología que se utilice, sin embargo, a grandes rasgos estas constan de un diagnóstico, un proceso de intervención y una evaluación.

El diagnóstico social de caso debe reflejar las causas, orígenes y consecuencias de la problemática presentada por el individuo, sirviendo como base para la planeación de la intervención, destacando que las fases no son lineales, si bien presentan una coherencia. Ya que no puede existir una intervención sin un diagnóstico previo o una intervención sin una evaluación posterior, al existir una realidad dinámica las fases deben ser regresivas y en espiral, permitiendo esto que en caso de requerirse se pueda hacer un nuevo diagnóstico durante la intervención o que se programe una nueva intervención tras la evaluación. Dando lugar a la evaluación a lo largo del proceso y no solo a la conclusión de esta. A pesar de que las etapas no son lineales y que el proceso se da en espiral, pudiéndose establecer una nueva intervención, toda intervención debe estar delimitada, teniendo un inicio y un fin.

Las características del trabajo social individualizado son:

- 1) Al estar enfocado en el sujeto, el proceso es tan único, exclusivo y dinámico como lo son los individuos mismos, por lo cual la intervención debe ser flexible.
- 2) La relación interpersonal que se debe establecer entre el profesional de trabajo social y el sujeto de intervención, la cual se debe generar de manera espontánea, flexible y racional, pero bajo un rigor ético y metodológico. Con

⁶ Se retoma a Mary Richmond, ya que sus aportes al trabajo social de casos siguen estando vigentes hoy día, siendo su definición retomada por autores que abordan el trabajo social de casos en fechas más recientes, como lo son el caso de (Mamani, 2022) y (Montano, 2021), entre otros.

la intención de generar un ambiente de empatía, calidez y confianza que faciliten la comunicación interpersonal, dándose a través de esta comunicación acuerdos verbales o escritos entre el usuario y el profesional de trabajo social que proporcionan una seguridad y rigor al proceso.

La intervención de caso implica “los procesos de información, asesoramiento y orientación, apoyo, evaluación, derivación, coordinación y finalmente un proceso educativo para el cambio” (Fernández García & Ponce de León Romero, 2006).

Trabajo Social con Grupos

Para Gisela Konopka el trabajo social en grupo es:

“una manera en la que se prestan servicios a individuos, dentro y a través de pequeños grupos, con el fin de introducir cambios entre los miembros que lo integran. Los grupos se utilizan en forma amplia para solucionar problemas o realizar metas y fines en común. El grupo se constituye en un pequeño sistema social cuyas influencias pueden planearse y guiarse para modificar la conducta de sus participantes o problemáticas experimentadas por el colectivo, esta forma de práctica reconoce el potencial de las fuerzas sociales que surgen dentro de pequeños grupos, y busca canalizarlas para alcanzar metas de cambio establecidas deliberadamente para o por los participantes.” (Konopka, 1968)

El trabajo social con grupos contribuye psicosocial y emocionalmente a los miembros del grupo, ya que en este pueden sentirse identificados y generar sentimientos de pertenencia y solidaridad entre los participantes, además de ser un medio para que el grupo alcance sus metas y objetivos, que a su vez mejora el funcionamiento de la sociedad.

El trabajo social con grupo como método surge de los movimientos de educación informal con jóvenes que se dieron durante el siglo XIX en Inglaterra, sin embargo es hasta el siglo XX cuando el trabajo social con grupos cobra un carácter profesional, “ Aunque... sus presentes principios y prácticas datan de épocas anteriores, concretamente de las actividades cotidianas de muchos grupos que florecieron en la Inglaterra Victoriana, tales como la Friendly societies, las

organizaciones juveniles, las Ragged Schools y, sobre todo y de modo muy especial, los settlements”. (Konopka, 1968).

Para la intervención con grupos se toman en cuenta los procesos de vida del grupo, estando comprendidos estos dentro del proceso metodológico, por lo que este proceso de intervención contempla en su implementación el desarrollo integral y el funcionamiento del grupo. Siendo uno de los puntos de análisis importantes que debe tener presente el trabajo social la dinámica grupal, siendo esta:

Las actitudes y sentimientos que presentan los componentes de un grupo ante la presentación de un problema o actividad al que deben dar solución.

La dinámica de grupos es un conjunto de conocimientos teóricos y de herramientas en forma de técnicas grupales que permiten conocer al grupo, la forma de manejarlo, aumentar su productividad y de afianzar las relaciones internas y aumentar la satisfacción de los que componen el grupo. (Kurt Lewin, 1944, citado en de Definición.org, 2021).

En cada una de las etapas de vida del grupo (las cuales Kisneman (1978), divide en: de formación, de conflicto, de organización, de integración y de declinación o muerte), las funciones, actividades y rol del trabajador social van variando, siendo que al igual que en el trabajo social de caso las etapas y fases metodológicas propuestas difieren en terminología dependiendo del autor.

Actualmente existen una diversidad de libros como los siguientes: (González Núñez, Monroy de Velasco, & Kupferman Silberstein, 2020), (Francia & Mata, 1992), (Aguilar-Ibáñez, 2017), (Vázquez de Betancuort, 2017), (Robbins & DeCenzo, 2016), entre otros; en los que se pueden encontrar técnicas para dinamizar los grupos en sus distintas etapas de vida. Entre las cuales comúnmente se identifican: 1) técnicas de presentación (comúnmente utilizadas durante la primera sesión del grupo); 2) técnicas de mediación, que nos permiten resolver conflictos que se puedan presentar dentro del grupo; y 3) técnicas de supervisión, que son funcionales para evaluar la situación del grupo de manera continua. Recursos como estos ilustran la gran diversidad de técnicas existentes seleccionar la que más se adecue al proceso, pero no siendo limitativas ya que estas se pueden adecuar para su aplicación o inventar nuevas dependiendo de las características y necesidades de cada grupo.

Trabajo social comunitario

El trabajo social comunitario para Fernández de Castro (2018), es un proceso de transformación que se lleva a cabo para la consecución del bienestar social, dándose este proceso desde la comunidad, a través de la utilización, potencialización o creación de sus propios recursos.

Este nivel se diferencia de los otros dos, en el requerir de una relación contractual que vincule al trabajador social y a los sujetos de intervención, sin que necesariamente en esta relación intervenga la Institución⁷. Buscándose en este nivel de intervención, la toma de conciencia por parte de la comunidad de sus necesidades y sus posibilidades de resolución, así como el potenciar los recursos de la comunidad para la mejora del entorno social.

Siendo aquí los conceptos de territorio y comunidad un papel fundamental para la delimitación espacial; entendiéndose como territorio:

El espacio delimitado por los grupos humanos en términos políticos y administrativos; refiere a las formas de organización de los pueblos y sus gobiernos, e incluye el suelo, el subsuelo, el espacio aéreo, el mar territorial y el mar patrimonial. Se reconoce por sus límites políticos y puede ser el municipio, la provincia o el país, entre otros. Lleva implícito las nociones de apropiación, ejercicio del dominio y control de una porción de la superficie terrestre, pero también contiene las ideas de pertenencia y de proyectos que una sociedad desarrolla en un espacio dado. (Universidad de la Punta, 2020)

Como la misma definición lo indica el territorio no es solo la superficie física, si no, que se requiere que dentro de esta se presenten procesos sociales que den idea de pertenencia y compartan similitudes entre sus miembros. Por lo que debido a el avance de las tecnologías y de la influencia de estos en la vida de los seres humanos, los espacios no físicos como lo son las redes sociales se pueden

⁷ Esta característica se debe a que el trabajo se realiza dentro de la comunidad por ello es necesaria la aceptación de la misma, siendo fundamental la interrelación que se establece entre la comunidad y el trabajador social, destacando que en México el trabajo social comunitario si se da desde Instituciones jugando la confianza que se tenga en la Institución un papel fundamental en la aceptación de los mismos trabajadores sociales dentro de esta.

considerar espacios para la formación de comunidades virtuales, con las cuales también se puede realizar un trabajo comunitario. Por ello no se puede dejar fuera el trabajo en comunidades virtuales, siendo este en la actualidad una forma viable de intervención para los trabajadores sociales, entendiéndose comunidad como:

Un modo de relación social, es un modelo de acción intersubjetivo construido sobre el afecto, la comunidad de fines y de valores y la esperanza de lealtad, de la reciprocidad; la comunidad es un acabado ejemplo de tipo ideal de la acción social, una construcción teórica de alguna manera extraña de la propia realidad que acostumbra ser algo más sentido que sabido, más emocional que racional” (González Fuertes, 1988)

Con lo referido anteriormente se concluye que si bien, el territorio es un elemento importante en la formación de comunidades, en la actualidad este está superado y son la situación relacional, la afectividad y las características comunes, los elementos fundamentales para considerar y delimitar una comunidad.

El proceso metodológico del trabajo social comunitario desde la propuesta de Alonso Alonso, 2004, se estructura en seis fases las cuales son: 1) fase preparatoria, en la cual se contempla la realización del anteproyecto; 2) Fase I: Aproximación a la comunidad o exploración; 3) Fase II: Estudio de necesidades sentidas; 4) Fase III: Creación de grupos (este autor propone formar grupos dentro de la comunidad con las personas interesadas en el tema); 5) Fase IV: Creación de intergrupo y 6) Fase V: Intercomunitaria, que corresponde a la documentación de la experiencia para su posible uso futuro en problemáticas similares.

En cuanto a las acciones que se llevan a cabo dentro del de trabajo con comunidades, Dumas y Seguiré, (1997), reconocen tres procesos transversales, los cuales son:

- **El proceso de concienciación:** trabajar la identidad el actor, permitiendo la identificación colectiva de los miembros del grupo en un proceso de concienciación.
- **El proceso de organización:** reforzar los vínculos de cooperación, a la vez internos y externos, en el marco del proceso de organización.
- **El proceso de movilización:** construir una relación de fuerzas y negociar sobre los retos colectivos y sociales con los actores institucionales, a través del proceso de movilización.

Teniendo aquí un rol secundario el trabajador social, pues se busca que sea la propia comunidad quien gestione sus procesos, realizando actividades como

consultorías, asesorías, planificación, evaluación, etc. Dentro de este nivel el trabajador social busca generar mecanismos de participación y formas de participación política, por lo que le son útiles para alcanzar este objetivo siendo organizaciones sociales, los colectivos y los movimientos vecinales, que fungen como representantes de sectores específicos de la población y a través de los cuales se puede tener una influencia política, a través de la participación activa, reflexiva, crítica y comprometida de la población.

1.2.3) Ámbitos de intervención ⁸del Trabajo Social

Los ámbitos de intervención, se conciben como “los diferentes campos de acción en los que intervienen los trabajadores sociales, que en los estados de bienestar coinciden con los sistemas públicos de protección social.” (Díaz Herráiz, 2003). Considerando así que toda área relacionada con el bienestar social es un ámbito en el que el trabajo social puede intervenir en la resolución de problemáticas.

Al estar relacionados los ámbitos de intervención del trabajo social con los sistemas de protección social estos pueden variar de un país a otro en cuanto a la terminología que se le asigne, sin embargo, a grandes rasgos considerando que debido a la globalización el proceso de lo que se concibe como desarrollo se ha homologado, se podría decir que los ámbitos más habituales son:

- Salud
- Justicia
- Empleo
- Educación
- Vivienda

Si bien estos son los ámbitos más habituales y están reconocidos en los objetivos de desarrollo sostenible en la agenda 2015 del Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo, a estas se le pueden sumar otras como lo son: alimentación, igualdad de género, erradicación de las violencias, medio ambiente, entre otras. Destacando que en la mayoría de las ocasiones estos ámbitos están relacionados entre ellos para el logro de un mayor bienestar.

1.2.4) Sectores de Intervención del Trabajo Social

Siguiendo a la Universidad de la Rioja 2011-2012, se entiende como sectores de intervención al conjunto de personas que comparten características en común como son la edad, el género, o alguna característica más específica como disparidad, etc., y que presentan una determinada problemática sobre la cual puede intervenir

⁸ Cabe destacar que estos ámbitos de intervención no son exclusivos al trabajo social, ya que dentro de ellos participan una multiplicidad de profesiones

trabajo social, que en ocasiones sirven de criterio clasificatorio en las diferentes organizaciones en las que presta su servicio el trabajador social.

Estos sectores son definidos por los sistemas de protección social (política pública) de cada país, (en lo que se podrían localizar los mismos ámbitos de intervención del trabajo social) y por las mismas Instituciones de las que son usuarios estos grupos, dependiendo del objetivo o problemática en la que se enfoquen dichas Instituciones en atender; las cuales pueden ser gubernamentales o no gubernamentales (organizaciones privadas u organizaciones sociales sin fin de lucro).

A continuación, se retoman algunos sectores referidos por la Universidad de León (2021) a manera de ejemplo.

- Personas con discapacidad
- Drogodependientes
- Mujeres maltratadas (víctimas de violencia familiar)
- Reclusos
- Personas mayores

Pudiéndose entender así los sectores de intervención de trabajo social como las poblaciones con las que interviene trabajo social.

1.2.5) Funciones generales del Trabajo Social

Se entiende función como: “conjunto de actividades que reflejan todos aquellos problemas que el profesional debe o debería ser capaz de enfrentar o resolver. Que constituye una actividad laboral para alcanzar un objetivo determinado.” (Correa-Arango, Corena-Argota, Chavarriaga-Estrada, García-Valencia, y Usme-Baena, 2019)

Las funciones generales del trabajador social son descritas con distinta terminología dependiendo del autor que se maneje, sin embargo, estas consisten a grandes rasgos en lo mismo, pues constituyen el perfil profesional, cabe destacar que de estas funciones se desprende las actividades específicas que se realizan en los diversos ámbitos de intervención, adecuándose las actividades tanto a estos ámbitos como a los niveles de intervención e Instituciones.

Para dar cuenta de esta diversidad de terminología en las funciones a continuación se presenta un cuadro con 4 perspectivas diferentes de diversos autores e instituciones que retoma las funciones generales del trabajador social, estas propuestas son: la ofrecida por Briseño Campo, Jacob Habitt, y Fandiño Rojas, (2020), Correa-Arango, Corena-Argota, Chavarriaga-Estrada, García-Valencia, y Usme-Baena, (2019), Ávala Barreiro, Menéndez Menéndez, y Reyes Centeno, (2019) y por la ENTS (2009).

Tabla 1

Funciones generales del(a) trabajador(a) social

Autor	Biseño Campo, Jacob Habitt y Fandiño Rojas	Correa-Arango, Corena-Argota, Chavarriaga-Estrada, García-Valencia y Usme-Baena	Ávala Barreiro, Menéndez Menéndez y Reyes Centeno	Escuela Nacional de Trabajo Social UNAM
País, año	Costa Rica, 2020	Colombia, 2019	Ecuador, 2019	México, 2009
Funciones	<ul style="list-style-type: none"> • Diseña • Ejecuta • Investiga • Participa en trabajo en equipo • Planea • Evalúa • Desempeña un papel de defensoría • Asesora • Coordina • Facilita la asistencia social para el abordaje de problemas sociales • Facilita el acceso y uso de recursos, servicios y oportunidades • Promueve cambios • Capacita • Realiza valoraciones sociales 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestiona recursos humanos y organizativos • Administra • Planifica • Evalúa • Coordina • Diseña, desarrolla y ejecuta planes, programas y proyectos sociales • Investigación • Docencia • Sistematiza 	<ul style="list-style-type: none"> • Investiga • Participa con equipo interdisciplinario • Estudia las características socio-económicas de la población • Estudiar, analizar y actualizar la información sobre las necesidades, expectativas y percepciones de los usuarios • Evaluar • Analiza • Planea • Promueve • Orienta • Previene factores de riesgo • Fortalece vínculos que permitan la unidad • Capacita voluntarios y auxiliares • Contribuye a la reparación de daños • Acompañar las familias 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar investigaciones sociales. • Planear, administrar, ejecutar, supervisar y evaluar programas y proyectos sociales. • Formar y organizar grupos para la prevención y atención de los problemas sociales. • Diseñar, desarrollar y evaluar estrategias de intervención social en los niveles individual, grupal y comunitario. • Aplicar estrategias de educación social para desarrollar las capacidades y habilidades

			<ul style="list-style-type: none"> • Movilizar recursos internos y externos • Rehabilita • Estimula a las personas a potencializar sus capacidades • Coordina • Gestiona y Administra servicios • Realiza referencias y contrarreferencias • Realizar remisión a usuarios de acuerdo a la problemática social. 	<ul style="list-style-type: none"> • de la población. • Organizar y capacitar a la población para motivar su participación social. • Promover y fundamentar políticas sociales de acuerdo con las necesidades y demandas colectivas.
--	--	--	---	---

Fuente: Elaboración propia, 2021, con base en diversos autores referidos en el mismo cuadro

Como se refirió anteriormente las funciones se adaptan a los contextos por lo cual la terminología que se les da varía en ocasiones, así mismo, dependiendo del progreso y enfoque que se dé a la carrera se suman, restan o engloban en una misma. Las distintas funciones descritas, observando en el cuadro que en las funciones referidas para Costa Rica y Ecuador aún se refleja el pasado de la profesión asistencialista y su característica administrativa, mientras que para los contextos de Colombia y México se puede notar que ya se ha dejado atrás esta visión al menos en lo referido académicamente, siendo este un paso importante para el posicionamiento profesional disciplinar, destacando que en la actualidad las posturas contemplan como parte fundamental de las funciones del trabajador social la investigación, la planeación y la evaluación pues estas se encuentran en todos los contextos, dando cuenta esto de un panorama académico profesional interno en el cual el trabajo social es visto como aplicativo y productor de conocimiento. Destacando que, si bien en México no se habla de la docencia como función, considerando importante incluirla, si se puede notar la prevalencia de la utilización de los niveles de intervención de caso, grupo y comunidad, así como una postura que busca influir en la política pública.

Con la información en el cuadro damos cuenta del contraste entre los posicionamientos académicos de la profesión, sirviendo este para contrastar y ubicar las características que la profesión va tomando en México. Siendo esta situación relevante pues de estas funciones base se desprende la construcción del perfil profesional de los trabajadores sociales, mismos que se contrastaran más adelante con su aplicación institucional.

1.2.6) Perfil Profesional

“El perfil competencial de los Trabajadores Sociales, viene definido por el conjunto de objetivos específicos y de funciones técnicas que lo cualifican y diferencian de otras prácticas profesionales, ubicándose en estrecho contacto con la sociedad en la que se inserta dicha práctica” (Díaz Herráiz, 2003), y que está en función de la división social del trabajo, dando sentido a la práctica profesional.

Al igual que las funciones, el perfil profesional puede llegar a presentar ligeras variaciones en virtud del contexto (país o región y tiempo en que se ejerza la profesión), la institución o inclusive el ámbito en que se lleve a cabo la práctica, sin embargo, existe un perfil troncal genérico determinado por el objeto mismo de la disciplina y por el espacio en el que se desarrolla su acción como profesión, siendo este la praxis social.

Algunos perfiles profesionales que podemos encontrar actualmente en México son:

Perfil del trabajador social del Instituto Politécnico Nacional (IPN):

El trabajador social es un profesionista líder en el conocimiento integral del área de las ciencias biomédicas socio humanísticas contribuye al bienestar social del individuo grupo familias y comunidades orientando su potencial en el desarrollo sociocultural económico y humanístico a través de la dirección de organismos e implementación de políticas sociales. (Instituto Politécnico Nacional, 2021)

En el perfil propuesto por el IPN se destacan los niveles de intervención de caso, grupo y comunidad, así como la búsqueda del bienestar, destacando que para esta institución el trabajo social se centra en el área de salud y su interrelación con lo social; por lo cual el profesionista en esta disciplina debe poseer conocimientos biomédicos y sociales, destacando la característica humanística.

Perfil del trabajador social según MEXTUDIA⁹:

⁹ MEXTUDIA es una pagina de información disponible en internet, en la cual se sube contenido respecto a cursos, talleres y convocatorias de ingreso a diversas universidades en México tanto privadas como públicas, publicando de igual forma perfiles de diversas profesiones, así como las posibles fuentes de empleo y salarios que se podrían ganar.

Trabajo Social es la encargada de aplicar las estrategias y métodos de investigación y ayuda social con el fin de evaluar los problemas multidisciplinarios de desarrollo, fortalecimiento y la liberación social, para así crear proyectos de ayuda que fomenten las mejoras sociales y lograr una mejoría de vida. (MEXTUDIA, 2021)

Contando los profesionistas en esta área con el siguiente perfil:

- Actitud de liderazgo e integridad social.
- Conocimiento del área de las ciencias de salud.
- Habilidades para fomentar las técnicas y métodos del bienestar social.
- Valores de servicio, solidaridad y respeto.
- Potencial para el desarrollo sociocultural, económico y humanístico.
- Capacidad para desempeñarse en áreas del sector gubernamental y sector privado basados en la ayuda y apoyo social.
- Actitud profesional, responsable y ética. (MEXTUDIA, 2021)

Esta definición da cuenta de la característica interdisciplinaria de la profesión, ya que quien la ejerce requiere de conocimientos en más de un área, destacando nuevamente la característica humanística de la profesión en la que se busca que el profesionista posea una actitud responsable y ética que contribuya a lograr mejores condiciones de vida.

Perfil de trabajo social ofrecido por la Escuela Nacional de Trabajo Social¹⁰:

¹⁰ Se considera pertinente señalar que la Escuela Nacional de Trabajo Social de la UNAM, es una de los principales formadores de trabajadores sociales en México, siendo esta casa de estudios un importante referente para el trabajo social en México.

Es un profesionalista con una formación teórica interdisciplinaria de carácter humanista, con un profundo sentido ético y crítico y una visión integral de la realidad. Posee:

Conocimientos en:

- Teorías epistemológicas y sociales.
- Las diferentes teorías de organización y participación social que explican el comportamiento de los sujetos en su vida cotidiana.
- Metodologías que le permitan diseñar estrategias y ejecutar acciones de intervención que dinamicen la participación de los sujetos en los proyectos de desarrollo social.

Habilidades para:

- Fortalecer procesos de organización y participación social que articulen las necesidades y problemas sociales e intereses de la población, con la oferta institucional para la satisfacción de dichas necesidades

Actitudes para:

- Escuchar y atender las necesidades e intereses manifestados de la población.
- Construir respuestas innovadoras a los grandes problemas sociales.

(Escuela Nacional de Trabajo Social, 2019)

Con estas definiciones se da cuenta de qué trabajo social siempre se ejerce en lo social, requiriendo de conocimiento variados que engloban conocimientos en ciencias sociales, ciencias biomédicas, estadística y políticas públicas, entre otros;

así como habilidades variadas enfocadas principalmente en el contacto con el otro, que engloban la capacidad de escucha y empatía, así como el desarrollo de la ética y la característica humanística, cualidades que le permitan entender a la sociedad y a los individuos, caracterizándose por tener contacto directo con la población y buscar el desarrollo, el bienestar y la justicia social.

Cabe señalar que el perfil profesional está vinculado a la praxis profesional pero también a la historia del desarrollo de la profesión y que da cuenta de estas situaciones, influyendo en el imaginario colectivo de la sociedad en general que se tiene de la profesión; impactando mayormente en los profesionistas que la ejercen en este caso los trabajadores sociales.

1.3) Trabajo Social en el Sector Salud en México

Para hablar del Trabajo Social en el sector salud, es menester conocer las condiciones del mismo sistema de salud, ya que la política de este influye de manera directa en la labor de los trabajadores sociales, y en el mismo desarrollo de la profesión dentro del sector, razón por lo que primeramente abordaremos el contexto de este sistema en México.

1.3.1) Contexto del Sistema de Salud en México

No obstante que desde la época prehispánica ya se tienen antecedentes de la práctica médica, y durante la colonia se inauguraron diversos establecimientos que brindan asistencia médica, es hasta 1917 que se reconoce la salud en México como un derecho, dentro de su Carta Magna, por lo que en 1919 se crean el Consejo de Salubridad General y el Departamento de Salubridad, (los cuales son organismos colegiados con funciones normativas, consultivas y ejecutivas en materia sanitaria); integrándose el sistema de salud como lo conocemos actualmente en 1943 con la fusión del Departamento de la Salubridad Pública y la Secretaria de Asistencia Pública para crear la Secretaría de Salubridad y Asistencia; misma que posteriormente cambió de nombre múltiples veces, llegando a conocerse hoy día como Secretaria de Salud.

La Secretaria de Salud (SSA) “es la dependencia del poder ejecutivo que se encarga primordialmente de la prevención de enfermedades y promoción de la salud de la población” (Gobierno de México, 2022), teniendo entre sus funciones el diseñar, ejecutar y coordinar las políticas públicas en materia de servicios sanitarios, así como elaborar los programas, planes y proyectos de asistencia social, servicios médicos y salubridad; administrar y operar las instalaciones médicas de nivel federal; y regular las normas procesos y técnicas de las instituciones de salud pública y privada.

Con la conformación de esta Secretaría¹¹ se da inicio al Sistema Nacional de Salud en México, el cual es un sistema sectorial, y que se inscribe en un contexto específico en el que “coexisten tres sectores, el público, el social y el privado, en un régimen de economía mixta, bajo la rectoría del Estado... con base en un Sistema Nacional de Planeación Democrática, el cual plantea formular un plan nacional de desarrollo y programas sectoriales” (Valdés Olmedo, 1988) por lo que la protección de la salud es una responsabilidad que incluye al sector público, sea federal o estatal, al sector social y al sector privado.

Dentro del sector público se encuentran las instituciones de seguridad social [Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR) y otros] que prestan servicios a los trabajadores del sector formal de la economía y las instituciones y programas que atienden a la población sin seguridad social [Secretaría de Salud (SSa), Servicios Estatales de Salud (SESA) y el Programa IMSS-Oportunidades]... El sector privado comprende a las compañías aseguradoras y los prestadores de servicios que trabajan en consultorios, clínicas y hospitales privados, incluyendo a los prestadores de servicios de medicina alternativa y las instituciones de asistencia privada.

(Gómez Dantés, y otros, 2011)

Pudiendo encontrarse de acuerdo a financiamiento cuatro tipos de instituciones: instituciones de seguridad social; instituciones del sector de salud pública, ambas pertenecientes al sector público; las instituciones de asistencia privada y asociaciones civiles; e instituciones privadas.

Destacando que dentro del primer grupo de instituciones (instituciones seguridad social como: IMSS, ISSSTE, PEMEX, etc.), estas obtienen recursos de manera tripartita a partir de aportaciones por parte de los trabajadores, los patrones y el Estado, mientras que las instituciones que atienden a población sin seguridad social obtienen sus recursos de manera bipartita, financiándose de recursos del gobierno

¹¹ Cabe señalar que toda institución de salud en México se encuentra normada por la secretaria de Salud, siendo esta la principal institución normativa en materia de salud en el país.

Federal o Estatal, así como cuotas a sus afiliados en ocasiones. Respecto a las I.A.P y las A.C., estas se financian de recursos propios, programas Federales y donativos, que en ocasiones se fijan como cuotas a sus usuarios; finalmente, las instituciones privadas cuentan con recursos propios y establecen costos para acceder a sus servicios.

A su vez estos mismos servicios de salud se clasifican en Federales y Estales, dependiendo de su capacidad de atención; los servicios Federales corresponden a Instituciones de alta especialidad que atienden a población del todo el país, siendo los más reconocidos de estos los INS (Institutos Nacionales de Salud); mientras que los servicios Estales y Locales corresponden a instituciones más pequeñas cuya cobertura de atención se delimita a los Estados o municipios.

Para el 2010 “en México había 23 858 unidades de salud, sin considerar a los consultorios del sector privado; 4 354 son hospitales y el resto unidades de atención ambulatoria” (Sistema Nacional de Información en Salud, 2010), “del total de hospitales, 1182 son públicos y 3 172 privados. Del total de hospitales públicos, 718 atienden a la población sin seguridad social y el resto a la población con seguridad social. Alrededor de 86% son hospitales generales y el resto, hospitales de especialidad” (Gómez Dantés, y otros, 2011), encontrándose distribuidos los servicios públicos de la siguiente manera:

El IMSS, según datos de Heraldo de México (2020) cuenta con:

- 6 mil 519 unidades de medicina familiar
- 350 hospitales de segundo nivel
- 36 hospitales de alta especialidad

Mientras que el ISSSTE cuenta según datos de (Secretaría de Comunicaciones y Transporte, 2021) con:

- 25 hospitales generales
- 71 clínicas hospitales
- 3 clínicas de especialidades
- 10 hospitales regionales
- 2 clínicas de alta capacidad
- 1 clínica de medicina física y rehabilitación
- 1 centro médico nacional

Y PEMEX con 2 hospitales centrales y 6 hospitales regionales, según (Gobierno de la Ciudad de México, 2021), mientras que la SEDENA y la SEMAR cuentan con 117 instalaciones sanitarias según datos de (Regeneración, 2020).

Por su parte la SS y los SESA cuentan, según datos de (Secretaría de Salud, 2018) con:

- 1 hospital de especialidades
- 12 hospitales generales
- 10 hospitales pediátricos
- 7 hospitales materno infantiles
- 2 clínicas hospitalares de especialidad toxicológica
- 1 hospital general
- 4 hospitales unidades médicas en reclusorios
- 211 centros de Salud
- 17 clínicas de Especialidades
- 29 unidades Móviles
- 3 unidades Médico Legales en Reclusorios
- 6 comunidades para Adolescentes en conflicto con la ley
- 32 UNEMES CAPA
- 7 UNEMES E.C.
- 1 UNEME CAPASITS
- 12 unidades de Salud de Detección Oportuna
- 7 agencias del Ministerio Público en las Coordinaciones Territoriales de las Delegaciones

Más 13 institutos nacionales de salud mismos que se encuentren regulados “por la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 22 de junio de 2006 y coordinados por la Secretaría de Salud, a través

de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad” (Gobierno de la Ciudad de México, 2019).

Mientras que “en el sector privado la gran mayoría de los hospitales son maternidades muy pequeñas. Se calcula que alrededor de 70% de las unidades privadas con servicios de hospitalización tienen menos de 10 camas y apenas 6% cuentan con más de 25 camas” (Gómez Dantés, y otros, 2011).

Brindando atención médica estas instituciones en tres niveles de atención: El primer nivel es el más cercano a la población y corresponde al primer contacto de atención, pudiendo localizar en este las clínicas familiares de IMSS, y los centros de salud por parte de la SSA, entre otros; en el segundo nivel se encuentran hospitales de referencia, y el tercer nivel corresponde a hospitales de alta especialidad e institutos especializados, en los cuales no solo se brinda atención médica sino que se realiza investigación. Destacando que, si bien existe una referencia y contra referencia por parte de las instituciones de los primeros niveles a los de tercer nivel y viceversa, no existe una coordinación de seguimiento entre estos.

Por lo que se puede decir que se tiene un sistema de salud mixto y fragmentado, en el cual “los servicios de salud están desarticulados y prestan sus servicios de salud a sus beneficiarios en función de su condición laboral” (Colegio Nacional de Medicina Integrada, 2016), por lo que encontramos tres grandes grupos de beneficiarios: 1) personas que cuentan con seguridad social en IMSS, ISSSTE PEMEX, SEDEÑA y SEMAR, integrándose este grupo por: trabajadores asalariados, jubilados, pensionados y sus familiares, 2) personas sin seguridad social pero con capacidad de pago, conformado este grupo por: personas sin seguridad social pero de elevado estatus social con ingreso de salario mínimo arriba de los 8 salarios, que puede acceder a seguros con compañías privadas o pagar hospitales privados y 3) personas sin seguridad social y de bajos recursos, encontrándose dentro de este sector: autoempleados con ingresos inferiores a los 8 salarios mínimos, desempleados y sus familiares, pudiendo éstos recibir atención de la SSA o de los servicios Estatales SESA, los cuales actualmente se proporcionan de manera gratuita bajo el programa INSABI, mismo que ha dado la opción de recibir atención también por parte del IMSS e ISSSTE de manera gratuita a esta población, así mismo existen instituciones de asistencia privada o fundaciones sociales que brindan la atención adecuando los costos a niveles de pago fijados previamente por estas instituciones y que se otorgan a los usuarios mediante estudios socio-económicos, como la Fundación de Cáncer de Mama (FUCAM), Fundación Teletón, Fundación Mexicana para la Salud A.C. (FUNSALUD), entre otras.

Si bien el artículo cuarto constitucional reconoce que la protección a la salud es un derecho de todos los mexicanos, la manera de poder acceder a este derecho depende de las condiciones económicas de cada persona y del lugar de residencia ya que aún se encuentran poblados localizados muy lejos de los servicios de salud

y la mayor parte de estos servicios se centran en la capital sobre todo aquellos de alta especialidad, denominados tercer nivel de atención¹².

Significando esta fragmentación para (Colegio Nacional de Medicina Integrada, 2016) una serie de inequidades, insuficiencias y rezagos en el acceso a los servicios de salud que es producto de una mala coordinación entre los distintos niveles y servicios de atención médica y que lleva a la duplicación de los servicios y la infraestructura, capacidad instalada ociosa y servicios de salud prestados en el sitio menos apropiado (ocurriendo esto principalmente en las zonas con más difícil anexo del interior de la república, donde las clínicas suelen no contar con infraestructura especializada); así como a una falta de continuidad en la atención médica.

Con el conocimiento de estas problemáticas, la actual administración de gobierno intentó un cambio de modelo médico con la instauración de manera teórica del modelo de salubridad “salud en tu vida” y se implementó el programa INSABI, el cual en la práctica ha visto retrasada su consolidación, debido a que en diciembre de 2019 se presenta el primer contagio en China de un nuevo virus denominado SARS-CoV-2, mejor conocido como COVID-19, mismo que se propagó rápidamente por resto del mundo causando una pandemia y del cual se tiene el primer caso registrado en México el 28 de febrero de 2020 y que a la fecha en México ha sumado “más de 180,000 decesos causados por la nueva enfermedad de coronavirus (siguiendo los números oficiales, porque la cifra real es mucho más alta) y más de 2 millones de contagios acumulados” (El Economista, 2021); ocasionando este virus en México la toma de medidas sanitarias de confinamiento para evitar la propagación de contagios.

Si bien estas medidas en la actualidad se están dejando atrás, han dejado un rezago en la economía del país y han afectado la manera de relacionarse de las personas; llevando a que muchos trabajos se realizaren en línea mediante la utilización de plataformas virtuales, y que en salud han impidió la implementación del modelo “salud en tu vida”, llevando también al desfase en la aplicación de las vacunas establecidas en la cartilla de vacunación a población infantil, incrementó los problemas de salud mental y la sobre carga laboral principalmente para las mujeres; si bien en fechas recientes para intentar lograr cubrir los objetivos del modelo “salud en tu vida” se presentó el modelo IMSS Bienestar, el cual dará servicio médico gratuito a toda la población, este modelo, junto con el programa INSABI, no han logrado tener darse abasto y cubrir a toda la población pretendida, dejando la pandemia al descubierto en sistema de salud pública endeble y a punto del colapso, mismo que sigue acarreando los problemas de ser un sistema fragmentado y mixto

¹² En cuanto a los niveles de atención en el sector salud tradicionalmente se reconocen tres, siendo el nivel primario el de mayor cobertura y menor grado de complejidad, el cual se integra por pequeñas clínicas privadas y los centros de salud, enfocándose este nivel mayormente a la prevención, en cuanto al segundo nivel se hace referencia a servicios clínicos hospitalarios que suelen contar con unidades de apoyo diagnóstico, en los que se pueden atender cirugías y cuenta con diversas especialidades, siendo el tercer nivel de atención el de menor cobertura y en el cual se atiende padecimientos altamente complejos, siendo unidades en las que se tienen médicos especialistas y que se enfocan mayormente a la investigación.

hasta la actualidad y que deja en desventaja a la población con menores ingresos económicos y trabajos informales.

Significando este cambio en el modelo de salud una oportunidad para los trabajadores sociales de repensar su actuar en el sistema de salud pública, pues el nuevo modelo se enfoca mayormente en la prevención; pudiendo hablarse así de un modelo que privilegia la educación social, ámbito en el cual los trabajadores sociales cuentan con habilidades en cuanto al trabajo con grupos. Pero también dejando al descubierto la dificultad de su acción en cuanto a la posibilidad de cobertura de la población; significando el recibir más usuarios en las últimas fechas (por los acontecimientos que han impactado las condiciones de salud de la población como lo son: la pandemia y sus secuelas) una sobre carga laboral para todo el personal médico, dentro del cual se encuentra incluidos los trabajadores sociales.

1.3.2) Desarrollo del Trabajo Social en el Sector Salud en México

El trabajo social surge como categoría histórica¹³ en un momento determinado, en el que se conjuga el desarrollo del poder político, el de las instituciones de asistencia pública, los problemas sociales como construcción conceptual, el desarrollo de las ciencias sociales, la participación de las mujeres en la elaboración de informes desde las visitas a domicilio a los necesitados, todo lo cual posibilita el ejercicio de un hacer - hasta entonces empírico- ahora desde el conocimiento científico (Tello & Ornelas, 2014. p.3)

Dentro del contexto de salud el trabajo social en México tiene los fundamentos de desarrollo en 1925 cuando tras el intento por estabilizar el país (posterior a la revolución mexicana) se empiezan a recuperar las instancias de asistencia social, promoviendo programas de atención sanitaria desde una perspectiva médico-social legisladas por la federación de salubridad, y posteriormente por la Beneficencia Pública; requiriendo las instituciones en salud de personal capacitado en información social demográfica para poder implementar los programas, por lo que “se instauró la figura de inspectoras en la beneficencia pública y en un intento por

¹³ Manera de analizar la historia tomando en cuenta varias dimensiones de la vida humana, siendo estas: el tiempo, espacio, estructura, duración y coyuntura. En este caso se hace referencia al momento histórico en que trabajo social surge en México como profesión más allá de sus antecedentes mencionados en ocasiones en la caridad practicada por los religiosos y mujeres de alta clase social.

mejorar su formación, la Escuela de Salubridad impartió un curso para auxiliares de Trabajo Social” (Tello & Ornelas, 2014). Así fue que el trabajo social entra de manera oficial en México al sector salud, en el cual las inspectoras de la beneficencia eran las encargadas de facilitar los datos socioeconómicos de la población atendida, misma que servía para clasificar el tipo de usuarios de las instituciones, ayudando a estas a tener un mejor control para llegar a la población objetivo (poblaciones vulnerables: personas en situación de pobreza, marginados y proletarios) y a entender la cotidianidad de estas poblaciones.

Dichos informes fueron evolucionando para adecuarse a los requerimientos institucionales, por lo que se fueron haciendo más precisos y se formalizaron hasta llegar a convertirse en un instrumento técnico para la toma de decisiones en cuestiones de adaptación y cambio en comportamientos no deseados socialmente que se presentaban entre los grupos sociales de trabajadores y personas en situación de pobreza o indigencia principalmente. Refiriendo Valero Chávez, (2012) que a la par de estos avances el trabajo social avanza como profesión y en 1933 aparece la primera institución formadora de trabajadores sociales “la Escuela de Enseñanza Doméstica” fundada por la profesora Julia Nava de Ruiz Sánchez, empezando a expedir los primeros títulos en trabajo social por la SEP en 1937; formalizándose la profesión a nivel técnico durante la década de los cuarenta, cuando se empieza a impartir está en la UNAM y en la Universidad de Nuevo León, durante este periodo la orientación de la profesión es una orientación para-médica y para-jurídica, en la cual se empiezan a implementar las metodologías de caso, grupo y comunidad.

Para la década de los cincuenta se incrementa la creación de hospitales e instituciones especializadas en salud en el país, señalando el artículo 28 del Departamento de Salubridad Pública desde 1937 que “Es deber del Estado Mexicano crear este tipo de visitantes sociales eficaz, activa y honorable capaz de ser maestros de salubridad y recoger con fidelidad los elementos de la información social demográfica” (Comité ejecutivo seccional No. 13 SNTSA, 2011), por lo que se incrementa el requerimiento de la incorporación de trabajadoras y trabajadores sociales en el sector salud, (en los hospitales), llevando esto a la creación de más escuelas a nivel técnico en el interior del país, así como a la transformación del módulo de relaciones públicas en 1956, llevando dicha transformación a la fundación oficialmente del área de trabajo social dentro de las instituciones de salubridad, (misma que en 1973 pasa a contar con su propia institución formadora de trabajadores sociales la “Escuela de Trabajo Social de los Servicios Médicos del Distrito Federal” y que cierra sus puertas en 1980 para incorporarse a la Escuela Nacional de Trabajo Social de la UNAM) y al Establecimiento del Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud en 1972 por parte de la SEP, incorporando a este el Instituto Politécnico Nacional la licenciatura en Trabajo Social, misma que recibe a su primera generación en 1975.

Otros hechos relevante durante este periodo son la protocolización la Asociación Nacional Mexicana de Escuelas de Trabajo Social (ANMETS), siendo esta la primer

asociación gremial protocolizada¹⁴ y la propuesta de conformación de la Escuela Nacional de Trabajo Social¹⁵ en 1968, así como la consolidación del trabajo social como licenciatura dentro de la UNAM en 1969, hecho que llevó a la modificación del plan de estudios, sin embargo, “la orientación teórica y metodológica, se mantuvo con las características ya señaladas” (Tello & Ornelas, 2014), no obstante de que en 1968 se da inicio al movimiento de reconceptualización de trabajo social (comenzado y desarrollado mayormente en el cono sur de América), este llega de manera tardía a México por lo que su influencia se empieza a notar hasta los años setentas cuando gran parte de las Instituciones dedicadas a formar trabajadores sociales empieza un proceso de modificación en sus planes de estudio, entre las influencias de este movimiento encontramos:

- La separación metodológica del modelo de trabajo social norteamericano, separación de los modelos clásicos (caso, grupo y comunidad), siendo en este sentido el modelo de caso el mayormente criticado por considerarlo fragmentado y estructural
- Incorporación del pensamiento crítico
- La incorporación de un marco teórico humanístico de liberación, dentro del cual destacan la teoría marxista y las teorías de dominación y dependencia de Paulo Freire en busca de una propuesta liberadora
- Propuesta de un modelo nuevo de intervención (método integrado) y la relevancia de la sistematización de las prácticas
- Posicionamiento del trabajo social como disciplina práctico social
- Promovió que el trabajo social se incorporará a otros ámbitos fuera de las instituciones¹⁶

No obstante que dentro de las instituciones formadoras de trabajadores sociales (la academia) el movimiento de reconceptualización tuvo grandes influencias en el replanteamiento de la profesión, esto no replicó en la práctica pues dentro de las instituciones de salud se continuó ejerciendo un trabajo social asistencialista. Si bien durante el apogeo del movimiento no se lograron ver las influencias del mismo en la práctica, el cambio en los planes de estudio sí replicó en que:

A partir de los años 70, la profesión de trabajo social se encontrará entre dos posiciones opuestas. La primera más ideológica y vinculada con la

¹⁴ Anterior a esta asociación gremial se establecieron otras, siendo la primera de ellas e la Colegiación de los Trabajadores Sociales, formada en 1953, sin embargo, no contaban con un reconocimiento protocolario oficial.

¹⁵ Esta propuesta se ve consolidada el 4 de octubre de 1973, día en que el H. Consejo Universitario aprueba la construcción de las instalaciones de la hoy Escuela Nacional de Trabajo Social (ENTS), misma que abre sus puertas bajo la dirección del doctor Manuel Sánchez Rosado el 18 de enero de 1974, significando esto su independencia de la Facultad de Derecho de la UNAM.

¹⁶ A pesar de este intento el trabajo social en México continuó estando centrado mayormente en las instituciones gubernamentales y llevó a un desfase entre los principios aprendidos en la academia y el ejercicio profesional.

enseñanza, adopto una orientación de “emancipación pluralista liberadora”, que apoyo acciones de transformación social... En tanto que la segunda “adaptativa dominante” puso en juego mecanismos de relativización de mediación de problemas y necesidades individuales y sociales. (Evangelista Ramírez, 2001)

Por lo que el trabajo social se encontró inmerso en una contradicción entre el pensamiento académico y la práctica, mismo que gradualmente transformó a la profesión “hacia un trabajo social comprometido con la aplicación de políticas sociales, pero provisto de una crítica de los cuestionamientos de la problemática social... que desarrollo una técnica instrumental que le permitió operacionalizar las acciones de Gobierno en el trabajo de campo” (Trabajo Social Blog, 2021), sin embargo, debido a las condiciones de los requerimientos en salud y la política vigente hasta el sexenio anterior, la práctica del trabajador social quedo reducida a la aplicación de políticas públicas que encasillaron al trabajador social en acciones fragmentadas y superficiales, mismas que en las últimas dos décadas se han buscado superar, logrando avances importantes, dentro de los que encontramos:

- La inauguración en 2005 del “Edificio de Investigación Sociomédica del INNN¹⁷, con la apertura de este espacio, único en su género, se logró intensificar la inserción de los trabajadores sociales en equipos interdisciplinarios de salud y se abrió un espacio importante para que alumnos y pasantes desarrollen proyectos de investigación” (Escuela Nacional de Trabajo Social, 2021)
- Inauguración en 2013 del Centro de Estudios e Investigación Social en Discapacidad y Salud, perteneciente a la Escuela Nacional de Trabajo Social
- 2014-2015 Iniciativa de desarrollo y consolidación del Departamento de Vinculación Familiar y Gestión Social en el Instituto de Neurobiología, con sede en Juriquilla, Querétaro, a la cual se incorporaron proyectos de investigación de posgrado para ampliar el conocimiento en los componentes sociales y contextuales en la neurorehabilitación de menores y la incorporación de variables e indicadores de tipo social
- Participación en Convocatoria de proyectos de salud de la Fundación Río Arronte en 2016, misma en la cual se la ENTS obtuvo presupuesto para desarrollar el Diagnóstico Nacional sobre factores Determinantes del Embarazo Adolescente

¹⁷ Actualmente las actividades para proyectos de investigación de alumnos y pasantes se encuentran suspendidos debido a la reestructuración tras el cambio de administración del Instituto y a la restricción en al acceso que se presentó como medida de seguridad ante la propagación del COVID-19.

- Entrega del Reconocimiento Nacional de Trabajo Social en el Sistema Nacional de Salud 2017¹⁸, mismo que significó el reconocimiento por primera vez en México, del trabajo social “desde Gobierno de la República, por su labor incansable en favor de la igualdad, la defensa de los derechos humanos y la salud” (Gobierno de México, 2017)

1.3.3) ¿Cuántos Trabajadores Sociales hay en el sistema de Salud?

Actualmente en México podemos encontrar trabajadores sociales en todas las diversas instituciones de salud, como lo son el IMSS, el ISSSTE, los institutos Nacionales de Salud, los Centros de Salud y en los hospitales privados y de asistencia pública, sin embargo, a pesar de que diversos textos reconocen que el sector salud ha sido una de las mayores fuentes de empleo para los trabajadores sociales, como lo son los documentos de (Rodríguez Avala, Loo Lino, & Anchundia Anchundia, 2017), (Comité ejecutivo seccional No. 13 SNTSA, 2011) y (Aliat Universidades, 2019), entre otros, no se cuentan con estadísticas precisas de cuántos trabajadores sociales se encuentran actualmente llevando a cabo sus labores profesionales en el sector salud en México, motivo por el cual se ofrece la información encontrada en diversos medios para tener una aproximación a la cantidad de trabajadores sociales inmersos en este sector.

La Universidad Nacional Autónoma de México, 2020, a través del programa de seguimiento a los egresados de esta institución reportó en 2018 que de los egresados en 2014 de una muestra de 106 egresados de trabajo social el 23.41% labora en servicios de salud, en 2015 reportó que de los egresados de 2012 de una muestra 68 de 349 egresados de la licenciatura de trabajo social el 15.52% labora en servicios de salud reportando en este año que solo las egresadas mujeres se colocaron en este sector, en 2014 reportó que de 445 egresados de la licenciatura en el año 2007 de una muestra de 94 egresados 88.51% labora en el sector salud, mientras que en 2013 se identificó que de una muestra de 160 egresados en 2010 el 49.08% labora en servicios de salud, si bien estas estadísticas no proporcionan una información amplia en cuanto si se encuentran laborando en servicios públicos o privados, así como el nivel de atención en salud en la que se encuentran realizando sus funciones, o el tipo de contrato bajo el que se encuentran contratados, si muestra un panorama en el cual los egresados de esta institución (una de las principales escuelas formadoras de trabajadores sociales), se insertan mayormente en servicios de salud mostrando cifras que superan el 40% en años anteriores al 2010 y con un mínimo de 15.52% en años recientes.

Mientras que el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, reporta tener en su plantilla para de 2021, 130 trabajadores sociales, distribuidos en 4 diferentes turnos (matutino, vespertino, nocturno y, fines de semana y días festivos) en las

¹⁸ En 2017 se entregó por primera vez este reconocimiento, el cual cuenta con tres categorías: investigación, docencia e intervención y desde entonces continúa vigente, otorgándole en 2021 a los trabajadores sociales del INER por su colaboración para coadyuvar en los problemas de salud que se han presentado debido al COVID-19.

siguientes áreas: “1 T.S. Jefa del Departamento, 1 T.S. Subjefa de Departamento, 1 T.S Coordinadora de Enseñanza, Capacitación e Investigación, 1 T.S. Coordinadora de Evaluación y Control, 1 T.S. Coordinadora de Información y Relaciones Públicas, 12 Supervisoras de T.S, 113 Trabajadoras Sociales en unidades médicas” (Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", 2021)

Información con la que podemos notar que aun hoy día este sector sigue siendo una importante fuente de empleo para las y los trabajadores sociales, que, si bien en un principio solo abarcaba el sector público, hoy día también existe el requerimiento en instancias del sector privado de salud, existiendo un importante déficit de información respecto a la totalidad de trabajadores sociales laborando en este sector y los puestos que ocupan dentro del mismo.

1.3.4) Ejes normativos del trabajo social en el sector salud

La constitución política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo cuarto reconoce el derecho a la salud de la población refiriendo dicho artículo que “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y de las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución” (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2021), disponiendo esta fracción que:

- 1ª. El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país.

- 2a. En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, la Secretaría de Salud tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el presidente de la República.

- 3a. La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del País.

4a. Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la Campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo o degeneran la especie humana, así como las adoptadas para prevenir y combatir la contaminación ambiental, serán después revisadas por el Congreso de la Unión en los casos que le competan. (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2021)

Por lo que cada gobierno implementa durante su periodo una política diferente en salud, política que prioriza distintos aspectos y de la cual depende el ejercicio profesional de los trabajadores sociales, ya que desde esta política se van estructurando las políticas internas de los diversos servicios de salud y se asigna el presupuesto a las instancias de salud públicas, para el periodo en el que se realizó el estudio se encuentra vigente el Plan de Desarrollo Nacional 2019-2024, mismo que se realizó bajo el mandato presidencial de Andrés Manuel López Obrador y que en el apartado Política y Gobernanza en su punto dos señala que se buscará:

Garantizar empleo, educación, salud y bienestar mediante la creación de puestos de trabajo, el cumplimiento del derecho de todos los jóvenes del país a la educación superior, la inversión en infraestructura y servicios de salud y por medio de los programas regionales, sectoriales y coyunturales de desarrollo: Jóvenes Construyendo el Futuro, Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, Universidades para el Bienestar, Pensión Universal para Personas Adultas Mayores, Becas "Benito Juárez", Crédito Ganadero a la Palabra, Producción para el Bienestar, Precios de Garantía a Productos Alimentarios Básicos, programas de Comunidades Sustentables "Sembrando Vida", de Infraestructura Carretera, Zona Libre de la Frontera Norte, Tren Maya, Corredor Multimodal Interoceánico y Aeropuerto "Felipe Ángeles" en Santa Lucía. (Secretaría de Gobernación, 2019).

Siendo, dentro de este Plan la creación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar (INSABI), un cambio importante para la política dentro de las instituciones de salud públicas, este Instituto es un organismo desconcentrado de la Secretaría de Salud y entró en funciones el primero de enero de 2020, mediante este organismo se busca brindar atención gratuita a todas las personas no derechohabientes del país bajo los criterios de universalidad, igualdad e inclusión, por lo que para recibir la atención médica gratuita la población solo debe presentarse con CURP o acta de nacimiento, buscando este Instituto implementar nuevos esquemas de coordinación que eviten la duplicidad tanto del servicio para los usuarios, como de la corrupción de las plazas médicas. Con la creación de este instituto el 19 de noviembre de 2019 los Institutos Nacionales de Salud pasan a formar parte de sus filas y a brindar servicio gratuito y ya no por cuotas de recuperación, lo cual conlleva a su vez una modificación en el ejercicio de los trabajadores sociales inmersos en los Institutos Nacionales de Salud, ya que si bien se continúan realizando los estudios socioeconómicos¹⁹, ya no se asigna a través de estos un nivel de pago si no que se activa el denominado programa INSABI.

Del Plan Nacional de Desarrollo se desprende en Plan Nacional de Salud 2019-2024, el cual tiene por objetivo general: “Hacer efectivo el artículo 4o constitucional y como objetivos específicos: Ofrecer servicios de salud y medicamentos gratuitos; Federalizar los sistemas estatales de salud en un lapso de dos años (2019-2020); Implementar el modelo de Atención Primaria de Salud Integral (APS-I), el que contempla tres grandes rubros: PREVENIR, DETECTAR Y TRATAR; Reorganizar la regulación sanitaria y Fortalecer la industria farmacéutica y de investigación innovadora nacional.” (CÓDIGOF, 2019), mediante el modelo INSABI (modelo de salud y bienestar), para lo cual el plan se centra en la prevención y control de riesgos por lo que como medida para lograrlo se pretendía la implementación de redes integradas de servicios de atención a pacientes, misma que se realizaría de abajo hacia arriba con la intención de priorizar los servicios preventivos de poblaciones aledañas a las que difícilmente se tiene acceso, sin embargo la implementación de este plan se ha visto demorada y ha presentado diversos contratiempos debido a la pandemia por COVID-19, misma que se volvió prioritaria atender y dejó en segundo plano varios de los puntos propuestos en este plan por lo cual si bien este podría significar una área de oportunidad para los trabajadores sociales en el ámbito de la educación para la salud en todos los niveles de atención, aún no se ha podido notar este cambio en la implementación de la política interna en las diversas instituciones de salud mismas que delimitan las funciones de los trabajadores sociales en base a los objetivos del Plan Nacional de Salud y criterios propios, siendo relevante mencionar que en algunas instituciones privadas ni siquiera se cuenta con el puesto de trabajador social.

En cuanto a las instituciones públicas (de las cuales se habla en este trabajo), a continuación, se retoman algunas de las funciones y actividades que describen para los trabajadores sociales, retomando las instancias del IMSS, ISSSTE y algunos

¹⁹ La continuación de la realización de los estudios socioeconómicos se basa en la importancia de estos para rescatar elementos socio médicos que impactan en el apego a tratamiento.

hospitales e institutos pertenecientes al hoy INSABI, seleccionando las instituciones que cuentan con esta información de manera pública y de fácil acceso.

Funciones del trabajador social en el Instituto Mexicano del Seguro Social

Dentro del IMSS los trabajadores sociales “son los encargados de brindar una atención integral a los derechohabientes que así lo requieran a través de diferentes grupos de autoayuda y programas que permitan aportarles herramientas necesarias para poder mejorar su calidad de vida” (Periódico Mirador, 2013)

Teniendo una amplia gama de funciones dependiendo de la dependencia del IMSS en la que se encuentre el trabajador social y el puesto que desempeñe, sin embargo en una nota periodística Rosina Bustos (coordinadora regional de área de trabajo social en Zacatecas) reconoce que los trabajadores sociales “dentro de su desempeño están encargados de **canalizar, identificar** a las personas que por sus padecimientos deben formar parte de actividades que son benéficas para ellos, tales como grupos y programas dentro de los que destacan aquellos que enfocan su atención en pacientes con sobrepeso, obesidad, diabetes, hipertensión, embarazadas, niños menores de un año, climaterio, menopausia y otros.” (Periódico Mirador, 2013) y en el Manual de Organización de las Unidades Médicas de Primer Nivel de Atención del (IMSS, 2017), se reconocen como funciones de la jefatura de trabajo social:

- Evaluar los procesos sustantivos y de apoyo del servicio de trabajo social, conforme a la misión y visión de la Unidad, con apego al marco normativo vigente haciendo uso de indicadores, criterios o estándares definidos.
- Supervisar que el personal operativo describa en forma integral en el sistema de información vigente o formatos institucionales, el motivo de la atención social, el servicio otorgado y validar la calidad de los mismos con base a la normatividad institucional vigente.
- Elaborar el diagnóstico situacional, así como el programa de trabajo de su servicio y entregarlo a la Dirección de la Unidad para su integración.
- Planear y gestionar en el ámbito de su competencia, los recursos e insumos que se requieren para el cumplimiento de los programas y objetivos institucionales.
- Difundir y aplicar la normatividad vigente de los procesos de atención integral del servicio.
- Coordinar en conjunto con las Jefaturas de Servicios y con el personal a su cargo, la ejecución de programas institucionales, emergentes o contingencias de la Unidad Médica.
- Vigilar que el personal de Trabajo Social efectúe acciones relacionadas con la Atención Médica y Preventiva, Salud Materna, Planificación Familiar, Salud en el Trabajo y Rehabilitación de la población derechohabiente.
- Supervisar y coordinar al personal de Trabajo Social, para el seguimiento de las y los derechohabientes con resultados de sospecha a quienes se les practicó una detección. Una vez agotadas las posibilidades de búsqueda por

Enfermería, se inicie una nueva búsqueda que garantice la atención médica oportuna e integral.

- Promover la aplicación de la metodología de Trabajo Social para coadyuvar en la investigación de los factores sociales que interfieren en la salud de la población derechohabiente.
- Coordinar las actividades del personal de Trabajo Social para atender los acuerdos institucionales para coadyuvar en la mejora continua de la calidad de los servicios y la seguridad de las y los pacientes.
- Promover la elaboración de los estudios de investigación social, con el personal operativo de Trabajo Social, así como asesorar y participar en los protocolos de investigación multidisciplinarios, en coordinación con la Jefatura de Educación e Investigación en Salud.
- Colaborar en la detección de necesidades de educación continua, adiestramiento para el personal de Trabajo Social, elaborar los programas correspondientes en coordinación con la Jefatura de Educación e Investigación en Salud.
- Proporcionar los datos de productividad que se generan de la operación del servicio de Trabajo Social al Archivo Clínico de la Unidad.
- Proporcionar a la Dirección de la Unidad y a la Coordinación Delegacional de Trabajo Social, información cualitativa y cuantitativa de los resultados de su servicio y proponer estrategias para la mejora continua.

Funciones del trabajador social en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Por su parte el director general del ISSSTE Luis Antonio Ramírez identifica al profesional en trabajo social como el encargado de Identificar “problemáticas del entorno familiar, laboral y económico, además los orientan para encontrar alternativas de solución que les permitan responsabilizarse de su paciente”, mencionando que “la derechohabiencia tiene en las y los trabajadores sociales unos aliados para facilitar el cuidado de sus enfermos” (ISSSTE, 2019)

Reconociendo el ISSSTE en el 2019 como funciones de la profesión dentro de sus dependencias, las siguientes:

- Vinculan y canalizan a las personas con una gama de instancias y servicios públicos como asilos, Centros de Rehabilitación, Centros de Integración Juvenil, Desarrollo Integral de la Familia (DIF), Estancia Temporal para Enfermos de los Estados del Instituto, entre otros.
- Identificar aspectos de problemática familiar, laboral o social que puedan interferir con su tratamiento.
- Detectar y canalizar problemas de pacientes abandonados, foráneos de larga estancia hospitalaria cuyos familiares no pueden hacer guardia permanente.
- Detectar y canalizar casos de violencia física o emocional que se canalizan a agencias del Ministerio Público generales o especializadas.

- Detección de adicciones y referencia a Centro de Rehabilitación y Centros de Integración Juvenil, así como casos de pacientes accidentados sin identificación en los que hay localizar familiares.
- Brindar asesoramiento y asistencia a adolescentes embarazadas, a través de una red de apoyo familiar para afrontar su situación de la mejor manera y reducir rechazo, marginación y estrés secundario.
- Sensibilizar y empoderar en el cuidado y la integración de pacientes con algún tipo de discapacidad.

Funciones del Trabajo Social en Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”

Dentro del manual de procedimientos del departamento de Trabajo Social y Admisión del Instituto Nacional de Cardiología, (2015) se reconocen como funciones del Trabajador Social:

- Intervenir socialmente en los procesos médico-sociales de los pacientes desde su primer contacto en el Instituto, durante su estancia en el Instituto y hasta su reinserción a la vida cotidiana.
- Orientar a los usuarios y sus familiares para el uso adecuado de los servicios médicos del Instituto en cuanto a la gestión de los trámites administrativos y de asistencia médico social en general y en referencia y contrarreferencia de pacientes.
- Aplicar estudios socioeconómicos mediante la entrevista al paciente y su familia para la asignación de nivel socioeconómico de acuerdo a los criterios de ponderación socioeconómica, para determinar el pago adecuado de las cuotas de recuperación.
- Aportar al personal médico y paramédico, la información sobre los aspectos sociales y económicos que, en su caso, influyen en el padecimiento y tratamiento de los pacientes.
- Normando los procedimientos de operación y servicio de su área.

Funciones de Trabajo Social en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”²⁰

Dentro del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", (2021), el Trabajo Social está ligada al área de Relaciones Públicas y reconoce en su manual de Organización de Departamento como funciones de esta área:

1. Planear, organizar y evaluar las funciones de Trabajo Social, Informes y Relaciones Públicas, para colaborar en el cumplimiento y logros de la Misión, Visión, Políticas y Objetivos del Hospital y de la Dirección de Coordinación Médica.

²⁰ El Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” al igual que los Institutos Nacionales de Salud es una institución médica correspondiente al tercer nivel de atención, por su alta producción científica y el grado de especialización de sus consultas.

2. Precisar las funciones de cada área para deslindar responsabilidades para evitar duplicidad y detectar omisiones.
3. Difundir la normatividad que regula al Departamento y vigilar el cumplimiento de las disposiciones legales, como; reglamentos, manuales y programas Institucionales inherentes al Departamento, para su cumplimiento requerido.
4. Determinar la distribución de los recursos humanos y materiales, de acuerdo a las necesidades del Departamento y con base en el perfil profesional y al recurso material requerido.
5. Identificar las áreas de oportunidad para favorecer la atención socio médica y asegurar la calidad de la atención de la población que acude al hospital.
6. Evaluar cuantitativa y cualitativamente el programa anual de trabajo y comunicar con oportunidad al jefe inmediato superior, los resultados, necesidades y logros del Departamento.
7. Participar en sesiones periódicas para la toma de decisiones con el jefe inmediato superior y jefes de otras áreas, para favorecer la mejora de procesos.
8. Estar en constante coordinación con los Comités Institucionales y otras Direcciones para coadyuvar en el otorgamiento de servicios socio médico de alta calidad.
9. Evaluar y proponer al personal a estímulos de calidad con apego a las Condiciones Generales de Trabajo vigentes, para el mejoramiento de la calidad en el servicio.
10. Participar y coordinar con la Dirección de Recursos Humanos, la evaluación del personal propuesto para ocupar plazas de trabajo social vacantes, por nuevo ingreso o escalafón.
11. Contribuir a mantener relaciones humanas y respetuosas entre todo el personal a su cargo, para el mejoramiento en el desempeño del trabajo.
12. Atender en tiempo y forma las observaciones por instancias fiscalizadoras, para evitar su recurrencia.
13. Participar en los Comités Institucionales para cumplir con los acuerdos y recomendaciones relacionados con el área, y/o para proporcionar información que soliciten.
14. Realizar el análisis de riesgo en forma periódica, para determinar acciones de mejora.

Funciones de Trabajo Social en el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”

El manual de organización específica del Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muniz", (2016) declara dentro de sus apartados 3 diferentes apartados de funciones para el trabajo social, siendo las funciones generales del trabajo social las siguientes:

1. Verificar la correcta aplicación de la normatividad y procedimientos establecidos en el área, mediante la implementación y seguimiento del programa de supervisión.

2. Vigilar que la clasificación, reclasificación y exención socioeconómica se rija conforme a las políticas, criterios y convenios establecidos por el instituto, en apego a los principios de equidad y justicia que establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley General de Salud.
3. Coordinar y controlar la elaboración de programas de educación para la salud dirigidos a los pacientes y a sus familiares con la finalidad de proporcionarles información, orientación, capacitación y/o psicoeducación que les permita comprender su padecimiento y se refleje en su rehabilitación psicosocial y reinserción social.
4. Participar como coordinadora o vocal de comités y/o subcomités que le sean encomendados, a fin de contribuir en la mejora de procesos de atención de los pacientes que asisten a la institución.
5. Coordinar y verificar las visitas domiciliarias para conocer el contexto social del paciente y su familia que permita identificar las condiciones, su evolución y situación económica y mediante la emisión del reporte correspondiente que apoye en la toma de decisiones.
6. Coordinar y promover la formación y actualización del capital humano en materia de trabajo social en el campo de la psiquiatría y la salud mental con el propósito de que los profesionales adquieran las competencias necesarias para su desarrollo y mejoren su desempeño.
7. Supervisar y evaluar la productividad del área a fin de determinar los niveles de desempeño e identificar áreas de oportunidad que se reflejen en mejoras en la atención que se proporciona a usuarios y/o pacientes.

Mientras que para el puesto de jefatura del área de trabajo social refiere como funciones:

1. Elaborar e implementar un programa de supervisión al personal de Trabajo Social en los Servicios a su cargo, a fin de contribuir en la calidad en la atención a los usuarios.
2. Recibir y revisar los formatos emitidos y la documentación soporte de trabajo social con el propósito de determinar la correcta aplicación de los mismos, o en su caso retroalimentar al trabajador social responsable, a fin de efectuar las correcciones procedentes.
3. Participar en los procesos de enseñanza formativa de alumnos de servicio social, prácticas profesionales, para contribuir con las instancias educativas en el desarrollo del conocimiento, habilidades y actitudes propias del Trabajo Social.
4. Elaborar y presentar el reporte semanal de actividades, los informes mensuales de productividad y cualquier otro tipo de informe solicitado por el jefe de departamento o autoridad superior, asegurando la recepción del mismo por quien los requiere.
5. Participar en programas de inducción al puesto, evaluación de desempeño, protección civil, comités o subcomités que les sean encomendados y se implementen en la institución con la finalidad de mejorar la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes, sus familiares y los trabajadores de este Instituto.

Y por último señala como funciones de los trabajadores sociales operativos las siguientes:

1. Determinar el nivel socioeconómico de los usuarios y pacientes para que cubran los servicios requeridos de acuerdo las cuotas establecidas; por medio de la aplicación y emisión del estudio socioeconómico conforme a la normatividad implementada.
2. Evaluar la problemática de los pacientes y proponer estrategias de intervención psicosocial mediante programas cuyo propósito sea contribuir al apego en tratamiento médico, que les permita a los usuarios comprender su padecimiento y se refleje en su rehabilitación psicosocial y reinserción social.
3. Aplicar el sistema de referencia y contra-referencia de usuarios con el propósito de gestionar la atención médica del paciente en otra institución, e informar al área médica de los resultados obtenidos.
4. Realizar el proceso de prórroga de pacientes (hospitalizados y de APC) para garantizar la continuidad de la atención del usuario en el Instituto.
5. Asistir y participar en las sesiones clínicas de acuerdo a la programación establecida con el estudio psicosocial, mostrando el contexto psicosocial del usuario y su familia, con el propósito de coadyuvar con el área médica con fines académicos y de investigación.
6. Llevar a cabo actividades de enseñanza y docencia hacia dentro como hacia fuera de la institución para difundir y plasmar la experiencia profesional del Trabajador Social en el campo de la psiquiatría y la Salud Mental.
7. Asistir a programas de capacitación continua del área y otras de interés profesional, para optimizar su quehacer profesional en beneficio de la mejora de la atención que le permitan realizar sistematizaciones e investigaciones propias de la disciplina de Trabajo Social.
8. Elaborar y presentar los informes mensuales de productividad y de cualquier otro tipo solicitado por el Titular o jefe de área, derivado de las necesidades del servicio, asegurando la recepción del mismo por quien lo solicita.

Funciones de Trabajo Social en el Instituto de Neurología y Neurocirugía

El Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, (2018) reconoce como las principales funciones y actividades del Departamento de Trabajo Social:

- Intervención social: Desde la metodología individualizada y de grupo, mediante asignación de niveles socioeconómicos, visitas domiciliarias, reclasificaciones, elaboración de diagnósticos y planes de atención al momento del ingreso y egreso hospitalario, apoyos institucionales, gestiones intra y extra institucionales, de las personas que son atendidas en el instituto y su familia, durante la atención por consulta externa y hospitalización.
- Desarrollar programas de información y sensibilización a la población en conjunto con el equipo multidisciplinario como: Programas de Educación Para la Salud, Programa de Donación de Sangre, Donación de órganos y Cuidados Paliativos.

- Participar en la gestión de convenios institucionales para apoyo a pacientes y familiares; orientar a la familia en la búsqueda de recursos materiales y financieros.
- Organización de eventos científicos-académicos anuales en coordinación con instituciones educativas, de salud y Organizaciones de la Sociedad Civil.
- Participación en los Comités de Bioética, Expediente Clínico, Donación de Órganos y Calidad, contribuyendo con la visión social de los problemas planteados en dichos espacios de reflexión y análisis.
- Participación en sesiones clínicas de casos específicos.
- Orientar y sensibilizar a los usuarios derechohabientes para el acceso a la atención médica en el Instituto.
- Actualizar manuales de procedimientos y de organización de Trabajo Social de acuerdo con los lineamientos institucionales vigentes.
- Participar en la capacitación de colegas y difusión de logros de la profesión en el área de la salud, mediante la programación y ejecución de eventos organizados anualmente.
- Capacitación de estudiantes de prácticas escolares y profesionales, servicio social, tesis.
- Participar en los Procesos de Certificación y Recertificación del Instituto.

Como se puede ver en los ejemplos referidos las funciones específicas del área de trabajo social dentro de las diversas instituciones de salud, parten de las funciones troncales o generales que se conciben para la profesión pues estas funciones se adecuan el perfil profesional y a la particularidad de la institución.

Destacando que dentro de los mismos ejemplos podemos notar las tendencias históricas de la profesión, mismas que siguen estando hoy día vigentes, pues en las funciones asignadas por el hospital General de México, se habla aun de un trabajo social subordinado a otras profesiones, en este caso al área de Relaciones Públicas, cuyas funciones se centran principalmente a cuestiones burocráticas y administrativas, así mismo en las funciones referidas por el Instituto Nacional de Cardiología también se deja ver esta tendencia para-medica pues se hace referencia a la aportación que realiza trabajo social para los médicos en cuanto a factores sociales que afecten el apego al tratamiento, a pesar de ya no existir en esta institución una subordinación directa a otra profesión. Mientras que por su parte dentro de las funciones asignadas por el ISSSTE a los profesionistas de trabajo social estas son mayormente asistencialistas limitando su actuar a la identificación de problemáticas sociales para la canalización, reconociendo como su función más cercana al cambio social el sensibilizar.

Destacando que en lo referido por el IMSS y por el Instituto Nacional de Psiquiatría en cuanto a los puestos de jefaturas las funciones se centran más en cuestiones administrativas, respondiendo esto a la misma lógica del puesto laboral.

Otros su parte se detecta un mayor avance en dejar atrás las visiones asistencialistas y de subordinación de la profesión en las funciones asignadas por el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, y por el Instituto Nacional de

Psiquiatría (el cual cuenta con la información más completa respecto a las funciones de los trabajadores sociales y al parecer de quien suscribe también el que se ha logrado consolidar más en una visión que ubica al trabajador social como parte del equipo en salud, a la par de las otras profesiones con las que comparte espacio), pues dentro de las funciones reconocidas por estas instancias se habla de la investigación, la enseñanza y la participación en la toma de decisiones en comités de bioética, así como la intervención con la población mediante grupos encaminados a trabajar problemáticas específicas. Resaltando aquí que el Instituto Nacional de Psiquiatría reconoce no solo la importancia de la enseñanza e investigación dentro de la institución, si no, también la misma capacitación continua que requieren los trabajadores sociales para poder adecuarse al contexto actual.

Pudiendo concluir que en las funciones usadas para ejemplificar se pueden notar las tendencias administrativas, subordinada, asistencialista y la búsqueda de un empoderamiento profesional coexistiendo, presentándose los mayores avances en dejar atrás las visiones de subordinación y asistencialismo en los Institutos Nacionales cuyo ámbito de expertis se relaciona con atender padecimientos del ámbito de la neurología, psiquiatría y psicología, identificando a través de estas funciones que el profesionista en trabajo social dentro del área de salud es visto como el encargado de buscar la mejora de los servicios que replique en una protección a los derechos humanos de los usuarios y en la búsqueda de mejores condiciones de vida, que beneficie tanto a los usuarios como a las mismas instituciones. Así mismo se puede decir que en todas las funciones referidas por estas instituciones se denota una postura intervencionista de la profesión misma que como se refirió anteriormente es la que a tenido un mayor dominio y desarrollo en México. Distinguiendo que en lo referido por las instancias pertenecientes a la SSa existe un desfase con respecto al plan de desarrollo y la política en salud actual, pues a pesar de estos manuales estar vigentes y haberse realizado en fechas recientes (2015, 2016, 2018), aun reconocen como parte de las funciones del trabajo social el asignar un nivel socioeconómico para cuota de recuperación en sus instituciones, mientras que el modelo de salud “salud en tu vida” habla de una gratuidad por parte de estas instituciones, y que limitan la utilización de los estudios socioeconómicos a esta función, siendo que dentro de la información que se recauda mediante estos instrumentos se pueden obtener indicadores relevantes en los que profundizar que permitan entender las dinámicas familiares y entre otros, que permitan aportar información relevante del paciente para apego a tratamiento y el desarrollo de diversas investigaciones de factores de condicionamiento social en la salud.

2) REPRESENTACIONES SOCIALES

2.1) Antecedentes teóricos de la Teoría de las Representaciones Sociales

Se identifica como creador de esta teoría a Serge Moscovici, quien, en 1961, en París, propuso el término de representaciones sociales por primera vez en su tesis doctoral “La Psychoanalyse son image et son public”, traducido al español “el psicoanálisis, su tesis y su público”, en la cual estudió “la manera en que la sociedad

francesa veía el Psicoanálisis, mediante el análisis de la prensa y entrevistas en diferentes grupos sociales.” (Barrios, 2020). Buscando Moscovici explicar en esta tesis el comportamiento de la sociedad francesa ante el psicoanálisis, desde el establecimiento de relaciones de interacción e interdependencia entre la estructura socio-cultural y los procesos cognitivos y mentales.

Siendo según Herzlich, 1975, (citado en Moscovici, 1984), la influencia básica de las representaciones sociales se encuentra en: 1) la etnopsicología de Wundt, (disciplina que tienen como metodología central la experiencia de la persona desde la cual se da cuenta de fenómenos más complejos y de procesos cognoscitivos superiores, productos de la experiencia colectiva); 2) el interaccionismo simbólico de Mead y 3) las representaciones colectivas de Durkheim.

Para el desarrollo de su teoría Moscovici retoma ideas de diversos autores como: Bartlett, Ash, Bruner, Berger, Luckman, Heider, Freud, Tarde y Lévi-Bruhl. Sin embargo, quien mayor influencia tuvo para su tesis fue Emile Durkheim, de quien retoma el concepto de representación colectiva, el cual “básicamente plantea que la representación colectiva sería una matriz a partir de la cual los individuos posteriormente construiremos las representaciones individuales” (Urra, 2018), en este concepto Durkheim identifica que la representación colectiva no está dada por factores psicológicos individuales, si no, que se forma de manera conjunta, trascendiendo a los individuos como una fuerza coactiva, que se da desde los productos culturales; siendo este concepto el primer antecedente del concepto de las representaciones sociales.

Así mismo de Durkheim también utiliza su teoría de las dos conciencias, teoría en la que se habla de la existencia de dos conciencias en el individuo: la individual y la colectiva, ya que los miembros de las colectividades compartían formas de comportamiento de manera inconsciente. Si bien Moscovici retoma esta idea, le hace una crítica de ser rígida y estática, refiriendo que la conciencia colectiva no puede ser solo un mecanismo explicativo, ya que este genera ideas y/o creencias sobre fenómenos que deben ser descritos y explicados pues crean la realidad y el sentido común. Recuperando para esta crítica la contraposición de Tarde respecto a Durkheim en cuanto a los mecanismos de funcionamiento y modos de elaboración de las representaciones colectivas; refiriendo Tarde, que es la conciencia individual la que conforma la conciencia social y la vida colectiva.

Con estas ideas Moscovici logra desarrollar su tesis “el psicoanálisis, su imagen y su público” en la que propone el concepto de representaciones sociales, definiéndolas como:

Una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos, La representación es un corpus organizado de conocimientos y una de las

actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación... son sistemas de valores, nociones y prácticas, que proporcionan a los individuos los medios para orientarse en el contexto social y material, para dominarlos. Es una organización de imágenes y de lenguaje... porque recorta y simboliza actos o situaciones que son o se convierten en comunes...organizadas de maneras sumamente diversas según las clases, las culturas o los grupos y constituyen tantos universos de opiniones como clases, culturas o grupos existen. (Moscovici, 1961)

A pesar de las limitaciones que presenta el desarrollo de la teoría de las representaciones sociales en un primer momento, debido a la complejidad del concepto y la falta de aceptación de la comunidad científica a este, a partir de los años setenta, se abre se da un nuevo periodo para el desarrollo de esta teoría, en el que algunos seguidores de Moscovici tales como Herzlich y Jodelet sintetizan los principios fundamentales de la teoría y reelaboran el concepto, el cual se empieza a abordar en distintos objetos de estudio como: el alcoholismo, la salud, el trabajo, entre otros.

Dividiéndose posteriormente la teoría en dos grandes vertientes desde el punto de vista metodológico: La vertiente procesual, y la vertiente estructural; refiriendo Pereida de Sá, (1998), que las representaciones sociales se desarrollaron en tres líneas de investigación, las cuales menciona son:

- **Escuela clásica:** Esta escuela se centra en el estudio del aspecto constituyente de las representaciones sociales, recurriendo metodológicamente al uso de técnicas cualitativas (principalmente la entrevista en profundidad y el análisis de contenido)
- **Escuela de Aix-en-Provence:** Centra su estudio en los procesos cognitivos, teniendo un enfoque estructural y recurriendo a las técnicas experimentales para el estudio de las representaciones sociales.
- **Escuela de Ginebra:** Enfoca su estudio en las condiciones de producción y transmisión de las representaciones sociales. Tiene su máximo exponente en Willen Doise.

Evidenciando la escuela clásica y la escuela de aix-en-Provence, los dos grandes enfoques en los que se ha dividido la teoría desde el punto de vista metodológico: la vertiente procesual y la vertiente estructural. Cada enfoque representa una manera diferente de apropiarse de la teoría, más no una dicotomía, que como su nombre lo indica se centran en partes diferentes de la formación de las representaciones sociales, centrándose así la primera en la formación constituyente de la representación (los procesos) y la segunda en la estructura de los productos.

Vertiente Estructural

Esta vertiente encuentra su mayor exponente en Jean Claude Abric, asumiendo características cercanas a la sociología social cognitiva norteamericana. Centrando su análisis principalmente en la cuantificación de los aspectos de las representaciones sociales (sentir de los actores de la representación a partir del nodo central), privilegiando el análisis del funcionamiento cognitivo y del aparato psíquico.

La vertiente obliga a una doble función identitaria (identificar contenido y estructura) para el análisis y la comprensión de las funciones de las representaciones sociales, por lo que focaliza su análisis en los procesos de objetivación y anclaje, en los que encuentra una forma para evaluar de manera cualitativa y cuantitativa algunos aspectos de las representaciones sociales que permiten comprender la construcción del nodo central y a sus vez localizar las representaciones del sistema periférico de la representación social (construido de manera individual). “Esta comprensión nos permite evaluar el arraigo de las personas a los grupos sociales, qué tan convencidos y qué tanta confianza admite la cohesión de los grupos como para prever ciertos comportamientos” (Vergara Quintero, 2008).

Así desde esta vertiente se busca localizar y entender la organización interna de los elementos de las representaciones sociales, y detectar cómo los elementos son jerarquizados, para determinar el significado y la posición que ocupan en el sistema representacional, para lo cual se utiliza la teoría del núcleo central propuesta por Abric, en la cual se hace mención de que:

La organización de una representación presenta una modalidad particular, específica: no únicamente los elementos de la representación son jerarquizados sino además toda representación está organizada alrededor de un núcleo central, constituido por uno o varios elementos que dan su significación a la representación (Abric, 2001)

Por lo que cada representación social tiene una estructura específica propia, originada desde el núcleo central, el cual es la parte más estable, que da coherencia

y significación global a la representación, y juega como tronco medular del que se desprenden y articulan los significados de la periferia de la representación.

Vertiente Procesual

La vertiente procesual o también denominada cualitativa se desarrolló en estrecha cercanía con la propuesta de Moscovici, abordándose por diversos autores entre ellos: Banchs, Bravo, Gergen; encontrando su mayor exponente en Denis Jodelet.

Esta vertiente centra su atención en los procesos cognoscitivos y/o mentales individuales y en los procesos de interacción en el contexto social, por lo que “privilegia el análisis de lo social, de la cultura y de las interacciones sociales, en general” (Araya Umaña, 2002).

Siendo cercana al interaccionismo simbólico desarrollado en la escuela de Chicago, puesto que prioriza la comprensión de las personas como generadoras de lenguaje y significados, pero que va más allá ya que las representaciones sociales tienen una postura socio constructorista.

El enfoque procesual pone su atención en el examen de la actividad de reinterpretación continua que emerge del proceso de elaboración de las representaciones, y considera el espacio de interacción como su objeto de estudio. En esta definición, el proceso de elaboración está en el devenir social más que en los mecanismos cognitivos. Desde el punto de vista epistemológico, ontológico y metodológico, el enfoque procesual se caracteriza por considerar que, para acceder al conocimiento de las representaciones sociales, se debe partir de un abordaje hermenéutico, entendiendo al ser humano como productor de sentidos, y focalizándose en el análisis de las producciones simbólicas, de los significados y del lenguaje, a través de los cuales los seres humanos construimos el mundo.

(Vergara Quintero, 2008)

De manera que esta vertiente se aborda desde el discurso de las experiencias mediante las cuales se construye la realidad definida de manera histórico-cultural, por lo que para su estudio “pone su atención en el examen de la actividad de

reinterpretación continua que emerge del proceso de elaboración de las representaciones, y considera el espacio de interacción como su objeto de estudio” (Pacheco, 2016), siendo el procedimiento clásico de recopilación de información el material discursivo que se produce de manera espontánea, sirviendo para esta recolección: las conversaciones, las entrevistas, las obras literarias, las notas periodísticas televisivas, etc.

Por lo que privilegia dos vías de acceso al conocimiento, una de ellas es desde la recolección y análisis de datos cualitativos y la otra es desde la triangulación de múltiples técnicas. Caracterizándose la vertiente por identificar las estructuras de las representaciones sociales y desplegar explicaciones acerca de las mismas, por ello se centra en observar los fenómenos cognitivos mediante los cuales se forman las representaciones sociales. Por lo que el enfoque se centra en la diversidad y en los aspectos significantes de la representación vinculando su estudio a las condiciones sociohistóricas y culturales específicas que definen al objeto.

Actualmente “la Teoría de las Representaciones Sociales ha ingresado al campo de las ciencias sociales, particularmente en la psicología contemporánea con cierta polémica. La representación como concepto es controversial, se emplea en diferentes dominios disciplinares con distintos significados” (Materan, 2008), utilizándose en la actualidad esta teoría de manera aceptada en la lingüística, la filosofía, la psicología, y las matemáticas entre otras disciplinas; encontrando un amplio campo en la psicología social en donde ha aparecido como un intento de superar los modelos conductistas y el enfoque positivista, continuando ambas vertientes de esta teoría en desarrollo y debate dentro de las ciencias sociales.

2.2) Teoría de las Representaciones Sociales

La teoría de las representaciones sociales es una interpretación del pensamiento grupal, que permite identificar estereotipos, creencias y valores, que determinan la orientación y actuación de los sujetos en su medio social, “que implica un reentramado de las estructuras, un remodelado de los elementos, una verdadera reconstrucción de lo dado en el contexto de los valores, las nociones y las reglas, que en lo sucesivo se solidariza.” (Moscovici, 1961)

Más tarde este concepto fue modificado por Jodelet, quedando de la siguiente manera: “Modalidades de pensamiento práctico orientados hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal” (Jodelet, 1984), que implica una transformación y construcción en la interpretación de la realidad, mediada por valores, roles, creencias, actitudes, necesidades, posición social y aspectos socioculturales, (mismos que actúan como principios organizadores de las representaciones sociales), por lo que una representación social no es una mera adecuación o copia del objeto representado, si no que esta comunica y produce comportamientos determinados en referentes particulares, siendo una forma de crear realidades y sentido común, que orienta la percepción de situaciones y la elaboración de respuestas.

Jodelet incorpora a la definición de Moscovici nuevos elementos como son: el hecho de dar sentido a lo inesperado y las imágenes condensadas de un conjunto de significados, (mismos que sirven de categorías para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a los individuos que a su vez forman formas del conocimiento práctico que forja las evidencias de la realidad) y plantea que las representaciones sociales conciernen a:

1. La manera en que nosotros, sujetos sociales, aprehendemos los acontecimientos de la vida diaria, las características de nuestro medio ambiente, las informaciones que en él circulan, a las personas de nuestro entorno próximo o lejano.
2. El conocimiento espontáneo, ingenuo o de sentido común por oposición al pensamiento científico.
3. El conocimiento socialmente elaborado y compartido, constituido a partir de nuestras experiencias y de las informaciones y modelos de pensamiento que recibimos y transmitimos a través de la tradición, la educación y la comunicación social.
4. Conocimiento práctico que participa en la construcción social de una realidad común a un conjunto social e intenta dominar esencialmente ese entorno, comprender y explicar los hechos e ideas de nuestro universo de vida.
5. Son a un mismo tiempo producto y proceso de una actividad de apropiación de una realidad externa y de elaboración psicológica y social de esa realidad. Son pensamientos constitutivos y constituyentes. Denis Jodelet, 1984, retomado de (Alfonso Pérez, 2018)

Abundando de acuerdo con Costas, (2014), la representación social es: “el pensamiento de individuos y grupos sobre un objeto significativo”, que orienta la actuación de los grupos de un determinado colectivo, condicionando la adhesión al

grupo y permitiendo soportar la identidad colectiva. Por ello las representaciones sociales que tengan los individuos dependerá de los grupos en los que participan y las relaciones sociales que generan, lo que lleva a que no exista una representación homogénea, sino personal, en las que se deben considerar los factores del contexto social, económicos y culturales. Si bien la representación es personal, esta es construida a través de la interacción social, por lo que “los medios de comunicación en masas juegan un papel clave en la construcción, modificación y reforzamiento de las representaciones sociales” (León, 2002)

La representación social corresponde a un acto del pensamiento en el cual el sujeto se relaciona con un objeto ²¹y mediante diversos mecanismos ese objeto es sustituido por un símbolo, conteniendo así las representaciones sociales dimensiones de cognición social, pero también afectivas. Estando asociadas las representaciones sociales al lenguaje y prácticas socioculturales, “las representaciones no sólo están en la subjetividad, sino en la cultura, en la sociedad, en el mundo... las representaciones sociales no son sólo productos mentales, sino que son construcciones simbólicas que se crean y recrean en el curso de las interacciones sociales” (Materan, 2008), y que van modelando la forma de pensar y actuar.

Teniendo esta teoría una manera particular de enfocar la construcción social de la realidad desde dos dimensiones: la dimensión cognoscitiva y la dimensión social.

“Las representaciones sociales se forman espontáneamente a través de las experiencias personales, el conocimiento del mundo y la información que se obtiene a través de la cultura, la educación y la comunicación” (Tapia, 2007), ocupándose estas del conocimiento elaborado socialmente y de cómo este conocimiento se orienta a la práctica, así esta teoría permite conocer la lectura que hacen los sujetos de su propia realidad y la posición que toman ante la misma.

Para identificar las representaciones sociales se requiere de un código de comunicación, que permitirá nombrar y clasificar en sistemas de códigos, los aspectos del mundo en el que vivimos; y estos a su vez servirán como guía para describir el cómo y porqué actúan las personas dentro de una sociedad, sociedad que establece normas y límites que se instauran en la conciencia colectiva.

Por lo que una representación social debe contener ciertas características para ser considerada como tal, ya que las representaciones sociales no son solo el lenguaje o el significado que se le da a este (aunque estos elementos forman parte de la representación).

²¹Rovira (2018), define al objeto de la representación social como: un objeto social, fenómeno o evento, el cual constituye el elemento central de la representación, pudiendo ser así este un concepto abstracto como lo es la profesión de trabajo social.

Retomando a (Rovira, 2018), las características que las representaciones sociales deben tener son las siguientes:

1. Hace referencia a un aspecto concreto

Esta característica hace alusión a la conversión de una percepción o aspecto abstracto en un concepto concreto, por ello se habla de aspectos concretos que no se materializan físicamente, si no, que se encuentran presentes en la mente de todas las personas que constituyen un grupo. Como ejemplo de este aspecto se pueden retomar los estereotipos.

2. Son simplificadoras

Esta característica sirve para transformar aspectos concretos en imágenes mentales universales, que permiten que sean más accesibles y entendibles.

3. Están en constante evolución

Las representaciones sociales no permanecen fijas, sino que están en constante construcción y evolución, ya que los mismos sujetos que las construyen no son pacíficos, por lo que la misma representación social se va adaptando junto con ello a las condiciones sociales y culturales del momento presente.

4. Tienen carácter social

Como su mismo nombre lo indica las representaciones sociales, son creadas y compartidas por un grupo de personas, condición que le da el carácter social. Estando elaboradas para categorizar un fenómeno o evento social por un grupo, para explicar las características de dicho fenómeno o evento e incorporarlo a la realidad.

5. Parten del sentido común

Se dice que parten del sentido común porque no inician con un pensamiento institucionalizado o científico, sino, se van construyendo desde la comunicación entre las personas y los nuevos medios de comunicación, que integran en los discursos elementos o imágenes que a su vez forman el pensamiento y discurso colectivo.

6. Son estructura cognitivo-afectivas

Se dice que son estructuras cognitivo-afectivas ya que estas interpretan, explican, escogen, conectan e interrelacionan los datos que provienen del entorno, en los cuales juega un papel fundamental las afectividades.

7. Poseen una función práctica

Poseen una función práctica ya que son utilizadas como guía de orientación y comportamiento para la interacción en sociedad de manera satisfactoria.

Por otra parte, Isabel Rovira (2018), también determina que hay ciertos elementos que las conforman, siendo estos: la información o contenido, el objeto y el sujeto.

Información o contenido

Está constituido por el conjunto de información, nociones, saberes y conocimientos que giran en torno al objeto o fenómeno social y que provienen de diferentes fuentes o sistemas simbólicos o ideológicos, así como de experiencias vividas previamente en el contacto con el objeto o fenómeno social y de la construcción de representaciones sociales previas de los sujetos que dan a los afectos y a las condiciones sociales, económicos e históricas y que sirven como base a la construcción de representaciones sociales a los hechos actuales.

Dentro de la información o contenido podemos encontrar tres dimensiones diferentes:

- Dimensión figurativa: Corresponde a las imágenes mentales asociadas al fenómeno.
- Dimensión simbólica: Corresponde al proceso socializador del conocimiento, siendo esta dimensión en la cual el fenómeno adquiere un significado y es transmitido de manera verbal. Por lo que en esta dimensión el lenguaje juega un papel fundamental.
- Dimensión afectiva: Consiste en la valoración que la sociedad otorga a un fenómeno u objeto, la cual puede ser positiva o negativa. (Rovira, 2018)

Objeto

Es el elemento central de las representaciones sociales, que sirve como eje principal en torno al que se construyen significados y teorías de sentido común hacia un fenómeno u objeto dado, el cual puede ser: una situación, un hecho, un personaje, un lugar, un concepto, etc.

Sujeto(s)

Se hace referencia al plural ya que como se mencionó anteriormente la representación social es elaborada de manera colectiva, por lo que al referir sujeto se puede hablar de un individuo, pero también de un grupo de individuos activos (como pueden ser las familias, los grupos de clase, los colegios profesionales, etc.), que perciben el fenómeno u objeto social, elaboran los contenidos de la representación y los transmiten.

Las representaciones sociales tienen siempre un objeto que es configurado por un sujeto en interacción y relación con otros sujetos, sobre el cual se elaboran contenidos e informaciones, mismo que son transmitidos (principalmente a través del lenguaje)

2.2.1) La formación de las representaciones sociales

Las representaciones sociales se construyen a partir de materiales de diversas procedencias, que vienen de la acumulación cultural que se genera en las sociedades a lo largo de su historia, como lo son: las creencias, valores, referencias históricas y el lenguaje, etc. Siendo los procesos de comunicación social la principal fuente para la construcción de las representaciones sociales.

Siguiendo a (Bautista Rodríguez, 2018) para entender la formación de las representaciones sociales, se deben tener presente cuatro elementos que permiten la formación de la representación social, estos son: las condiciones de emergencia de las representaciones sociales, los elementos de formación de las representaciones sociales, las dimensiones de las representaciones sociales y por último la determinación de la representación social.

Condiciones de emergencia de las representaciones sociales:

“Según Moscovici, las representaciones sociales emergen, determinadas por las condiciones en que son pensadas y construidas. Teniendo como denominador el hecho de surgir en momentos de crisis o conflictos” (Mora, 2002). Respondiendo esta emergencia a tres necesidades las cuales Tajfel, (1984), señala son: a) clasificar y comprender acontecimientos complejos y dolorosos, b) justificar acciones cometidas contra otros grupos, y c) diferenciar un grupo respecto de otros. Presentándose tres condiciones de emergencia:

1. Dispersión de la información

La dispersión de la información es entendida como los desniveles en calidad y cantidad de información que se tienen para construir el fundamento sólido del conocimiento acerca del objeto social; destacando que no es toda la información disponible, si no, solo aquella relevante en relación al objeto y campo de interés, la cual refiere Moscovici, 1961, casi nunca es suficiente y

por lo regular está desordenada, por lo cual existe una multiplicidad y desigualdad cualitativa entre las fuentes de información, situación que hace compleja la tarea de buscar todas las fuentes de información y relacionarlas.

2. Focalización

La focalización hace referencia a la implicación de la integración social entre individuos o colectividades, que movidos por implicaciones o atractivos sociales particulares (que se mueven dentro del individuo en los grupos de pertenencia) lleva a la formación de juicios y/u opiniones que aparecen como fenómenos de estudio. Cabe destacar que estos juicios y opiniones son diversos y casi siempre excluyentes.

3. Presión a la inferencia

La presión de la inferencia es referida por Moscovici, (1961), como la presión social que reclama opiniones, posturas y acciones sobre un hecho de interés público, pudiendo entender estas como las exigencias grupales de responder a una determinada situación, siendo su propósito fundamental el no quedar excluido del grupo.

A través de esta presión se construyen discursos, que se encuentran impuestos por relaciones sociales, y que sirven como elementos de orientación, que a su vez provocan o estimulan una actuación, una comunicación o/y conducta.

Las tres condiciones referidas constituyen para Moscovici, las condiciones que permiten el proceso de formación de una representación social, siendo que estas en su conjunto hacen posible la génesis del esquema de significación de la representación del objeto. Estas condiciones de emergencia están determinadas por la estructuración cognitiva de la representación.

Una vez que existen estas condiciones las prácticas sociales comprendidas en el proceso de comunicación social que se da en masa desde la televisión, el radio, las notas periodísticas, entre otras y la propia experiencia previa que se difunde de manera oral, significan el objeto de representación, pasando el objeto por dos mecanismos, que Moscovici distinguió a través de su estudio de tesis en 1961, y que constituyen los procesos básicos para explicar cómo un conocimiento a través de lo social se transforma en representación colectiva y como esta a su vez modifica lo social, estos mecanismos son: el anclaje y objetivación.

Si bien los elementos básicos de la formación de la representación social son el anclaje y la objetivación, Jodelet, propone integrar a estos el espacio como parte de los elementos fundamentales para entender la formación de las representaciones sociales, estos elementos se abordan a continuación:

- **Espacio:**

Se considera como el lugar en el que se concentran y organizan las representaciones sociales, siendo este el lugar físico o virtual²² que permite la interacción mediante la cual se delimita el contexto social, económico y cultural que dotará de sentido y significación a la representación.

- **Objetivación:**

La objetivación corresponde a lo social en la representación, siendo la “operación formadora de imagen y estructurante” (Jodelet, 1984), es así que la objetivación se entiende como el mecanismo que estudia la forma en que un concepto abstracto o realidad no tangible, establece una relación con una imagen, palabra o cosa, convirtiéndose lo intangible en perceptible desde estas nociones, “objetivar es reabsorber un exceso de significados materializándose” (Moscovici, 1961); siendo esta una actividad discriminatoria y estructurante desde el que la representación social adquiere una cobertura de valores e ideologías, que funcionan como parámetros en la realidad social, volviendo el objeto de representación en algo familiar.

“La objetivación lleva a hacer real un esquema conceptual, a duplicar una imagen con una contrapartida material... se trata de acoplar la palabra a la cosa” (Mora, 2002); cumpliendo la objetivación la función principal de convertir lo extraño en conocimiento social, materializando significaciones de conceptos intangibles en las conversaciones cotidianas, si bien, esta es la función principal, no es la única, ya que también funciona para: a) constituirse como mediador entre el objeto social inicial y su representación social, b) traduce la exposición general, abstracta e indirecta teórica de los fenómenos en una explicación inmediata, funcional, común y corriente, c) asocia los diversos elementos en un núcleo explicativo, el cual posee dinámica propia, d) permite a la representación social convertirse en un marco cognitivo, que orienta las percepciones, los juicios, el comportamiento y las relaciones interpersonales.

En la fase de objetivación se seleccionan elementos que posteriormente son retenidos y organizados de manera libre; encontrándose la objetivación influenciada por las condiciones sociales, ya que la imagen del objeto social es objetivada mediante valores y afectos que le proporcionan una condición de naturalidad y que convierte estos objetos “naturales” en categorías de lenguaje que posibilitan el conocimiento y entendimiento del objeto social, señalando Jodelet (1984), junto con otros autores como Herzlich (1979) y Branch (1984) que la importancia del proceso de objetivación reside en hacer tangible lo intangible, en hacer una concepción científica un esquema disponible y concreto

²² “Entorno interactivo adaptado para Internet, que representa escenarios reales o inventados que se han modelado utilizando tecnologías de realidad virtual” (Región de Murcia Digital, 2022), donde se guarda información intangible. Y que actualmente ha cobrado mucha utilidad al poder realizarse trabajos y convivir de manera remota desde estos, debido a los requerimientos de aislamiento para disminuir la propagación del virus SARS-CoV-2.

entendible para un grupo específico o público, en hacer una imagen abstracta tangible.

Jodelet, 1984, refiere que existen 3 fases en el proceso de objetivación, estas son:

1. **Selección selectiva**, consiste en la descontextualización de los elementos del discurso, en este proceso la información se selecciona de acuerdo a criterios culturales y normativos, de acuerdo a los cuales se acepta o rechaza la información, (reteniendo sólo aquella información que va de acuerdo a los valores), mediante la cual se retienen los elementos significativos que encajan en las estructuras de pensamiento del sujeto y que permiten integrar o adaptar nuevos elementos a las estructuras anteriores. Cada sujeto o grupo adopta estos elementos de manera particular y específica.
2. **Formación de núcleo figurativo**. Este proceso se inicia con la esquematización estructurante, la cual consiste en el proceso de apropiación de la información que se seleccionó previamente, durante el proceso la información se organiza de manera interna de forma coherente y de fácil expresión, llevando esto a la configuración de una imagen simplificada del objeto (núcleo figurativo, el cual es la parte más sólida de la representación, entorno a la que giran los demás elementos), mediante el cual se produce de manera visible una estructura conceptual, que permite entender de manera más fácil las cosas y que mediante su uso repetido las transforma en hechos naturales.
3. **Naturalización**. Es la construcción de imágenes, figuras y componentes de pensamiento que se convierten en elementos de realidad una vez que son dotados de sentido. Aquí el núcleo figurativo adquiere un status ontológico que le atribuye existencia fáctica, en el que se olvida de carácter simbólico y artificial para pasar a ser una expresión directa de la realidad que se impone de manera "autónoma"²³ en nuestra mente, donde la distancia entre la representación del objeto y la realidad desaparece. Cabe destacar que esta naturalización se encuentra influenciada por las condiciones sociales y permite a la persona insertarse en la estructura social.

Para estudiar los procesos de objetivación es necesario identificar los elementos que detonan la generación de las representaciones sociales, es posible identificar estas mediante el discurso de los sujetos.

²³ Se utiliza el entrecomillado ya que, al referir autónomo, se habla de un proceso inconsciente que se da de manera espontánea o mecánica, pero que no se da por sí solo, si no que se encuentra influenciado por el contexto exterior en el que se encuentra el sujeto.

- **Anclaje:**

Corresponde a la representación en lo social, siendo un “mecanismo que proporciona funcionalidad y significación social al pensamiento constituido” (Jodelet,1984) mediante este mecanismo se transforman códigos en representaciones que permiten comprender los acontecimientos y actuar sobre ellos, es así que se convierte lo desconocido en familiar, siendo así este mecanismo un instrumento útil para interpretar la realidad y actuar sobre ella, pudiéndose establecer códigos de clasificación, categorización, etiquetas, denominaciones y procedimientos que obedecen a una explicación lógica específica y que permiten comprender cómo se está interpretando la realidad y cómo a través de esta comprensión se actúa sobre dicha realidad.

El anclaje permite jerarquizar los valores en torno a un objeto social, colocando al objeto dentro de una escala de relaciones sociales existentes, en la que objeto cobra sentido dentro de una red de significación y la representación social se vuelve un sistema interpretativo que guía las conductas dentro de un grupo (la representación social adquiere aquí su funcionalidad reguladora). Permitiendo así el anclaje a través de una red de categorías y significaciones incorporar lo extraño por medio de dos modalidades las cuales son:

- Inserción del objeto de representación en un marco de referencia conocido y preexistente
- Instrumentalización social del objeto representado o sea la inserción de las representaciones en la dinámica social, haciéndolas instrumentos útiles de comunicación y comprensión. (Araya Umaña, 2002)

Implicando el anclaje “la integración cognitiva del objeto de representación dentro de un sistema preexistente del pensamiento y sus respectivas transformaciones. Se trata, de una inserción orgánica dentro de un pensamiento constituido.” (Materan, 2008), en el cual dependiendo de los intereses del grupo se dará o no la aceptación del nuevo elemento.

Jodelet, (1984), señala que el proceso de anclaje se descompone en varias modalidades, las cuales permiten: conferir significado al objeto representado (esto con relación a la representación), interpretar el mundo y guiar conductas, generar conclusiones rápidas y aceptar o desviar información nueva respecto del objeto social de la representación, definiendo Moscovici, (1961), que el anclaje delimita el hacer y hace visible la manera en que se moldean las relaciones sociales desde las expresiones, lo que permite generar respuestas rápidas a los fenómenos y proporciona marcos ideológicos de actuación.

El estudio de dichos mecanismos (objetivación y anclaje) “permite comprender la interdependencia entre la actividad psicológica y el significado que los sujetos confieren a un objeto” (Martínez Sierra, 2019), convirtiéndose mediante estos mecanismos lo social en representación y la representación en lo social; permitiendo estos mecanismos definir grupos sociales y dirigir la acción.

Refiriendo Jodelet, 1984, que, si bien para entender las representaciones sociales solo se utilizan los mecanismos de objetivación y anclaje, se considera importante centrarlos dentro de un lugar determinado, es por ello que se incluyó el espacio como un elemento relevante. No olvidando que los mecanismos no están separados, sino que se ligan entre sí en forma natural y dinámica.

Argumentando Moscovici, (1961) que: la objetivación traslada el conocimiento al dominio del ser y el anclaje delimita el hacer, que se hace visible en las relaciones y en las expresiones y que sirven de guías en la vida cotidiana. Así mismo menciona que estos dos conceptos dan muestra de la interdependencia entre las condiciones sociales y lo psicológico, siendo de esta manera las representaciones sociales universos de opinión que pueden ser analizadas de manera empírico-didáctica a través de 3 dimensiones.

Dimensiones de las representaciones sociales

Moscovici, (1961), menciona en su tesis que las representaciones sociales poseen tres dimensiones mediante las cuales estructuran y organizan su génesis, estas dimensiones son: la actitud hacia el objeto, la información sobre el objeto y el campo de representación.

- **Actitud hacia el objeto**

La actitud sobre el objeto corresponde a la dimensión afectiva de la representación, siendo estas estructuras que orientan la conducta y que corresponden a conocimientos que son observables mediante los estereotipos expresados en trivialidades que se difunden en la sociedad, mediante el discurso.

La actitud hacia el objeto son disposiciones de orientación evaluativas de datos, que constituyen un estímulo interno que determinan una respuesta dada ante un determinado objeto y que imprime a la representación social un carácter dinámico que reacciona a emociones y que orienta el comportamiento. Por lo que se puede decir que esta dimensión es el elemento más primitivo de las representaciones sociales, ya que una persona puede reaccionar emocionalmente a un hecho o fenómeno sin tener necesariamente información particular de este. Si bien la actitud hacia el objeto no implica una jerarquización, si completa la estructura de la representación en términos de estructura y sentido.

Teniendo la actitud una tridimensionalidad en la que se contemplan: elementos cognoscitivos, afectivos y conductuales.

“Esta dimensión permite observar la orientación global en relación con el objeto de la representación social. Esta orientación puede ser favorable o desfavorable” (Ruiz, 2021) y corresponde a la parte más tangible de la representación, siendo esta la parte observable de la conducta, misma que se puede estudiar desde los

comportamientos y las motivaciones, por lo que, “se deduce que la actitud es la más frecuente de las tres dimensiones y, quizás, primera desde el punto de vista genético. En consecuencia, es razonable concluir que nos informamos y nos representamos una cosa únicamente después de haber tomado posición y en función de la posición tomada” (Moscovici, 1961)

- **Información sobre el objeto**

Es la suma de información y/o conocimientos respecto a un acontecimiento, hecho o fenómeno social entorno a el objeto de representación, y la organización de los mismos, (la cual se recoge por diversos medios como los textos, la comunicación social, noticias televisivas, etc.) y que corresponde a la imagen misma que se tiene del objeto, e implica aspectos concretos, precisos y limitados. Entendiéndose como “la organización de los conocimientos que posee un grupo con respecto a un objeto social” (Moscovici, 1961).

En esta dimensión existe una jerarquización de los elementos que ayuda a tener una mejor captación del objeto de representación y que permite visualizar las propiedades de dicho objeto de manera integral.

La cantidad y calidad de esta información varía dependiendo de diversos factores, “dentro de ellos la pertenencia grupal y la inserción social, juegan un rol esencial, pues el acceso a la información está mediado siempre por ambas variables” (Alfonso Pérez, 2018), teniendo estas variables una influencia respecto a la cercanía o alejamiento del objeto de representación y las prácticas sociales en torno a este.

Esta dimensión “conduce necesariamente a la riqueza de datos o explicaciones que sobre la realidad se forman los individuos en sus relaciones cotidianas” (Mora, 2002).

- **Campo de representación**

El campo de la representación hace referencia al orden jerárquico que toman los contenidos de la representación y que se estructuran en torno al núcleo figurativo mediante el cual se dota de sentido al resto de los elementos, estando este sistema fuertemente anclado a la memoria colectiva, permitido esto dotar a la representación de estabilidad, permanencia y coherencia. Entendiéndose este como el tipo de organización interna de los elementos de la representación, constituidos dichos elementos por: actitudes, opiniones, imágenes, creencias, vivencias y valores.

Siendo las principales características de este sistema según Alfonso Pérez, (2018):

- Estar directamente vinculado y determinado por las condiciones históricas, sociológicas e ideológicas (marcadas por la memoria colectiva)
- Garantiza la continuidad y permanencia de la representación
- Tener una cierta y relativa independencia del contexto social inmediato
- Tener una función generadora, a través de la cual se crea o se transforma y da significación a otros elementos constitutivos de la representación
- Unificar o estabilizar, los elementos de la representación entre sí
- Tener una función consensual, que permita la homogeneidad del grupo social.

Por lo que en cuanto al campo de la representación se deben siempre considerar los factores ideológicos que existen en torno al objeto de representación, no olvidando que en el campo de la representación juega un papel fundamental el núcleo figurativo y que es esta dimensión la más difícil de captar, pudiendo ser “que la representación social de un objeto carezca de campo, debido a que el discurso de la persona se expresa a través de elementos dispersos que carecen de organización y en los cuales se observa que la representación no está aún estructurada” (Araya Umaña, 2002)

El último de los elementos que nos permite entender la dinámica de las representaciones sociales corresponde a los determinantes, este junto con los elementos anteriormente mencionados dan a las representaciones sociales un panorama que permite explicar su formación y entender la dinámica de estas.

Determinación de la representación social

Las determinaciones de las representaciones sociales corresponden a la centralidad y lateralidad de las mismas. En esta la centralidad se encarga de regular el surgimiento de la representación y su contenido, localizándose aquí las condiciones socioeconómicas e históricas, que en su aporte al sujeto se traducen en las condiciones de lateralidad, mismas que sirve para dirigir los aspectos cognitivos y expresivos. “La determinación lateral cobra importancia en la medida en que aumenta el grado de democracia y movilidad dentro de una sociedad; mientras que la determinación central adquiere mayor relevancia en la medida en que aumenta el grado de totalitarismo e inmovilidad dentro de una sociedad” (Banchs, 1984)

2.2.2) Funciones de las representaciones sociales

En cuanto a las funciones de las representaciones sociales, esta es a grandes rasgos: “hacer que lo extraño resulte familiar y lo invisible, perceptible” (Farr, 1986). Sin embargo, existe una diversidad de concepciones clasificaciones de las funciones, ya que la funcionalidad y utilidad de estas ha sido expuestas por varios autores, a continuación, se presentan de manera sintética algunas de estas concepciones:

Propuesta de Sandoval, (1997):

1. La comprensión: posibilita pensar el mundo y establecer relaciones dentro de la sociedad
2. La valoración: permite hacer juicios de valor y calificar los hechos
3. La comunicación: es la base a través de la cual las personas interactúan y generan o modifican las representaciones sociales
4. La actuación: se entiende como las acciones de respuesta ante un hecho o fenómeno social que se realizan desde el condicionamiento de las representaciones sociales.

Propuesta de Abric, (1994), retomada de (Alfonso Pérez, 2018):

1. Función de conocimiento: permite explicar la realidad e integrar nuevos conocimientos a la representación
2. Función identitaria: salvaguarda la identidad del grupo y proporciona satisfacción personal y grupal
3. Función de orientación: sirve como guía para comportamientos y prácticas
4. Función justificadora: explica la toma de una posición y conductas ante una situación

Este autor clasifica las funciones anteriores en sustantivas, siendo estas aquellas que actúan en la construcción del conocimiento de la realidad; e icónico-simbólicas, las cuales corresponden a la práctica teatral que recrea el símbolo.

Propuesta de León, (2002):

- Propician la comunicación
- Promueven el pensamiento y reflexión colectiva
- Generan modelos grupales que le confieren al objeto convencionalidad y lo vuelven familiar
- Justifican decisiones y conductas que se toman en la interacción social

Si bien ya se han abordado tres propuestas, por último, como parte de esta ejemplificación, se ofrecer la propuesta de Jodelet²⁴, (1984), quien refiere que existen tres funciones básicas de las representaciones sociales, siendo estas:

1. Función cognoscitiva o de integración de la novedad.

Es la integración del objeto desde la familiarización de lo extraño, a la incorporación de nuevos esquemas o esquemas preexistentes, que permitirá al sujeto un dominio sobre su ambiente. "Cuando un grupo entra en contacto con algo que todavía no está significado, algún objeto o hecho nuevo, este debe inscribirse en las representaciones preexistentes, donde encuentra un

²⁴ Se aborda la propuesta de Jodelet de manera más extensa que las anteriores pues esta se tomará como referente para el análisis de los resultados del trabajo.

marco de referencia que permite la comparación con categorías conocidas” (Ibáñez, 1988)

2. Función de interpretación de la realidad.

Esta función permite reconocer los objetos sociales mediante los atributos que se le asignan a través de la significación, sirviendo esta como marco de clasificación y evaluación de los sujetos, objetos, relaciones, y sucesos, que se dan en torno al objeto social de la representación.

Las representaciones sociales permiten pensar y comprender²⁵ el mundo en el que se habita y las relaciones sociales que se generan, así como a nosotros mismos, sirviendo estas para orientar las conductas, con lo cual se puede anticipar la conducta de los miembros de un grupo y conocer el ambiente en el que se desarrollan los sujetos, para lo que se debe considerar la información disponible que coordina las acciones de los individuos como grupo.

3. Función de orientación de conductas y relaciones sociales.

Esta función es resultado de las dos anteriores y permite identificar cómo interactúan las personas y su actuación condicionada por las representaciones sociales desde valoraciones negativas o positivas que se construyen en torno al objeto de representación; ya que las representaciones sociales proporcionan un margen que sirve de guía para los comportamientos y acciones, basados en las pautas de comprensión de la realidad y el conocimiento de sentido común que se enmarca en la representación de manera histórico-cultural.

A estas funciones Ibáñez (1988) agrega una cuarta, siendo esta la configuración de identidades tanto individuales como colectivas.

4. Función de conformación de identidad personal y grupal

Se da mediante las relaciones de pertenencia que permiten la diferenciación con los otros sujetos y grupos. “En la medida en que las personas comparten representaciones sociales sobre un determinado objeto, que son elaboradas en las relaciones interpersonales en contextos sociales concretos, con determinantes históricos y culturales compartidos, se configuran diferencias con otros grupos en circunstancias distintas” (Banchs, 1984), lo que permite construir identidades personales y grupales, que a su vez dan conciencia de pertenencia desde la significación afectiva y evaluativa, generando una diferenciación con los otros.

²⁵ Entendiéndose esta comprensión como activa ya que interpreta y construye la realidad.

Esta función conforma y permite el anclaje de las representaciones sociales.

A través de los ejemplos referidos anteriormente se da cuenta de cinco grandes funciones de las representaciones sociales, estas son como productoras de significados e identidad, como fuente de evaluación de información, como orientadora de conducta, como clasificadoras de los hechos y la información en torno a un determinado objeto, como comunicadora y como explicadoras de conductas y discursos.

2.2.3) Las representaciones sociales como herramienta de análisis

Dentro de la vertiente procesual el acceso al conocimiento de las representaciones sociales se da un abordaje hermenéutico, desde el que se focaliza el análisis de la producción simbólica (de significados y lenguaje) que producen los seres humanos de manera cotidiana del mundo en que viven, por lo que la naturaleza del objeto “alude a un conocimiento del sentido común versátil, diverso y caleidoscópico” (Araya Umaña, 2002)

Para la realización de su tesis Moscovici, (1961), utilizó como instrumento para acercarse el objeto social cuestionarios estructurados y semi estructurados, sin embargo en esta misma reconoce que no existe un método particular para la recolección de las representaciones sociales, pero sugiere que se utilicen diversas técnicas que permitan abordar todas las dimensiones constituyentes de la representación social, haciendo énfasis en que los sondeos no son medios adecuados para evaluar el impacto de la opinión pública, pues no permiten comprender el impacto de la difusión de esta a niveles lingüísticos, intelectuales, culturales y simbólicos.

Como ya lo refería Moscovici desde entonces, la complejidad y amplitud de la teoría lleva a la necesidad de combinar distintos enfoques para su abordaje metodológico, privilegiándose para este abordaje dos formas de acceso al conocimiento: los métodos de recolección cualitativa y la triangulación de técnicas y teorías, lo que permite una mayor profundización y ampliación del objeto de estudio, pero que implica necesariamente combinar métodos y técnicas que permitan el acercamiento al fenómeno, al cual nos podemos acercar desde las opiniones, las actitudes y las creencias (que, si bien no constituyen la representación social como tal, si son elementos que la conforman y permiten que nos acerquemos a conocerla). Pudiendo utilizar para la recolección de esta información “entrevistas abierta o en profundidad, la observación participante de tendencias etnológicas o el análisis minucioso del lenguaje de los individuos” (Mora, 2002), las frases incompletas, entre otras, permitiendo estas técnicas develar las contradicciones en la ideología.

Si bien existen múltiples vías para acceder a este conocimiento, una de ellas y la que se utilizara en este estudio “se halla en el campo de la comunicación y la interpretación, donde se revela la importancia del lenguaje para nuestra investigación, pues es mediante los “discursos” de los individuos que conoceremos el fenómeno (Alfonso Pérez, 2018).

Dentro de esta vía se entiende como discurso “toda forma de interacción hablada, formal e informal y todo tipo de textos escritos” (Potter y Wetherell, 1987). En la utilización de este método para el rescate de las representaciones sociales es necesario establecer con rigor y precisión el contenido concreto de la representación, pues este nos permitirá estudiar la dinámica interna de la representación en cuanto a modalidad de pensamiento, por lo que se sugiere utilizar técnicas que permitan el acercamiento al esquema figurativo, al campo de representación, a la información y a las actitudes. Dentro de las técnicas sugeridas por Alfonso Pérez, (2018), se encuentran: la entrevista a profundidad y la asociación de palabras, ya que estas favorecen la naturalidad y espontaneidad en el intercambio discursivo. No olvidando dentro de esta vía que los discursos no constituyen una expresión directa de las representaciones sociales, por lo que el investigador debe realizar un análisis cuidadoso de los universos semánticos construidos por los sujetos desde los elementos cognitivos, simbólicos y afectivos del pensamiento individual.

En cuanto a esta vía metodológica Celso Pereira de Sá, (1998), señala tres categorías metodológicas fundamentales para acercarse al fenómeno, que se deben contemplar, estas son:

1. Enunciar el objeto de la representación.
2. Determinar los sujetos
3. Determinar las dimensiones del contexto sociocultural que se tendrán en cuenta para conocer la representación.

2.2.3.1) Técnicas de recolección de información

Dentro de la amplia diversidad de técnicas existentes para la recuperación de las representaciones sociales, podemos localizar dos grandes categorías: las técnicas interrogativas y las técnicas asociativas.

Las técnicas interrogativas privilegian el análisis de los discursos encontrándose dentro de estas técnicas: la entrevista en profundidad, los cuestionarios, las tablas inductoras, los dibujos y soportes gráficos y las técnicas etnográficas, entre otras; dentro de las cuales las dos primeras han sido las más utilizadas en los estudios de las representaciones sociales.

En cuanto a las técnicas asociativas, estas parten de la psicología conductiva conductual, siendo una forma particular de recolección de datos a través de la proyección que permite obtener información cualitativa de aspectos motivacionales, creencias, actitudes, deseos y/o sentimientos, que ponen en manifiesto la percepción de las personas respecto a un objeto o fenómeno. Dentro de esta gama de técnicas podemos encontrar: la asociación libre y la carta asociativa, entre otras.

Por motivos de delimitación en este trabajo solo se hablará de la técnica de entrevista, observación participativa (misma que parte de las técnicas etnográficas) y de la técnica de asociación libre pues estas serán utilizadas para el estudio.

La entrevista en profundidad

La entrevista en profundidad es una técnica que permite la creación de situaciones de conversación “que faciliten la expresión natural de percepciones y perspectivas por parte de los sujetos de investigación” (Mata Solís, 2020). Consistiendo está técnica en reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y las(os) informantes, en las que se busca comprender las perspectivas de las(os) informantes respecto a experiencias o situaciones de sus vidas expresadas en sus propias palabras, para lo cual se realiza un guion de entrevista que no se encuentra secuenciado y permite al investigador dirigir las preguntas al objeto de estudio y para la revelación de las representaciones a través de producciones verbales.

Para Jodelet (2008), Abric (2001) y Moscovici (1961), la entrevista puede generar una amplia producción discursiva, por ello es una herramienta indispensable en la recuperación de las representaciones sociales.

Siendo dentro de las entrevistas los datos sociográficos (sexo, edad, apariencia física, genero, etc.) datos de interés a los que hay que prestar atención pues permiten identificar la posición social del entrevistado y saber desde donde habla.

Existiendo tres niveles relacionales que determinan el sentido del discurso:

1) El contrato comunicativo

“Hace alusión al carácter paradójico de la entrevista: por un lado, se solicita por ser una forma de expresión de carácter íntimo, pero, por el otro, al producirse dejan de ser íntimos” (Araya Umaña, 2002). Aludiendo así al informe escrito de la investigación desde el cual se da salida de la entrevista, por lo que la información se debe someter a reglas de pertinencia y los participantes deben conocer con exactitud los objetivos, las condiciones, fines y propósitos de la investigación, así como los posibles sesgos y los usos que a la información se le dará en la investigación.

2) La interacción verbal

Se fundamenta en la aceptación de las reglas y la apertura de la comunicación para que la persona produzca información sobre el tema de la investigación, sin interferir en el orden predeterminado de la entrevista.

3) El universo social de referencia

Es la vivencia individual de la persona dentro del sistema social, que permite el análisis del discurso a la luz del entramado socio cultural (desde el que se orienta la ideología de los procesos motivacionales). Correspondiendo esta parte a la imagen que los sujetos forman del objeto, que confronta a las preguntas del investigador, permitiendo estas formaciones determinar la

centralidad y la lateralidad de las representaciones sociales. Permitiendo la entrevista la elaboración del discurso a través del relato de una situación que implica la inmersión de la persona en sí misma para observar los sistemas de etiquetas sociales.

Observación participativa

La observación participativa es una técnica que “permite conocer las prácticas de los agentes sociales y reconstruir los procesos socioculturales que constituyen el centro de las investigaciones etnográficas” (Jociles Rubio, 2008), siendo para la autora la más válida dentro de la gama de técnicas etnográficas en cuanto a su funcionamiento para conocer las prácticas sociales que conforman los procesos sociales, ya que permite acercarse al conocimiento de lo que hacen y dicen los sujetos en relación al objeto de estudio concreto, por su parte, Malinowski, (1973), refiere que esta es la técnica más adecuada para conocer el hacer.

Esta técnica consiste en la producción de datos conscientes desde la observación de las prácticas en los escenarios “naturales” en los que acontecen los sucesos o fenómenos sociales en las que el investigador puede participar activamente o únicamente como observador presente en los escenarios y que desencadena en la producción y registro sistemático de los datos de la práctica social mientras acontece. Esta observación es una interpretación del investigador sobre el fenómeno sin la intervención de terceros. Por lo que se sugiere llevar las notas de la observación en un diario de campo y registrarlas el mismo día en que se realizan (de ser posible durante el mismo proceso), para recabar la información de la manera más fidedigna.

Técnica de Asociación Libre

Esta técnica consiste en utilizar una serie de términos inductores mediante los cuales se solicita a la población de estudio que genere todos los términos, expresiones o adjetivos que se les ocurran de manera espontánea, los cuales posteriormente se organizan de manera jerárquica por los propios sujetos, permitiendo esto identificar la dimensión proyectiva de la representación y tener acceso al universo semántico del objeto estudiado.

A través de la recolección de esta producción de asociaciones libres se pueden recuperar los vocablos que aproximen a identificar los campos constitutivos de las representaciones sociales. Consistiendo esta técnica de dos momentos:

Se trata en un primer tiempo de situar y analizar el sistema de categorías utilizado por las personas que permita delimitar el contenido mismo de la representación. Después, en un segundo tiempo, extrae los elementos organizadores de ese contenido. Se pueden utilizar entonces tres indicadores: la frecuencia del ítem en la población, su rango de aparición en la asociación (definido por el rango medio calculado sobre el conjunto de la población), y finalmente la importancia del ítem para las personas (se obtiene

pidiendo a cada persona que designe los dos términos más importantes para ella). A partir de ahí un coeficiente significativo entre las dos clasificaciones permite confirmar o reforzar la hipótesis de que se está en presencia de elementos organizadores de la representación, mediante la congruencia de los dos criterios (frecuencia y rango) que constituye un indicador de la centralidad del elemento. (Araya Umaña, 2002)

Cabe señalar que Abric, 2001, considera esta técnica como fundamental para recolectar los elementos constitutivos del contenido de las representaciones sociales, no obstante, de reconocer la dificultad que presenta esta técnica para interpretar los prototipos organizadores centrales de la representación.

2.2.3.2) Métodos y técnicas para el análisis de la información

Las técnicas presentadas anteriormente se encuentran enmarcadas dentro del análisis cualitativo de las representaciones sociales, por lo cual el tipo de dato recogido se analiza comúnmente mediante cadenas verbales, de allí que una de sus características sea ser expresadas en forma de textos.

“Dado su carácter polisémico, su naturaleza predominantemente verbal, su irrepitibilidad y el gran volumen que suele recogerse, el análisis de datos es visto como una de las tareas de mayor dificultad en el proceso de la investigación” (Araya Umaña, 2002), aunado a las características ya referidas la labor se dificulta aún más pues su análisis debe ser sometido a procedimientos rigurosos que permitan reconstruir la estructura interna de las representaciones sociales. Para dichos procesos Banchs, (1984), reconoce tres métodos de análisis estas son: análisis de procedencia de la información, análisis de los actos ilocutorios y el análisis gráfico de los significantes, a los cuales Araya (2002) integra el análisis cualitativo según la Grounded Theory.

Análisis de procedencia de la información

Ideada por Denis Jodelet, plantea analizar de manera independiente el contenido temático y las fuentes de información de las cuales los sujetos obtienen datos, por lo cual la técnica se centra en responder de donde se obtuvo la información y no de lo que contiene la información en sí misma, desde la cual se pone en evidencia la forma de organización de las representaciones sociales.

“Distinguir entre el contenido y la fuente de procedencia de información requiere de un criterio establecido y presenta un alto grado de dificultad. Sin embargo, es una técnica muy valiosa porque al reflejar la distancia que el sujeto toma frente al objeto de conocimiento permite discriminar el grado de implicación personal y el arraigo social de dicho conocimiento” (Mora, 2002)

Para este proceso Jodelet, (1984), elaboró una propuesta de cuatro fuentes globales de información que van de lo personal a lo impersonal, estas son:

1. Las informaciones procedentes de las experiencias vividas por las propias personas, la cual se identifica desde el uso de pronombre como yo, mi, etc y el indeterminado uno, ya que el sujeto formula la oración desde el mismo, como podría ser los ejemplos: “en mi experiencia”, “yo considero”.
2. Las informaciones procedentes acerca de lo que las personas piensan, expresado en términos de roles. En este punto la información proporcionada por los sujetos gira en torno al objeto de representación por lo cual se formula oraciones como, por ejemplo: “el trabajo social es”, “en la práctica cotidiana se hace”.
3. Las informaciones obtenidas de la comunicación social y de la observación. En esta categoría el objeto de la información es la gente que observa cómo pueden ser amigas, amigos, familiares, colegas, entre otros. “Asimismo agrupa los contenidos procedentes de refranes y creencias populares” (Araya Umaña, 2002), como, por ejemplo: “Lo barato sale caro”.
4. Las informaciones sacadas de conocimientos adquiridos en medios formales como los estudios, las lecturas, los medios de comunicación de masas. Esta categoría tiene como característica corresponder a un sujeto abstracto (concepto, teoría, idea problema moral, entre otros), por lo cual un ejemplo de esta información son las valoraciones desde lo cultural, tales como: “en nuestra sociedad se valora más...”

De esta forma los significados de los conceptos dependen de la cercanía o lejanía que tenga el entrevistado respecto al objeto de representación.

Análisis de los actos ilocutorios

Técnica propuesta por Flahaut, desde la cual se busca detectar los actos implícitos en las relaciones entre interlocutores, desde las posiciones que ocupan estos, para analizar las relaciones de poder, así como las reglas explícitas e implícitas en estas relaciones, las cuales permiten acercarse a la dureza actitudinal de la representación social.

Esta técnica pretende ser una fotografía de los actos de poder que se dan desde el intercambio de lenguaje y los usos de este, por lo que para su uso de deben detectar los actos explícitos como órdenes o peticiones y los actos implícitos que señalan la posición de los interlocutores, mediante diálogos recogidos en textos, medios de comunicación o la misma observación.

Análisis gráfico de los significantes

Técnica desarrollada por Friedman, desde la cual se busca conseguir una forma gráfica ilustrativa entre las relaciones de las palabras, siendo aplicable a entrevistas, materiales audiovisuales o escritos. Para esta técnica se usa la grabación y transcripción de materiales que permiten el acercamiento a las unidades de

significación, para identificar la aparición repetida y orden de palabras en el discurso, las cuales se representan gráficamente como un sociograma en el que se relacionan las palabras del discurso original por medio de flechas, para identificar la relación entre palabras e identificar mediante estas el núcleo figurativo.

Debido a su laboriosidad es un método recomendado en investigaciones con un número reducido de sujetos de prueba. Su ventaja está en que no fragmenta el discurso y... hace surgir los núcleos de estructuración de las representaciones ... (Mora, 2002)

Friedman desarrolló tres pasos para esta técnica, estos son:

1. Enunciar unidades de significación dentro de las entrevistas transcritas o los documentos escritos que se utilizaran
2. Dividir las palabras enunciadas según orden de aparición en el discurso, para identificar patrones
3. Reproducción gráfica de las palabras en sociogramas (relación de palabras por medio de una flecha que permite identificar la relación original de estas en el discurso, colocando las palabras más frecuentes en lugares céntricos), la formación de estos sociogramas corresponderá a los núcleos de pensamiento²⁶. Una vez identificados estos núcleos se procede al análisis de relación entre ellos, la cual constituirá el génesis de la representación.

El éxito de la técnica estará valorado según se recolección del contenido de la representación; se detecte la estructura y el núcleo central; se identifiquen los lazos de las relaciones y la jerarquía entre los elementos; se pongan en evidencia los elementos centrales, es decir los elementos que organizan y proporcionan su significación a la representación. Finalmente, un estudio de representaciones sociales deberá restituir la representación revelada en su contexto y captar los lazos entre la representación y el

²⁶ Mismos que son equivalentes al conjunto de significados que estructuran la representación social

conjunto de los factores psicológicos, cognitivos y sociales que la determinaron (Araya Umaña, 2002).

Análisis cualitativo según la Grounded Theory

La Grounded Theory “es un método de investigación cualitativa ²⁷que busca en los datos conceptualizaciones emergentes en patrones integrados y categorizados analizando, a través de pasos rigurosos, en un proceso de constante comparación” (De la Espriella & Gómez Restrepo, 2020), que constituye una alternativa metodológica para el estudio de las representaciones sociales, en la cual se busca construir modelos teóricos sobre las interacciones de los diferentes aspectos del fenómeno, en torno al cual gira el objeto de la representación, permitiendo este modelo agregar información inesperada, ya que trabaja con categorías emergentes en torno al objeto de estudio. La utilización de este método para el análisis de las representaciones sociales ha sido desarrollada mayormente en Venezuela principalmente por las investigadoras Marian Krause Jacobo y Silvana Sotomayor.

La utilización de esta teoría en el análisis de las representaciones sociales tiene su fundamento en la descripción y explicación de contenidos (aspecto descriptivo del método), así como en la estructura interna de dichos contenidos (aspecto explicativo), utilizando dos procesos de análisis para el logro del objetivo: el análisis descriptivo (el cual permite reconstruir inductivamente las categorías generales de las representaciones sociales a partir de elementos particulares) y el análisis relacional (proceso de reconstrucción de la estructura interna de las representaciones sociales).

Siendo las etapas para el análisis recomendadas por Araya Umaña, (2002,) las siguientes:

1. Análisis descriptivo: consiste en construir códigos abstractos desde datos particulares, para lo cual primero se codifican los datos obtenidos, para después articularse analíticamente generando una nueva codificación. Esta codificación debe ser abierta y tener un carácter provisional que permita abrir la indagación.

Para la realización de este paso primero se fragmenta el material para ser analizado línea por línea asignándoles etiquetas que permitan su posterior agrupación en categorías jerárquicas, obteniendo como producto un conjunto de conceptos relacionados entre sí que dan cuenta de las cualidades del objeto de estudio, (esto permite identificar los componentes de la representación y el orden jerárquico de sus contenidos)

²⁷ Cabe mencionar que este método fue desarrollado por Glasser y Strauss en 1967.

2. Análisis relacional o reconstrucción del núcleo: esta etapa consta de dos pasos sucesivos, siendo el primero de estos la codificación axial, la cual tienen por objetivo establecer conexiones entre los contenidos de los resultados del análisis descriptivo, proponiéndose la utilización del paradigma de codificación, el que permite establecer las relaciones de los contenidos desde: “el fenómeno, contexto de aparición, antecedentes, condiciones en las que varía; estrategias de acción e interacción de los y las actoras y las principales consecuencias” (Araya Umaña, 2002), implicando este paso un análisis de las propiedades de las categorías; el segundo paso corresponde a la codificación selectiva, desde la cual se construye un modelo que permite articular y comprender de manera general los aspectos esenciales del fenómeno de representación social, implicando esto un mayor refinamiento analítico, el cual junto con la comparación constante permiten la reducción de categorías por descarte mediante la fusión de estas en categorías de nivel conceptual superior que constituirán el núcleo central de la representación social, sugiriéndose para este paso el trazado de esquemas gráficos que permitan facilitar la explicación y descripción de los elementos del objeto de estudio, cumpliendo estos esquemas con la función de visualizar los componentes en cuanto a su manera de organización jerárquica en torno al núcleo central de una representación.

2.3) Las Representaciones Sociales y el Trabajo Social

La teoría de las representaciones sociales desde la óptica de su campo posee un amplio espacio de estudio, ya que su aplicación es multidimensional, dada la diversidad de fenómenos y dominios en los que puede ser aplicada, estando considerado el saber que se produce desde esta teoría (“saber del sentido común”) como legítimo y como parte fundamental del objeto de estudio de las ciencias sociales, mostrándose fecunda en cuanto al estudio de la sociedad, siendo utilizada actualmente dentro de todas las ciencias sociales, dentro de las cuales es aplicada a áreas y objetos diversos. Por ejemplo:

Al campo científico (teorías y disciplinas científicas, difusión de conocimientos, didáctica de las ciencias, desarrollo tecnológico...); al área cultural (cultura, religión...); al área social e institucional (política, movimientos sociales, economía, sistema jurídico, criminalidad...); al dominio de la producción (profesiones, trabajo...); al área biológica y médica (cuerpo, sexualidad, enfermedad, dolor, minusvalía...); al campo psicológico (personalidad, representación de si mismo y de otros,

inteligencia, grupos...); al área de la educación (instituciones escolares, roles, formación...); estudio de rol y actores sociales (niños, mujeres, hombres, diferencias de género...); relaciones intergrupales (naciones, etnias, sexos, categorías sociales, identidad...) (Jodelet, 1989)

Considerando que trabajo social forma parte de las ciencias sociales y que se nutre teóricamente de estas mismas, es que se puede considerar pertinente la utilización de las representaciones sociales dentro de esta disciplina, encontrando que dicha teoría ha sido ampliamente usada como marco teórico referencial en diversos trabajos de tesis de grado y de posgrado. Siendo la vertiente más utilizada la procesual por su cercanía a la construcción social de la representación más que a la estructura psicológica. Basando su pertinencia esta teoría para trabajo social en el posicionamiento de Jodelet (1984), quien refiere que las representaciones sociales “deben ser estudiadas articulando elementos afectivos, mentales y sociales e integrando junto a la cognición, el lenguaje y la comunicación” (citado en Moñivas Lázaro 1993)

Si bien en la actualidad existen diversos trabajos académicos realizados desde esta perspectiva teórica, a continuación, se enuncian los más relevantes y que sirvieron como antecedentes al presente trabajo:

- Representación e intervención social, artículo de Moñivas Lázaro publicado en la revista de Cuadernos de Trabajo Social 1993 en Madrid, texto en el que se habla de la importancia de las representaciones sociales en la intervención de los trabajadores sociales y como es que esta teoría es retomada desde dicha disciplina, concluyendo que es pertinente e importante conocer la representación que se tiene sobre el objeto en el cual se interviene, pues esta representación condiciona la misma intervención, reconociendo así mismo la importancia de la representación social de la profesión de trabajo social para su posicionamiento profesional y el impacto que pueda alcanzar la intervención y la importancia de las representaciones sociales como mecanismo utilizado para medir el cambio social alcanzado por los usuarios (población objetivo de intervención)
- Representaciones sociales del trabajo social profesional sobre procesos de exclusión. Una investigación con profesionales de la Ciudad de Granada (España), tesis doctoral presentada por Matos-Silveira en 2011, en la cual a través de las representaciones sociales se busca “comprender que significado dan las y los trabajadores a los procesos de exclusión/inclusión y la praxis cotidiana desarrollada directamente con colectivas socialmente excluidos” (Matos-Silveira, 2011)
- Representación social del trabajo en jóvenes que culminan sus estudios de bachillerato en el distrito de Santa Marta de Díazgranados Rincones y

Sánchez Solano, artículo presentado en 2014, en el que las autoras buscan conocer la representación social que tienen los trabajadores sociales de su trabajo realizado con jóvenes estudiantes de bachillerato del distrito de Santa Marta en Colombia

No obstante, de que los textos referidos anteriormente se elaboran en contextos diferentes al mexicano, se consideraron al destacar sus aportes en cuanto al manejo de las representaciones sociales en el trabajo social y como la representación del objeto (en estos casos sujetos y conceptos) influye en la praxis misma de los trabajadores sociales. Encontrando como antecedentes relevantes en el contexto mexicano los siguientes trabajos:

- Las Representaciones Sociales y su Vinculación con las Etapas Históricas del Trabajo Social: la investigación de campo, crónica de la ponencia presentada en 2015 en el XIX Encuentro Nacional y IX Internacional de Investigación en Trabajo Social, presentada por Bautista López, Perea Trujillo y Castañeda García, el cual versa sobre la comprensión de la representación social que se tienen de los trabajadores sociales hoy día, retomando esta como proceso socio-histórico, destacando que desde esta representación se construyen las nuevas demandas y exigencias en habilidades sociales y de comunicación que se asignan a la disciplina, encontrando que los trabajadores sociales son vistos por si mismos, por otras profesiones con las que laboran y por usuarios como solidarios y administrativos, cuya principal actividad es la “intervención y mejoramiento de las formas de vida dentro de la sociedad en la cual nos desarrollamos, visualizando al mismo trabajador social como la columna vertebral de la articulación de las actividades dentro de la institución” (Bautista López , Perea Trujillo, & Castañeda García, 2015)
- Representaciones sociales sobre el ejercicio profesional de los trabajadores sociales, una mirada de los estudiantes, tesis de maestría presentada en 2012 por Martínez Sierra, en la cual se busca “identificar las representaciones que tienen los estudiantes de 9º semestre de la Escuela Nacional de Trabajo Social (ENTS) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) sobre el ejercicio de su profesión” (Martínez Sierra P. , 2012), y cuyos hallazgos hablan de una configuración simbólica-discursiva compleja que refleja una evolución en la construcción de perfil profesional por parte de los estudiantes adquirida a partir de su capital formativo, pero que reconoce también la importancia de los escenarios familiares, culturales y laborales en la formación de las representaciones sociales del ejercicio profesional no pudiendo hablarse de la existencia de representaciones sociales inequívocas, pues estas se encuentran en movimiento, localizando que aún perduran las creencias como asistencialista y que muchos de sus estudiantes no se encuentran convencidos de su elección de carrera.
- Los médicos y sus representaciones sociales sobre las prácticas profesionales de los trabajadores sociales, tesis doctoral, presentada en 2019 por Martínez Sierra, en la que se busca analizar las representaciones

sociales que tienen los médicos del Hospital General de México respecto al ejercicio profesional de los trabajadores sociales, para identificar como es vista dicha profesión por el gremio médico, concluyendo que la representación social de los trabajadores sociales gira entorno a ubicarlos como personal administrativo, encargados de “ayudar” a las personas con problemas socio-económicos.

Identificando mediante estos textos que en fechas recientes ha cobrado importancia entender la praxis de la profesión y que para ello se puede apoyar como base teórica de las representaciones sociales.

3) DISEÑO TEÓRICO-METODOLÓGICO

3.1) Planteamiento del problema

Observando que en diversas redes sociales (páginas de Facebook) enfocadas al gremio de trabajo social como lo son: TRABAJO SOCIAL: Preguntas y respuestas, y Alumnos de trabajo social UNAM, entre otras, cada mes se suben, por lo menos tres preguntas relacionadas al ejercicio profesional, como: “Qué rol cumple el T.S en una fundación de apoyo para padres que han perdido a su bebé”, “¿Cuál sería la actuación de un trabajador social, en un caso de paciente con bulimia?” o “¿Qué hace un trabajador (a) social en el área de salud?. Se logró identificar que existe un desconocimiento por los mismos estudiantes e inclusive por los profesionistas que se encuentran ya en ejercicio respecto del hacer, rol y funciones que tienen los trabajadores sociales en las diversas áreas en las que se encuentran inmerso.

Notando desde estas mismas fuentes que la concepción que se tienen de los trabajadores sociales inmersos en el ámbito de la salud no son positivas, pues es común ver memes donde se mantienen la imagen del trabajador social “amargado” de los hospitales o del que quiera ser médico y no logro ingresar a esta carrera, estando frustrado por su situación como trabajador social. Llevando esta situación a quien suscribe a cuestionarse por que ocurría esto, por lo que se inició una investigación documental respecto a la práctica de los trabajadores sociales, en la cual se lograron identificar diversos textos entre ellos, por referir algunos: Retos en la intervención del Trabajo social de García y Arévalo, en el cual se habla de la complejidad de la actuación en contextos cada vez más indefinidos y con profundos cambios en las políticas sociales que no logran garantizar los derechos sociales; y Ética y mal praxis en Trabajo Social de Valverde Obando, en el cual se habla de los estándares de comportamiento ético de la profesión.

Sin embargo, dichos textos no explicaban por qué se presentaba un fenómeno de desconocimiento y baja estima profesional, por lo cual se continuo la búsqueda hasta encontrar el documento de Moñiva, en el cual se habla de los dominios de la teoría de las representaciones sociales, encontrándose entre ellos, el cuerpo, la educación, la enfermedad y las profesiones, refiriendo en este mismo que “un primer punto de interés para todo trabajador social es la representación social que existe de su propia profesión” (Moñivas Lazaro, 1993), pues es a través de esta se generan

puntos de referencia para la actuación y se orienta la intervención, siendo esta más eficaz en la medida en que las representaciones de todos los actores se acercan. Afirmando este autor que: “La intervención de un trabajador social será tanto más eficaz cuanto más precisa sea la representación social que acerca de su profesión tiene la sociedad” (Moñivas Lazaro, 1993). Por lo que se inició una nueva investigación respecto a lo escrito en México sobre representaciones sociales y trabajo social, de la cual se destacaron los tres últimos textos referidos al final del capítulo anterior.

Tomando como base lo referido por Moñivas, se identificó que Martínez Sierra había realizado dos investigaciones respecto a la representación social de los trabajadores sociales en la Ciudad de México, una respecto a la representación de la profesión desde los estudiantes y otra respecto a cómo identifican a los trabajadores sociales los médicos, destacando en la primera de estas investigaciones que sus hallazgos desencadenaban en nuevas interrogantes como: “¿De qué manera cambian las representaciones que tiene una generación de estudiantes a partir de su avance académico?, ¿Cuáles son las representaciones que poseen los estudiantes sobre su proceso de formación académica?, ¿Cómo los estudiantes van configurando su sentido identitario profesional?, ¿Cuáles son los símbolos identitarios de los trabajadores sociales?, ¿Cuál es la situación laboral de los trabajadores social?” (Martínez Sierra P. , 2012), notando que dentro de las interrogantes seguía quedando pendiente la situación laboral y que, si bien se habían abordado dos aristas del fenómeno, no se había tocado la representación social por parte de los trabajadores sociales ya inmersos en el campo laboral, siendo que esta podía dar respuestas a entender los imaginarios de la profesión que perduran hoy día.

Por lo cual el presente trabajo busca mediante la teoría de las representaciones sociales, conocer cuál es el imaginario que tienen los trabajadores sociales de su práctica profesional y como mediante dicho imaginario dan sentido a su práctica en su hacer cotidiano dentro de las instituciones de salud donde se encuentran inmersos como son los hospitales del Instituto Mexicano de Salud, Centros de Salud, hospitales de ISSSTE, Institutos Nacionales de Salud, entre otros; considerando que dicho acercamiento aportara nuevos elementos que contribuyan al análisis de la práctica profesional, lo que replicará en entender el perfil profesiográfico, siendo esto importante para el gremio de trabajadores sociales, pues es desde estas representaciones que se posiciona de manera social la profesión y se da sentido y delimita el actuar.

3.2) Pregunta de investigación:

¿Qué representaciones sociales tienen de su práctica profesional los trabajadores sociales que laboran dentro del sector salud?

3.3) Objetivos

Objetivo general:

Develar las representaciones sociales que tienen los trabajadores sociales que laboran dentro del sector salud respecto a su práctica para obtener elementos de análisis de la profesión que permitan entender su actuar en las instituciones de salud.

Objetivos Específicos:

- Identificar la actitud²⁸ que tienen los trabajadores sociales que laboran en el sector salud hacia la práctica profesional de trabajo social desde la localización de los elementos cognoscitivos, afectivos y conductuales de la representación social
- Distinguir las principales fuentes de información desde las cuales los trabajadores sociales que laboran en el sector salud obtienen nociones respecto la práctica profesional de trabajo social
- Analizar el campo de las representaciones sociales de la práctica de los trabajadores sociales que laboran en el sector salud desde sus actores

Supuestos Hipotéticos:

- La actitud que tienen los trabajadores sociales sobre su práctica profesional influye en su hacer cotidiano y en la visión que tienen los otros profesionistas sobre el trabajo social.
- La principal fuente de información para la construcción de la representación social de la práctica profesional del trabajo social se da desde la academia, por lo que existe una diversidad de representaciones sociales, mismas que varían dependiendo de la cercanía a esta.
- El núcleo figurativo del campo de la representación gira en torno a la característica humanística de la profesión, teniendo esto implicaciones en el estatus, de asistencialismo de la profesión asignado desde el sistema sociopolítico.

3.3) Perspectiva metodológica de la Investigación

Para el desarrollo de la investigación, se utilizó un paradigma interpretativo, mismo que encuentra sus antecedentes históricos en la fenomenología, el internacionalismo simbólico y la etnografía; siendo que la teoría de las representaciones sociales se encuentra dentro de este paradigma por: 1) Constituir una reflexión en y desde la praxis, conformándose la realidad de hechos

²⁸ La actitud dentro de las representaciones sociales es entendida como las determinantes sociales que ante un estímulo del medio desencadenan en reacciones individuales.

observables, de significados e interpretaciones elaboradas desde el mismo sujeto, 2) intenta comprender la realidad desde la interacción mutua del sujeto con la cultura y 3) Describir el contexto desde el que se desarrolla el acontecimiento desde una metodología cualitativa.

Así mismo se usó un método explicativo-inductivo, siendo que la orientación del método explicativo además de considerar la respuesta al ¿Cómo? busca responder al ¿Por qué? o ¿Cuáles son las causas?, mientras que el método inductivo se orienta de los casos particulares a lo general, “es decir, que parte de los datos o elementos individuales y, por semejanza se sintetiza, llegando a enunciados generales que explican y comprenden los casos particulares” (Caballero, 2014), teniendo el estudio un diseño transversal, ya que la recolección de datos se realizó en un solo momento, con la intención de describirlos para este mismo, permitiendo comprender esta descripción cuales son las representaciones de la práctica profesional de trabajo social desde sus actores en el sector salud y como se forman estas representaciones que finalmente orienta el hacer profesional; realizando el análisis de dichas variables únicamente para este mismo momento, el cual será para la segunda mitad del año 2021.

Utilizando como estrategia metodológica las fases de investigación propuestas por Cívicos y Hernández, 2007, estas son:

- 1) Primera fase: Elaboración del proyecto o diseño de la investigación
- 2) Segunda fase: Recolección de datos y sistematización
- 3) Tercera fase: Elaboración del informe de resultados y conclusiones

3.4) Las Técnicas

Para el logro del objetivo de la investigación se utilizaron las técnicas de **entrevista en profundidad, observación participativa y la asociación libre.**

La recolección de la información necesaria se realizó mediante visitas a los hospitales donde laboran los entrevistados y entrevistas en domicilio en caso de los hospitales COVID programadas previamente con la población seleccionada²⁹ del universo de trabajo, información que posteriormente fue transcrita, sistematizada y analizada bajo la técnica del Método Comparativo Constante y el Análisis de procedencia de la información, para finalmente triangular la información obtenida por ambas técnicas y realizar conclusiones, todo esto con el apoyo del programa Atlas.ti.

²⁹ Los criterios de selección de la población se describen en el apartado 3.6

3.5) Los Instrumentos³⁰

3.5.1) Guía para la observación participativa

En cuanto a la guía para la observación participativa ésta fue utilizada para la técnica del mismo nombre, llevándose a cabo dicha técnica durante la aplicación de las técnicas de entrevista a profundidad y de asociación libre, así como durante el intento de ingreso a un instituto nacional de salud, durante la reunión inicial para establecer un primer contacto con la población y al momento de pasar a buscar población para el estudio, permitiendo esto agregar elementos de análisis que complementan las otras dos técnicas desde lo observado en los participantes por la investigadora al momento de presentarse la interrelación para la recolección de datos, esta guía cuenta con los apartados:

- Espacio de observación
- Disponibilidad para proporcionar información
- Comodidad o incomodidad para contestar las preguntas
- Sentir del investigador al momento de la interacción

3.5.2) Carta descriptiva del ejercicio de asociación libre

Respecto a las cartas descriptivas de asociación libre, se realizó una carta por participante; contando con un total de diez cartas descriptivas, de las cuales se presenta en el anexo dos la carta general que se utilizó para todos los ejercicios de asociación libre, esta carta se utilizó para la técnica con nombre homólogo y cuenta con los apartados: **¿Qué es trabajo social?, ¿Cómo te sientes de ser trabajador social?, ¿Dónde se aprende trabajo social?, ¿Cómo ven el trabajo social otras profesiones? y ¿Qué percepción tienen usuarios de la Institución de Trabajo social?**, mismos que corresponde a las categorías de la investigación:

- Actitud hacia el objeto: ¿Cómo te sientes de ser trabajador social?, ¿Cómo ven el trabajo social otras profesiones? y ¿Qué percepción tienen los usuarios de la Institución de Trabajo social?
- Información sobre el objeto: ¿Qué es trabajo social? y ¿Dónde se aprende trabajo social?

Siendo jerarquizados posteriormente por los usuarios los ítems del ejercicio con lo cual se obtuvo el campo de la representación mediante un cruce de datos de este ejercicio y la entrevista a profundidad.

3.5.3) Guía de entrevista

La guía de entrevista es el instrumento correspondiente a la entrevista a profundidad, esta guía contó con 36 reactivos de los cuales los primeros 5

³⁰ Los tres instrumentos utilizados en la investigación: guía de observación, guía de entrevista y ficha técnica de Asociación libre se presentan en los anexos del trabajo

corresponden a los datos generales del perfil del entrevistado, este instrumento permitió analizar los contenidos de las representaciones sociales para construir el campo de la representación y se presenta su formato en el apartado tres de los anexos.

3.6) La Población

3.6.1) El espacio

El espacio en donde se realizó el trabajo corresponde a las instalaciones de diversas instituciones de salud, así como en domicilios de los entrevistados en casos de hospitales COVID o donde el acceso era restringido, las instituciones corresponden a:

- 3 Institutos Nacionales de Salud
- 1 Centro de Salud
- 1 hospital de segundo nivel del IMSS
- 1 hospital de tercer nivel del IMSS
- 1 hospital de 3 nivel de la SSa
- 1 hospital de 2 nivel de la SSa

3.6.2) El universo de estudio

Como se refirió anteriormente, no se encontraron estadísticas exactas respecto al número total de trabajadores sociales que laboran en el sector salud, sin embargo, al preguntar a los entrevistados, estos informaron que: dentro de las instituciones donde realizan sus funciones, en todos los turnos, bajo todas las modalidades de contrato y en los diversos puestos a los que pueden acceder los trabajadores sociales, la institución que cuenta con mayor número de trabajadores sociales en su plantilla cuenta con 80 profesionistas en esta área, mientras que la de menor número reportó 9 trabajadores sociales en la plantilla.

3.6.3) Selección de informantes

Para la identificación de los informantes se utilizó la técnica de bola de nieve, la cual consiste en que los participantes de la investigación ayuden al investigador a reclutar a otros participantes, mediante la referencia de candidatos a formar parte del estudio, consistiendo según (QuestionPro, 2021) esta técnica de dos pasos:

1. Identificar sujetos potenciales en la población. A menudo, sólo uno o dos sujetos pueden ser encontrados inicialmente.
2. Pedir a esos sujetos que recluten a otras personas. Los participantes deben ser conscientes de que no tienen que proporcionar ningún otro dato de posibles candidatos de no desearlo.

Estos pasos se repiten hasta encontrar el tamaño de muestra necesario, el cual en este caso fue por saturación de datos, “la saturación de la información se refiere al momento en que, después de la realización de un número de entrevistas, grupos de discusión, etc... el material cualitativo deja de aportar datos nuevos. En ese instante, los investigadores/as dejan de recoger información.” (Sociología necesaria, 2013), sugiriendo estos autores al investigador el planteamiento de dos preguntas para conocer cuando se ha logrado esta saturación: 1) ¿de qué manera se determina que un estudio ha alcanzado el nivel de saturación de la información? y 2) ¿es posible, en el momento actual, desarrollar un proyecto de investigación que no establezca cuántas unidades de investigación van a ser usadas?, contestando a esta última de manera afirmativa ya que se desconoce el número exacto de trabajadores sociales laborando en el sector salud; en cuanto a la primera pregunta se determinó la saturación una vez que los datos de las entrevistas se repitieron casi iguales por segunda ocasión; dándose la primera ocasión en la entrevista número 7 y la segunda en la 10 con la cual se concluyó la obtención de datos.

“Si el tema es sensible o personal³¹, el muestreo de bola de nieve puede estar justificado, pero hay que tener cuidado para garantizar que no se viole la privacidad de los posibles sujetos” (Bastis Consultores, 2021), por lo cual esta técnica tiene como consideraciones éticas garantizar la privacidad de los posibles sujetos que se incluirán en el estudio y el no obligar a los participantes iniciales a proporcionar ningún dato extra, mismos criterios éticos que se consideran en la investigación y motivo por el cual se omite el nombre de las instituciones de participación, siendo fundamental en su implementación la capacidad del investigador para lograr la confianza de los entrevistados, por lo que se sugiere tener un contacto previo antes de comenzar la aplicación de los instrumentos. Dichos autores reconocen que el muestreo de bola de nieve se puede utilizar en investigaciones de corte cualitativo, sugiriendo su utilización cuando la población es difícil de localizar como lo fue en este caso o en el caso de no contar con una lista predeterminada de la población objetivo.

La ventajas y desventajas que presenta esta técnica de recolección de datos son:

³¹ Se abordará la dificultad para obtener los datos y la sensibilidad de los mismos a manera de justificación para la elección de la técnica estadística en el apartado 3.7) trabajo de campo, dentro de la sección las estrategias de inserción

Tabla 1

Ventajas y Desventajas del muestreo por Bola de Nieve

Ventajas en la utilización del muestreo por bola de nieve	Desventajas en la utilización del muestreo por bola de nieve
<ul style="list-style-type: none">• Facilita encontrar muestras en poblaciones de difícil acceso• Es una técnica económica y fácil de utilizar• Acorta los tiempos en la búsqueda de la muestra• Recopila datos primarios de forma rentable• Ayuda a descubrir características que se desconocían de la población objetivo	<ul style="list-style-type: none">• Sesgos en el muestreo y margen de ellos ya que las personas remiten a conocidos teniendo estos un margen similar de datos

Fuente: Elaboración propia en base a Tamayo y Baus (1898) y Baltar y Gorjup (2012)

Para la utilización de la técnica primeramente se identifica a los sujetos iniciales, los cuales en este caso fueron tres participantes, mismas que se encontraron mediante la solicitud de participación a través difusión del estudio en redes sociales, posteriormente para la identificación de los sujetos potenciales los sujetos iniciales, en este caso sujetas, proporcionan si así lo desean datos de otras posibles personas que conozcan y consideren aceptarían participar, en este proceso los posibles sujetos serán considerados o descartados para el estudio de acuerdo a si deciden participar y a su cumplimiento con los criterios que el estudio requiera, siendo estos posibles entrevistados fuente de contacto para otros posibles sujetos participantes, siendo esta la característica de la cual la técnica obtiene su nombre. En este caso los criterios de inclusión y exclusión fueron:

Tabla 2

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none">✓ Aceptar participar en el estudio✓ Laborar en el área de trabajo social dentro del sector salud✓ Llevar cuando menos 6 meses en la prestación de servicios profesionales	<ul style="list-style-type: none">✓ No contar con la formación de licenciada(o) en Trabajo Social✓ Laborar en instituciones privadas o de asociaciones civiles

Fuente: Elaboración propia

3.7) El trabajo de Campo

El trabajo de campo se desarrolló durante el periodo de junio a diciembre de 2021, dividiéndose este trabajo en 4 etapas: el diseño de los instrumentos, las estrategias de inserción, la aplicación de los instrumentos, el análisis e interpretación de la información.

3.7.1) El diseño de los instrumentos

Para la elaboración de los instrumentos primeramente se revisó la teoría de representaciones sociales y posteriormente bajo la supervisión de los integrantes del comité tutorial se construyeron los tres instrumentos referidos anteriormente (guía de entrevista, guía de observación, ficha técnica de asociación libre) durante los meses de junio a agosto.

De igual forma dentro de esta etapa se seleccionó la población y el tipo de muestra que se utilizaría misma que tuvo que replantearse por las dificultades al momento de su aplicación.

3.7.2) Las estrategias de aplicación para los instrumentos

En cuanto a las estrategias de aplicación para los instrumentos cabe destacar que en un primer momento se intentó la inserción en un Instituto Nacional de Salud, para lo cual solicitó a la jefatura de trabajo social, una vez que ya se contaba con la autorización de este personal se fijó una cita para una primera reunión, en la cual se presentaría el proyecto y se buscaría identificar posibles participantes, mediante la estrategia grupo focal, sin embargo, al momento del primer contacto con la población la saturación en sus trabajos llevo a que la junta fuera muy corta, detectándose mediante la guía de observación en los tres días de asistencia a la institución una apatía hacia la participación en el estudio por parte de la mayoría del personal del área de trabajo social (población objetivo del estudio), hecho que se relata³² a continuación retomando las pautas establecidas en la guía de observación.

Relatoría de la primera visita a la institución:

La primera junta con personal de la institución se llevó a cabo el viernes 24 de septiembre dentro de la oficina de la supervisora del área de trabajo social la que era un espacio de aproximadamente 4 metros de largo por dos de ancho, de color blanco y dentro de la cual había dos escritorios repletos de documentos, uno de los escritorios contaba con una computadora donde se encontraba trabajando una trabajadora social, esta oficina estaba situada al ingreso de la institución al fondo del edificio colindando con la entrada a otra área. En cuanto dio inicio la reunión la supervisora de trabajo social dio la inducción del tema a tratar y presento a quien

³² Se retoman estas relatorías ya que se considera proporcionan elementos de análisis a la investigación y justifica la selección de la técnica de muestreo.

suscribe con el personal de trabajo social, al momento de la presentación se encontraban 13 trabajadoras sociales dentro de la oficina, dentro de las cuales se encontraban la supervisora de trabajo social, la jefa de trabajo social y operativas tanto de turno vespertino como matutino. Una vez que concluyó este proceso se presentaron de manera oral los objetivos de la investigación y las consideraciones éticas del mismo por parte de la investigadora, dando posteriormente apertura a las preguntas por si tenían alguna duda o querían conocer más del proyecto. A lo cual solo una de las asistentes se interesó por conocer más y proporcionó sus datos de contacto para realizar la entrevista, comentando que ella podría ser la encargada de presentar a quien relata con el personal faltante de la tarde, de turno nocturno y de fin de semana, mientras que dos de las asistentes solicitaron permiso de salir de la oficina a la supervisora en cuanto se concluyó la presentación; comentando una más de las asistente que si no era obligatoria la participación ella prefería no formar parte del estudio y quedándose calladas las demás solo paradas pegadas a la pared.

Al momento de observar cinco de estas trabajadoras sociales estaban de brazos cruzados y una más de ellas estaba contestando mensajes en su celular, una vez que se contestaron las dudas del proyecto a la única participante, la jefa de área solicitó a todas las trabajadoras sociales que aún permanecían en la oficina se retirarían a continuar sus funciones e indico a quien suscribe regresará el día lunes a preguntar de manera personal una por una a las compañeras, ya que no se podía perder más tiempo en el cambio de turno preguntando en ese momento.

Relatoría de la segunda visita a la institución

La segunda visita a la institución se llevó a cabo el lunes 27 de septiembre a partir de las 10 de la mañana y hasta las 2 de la tarde, en esta visita se recorrieron las áreas de trabajo social, observándose que en el área de consulta externa las trabajadoras sociales adscritas a este servicio no tuvieron ni un momento de descanso en su atención con los usuarios, motivo por el cual se decidió regresar un día posterior a la hora de cambio de turno para no interferir con sus funciones, en cuanto al área de urgencias y hospitalización en estas áreas las trabajadoras sociales adscritas si se encontraban disponibles pero solo una de ellas accedió a atender a la investigadora, justificando el no poder recibirme las demás debido a la carga laboral, sin embargo, se observó que se encontraban consumiendo alimentos dentro de sus oficinas o platicando con compañera o personal de enfermería; comentando dos de estas personas de manera rápida que no se recibiría a quien suscribe a menos de que la jefatura las obligara; ya que en una ocasión anterior habían participado obligatoriamente y los datos que proporcionaron en esa ocasión se utilizaron para otros fines sin su consentimiento y al haber visto durante la primera presentación que los datos son información sensible y personal se negaban a participar.

En cuanto a los espacios de trabajo todos eran oficinas muy pequeñas de aproximadamente dos metros cuadrados, pintadas de blanco, en las cuales en todas ellas había un escritorio, con una computadora y dos sillas una para la

trabajadora social y una para usuarios, los espacios estaban poco iluminados al no contar con ventanas y estar ubicados en la planta baja y sótano del hospital.

Relatoría de la tercera visita a la institución:

La tercera y última visita se llevó a cabo el martes 28 de septiembre, se dio inicio a la visita a las 12 del día y se concluyó a las cuatro de la tarde, durante esta visita se identificó que hay menos personal laborando en el horario de la tarde y que la falta de cooperación en la participación era compartida por la jefa del área, ya que al momento de pasar a preguntar si estaban dispuestas a participar las compañeras, la mayoría de ellas comentó no haber recibido ningún tipo de información por parte de la jefatura y que debido a esto no participarán, mientras que cuando se le pasó a solicitar su participación a la jefa de trabajo social está refirió estar muy ocupada en ese momento quedando de enviar un mensaje con la fecha y hora de disponibilidad y se disculpó por no haber avisado a personal, sin embargo, nunca envió los datos y cuando se le reitero la pregunta una semana después contestó que le era imposible participar por carga laboral.

Por este motivo se optó por replantear la manera de acercarse a la población y tras dar por concluida la última visita se publicó un comunicado en páginas de redes sociales al cual dieron respuesta tres personas, se les contactó y al ver que cubrían el perfil se inició con la etapa de la aplicación de instrumentos.

3.7.3) La aplicación de instrumentos

La aplicación de instrumentos se inició en septiembre tras obtener a las primeras tres entrevistadas, quienes proporcionaron datos de más población candidata para el estudio, concluyendo el proceso de recolección de datos en octubre al considerar existía una saturación.

Realizándose la aplicación en una sola sesión (por motivos de las actividades laborales y personales de los entrevistados), con una duración promedio de una hora y media, tiempo en que se aplicó la entrevista en profundidad (duración máxima de una hora, veinte minutos y mínima de una hora dos minutos) y el ejercicio de asociación libre (con una duración mínima de 5 minutos y una máxima de 20 minutos).

3.7.4) El análisis y la interpretación de la información

Para el proceso de análisis e interpretación de los datos se optó por la utilización del método de análisis gráfico de los significantes, siendo que toda entrevista y ejercicio de asociación libre fueron gradados³³ y transcritos, para comenzar su sistematización en el mes de octubre, en cuadros de análisis bajo las diversas categorías construidas desde la matriz de operacionalización de los supuestos hipotéticos, misma que sirvió para su posterior análisis e interpretación durante los

³³ Únicamente mediante audio y con previo conocimiento de los entrevistados.

meses de noviembre, diciembre y enero, presentándose los resultados de este análisis en el capítulo cuatro.

3.8) Limitantes del estudio

Como ya se refirió anteriormente debido a la pandemia causada por el coronavirus SARS-COV-2 denominada COVID-19, y las medidas de prevención de contagios tomadas por el gobierno, a pesar de que en la Ciudad de México al momento de aplicación de los instrumentos el semáforo se encontraba en verde, al considerar que el estudio se realizó en el sector salud y que aún no se ha inmunizado a toda la población (como lo fue el caso de quien suscribe), se hicieron algunas adecuaciones al protocolo en los instrumentos, principalmente en la aplicación, pero también en la formulación, estas modificaciones se realizan para acatar las medidas de prevención de contagio, siendo que la aplicación se realizó durante el periodo de septiembre a octubre del 2021.

4) Las representaciones sociales de los trabajadores sociales que laboran en el sector de salud pública

4.1) Características de la muestra

Como se mencionó anteriormente la muestra para el estudio se conformó por diez trabajadoras/es sociales, de los cuales por sexo la muestra se caracterizó en:

- 2 hombres
- 8 mujeres

Por rango de edad, la muestra se integró de la siguiente manera:

- 4 trabajadoras sociales de los 20 a los 29 años³⁴
- 3 personas trabajadoras/es sociales de los 30 a los 39 años
- 1 trabajador social de los 40 a los 49 años
- 2 trabajadoras sociales de los 50 a los 59 años

Por grado de estudio:

- 2 trabajadoras sociales con grado de maestría
- 8 trabajadoras/es sociales con grado de licenciatura

Se considera importante destacar que, si bien sólo dos trabajadoras sociales contaban con el grado de maestría, varias/os de los entrevistados contaban con otros estudios en otras licenciaturas además de las de trabajo social, ya sea

³⁴ Cabe señalar que los entrevistados más jóvenes contaban con 27 años al momento de la entrevista

licenciatura trunca, terminada o titulados, de las/los 10 entrevistados 5 reportaron haber estudiado otras carreras.

Por institución en la que laboran:

- 4 trabajadoras/es sociales laborando en Institutos Nacionales de Salud
- 1 trabajador social laborando en Centro de Salud
- 2 trabajadoras sociales laborando en hospital de segundo nivel del IMSS
- 1 trabajadora social laborando en hospital de tercer nivel del IMSS
- 1 trabajadora social laborando en hospital de 3 nivel
- 1 trabajadora social laborando en hospital de 2 nivel

Por turno laboral:

- 7 trabajadoras/es sociales en turno matutino
- 3 trabajadoras/es sociales en turno vespertino

Por puesto laboral:

- 1 jefe de área
- 3 supervisoras
- 7 operativos de trabajo social

Por años laborales (considerando este rango cada 5 años al igual que la edad):

- 4 trabajadoras sociales con antigüedad de 1 a 5 años
- 3 trabajadoras/es sociales con antigüedad de 6 a 10 años
- 1 trabajador social con antigüedad de 11 a 15 años
- 2 trabajadoras sociales con antigüedad de 20 a 25 años

4.1.1) Caracterización de las y los entrevistados

A continuación, se presenta una tabla con el perfil de los entrevistados, esto con la intención de conocer de manera más amplia las características anteriormente mencionadas, mismas que permiten observar el posicionamiento desde el cual interpretan la realidad.

Tabla 3
Caracterización de las y los entrevistados

Número de entrevistado	Sexo	Rango de Edad ³⁵	Grado máximo de estudios	Institución laboral	Turno laboral	Puesto	Antigüedad laboral
1	M	2	Licenciatura	INS	Matutino	Supervisión	2
2	M	4	Maestría	INS	Matutino	Supervisión	4
3	M	4	Maestría	INS	Matutino	Supervisión	4
4	M	1	Licenciatura	IMSS	Vespertino	Operativa	2
5	H	2	Licenciatura	INS	Vespertino	Operativo	3
6	M	1	Licenciatura	IMSS	Vespertino	Operativa	2
7	M	1	Licenciatura	Hospital de segundo nivel	Matutino	Operativa	1
8	M	2	Licenciatura	Hospital de tercer nivel	Matutino	Operativa	1
9	H	2	Licenciatura	Centro de Salud	Matutino	Jefatura	2
10	M	1	Licenciatura	IMSS	Matutino	Operativa	1

Elaboración propia

4.2) Resultados de los instrumentos

A continuación, se presentan los resultados obtenidos mediante la entrevista en profundidad, la observación participativa y el ejercicio de asociación libre, por variable³⁶ (el ejercicio contó con once variables, estando tituladas estas: práctica profesional, actitud hacia la práctica profesional de trabajo social, hacer cotidiano, percepción sobre el trabajo social, fuentes de información, academia, campo de la representación social, núcleo figurativo de la representación social, humanístico, estatus profesional y sistema socio-político).

Categoría 1: Práctica profesional

La práctica profesional es entendida como el ejercicio cotidiano que se realiza bajo la dirección de una persona, aplicando conocimientos teóricos y adquiriendo destrezas o habilidades en un trabajo o profesión; misma que integra elementos de autonomía profesional, ética profesional, un alto grado de capacitación previa, así como la realización de esta práctica bajo una estructura organizativa que se encuentra jerarquizada en estructuras de poder.

³⁵ Para la edad y antigüedad laboral se tomarán en cuenta los rangos establecidos anteriormente por lo que solo se referirá el número de rango

³⁶ Cada categoría corresponde a la materialización operativa de los objetivos particulares conjunto a la teoría de las representaciones sociales y se muestran su descripción en los anexos en el apartado de matriz de operacionalización de los supuestos hipotéticos

Por ello para entender la práctica profesional de los trabajadores sociales, es necesario conocer las características anteriormente mencionadas, siendo así hablaremos primeramente de las funciones y actividades que realizan los trabajadores sociales en el sector de la salud pública, para lo cual se agruparon las acciones repetidas diariamente con base en lo dicho por los entrevistados, permitiendo esto identificar las siguientes categorías: **Gestiones internas y externas, estudios socio-médicos, educación para la salud, orientación a familiares y pacientes, seguimiento a pacientes y coordinación entre colegas.** A continuación, se muestra un cuadro con la información proporcionada por los entrevistados por categoría.

Tabla 4
Funciones de los trabajadores sociales

Función	Identificación del entrevistado	Referencia
Gestiones internas y con otras instituciones	03	...se hacen he algunas gestiones...
	04	... existen otras cosas como los traslados a personas foráneas que no son pues de aquí que son de Chiapas, de Guerrero, entonces, pues haces la coordinación, el enlace con las ambulancias...inclusive cuando las personas se llegan a morir, los certificados de defunción este pues también para llenarlo...
	05	...algunos egresos por la tarde, he alguna defunción, alguna interconsulta...
	07	...si es necesario también realizar alguna referencia a otra institución...
	08	...a lo mejor alguna denuncia que tienen que hacer, eh demandas...
	10	...entrega de cuerpos, defunciones, contactar familiares...

Estudios socio-médicos	03	...entrevistas, elaboras el estudio socioeconómico, allí haces la valoración social, le asignas el nivel de cuota de pago, este después de la cuota de pago...
	04	...si hay un ingreso, pues el familiar tiene que pasar a trabajo social para recabar los datos para su expediente hacerle su, su nota de trabajo social de cuando ingreso, el motivo y quien lo acompaña, cual es el diagnostico este de donde es originario el paciente, si profesa alguna religión, en donde vive, con quien vive...
	07	...se les realiza un estudio socioeconómico y pues alguna intervención en caso de ser necesario...
	08	...hacemos la entrevista...cuando ellos ingresan les debemos hacer el estudio socioeconómico, un estudio psicosocial que eh abarcamos dinámica familiar y desarrollo del paciente y eh bueno ya dentro de estos dos estudios pues nos van arrogando que es lo que tenemos que trabajar con la familia...

	10	...y era sacar pendientes no, ósea, entrevistas, ingresos...ver redes de apoyo...
Educación para la salud	03	...organización familiar, cual es el papel de la familia durante el tratamiento médico, durante la hospitalización, este y ya si requiere algo más específico la familia porque a lo mejor sus redes de apoyo no lo apoyan al cien por ciento, a la mejor citas a dos de sus familiares a tres de sus familiares con ellos ya pláticas sobre la situación medica del paciente y lo que se requiere de la familia para que ella pueda terminar su tratamiento médico, este o que otra situación puede ser, a o puede ser educación o promoción de la salud...
Orientación a familiares y pacientes	03	...le orientamos sobre su nivel socioeconómico, la vigencia y también el estudio socioeconómico, no perdón del INSABI que beneficios tiene y la vigencia, y posteriormente si requieren alguna otra orientación más específica, por ejemplo, si son adultos mayores y a veces ellos te, te piden apoyo para no sé este que no tienen redes de

		apoyo para comprar medicamentos o este quieren saber he este en caso de ser hospitalizados que va a pasar...
	08	...cuando llegan los papás pues nosotros somos los encargados de darles esta información y eh bueno también les pedimos hagan el pago de la semana...asesorarlos en que agencia pueden hacer la denuncia.....empezar a trabajar con los papás que hagan la denuncia, agresores que, si viven con ellos pues pedirles que ya no estén en interacción con esta persona, entonces bueno pues todo eso lo tenemos que ir trabajando y pues bueno platicar con los papás de bueno que paso...
Seguimiento a pacientes	01	...revisar en las áreas que me corresponde que, que pacientes están, que estén sus familiares, que pendientes tienen, porque a veces se necesitan estudios por fuera o están graves o urge algún tipo de estudio...
	02	...subir a hospitalización, pasamos visita hospitalaria, vemos los pendientes de los pacientes, ya en la oficina me vuelo a

		cambiar para poder atender a los familiares de mis pacientes en la oficina y dar seguimiento...
	05	...me dedico a hacer seguimientos con pacientes...
	06	...lo primero que llego a todos lados es llegar y dar un recorrido, he pasar de paciente en paciente presentándote viendo si tienen alguna situación o algún trámite pendiente con trabajo social...
	08	...darles seguimiento porque allá entrado a hospitalización...
	10	...pasar tu censo uno por uno y checar que el paciente estuviera en cama, estuvieran sus familiares, depende, depende de qué servicio...bajo tu evaluación y consideración si puede o no en horario fuera de la visita pasar a verla no...
Coordinación entre colegas	04	...escucho el enlace, deja también el enlace escrito, como yo estoy en piso pues dejan el censo para saber he cuantos pacientes hay en que camas, de que especialidad, cuál es su familiar que está allí, los números telefónicos por si necesitamos localizarlos, la fecha en que ingreso...

	05	...me coordino con mi compañera de la mañana y comentamos los acasos ya de manera puntual del servicio...
	08	...tenemos justo con el enlace con mis compañeros de la tarde tenemos una libreta, yo reviso si eh hay algún caso que ellos hallan visto...
	09	...yo llego a revisar mi plantilla del personal...las áreas en las que se encuentran cada uno de estos, he los trabajadores sociales...evalúas como el personal está distribuido en esta plantilla, sus categorías...

Fuente: Elaboración propia con base en la información recabada en los instrumentos

De estas funciones y actividades, los entrevistados refieren dejar notas por escrito de ellas como parte de las actividades administrativa que sirven de evidencia a su trabajo, así mismo se identificó que en los puestos de jefaturas las actividades realizadas corresponden mayormente a la coordinación del área y a la evaluación de personal, siendo estas funciones principalmente administrativas.

Por su parte en las habilidades, destrezas y conocimientos que ponen en práctica de manera diaria se identifican las siguientes:

Tabla 5
Habilidades, destrezas y conocimientos

Ítem	Identificación del entrevistado	Respuesta del entrevistado
Habilidades y Destrezas	01	...cuando ya vas a enfrentarte a la realidad vas entendiendo lo que puede suceder o a lo que tienes que enfrentar... ...te enfrentas también con que hay otras áreas con las que tienes que interactuar y si no tienes el conocimiento o la idea

		desde la carrera he llegas a desarrollar muchos conflictos...
	02	... en algún momento la teoría se hace a un lado para poder trabajar en la operatividad...
	04	...esa agilidad de poder tratar con las personas, ósea ya no me daba pena...
	05	...pero creo que la práctica si definitivamente es completamente diferente a la teoría he incluso creo que la práctica a mí en particular me ha llevado a conocer más teoría de la que me enseñaron en la escuela...
	07	...te enseñe a desarrollar la empatía...siempre te vas a encontrar con un usuario difícil con personas que estén a lo mejor más susceptibles, más vulnerables emocionalmente... ...el tener esa capacidad de utilizar todos los recursos que tengas a la mano,
Conocimiento	01	...los conocimientos se quedan limitados...
	03	...la especialidad en salud... valoraba la intervención...derechos humanos, pero a lo mejor y no sé, a lo mejor y descuide la parte de la tanatología, que hay otras compañeras que

		son tanatólogas, este tengo he diplomados en orientación o terapia familiar...
	05	...la academia te da bases teóricas y te da a lo mejor modelos para poder implementar...
	06	...realmente he afrontarte ya a las situaciones del día a día si es muy complicado.....lo que se manejas pues son mediante manuales de procedimientos...todo lo que aprendas respecto a la he procesos o he de la institución...
	07	...un maestro que te pueda enseñar técnicas de entrevista adecuadas... ...gestionar los recursos económicos, este, materiales...
	08	...porque te vienen casos diferentes y para el caso a y el caso b, no puedes seguir los mismos pasos que te enseña una teoría o una metodología...
	10	...la academia te dice una cosa o te enfrasca y la realidad es otra...

Fuente: Elaboración propia con base en la información recabada en los instrumentos.

Con las respuestas de los entrevistados se pudo identificar que, si bien los conocimientos que tienen los trabajadores sociales son amplios, los más referidos por la muestra fueron: conocimientos en derechos humanos, teorías sociales, gestión de recursos, estructura y dinámica familiar, teoría psicosocial, nociones básicas de salud (implicación de padecimientos, formas de transmisión de virus y bacterias, lavado de manos, etc.), procesos institucionales, y tanatología. Refiriendo todos los entrevistados, que si bien, estos conocimientos, tanto proporcionados por la academia como adquiridos en sus instituciones de trabajo, siempre se ven superados por la realidad, ya que, un caso es totalmente distinto a otro, siendo la

por sí misma realidad en la que se lleva a cabo la actividad profesional una fuente de conocimiento.

En tanto a las destrezas y habilidades requeridas en la profesión de trabajo social se detecta con los discursos de los entrevistados que estas están relacionadas con habilidades de acercamiento social, para poder identificar actitudes y aptitudes en las personas, campos de oportunidad y el desarrollo de habilidades verbales que lleven a un adecuado abordaje de las personas, así como la destreza de poder dar una pronta respuesta a cada caso.

Otro de los elementos que da sentido a la práctica profesional es la autonomía profesional, la cual se encuentra integrada de los indicadores (Estructura organizativa en la institución, jerarquía de la profesión en la institución, estructuras de poder e independencia de la profesión con otras áreas) de la cual se identificó que:

Tabla 6
Autonomía profesional

Identificación de entrevistado	Respuesta
01	Tenemos una jefa de trabajo social, tenemos una supervisora y he todas las demás trabajadoras sociales son operativas...
02	...nosotros partimos de una división que se denomina división médica, el jefe de esta división es un médico, de allí están diferentes áreas, una de ellas es trabajo social... ...la estructura de trabajo social es jefatura, supervisión y personal operativo...
03	...tenemos una jefa de trabajo social específicamente, este las supervisoras y las operativas...
04	...se compone por coordinadores a nivel delegacional central, después siguen los jefes de hospitales, los subjefes y ya después seguimos los trabajadores sociales ya de planta no...
05	...se vincula, que es la dirección médica, de allí sale el departamento de trabajo social y del departamento de trabajo social bueno esta la jefatura, están las supervisiones y están digamos bueno como el personal operativo...
06	...a nivel como más grande te decía esta, se divide como en prestaciones médicas y en prestaciones sociales, las medicas pues ya es cuando se atienden y las sociales pues es más prevención...

	<p>...al hospital pues meramente es, pues se dividen en pisos, más bien en servicios...</p> <p>...Se depende de la jefatura de hospital y hay una jefa de trabajo social...</p>
07	<p>...en este caso no hay como tal un jefe, solamente es un coordinador, él tiene digamos el mismo grado que este o el mismo código que todos los demás, no se le paga más, no tiene un salario más alto y pues ya el personal operativo, son solamente vamos a decir como esos dos niveles.</p>
08	<p>...hay una jefa de trabajo social, una supervisora de trabajo social y bueno el hospital tiene el área de consulta externa y el área de hospitalización, en cada una de las áreas se tiene una trabajadora social...</p>
09	<p>...esta la dirección, está la administración y después esta como nosotros...</p> <p>...en el caso de la dirección cuando no está esta figura de autoridad que es un médico...</p>
10	<p>...estoy en un centro de extensión social y únicamente hay trabajadoras sociales y administrativos, ósea no hay más...</p>

Fuente: Elaboración propia con base en la información recabada en los instrumentos.

Se identifica que la estructura organizativa de las instituciones varía en cada institución jerarquizándose en su mayoría el área de trabajo social en jefatura, supervisiones y operativas ya sea de base o por honorarios, sin embargo no en todos los casos ocurre esto ya que en uno de los casos se identificó que no existe una jefatura de área únicamente un coordinador mismo que no tiene un rango más elevado o es mejor remunerado y en las dependencias de prevención es más común encontrar solo trabajadores sociales operativos y personal administrativo.

En cuanto a la independencia de la profesión la concepción de esta por los entrevistados se encuentra dividida ya que la mitad de ellos identifica a trabajo social como un área independiente dentro de las instituciones en la cual la principal jerarquía en la estructura de poder la identifican en la jefatura de trabajo social, mientras que la otra mitad reconoce al área de trabajo social como dependiente de las coordinaciones o direcciones médicas, distinguiendo por su parte como principal jerarquía en la estructura de poder a un médico jefe de área, cabe señalar que las instituciones en las que no se identificó una correspondencia directa en la identificación de la dependencia profesional con los niveles o tipo de institución de salud (IMSS, Instituto Nacional de Salud o Centros de salud de la SSa)

El penúltimo de los elementos que conforma la práctica profesional hace referencia a la ética profesional, de la cual los entrevistados refirieron:

Tabla 7
Ética profesional

Número de entrevista	Consideraciones éticas en el actuar profesional
01	La humanidad que tenemos, ese sentido humano de ver por el otro es más abundante en esta carrera...
02	Su calidad humana...
03	...nuestra empatía...
04	...pero nosotros como trabajo social, es pasar y no nada más platicar con ellos no, si no, realmente identificar si tienen alguna problemática y pues si todo está bien.
05	...entonces él decía que trabajo social era eran amigos...
06	...la solidaridad, la empatía, el respeto, la confidencialidad, hay otro, pero no me acuerdo cual es el nombre que prioridad, no recuerdo...
07	...el sentido humano...
08	...la honestidad, él no me acuerdo como se llama cuando tratamos de que cada paciente tenga su discrepancia que tenga tratamiento solo exclusivo de él y que los demás no conozcan sobre eso, ni su tratamiento...
09	...cada uno de los compañeros sabe si realiza las actividades de forma ética, profesional, honesta en su trabajo, entonces es complicado de decirte todos realizan de forma ética su trabajo no, no todos lo hacen, aunque exista una misión, una visión, en la institución, no, no considero que se lleve a cabo, entonces no hay una respuesta clara.
10	Dentro de la institución pues el respeto... el respeto, la ética, la empatía y aunque suene que no existe si hay no ósea nos capacitan y yo siempre digo debes de tratarlos bien...

Fuente: Elaboración propia con base en la información recabada en los instrumentos.

En cuanto a la ética profesional, los entrevistados reconocen que la profesión está centrada en el usuario, por lo que dentro de sus instituciones identifican como valores éticos que se practican: la empatía, la humanidad, la confidencialidad, la

honestidad, el respeto y el derecho a una segunda opinión médica, sin embargo, a pesar de reconocer estos valores no solo en la aplicación, si no, como lo refirieron existen manuales que se los delimitan, admiten que no todos los colegas llegan a practicarlos, dependiendo la práctica de estos valores de cuestiones personales y grados de compromiso con la misma profesión.

Finalmente, la última característica de la práctica profesional corresponde al grado de especialización requerida de la cual se puede decir que:

Tabla 8
Grado de capacitación

Numero de entrevista	Nivel de estudios
01	... el diplomado en Administración de Servicios de Salud, ahorita estoy cursando uno sobre atención en familias...
02	Soy especialista de trabajo social en sector salud y soy maestra de trabajo social.
03	...soy egresada de la maestría en trabajo social y realice hace como unos cinco años una especialidad en derechos humanos...
04	...yo hice mi licenciatura en economía, pero aquí en la institución te aceptan si eres técnico en trabajo social...
05	Si, psicología educativa.
06	No, solo soy trabajadora social
07	No, ninguna otra.
08	Si, soy psicóloga social
09	No.
10	Tengo una carrera trunca en medicina...

Fuente: Elaboración propia con base en la información recabada en los instrumentos.

Se identifica que para poder realizar funciones en el área de trabajo social en cuanto a los requerimientos institucionales para ser contratado basta con una formación técnica, sin embargo, refiriendo casi todos los entrevistados que es favorable contar cuando menos con la licenciatura en la disciplina pues esta proporciona mayores elementos teóricos que llevan a una mejor aplicación de la disciplina, así mismo en su mayoría los entrevistados se han seguido formando en distintas áreas para complementar los conocimientos adquiridos en la formación académica, pues como ellos lo refieren: la realidad supera a la teoría, siendo importante para la práctica del trabajo social la formación continua, identificando que el grado máximo de formación con el que cuentan los entrevistados corresponde al nivel académico de maestría, mismo que es el grado máximo posible de obtener en la Ciudad de México como trabajador social, ya que si bien los trabajadores sociales pueden optar por

doctorarse en otras disciplinas de las ciencias sociales, no existe actualmente dentro de esta urbe ninguna institución académica que otorgue el título de doctor(a) en trabajo social, habiéndose presentado el paso 21 de junio el proyecto de doctorado en la UNAM el cual sería la primera oferta para obtener el grado de doctor en trabajo social dentro de la ciudad de México.

Pudiendo detectar que dentro de los Institutos Nacionales de Salud quienes ocupan puestos de supervisión suelen tener el grado de maestría.

Categoría 2: Actitud hacia la práctica profesional de trabajo social

La actitud entendida desde las representaciones sociales son disposiciones de orientación evaluativa, que mediante la evaluación de datos constituyen un estímulo interno que determinan una respuesta dada ante un determinado objeto y que imprime a la representación social un carácter dinámico que reacciona a emociones y que orienta el comportamiento. Así en la teoría de las representaciones sociales la actitud tiene una tridimensionalidad en la que se contemplan: elementos cognoscitivos, afectivos y conductuales.

Para poder analizar la actitud hacia la práctica de trabajo social, se contemplaron los siguientes indicadores: disposición de orientación evaluativa, estímulo interno, emociones, comportamientos, elementos cognitivos, elementos afectivos y elementos conductuales.

A continuación, se presentan las tablas de respuestas de los entrevistados a cada uno de los indicadores, comenzando con la disposición de orientación evaluativa, el cual corresponde a las respuestas a la pregunta: ¿Cómo se ven los trabajadores sociales a sí mismos dentro de la institución?

Tabla 9
Disposición de orientación evaluativa

Numero de entrevista	Respuesta
01	...nos atacamos a nosotros mismos, no valoramos las habilidades y capacidades que tenemos entre colegas... no hacemos equipo y nos estamos tirando uno al otro y aquí al final no tienen que ver títulos, no tiene que ver nada, sino el desempeño al igual que el otro... está habiendo un exceso de frustrados que ingresan a la carrera... esa frustración se convierte en resentimiento a la carrera y como colegas no nos cuidamos...
02	...que los trabajadores sociales somos exitosos, pero si tú me preguntas en una relación con el equipo interdisciplinario la interpretación que yo doy es de que están carentes de autoestima, estima, entonces ante esa carencia de estima se supeditan al equipo médico...
03	...creo que tenemos una autoestima alta, todos nos consideramos este parte del equipo, este tenemos una participación activa... estamos en esa postura en ese posicionamiento de igual con los demás profesionistas.

04	...somos resolutivos... entonces yo veo que somos resolutivos, mediadores y que somos comprensivos, allí en el hospital donde estoy todas las personas son como que comprensivas...
05	...me parece que de manera general hay un cierto recelo entre mismos compañeros de trabajo social, creo que todavía no hemos logrado entender que si le va bien al otro también puede irme bien a mí...
06	...el gremio es un poco desunido, entonces creo que de pronto no nos vemos con buenos ojos, sin embargo, estamos orgullosos o nos sentimos orgullosos de lo que somos, pero sí creo que hay como mucha competencia dentro del gremio...
07	...desafortunadamente estamos divididos como en dos bandos por decirlo así, entonces en cada equipo vamos a decirlo así nos vemos como aliados y los otros son rivales, un obstáculo... puedes ver a las otra personas que tienen como lema la ley del mínimo esfuerzo y que te obstaculiza, entonces ya no miras a toda tu área como un equipo de trabajo, si no, como un grupo y entre los que formamos un equipo si nos podemos ver como colegas, como alguien en quien te puedes apoyar, con alguien que puedes resolver dudas...
08	Como una pieza importante en cuanto a poder avanzar en el tratamiento de nuestros pacientes...
09	...te das cuenta de la división de su equipo de trabajo, en lugar de ser una sola fuerza a veces hay dos grupos o más, en el cual pues hay mucha fricción respecto a las actividades entonces yo lo veo un poco complicado...
10	...creo que hay varias compañeras y también compañeros a los que, como que se ven inferiores porque incluso la manera de hablar o de pedirle a un médico a veces es como de me va a decir que no...hay compañeros lamentablemente que si se ven como inferiores...

Fuente: Elaboración propia con base en la información recabada en los instrumentos, 2022.

Dentro de la ideología que orienta la conducta se logra detectar dos grandes posturas; la fracción más grande con siete entrevistados que lo refieren se identifica que los profesionistas en trabajo social se sienten menos capacitados y valorados que sus contrapartes médicos, exceptuándose ellos mismos de estos grupos, pero identificándola como la mayoría prevalente, mientras que la otra fracción con solo 3 entrevistados refiere sentir que si existe una valoración a la profesión y contar con el mismo estatus que el personal médico, siendo relevante que 8 de los entrevistados encuentran este mismo fraccionamiento de posiciones como una división en grupos internos dentro del área de trabajo social en las instituciones que laboran, y que se relaciona con la ley del menor esfuerzo, llevando a que la fracción

con baja estima se limite a hacer lo mínimo establecido en los manuales de procedimientos (siguiendo los discursos de los entrevistados).

Se continua con la tabla correspondiente a estímulo interno, cuyas respuestas corresponden a la pregunta ¿Cómo fue su primer acercamiento al trabajo social?

Tabla 10
Estímulo interno

Numero de entrevista	Respuesta
01	Cuando yo fui paciente, yo fui paciente del siglo XXI, en el 95, allí fue la primera vez que conocí a una trabajadora social, me gustó mucho la atención, me gustó mucho la forma en la que trato a mis papás, la forma en la que me atendió a mí...
02	...fue en la infancia, cuando una trabajadora social intervino para que yo pudiera entrar a la escuela, porque por edad no podía entrar, entonces la trabajadora social en aquel momento, te estoy hablando de ya hace cuarenta y tantos años tuvo esta visión de apoyar a mi madre para que yo pudiera ingresar a la primaria.
03	Mi primer acercamiento, pues yo creo que, con mi familia, mis papás siempre trataban de ayudar a otras personas... yo creo que desde allí viene mi motivo por querer estudiar trabajo social.
04	Pues fue en el CETYS, cuando me quedé en el CETYS de trabajo social, yo no quería, fue así como de no, pero conforme fui estudiando la verdad es que es bonito, es muy humano...
05	...cuando estudiaba en la UPN iba terminando y empecé a trabajar aquí en el instituto, quise poder vincularme en la institución por parte de psicología educativa y al momento de no poder hacerlo... recuerdo mucho que hubo un congreso...vino el maestro Elí Evangelista Martínez y lo conocí y me empezó a hablar un poco de trabajo social, me llamo la atención...
06	...fue en el trabajo, realmente yo cuando salí de la prepa no tenía ni idea que estudiar y ya en el trabajo allí fue cuando conocí o vi cómo se desenvolvía una trabajadora social y allí fue cuando dije creo que eso es lo que voy a estudiar...
07	Mi primer acercamiento fue al entrar a la secundaria con el típico trabajador social que está en la secundaria que te pone reportes, ese fue el primer acercamiento, pero no veía a trabajo social digamos como esas personas que intervienen, que te apoyan, que te orientan, era como el espacio o el área donde te regañan...

08	...tengo una tía que es trabajadora social y fue la primera vez que yo vi una trabajadora social y tuve la oportunidad de ir en varias ocasiones a su trabajo y pues darme cuenta de lo que hacía...
09	...pues realmente no era algo que sobresaliera sabes, desconozco si realmente como tú lo mencionabas eran trabajadores sociales a nivel técnico a nivel licenciatura en los cuales yo pudiera ver o evaluar su desempeño su trabajo como lo es aquí, entonces no tengo en si una opinión inicial en cuanto a conocer un trabajador social...
10	Cuando yo estaba estudiando medicina hacia prácticas en un hospital de ginecología me parece y llego un caso de MP, de una chica, de una niña de trece años llego violentada y golpeada, obviamente embarazada, se le examinó físicamente afortunadamente pues estaba ya bien y dijeron háblenle al trabajador social y yo decía pues eso que es y yo vi como preguntaba, como la entrevistaba, como cuestionaba... ese fue mi primer acercamiento de trabajo social...

Fuente: Elaboración propia con base en la información recabada en los instrumentos.

En cuanto al estímulo interno para estudiar trabajo social se identifica que en las experiencias de los entrevistados la mayoría (ocho de ellos) tuvieron un estímulo interno personal antes de decidir estudiar la disciplina, el cual consto de un acercamiento con trabajadores sociales, sin embargo este primer contacto no fue positivo en todos los casos, siendo negativo en dos de ellos, los cuales mencionan que en ese momento la profesión para ellos no sobresalió o se limitó a trámites administrativos sin ser más significativo su contacto, identificando en estos dos casos que ese primer contacto hace referencia a trabajadores sociales en área escolar a nivel secundaria; así mismo se identifica que varios de los entrevistados conocieron de la profesión una vez que ya habían entrado a otra carrera o se encontraban laborando, siendo este primer contacto a edades adultas, exceptuando 3 casos (entrevistada 1 y 2 cuyos contactos fueron a tempranas edades en la infancia por requerir de una intervención de esta área y de la entrevistada 8 quien tenía una familiar trabajadora social).

La siguiente tabla corresponde a los indicadores emociones y elementos conductuales, indicadores que se retoman de la pregunta: ¿Cómo se siente de ser trabajador social?

Tabla 11
Emociones y elementos afectivos

Numero de entrevista	Respuesta
01	A gusto, contenta, feliz
02	Orgullosa, honrada, útil
03	Orgullosa, bien, satisfecha

04	Feliz, muy bien, completa
05	Orgullos, contento, útil
06	Orgullosa, esencial, apoyo
07	Agradecida, feliz, responsable
08	Orgullosa, comprometida, feliz
09	Excelente, privilegiado, motivado
10	Feliz, satisfecha, profesional

Fuente: Elaboración propia con base en la información recabada en los instrumentos.

En cuanto al sentir de los entrevistados se identifica que todos ellos refieren un sentimiento positivo hacia el ser trabajadores sociales.

La tabla 15 retoma el indicador de comportamientos, mismos que se obtuvieron de la pregunta: ¿Si pudiera volver a elegir profesión volvería a estudiar trabajo social?

Tabla 12
Comportamientos

Numero de entrevista	Respuesta
01	Si, definitivamente sí. Porque he tenido muchas satisfacciones personales, he cubierto mis expectativas en cuestión de que a mí me gusta mucho apoyar, reeducar, se puede escuchar como muy burdo, pero ser el sostén de las personas...
02	Definitivamente sí. porque es una profesión que me gusta, es una profesión que me da la oportunidad de ayudar a otras personas, pero también ayudarme a mí misma, quiero decirte que de esta profesión vivo...
03	Si.
04	Si. Para mí fue algo muy padre...
05	Si...como te decía al principio es una parte de oportunidad y trabajo social me ha dado muchas oportunidades en lo laboral, en lo personal he tenido un crecimiento importante...
06	La verdad no, si me deja un poco he decepcionada, digo estoy orgullosa de lo que soy, sin embargo, es como si no era tanto lo que yo esperaba, porque creo que a veces tu labor como trabajador social no se puede hacer como tu quisieras, hay muchos factores que te impiden realmente desempeñarte como trabajo social...
07	Definitivamente, desde que era yo niña pues tenía la intención de trabajar con personas, no sabía de qué, no sabía cómo, no sabía que existía, pero elegí una disciplina que tuviera que ver con trabajar con las personas...
08	Si, al cien por ciento, como te comento pues soy psicóloga social y siempre me han preguntado si

	quisiera ejercerla y varios profesores de la licenciatura me han querido como jalar en cuestión de la investigación hacia la psicología social y siempre meto esto del trabajo social y cosas así, entonces pues en lo que hago profesionalmente nunca, nunca me ha interesado buscar pues algo en psicología...
09	...no lo sé, fíjate que gracias a trabajo social descubrí que me gusta mucho la psicología, entonces me encanta de verdad, incluso he querido hacer una segunda licenciatura en psicología, pero te puedo decir que talvez si, obviamente me ha ayudado a mejorar tanto personalmente como laboralmente...
10	Si, desde el principio, desde el principio volvería a hacerlo... me arrepiento de no haber escogido desde el principio trabajo social porque me hubiera titulado antes...

Fuente: Elaboración propia con base en la información recabada en los instrumentos.

En cuanto al comportamiento hacia la profesión la mayoría de los entrevistados (8 entrevistados), refirieron que si volverían a escoger ser trabajadores sociales, mientras que dos de ellos refieren no volver a elegir esta profesión debido a su preferencia hacia otra disciplina y las limitantes institucionales con las que se han tenido que enfrentar al momento de su práctica profesional.

Por su parte la penúltima tabla de esta variable corresponde a los elementos cognitivos de la cual la pregunta generadora fue: ¿Cómo ve personal médico a la profesión de trabajo social?

Tabla 13
Elementos cognitivos

Numero de entrevista	Respuesta
01	Nos ven como administrativos, nos ven como sirvientes, así nos ven.
02	...los médicos, pues es que no es que los vean es que ellos se ponen de tapete, lamentablemente para tener una buena relación se confunden las cuestiones personales con las profesionales...ellos lo ven como conflictivo...
03	...sí nos tienen muy identificados los enfermeros las enfermeras, también hay reuniones a lo mejor para informar o estas reuniones a lo mejor para este convivir este se convive no con todo el personal...
04	... yo creo que nos ven también como personas resolutivas, con alguien a quien pueden acudir si tienen alguna situación, algún problema, porque tampoco no saben muchos de los procesos que se

	manejan dentro del hospital y pues por eso recurren a trabajo social.
05	...lo ve como su ayudante, como el resolutivo, nos pasó esto y ya no podemos díganle a trabajo social que como lo hacemos, entonces nos ven como muy resolutivos, como incluso ayudantes, pero creo que ha habido una modificación importante y creo que tiene que ver justo con la misma práctica...
06	...como que nos ven por encimita y ya de pronto te buscan cuando necesitan algún trámite específico con trabajo social y enfermería pues te digo tú te presentas y ellos saben quién eres te ubican, pero igual siento como que enfermería también marca su raya y cada quien en lo suyo.
07	...que nos ven como si fuéramos un área un poco más administrativa, como si fuera solamente un mero trámite... hay algunos otros médicos que, si te ven como su área de apoyo para poder atender un caso en particular...
08	...algunas áreas obviamente nos ven todavía como puro trámite administrativo y como que ha pues si tenemos que echarle al DIF es con los trabajadores sociales, y estudios socioeconómicos pues con los trabajadores sociales, pero hay algunas áreas o algunos médicos que si valoran mucho nuestro trabajo...
09	...pues trabajan muy de la mano, bastante de la mano, si se apoyan mucho en situaciones diversas...
10	...creo que los nuevos como residentes son así como nosotros no cuando vamos empezando de ustedes que hacen y es tarea de nosotros que sepan y hay doctores que ya llevan años y saben qué haces y si lo reconocen, entonces creo que hay de todo...saben hasta donde incides en el paciente o en su familia...

Fuente: Elaboración propia con base en la información recabada en los instrumentos.

En cuanto a la percepción que tienen los entrevistados de cómo es vista la profesión desde los médicos, en los discursos de los entrevistados se logran identificar cinco categorías de las cuales dos de ellas corresponden a una visión positiva de la profesión siendo estas como: parte del equipo y con capacidad resolutiva, mientras que las categorías restantes corresponden a visiones negativas siendo estas como: administrativos, inferiores y generadores de conflicto, las dos posturas más marcadas de estas categorías corresponde a parte del equipo (categoría que se logra identificar en 5 de los discursos) y en su contraparte con la misma cantidad de discursos se encuentra la categoría inferiores, con lo cual se puede identificar que la percepción que se tiene de la profesión no es homogénea, si no, que existen dos posturas divididas, mismas que como lo identifica el discurso del entrevistado 5 y la

entrevistada 10 corresponde al progreso que los mismos trabajadores sociales han logrado desde su actuar diario en el que han buscado posicionar la profesión más allá de una visión de apoyo a los médicos (visión que se tenía de la profesión en unos primeros momentos de su ejercicio) o como meramente administrativos (categoría que prevaleció en 4 de los discursos).

Identificándose otra característica importante dentro de estos discursos en la cual se hace referencia a un trabajo social con alta capacidad resolutive, sin embargo, subordinada a requerimientos médicos-administrativos (categoría que se identifica en 4 discursos y únicamente en uno como no subordinada), mientras que en uno de los discursos se logra identificar la categoría de como conflicto haciendo referencia en esta característica a un conflicto de posturas en los tratamientos médicos, en los cuales trabajo social busca privilegiar la voz de los mismos pacientes, mientras que la postura médica busca privilegiar la capacidad biológica, motivo por el cual se puede ver a trabajo social como conflictivo, si bien, este discurso sólo se identificó en una ocasión dentro de él se ponen de manifiesto la característica humanitaria y la visión holística de la profesión y su igual estatus con otras profesiones al ser respetada su postura dentro de los equipos médicos para la toma de decisiones, motivo por el cual se decidió retomar la categoría conflicto a pesar de su poca repetición discursiva.

La tabla 14 corresponde a los elementos conductuales, cuya pregunta generadora fue: ¿Le gustaría que alguno de sus familiares estudiará trabajo social?

Tabla 14

Elementos conductuales

Numero de entrevista	Respuesta
01	...tengo primos un poquito más pequeños que yo y me han invitado a reuniones familiares para platicarles como ha sido, de que trata, que programas de estudios tienen las escuelas y al menos uno si está decidido irse a esa línea, pero si, si se los recomiendo...
02	Tengo una sobrina que ya se formó como trabajadora social.
03	Si, tengo dos hijos, pero bueno ninguno de los dos se decidió a ser trabajadores sociales, a lo mejor los nietos...
04	Si, mi hermana quería, pero creo que ya es muy demandada la carrera y bueno cuando yo me quede no era nada demandada ahorita ya, pero si mi hermana quería y si cuando me preguntan que, si recomiendo la carrera yo siempre les digo que sí, porque es muy práctica y está muy padre es bonito.
05	...si me gustaría, mis primas sobre todo que están pequeñas, si me gustaría.

06	...si alguien le gustara pues claro.
07	Una de mis sobrinas acaba de ingresar a la licenciatura en trabajo social justamente en este ciclo escolar, entonces estoy, estoy muy contenta, estoy orgullosa porque de alguna forma sé que el verme o el que me allá visto estudiar, el que ahora me vea ejercer ha fungido también en ella como, como inspiración...
08	...tengo una tía que es trabajadora social...
09	...pues no sabría decirte, cada uno tiene gustos distintos... y yo creo que no, porque el poder debatir, platicar con ellos cada uno respecto a sus conocimientos es bueno, es padre sabes, la retroalimentación que existe entre cada diciplina...
10	Si, claro, me gustaría como compartir esa visión, porque hay mucho y no solo una visión como altruista, si no desde lo científico...

Fuente: Elaboración propia con base en la información recabada en los instrumentos, 2022.

En cuanto a la conducta respecto a tener un familiar trabajador social se mostró en la mayoría de los entrevistados una aceptación a la profesión refiriendo 8 de ellos que si les gustaría, aclaran 3 de estos mismos que en la actualidad en su familia existen otros profesionistas en trabajo social, mientras que en las respuestas de dos de los entrevistados se identifica un cierto rechazo ya que si bien uno de estos no mencionan abiertamente que no les gustaría que tener un familiar trabajador social, mientras otros sí lo hace (muestra de rechazo a la profesión) hacen énfasis en que esta elección dependería de sus propios familiares mostrando un recelo a la aceptación profesional, que no se identificó en los otros discursos a pesar de sí referir esta capacidad de elección personal.

Con la información proporcionada se puede decir que la actitud hacia la práctica profesional de trabajo social es predominantemente positiva, destacando que la mayor parte de los entrevistados opto por esta carrera por gusto, a excepción de dos de ellos, siendo este un factor relevante a considerar en la actitud que se presenta desde una valoración positiva o negativa de la profesión, ya que quienes no la escogieron tienen una actitud reservada respecto a recomendar o volver a estudiar la profesión.

A pesar de que la valoración es positiva por los entrevistados, se identifica a la misma profesión como una profesión poco valorada de manera social, valoración que en dos de los entrevistados a significado un rechazo a la misma (rechazó que se identifica tanto en el indicador comportamiento, como en el de conducta), deseando en la actualidad haber optado por otra profesión, localizando que esta menor valoración se asocia a la identificación de la profesión como administrativa, reforzando este imaginario desde el desconocimiento del actuar profesional, ya que como se puede ver en los discursos de los entrevistados aún existe un desconocimiento por parte de los colegas de otras disciplinas de que es lo que se hace, desconocimiento que ellos mismos refieren en la variable de estímulo interno,

ya que se puede identificar aquí que el conocimiento de la profesión por ellos mismos se dio durante sus propios trabajos o una vez que ya se encontraban estudiando otra profesión. Existiendo una relación directa de esta información con la obtenida por Martínez Sierra en (2019), en la cual se identifica que los médicos ven a los trabajadores sociales como una profesión administrativa.

Categoría 3: Percepción sobre el trabajo social

Esta categoría hace referencia a el “proceso activo-constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite constatar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema” (Guardio, 2020)

Para poder acercarnos a la percepción que se tiene sobre el trabajo social por los trabajadores sociales entrevistados, se contemplaron los siguientes indicadores: proceso activo, construcción, perceptor, información, datos, conciencia de anticipación, estímulo, rechazar y aceptar, (mismos de los que se presentan sus correspondientes tablas por pregunta a indicador, a continuación).

La tabla 18 corresponde a la pregunta: ¿Cuáles consideran son las áreas de oportunidad para el trabajo social en la Institución?, pregunta que proporciona un acercamiento a los indicadores: proceso activo y constructivo.

Tabla 15

¿Cuáles consideran son las áreas de oportunidad para el trabajo social en la Institución?

Número de entrevista	Respuesta
01	...como orientadores, yo creo que por ejemplo hacen falta tanatólogos trabajadores sociales y esa sería un área... como orientadores en cuestión de hábitos de salud esa es una rama que podría haber mucho trabajo y sería muy importante en un hospital y también en la cuestión de cuidados paliativos por ejemplo somos muy importantes a la hora de que el enfermo ya se reintegra en casa y que va a morir o que ya está en una situación terminal, hay muchas cosas, pero sobre todo en la reeducación, yo creo que allí si hace falta como no sé una consultoría de trabajo social para otras vías...
02	Áreas de oportunidad un cambio de jefatura, partiendo de allí y la incursión del trabajo social en investigación y enseñanza... pues es eso nada más la apertura para la investigación y enseñanza.
03	...la de tanatología, orientación familiar o terapia familiar porque no todas tenemos la preparación de terapia familiar, pero yo tampoco puedo hacer terapia familiar desde esta posición solamente

	puedo dar una intervenir en el primer nivel que es orientación familiar, ya las otras áreas aquí son para las psicólogas, yo creo que también esa es otra área de oportunidad.
04	...yo creo que en el hospital cualquier área es una buena oportunidad, porque en cualquier piso se necesita de una a dos trabajadoras sociales...
05	...muchísimas, la investigación de menos, tenemos un área de oportunidad en la investigación que no ha habido un punto que pueda explotarse, pero siento que allí es...
06	...yo vi más área de oportunidad en el área de prevención pero es complicado porque te digo es el mexicano promedio no cree en la prevención, no le interesa, no le importa o como que no ve mucho esa parte y en cuanto al área médica ahí es que a veces si hay como muchas cosas que podrías hacer pero realmente se quedan como hasta allí no puedes hacer más, es lo que te decía me decepciona mucho esa parte porque tú puedes decir pudiéramos hacer esto y lo otro, pero realmente te das un frenon contra la realidad porque no puedes, no puedes hacer más allá, pero yo creo que dentro del instituto sería una buena área de oportunidad la prevención.
07	...yo creo que somos un área que cuenta con profesionales que saben las cosas, que tienen los fundamentos teóricos, pero que hay mucha flojera, hay mucha flojera de hacer, mucha flojera de intervenir, no hay un liderazgo en el área, por ejemplo, no hay alguien que realmente te apoye a resolver cuando hay una situación emergente... entonces ese lado de a mí no me toca, de no me quiero esforzar son cosas que podrían considerarse como un área de oportunidad.
08	...áreas de investigación, de intervención en casos, intervención grupal, proyecto en comunidad creo que son como las principales áreas.
09	...podrían aportar técnicas, no solamente en el factor social, si no, dentro de la misma institución con mis compañeros, lo que yo te mencionada... situación que no veo y que a mí no me parece bien, hay yo estoy haciendo mis actividades si los demás en el centro de salud están peleando no me interesa, entonces podríamos ver como área de oportunidad esto de fortalecer nuestro equipo de trabajo... podemos realizar gestión, bueno los

	trabajadores sociales pueden realizar diferentes gestiones con otras organizaciones, con otras dependencias... entonces pues yo creo que esa sería un área de oportunidad que trabajo social no ha explotado en esta región.
10	...aspirar a una coordinación que ya es otro nivel que ya coordinas por ejemplo jefaturas no... creo que una coordinación aportaría también mucho y la investigación, el área de investigación nos falta, aunque si hay presencia nos falta, pero bueno decrecimiento de trabajo social te digo que esta ese escalafón llegando a una jefatura, pero más allá pues sería como una coordinación no...

Fuente: Elaboración propia con base en la información recabada en los instrumentos.

En cuanto a la construcción se identifica que para generar nuevas nociones de la profesión los entrevistados refieren primero requerir de un cambio administrativo (referido por 5 entrevistados), mencionando tres de los entrevistados este cambio como un cambio interno en la estructura jerárquica de la profesión, cambio que va desde la jefatura, por una que busque/permita nuevas oportunidades y visiones del trabajo social, así como que fomente un trabajo más comprometido en todo el personal, hasta la creación de direcciones o coordinaciones específicas de trabajo social situación que daría a la profesión una mayor libertad, y dos de los entrevistados lo refieren como un cambio externo en el que las mismas políticas permitan al trabajador social una mayor movilidad en su hacer.

Así en cuanto al mismo proceso activo se identifican cinco grandes áreas de oportunidad: orientación/educación, consultoría, acompañamiento en procesos tanatológicos, investigación y mediación. En cuanto a la orientación/educación los entrevistados refieren una orientación o reeducación con pacientes en el sentido de fomentar buenos hábitos que prevengan la aparición de enfermedades o mejoren las condiciones de salud y una orientación familiar en la creación de redes de apoyo y vínculos saludables que disminuyan el desgaste que puede presentarse en los cuidadores al existir un paciente crónico en la familia, mientras que en la consultoría se habla de la apertura de consultorías para la formación continua de los mismos trabajadores sociales; y en la mediación se refieren a una postura en la que trabajo social coadyuve a mitigar los problemas internos en la institución y genere mejores relaciones laborales que lleven a una mayor eficiencia laboral. Estas áreas de oportunidad al ser abordadas a su vez construirían nuevas formas de ver la práctica del trabajo social.

La siguiente tabla corresponde a las respuestas obtenidas a la pregunta: ¿Cuáles son las áreas con las que más se relacionan los trabajadores sociales?, desde la cual se busca identificar a los perceptores.

Tabla 16

¿Cuáles son las áreas con las que más se relacionan los trabajadores sociales?

Número de entrevista	Respuesta
01	... médico...
02	...médicos cirujanos plásticos, médicos intensivistas, médicos rehabilitados, psicología, trabajos social y dietología...
03	...bueno son diferentes lugares, de aquí en la consulta externa, los médicos, las compañeras de recepción y cuando hay psicóloga, con la psicóloga.
04	Pues fíjate que es un poquito raro, porque en otras áreas yo tenía más relación con las asistentes en cuanto al trabajo porque ellas me enseñaban cuantas citas iban a haber, en que fechas, este ellas eran las encargadas de darme los carnets, como que había más comunicación con ellas, pero aquí en el hospital con quien más comunicación tengo es con los doctores y con las enfermeras...
05	Enfermería.
06	...yo creo que si es enfermería y con médicos...
07	Con medicina sin duda..., con enfermería casi no porque pues ellos se dedican más como que a la somatometría.
08	...donde estoy podemos tener la oportunidad de si tener un acercamiento con médicos con enfermería y con psicología, todo en el área de hospitalización, a lo mejor en el área de consulta externa se da menos, aunque se tiene mucho contacto con médicos tratantes, sin embargo, ya con enfermería o con psicología ya no tanto porque están en otras áreas... si tenemos que estar en un con enfermería, con psicología y con médicos tratantes... tenemos mucho contacto con las pacientes como enfermería.
09	En mi caso con la dirección y la administración.
10	...todo el equipo y todo el equipo si me refiero desde seguridad hasta el médico, pasando por enfermería, por tus jefes y jefas, por tus supervisores...

Fuente: Elaboración propia con base en la información recabada en los instrumentos.

Las principal área desde la cual son construidas las nociones de trabajo social de manera externa al mismo gremio (considerando esto como el otro que te interpela y desde donde también se genera una noción para la autoconcepción) son las áreas médico-biológicas, encabeza por los médicos, y teniendo una menor incidencia personal de enfermería y psicología, así como los nutriólogos quienes solo se mencionaron una vez, esta área es seguida por área directiva y

administrativa; el área directiva es encabezada por médicos y esta se identificó por el entrevistado en posición de jefatura, mientras que en los otro caso se identifica como área directiva a las/los mismos jefes de trabajo social (trabajadoras/trabajadores sociales) y como área administrativa a personal de recepción y asistentes, siendo relevante mencionar que una entrevistada si identificó a los mismos colegas de trabajo social y otra más de estas entrevistadas identificó a personal de seguridad.

A continuación se presenta la tabla de la pregunta: ¿A qué área recurren más los usuarios para resolver sus problemáticas?, con la cual se busca acercarse a los indicadores: información y anticipación; en cuanto a información este indicador se entiende como: los datos procesados que constituyen un mensaje en torno a la funcionalidad del trabajo social dentro de las instituciones, mientras que en el indicador anticipación se relaciona al anterior ya que se entiende este como la prevención del lugar que da sentido a la profesión,

Tabla 17

¿A qué área recurren más los usuarios para resolver sus problemáticas?

Número de entrevista	Respuesta
01	...además de que las quejas, malos tratos y cuestiones de las que llegan a quejar los usuarios nosotros las apaciguamos, porque muchas de esas quejas son por una mala interrelación tanto de las áreas interdisciplinarias como también de los usuarios.
02	Cuando tiene un problema a trabajo social.
03	...a trabajo social, de aquí es para todo y orientación.
04	...las personas de la tercera edad como que salían siempre super, super agradecidas y siempre me lo decían...
05	A trabajo social siempre, incluso hasta los mismos he los mismos compañeros de enfermería y médicos acuden a trabajo social siempre.
06	Con trabajo social y si no se les ocurre a ellos los mandan a trabajo social, si tienen alguna situación llegan y te buscan a ti...
07	Trabajo social, cualquier cosa es trabajo social, quiero cambio de medico trabajo social, quiero cambio de psicólogo trabajo social, quiero actualizar mi carnet trabajo social, oye es que no he tenido cita y quiero reprogramarla trabajo social, siempre es a donde recurren, aunque al final digamos no es que eso lo ve directamente con su médico, no mire usted no ha venido no puede retirar medicamento de farmacia, siempre somos nosotros a los que recurren.
08	...depende yo creo no sé cómo la facilidad que tenga del personal, si el primer contacto lo tuvieron con un médico y este médico se abrió a poderles explicar lo

	que ellos querían saber pues buscan mucho al médico, pero si a lo mejor su primer contacto fue con trabajo social y trabajo social también se abrió a poder platicar con ello, a que ellos entiendan lo que ellos quieran saber pues creo que también es con trabajo social, creo que esas son las dos áreas con las que más van las personas, porque bueno pues sabemos que enfermería es un poquito más difícil....
09	A administración y recursos humanos.
10	Pues justamente a trabajo social...

Fuente: Elaboración propia con base en la información recabada en los instrumentos.

Del indicador información se identifica que trabajo social es vista como una profesión resolutive por los usuarios de los diversos servicios que ofrece el sector salud y por los colegas de la misma institución ya que es esta profesión la que mayormente mencionaron los entrevistados, sin embargo, no fue la única profesión identificada como resolutive también se mencionó al gremio médico y a puestos administrativos y de recursos humanos. Así con lo anteriormente referido en cuanto al indicador anticipación desde la visión de las/los trabajadoras/trabajadores sociales entrevistados ellos son identificados como personal resolutive por los usuarios, con capacidad de escucha y amables, identificación que lleva a anteponer su propio actuar.

Para acercarnos al indicador datos se utilizó la pregunta: ¿Qué profesión es la más valorada por la institución?, de la cual se presenta la tabla de respuestas en seguida.

Tabla 18

¿Qué profesión es la más valorada por la institución?

Número de entrevista	Respuesta
01	...los médicos...
02	...los médicos...
03	El médico...
04	...pues es la de los médicos, es la más valorada.
05	...de egos importante, no quiero hablar de todos, pero si hay una generalidad bastante amplia en que los médicos de pronto suelen ser un poco groseros... médicos o ser enfermeras necesitan un salario mayor...
06	Los médicos, yo podría decir que los médicos, pero enfermería también, yo sí creo que son quienes hacen el trabajo, son quienes necesitamos para el cuidado del paciente, yo creo que serían médicos y enfermería.
07	...yo creo que medicina, ósea valorada medicina, pero pues si tiene que ver incluso con lo que representa una bata blanca, no solamente las actividades, si no, la forma en la que dicen hay es que el doctor y eso implica un respeto por decirlo así...

08	...creo que psiquiatría... entonces creo que lo primero que debe de haber son psiquiatras...
09	...yo creo que sigue siendo el área médica, como te mencionaba yo creo que la misma gente también se siente en confianza con su médico...
10	El área médica, el área médica siempre es muy valorada, no digo esta super bien, tienen como todo, todo porque a veces son los que salvan vidas, pero si siempre también es su clínica que es esa manera de hacerlo pues allí es donde cambia todo puede haber doctores y doctoras muy humanas y otras que no tanto...

Fuente: Elaboración propia con base en la información recabada en los instrumentos.

En cuanto al indicador datos se identifica una fuerte prevalencia del dominio médico dentro de los hospitales, mismo gremio que las y los entrevistados identifican como la más valorada por los usuarios, pero también por los propios trabajadores sociales, al referir que esta área es la que se encarga de salvar vidas y de los tratamientos médicos (se anexa el médicos al considerar que en el caso de trabajo social estos también usan el termino tratamiento dentro de las instituciones de salud, estando su "tratamiento" enfocado a la reintegración al médico social y a cuestiones de mejora en las redes de apoyo, enfocadas principalmente al funcionamiento familiar).

Si bien en algunos de los discursos al gremio médico se le agregan enfermería (3 discursos), y psiquiatría (1 discurso), en todos los discursos se identifica que en cuanto a cuestiones de salud el dominio es totalmente biológico y principalmente centrado en cuestiones fisiológicas

A continuación, se presenta la tabla correspondiente a las respuestas de la pregunta: ¿Qué es trabajo social?, con la cual se busca un acercamiento al indicador de conciencia.

Tabla 19
¿Qué es trabajo social?

Número de entrevista	Respuesta
01	...yo creo que es una disciplina que nos permite ver la realidad social, he ir investigando la realidad social, ya sea de un individuo y de cómo se relaciona con todo, con en el medio y con varios aspectos, no solo en la parte emocional, económica, también familiar y de la interacción...
02	Para mí el trabajador social es una profesión, para mi es una ciencia, porque nos basamos en el método científico para realizar el trabajo social, y si quieres un concepto, pues yo tengo el mío propio, para mí el trabajo social es la profesión que ayuda al otro a mejorar su calidad de vida.

03	...pues hay diferentes definiciones, pero en si es una profesión que utiliza su propia metodología. Desde el aspecto de la salud podemos participar con una propia metodología ya sea desde si quieres resolver situaciones o necesidades específicas de salud de una familia podemos intervenir desde la familia o si es el paciente con alguna necesidad especifica pues podemos aplicar igual esa metodología particular o individual, todo desde la perspectiva de la salud porque estamos en el área de la salud.
04	...creo que trabajo social es una práctica, realmente no sé si se considere una ciencia, pero creo que es una práctica en la cual tenemos que ser hasta cierto punto intermediarios y sensibilizar a las personas cuando tienen alguna situación, en el caso de salud pues si es como más familiar, pero también apoyando en cuanto a sus situaciones emocionales y hasta cierto punto también laborales.
05	...el trabajo social más que conceptualizado por un autor, yo creo que es un campo de oportunidad... ...es una disciplina por supuesto de carácter social y que tiene un fundamento también desde un punto de vista científico, creo que la científicidad en el trabajo social ha quedado un poco obsoleta por estos tradicionalismos que existe dentro de la disciplina.
06	...con base a mi experiencia, pues podría decir que es la profesión que orienta su intervención hacia resolver problemas sociales... yo creo que es más bien apoyar las personas, a los grupos o a las poblaciones que tienen dificultades, pero siempre promoviendo una vinculación entre instituciones, al menos yo lo veo así porque mi trabajo o el trabajo que desempeño es institucional, entonces yo diría que si es eso, que es la intervención promoviendo siempre la vinculación con la institución, para las problemáticas de las personas, grupos o poblaciones.
07	El trabajo social para mi es una disciplina que te permite intervenir en la realidad social de las personas, en su forma de vida, en la forma en que se relacionan con otras personas, específicamente en el área donde estoy pues en la forma en la que ellos llevan su tratamiento relacionado con la salud mental.
08	Trabajo social es una profesión que intervienen con los problemas sociales de una sociedad, de una comunidad o de individuos con las necesidades o

	problemas sociales para poder hacer objetivos o apoyar a que estas necesidades se resuelvan.
09	...ya viéndolo de este lado se me hace una disciplina que aparte de ser noble... te conecta con muchas cosas, al decir cosas me refiero a puede ser otras disciplinas en contacto con la sociedad y me parece una labor destacable... referente a todo lo social.
10	...trabajo social es una disciplina que busca un empoderamiento para una transformación social en cualquier ámbito social o un bienestar social, un bienestar en común donde los participantes o principales actores sean las mismas personas...

Fuente: Elaboración propia con base en la información recabada en los instrumentos.

El indicador conciencia se refiere a la identificación de la propia existencia, en la cual se menciona de manera dominante lo social, no existiendo una unanimidad de criterios respecto a sus funciones ya los entrevistados refieren varias, entre ellas: la interacción (localizada 2 veces en los discursos), la mediación, las sensibilización, y la intervención (identificada en 4 discursos), mismo caso que se presenta con las poblaciones que los entrevistado refiere desde comunidades, grupos/familias, hasta individuos, con lo cual podemos visualizar la amplitud de funciones y poblaciones con las cuales trabajo social lleva a cabo su práctica profesional, identificando que si bien al hablar del sector salud ya existe un recorte a la amplitud del hacer profesional, aun dentro de este sector sigue existiendo una amplitud de funciones, poblaciones y visiones de los que es trabajo social, concibiendo éste como profesión, disciplina y ciencia, a pesar de esta amplitud de visiones, si se identifica un fundamento que es el ser de la profesión el cual va encaminado a la búsqueda de un bienestar o desarrollo social, que en el caso de los entrevistados se ve enfocado en sus respuestas en las condiciones de salud, en el que identifica como protagonistas a las mismas personas/usuarios.

La tabla veinte corresponde al indicador estímulo, el cual en este caso se indagó bajo un estímulo económico relacionado con la profesión por lo que para su acercamiento se utilizó la pregunta: ¿Cómo evaluaría los salarios de trabajo social frente a otras profesiones?

Tabla 20

¿Cómo evaluaría los salarios de trabajo social frente a otras profesiones?

Número de entrevista	Respuesta
01	Muy bajos, está mal pagado el trabajo social aquí en México. En este tipo de institución donde actualmente estoy es bueno el salario, pero creo que a veces no es suficiente con todas las funciones y actividades que llegamos a desempeñar...
02	...pues lo considero poco, no es muy bueno, pero con relación a otras instituciones pues no estamos mal, en sector salud lo que nos ayuda son las prestaciones.

03	...como comparando no los salarios de las otras compañeras a nivel general son muy bajos, pero nosotras aquí en la secretaria de salud... pues estamos un poco más favorecidas por los ingresos que tenemos en comparación con otras compañeras allí si hay mucha diferencia, pero en general pues son bajos.
04	...yo creo que está bien pagado y que la carga de trabajo no es tanta como en otras categorías, entonces como que esta para mi nivelado, no te voy a decir que pagan increíble, pero pues también yo te puedo confirmar que el trabajo no es tan pesado y que no tienes que quedarte allí hasta después de tu hora de salida, ni nada de eso, entonces bueno yo creo que si está bien equilibrado.
05	...frente a otras profesiones como enfermería y médicos yo creo que estamos por debajo de un sueldo como el que ganan ellos y volvemos talvez de nuevo a los puntos de vista sociales donde pensamos que talvez por ser médicos o ser enfermeras necesitan un salario mayor, sin embargo, también nuestra labor en la institución es sumamente importante.
06	No pues si son bien tristes, yo veo que cualquier profesionista dentro de la institución gana más, enfermería, el médico, e inclusive he visto categorías que no tienen ninguna profesión y llegan a ganar más que trabajo social, y entonces si es realmente muy muy bajo el sueldo de trabajo social.
07	...económicamente no estamos remunerados de la misma manera, sin embargos, pues si hay profesiones que ganan más, en este caso pues es medicina, yo creo que en el equipo multidisciplinario somos igual de importantes, pero siempre esta esa brecha económica.
08	...pues es que podríamos hablar de distintos niveles no y en el área de salud por decir los médicos si ganan mucho más que el trabajador social, enfermería más o menos, hay algunos enfermeros que si ganan un poco más, hay algunos que están como en el rango y si hablamos de cuestión administrativa de un hospital si gana mejor un trabajador social que un administrativo y también muchas veces cuenta el título que tienes, dentro del área que estas laborando, si eres jefe, si eres supervisor, si estas en el área a, en el área b, cuenta mucho como todo esto y para que puedas llegar a una supervisión o a una jefa pues debes tener cierto conocimiento, cierta experiencia, entonces bueno,

	pues es cuestión de cómo te vayas preparando profesionalmente.
09	...aquí el salario incluyendo prestaciones yo diría que es competitivo, es muy semejante al de un médico, al de un psicólogo, al de un odontólogo, obviamente hay tabuladores, hay niveles, pues respecto a los niveles obviamente mientras más estudios, mientras más formación más preparación tengas pues vas subiendo...
10	...muy bajos, antes de estar en mi trabajo actual, estuve en un hospital regional de salubridad donde me pagaban más, pero era por honorarios y no tenía todas las prestaciones, ahora tengo todas las prestaciones pero mi salario es menor, aunque tengo la oportunidad de escalar, tengo un escalafón de aumentar a ocho horas e incluso, bueno ser trabajadora social clínica o llegar a una jefatura o a un puesto de confianza pero creo que al lado de otras profesiones si está muy infravalorada y los salarios son muy bajos...

Fuente: Elaboración propia con base en la información recabada en los instrumentos.

El estímulo corrobora la prevalencia de la importancia del área médica sobre el área de trabajo social ya que la mayoría (7 de los entrevistados) identifican mayor estímulo económico de esta profesión que de la profesión de trabajo social, evaluándolos comparativamente más bajos en trabajo social, mientras que los otros 3 los evalúan como buenos en cuanto a la relación trabajo/pago, destacando así mismo que si bien los salarios no son iguales a sus contrapartes médicos con mismo grado de estudios, si son más favorables en el sector salud que en otros sectores donde pueden laborar los trabajadores sociales, siendo un factor relevante dentro de las instituciones públicas las prestaciones que se ofrecen.

La última tabla que se presenta corresponde al indicador rechazar, el cual parte de la pregunta: ¿Qué rol juega el trabajo social dentro del trabajo multidisciplinario?, pregunta mediante la cual se busca continuar con la identificación del estatus y lugar de la profesión dentro de las instituciones de salud pública.

Tabla 21

¿Qué rol juega trabajo social dentro del trabajo multidisciplinario?

Número de entrevista	Respuesta
01	...nosotros somos el mediador entre las áreas y el usuario, y eso es muy importante porque todas las quejas, todas las cosas que no se entienden, que necesita el paciente cuando va a casa, nosotros somos el traductor, porque a veces llega un momento en que estas áreas no se bajan a la situación que están viviendo los usuarios, entonces nosotros fungimos como el traductor...

02	...en algún momento comentando con el medico intensivista yo le decía a él en a la mitad del proceso de su atención médica, que sus tratamientos en esta área eran de encarnizamiento terapéutico... (se habla del caso de un menor de edad que presentaba quemaduras de tercer grado en el ochenta por ciento de su cuerpo y cuyo pronóstico de mejora no era favorable, siendo los tratamientos sumamente dolorosos, culminando el caso con el deceso del menor tras tres meses en hospitalización)
03	...la parte de trabajo social pues fue muy activa esta participación, porque era defender eso, a la familia nunca se le dio capacitación sobre cuáles eran las indicaciones para lo que si puede hacer y lo que no debe de hacer y también esa idea de que pensaban que era un descuido o maltrato para el adulto, sin serlo...
04	...el rol de trabajo social es sensibilizar tanto al paciente como a los familiares y sensibilizarlos no nada más en la donación de sangre, si no pues en todos los procesos que se llevan a cabo, que estén en calma, que no abandonen al familiar, porque muchos ya llegan y los abandonan, entonces tratar de hablar con ellos pues para que estén consientes, porque muchas veces cuando llegan al hospital están como que en shock y no es para menos porque pues el familiar ya se le está muriendo...
05	...es complicado porque creo que hay una lucha de egos importante, no quiero hablar de todos, pero si hay una generalidad bastante amplia en que los médicos de pronto suelen ser un poco groseros, un poco arrogantes y te ven como trabajo social como incluso secretario de ellos y es difícil vincularte con ellos en este sentido, porque aparte pues tenemos que tener un carácter importante porque si no pues obviamente abusan de esta parte y con enfermería creo que entraría un poco en el tema de genero pero de enfermería yo me he dado cuenta que yo como hombre tengo mucha facilidad de poderme dirigir con las enfermeras, siento que hay una mayor amplitud, no así con algunas de mis compañeras, entonces es importante porque es el vínculo, sin embargo yo creo que todavía hay algunos puntos que podemos puntualizar bastante en mejorar que sería esta intervención entre enfermería, médicos y trabajo social.

06	...es de que todas las disciplinas no participan, pues yo creo que deja mucho que desear, yo sí creo que podría ser este más fuerte, podríamos hacer un mejor trabajo entre todas las áreas, sin embargo, como que cada quien va por su área y ya si de plano necesitas del otro ya te acercas, pero realmente si como que cada quien con su cada cual, no siento que tengamos tanto ese equipo que deberíamos tener, siento que si falta muchísimo a veces pues trabajo social esta como que más solo...
07	...generalmente el trabajador social es el que resuelve todo si el paciente está enojado a trabajo social, si el paciente no ha venido a consulta con trabajo social, si hay alguna situación por ejemplo con los medicamentos, relacionados con farmacia para entregarle al paciente con trabajo social, solo trabajo social autoriza digamos la salida de medicamentos, trabajo social es quien se encarga de coordinar muchas veces estas consultas con el médico, de realizar llamadas, de hacer el seguimiento, estudios socioeconómicos vía telefónica, entonces creo que somos pilar en ese sentido.
08	...tenemos que estar en un constante comunicación con enfermería, con psicología y con médicos tratantes, médicos tratantes cuando dan de alta o piensan dar de alta nos toman en cuenta de ok ustedes ya vieron toda la cuestión familiar; cuando vemos nosotros una dinámica muy fuerte que es un caos en la familia tratamos de acercarnos con los médicos para que ellos conozcan, muchas veces también ellos dentro de la entrevistas que tienen con las pacientes se dan cuenta y ellos se acercan y nos dicen oigan necesitamos que a lo mejor citen al papá y no nada más a la mamá para que podamos tener una entrevista o a lo mejor si viene el hermano a ver a la paciente le va a caer super bien entonces saben que hay que llamarle y con enfermería pues lo mismo el trabajo que se hace en la asamblea los miércoles siempre esta presenta una persona de enfermería para que nos apoye en cuestión de que algunas cosas que se dan dentro de la unidad, como algunas veces pues nosotros no estamos trabajando más con papás con las notas y todo eso, pues no tenemos mucho contacto con las pacientes como enfermería...
09	...pues traban muy de la mano, bastante de la mano, si se apoyan mucho en situaciones diversas...

10	...una relación muy estrecha y creo que una comunicación activa con todo el equipo y todo el equipo si me refiero desde seguridad hasta el médico, pasando por enfermería, tus jefes y jefas, por tus supervisores e incluso porque tiene esta noción de que somos cobradoras pues por caja no, entonces, pues si el trabajo debe de ser en conjunto y entender que es para el paciente y la familia, porque te vas a encontrar con muchas cosas que a lo mejor cuando no hay un buen ambiente o dos personas no sé hablan del equipo y eso va a complicar todo...
----	--

Fuente: Elaboración propia con base en la información recabada en los instrumentos.

Respecto al indicador rechazar se rescata que únicamente tres de los entrevistados sienten que dentro de las luchas de egos internas de las instituciones trabajo social queda subordinada a los médicos, identificándola sólo dos de estos tres entrevistados como algo negativo y que deja un cierto rechazo de manera social dentro de los grupos de trabajo, mientras los ocho restantes si sienten formar parte de los equipos interdisciplinarios en circunstancias óptimas en las que la voz de los trabajadores sociales es toma en cuenta, esto coincide con lo recabado de la variable aceptar, en la cual se identifican sentimientos positivos hacia su práctica profesional.

Con la información proporcionada, se identifica que la percepción de la práctica del trabajo social que tienen los mismos trabajadores sociales es positiva, esto a pesar de el mismo reconocimiento de la hegemonía médica dentro de las instituciones donde laboran. La hegemonía del gremio médico dentro de las instituciones de salud, lleva a que los trabajadores sociales identifiquen a este grupo como el principal receptor externo, por lo cual los médicos pasan a ser el otro gremio que interpela de manera relevante en el juego de la construcción de la representación social de la profesión, refiriendo los trabajadores sociales que el estímulo desde el reconocimiento social que se ve reflejado en los salarios es superior en la profesión médica al igual que la valoración social.

Identificándose ellos mismos dentro del equipo multidisciplinario como la profesión encargada de la parte social dentro de los problemas de salud, viéndose de manera interna estos profesionistas como altamente resolutivos y empáticos, percibiendo que si bien los colegas de disciplinas biológicas los identifican como administrativos, también reconocen en estos la alta capacidad resolutiva, recurriendo al gremio de trabajo social cuando existen problemas en la calidad de atención de los usuarios.

Estas cualidades atribuida son desde las cuales conducen su práctica y anticipan sus conductas, pasando a ser estas los ejes desde los que la representación social acepta o rechaza la nueva información que integrará, detectando como parte de su proceso activo de construcción en este momento, cinco categorías en las cuales encuentra un campo de oportunidad y desde los cuales se incorporarán nuevas nociones a la representación, estos son: orientación/educación, consultoría, acompañamiento en procesos tanatológicos, investigación y mediación. Categorías desde las cuales se considera se podría cambiar el imaginario de trabajo social

administrativo, pues se enfocarían más en los procesos de interrelación directa con usuarios permitiendo dichas actividades un acercamiento más cercano, que replicaría en un mayor conocimiento de lo que hace trabajo social por parte de los usuarios y en una práctica más profunda que lograra un mayor impacto, pero que a su vez significase un mayor desgaste para los trabajadores sociales, pues las instituciones no cuentan con personal suficiente para poder llevar procesos más profundos, siendo imposible y no favorable dejar a tras los procesos administrativos del todo, pues estos también dan sustento a nuestra práctica y dejan evidencias por escrito de ella.

Categoría 4: Hacer cotidiano

En sociología, se entiende como hacer cotidiano a la “infraestructura de la vida del individuo o del grupo, es decir, conjunto de actos estereotipados que realiza diariamente y sin los cuales no tendría sentido su existencia” (Real Academia Española, 2020)

Con el fin de acercarnos a esta variable a continuación se presenta el análisis de los indicadores: infraestructura social, vida, Individuo, grupo, actos, estereotipos, diariamente, sentido y existencia.

Para el acercamiento al indicador infraestructura social, se utilizó la pregunta: ¿Cómo está organizada el área de trabajo social dentro de la institución?, de la cual la tabla correspondiente de respuestas es la siguiente:

Tabla 22

¿Cómo está organizada el área de trabajo social dentro de la institución?

Número de entrevista	Respuesta
01	...una jefa de trabajo social, tenemos una supervisora y todas las demás trabajadoras sociales son operativas...
02	...nosotros partimos de una división que se denomina división de rehabilitación integral, el jefe de esta división es un médico, de allí están diferentes áreas, una de ellas es trabajo social y bueno la estructura de trabajo social es jefatura, supervisión y personal operativo.
03	...este es un departamento aparte, tenemos una jefa de trabajo social específicamente, las supervisoras y las operativas.
04	...por coordinadores a nivel delegacional central, después siguen los jefes de hospitales, los subjefes y ya después seguimos los trabajadores sociales...
05	...el departamento de trabajo social tiene una dirección que es con la que se vincula, que es la dirección médica, de allí sale el departamento de trabajo social y del departamento de trabajo social, esta primero la jefatura, están las supervisiones y están digamos como el personal operativo, somos como cincuenta y algo trabajadores sociales en tres turnos o más, mañana,

	tarde, noche, veladas, si cuatro turnos, si y no nos alcanza.
06	...bueno a nivel como más grande te decía se divide como en prestaciones médicas y en prestaciones sociales, las medicas pues ya es cuando se atienden y las sociales pues es más prevención... Y ya en cuanto al hospital pues se dividen en pisos, más bien en servicios...
07	...en este caso no hay como tal un jefe, solamente es un coordinador, él tiene digamos el mismo grado o el mismo código que todos los demás, no se le paga más, no tiene un salario más alto y pues ya el personal operativo, son solamente vamos a decir como esos dos niveles.
08	El área de trabajo social hay una jefa de trabajo social, una supervisora de trabajo social y bueno el hospital tiene el área de consulta externa y el área de hospitalización...
09	...está la dirección, está la administración y después esta como nosotros, en el caso de la dirección cuando no está esta figura de autoridad que es un médico, tenemos el área de epidemiología...
10	...únicamente hay trabajadoras sociales y administrativos...

Fuente: Elaboración propia con base en la información recabada en los instrumentos.

El indicador infraestructura social es entendido como las jerarquías que existen dentro de las instituciones laborales desde las cual se da una dinámica particular, en este caso la mitad de los entrevistados identifica esta jerarquía en la propia disciplina de trabajo social, mencionando una de las entrevistadas que no existe una diferencia jerárquica entre coordinadores y operativos, mientras que en los casos restantes si existe una jerarquía en los puestos de jefaturas, por su parte la otra mitad de los entrevistados ubica la postura jerárquica en áreas médicas ya sea dentro de la misma institución o en instancias más elevadas a niveles delegacionales.

En cuanto al indicador vida, se retoma la actividad esencial de los trabajadores sociales, bajo la pregunta: ¿Cuál es la actividad esencial de trabajo social dentro de la institución?, siendo sus respuestas correspondientes las siguientes:

Tabla 23

¿Cuál es la actividad esencial de trabajo social dentro de la institución?

Número de entrevista	Respuesta
01	...revisar en las áreas que me corresponde que pacientes están, que estén sus familiares... reviso que la interacción con los familiares para poderles ir este indicando que es lo que necesitan atender con su

	paciente, en ocasiones hay ingresos hospitalarios, entonces voy directamente a las entrevistas a todo el proceso de admisión, todo este proceso de trabajo social de entrevista, de orientación de todas las reglas e indicaciones...
02	...es la orientación a pacientes y familiares para que recuperen su salud...
03	...ya me indican vengo a actualizar mi estudio socioeconómico y lo primero que hay que hacer es preguntar de que servicio...ya lo entrevistas, elaboras el estudio socioeconómico, allí haces la valoración social, le asignas el nivel de cuota de pago, este después de la cuota de pago les proporcionas orientación a la mejor específica o a lo mejor en general de algún servicio, a donde se va a dirigir...
04	...después tengo que hacer el recorrido en el piso, hacer el censo, hacer acto de presencia, preguntarle a los familiares, a los pacientes si todo está bien, si hay algún trámite pendiente con trabajo social, hay muchos que te dicen que no, otros de dicen si ya tengo las donaciones de sangre o necesito una constancia...su nota de trabajo social de cuando ingreso, el motivo y quien lo acompaña, cual es el diagnostico, de donde es originario el paciente, si profesa alguna religión, en donde vive, con quien vive, ya después das el reglamento para familiares lo tienen que leer, si tienen alguna duda te lo expresan y se les da también el volante de donación de sangre...
05	...me coordino con mi compañera de la mañana y comentamos los casos ya de manera puntual del servicio en el que me encuentre, la tarde tiene como una oportunidad de intervenir más con los pacientes, ya que en la mañana es más como en el aspecto médico y pues por la tarde yo me dedico a hacer seguimientos con pacientes, me dedico a poder investigar de alguna manera algunos puntos que podamos tratar en alguna reunión...
06	...es llegar y dar un recorrido, pasar de paciente en paciente presentándote viendo si tienen alguna situación o algún trámite pendiente con trabajo social... paso mi visita voy viendo si tienen algún pendiente pues ya los voy llamando como se va pasando el día... veo si ya se fueron o si siguen allí, o si hay nuevos ingresos... pasas igual de paciente en paciente preguntando si hay alguna situación o checando si hay foráneos, si hay cualquier problemática que se te pueda presentar,

	realmente el día pasa super rápido porque usualmente pues si siempre hay pendientes, siempre hay alguna situación donde pues tienes que intervenir tu.
07	...quienes llegan a las siete de la mañana se encargan de dar una plática de bienvenida a los usuarios, en esa hora en la que llegamos los otros se ingresan a pacientes que llegan a solicitar consulta de primera vez y los pacientes que ya están en consulta o en preconsulta... se les realiza un estudio socioeconómico y pues alguna intervención en caso de ser necesario, si es necesario también realizar alguna referencia a otra institución pues se hace... no estamos teniendo grupos psicoeducativos, pero, originalmente también se tenía un grupo de salud mental, pero pues ya se realizan otras actividades administrativas, llenar la bitácora con los nombres de los pacientes, registrarlos en la lista, guardar la documentación que sea necesaria, en general eso es lo que se hace en un día normal.
08	...depende como que mucho el día del que hablamos, porque por cada día en hospitalización es diferente... si hay algún pendiente nosotros hacemos la entrevista y si no es así los mandamos a que hagan su visita interna o visita externa, la cual dura de diez de la mañana a una de la tarde, también les damos esa información porque muchos son de nuevo ingreso y entonces tenemos que informar hoy les toca esta visita y consiste en esto y ya... cuando ellos ingresan les debemos hacer el estudio socioeconómico, un estudio psicosocial que abarcamos dinámica familiar y desarrollo del paciente...ayudarles con el tratamiento pues van a empeorar entonces si tenemos que trabajar con normas, con como acercarse, a lo mejor con la comunicación, a lo mejor alguna denuncia que tienen que hacer...
09	...aquí las actividades son muy variables...revisar mi plantilla del personal, que califico en la plantilla o que se revisa en la plantilla horarios del personal, las jornadas sean matutino o vespertino, las áreas en las que se encuentran cada uno de los trabajadores sociales en su caso si están en campo, están en modulo o están haciendo trabajo de oficina, evalúas como el personal está distribuido en esta plantilla, sus categorías...
10	...ingresos, entrega de cuerpos, defunciones, contactar familiares, ver redes de apoyo...

Fuente: Elaboración propia con base en la información recabada en los instrumentos.

El indicador vida, entendido como la actividad esencial que sustenta la existencia de trabajo social dentro de las instituciones de salud, se identifica en los discursos

en el apoyo a los pacientes y sus familiares, refiriendo los entrevistados, que su principal función está ubicada en la orientación de pacientes y familiares (se repite ocho veces en el discurso) la cual va desde orientaciones respecto al uso de los servicios, hasta orientaciones en el ámbito familiar, así como en la intervención (referidas tres veces en los discursos), misma que se menciona varía dependiendo el caso. En cuanto a la orientación se identifica que esta también conlleva un acompañamiento tanto en procesos de pérdida de familiares, como de pérdida de la salud, identificando así mismo dentro de estos discursos que la interacción con familiares se encuentra presente de manera constante en sus actividades (seis discursos que lo refieren), por encima de los procesos administrativos, los cuales solo se refirieron cinco veces en los discursos, al igual que la entrevista, siendo dicha técnica la principal fuente de acercamiento a la realidad social de los pacientes que refieren utilizar en estas instituciones los trabajadores sociales.

Mientras que, para el indicador individuo, en este caso se tradujo como lo individual que distingue a la profesión por lo cual se utilizó la pregunta: ¿Qué distingue a trabajo social de otras profesiones?, cuya tabla correspondiente es la contigua.

Tabla 24
¿Qué distingue a trabajo social de otras profesiones?

Número de entrevista	Respuesta
01	La humanidad que tenemos, ese sentido humano de ver por el otro es más abundante en esta en esta carrera, llega un punto donde en las otras profesiones se vuelven muy fríos, nosotros si pasamos por muchas experiencias complicadas y llega un momento de que tanto trabajo te vuelves un poco insensible, no, no insensible, más bien pones límites a las emociones, aprendes a trabajarlas...
02	Su calidad humana y su honestidad.
03	...es nuestra empatía, nuestra comunicación con los pacientes nos da como que un lugar diferente que el médico, el psicólogo, de algún otro profesionista y recurren a trabajo social generalmente por la escucha, porque siempre estamos dispuestos a escuchar al otro y es lo que nos enseñan en la carrera no, no juzgar, si no, escucharlos y tratar de ayudarlos para que ellos resuelvan la problemática, creo que es eso.
04	...si nos ven como una red de apoyo, porque cuando tienen alguna situación con algún doctor, con una enfermera o inclusive entre familiares, nos buscan, van y nos dicen es que tengo un problema así y así o en su trabajo no es que es así, como le puedo hacer...
05	...desde la parte académica o teórica, creo que una metodología específica, que bueno se modifica en algunos momentos, pero creo que somos una disciplina muy metodológica, creo que es lo que nos diferencia y

	que somos muy integrales, porque hablamos de diferentes temas y conocemos de diferentes temas y creo que eso también nos hace ser una carrera, una disciplina bastante integral.
06	Yo considero que lo humano, la parte humana, la parte de poder ser sensible ante las necesidades y problemáticas de las personas, porque no sé a veces lo veo en la institución los médicos son como muy insensibles...
07	...yo creo que el sentido humano, el poder reconocer las emociones en las personas, el tener tacto, el no ver a la gente como un número más, el poder identificar que tienen necesidades, el darte cuenta de las emociones que pueden llegar a tener porque bueno en el área de la salud sobre todo son personas que se están enfrentando a situaciones difíciles...
08	...justo la intervención que se hace en lo social, con lo social, y para lo social, otras profesiones por decir psicología a pesar de que si está dentro de los individuos es algo muy cognitivo, muy alejado del tocar a la sociedad como tal, el intervenir como tal con la sociedad, con la gente y entonces creo que la intervención que nosotros tenemos es lo que hace la diferencia de otras profesiones.
09	Me atrevo a decir que la calidez.
10	Creo que la ética, aunque todos los profesionales tenemos un código de ética eso nos distingue, porque valoramos o tenemos un panorama extenso de toda la situación del problema o de la persona o de lo que está viviendo, no solo nos enfocamos al área médica, aunque estemos en el área médica no solo nos importa eso, aunque estemos en el área educativo no solo importa eso no, importa todo desde lo social, lo familiar, lo económico, igual lo médico, todos los ámbitos...

Fuente: Elaboración propia con base en la información recabada en los instrumentos.

La diferencia principal que encuentran los entrevistados en cuanto a trabajo social y el resto de las disciplinas inmersas en instituciones de salud pública reside en el posicionamiento de concepción del otro que los interpela y solicita servicios de la institución, comúnmente denominados “pacientes” o “usuarios”, reconociendo que este posicionamiento se da desde los valores éticos asignados a la profesión a partir de sus orígenes; entre ellos la empatía (misma que los usuarios reconocen mayormente con cuatro referencias); buscando la profesión un posicionamiento más cercano con los usuarios; y la visión interdisciplinaria e integralidad de la disciplina, ya que esta busca ver la totalidad de los hechos y no sólo la parte biológica o administrativa.

Si bien como se refirió anteriormente la empatía es el valor ético más identificado, no es el único, ya que también los entrevistados también mencionaron la honestidad, la capacidad de escucha sin juzgar y la calidez, como características y valores que se asignan a la profesión.

En cuanto al indicador grupo, este corresponde al conjunto de características comunes por ello se complementa la pregunta anterior con el siguiente cuestionamiento: ¿Comúnmente que tipo de población atiende trabajo social?, para su análisis.

Tabla 25

¿Comúnmente que tipo de población atiende trabajo social?

Número de entrevista	Respuesta
01	...estaban en una situación económica muy difícil...
02	...personas en situación de problema, en este caso como estamos en salud pues con personas o familias que tienen problemas de salud...
03	...son las personas con problemas de salud y su familia.
04	...era personal de la tercera edad, muchos no podían caminar o muchos no escuchan...
05	...no hay como no atiende a tal persona, en el instituto por ejemplo pues nos llegan personas de todas las edades, niños por ahora por la pandemia no tanto, pero en su momento pues también teníamos bastante contacto con los niños, de todas las edades, de todas las condiciones económicas posibles y pues al final todo, creo que de allí también radica el punto de especialización en el trabajo social con quien podrías trabajar, pero atiende a toda la población.
06	...la población que yo más atendí pues fue de adultos mayores, pero ahorita en donde estoy pues es de todo, hay por ejemplo desde jóvenes que yo he visto de nuestra edad que están muy graves en el hospital, también adultos mayores, personas de más de cuarenta, cincuenta, entonces yo creo ahorita si donde estoy es como una población variada, muy variante y donde estuve anteriormente si fue la mayoría adultos mayores.
07	...adultas mayores...
08	...pues la población es infantil, niños de tres añitos a diecisiete.
09	...viéndolo institucionalmente, pues si te puedo decir que aquí los compañeros se enfocan más a los menos favorecidos...
10	...ósea a todas las poblaciones, pero pues no sé por ejemplo si estas en un hospital pediátrico pues serian

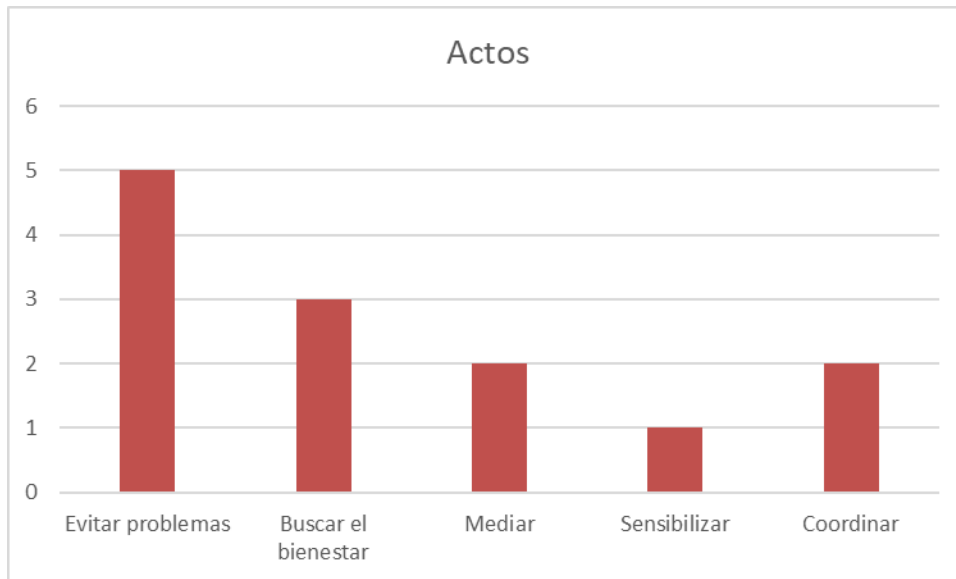
	niños, aunque pues eso niños tienen familia y muchas veces atiendes a paciente y en este caso familiar, y pues el familiar puede tener no se cincuenta años, ochenta años o puede ser una chica de veinte años, entonces a toda, a toda la población la atiende.
--	--

Fuente: Elaboración propia con base en la información recabada en los instrumentos.

En cuanto al tipo de población que atiende se identifica una referencia a personas con problemas de salud, de la cual la principal división que hacen es por grupos etarios, ya que en varios de los discursos se clasifican las poblaciones bajo dicho criterio, refiriendo los entrevistados dos grupos principalmente: niños y adultos mayores, pudiendo inferir en estos discursos que estas son las poblaciones más vulnerables en las que se enfocan las instituciones de salud, lo cual coincide con los factores de riesgo que se manejan de manera social contando ambos grupos con una incidencia de tres repeticiones en los discursos, mientras que sólo en dos discursos se hace referencia a una vulnerabilidad económica (poblaciones en situaciones de pobreza o pobreza extrema).

El indicador actos se indaga mediante la pregunta: ¿Cómo se realiza dentro de la institución el trabajo interdisciplinario?, por lo cual la información se retoma de la tabla correspondiente a dicha pregunta; presentando a continuación una gráfica en la que se indica la repetición de las categorías en los discursos, siendo estas: evitar problemas, busca bienestar del paciente y familia (defendiendo su voz propia), mediar, coordina y sensibiliza.

Figura 2
Indicador actos



Fuente: Elaboración propia con base en la información recabada en los instrumentos.

Por su parte para el indicador estereotipos se utilizaron dos preguntas: ¿Cómo identifican (piensan) los usuarios de su institución el área de trabajo social? y

¿Cómo identifica (piensa) el personal de salud de su institución al área de trabajo social?, y su correspondiente tabla de respuestas se presenta a continuación.

Tabla 26
Estereotipos

Número de entrevista	Usuarios	Personal de salud
01	...como su salvación, ese es el problema que a veces nos ven como su salvación, la trabajadora social me va a solucionar... no a ver espérate, hay cosas que nosotros no podemos, no está en nuestro poder solucionarlo, pero conforme van viviendo en la institución las cosas que están pasando, como con sus enfermos van comprendiendo que nosotros somos una guía nada más...	Nos ven como administrativos, nos ven como sirvientes, así nos ven.
02	Como apoyo, auxilio y con confianza.	...no es que los vean, lamentablemente para tener una buena relación, se confunden las cuestiones personales con las profesionales, entonces se llegan a consolidar excelentes equipos de trabajo, pero a costa de que trabajo social hago otras funciones... Nos ven como personal de apoyo...
03	...todavía nos dicen señorita... ellos todavía no identifican a los profesionales de este trabajo social...	...nos tienen muy identificados los enfermeros las enfermeras...
04	...pues si nos ven como una red de apoyo, porque cuando tienen alguna situación con algún	...cuando tienen problemas pues es así como de pues a vamos a trabajo social, entonces

	<p>doctor, con una enfermera o inclusive entre familiares, nos buscan... entonces yo creo que realmente no saben qué hacemos, pero si saben que si tienen alguna situación pueden recurrir a nosotros...</p>	<p>yo a mi parecer, yo creo que nos ven también como personas resolutivas...</p>
05	<p>... fíjate que ahorita con la pandemia han visto a trabajo social como un espacio de confort... todos los días nos bendicen e independientemente de la religión, creo que es como un acercamiento a ti...</p>	<p>Pues lo ve como su ayudante... nos pasó esto y ya no podemos dígale a trabajo social que como lo hacemos, entonces nos ven como muy resolutivos, como incluso ayudantes...</p>
06	<p>...si reconocemos nuestra labor... pero creo que de pronto no nos vemos con tan buenos ojos.</p>	<p>...creo que los médicos por ejemplo pues tienen complejo de Dios entonces como que nos ven por encima y ya de pronto te buscan cuando necesitan algún trámite específico con trabajo social y enfermería pues te digo tú te presentas y ellos saben quién eres te ubican, pero igual siento como que enfermería también marca su raya y cada quien en lo suyo.</p>
07	<p>...desafortunadamente estamos divididos como en dos bandos por decirlo así, entonces muchas veces en cada equipo vamos a decirlo así se nos ven como aliados y los otros son rivales...</p>	<p>...a veces considero que nos ven como si fuéramos un área un poco más administrativa, necesito que se le reagende una cita, eso lo ve con trabajo social como si fuera solamente un mero trámite por decirlo el tener un carnet no... hay algunos otros médicos que si te ven</p>

		como su área de apoyo para poder atender este un caso en particular no...
08	...creo que nos ven como esa área en donde pueden apoyarse en cuestión de que trasmite la información, de que les aclaren ciertas cosas, muchos usuarios nos llegan y nos dicen es que el medico me dijo, pero la verdad... siempre somos como que los que nos damos el tiempo de como que bajar esa información...	...si hay algunas áreas que pues obviamente nos ven todavía como puro trámite administrativo... pero hay algunas áreas o algunos médicos que si valoran mucho nuestro trabajo y pues nos ven también como una pieza importante para poder pues este al ser pacientes...
09	yo creo que son muy agradecidos con las compañeras de trabajo social por la atención, como te mencionada la calidez que ellas tienen hacia con los usuarios, yo creo que nos ven, las ven bien en su actuar profesional.	...pues traban muy de la mano, bastante de la mano, si se apoyan mucho en situaciones diversas...
10	...pues muchas veces yo he de admitir que no tan bien, tú te presentas y a lo mejor ellos saben quién eres, tú ya les hiciste socioeconómico y la entrevista y les dijiste soy la trabajadora social y ya regresan oiga doctora... le dije que soy trabajadora social, es como raro, pero a pesar de eso también hay muchas personas que si te reconocen, que te dicen oiga licenciada porque saben que no eres doctora, porque	...creo que los nuevos residentes son como nosotros cuando vamos empezando de ustedes que hacen y es tarea de nosotros que sepan y hay doctores ya llevan años y saben qué haces y si lo reconocen...

	saben que no eres enfermera, saben que no eres un médico, entonces si hay personas que si lo reconocen y que si valoran tu trabajo... te digo que ellos lo ven como ayudar, pero pues tu cumples la necesidad que tienen en algún momento... pero ellos lo ven como la ayuda, entonces diría que esta mitad y mitad no, hay una mitad que ni se acuerda y te dicen doctora y hay otra mitad que sí reconoce lo que haces.	
--	---	--

Fuente: Elaboración propia con base en la información recabada en los instrumentos.

En cuanto a los estereotipos que identifican los entrevistados en los usuarios estos son: como red de apoyo (identificado en 8 discursos), como salvación (3 discursos), no identifican a la profesión (3 discursos), de manera negativa (como enojones, regañones) (3 discursos), como gente en la que pueden confiar (2 discursos), como personal resolutivo (un discurso), mientras que de los estereotipos que identifican en personal médico, estos se encuentran divididos con igualdad de incidencia en los discursos por una parte se encuentra la identificación como parte del equipo (4 discursos) y resolutivos (3 discursos), mientras que en la contra parte se ubica como personal de apoyo (4 discursos), destacando que dentro de uno de estos discursos inclusive se mencionó como sirvientes, así mismo en esta contraparte se encuentra el estereotipo de administrativos (3 discursos) y de la nulidad al referir en un discurso que ni siquiera se identifica al personal.

El indicador diariamente, es entendido como las actividades repetidas de manera continua, por lo cual se utilizó la pregunta: ¿Podría contarme cómo es un día cualquiera en la institución?, para su acercamiento.

Tabla 27

¿Podría contarme como es un día cualquiera en la institución?

Número de entrevista	Respuesta
01	...pues lo primero que realizo es revisar en las áreas que me corresponde que, que pacientes están, que estén sus familiares, que pendientes tienen, porque a veces se necesitan estudios por fuera o están graves o urge algún tipo de estudio, entonces realmente reviso que la interacción con los familiares para poderles ir este indicando que es lo que necesitan atender con su paciente, en ocasiones hay ingresos hospitalarios,

	<p>entonces voy directamente a las entrevistas a todo el proceso de admisión, todo este proceso de trabajo social de entrevista, de orientación de todas las reglas e indicaciones que tengo que darles ... después voy al pace de vista médico de urgencias y pues les reviso si hay más pendientes que atender de esos pacientes... pero cada día hay algo distinto que ver con ellos, entonces si me toca el ingreso desde el primer momento entrevisto y voy paulatinamente re-entrevistando o viendo cómo van atendiendo las necesidades del paciente, entonces es mucho entender como la familia va aportando o apoyando a su enfermo, entonces en esa parte si es rico, es muy muy bonito.</p>
02	<p>...pasamos visita hospitalaria, vemos los pendientes de los pacientes, ya en la oficina atiendo a los familiares de mis pacientes y dar seguimiento...como estamos en pandemia las situaciones cambian porque, porque la mayoría de las situaciones las arreglamos nosotros por teléfono, por cuestión de la pandemia, entonces el informe médico, cualquier situación... con relación al paciente que se pueda resolver vía telefónica lo hacemos, excepcionalmente seria alguna situación de manera personal, pero básicamente porque estamos en pandemia.</p>
03	<p>...ya me indican vengo a actualizar mi estudio socioeconómico y lo primero que hay que hacer es preguntar de que servicio...ya lo entrevistas, elaboras el estudio socioeconómico, allí haces la valoración social, le asignas el nivel de cuota de pago, después de la cuota de pago les proporcionas orientación a la mejor especifica o a lo mejor en general de algún servicio, a donde se va a dirigir...</p>
04	<p>...después tengo que hacer el recorrido en el piso, hacer el censo, hacer acto de presencia, preguntarle a los familiares, a los pacientes si todo está bien, si hay algún trámite pendiente con trabajo social, hay muchos que te dicen que no, otros de dicen a no si ya tengo las donaciones de sangre o ha necesito una constancia...su nota de trabajo social de cuando ingreso, el motivo y quien lo acompaña, cual es el diagnostico, de donde es originario el paciente, si profesa alguna religión, en donde vive, con quien vive, ya después le das el reglamento para familiares lo tienen que leer, si tienen alguna duda te lo expresan y se les da también el volante de donación de sangre...</p>

05	...me coordino con mi compañera de la mañana y comentamos los acasos ya de manera puntual del servicio en el que me encuentre, la tarde tiene una oportunidad de intervenir más con los pacientes ya que en la mañana es más como en el aspecto médico y pues por la tarde yo me dedico a hacer seguimientos con pacientes, me dedico a poder investigar de alguna manera algunos puntos que podamos tratar en alguna reunión...
06	...dar un recorrido, pasar de paciente en paciente presentándote viendo si tienen alguna situación o algún trámite pendiente con trabajo social... bueno paso mi visita y voy viendo si tienen algún pendiente y ya los voy llamando como va pasando el día, pero es eso luego el primer recorrido y si estoy en urgencias son tres, primero el primero donde veo como esta, luego el segundo donde veo si ya se fueron o si siguen allí, o si hay nuevos ingresos y al último, siempre hacemos el ultimo recorrido pasas igual de paciente en paciente preguntando si hay alguna situación o checando si hay foráneos, si hay cualquier problemática que se te pueda presentar, realmente el día pasa super rápido porque usualmente siempre hay pendientes, siempre hay alguna situación donde pues tienes que intervenir tu.
07	...quienes llegan a las siete de la mañana se encargan de dar una plática de bienvenida a los usuarios en esa hora digamos en la que llegamos los otros se ingresan a pacientes que llegan a solicitar consulta dé primera vez... se les realiza un estudio socioeconómico y alguna intervención en caso de ser necesario, si es necesario también realizar alguna referencia a otra institución pues se hace... no estamos teniendo grupos psicoeducativos tampoco, pero, originalmente también se tenía un grupo de salud mental, pero ya se realizan otras actividades administrativas, este llenar la bitácora con los nombres de los pacientes, registrarlos en la lista, guardar la documentación que sea necesaria, en general eso es lo que se hace en un día normal.
08	...checo si hay algún ingreso, en el enlace con mis compañeros de la tarde tenemos una libreta, yo reviso si hay algún caso que ellos hallan visto y pues nosotros tengamos que darles seguimiento...cuando llegan los papás pues nosotros somos los encargados de darles la información... también les pedimos hagan el pago de la semana, si hay algún pendiente nosotros hacemos la entrevista y si no es así los mandamos a que hagan su

	<p>visita interna o visita externa... pasan con nosotros por si hay algún pendiente, el pendiente es cuando ellos ingresan les debemos hacer el estudio socioeconómico, un estudio psicosocial que abarcamos dinámica familiar y desarrollo del paciente, ya estos dos estudios pues nos van arrogando que es lo que tenemos que trabajar con la familia, para que una vez que egrese el paciente, pues ellos regresen a un ambiente familiar que ya este con una dinámica diferente... a lo mejor alguna denuncia que tienen que hacer, demandas lamentablemente allí se da mucho el abuso sexual, entonces pues tenemos que notificar, hacer estas notificaciones, empezar a trabajar con los papás que hagan la denuncia... a lo mejor asesorarlos en que agencia pueden atenderlos... vamos preparando las papeletas y los papeles para los que se van de alta... aparte bueno pues nosotros hacemos una última entrevista para saber ellos que cambios van a hacer en casa y pues asesorarlos en que seguimiento se le va a dar, si tiene que ir a sacar consulta a consulta externa o si se les refirió a otro hospital comentarles donde hay que ir y que es lo que hay que llevar y ya después de que se van pues hacer todas nuestras notas...</p>
09	<p>...yo llego a revisar mi plantilla del personal, que califico en la plantilla o que se revisa en la plantilla pues horarios del personal... evalúas como el personal está distribuido en esta plantilla, sus categorías, si es categoría a, b, c o d, supervisor de trabajo social, todo esto se mantiene dentro de la plantilla, entonces es lo que llego a revisar como primera parte en este día, posteriormente califico a tres personas para dar un estímulo mensual... realizamos nuestro informe quincenal, revisamos faltas, sanciones, licencias médicas en su caso y todo esto yo lo tengo que entregar la jurisdicción...</p>
10	<p>...lo primero que hago es desinfectar por tema de pandemia... sacar pendientes, entrevistas, ingresos, entrega de cuerpos, defunciones, contactar familiares, ver redes de apoyo... si estabas en área COVID era el censo virtual y todo era por teléfono, si estabas no sé en urgencias tenías que ir a pasar tu censo uno por uno y checar que el paciente estuviera en cama, estuvieran sus familiares, depende de qué servicio... ...bajo tu evaluación y consideración si puede o no en horario fuera de la visita pasar a verla... también tienes que ver porque los alumnos ya novan, no es convenio, si no que en los hospitales y en las clínicas les dicen a</p>

	bueno tú tienes tal diagnostico creo que entrarías en este programa y eso se da en centro de extensión, entonces los mandan...
--	--

Fuente: Elaboración propia con base en la información recabada en los instrumentos.

Las actividades que se realizan diariamente se enfocan principalmente a la interacción tanto con familiares como pacientes para dar un seguimiento de caso, en el que se busca coadyuvar a la mejora de las situaciones de salud de los pacientes tanto física como psicológicamente, así como a la disminución del desgaste familiar, en cuanto a estos se identifican las siguientes categorías en los discursos de los entrevistados: entrevista y seguimiento de caso a pacientes y familiares (mencionado 12 veces en los discursos³⁷), orientación a pacientes y familiares (mención en 5 ocasiones), visitas hospitalarias (4 menciones) e intervención (3 menciones); si bien estas son las categorías más referidas, no son las únicas pues también se identifican las cuestiones de trámites administrativos (5 menciones) y relacionados a pagos (2 menciones).

En cuanto al indicador sentido para este se utilizó la pregunta: ¿Si no existiera trabajo social dentro de la institución cómo se resolverían los problemas?

Tabla 28

¿Si no existiera trabajo social dentro de la institución como se resolverían los problemas?

Número de entrevista	Respuesta
01	De manera legal, muy lineal, así de simple, porque nosotros a si de no mira calma es así, puede hacerle de esta manera, si no existiera habría muchos pleitos legales.
02	...no hay forma... entonces estamos ya más enfocados a la rehabilitación social, pero como esta es a largo plazo, pues ya quien sabe ya si los veamos verdad...
03	...no se resolverían, se quedarían yo creo que así o a lo mejor alguna otra intervención de otro profesionista, pero no desde el aspecto social, a lo mejor te resuelve la parte médica, pero se queda allí.
04	Pues lejos de resolverse creo que ellos ya tendrían que saber que hacer, ya como cada uno tiene sus funciones delimitadas y ya muchas veces como que no te quieren ayudar, entonces los usuarios tendrían que hacerlo, porque otro personal aunque quisieran... no te da el tiempo, entonces si no existiera trabajo social yo creo que muchos problemas ni se resolverían y otros pues ya los tendrían que resolver entre la familia... pero si sería

³⁷ En el apartado se habla de la incidencia con la que fue mencionada la categoría, existiendo ocasiones en las que en un mismo discurso la categoría se menciona o se logro identificar su mención más de una vez en un solo discurso, considerando relevante el hecho de ser mencionada más de una vez por la reiteración de esta, misma que constituye una importancia para los entrevistados al ser multirreferida.

	<p>hasta mi punto de vista un poquito complicado que los resolvieran, porque son tantas cosas y tantos procesos, que pues luego ni siquiera uno no sabe ni por dónde empezar.</p>
05	<p>...no lo sé porque sería complejo porque es una cuestión de referencia, incluso si el policía no sabe dónde está el baño lo manda a trabajo social, como se resolvería no sé, pero yo creo que a lo mejor las otras profesiones deberían tener como otros tipos de manejo con pacientes, yo lo veo complicado y es que, si somos muy resolutivos, no, no vería como alguna alternativa.</p>
06	<p>...mira he pensado y he reflexionado justo sobre el hacer de nosotros en trabajo social, creo que, si es muy importante, pero, sin embargo, están las asistentes medicas... creo que si no existiera trabajo social serian ellas, que sería demasiada su carga de trabajo, pero y aun así no se haría bien porque no tienen la formación o no tienen esta parte de poder ser como de que tú dices a ver respira, pues tranquilo, porque a veces los pacientes si como que te sacan de onda o te sacan de quicio y ellas como que son más de gritar, son más como de regañar al paciente no tienen esa formación...</p>
07	<p>Pues tendrían que desarrollar habilidades las otras profesiones para poder solventar esa necesidad porque... ahora sí que si no existiera trabajo social a lo mejor serian solamente los administrativos quienes podrían dar solución a eso, pero no tendrían las habilidades y las capacidades para poder hacerlo, a lo mejor con tacto siquiera o hablarle adecuadamente a una persona o el identificar qué es lo que necesita.</p>
08	<p>...con médicos pues es algo que ellos tienen que estar mucho en interacción y pues los psiquiatras y he tenido la oportunidad de trabajar con otros médicos y creo que psiquiatría también es muy abiertos a platicar con los padres de familia porque son niños y pues a final de cuentas tienen que ser como más abiertos pues a hablar con las personas, con sus pacientes.</p>
09	<p>A administración y recursos humanos.</p>
10	<p>...más allá de trabajo social buscaron una figura que fuera resolutiva para las quejas, pero yo creo que ahorita tendríamos que preguntarnos qué está pasando o si está resolviendo o no, entonces bueno digo si no existiera trabajo social buscaron una manera de resolverlo, talvez no funciona, talvez si y yo creo que no tengo idea son demasiadas cosas o demasiados conflictos en los que tienen que desahogarse, tienen</p>

	que explotar o desahogarse, entonces yo creo que buscarían la manera, pero a lo mejor habría más quejas y más negligencias, pero no, no tengo idea...
--	---

Fuente: Elaboración propia con base en la información recabada en los instrumentos.

En cuanto al sentido se identifica que la particularidad que sustenta al trabajo social dentro de las instituciones de salud se localiza en la atención de lo social, notando que cinco de los discursos refieren no identificar otra profesión dentro de las instituciones que pudiera abarcar esta área, mientras que en cuatro de los discursos refieren que esta área se podría abordar por personal administrativo, asistentes médicos o recursos humanos y en un discurso se hace esta misma referencia de poder ser abordada el área por médicos y psiquiatras pero que este personal requeriría de ser capacitado y sensibilizado en el trato a los usuarios, además de conllevar un aumento en sus funciones difícil de abarcar.

En cuanto al último indicador, correspondiente a existencia, este se indagó mediante dos preguntas: ¿Cómo participan los trabajadores sociales en los problemas que se presentan en la institución? y ¿Qué hace trabajo social para resolver las problemáticas de salud de los pacientes?, siendo las respuestas a estas las siguientes:

Tabla 29

Indicador Existencia:

Correspondencia a preguntas: ¿Cómo participan los trabajadores sociales en los problemas que se presentan en la institución? y ¿Qué hace trabajo social para resolver las problemáticas de salud de los pacientes?

Número de entrevista	Respuesta
01	...les orientamos en como hacia donde ir para cambiar sus hábitos, por ejemplo, en el caso de obesidad o hipertensión, de sustancias y cuestiones de ese tipo, pero un poquito más allá no, siento que está faltando trabajo de grupo o trabajo comunitario...
02	...de entrada pues es la escucha de la situación del problema y ya dependiendo del problema como este instituto es muy grande y está lleno de especialidades y subespecialidades pues es así como de ventanilla equivocada no y lo turnas al servicio correspondiente y entonces ya el servicio correspondiente ya es el encargado de solucionarle, pero si aquí es de escucha y canaliza si no te corresponde.
03	...pues se les trataba de orientar, de ayudar, de encaminar para que todo saliera bien con el paciente...
04	...entonces tratar como de calmarlo, hablar con ellos, tratar de explicarles un poquito la situación, este tratar de escucharlos también y también de identificar las problemáticas que hay...

05	...que hemos podido hacer gestiones...
06	...respira y trata de calmarte y de dar una buena atención...
07	...quiero actualizar mi carnet trabajo social, oye es que no he tenido cita y quiero reprogramarla trabajo social, siempre es a donde recurren, aunque al final digamos no es que eso lo ve directamente con su médico...
08	...pues mínimo saber cómo asesorar a esta persona y no estar como perdidos...
09	...llamarle la atención a un trabajador primero le haces ver su error verbalmente, si hace caso omiso de este llamado de atención, ya lo haces por escrito, después de este llamado de atención pues ya vienen cosas más fuertes desde un acta administrativa hasta lo que sería cesar al compañero...
10	...iba a resolver, pero no era la vía no, entonces también algo que he aprendido de mis supervisoras y jefas es como a cerrarse porque si no siempre va a seguir así, siempre se va a seguir haciendo lo mismo, y eso si he aprendido a defender más allá de lo que te toca y no, como esta parte de la posición, empezar a darte tu lugar... entonces pues justamente pues si trabajo social recibe todo, todo, todas las quejas.

Fuente: Elaboración propia con base en la información recabada en los instrumentos.

En cuanto al hecho de existir de la profesión en las instituciones este se identifica en la prevención de problemas, mismos que se refiere abiertamente en los discursos en dos ocasiones y que se alcanza a percibir en el resto de ellos al momento de hablar de los seguimientos que se dan con pacientes y familiares que van desde dar orientas de los servicios o de procesos para mejorar la salud (5 referencias), así como la misma ayuda en trámites (2 referencias), la capacidad de tranquilizar a los familiares en los momentos críticos, el gestionar, canalizar, administrar y el hecho de la escucha para permitir el desahogo de los usuarios y familiares. Destacando que dentro de las respuestas del entrevistado número nueve podemos notar una relación menos directa con los usuarios por la posición jerárquica que ocupa en una jefatura, por lo cual su contacto es mayormente con personal, solucionando los problemas que se puedan presentar desde cuestiones administrativas y de sanciones.

En cuanto al hacer cotidiano se identifica que este gira en torno a la búsqueda del bienestar de los usuarios de la institución, que en este caso corresponde a una población variada, pero que tiene en común padecer una enfermedad, esta búsqueda de bienestar se da desde la interacción diaria entre las y los trabajadores sociales y los pacientes y sus familiares, siendo la particularidad de su existencia dentro de las instituciones de salud pública el evitar conflictos o problemas que se pueden presentar para la institución desde el papel de mediador (papel que no reconocen identifiquen los gremios de médicos o enfermería, como fundamental del trabajador social, a pesar de recurrir a esta profesión cuando no logran dar

respuestas satisfactorias a sus casos); en el que se destacan los valores éticos del ejercicio profesional que buscan la mejora en la atención de los usuarios y el respeto a estos, orientando esta conducta desde los mismos estereotipos que ellos identifican tienen los usuarios de la profesión en los cuales se identifica a los trabajadores sociales como una fuente de apoyo en la resolución de sus problemáticas, mismos que desde el interior de la profesión han sido reforzados de manera histórica desde sus antecedentes en la caridad.

Sin embargo, en cuanto a estos estereotipos el reconocimiento social como profesión es bajo ya que se menciona los usuarios no identifican a la profesión como tal y por su parte los médicos ven como inferior esta práctica en comparación a la suya, al considerar como menos relevantes las funciones de orientación, intervención social, etc., pues estos son vistos como meros trámites administrativos.

Categoría 5: Fuentes de información

La categoría fuentes de información corresponde a los datos desde los cuales se reconstruyen los hechos, integrándose este por diversos medios desde los cuales se forma: que es, como es o debería ser la práctica del trabajo social. Esta variable se conforma a su vez de los indicadores: proporcionar, datos, reconstruir, hechos, y conocimiento.

Los indicadores: proporcionar y conocimientos, se indagaron desde la pregunta: ¿Dónde se aprende trabajo social?, pregunta que nos permite acercarnos a identificar las principales fuentes de las que se obtiene la información de que es el trabajo social.

Tabla 30
¿Dónde se aprende trabajo social?

Número de entrevista	Respuesta
01	Práctica, institución, diario.
02	Universidad, día a día, intercambio de experiencias.
03	UNAM, IPN, CETYS
04	Práctica, escuela, vida diaria
05	Sociedad, Escuela, Institución
06	Universidad, práctica, instituciones
07	Práctica, personal, hospital
08	Praxis, sociedad, necesidades
09	Práctica, academia, vida cotidiana
10	Práctica, academia, vida cotidiana

Fuente: Elaboración propia con base en la información recabada en los instrumentos, 2022

Siendo las principales fuentes de información localizadas en los discursos: la práctica (11 incidencias), la escuela (9 incidencias), la institución (4 incidencias), los estereotipos construidos de manera social (4 incidencias) y conferencias y cursos de actualización.

Por lo que se concluye que la principal vía para entender qué es el trabajo social se da desde la práctica profesional, construyéndose desde esta práctica los

estereotipos, sin embargo, a pesar de ser esta la principal fuente, las instituciones académicas y las instituciones donde se labora (en este caso hospitales) juegan un papel fundamental en la transmisión y construcción de la representación social.

Mientras que para el indicador datos la información se recabó desde la pregunta: ¿Cuál es la mejor institución para tener estudios como trabajador social?, esto con la intención de complementar la información anterior contemplando en concreto las instituciones desde las que se aprende trabajo social.

Tabla 31

¿Cuál es la mejor institución para tener estudios como trabajador social?

Número de entrevista	Respuesta
01	Hay yo te voy a decir que mi escuela, yo no soy de la UNAM, yo soy del poli, soy del Instituto Politécnico Nacional, soy del Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud, que está en Milpa Alta, yo te voy a decir que la institución que va a formar mejor va a ser mi escuela, porque busca un carácter multidisciplinario.
02	La Escuela Nacional de Trabajo Social.
03	...pues como somos de la UNAM, yo digo que somos los de la UNAM...
04	Pues mira te voy a ser muy honesta no conozco otra institución más que la Escuela Nacional de Trabajo Social en la UNAM, realmente no sé si allá en el poli, en la UAM, he oído que hay pues privadas, pero nada más conozco la UNAM, y bueno también estudie en la UNAM y para mí es la mejor no.
05	Híjole es un poco subjetivo, yo creo que la institución tiene mucho que ver en la preparación de los docentes, pero sí creo mucho que la preparación individual es fundamental, obviamente la ENTS pues es una escuela ya con muy buen prestigio y aparte como es parte la Universidad Nacional, pues creo que es importante, sin embargo, si pienso que de la parte individual es fundamental para el aprendizaje.
06	La ENTS, bueno para mí que estudie allí, pues la Escuela Nacional de Trabajo Social, pero, sin embargo, si considero que también tienen un gran valor las instituciones a nivel técnica, tengo muchas compañeras que son a nivel técnico y también creo o considero que son muy buenas trabajadoras sociales.
07	La mejor institución yo creo que es la UNAM... es una de las instituciones que me parece que se enfocan más a la parte social...
08	...bueno pues yo soy de la UNAM, soy formada de allí, sin embargo, he tenido la posibilidad de convivir con compañeros del politécnico y también soy egresada del

	CETYS 5 que pues es una carrera técnica y creo que cada una de las universidades o de estas tres universidades o instituciones de trabajo social que tenemos aquí en la Ciudad de México...
09	Yo si te puedo decir honestamente que para mí la universidad la UNAM se destaca en todo... aquí hay compañeros no es por desprestigiar a las demás instituciones pero que realmente no llevan el trabajo a la práctica o como tendría que ser, digo no es que haga menos a las demás instituciones, pero si se ve la calidad en el trabajo...
10	...no sé, tuve como una experiencia de intercambio y me toco, conocí buenos y buenas compañeras que creo son excelentes trabajadoras y trabajadores sociales, pero creo que la visión y lo que nos enseñan si sería la UNAM, entonces si me voy como por esa parte.

Fuente: Elaboración propia con base en la información recabada en los instrumentos.

La principal institución formadora de trabajadores sociales localizada en los discursos de los entrevistados es la Escuela Nacional de Trabajo Social, perteneciente a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), ya que si bien no todos los discursos la identifican como la mejor, si en todos aparece mencionada, lo cual la identifica como un referente desde el cual se construye la disciplina de trabajo social, aunándose a esta con una menor identificación (dos incidencias en discursos) se encuentran el Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud perteneciente al Instituto Politécnico Nacional (IPN) y a nivel Técnico el Centro de Estudios Tecnológicos, industriales y de servicios (CETis)³⁸, siendo relevante la relación afectiva que presentan los entrevistados con estas instituciones.

Por su parte los indicador textos y reconstruye se indagaron mediante el contraste entre lo aprendido en la academia y la aplicación en la práctica, utilizando la pregunta: ¿Qué diferencia existen entre la enseñanza en la academia y la práctica en la Institución?

Tabla 32

¿Qué diferencia existen entre la enseñanza en la academia y la practica en la Institución?

Número de entrevista	Respuesta
01	...para empezar los conocimientos se quedan limitados, cuando yo ingresé al servicio social eso fue lo que me encontré, que los conocimientos, podemos tener los mejores libros y los mejores maestros, pero el conocimiento se queda limitado y esta parte que ahora

³⁸ Los CETis son una red de instituciones educativas a nivel bachillerato en México que pertenecen a la Unidad de Educación Media Superior Tecnológica Industrial y de Servicios (UEMSTIS), que es abalado por la DGETI (Dirección General de Educación Tecnológica Industrial) y que cuenta con validación de estudios por la SEP (Secretaría de Educación Pública)

	implementan las escuelas de práctica, teoría, práctica, teoría, es muy rica, porque entonces cuando ya vas a enfrentarte a la realidad vas entendiendo lo que puede suceder o a lo que tienes que enfrentar, entonces toda esa parte fue algo muy importante a la hora que yo salí de la carrera, te enfrentas también con que hay otras áreas con las que tienes que interactuar y si no tienes el conocimiento o la idea desde la carrera llegas a desarrollar muchos conflictos...
02	La aplicación de la teoría, tanto nos preocupamos en la universidad por las cuestiones teóricas, pero si en algún momento la teoría se hace a un lado para poder trabajar en la operatividad.
03	...de todas las áreas te dan un conocimiento para que tú ya elijas, pero ya estando tu eligiendo, por ejemplo, yo elegí el área de la salud, pues te enfrentas con que a lo mejor algunos y algunas faltan más especificaciones, hay compañeras que si tomaron la especialidad en salud...
04	...esa agilidad de poder tratar con las personas, ya no me daba pena ya no nada, entonces para mí eso me ayudo bastante cuando entre a laborar que ya no tenía pena, pero realmente no me acuerdo mucho de los estudios teóricos que hice.
05	...la academia te da bases teóricas y te da a lo mejor modelos para poder implementar y te da muchas herramientas de carácter teórico, pero creo que la práctica si definitivamente es completamente diferente a la teoría he incluso creo que la práctica a mí en particular me ha llevado a conocer más teoría de la que me enseñaron en la escuela...
06	...la teoría de cómo hacer profesional pero realmente afrontarte ya a las situaciones del día a día si es muy complicado...
07	...la formación académica te da toda la parte teórica, la parte técnica, pero no siempre te encuentras con algún maestro que te enseñe a desarrollar la empatía, un maestro que te pueda enseñar técnicas de entrevista adecuadas porque siempre te vas a encontrar con un usuario difícil con personas que estén a lo mejor más susceptibles, más vulnerables emocionalmente...
08	...a veces te dan como puntos que debes de seguir y a veces no lo puedes hacer, simplemente no lo puedes llevar a cabo en lo profesional porque te vienen casos diferentes y para el caso a y el caso b, no puedes seguir

	los mismos pasos que te enseña una teoría o una metodología...
09	...si hay bastantes, igual vuelvo a lo mismo tengo compañeros aquí que si bien son de una generación antes o una después de la mía como trabajador social, se desempeñan de una manera distinta...
10	...la academia te dice una cosa o te enfrasca y la realidad es otra, en la academia o en lo que está escrito te dicen algo y tu llegas con eso, pero cuando se empiezan a salir cuando hay variantes es cuando dices que voy a hacer, esto no me lo enseñaron...

Fuente: Elaboración propia con base en la información recabada en los instrumentos.

El indicador textual al igual que audiovisual y digital, no se indago como los textos básicos que usan los trabajadores sociales, si no, como la relevancia de los textos vistos en la academia, con lo que se concluye que, si bien estos son básicos para dar un sustento científico a la práctica profesional, se ven limitados a la hora de encontrarse ya insertos en la realidad social los profesionistas en trabajo social, ya que dicha realidad es dinámica y cambia de manera constante y rápida. Reconstruyendo las y los trabajadores sociales estas nociones desde la misma aplicación práctica de la teoría en la que se ven obligados a desarrollar habilidades que les permitan una mejor interacción tanto con colegas de otras disciplinas como con los usuarios del servicio y que se ven reflejados en la adquisición de nuevos conocimientos.

Los sucesos importantes por los cuales se aprende a ser trabajador social contenidos en el indicador hechos, se recado de la pregunta: ¿Podría contarme una experiencia significativa que haya tenido de su práctica?

Tabla 33

¿Podría contarme una experiencia significativa que haya tenido de su práctica?

Número de entrevista	Respuesta
01	... ellos comentan que todo lo que yo les apoye les oriente les sirvió mucho...
02	...el que en algún momento comentando con el medico intensivista yo le decía a él en a la mitad del proceso de su atención médica, que sus tratamientos en esta área eran de encarnizamiento terapéutico... (se habla de un caso de menor gravemente herido al cual se le amarraba para evitar se dañara al moverse) ...aquí la participación de trabajo social va desde hacer que una persona quemada obtenga su ciudadanía, hemos llegado a tener pacientes de varios meses sin actas de nacimiento, entonces allí está la intervención de trabajo social...
03	...me iban a consultar hasta la breve duda o cualquier situación iban a trabajos social, yo creo que les gustaba

	<p>ir a la plática con trabajo social y ya ellas también presentaban su problemática particular con su familia no precisamente con el paciente, se les trataba de orientar, de ayudar, de encaminar para que todo saliera bien con el paciente...pero la familia nunca tuvo una sesión de este educación o de capacitación con el rehabilitador no, entonces en la parte de trabajo social pues fue muy activa esta participación, porque era defender eso, a la familia nunca se le dio capacitación sobre cuáles eran las indicaciones para lo que si puede hacer y lo que no debe de hacer y también esa idea de que pensaban que era un descuido o maltrato para el adulto, sin serlo...</p>
04	<p>...pues como que desglosarles las cosas poco a poco, he inclusive pues hay veces en las que se las anotaba para que no se les olvidara...</p>
05	<p>...hice un proyecto en el instituto con niños hospitalizados que era a partir de las cuestiones culturales...</p>
06	<p>...los pacientes si como que te sacan de onda o te sacan de quicio y ellas como que son más de gritar, son más como de regañar al paciente y eso no está bien, no tienen esa formación de decir a ver se profesional, respira y trata de calmarte y de dar una buena atención...</p>
07	<p>...en ese momento de hacer la intervención, de realizarles un estudio socioeconómico de actualización que los mande de ahí no este venga usted mañana, porque hasta mañana viene su trabajador social...</p>
08	<p>...ha sido algo muy satisfactorio el poder apoyar a las familias cuando no saben qué hacer y pues llevarlos de la mano en cuanto a que tienen que hacer una denuncia o primero que pues entiendan y a lo mejor pues poder rescatar el que un niño ya no este sufriendo estos abusos... les damos su educación y les entrevistamos...</p>
09	<p>...poder unir a mis compañeras, poder crear realmente un grupo de trabajo fuerte, responsable...y todo se lo debo a la organización que he podido hacer, elaborando cronogramas de actividades para mí y para las personas que están conmigo, calendarios de actividades y pues incentivándolos de algún modo...</p>
10	<p>...te das cuenta en la entrevista cuando te mienten y cuando no... y eso lo da justo la práctica... Tenía que darle el acompañamiento por el cuerpo, era un feto, se le llama óbito... y cuando dejo entrar a la funeraria era una cajita así blanca y yo en mi vida había visto eso, la verdad ya he visto muchas cosas aquí en el</p>

	hospital de COVID y estas cosas que le llaman paneras y yo no tenía ni idea y entran como con una cajita así chiquita, entonces pues le explique que normalmente entraba a reconocerlo, en este caso yo sabía que no lo conocía, pero tenía que hacerlo por protocolo... el acompañamiento es como escucharlo y ver qué es lo que necesita...
--	---

Fuente: Elaboración propia con base en la información recabada en los instrumentos.

Identificando que los sucesos significativos para los entrevistados se asocian a casos en los que su actuar profesional hace una diferencia en la atención del usuario (incidencia en 5 diálogos), y a las prácticas que les significaron una dificultad en la que tuvieron que poner en el centro de la atención la integralidad del sujeto (nuevos aprendizajes), destacando dentro de estos sucesos la puesta en práctica de sus habilidades principalmente enfocadas a la orientación y acompañamiento de pacientes y familiares, así como el rescate de los valores de empatía y la defensoría de los derechos humanos.

De la categoría fuentes de información se identificó que la principal fuente reconocida de aprendizaje es la misma práctica profesional, siendo esta el lugar donde se aplica lo aprendido en la academia (la cual se identifica como una fuente de formación profesional, que constituye a su vez una fuente de información identificada por los usuarios respecto a que es el trabajo social) y desde donde se aprenden y adquieren habilidades para la interacción en la realidad social, las cuales son para los entrevistados más importantes que la misma teoría, ya que la realidad rebasa las bases teóricas aprendidas en la academia. Constituyéndose de esta forma las mismas instituciones laborales como el lugar desde el cual se forma la información respecto a lo que es trabajo social.

Siendo las instituciones de educación, la segunda fuente más relevante desde la que se obtienen la información para consolidar la representación de la profesión, identificando como el mayor referente académico de formación de trabajadores social a nivel licenciatura a la Escuela Nacional de Trabajo Social (ENTS), la cual es identificada como la institución académica con mayor poder en esta construcción de la representación social de la profesión de los trabajadores sociales, considerando como factor importante en este análisis que varios de los entrevistados son egresados de esta casa de estudios, y destacando que aun quienes no lo son (dos casos), identifican a esta misma como un referente.

Encontrando en los discursos que la significación de las fuentes de información tiene una importante valoración positiva o negativa en relación con las afectividades/sentimientos y los mismos estereotipos sociales (reconociéndose estos últimos como una fuente tercera fuente de información para la construcción de la representación social).

Identificando en los discursos de las y los entrevistados que existe una limitación en las instituciones donde se labora con respecto a lo aprendido en la academia pues hay algunas cuestiones teóricas que no se aplican, están limitada la función de investigación a puestos jerárquicos elevados o no siendo reconocida como parte de las funciones de esta área, mientras que la investigación es fomentada a su

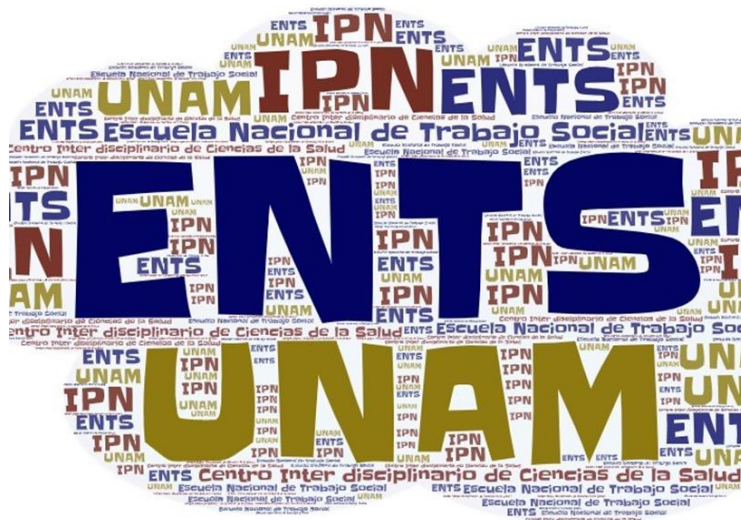
estudiantes dentro de la ENTS y otras escuelas formadoras de trabajadores sociales; existiendo a su vez un sentimiento de crítica de las y los trabajadores sociales operativos, hacia su hacer por parte de los trabajadores sociales inmersos en la academia (este se identifico desde la guía de observación de los primeros intentos de ingreso a una institución de salud), por lo cual se puede decir que existe una dicotomía paradójica en cuanto a la información de construcción de las representación social de trabajo social por parte de las dos principales fuentes de información reconocidas por los entrevistados.

Categoría 6: Academia

Se entiende a la academia como los “establecimientos docentes o a aquellas sociedades que pueden ser científicas, literarias, artísticas y que tienen por objetivo el fomento, desarrollo y el aprendizaje de alguna actividad cultural o científica” (Ucha, 2019), que en este caso correspondería a las principales Universidades formadoras de trabajadores sociales, así como las asociaciones gremiales, desde las cuales se adquiere y construye el imaginario colectivo respecto a la práctica profesional de trabajo social.

Es por ello que uno de sus indicadores corresponde a establecimientos docente, de los cuales se concluye que los principales centros de formación de trabajadores sociales a nivel licenciaturas en la Ciudad de México son: La Escuela Nacional de Trabajo Social (ENTS) perteneciente a la UNAM y el Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud del IPN, siendo ambos pertenecientes al sector de la educación pública.

Figura 3
Escuelas de Trabajo Social



Fuente: Elaboración propia con base en la información recabada en los instrumentos.

Por su parte el indicador sociedad científica se contempló como aquellas asociaciones gremiales con las que cuentan los trabajadores sociales, indagándose mediante la pregunta: ¿Cuál es la principal asociación gremial de los trabajadores sociales?

Tabla34

¿Cuál es la principal asociación gremial de los trabajadores sociales?

Número de entrevista	Respuesta
01	...solamente conozco pocas... por ejemplo a la AMIETS, al Colegio de Trabajadores Sociales, al CONATS... Ok, son muy pocas las que tenemos... y somos un gremio muy pequeño todavía, para la cantidad de problemáticas sociales que enfrentamos.
02	...pues es que hay varias, mira esta: la asociación de egresados de la Escuela Nacional de Trabajo Social, para mi esa es la principal posiblemente porque yo pertenezco a ella, está el Colegio de Trabajadores Sociales, que ellos en este momento siento que están más consolidados por las cuestiones de capacitación, sin embargo, si quiero decir que ya se ha comercializado... no sé, que la Escuela Nacional de Trabajo Social nos debe apoyar más en cursos a las personas egresadas...
03	...aquí nos visitan más de la Asociación de Trabajadores Sociales y el Colegio Mexicano de Trabajo Social...
04	...la verdad no conozco ninguna.
05	...sabes algo no me gustan tanto los colegios porque creo que se ha convertido más en una cuestión de negocio que en una cuestión de aprendizaje, entonces pues si me preguntas por uno Colegio de Trabajadores Sociales de México talvez y eso porque es como el que me recuerdo en este momento, pero como clavado en eso no, la verdad no estoy tanto.
06	La verdad desconozco, de hecho, en lo particular a mi trabajo social se me hace un poco desunido, yo no conozco ninguno y en el trabajo pues tampoco, no siento que seamos un gremio pues unido...
07	Ahí pues yo creo que el Colegio de Trabajadores Sociales de México es como de la más reconocida incluso por la oferta académica que ofrecen, pero, pues yo creo que haría falta expandir en ese sentido las oportunidades o las posibilidades de agremiarnos justamente y no solamente por la cuestión de identificación como profesión, si no, también para poder generar conocimientos a través de pues de libros o de escribir, porque el trabajador social casi no escribe.
08	Híjole no, la verdad es que no conozco muchas... y la verdad no me he acercado...

09	... no sabría cómo responderte en cuanto a eso... el CONATS por ejemplo aquí es muy sonado, me han invitado mucho, incluso una de nuestras compañeras que te menciono, está muy al tanto respecto a todo lo que han elaborado en CONATS, no he participado, pero no me involucro mucho respecto a esto, por eso te digo no sabría que contestar.
10	Asociación, creo que esta el Colegio Nacional de Trabajadores Sociales y es lo que conozco.

Fuente: Elaboración propia con base en la información recabada en los instrumentos.

Las asociaciones gremiales (entendidas como sociedades científicas), que se identifican desde los discursos de las y los entrevistados de acuerdo a mayor repetición son: Colegio de Trabajadores Sociales de México A.C. (seis menciones), Colegio Nacional de Trabajadores Sociales (CONATS, con dos menciones), Egresados de la Escuela Nacional de Trabajo Social (una mención), Asociación Mexicana de Instituciones Educativas de Trabajo Social A.C. (AMIETS, con una mención), identificando que existe una poca identificación por parte del gremio de estas asociaciones, bajo la localización de cuatro discursos de desconocimiento, y dos de la poca existencia de estas sociedades, así mismo aun cuando si halla una identificación no hay participación en la mayoría de los casos, refiriendo dos discursos que esta situación se debe a la comercialización que se ha dado a la profesión desde estas instancias, más allá de la búsqueda de la consolidación gremial a través de ellas.

Para el indicador desarrollo se utilizó la pregunta: ¿Existe una mayor valoración a una mayor formación profesional?, de la cual se muestran sus respuestas a continuación.

Tabla 35

¿Existe una mayor valoración a una mayor formación profesional?

Número de entrevista	Respuesta
01	Si es más valorado en la cuestión del título, pero llega un momento donde los ponen a la par y yo no demerito la parte técnica pero, es que si, cuando ya haces una licenciatura tienes una visión más amplia, tienes otro tipo de experiencias y la formación es un poco más extensa...Creo que esta carrera tiene mucho que dar, tienes mucha información que poder recibir, mucho que aportar como para dejarlo en algo técnico, desafortunadamente pues la historia de trabajo social aquí en México que sea técnico asido más predominante, pero ya que es una profesión es más rico, es más valioso...
02	...valoración en el sentido de que uno lo ve en la práctica, el profesional que egresa de la Escuela Nacional de Trabajo Social tiene más herramientas teórico metodológicas y el profesional a nivel técnico

	<p>tienen más herramientas técnicas, entonces pues sí, si se ve la diferencia. El trabajador social a nivel licenciatura es más crítico, posiblemente esta cuestión de crítica hacia lo que elabora o hacia lo que ve sea un obstáculo en algunas ocasiones que no le permite funcionar, pero si tiene más herramientas.</p>
03	<p>...aunque laboralmente existen diferentes plazas que va relacionado al nivel de conocimientos que tienes, yo creo que a nivel profesional no, el equipo de salud no hace esa diferencia de técnicos o licenciados, si no, va en relación a tu propio conocimiento, a tus propias habilidades, capacidades, que tu puedas dar respuesta a lo mejor, con más preparación que con un compañero que algún tenga un nivel pues más bajo. Digo nivel más bajo de preparación no...</p>
04	<p>Si, porque por ejemplo económicamente te pagan menos si eres técnico que licenciado, pero allí se les llama clínicos, y si ya tienes una especialidad te puedes aventar como a una jefatura y pues entonces si tienes más valor en lo económico, pero ya seas clínico o seas técnico desempeñas las mismas funciones.</p>
05	<p>Si, creo que sí... creo que estamos en una sociedad donde vales mucho por lo que eres, por lo que haces, bueno más bien por lo que haces y por donde te desempeñas, y la formación que tengas, incluso hay también algún estigma, entre más preparado académicamente estes tienes mayor educación, tienes mayores valores y yo creo que si socialmente está establecido de esa manera, pero no creo que sea así.</p>
06	<p>...la verdad es que sí, porque pues primero ganas más, en segunda porque tienes más oportunidad de crecimiento dentro del área, no es lo mismo un técnico que solo se queda en trabajo social a que si tienes ya este la licenciatura puedes subir más o inclusive si tienes ya la maestría pues puedes ya desempeñar hasta cargos de jefatura, si, si es más valorado entre más estudios tengas.</p>
07	<p>Yo pienso que no ha habido distinción en ese sentido porque durante pues el tiempo que llevo allí laborando las actividades que realiza un técnico son las mismas que realiza un licenciado y no hay nadie con maestría, por ejemplo, entonces, yo creo que más allá de que un usuario sepa si tienes licenciatura o eres técnico es entre los mismos trabajadores sociales en donde se devalúa al propio técnico.</p>

08	...por decir para ingresar a donde estoy en el hospital si te piden como mínimo la carrera a nivel licenciatura, ya no aceptan a un técnico, entonces ya se está quedando a un lado la carrera técnica, creo que uno de mis compañeros que han ejercido como técnicos, si les han desvalorado mucho en cuestión de pagos o poder acceder a una jefatura y muchos de ellos han obtenido o más bien han trabajado por la profesionalización y también bueno ya ahorita a pesar de que soy licenciada también veo una diferencia entre la maestría que te da más facilidad a lo mejor de poder alcanzar una jefatura, una supervisión o hasta en la misma área de investigación, entonces tienen más apertura a este profesionalmente.
09	...entonces pues si destacamos que hay quien realmente se queda estancado y quien si sobresale en cuanto a su área...
10	Si, si existe, en cualquier ámbito, incluso dentro del propio gremio muchas veces es que eres licenciada, maestra, incluso aún hay técnicos porque en muchas instituciones ya no hay y en esta aún hay técnicos, entonces sí siento que exista, tal vez ya dentro de la práctica sea diferente, pero si existe.

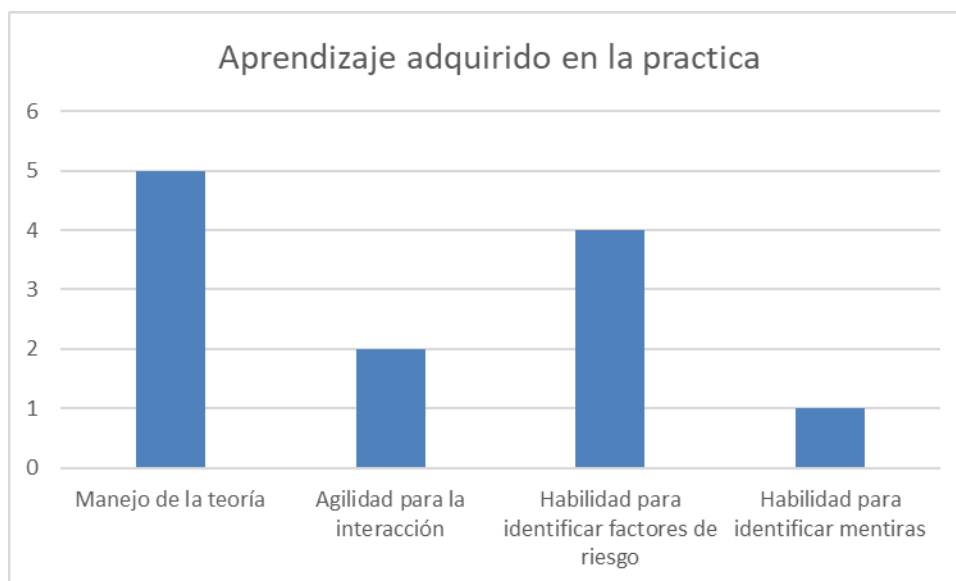
Fuente: Elaboración propia con base en la información recabada en los instrumentos.

En los discursos de los entrevistados se nota una prevalencia a la identificación de la profesión mayormente en la licenciatura con una incidencia en 8 discursos, haciendo referencia dentro de estos mismos que para acceder a mejores salarios o puestos si se requiere de una mayor formación, sin embargo, a pesar de reconocer este mayor nivel de formación lo identifican mayoritariamente como una cuestión de estatus social que en la práctica si suele replicar en un ejercicio profesional diferente, sin embargo esta diferenciación no aplica en todos los casos ya que tres entrevistados comentan no existir dentro de sus instituciones una diferencias en las funciones o en la misma práctica de manera significativa, así mismo en uno de los discursos se logra identificar que este mayor grado de profesionalización podría ser visto de manera negativa para las instituciones ya que el personal más capacitado busca ir más allá de lo estipulado la ser más crítico y situación que podría significar un obstáculo a los intereses de los directivos. Siendo importante señalar que en el desarrollo de la profesión no se identifica el grado académico de doctorado por ninguno de los entrevistados, siendo el mayor grado ubicado por y para los profesionistas de trabajo social el de maestría (grado que es referido en cuatro discursos)

El indicador aprendizaje se retomó de la pregunta: ¿Qué diferencias existen entre la enseñanza en la academia y la practica en la Institución?, identificándose que las principales destrezas son adquiridas mediante la práctica y se centran en el manejo de la teoría en la práctica, la agilidad para interactuar con los usuarios y colegas, y las habilidades para identificar desde factores sociales de riesgo, hasta cuando los

usuarios mienten. (a continuación, se muestra un gráfico con el número de incidencias de estas categorías en los discursos)

Figura 4
Aprendizaje adquirido en la práctica



Fuente: Elaboración propia con base en la información recabada en los instrumentos.

Por su parte el indicador actividad científica, se indagó con las respuestas obtenidas a la pregunta: ¿En qué investigaciones del Instituto participa trabajo social?

Tabla 36

¿En qué investigaciones del Instituto participa trabajo social?

Número de entrevista	Respuesta
01	...ahorita por ejemplo estamos en una que es sobre el COVID, pero más en la parte estadística, como es la cuestión de socioeconómica en el COVID, el impacto, no estamos haciendo entrevistas a los usuarios, estamos analizando de que empezó la pandemia como es la situación económica de vivienda y de tipos de familias, aún que nos enfocamos un poquito más a ese aspecto. En el caso mío estuve en otra investigación sobre los pacientes psiquiátricos que pasaron a un programa de TEC, es un tratamiento electroconvulsivo... pero más nos enfocamos a la parte socioeconómica.
02	En que investigaciones en las de carácter socio médico, aquí la cuestión de trabajo social está cerrada el área de investigación por parte de la jefatura... aquí la cuestión es que lamentablemente desde mi muy particular punto de vista nuestra jefa no tiene la visión de que nosotros

	podemos crecer hasta tener una dirección de trabajo social o una subdirección de trabajo social, aquí se conforma no a que ella es la jefa y como ella controla todo pues desapareció el área de investigación y enseñanza, elementos claves e importantes para poder crecer a una subdirección.
03	Aquí hubo un intento porque se tuviera un área de investigación y desafortunadamente no hubo el apoyo por parte de la jefatura... se empezaron intentos para desarrollar protocolos de investigación, pero no se llegó a concluir... entonces allí fue muy evidente la falta de apoyo de la jefa...
04	No, que yo sepa no participa en ninguna investigación.
05	...esa es una pregunta que me pone triste, porque creo que tenemos mucho que aportar sobre la investigación en el instituto, sin embargo, lo hemos dejado un poco de lado, nos hemos enfocado más a regular algunos ejercicios prácticos que no habíamos contemplado en el pasado y hemos puesto como un poco en pausa esta cuestión de la investigación social... en particular yo estoy realizando una que justo tiene que ver esta cuestión de la resiliencia con los pacientes que se van de alta y también otra que es un contraste importante de los pacientes ya sea mujeres u hombre que fallecen y que dejan a hijos pequeños.
06	...realmente yo no creo que haya mucha investigación, de pronto las compañeras son complicadas y las que deberían de llevar los estudios, la investigación, pues bueno, yo todavía no tengo el cambio de licenciada allí, sin embargo, si existe se llama trabajo social clínico, ellas deberían estar más encaminadas a la investigación, sin embargo, desconozco y creo que no se lleva mucho, me imagino que van los programas más a como lo de donación, son programas de donación de órganos, donación de sangre y los trasplantes...
07	Hasta ahora no se han realizado investigaciones respecto a algún tema en específico, es lo que te comentaba hace rato trabajo social casi no escribe y casi no investiga, al menos en mi institución.
08	...mira la verdad es que hasta donde yo sé en el presente no hay muchas... mi tesis la hice allí entonces se tienen dos investigaciones grandes como de tesis y todo de pues investigación como tal, sin embargo en el área de enseñanza se tiene un espacio de trabajo social, donde hacen muchos cursos de trabajo social, hacen toda la capacitación, invitamos, no solamente es la

	capacitación que se da a nosotros que estamos allí en el hospital, si no, siempre se trata de invitar a otros de otros hospitales de otras instituciones...
09	...no, más, sin embargo, si hay compañeros que evalúan los proyectos que ya están... quien evalúa su trabajo son los trabajadores sociales y hay quien de plano no le interesa...
10	...trabajo social siempre está haciendo proyectos hablando justamente de la investigación, aunque en esta institución la parte escalafonaria o los puestos si están muy marcados, un auxiliar hay funciones que no puede hacer de un o una trabajadora social y la trabajadora social hay cosas cuando no puede hacer del clínico o de la clínica, entonces la investigación es justamente clínica, quien debe de hacerla seria la clínica...

Fuente: Elaboración propia con base en la información recabada en los instrumentos.

La actividad científica dentro de las instituciones de salud pública en el área de trabajo social es aún una actividad incipiente, pues solo en cuatro casos se hace referencia a que dentro de las instituciones se esté llevando algún proyecto de investigación en el área, comentando tres de estos casos que esta investigación es poca y es realizada más de manera personal que como una función dentro de la institución (3 incidencias en discursos), siendo solo en un caso esta investigación una actividad institucional, mientras que en contraparte en cinco de los discurso se hace referencia a no existir ningún tipo de desarrollo de investigación.

Para el acercamiento al indicador: ciencia específica, mismo que corresponde a las generalidades de la profesión, se utilizó la pregunta: ¿Qué es trabajo social?, pudiéndose decir con esta información que: la principal palabra que se repite es social, posteriormente se encuentra la búsqueda de cambios o transformaciones encaminadas a una mejor calidad de vida, seguida de la palabra intervención y posteriormente paciente y familiares, continuada de la categoría salud y encontrando como otros elementos de baja incidencia en las palabras: problemas, apoyo, institución, sensibilizar, mediar, emociones, autonomía y orientación. Identificando con esto que la particularidad de la profesión desde los discursos de los entrevistados se encuentra en los cambios o transformaciones que se realizan en lo social para buscar una mejor calidad de vida en este caso por hablar de instituciones de salud se hacer referencia a la calidad de vida de los pacientes y sus familiares.

gran relevancia estas organizaciones en la formación de las nociones de las representaciones sociales pues existe un desconocimiento de ellas y una baja participación.

Desde las fuentes académicas las representaciones sociales generadas de la práctica profesional de trabajo social giran en torno a una especificidad centrada en la mejora de vida de los pacientes y familiares usuarias de las instituciones desde lo social, en la cual destacan el elemento salud como factor determinante, así como la intervención, siendo esta profesión diferente de las médicas biológicas en cuanto a su cualidad de humanidad.

Categoría 7: Humanístico

Se contempla esta categoría, ya que, es parte de los supuestos hipotéticos en los cuales se considera esta característica como el núcleo figurativo de la representación que da forma a la profesión. Entendiéndose como humanístico a la “concepción de la libertad humana, capaz de contribuir a definir su naturaleza, su posición y función en el mundo, y en última instancia de orientar el curso de la historia. Es la dialéctica entre virtud y fortuna” (Velasco, 2009).

Para el acercamiento a dicha variable se utilizaron los indicadores: libertad, contribuir, naturaleza, posición, función en el mundo, orientar curso de la historia, virtud y fortuna, mismos que se describen a continuación.

Para el indicador libertad se utilizó como referente la pregunta: ¿Los trabajadores sociales están en condiciones de ser directivos?, a la cual corresponden las siguientes respuestas.

Tabla 37

¿Los trabajadores sociales están en condiciones de ser directivos?

Número de entrevista	Respuesta
01	difícil, pero yo no sé a veces que falta para impulsarnos, no sé, o nos falta entre nosotros mismos vernos frente a frente que estamos debiendo o en la formación, porque por ejemplo cuando estudie el de administración de los servicios de salud fueron conocimientos muy buenos, pero no los puedes aterrizar a una institución es muy difícil, la parte de política y de poder no te permite romper esa barrera y de verdad proponer algo y cuando ya lo empiezas a proponer algo te lo tienen que cortar y te regresa a la parte técnica y aclaro que no es por discriminación a los técnicos, pero cuando una persona que tiene una formación técnica te viene y te quiere tumbar algo que tienen algo sólido hígole es frustrante, dices tendrás mucha experiencia de muchos años y muchos conocimientos pero falta, no hay como estudiar una licenciatura en tiempo y forma y no en una escuela patito como las que hay ahorita, ha esa parte técnica, entonces es frustrante, es frustrante que predomine la cuestión técnica, pero no hay otra, desafortunadamente

	tendríamos que ir revisando en escala a cómo está la estructura en nuestro país para poder implementar un cambio, si no, está muy difícil.
02	Si, tenemos este, algunos maestros preparados.
03	...si y más ahorita desde que se abrió esta posibilidad de la maestría yo creo que estamos mucho más preparadas, como a lo mejor pocas las que hemos ido avanzando a lo mejor cada ciclo de la maestría, dos tres se titulan y así vamos avanzando y este también hace unos dos tres años también leímos que ya iba a estar el doctorado y la primera generación iban a ser las maestras de la ENTS y ya allí nos quedamos, hasta esas noticias y ya después empezó la pandemia, allí cortamos con todo porque estamos tan sumidos en el en la pandemia que no nos deja pues ver otras opciones, pero pues si estamos en condiciones.
04	...si, fíjate que la otra vez era algo que le estaba contando a una de mis compañeras porque pues estaban estudiando su maestría y así y bueno para ser directivo normalmente pues este te piden que seas médico, pero a mi parecer yo creo que eso no es lo más indicado, porque como yo lo veo los médicos se abarcan mucho ahora sí que a la situación del derecho aviente ahora sí que a su salud física, pero si tú les preguntas sobre otras problemáticas que hay dentro del hospital con los mismos compañeros pues no, no te saben ni que decir no, en cambio pues es lo que por ejemplo allí el trabajo social he así como sabe identificar problemáticas de familiares y derechohabientes, sabes identificar problemas que hay en el hospital con los compañeros no, entonces yo creo que para ser directivos no es necesario ser a lo mejor médico, pero si tener una visión amplia de que es lo que realmente está pasando a tu alrededor y yo como trabajadora social yo si estoy super de acuerdo no que otra trabajadora social podría ser directora porque la visión que tienen, por cómo se manejan, yo creo que sí podría.
05	...si bastante, el punto es que no nos la creemos, el punto es que también las mismas instituciones no permiten que un trabajador social sea un directivo, fíjate que el otro día analizaba y creo que incluso hablando de conveniencias me parece que a las instituciones no les conviene que un trabajador social sea directivo porque pues justo abordamos desde esta parte humana no y de pronto ves en las noticias tantas cosas que pasan de corrupción, a veces incluso hasta la propia violación de

	derechos laborales del personal, no hablando únicamente de trabajo social, incluso hay premios, estímulos que no te toman en cuenta no y quien los tiene pues únicamente los directivos y yo creo que si un trabajador social llegara a un puesto como este, bueno sería como un mundo ideal, no sé, pienso a lo mejor me equivoco pero creo que el trabajador social te decía tenemos una visión distinta de la realidad e incluso de la propia justicia social, yo creo que sería muy bueno, pero el problema es que creo que justo por eso no hay directivos de trabajo social o trabajadores, trabajadoras sociales siendo...
06	De un hospital yo creo que si podríamos, pero pues no, no se nos permite, casi todos los directivos son médicos es como un requisito eso, sin embargo, yo creo que si podríamos desempeñar esa función o poder llegar a ser eso no, al final tú también conforme pasa tu experiencia pues vas conociendo, a lo mejor sí, inclusive en diagnósticos médicos, yo veo muchos compañeros que ya tienen muchos años allí y se te dicen luego que es esto, pero ellos ya saben que es y te dicen a no este probablemente se suba a piso, este probablemente va a quirófano, no este lo van a subir a la terapia intensiva, entonces conforme te vas aprendiendo o vas en tu experiencia creo que si vas conociendo, a lo mejor no al nivel de un médico, pero sí creo que pudiéramos llegar a una dirección, sin embargo institucionalmente no se permite, solo son para médicos, ni siquiera enfermería me parece.
07	Yo creo que, con la formación adecuada sí, porque por algo existe el diplomado en administración gerencial de los servicios de salud; el cual me encuentro cursando actualmente, entonces me he dado cuenta justamente que puedes tener los conocimientos y habilidades adecuados para poder llevar un hospital, un centro de salud. En cualquiera de los niveles sin ningún problema, pero volvemos al punto si dices salud lo relacionan directamente con un médico y que es casi casi como que solo el médico sabe, en lugar de considerar también que un trabajador social tiene nociones de como trabajar con un equipo o como hacer de un grupo un equipo, entonces sí, un trabajador social lo puede hacer con la formación adecuada.
08	Directivos del hospital hasta ahorita por lo que se no ha habido más que psiquiatras, los directivos son psiquiatras yo creo que por lo mismo que te estaba

	<p>diciendo al ser un área psiquiátrica debes estar pues guiado por un psiquiatra a lo mejor nuestra formación como trabajadores sociales no permite, no es, en la forma que queramos no es lo mismo un trabajador social que un psiquiatra y entonces a lo mejor la información que tienen no es la que requieren a lo mejor para ser directivo como tal, a lo mejor si un psiquiatra que allá tenido formación en trabajador social puede que si llegue a ser, yo creo que si es posible, sin embargo, no ha habido, entonces no veo como muy viable esto de que un directivo de un psiquiátrico sea trabajador social o solamente tenga esta formación de trabajador social, sin embargo, en el área si se tiene como esta facilidad de llegar a una jefatura de trabajo social y justo también lo de las jefaturas o lo que tengo entendido es que se hacen reuniones con todas las jefaturas tomando en cuenta pues las necesidades que tienen el área de ellos de enfermería, de psicología, de trabajo social, administrativos, entonces tenemos una voz dentro de la dirección.</p>
09	<p>...si están en condiciones, más, sin embargo, yo que tengo mucha comunicación con la responsable a nivel delegacional, me decía, si vas a estudiar una maestría hazlo en administración, porque al menos en esta institución no hay algo más allá, entonces para tener un puesto directivo o alguna jefatura como es el caso de ella, me dice te sugiero un área administrativa, que estudies una maestría en administración y acompañado de trabajo social te quedas como jefe jurisdiccional podría ser el caso, de los trabajadores sociales entonces si hay oportunidad... con este diplomado podrías llegar a ser subdirector incluso de jurisdiccional o de una unidad este como la mía no.</p>
10	<p>...ya te mencionaba en el instituto si es como que muy escalafonado dentro de trabajo social, pero puedes aspirar a una coordinación, que ya es otro nivel, ya coordinas por ejemplo jefaturas y lo que veo ahora es que el IMSS si te ofrece mucho, quien no sé mueve es porque enserio no quiere, porque ahí una vez entro una chica que hacía funciones de coordinación y es trabajadora social, digo no estoy muy enterada de que hagan porque yo las veo muy administrativas, pero veo que las requieren en muchos lados y no te mentiría si te digo que es lo que hacen o si es meramente administrativo, ya sabes que hacen planeación de todo el año o presupuestos, metiéndonos como en esos</p>

	temas creo que una coordinación aportaría también mucho y el área de investigación nos falta, aunque si hay presencia nos falta. Pero bueno del crecimiento de trabajo social te digo que esta el escalafón llegando a una jefatura, pero más allá pues sería como una coordinación y bueno por ejemplo la directora del centro en el que estoy es trabajadora social...
--	--

Fuente: Elaboración propia con base en la información recabada en los instrumentos.

En cuanto al indicador libertad se detecta que las y los trabajadores sociales entrevistados se identifican como altamente capaces de ocupar puestos directivos, refiriendo contar con una formación académica que brinda las capacidades para ello; sin embargo, en los discursos se menciona la imposibilidad de acceder a puestos directivos por cuestiones institucionales, en las que se ve como los más capacitados para ejercer puestos directivos en instituciones de salud a los médicos, replicándose estas mismas cuestiones en las políticas institucionales en las cuales las misma reglas no dejan acezar a otro personal.

Por su parte el indicador contribuir se retoma de la pregunta: ¿A qué área recurren más los usuarios para resolver situaciones problema?; encontrándose en los discursos que se los usuarios de los diversos servicios de salud recurren para cualquier cosa a trabajo social, siendo esta área la principalmente identificada por los entrevistados a la cual recurren los usuarios con nueve discursos en los que se identifica así. Refiriéndose en estos mismos que los principales motivos por los que se recurre al área son: Resolución de problemas, orientación, solicitud de cambio de médico tratante, actualización de carnet, reprogramación de citas, solicitud de medicamentos, escucha y desahogo, quejas de los servicios y el personal; destacando aquí en tres de los discursos que a pesar de no corresponder a las funciones se busca al área de trabajo social para solicitar apoyo.

Figura 7

Principales motivos de consulta al área de trabajo social por los usuarios



Fuente: Elaboración propia con base en la información recabada en los instrumentos.

Mientras que la naturaleza es indagada de las respuestas a la pregunta: ¿Qué es trabajo social?; identificando que trabajo social: investiga la realidad social, brinda ayuda/apoyo, mejora la calidad de vida, produce metodología propia, resuelve situaciones específicas, sensibiliza, interviene, produce cambios en las relaciones sociales, empodera a las personas en las resoluciones de sus propias problemáticas y transforma la realidad social.

Figura 8
A qué contribuye trabajo social



Fuente: Elaboración propia con base en la información recabada en los instrumentos.

En cuanto al indicador posición, este es entendido como la manera de pensar, obrar, o conducirse ante una situación, por lo que se indago mediante la pregunta: ¿Qué principios éticos guían la práctica de trabajo social dentro de la Institución?, identificando en estas que trabajo social se posiciona en su práctica profesional de manera humana, empática, crítica, cercana a los usuarios, solidaria, confidencial, honesta, respetuosa y capaz.

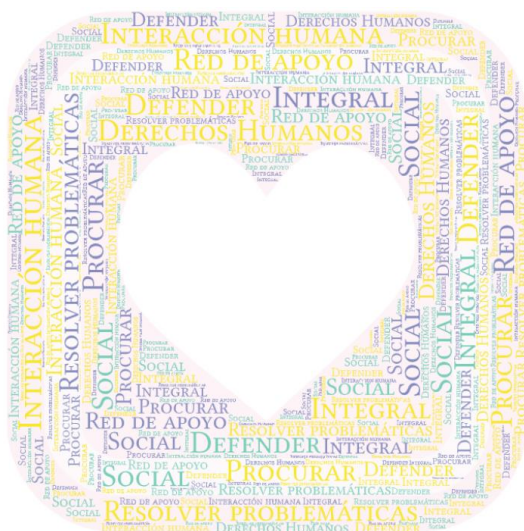
Figura 9
Posicionamiento



Fuente: Elaboración propia con base en la información recabada en los instrumentos.

Identificando en los discursos que la función en el mundo, en este caso en las instituciones de salud pública del trabajo social son identificadas por los entrevistados como: la defensoría de los derechos humanos de los usuarios, la resolución de problemáticas, fungir como red de apoyo, mirar las problemáticas de salud desde lo social y con una visión integral, así como proporcionar y procurar una integración humana del personal de salud con los usuarios.

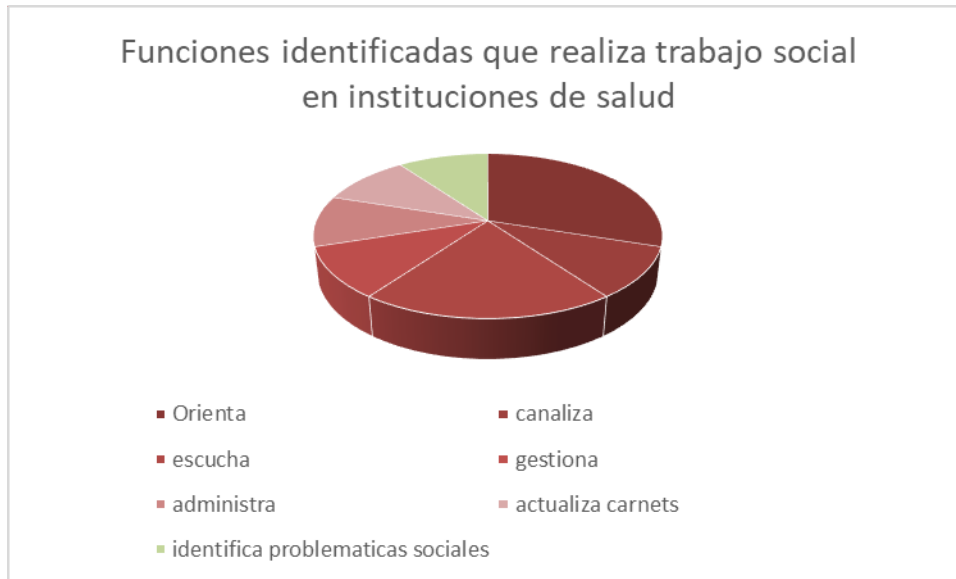
Figura 10
Función de trabajo social en las instituciones de salud pública



Fuente: Elaboración propia con base en la información recabada en los instrumentos.

En cuanto a la orientación profesional en el curso de la historia, se detecta que: solo en uno de los discursos se refiere una falta de capacidad para cambiar la práctica profesional, sin embargo, en nueve de los discursos las funciones referidas que realizan los trabajadores sociales en sus instituciones laborales retoman las funciones tradicionales como: orientar, escuchar, canalizar, gestionar, y algunas más que están enfocadas principalmente a lo administrativo como son: administrar, y actualizar carnets, con lo que se detecta una baja capacidad de incidir en el curso de los hechos.

Figura 11
Orientación en el curso de la historia



En el gráfico las funciones en color rojo corresponden a funciones administrativa y tradicionales, mientras que las funciones en color verde corresponden a las que existe un progreso.

Fuente: Elaboración propia con base en la información recabada en los instrumentos, 2022

En cuanto al indicador virtud este se indaga mediante la pregunta: ¿Cómo ven los usuarios del servicio al área de trabajo social?; con cuyas respuestas se identifica que las principales palabras en torno a la virtud de los trabajadores sociales son: solución, salvación, apoyo, ayuda, auxilio, confianza, confort, información clara, calidez, buenos y cercanos. Notando que en los discursos existe una prevalencia hacia las visiones virtuosas y positivas, que se asocia inclusive con cuestiones religiosas en cuatro casos; más no son las únicas pues en tres discursos se reconocen características negativas bajo las palabras: enojones, burócratas, regañan.

Figura 12
Virtudes del trabajo social



Fuente: Elaboración propia con base en la información recabada en los instrumentos.

El indicador correspondiente a fortuna, se indago mediante la pregunta: ¿Cómo ve el personal del área de salud a los trabajadores sociales?, pudiendo decir de esta que: en cuanto a la fortuna no existe una condición favorable puesto que son más los calificativos, negativos entre los que se encuentran: administrativos, ayudantes, sirvientes, conflictivos, personal de apoyo, inferiores; mientras que mientras que en los positivos solo se localizan: resolutivos y equipo.

Figura 13
Fortuna



En el grafico se muestran los números de incidencias por palabra localizadas en los discursos

Fuente: Elaboración propia con base en la información recabada en los instrumentos.

En cuanto a la categoría humanístico se puede decir que los y las trabajadoras sociales se identifican como capaces de contribuir a definir su propia naturaleza, la cual ellos identifican como la intervención, destacando aquí una correlación directa con los textos ya que en su gran mayoría estos hablan del trabajo social desde una postura intervencionista que da “ayuda³⁹” o apoyo que realizada en lo social que lleve a una mayor calidad de vida, considerando que la contribución de la profesión a las instituciones de salud pública se enfoca a coadyuvar a solucionar situaciones problemáticas específicas de los pacientes.

Detectándose como función de la profesión en las instituciones de salud el priorizar la calidad de vida desde una postura humana; misma que se puede identificar es reconocida desde sus mismas funciones establecida en los manuales institucionales; por lo cual su posicionamiento como profesión dentro de la institución es identificado bajo una postura empática, humana y honesta, identificando su virtud justo en la interacción con los usuarios y sus familias; los cuales los entrevistados consideran que ven a los y las trabajadoras sociales como salvadores, solucionadoras, personas que apoyan y ayudan, sin embargo, también

³⁹ Si bien dentro de las fuentes de información como textos y la misma academia se a buscado dejar a tras la noción de que trabajo social ayuda, en los discursos de los entrevistados esta noción continua vigentes.

existe en esta visión su contraparte como personas que regañan, dependiendo esta visión para los entrevistados se su capacidad de satisfacer las necesidades de los usuarios, mismas que en ocasiones salen de las funciones de trabajo social.

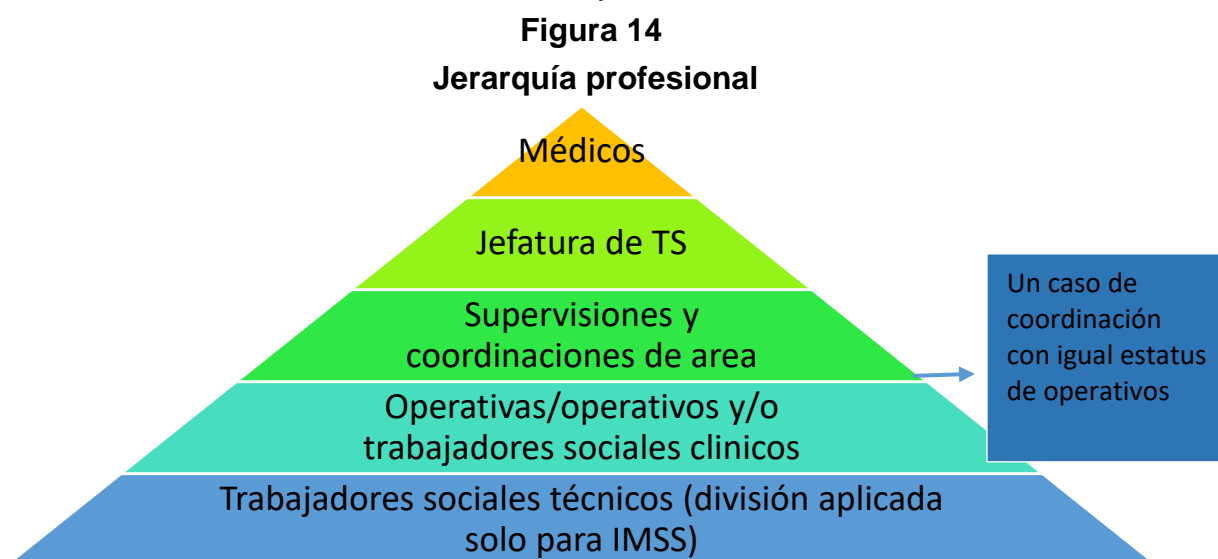
Viéndose esta capacidad de orientar su propia historia limitada por la “fortuna” de subordinación a la profesión médica, en la cual los entrevistados identifican se conserva una visión de la profesión de trabajo social como inferior, en la que los trabajadores sociales son vistos como sirvientes, enfocados principalmente a las funciones administrativas, replicando esta visión social de la profesión en barreras sociales para cambiar de estatus que se manifiestan en la política institucional.

Categoría 8: Estatus profesional

La categoría de estatus profesional hace referencia al “rango de la jerarquía que se ocupa en un grupo, con la capacidad para influir sobre los demás integrantes y sobre el desarrollo de esa organización” (Psicología la guía 2000, 2010), la cual en este caso da sentido a la ubicación de la profesión de trabajo social y permite entender la conformación de su representación social.

Esta categoría se conformó con los indicadores: jerarquía, grupo, capacidad para influir, integrantes, desarrollo, organización, prestigio profesional y sociedad.

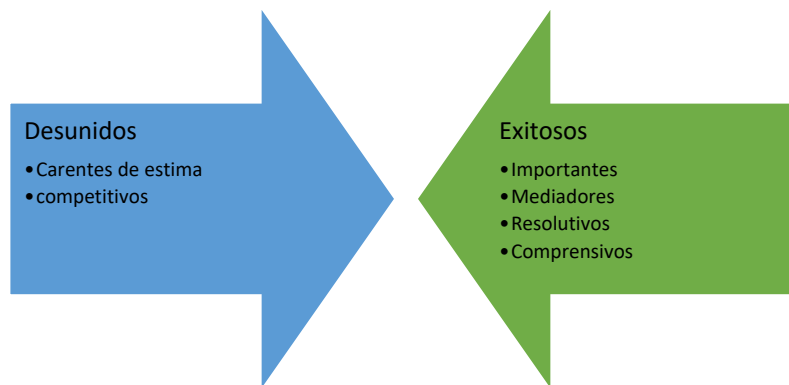
De los cuales en cuanto al indicador organización se identifica una organización jerárquica en todas las instituciones, organización en la cual dentro del área de trabajo social se presentan sus propias jerarquías con excepción de un caso, caso en el que existe una mayor hegemonía por parte del área médica, es por ello que a este indicador se le suma el indicador jerarquía, en el cual se detecta que la profesión está subordinada a la práctica médica, en todas las instituciones, sin embargo, en la mitad de los discursos los entrevistados la identifican como independiente, estando encabezada el área por la jefatura de trabajo social, seguida de supervisores o coordinadores del área y finalmente personal operativo, que en el IMSS se subdivide a su vez en clínicos y técnicos.



Fuente: Elaboración propia con base en la información recabada en los instrumentos.

Por su parte el grupo se identifica como un grupo desunido (seis incidencias en discursos), que compiten entre ellos (seis incidencias) y en muchos casos carentes de estima (cinco incidencias), sin embargo a pesar de ser estos los indicadores más altos los entrevistados refieren desde su particularidad también detectarse como exitosas/exitosos (cuatro incidencias), importantes (una incidencia), mediadores (tres incidencias), resolutivos (tres incidencias) y comprensivos (tres incidencias), identificando esta contradicción de posturas como una de los principales obstáculos para el crecimiento profesional.

Figura 15
Autoidentificación del grupo



Fuente: Elaboración propia con base en la información recabada en los instrumentos.

En cuanto a la capacidad para influir se detecta que las y los trabajadores sociales si consideran tener capacidad para influir (mencionando esto ocho discursos), sin embargo, también lo consideran complicado por problemas de desunión gremial, barreras desde la política pública, falta de profesionalización, baja estima y los mismos estereotipos sociales en los que el estatus del trabajador social está por debajo del de los médicos.

Figura 16
Obstáculos en la capacidad para influir



Fuente: Elaboración propia con base en la información recabada en los instrumentos.

Los integrantes que conforman el equipo de trabajo en instituciones de salud pública identificado por los usuarios se encuentran encabezado por médicos, personal de enfermería y psicólogos, sin embargo, también se identifica a trabajadores sociales, dietistas, personal de recepción, asistentes médicas, personal administrativo y directivo, así como personal de seguridad.

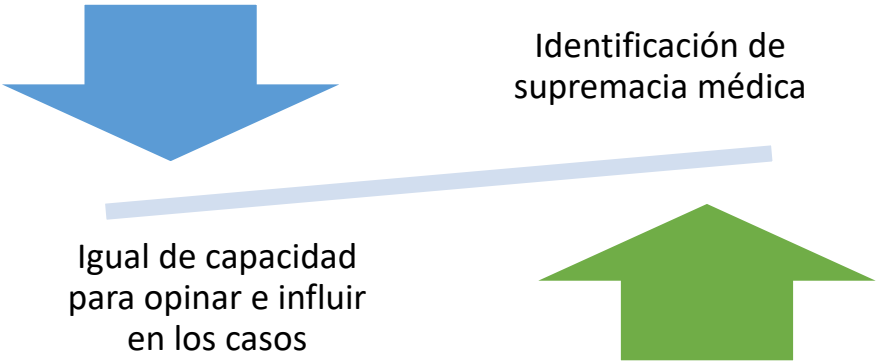
Figura 17
Equipo de trabajo



Fuente: Elaboración propia con base en la información recabada en los instrumentos.

En cuanto al desarrollo de la profesión se identifica que, si bien se reconoce una supremacía médica, también se identifica que en la actualidad los trabajadores sociales han pasado a sentirse e identificarse como parte del equipo con igualdad de condiciones para dar su opinión en los casos que se atienden en sus diferentes instituciones.

Figura 18
Desarrollo de la profesión



Fuente: Elaboración propia con base en la información recabada en los instrumentos.

Para el indicador prestigio profesional se identifica que en cuanto a la aceptación por parte del personal médico este sigue teniendo una visión poco favorable de la profesión en la cual los adjetivos que la interiorizan siguen siendo prevalentes, mostrándose en los discursos mayores incidencias en los adjetivos: administrativos, ayudantes, sirvientes personal de apoyo e inferiores, destacando que en la búsqueda de estos profesionistas por un mayor estatus inclusive se han visto como conflictivos, sin embargo, y como lo reconoce en su discurso el entrevistado número cinco, en los años reciente de ha dado un cambio importante en el cual a estos adjetivos no favorables se le han anexado otros positivos para el progreso de la profesión como lo son parte del equipo y resolutivos.

Figura 19
Prestigio profesional



Fuente: Elaboración propia con base en la información recabada en los instrumentos.

Finalmente, del indicador sociedad se puede decir que, si bien los usuarios ven mayormente a la profesión con adjetivos positivos como: salvación, solución, apoyo, ayuda, auxilio, confianza, confort, cercanía. Se identifica que esta visión depende de la posibilidad de solucionar los problemas con los que se encuentran los usuarios por parte de las y los trabajadores sociales, por lo que si su expectativa no es cubierta se ve a la profesión como burocrática u obstaculizadora, siendo este el menor de los casos identificados por los entrevistados.

Figura 20
Visión social de la profesión



Fuente: Elaboración propia con base en la información recabada en los instrumentos.

En cuanto a la categoría estatus profesional se identifica que trabajo social en las instituciones de salud pública forma parte de un amplio equipo de trabajo conformado por: médicos, psicólogos, dietistas, recepcionistas, asistentes médicas, personal de enfermería, personal administrativo, personal de seguridad y directivos; encontrándose el mayor estatus jerárquico de este equipo en los médicos, quienes son los únicos que pueden acceder a puestos directivos, siendo que, si bien se reconoce esta jerarquía como la más alta y a la única que se encuentran subordinados los trabajadores sociales entrevistados, estos a su vez se identifican como un área independiente, en la mayoría de los casos, ya que cuenta con su propia jefatura y subjefaturas internas, existiendo también los operativos, mismos que en algunos casos se subdividen en clínicos y técnicos (caso IMSS). A pesar de este progreso en la independencia profesional, dentro de los manuales consultados se pudo identificar que, dentro del Hospital General de México, no existe como tal el área de trabajo social, estando esta contenida dentro del área de relaciones públicas.

Encontrándose su misma capacidad de influir en la modificación de la institución reconocida como latente pero limitada por la jerarquía institucional, que se identifica desde lo escrito en las políticas institucionales, desde las cuales el gremio médico mantiene su poderío.

Conservase desde la representación social de la sociedad en general un reconocimiento de los trabajadores sociales con atribuciones altruistas, que son vistas como positivas o negativas de acuerdo a la satisfacción que los usuarios encuentren de sus problemáticas; atribuciones que replican en que el prestigio profesional para los grupos de estatus elevado (médicos), se mantenga bajo una visión de la profesión como subordinación y con características burocráticas/administrativas, si bien, esta visión es la mayoritaria, el desarrollo de la profesión ha conseguido ir modificándolo para pasar a ser el trabajo social visto como parte del equipo médico en el cual su voz a logrado un mayor impacto en los seguimientos a pacientes.

Finalmente, dentro de la misma profesión los trabajadores sociales se identifican como un gremio desunido, carente de estima y competitivo con los mismos colegas, características que han frenado su avance como gremio, localizando en los diálogos que, si bien, esta es la prevalencia mayoritaria entre colegas, los entrevistados se identifican con sus excepciones.

Categoría 9: Núcleo de la representación social

El núcleo de la representación corresponde a la imagen simplificada del objeto, que es la parte más sólida de la representación, entorno a la que giran los demás elementos, mediante el cual se produce de manera visible una estructura conceptual, que permite entender de manera más fácil las cosas y que mediante su uso repetido las transforma dichas cosas en hechos naturales.

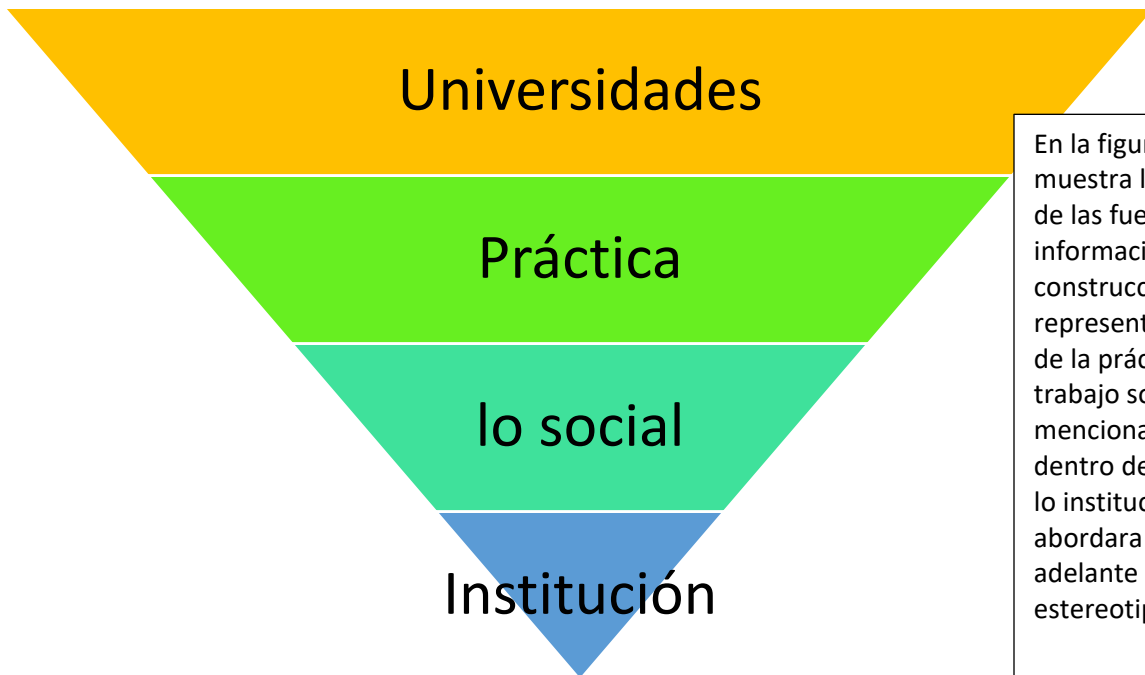
Para identificar el núcleo de la representación se utilizó un ejercicio de asociación libre en el cual se proporcionaron cinco frases inductoras que permitieron identificar las principales palabras a las que se asocia la práctica profesional de los trabajadores sociales, girando estas categorías en torno a las tres dimensiones ⁴⁰de las representaciones sociales: información del objeto, la afectividad (retomada desde las emociones y los estereotipos), campo de la representación; anexando a estas categorías las fuentes de información desde las que se construye el objeto, siendo la principal fuente de construcción de la práctica profesional de trabajo social: la escuela, en este caso Universidades, si bien esta es la principal fuente desde la que se construye la representación no es la única a esta se le anexan la práctica misma, (siendo las más representativas las experiencias significativas), las instituciones donde se labora, el día a día, lo social⁴¹, lo personal y las necesidades.

⁴⁰ En esta categoría solo se retoman dos de ellas: información del objeto y afectividad, ya que el campo de la información se aborda como una categoría independiente de manera posterior

⁴¹ Si bien dentro de lo social se pueden abarcar múltiples cuestiones, en este caso esta es entendida como la visión social de la profesión, recabada principalmente por los estereotipos de los 4 usuarios.

Figura 21

Principales fuentes de información en la construcción de la representación de la práctica profesional de los trabajadores sociales



En la figura 21 se muestra la relevancia de las fuentes de información en la construcción de la representación social de la práctica del trabajo social, cabe mencionar que dentro de lo social y lo institucional se abordara más adelante los mismos estereotipos

Fuente: Elaboración propia con base en la información recabada en los instrumentos, 2022

En cuanto a la afectividad; los estereotipos que prevalecen de los trabajadores sociales por el grupo de mayor estatus (los médicos), que identifican ellos mismos es la visión de asistentes médicos, misma que ubica a la profesión en una postura para-médica aun hoy día, reflejándose estos mismos estereotipos en los manuales de procedimientos de trabajo social de múltiples instituciones; sin embargo, a esta visión se le anexa en contra posición la de colegas, pasando a ser estos estereotipos parte desde la cual los trabajadores sociales construyen la representación social de su práctica y delimitan su actuar profesional; reconociendo los entrevistados que dentro del gremio algunos colegas suelen presentar sentimientos de inferioridad frente a su contraparte médica, buscando adaptar sus funciones en servicio a la aprobación de este gremio.

Figura 22

Representación social de los trabajadores sociales por los médicos



Fuente: Elaboración propia con base en la información recabada en los instrumentos.

Dentro de la imagen los colores en gris corresponden a los elementos de la representación que se han anexado a esta como modificación a la misma, siendo las palabras en azul las identificadas como posibilitadoras de este cambio ya que desde ella se empieza una construcción diferente, mientras que en las palabras que se ubican dentro del cuadro rojo se localizan las posturas más conservadoras y en el amarillo las que aun no siendo totalmente conservadoras contribuyen a mantener el núcleo de la representación social en la imagen de asistentes médicos, destacando aquí que a pesar del reconocimiento mayoritario como asistentes, se notan muchos elementos en palabras de construcción en contra posición.

Por su parte los estereotipos asignados a la profesión desde lo social corresponden principalmente al apoyo, la ayuda y la confianza, pero desde una nulidad profesional, ya que, si bien a la profesión se les asignan características relacionadas a valores sociales, también en los discursos se nota que no hay una identificación al área de trabajo social más allá de estos atributos al no identificar al personal como parte del gremio de trabajadores sociales los usuarios.

Figura 23
Los atributos sociales de a la profesión



Fuente: Elaboración propia con base en la información recabada en los instrumentos. Mientras que las emociones encuentran su núcleo en la felicidad y el orgullo, encontrándose rodeadas de un sin fin de palabras con connotaciones positivas.

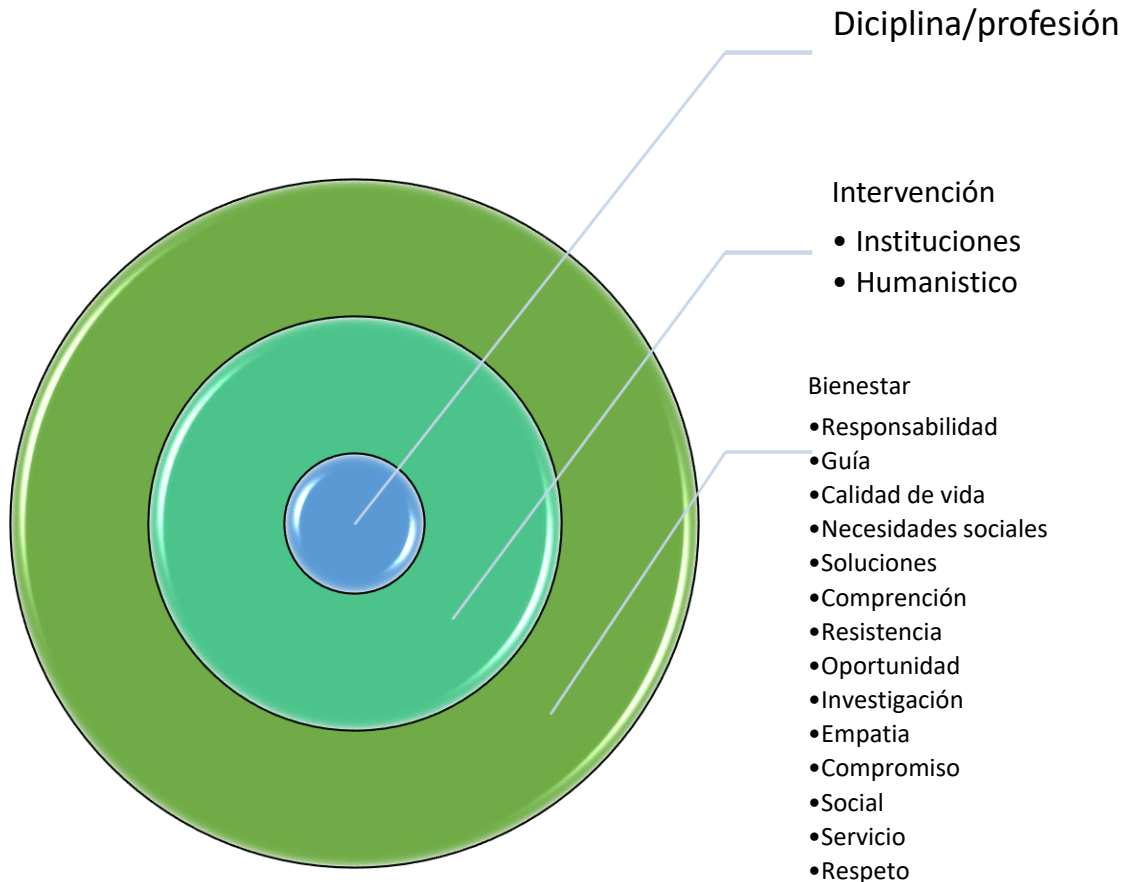
Figura 24
Núcleo de las emociones



Fuente: Elaboración propia con base en la información recabada en los instrumentos. Teniéndose para la información del objeto (práctica de trabajo social) que su núcleo se centra en cuestiones académicas localizándose este en la concepción como profesión/diciplina, notándose en esta concepción la predominancia de las fuentes

de información, ya que es desde las universidades que se desarrolla estos conceptos.

Figura 25
Qué es trabajo social



Fuente: Elaboración propia con base en la información recabada en los instrumentos.

Si bien el núcleo de la representación se ve fuertemente influenciado por la Universidad, en sus elementos periféricos vemos la influencia de las otras fuentes de información encontrando coincidencias en algunas palabras tales como: humanitarios, responsables, comprensión, necesidades sociales, etc. Notando aquí que en cuanto al cuadro de las fuentes de información la baja prevalencia de la institución como fuente de información también se ve reflejada en la falta de los elementos encontrados en la concepción de la profesión.

Identificándose así mismo la transformación de estos hechos en naturales desde lo detectado en los discursos, en los que el hacer cotidiano se relaciona precisamente a estos elementos en los que se identifica la intervención con pacientes y familiares como una de las actividades referida que se realizan diario, misma que se encuentra en los elementos periféricos cercanos al núcleo.

Categoría 10: Campo de la representación social

El campo de la representación corresponde a él orden jerárquico que toman los contenidos de la representación y que se estructuran en torno al núcleo figurativo mediante el cual se dota de sentido al resto de los elementos, estando este sistema fuertemente anclado a la memoria colectiva, permitido esto dotar a la representación de estabilidad, permanencia y coherencia. Entendiéndose este como el tipo de organización interna de los elementos de la representación, constituidos dichos elementos por: actitudes, opiniones, imágenes, creencias, vivencias y valores.

Se identifica como el núcleo de la representación social de la práctica de trabajo social a la definición teórica de esta como disciplina/profesión, detectando con ello la correlación de la predominancia de las fuentes de información, siendo la más relevante la academia, misma que en la variable uno se reconoce como la base de formación teórica, y desde la cual se construye los elementos periféricos que consolidan la representación social de trabajo social como diferente de las disciplinas biológicas por el trato humanitario, y la detección de los factores de salud-enfermedad desde lo social, jugando en esta información el termino intervención social un papel relevante. Cabe destacar que dentro de esta fuente la institución con mayor poder es reconocida en la Escuela Nacional de Trabajo Social. Siendo esta institución relevante en la construcción de la representación social de la práctica de trabajo social en cuanto a la búsqueda de un alto grado de capacitación, en la cual hoy día empieza a figurar el grado de maestría en los trabajadores sociales; así mismo esta fuente de información contribuye en la visión de ser la licenciatura mejor que la práctica técnica en cuanto al mayor conocimiento teórico.

A este hecho se le suma el reconocimiento de la praxis como principal fuente de aprendizaje, por lo que la praxis se convierte en la segunda fuente de información más importante en la construcción de la representación social de la práctica de los trabajadores sociales, jugando en esta como elementos periféricos más cercanos al núcleo las palabras que ubican a la disciplina como enfocada a la búsqueda de una transformación social (elemento que se da desde la academia y que se refuerza en la práctica), estando entre las palabras más referidas por las y los entrevistados: responsabilidad, calidad de vida, intervención, resistencia, humanidad, empatía, y social. Siendo este elemento el mismo hacer cotidiano de los trabajadores sociales, hacer que se da en la interacción con el otro (usuario y familiares), por lo que los valores éticos detectados en variables anteriores son fundamental en la protección del núcleo (estos valores contemplan: la empatía, la humanidad, la confidencialidad, la honestidad, el respeto y la protección a los derechos de los usuarios), pues estos se convierten en los elementos que dan sentido a la representación y desde los cuales se aceptan o rechazan las nuevas nociones que se integran a la representación y que son los mismos desde los cuales la sociedad crea su representación de la profesión detectando que en los estereotipos que tienen los usuarios de los servicios de la profesión se hace referencia a estos profesionistas como apoyo, ayuda y hasta salvación.

Integrando desde estos elementos ya dentro de las diversas instituciones de salud las nociones de habilidades requeridas por los trabajadores sociales las cuales girando en torno a el acercamiento social, el desarrollo de habilidades verbales para

el abordaje de los usuarios, la identificación de actitudes y aptitudes en los usuarios, la identificación de campos de oportunidad para pacientes y el manejo de respuestas en cortos periodos de tiempo, así como los mismos conocimientos con los que se debe contar, siendo estos: conocimientos en teorías sociales, en derechos humanos, en gestión de recursos, en estructuras y dinámicas familiares, en teorías psicosociales, en padecimientos de salud (nociones básicas e implicaciones), en procesos institucionales y tanatología. Desde estas habilidades y conocimientos se identifica al profesionista en trabajo social dentro del área de la salud como la profesión encargada de priorizar la calidad de vida de los pacientes desde postura humana, más allá de la vida misma, por lo cual la profesión en las instituciones cumple la función de coadyuvar a solucionar problemáticas específicas de los pacientes y evitar conflicto o problemas que se puedan presentar dentro de la institución.

Asignándose a trabajo social en instituciones de salud las funciones de: realizar gestiones de servicios tanto internos, como externos, realizar estudios socio-médicos, contribuir en la educación para la salud, dar orientación a pacientes y familiares, realizar seguimiento socio-medico a pacientes y coordinar el área (puestos de jefaturas).

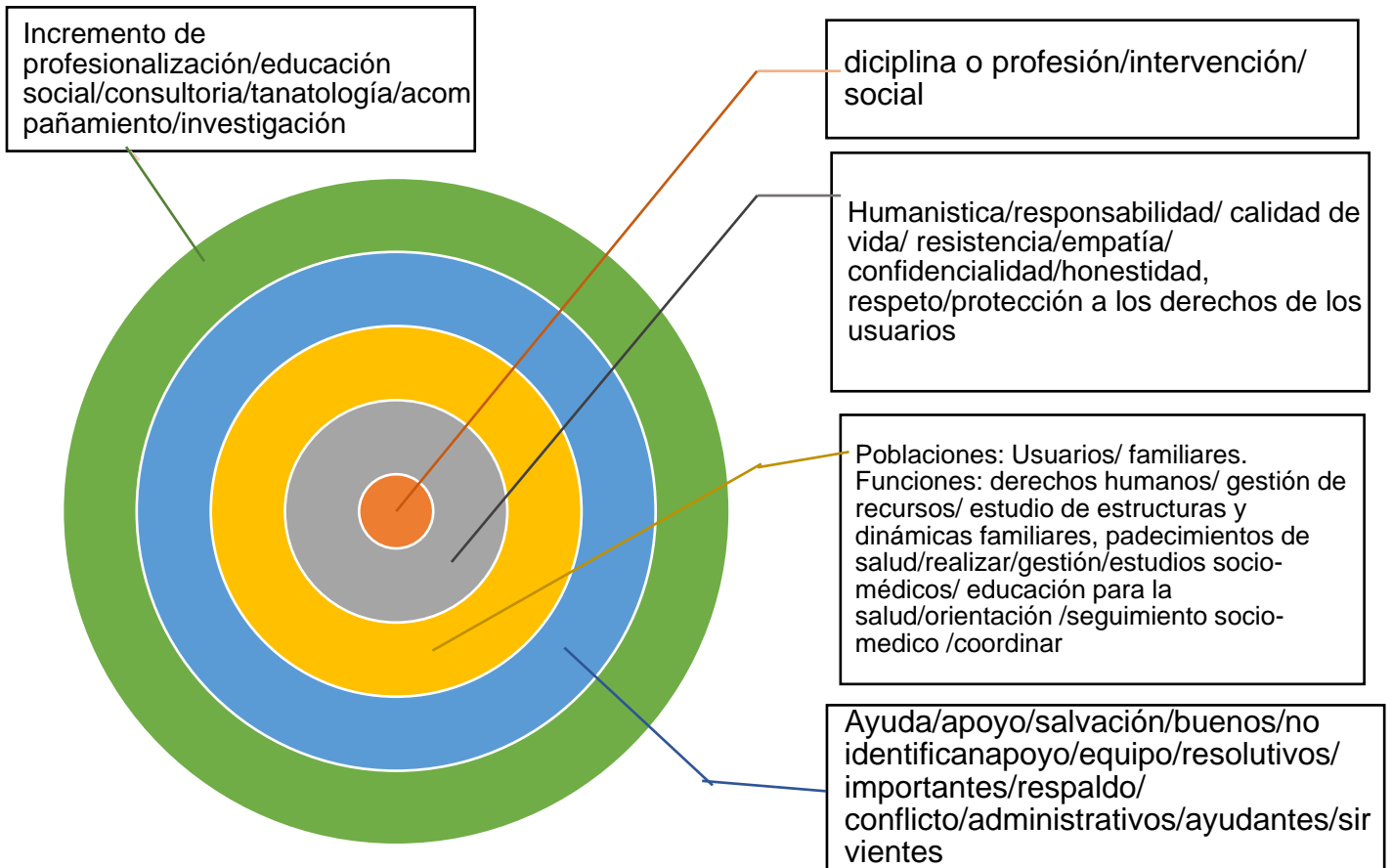
Detectándose que dentro de las instituciones de salud, los trabajadores sociales, pero no solo estos, también el resto de las profesiones como enfermería y psicología, así como personal administrativo, dietistas, asistentes médicas, y personal de seguridad, se encuentran subordinados a la profesión médica, la cual históricamente de manera social ha sido vista como la profesión más relevante en cuanto a la salud y que es hasta el momento la única con capacidad de alcanzar puestos directivos, reconociendo los trabajadores sociales esta subordinación, pero también reconociendo su progreso en las instituciones de salud al contar con jefaturas propias, así esta interacción bajo la subordinación se convierte en la cuarta fuente de información desde la que se ve a los trabajadores sociales, identificando que la predominancia de los estereotipos construidos desde los médicos hacia los trabajadores sociales está en una inferiorización, ya que son vistos como encargados de trámites administrativos, mismos que no se consideran relevantes, a pesar de esta predominancia, en cuanto a las principales categorías detectadas en el ejercicio de asociación libre la mayor parte de los entrevistados identifico como más relevante: apoyo, equipo, resolutivos, importantes, respaldo y conflicto, por sobre las demás palabras, dando cuenta esto de la movilidad que se está dando en las representaciones sociales de la concepción de la práctica del gremio de trabajo social tanto por ellos mismos como por el resto de los integrantes del equipo de trabajo en salud.

Si bien, los trabajadores sociales cuentan con la capacidad de influir en la definición de su propia naturaleza, la subordinación anteriormente mencionada limita esta capacidad, estableciendo los gremios de poder barreras sociales en la capacidad de influencia que se ven manifestadas en las políticas institucionales, siendo este factor relevante en cuanto a la modificación de la misma representación social de la práctica de trabajo social, sin embargo, las barreras más resistentes en cuanto a la modificación de la representación social de la práctica de trabajo social se encuentran dentro del mismo gremio, del cual se identifica en los discursos de los

entrevistados es un gremio desunido, carente de autoestima profesional y competitivo entre sí, existiendo dentro de estas representaciones sociales más de una postura, identificando dos grandes contraposiciones de ellas; una basada en la no práctica de los principios éticos y la ley del menor esfuerzo, en la que se identifica a las y los trabajadores sociales como mayormente administrativos y otra de trabajadores sociales comprometidos ampliamente con el cambio social y la búsqueda del desarrollo de la profesión, que ubica a los trabajadores sociales como competentes, empáticos y capacitados, integrándose desde esta segunda visión los conceptos de orientación, educación social para la salud, consultoría, acompañamiento en procesos tanatológicos, investigación y mediación. Identificando que el posicionamiento de cualquiera de estas representaciones sociales se asocia a cuestiones personales de quienes ejercen la profesión, relacionada con la elección de la misma, las limitantes encontradas en su ejercicio y el compromiso que se tienen con el ejercicio profesional.

Destacando que dentro de la consolidación de la profesión las asociaciones gremiales no son reconocidas como parte fundamental presentando la problemática de la falta de participación, la misma desunión gremial referida, la anomia y la comercialización de la profesión.

Figura 26:
Campo de la representación⁴²



Fuente: Elaboración propia con base en la información recabada en los instrumentos.

Categoría 11: Sistema socio-político

El sistema socio-político se entiende como: “Conjunto de elementos que interactúan y están interrelacionados... vinculado a la administración de los temas públicos y a la gestión del Estado” (Pérez Porto & Gardey, 2014), en este caso la variable se utilizará para el entendimiento de cómo juega este sistema en la conformación de la representación social de la práctica del trabajo social, utilizando aquí la política pública y las políticas institucionales como marcos de delimitación del actuar profesional que finalmente dan forma a la misma representación social desde dicha

⁴² En la figura se muestran algunas categorías que integran los elementos de la representación de manera jerárquica, siendo el centro el núcleo y el círculo verde las nuevas ideas a incorporar, destacando que, si bien se retoman las palabras más relevantes por categoría, no se escribieron todas ellas ya que eran demasiadas y era difícil conservar un tamaño de letra que permitiera su lectura.

delimitación en funciones y que también pasan a formar parte del mismo estatus profesional.

Identificándose desde lo social a la profesión como una profesión con bajo reconocimiento, la cual, comúnmente no suele ser identificada por la población en general (a diferencia de profesiones como la médica, la odontología, la psicología, entre otras, que a su vez suelen ser las profesiones más demandadas para estudiar), estando asociadas a atributos religiosos como salvación, apoyo, etc, notando que la construcción histórica se identifica desde lo social en misma caridad, a la bondad y asociada a cuestiones de la religión católica, quedando invisibilizada la construcción histórica de la profesión desde una postura crítica relacionada a las necesidades del Estado mismo y el sistema socioeconómico capitalista.

Mientras que dentro de las instituciones de salud el predominio de la valoración profesional en los médicos busca permanecer conservando su dominio, cerrado espacios para otras profesiones, replicando esto en el mismo juego que se da entre este grupo hegemónico (médicos) y los trabajadores sociales social, que lleva a la conservación mayoritaria de la visión de administrativos de los trabajadores social, de la cual, si bien, el gremio de trabajo social se reconoce con las capacidades de ocupar puestos directivos, también reconoce la limitante político institucional de acceder a estos puestos, siendo la principal limitante interna de la profesión de trabajo social en la adquisición de un mayor estatus profesional la falta de consolidación gremial.

Viéndose reflejadas las dos representaciones sociales de la práctica de trabajo social en las mismas funciones que se asignan desde la institución a la profesión, encontrándose la representación de más reciente (trabajadores sociales como parte del equipo de salud), principalmente en las funciones de los Institutos Nacionales de Salud, pudiendo encontrar dentro de las funciones establecidas por el Instituto Nacional de Psiquiatría: coordinar programas educativos para pacientes y familiares, y la verificación del contexto social del paciente, mientras que por su parte en las funciones del Instituto Nacional de Neurología y Neuropsiquiatría encontramos funciones como: la intervención social, llevar a cabo programas de sensibilización, organizar eventos científicos académicos, participar en comités de bioética y en sesiones clínicas, así como en la capacitación de estudiantes, dando cuenta estas funciones de un intento por cambiar la visión de trabajador social administrativo y subordinado a los médicos, sin embargo, en el resto de las encontramos funciones administrativas, como lo son en las asignadas a la profesión por el ISSSTE, entre las que encontramos la canalización de usuarios a otros servicios, el asesoramiento y la sensibilización, que si bien son de suma importancia, en cuanto a la visión de los trabajadores sociales perpetua la de administrativos al no ver el resto de personal de salud un impacto de estas, así mismo en cuanto a estas funciones se sigue notando en su escritura la subordinación de la profesión a la hegemonía médica en lo escrito en las funciones del trabajador social por el Instituto Nacional de Cardiología cuando éste refiere que trabajo social se encarga de aportar al personal médico o para-médico los aspectos sociales del paciente.

Concluyendo que si bien en estas políticas internas de las instituciones podemos detectar ambas representaciones sociales de la práctica de trabajo social, desde estructuras más elevadas existe una fuerte limitante que funge como barrera para cerrar el ejercicio y estudio de la salud a la exclusividad del gremio medio, ya que si bien se pretendía un cambio de la postura clínica de la medicina a la postura social en lo estipulado por el plan de desarrollo nacional esta idea no se ha logrado consolidar en el país.

4.3) Comprobación de los supuestos hipotéticos

Como se menciona en el apartado 3.3, para el trabajo se desarrollaron tres supuestos hipotéticos, de los cuales el primero corresponde a: La actitud que tienen los trabajadores sociales sobre su práctica profesional influye en su hacer cotidiano y en la visión que tienen los otros profesionistas sobre el trabajo social.

Este supuesto hipotético se acepta, ya que se logró detectar desde las variables que la actitud sobre la práctica influye directamente en la posición que se toma de ésta, siendo que, si la postura es de satisfacción los trabajadores sociales buscan abrir nuevos campos desde el anexar a la investigación social, así como dar más impacto a la educación social en salud, además de realizar un acompañamiento con pacientes y familiares, actividades que replican en un cambio de la concepción que se tiene de la práctica tanto de las otras profesiones con las que se labora, como de los mismos usuarios, y que ha sido relevante en asignar un reconocimiento social mayor de la profesión, evidenciándose en la investigación que quienes más buscan dar a conocer su hacer, reflexionarlo y modificarlo, son aquellas personas que se encuentran felices con su profesión, mientras que aún hoy día una gran parte del gremio se cierra a esta auto reflexión y permanece en un área de confort (área tradicional, subordinada a práctica médica, limitada y enfocada en trámites administrativos).

En cuanto al segundo supuesto hipotético (La principal fuente de información para la construcción de la representación social de la práctica profesional del trabajo social se da desde la academia, por lo que existe una diversidad de representaciones sociales, mismas que varían dependiendo de la cercanía a esta), se determina que con la información de las variables esta es aceptada, ya que en estas se identifica a la academia como principal fuente de información, siendo la más relevante la Escuela Nacional de Trabajo Social, identificando que las personas recién egresadas (jóvenes) o personas con grado de maestría son las más interesadas en continuar construyendo en la profesión, teniendo estas una representación social de la práctica de trabajo social como relevante y con potencial latente de incrementar su reconocimiento social, mientras que los mismos entrevistados reconocen que dentro del gremio también existe quien se posiciona en la ley del mínimo esfuerzo, la insatisfacción profesional y el mantenimiento de una postura tradicionalista subordinada, situación que causa desunión en el gremio y que desencadena una lucha interna en el mismo, viéndose esto no solo en las entrevistas si no en la misma dificultad de la que se habló en las estrategias de inserción.

Finalmente, en cuanto al supuesto hipotético tres: El núcleo figurativo del campo de la representación gira en torno a la característica humanística de la profesión, teniendo esto implicaciones del estatus de la profesión asignado desde el sistema sociopolítico; se descarta la hipótesis al identificar en primer lugar que el núcleo figurativo gira en torno a ser trabajo social una profesión y disciplina, encontrándose la característica humanística como una de las cualidades de la profesión que protege al núcleo, y en segundo lugar se detecta que la subordinación de la profesión está relacionada con las funciones administrativas que se asignan desde las políticas institucionales a los trabajadores sociales por el grupo hegemónico dentro del área (médicos), funciones que llevan a los profesionistas en trabajo social a quedar relegados por la prevalencia del sistema de salud vigente el cual es un sistema clínico, curativo y paliativo, que se centra mayormente en la medicación para la mejora de las condiciones de salud una vez que ya existen los problemas y no en un sistema preventivo social, por lo que el rol de lo social en cuanto a la salud y en este caso el mismo papel de los trabajadores sociales queda en un segundo plano, siendo el rol biológico el más relevante asignado históricamente desde lo cultural y social, por lo que la característica de humanística aquí no juega un papel en el estatus de la profesión, pero si se posiciona como un punto de conflicto entre personal médico y personal de trabajo social, ya que cada una de estas profesiones tiene una visión diferente respecto a lo que se debe privilegiar en el hacer y en la misma característica humanística ya que en sus objetivos profesional lo médico prima la vida, mientras que trabajo social prima la calidad de vida.

4.4) Conclusiones

- Con la información obtenida se puede decir que no existe una única representación social de la práctica del trabajo social, pudiendo localizar cuando menos cuatro grandes categorías (intervención, administrativa, asistencialista, subordinada) y sus contrapartes (como profesión libre e investigativa) que juegan en una multiplicidad de representaciones sociales, mismas que para fin de la investigación se decidió clasificar en dos: postura tradicional (conformada por las categorías de administrativo, asistencialista, para-médica) y la postura de cambio (conformada por categorías de empoderamiento, e independencia profesional) **manteniéndose la visión intervencionista** aun en esta contra postura, siendo en todas estas el eje central **lo social**, estando constituido el hacer profesional en torno a este, identificando al trabajador social como el único integrante del equipo de salud que parte de una disciplina social y no biológica, identificando los entrevistados que la particularidad de la disciplina **radica en la característica interdisciplinaria** de la profesión, pues esta busca tener un panorama completo de la persona desde su individualidad hasta su construcción como ente social; y en **la virtud asignada a la disciplina como humanista cuyo eje prioritario es el desarrollo del otro y la búsqueda de justicia social**, ideales que son fomentados desde la academia pero que se encuentra difíciles de aplicar y lograr en la práctica, debido a las limitantes sistémicas estructurales, entre ellas la falta de recurso tanto materiales como de personal (caso que aplica para todas las profesiones que laboran en salud)

y a las mismas políticas institucionales que delimitan las funciones del trabajador social y dan un estatus de subordinación médica a la profesión. Destacando que dentro de los servicios de salud el nivel de intervención que más abordan los trabajadores sociales que se logra identificar en los discursos corresponde al **trabajo social de caso**, encontrando una relación directa de esto con el nivel de atención de la institución de salud pues en las instituciones de tercer y segundo nivel se maneja menos la prevención y más la curación, identificando que aquí también se da el trabajo con grupos pero en menor medida que en las instituciones de primer nivel. Existiendo en este sentido una fuerte relación de los elementos de la profesión destacados en negritas con lo desarrollado desde la academia.

Llevando dichas contradicciones a la apatía y desilusión con respecto a las posibilidades laborales de algunos de las y los trabajadores sociales que se encuentran laborando en el ámbito de la salud, destacando que este no es el único factor que lleva a la presencia de estos sentimientos en los profesionistas de trabajo social.

Siendo relevante en este sentido la tercera fuente de información respecto a desde donde se construye la representación social de la práctica de trabajo social, sirviendo los estereotipos generados desde el gremio médico hacia los trabajadores sociales como una importante fuente de reconocimiento que puede servir como aliados o como obstaculizadores, dependiendo de cómo se ubique al gremio de trabajo social; pudiendo decir en este sentido que de acuerdo a lo referido por Martines Sierra (2019) y lo encontrado en esta tesis la visión de la profesión por parte de los médicos se centra en la visión administrativa, lo cual fomenta y ayuda a la prevalencia mayoritaria de la construcción de la representación social del “trabajo social tradicional”, pues siguiendo a Moñivas (1993) la representación social será más fuerte en la medida en que todas las partes desde las que se interprete el objeto coincidan.

- A partir de la investigación desarrollada se logró identificar que la actitud es el elemento más relevante en cuanto a la construcción de las representaciones sociales, moviéndose esta principalmente por la parte afectiva, ya que es esta parte a la que se le da más relevancia cuando se toma un posicionamiento en las diversas representaciones sociales que existen de la práctica profesional de los trabajadores sociales.
- Se detecta que la actitud hacia la profesión tiene una fuerte relación con los afectos a la principal fuente de información, (la cual es la academia, desde las escuelas de pertenencia, principalmente la Escuela Nacional de Trabajo Social- UNAM), identificando que existe una fuerte carga valorativa a la profesión desde las actitudes y afectividades que se tienen con la academia, por lo que se concluye que los elementos actitudinales de las representaciones sociales (afectividades o emociones, desarrolladas desde las vivencias), son los que conforman los el núcleo de la representación o las categorías más cercanos a este y que poseen una menor capacidad de movilidad, pudiendo decir que existe así mismo una importante relevancia de

la integración de la información de las representaciones sociales dependiente de las actitudes-afectividades que se tenga con dicha fuente de información.

- Finalmente al identificar que no existe una relación directa entre la cualidad de humanística de la profesión con su estatus social y/o su estatus dentro de las instituciones de salud, concluye que la movilidad de este estatus profesional está vinculada al cambio en las políticas públicas, en este caso de salud, pues son estas las que delimitan el actuar profesional y que funcionan como la principal barrera al cambio en la representación social de la práctica de los trabajadores sociales, identificando que dichas políticas funcionan en el mantenimiento de la posición del grupo hegemónico (médicos).

Por lo mismo un paso importante para ganar un mayor posicionamiento como profesión está vinculado a la injerencia en las políticas públicas que pueda tener la profesión, siendo fundamental para esto la consolidación de la identidad profesional, considerando que esta se debe fomentar desde la misma academia por ser la principal fuente de información para la construcción de la representación social de la práctica de trabajo social, pudiendo en este sentido trabajar la identidad gremial la academia desde sus aulas, transmitiendo la afectividad y el compromiso profesional a su estudiantes, así como desde la difusión de su actuar a niveles bachilleratos y en congresos no exclusivos a esta profesión. Mientras en cuanto a las oportunidades profesionales para el cambio referidas por los entrevistados (tanatología, educación social, consultoría, etc), se considera prudente anexar el reestructuramiento del trabajo social de casos, considerando se requiere repensar las formas de abordarlo dentro de las instituciones, incluyendo el acompañamiento en procesos tanatológicos; ya que el trabajo social de casos implica una gran fuente de conocimiento para los trabajadores sociales inmersos en el ámbito de la salud, que queda invisibilizada al no escribir la experiencia y cuyo potencial de cambio social queda minimizado al no poderse abordar de manera amplia en muchos casos.

4.4.1) Comentarios finales respecto a los hallazgos de los apartados 1 y 2

- En cuanto a la práctica profesional de los trabajadores social, se concluye que al igual que varias disciplinas sociales como lo es la antropología, el trabajo social difiere en las denominaciones que se le ha dado a lo largo de la historia, debido al enfoque que se ha da a la disciplina desde sus orígenes en cada lugar geográfico, cambiando esta misma denominación dependiendo del lugar, de los avances disciplinares y la contextualización de la época; diversificándose al pasar de los años cada vez más el cómo se realiza el trabajo social en cada lugar específico, lo que replica en el perfil profesiográfico y en estatus profesional, que se le asigna a la profesión en cada lugar geográfico específico (Estados-Naciones) del que se hable, sin embargo, a pesar de estas ligeras diferencias se puede seguir hablando de la misma profesión, ya que mantiene en los diversos espacios geográficos y

periodos temporales la característica común de buscar el bienestar o desarrollo social, así como su ubicación como mediadora entre las necesidades de la población y las políticas de los Estados.

- En cuanto a la teoría de las Representaciones Sociales, se puede decir que, si bien en la actualidad el mayor campo de desarrollo de las representaciones sociales es la psicología social, esta teoría también está siendo abordada para las investigaciones desde el trabajo social, tanto para indagar a la misma disciplina, como lo es este caso de este trabajo, el caso de la tesis (Martínez Sierra, 2019) o el caso de (Bautista López , Perea Trujillo, & Castañeda García, 2015), entre otros, como para las investigaciones que se realizan desde esta disciplina de las distintas poblaciones como las que se trabaja, como es el caso de (Scharagrodsky, 2017), entre muchos otros, existiendo en la actualidad una amplia gama de tesis en trabajo social que retoman esta teoría; concluyendo que la teoría de las representaciones sociales permite abordar investigaciones respecto a las condiciones de la profesión que permiten una autocrítica y el replanteo de su desarrollo, así como el conocer factores importantes de las poblaciones con las que se trabaja.

Siendo escasa la crítica que se hace esta teoría desde la profesión, identificando que las investigaciones que se realizan desde esta teoría con las diversas poblaciones sirve para plantear posteriormente alternativas de educación social que permitan mover los núcleos de las representaciones de las diversas problemáticas abordando primeramente los elementos periféricos, permitiendo esto un cambio paulatino en las representaciones sociales de conceptos que vulneran a las diversas poblaciones con las que se trabajó tanto de manera social, como por los mismos grupos vulnerables con los que se trabaje.

Referencias Bibliográficas

- Abric, J. C. (2001). *Praácticas sociales y representaciones sociales*. México: Ediciones Coyoacan.
- Aguilar-Ibáñez, M.-J. (2017). *Cómo animar un grupo. Técnicas grupales*. Madrid: CCS.
- Aguilera, M. (19 de 08 de 2012). *Perfil profesional de trabajo social*. Obtenido de Trabajador comunitario:
<https://trabajadorcomunitario.wordpress.com/2012/08/19/perfil-profesional-del-trabajador-social/>
- Álava Barreiro, L. M., Rodríguez Álava, L. A., & Parraga Chiquito, G. A. (2017). El perfil profesional de los trabajadores sociales en el siglo XIX. *Caribeña de ciencias sociales*, 1-9.
- Alayon, N. (1987). *Definiendo al Trabajo Social*. Universidad de Costa Rica: LITODAR.
- Alfonso Pérez, I. (13 de 03 de 2018). *psicología online*. Recuperado el 28 de 04 de 2020, de Las representaciones sociales: <https://www.psicologia-online.com/las-representaciones-sociales-2604.html>

- Aliat Universidades. (25 de 03 de 2019). *UTAN Licenciatura en Trabajo Social: cuál es su campo laboral*. Obtenido de Universidad Tangamanga (UTAN):
<https://utan.edu.mx/blog/index.php/licenciatura-en-trabajo-social-cual-es-su-campo-laboral/#:~:text=Dado%20que%20la%20licenciatura%20en%20Trabajo%20Social%20se,son%20una%20de%20sus%20principales%20fuentes%20de%20empleo.>
- Alonso Alonso, R. (2004). Proceso Metodológico en Trabajo Social Comunitario. *Servicios Sociales y Política Social. Dimensión Comunitaria en Trabajo Social I*, 37-61.
- Altuna, M. E. (1998). El trabajo social y los servicios sociales. *Dialnet*, 51-57.
- Ander-Egg, E. (1986). *Diccionario de Trabajo Social*. Bogotá, Colombia: Ed. Colombia Ltda.
- APUNTSTREBALLSOCIAL. (29 de 05 de 2017). *Trabajo social comunitario*. Obtenido de Mi Trabajo es Social. Plataforma Académica de Trabajo Social:
<https://www.mittrabajoessocial.com/trabajo-social-comunitario/>
- Aquín, N. (13 de 05 de 2013). *Acerca del objeto del trabajo social*. Obtenido de Academia.edu:
https://www.academia.edu/64005415/ACERCA_DEL_OBJETO_DEL_TRABAJO_SOCIAL
- Aquín, N. (2019). EL TRABAJO SOCIAL Y LA IDENTIDAD PROFESIONAL. *Trabajo social e identidad profesional* (pág. 8). Argentina: Universidad Nacional de Córdoba .
- Aranjuez. (31 de 08 de 2020). *Trabajo social macro, mezzo y micro*. Obtenido de Aranjuez articulo: <https://restaurantesaranjuez.com/trabajo-social-macro-mezzo-y-micro/>
- Araya Umaña, S. (2002). *Las representaciones sociales: ejes teóricos para sus discusión*. Costa Rica: FLACSO.
- Ávala Barreiro, L. M., Menéndez Menéndez, F. G., & Reyes Centeno, M. A. (2019). Trabajo social en salud: Funciones y protocolos de atención a usuarios en los servicios hospitalarios. *Caribeña de Ciencias Sociales*, 1-17.
- Baltar, F., & Gorjup, M. T. (2012). Muestreo mixto online: una aplicación en poblaciones ocultas. *Intangible capital. Universidad Politécnica de Catalunya*, 123-149.
- Banchs, M. A. (1982). Efectos del contacto con la cultura francesa sobre la representación social del venezolano. *Interamerican Journal of Psvchology*, 111-120.
- Banchs, M. A. (1984). Las representaciones sociales: sugerencias sobre una alternativa teórica y un rol posible para los psicólogos sociales en Latinoamérica. En B. Jiménez, *Aportes críticos a la Psicología social en Latinoamérica* (págs. 15-20). Guadalajara: EDUC.
- Barrios, Y. (16 de 04 de 2020). *Teoría de la Representación Social según Moscovici*. Obtenido de Psicocode: <https://psicocode.com/social/teoria-de-la-representacion-social-segun-moscovici/>
- Bastis Consultores. (19 de 09 de 2021). *Muestreo por bola de nieve*. Obtenido de Online-Tesis: <https://online-tesis.com/muestreo-por-bola-de-nieve/>
- Bautista López , E., Perea Trujillo, G., & Castañeda García, E. (2015). Las Representaciones Sociales y su Vinculación con las Etapas Historicas de Trabajo Social: la investigación de campo. *XIX ENCUENTRO NACIONAL Y IX INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN TRABAJO SOCIAL* (págs. 1-27). Colima, México: Universidad de Colima, Facultad de Trabajo Social.

- Bautista Rodríguez, E. M. (2018). Mecanismos de formación de las Representaciones Sociales. En E. M. Bautista Rodríguez, *Representaciones sociales del ambiente en estudiantes de grado quinto del Colegio San Juan Salvador Gaviota y la Institución Técnica Ambiental COMBEIMA* (págs. 67-70). Ibaguè-Tolima: Universidad de Tolima, Facultad de Ciencias de la Educación.
- Brain, M., González, M., Ornelas, A., Tello, N., & Valero, A. (2017). *Escuela Nacional de Trabajo Social. Universidad Autónoma de México*. Obtenido de Proceso de Modificación del Plana de Estudio. Propuesta 2017: http://www.trabajosocial.unam.mx/dirs/docencia/plan/2017/area_Metodologia_practica_trabajo_social.pdf
- Briseño Campo, F., Jacob Habitt, R. M., & Fandiño Rojas, D. (12 de 08 de 2020). *Perfil ocupacional del quehacer del(a) trabajador(a) social*. Obtenido de ts.ucr.ac.cr: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000164.pdf>
- Caballero, A. (2014). *Metodología integral innovadora para planes y tesis. La metodología como formularlos*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Carballeda, A. J. (2014). *Intervención, Escenarios sociales y Acontecimientos*. Buenos Aires : Ediciones digitales Margen.
- CELATS. (1997). *La práctica profesional del trabajador social, guía de análisis*. Buenos aires: Editorial Hvmánitas.
- Chavez, B. (1982). *Trabajo Social de Casos*. México, Nuevo León: Universidad Autonoma de Nuevo León.
- Cívicos Juárez, A., & Hernández Hernández, M. (2007). Algunas reflexiones y aportaciones en torno a los enfoques teóricos y prácticos de la investigación en Trabajo Social. *Acciones e investigaciones sociales*, 25-55.
- Claudio, A. (12 de 07 de 2021). *El objeto del trabajo social y su investigación*. Obtenido de Trabajo Social en el siglo XXI: <https://sites.google.com/a/upedagogica.edu.sv/trabajo-social-en-el-siglo-xxi/el-objeto-del-trabajo-social-y-su-investigacion>
- CÓDIGOF. (06 de 11 de 2019). *Plan Nacional de Salud 2019-2024*. Obtenido de Código F. El blog de la CANIFARMA: <https://codigof.mx/plan-nacional-de-salud-2019-2024/#:~:text=Alcocer%20Varela%20plante%C3%B3%20que%20en%20nuestro%20pa%C3%ADs%20la,la%20industria%20farmac%C3%A9utica%20y%20de%20investigaci%C3%B3n%20innovadora%20nacional>.
- Colegio Nacional de Medicina Integrada. (31 de 01 de 2016). *El Sistema de Salud en México: De la fragmentación hacia un Sistema de Salud Universal*. Obtenido de CONAEMI: <https://www.conaemi.org.mx/single-post/2017/01/15/El-Sistema-de-Salud-en-M%C3%A9xico-De-la-fragmentaci%C3%B3n-hacia-un-Sistema-de-Salud-Universal>
- Colegio Oficial de Trabajo Social de Burgos. (s.f.). *La profesión del Trabajo Social*. Obtenido de Colegio Oficial de Trabajo Social de Burgos: <http://www.trabajosocialburgos.org/laprofesion.php>
- Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. (23 de 11 de 2016). *¿Conoces el Sistema Federal Sanitario?* Obtenido de Gobierno de México: <https://www.gob.mx/cofepris/articulos/conoces-el-sistema-federal-sanitario?idiom=es#:~:text=El%20Sistema%20Federal%20Sanitario%20es%20la>
- Comité de Ministros para el Consejo de Europa. (1967). *Resolución N° 16*. Obtenido de Consejo de la Unión Europea: <https://eur-lex.europa.eu/legal->

content/ES/TXT/?uri=CELEX:52002IG1008(01)#:~:text=%285%29%20La%20Recomendaci%C3%B3n%20n%C2%B0%20R%20%2892%29%2016%20del,y%20evitar%20los%20efectos%20negativos%20de%20la%20prisi%C3%B3n.

Comité Ejecutivo Seccional No. 13 SNTSA. (2011). *Detalles de la Historia de trabajo social en México*. Obtenido de Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud: <http://seccion13sntsa.blogspot.com/2011/08/detalles-de-la-historia-de-trabajo.html>

Comunitarysocialwork. (18 de 08 de 2008). *¿Qué es el Trabajo Social Comunitario?* Obtenido de Trabajo social comunitario: <https://comunitarysocialwork.blogspot.com/2008/08/qu-es-el-trabajo-comunitario.html>

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (10 de 12 de 2021). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Obtenido de Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: diputados.gob.mx

Correa-Arango, M. E., Corena-Argota, A., Chavarriaga-Estrada, C., García-Valencia, K., & Usme-Baena, S. (2019). Funciones de los trabajadores sociales del área de la salud en los hospitales y clínicas de tercer y cuarto nivel de la unidad de Medellín, Colombia. *Eleuthera*, 199-217.

Costas, M. (11 de 01 de 2014). *Representaciones Sociales*. Obtenido de Monografias plus: <https://www.monografias.com/docs/REPRESENTACIONES-SOCIALES-PKJPQV7TF2S5>

De la Espriella, R., & Gómez Restrepo, C. (2020). Teoría Fundamentada. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, disponible en línea: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502020000200127.

De la Vega Shiota, G. (abril de 1980). Organó Informativo de la Escuela Nacional de Trabajo Social de México. *Gaceta E.N.T.S- UNAM, III(3)*, 3.

DEFINICIÓN.ORG. (09 de 08 de 2021). *Definición de dinámica de grupo*. Obtenido de Definición.org: <https://definicion.org/dinamica-de-grupo>

Díaz Herráiz, E. (2003). Los ámbitos profesionales del trabajo social. En T. Fernández García, & C. Alemán Bracho, *Introducción al trabajo social* (págs. 515-554). Catilla, España: Alianza Editorial.

Díazgranados Rincones, P., & Sánchez Solano, D. (2014). Representación social del trabajo en jóvenes que culminan sus estudios de bachillerato en el distrito de Santa Marta. *Psicogente, 17 (32)*, Universidad Simón Bolívar, Barranquilla, Colombia, 406-420.

Diccionario Oxford. (s.f.). *Sociopolítico*. Recuperado el 26 de 08 de 2021, de Diccionario Oxford: <https://www.lexico.com/es/definicion/sociopolitico>

Dumas, B., & Séguier, M. (1997). *Construire des actions collectives. Développer les solidarités*. Paris: Chronique Sociale.

El Economista. (01 de 03 de 2021). Cronología de la pandemia en México. *El Economista*, págs. 45-46.

Ergueta Yujra, M. A. (2019). Trabajo social profesión y disciplina . *Trabajo social profesión y disciplina* (pág. 4). Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés.

Escuela Nacional de Trabajo Social. (1996). *Plan de Estudios*. México: ENTS-UNAM.

- Escuela Nacional de Trabajo Social. (28 de 06 de 2009). *Trabajo Social*. Recuperado el 27 de 07 de 2020, de Escuela Nacional de Trabajo Social. Universidad Nacional Autónoma de México: <http://www.trabajosocial.unam.mx/queestsocial.html>
- Escuela Nacional de Trabajo Social. (2019). *Proyecto de Modificación del Plan de Estudios de la Licenciatura en Trabajo Social*. México: ENTS-UNAM.
- Escuela Nacional de Trabajo Social. (01 de 12 de 2021). *Historia de la Escuela Nacional de Trabajo Social*. Obtenido de Universidad Nacional Autónoma de México/ Escuela Nacional de Trabajo Social: <http://www.trabajosocial.unam.mx/acerca/historia1.php>
- Escuela Nacional de Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica. (31 de 03 de 1992). La intervención de Trabajo Social en situaciones de desastre. Costa Rica. Obtenido de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000349.pdf>
- Evangelista Ramírez, E. (2001). *Historia del Trabajo Social en México*. Escuela Nacional de Trabajo Social, UNAM: Plaza y Valdes.
- Farr, R. M. (1986). Las representaciones sociales. En S. Moscovici, *Psicología Social II* (págs. 496-506). Barcelona: Paidós.
- Fernández de Castro, P. (07 de 05 de 2018). El trabajo social comunitario como motor para una ciudadanía activa. Castilla.
- Fernández García , T., & Ponce de León Romero, L. (2006). El proceso de intervención en el Trabajo Social con caso: una enseñanza teórica-práctica para las Escuelas de Trabajo Social. *Universidad Nacional a Distancia de Calatayud*, 1-22.
- Fernández García, T. (2005). *Trabajo Social con Casos*. Alianza.
- Francia, A., & Mata, J. (1992). *Dinámica y Técnicas de grupo*. Madrid: Editorial CCS.
- Gambau i Pisana, V. (4 de 06 de 2018). *¿Qué es una profesión?* Obtenido de CONSEJO COLEF: <https://www.consejo-colef.es/post/vgambau-profesion>
- García González, S. (01 de 05 de 2020). *Los 13 Tipos de Fuentes de Información y sus Características*. Obtenido de Liferder: <https://www.liferder.com/tipos-fuentes-de-informacion/#:~:text=Tipos%20principales%20de%20fuentes%20de%20informaci%C3%B3n%20-%20Fuentes%20orales.%20...%208%20-%20Fuentes%20documentales>.
- García Rico, S., & Arévalo Blazquez, D. (Número 57). Retos en la intervención del Trabajo Social. *Documentos de Trabajo Social*, 217-2016.
- Gobierno de la Ciudad de México. (12 de 12 de 2019). *Institutos Nacionales de Salud*. Obtenido de Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad: <https://www.gob.mx/insalud/acciones-y-programas/institutos-nacionales-de-salud-27376>
- Gobierno de la Ciudad de México. (22 de 11 de 2021). *Directorio PEMEX, hospitales, gasolineras y más*. Obtenido de Gobierno de México: <https://gobmx.mx/directorio-pemex/#:~:text=Para%20mayor%20practicidad%20se%20divide%20en%20Unidades%20M%C3%A9dicas,Azcapotzalco%2C%20Alcald%C3%ADa%20Azcapotzalco%2C%20Ciudad%20de%20M%C3%A9xico%2C%20C.P.%2002720>.
- Gobierno de la Ciudad de México. (20 de 11 de 2021). *Historia*. Obtenido de Secretaría de Salud: <https://www.salud.cdmx.gob.mx/secretaria/historia>
- Gobierno de México. (25 de 08 de 2017). *Reconocemos el Trabajo Social*. Obtenido de Secretaría de Salud: <https://www.gob.mx/salud/articulos/reconocemos-el-trabajo-social>

- Gobierno de México. (11 de 02 de 2022). *¿Qué hacemos?* Obtenido de Secretaria de Salud: <https://www.gob.mx/salud/que-hacemos#:~:text=La%20Secretar%C3%ADa%20de%20Salud%20es%20la%20de%20pendencia%20del,y%20promoci%C3%B3n%20de%20>
- Godoy, O. (24 de 01 de 2016). *Método integrado de trabajo social (caso práctico)*. Obtenido de Trabajo Social el Salvador: <https://trabajosocialelsalvador.wordpress.com/2016/01/24/metodo-integrado-de-trabajo-social/#:~:text=El%20m%C3%A9todo%20integrado%20de%20Trabajo%20Social%20se%20estructura,instrumentos%20de%20sistematizaci%C3%B3n%20utilizado%20durante%20todo%20el%20proce>
- Gómez Dantés , O., Sesma, S., Becerril, V. M., Knaul, F. M., Arreola, H., & Frenk, J. (2011). Sistema de Salud de México. *Salud Pública Méx*, 220-232.
- González Fuertes, G. (1988). *Psicología comunitaria*. España: Visor.
- González Núñez, J., Monroy de Velasco, A., & Kupferman Silberstein, E. (2020). *Dinámica de grupos: Técnicas y Tácticas*. México: Editorial Pax.
- Guardio, P. (09 de 09 de 2020). *La percepción*. Obtenido de UM: <https://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>
- Heraldo de México. (01 de 07 de 2020). IMSS: ¿Cuántos hospitales y clínicas hay en México? *El Herald de México*, pág. 52.
- Hernández Melendez, C. S. (09 de 01 de 2021). *Niveles MACRO, MICRO, MESO*. Obtenido de SCRIB: <https://es.scribd.com/document/491917655/Niveles-MACRO-MICRO-MESO>
- Herzlich, C. (1979). La representación social: sentido del concepto. En S. Moscovici, *Introducción a Psicología social*. Barcelona: Planeta.
- Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga". (23 de 11 de 2021). *Manual de Organización del departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas*. Obtenido de Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga": https://hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area_medica/ManOrgDptoTrabajoSocial.pdf
- Ibáñez, T. (1988). *Ideologías de la vida cotidiana. Psicología de las representaciones sociales*. España: Sendai.
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (21 de 08 de 2019). *Labor de Trabajadores Sociales con familias favorece redes de apoyo para pacientes crónicos o discapacitados*. Obtenido de ISSSTE: <https://www.gob.mx/issste/prensa/labor-de-trabajadores-sociales-con-familias-favorece-redes-de-apoyo-para-pacientes-cronicos-o-discapacitados-issste#:~:text=La%20labor%20de%20las%20y%20los%20trabajadores%20sociales,de%20pacientes%20con%20alg%C3%BAn%20tipo>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (04 de 10 de 2017). *Manual de organización de las unidades*. Obtenido de Jefatura de Trabajo Social IMSS: <http://repositorio.imss.gob.mx/normatividad/DNMR/Manuales/2000-002-003.pdf>
- Instituto Nacional de Cardiología. (12 de 2015). *Manual de procedimientos del departamento de Trabajo Social y Admisión*. Obtenido de Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez": https://www.cardiologia.org.mx/normateca_institucional/normateca_interna/docs/pd

f/sustantiva/manual_de_procedimientos/manual_de_procedimientos_del_departamento_de_trabajo_social_y_admision_2015.pdf

Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. (14 de 03 de 2018). *Principales funciones y actividades del Trabajo Social*. Obtenido de Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía:

<http://www.innn.salud.gob.mx/interna/medica/ts.html#:~:text=El%20objetivo%20fundamental%20de%20Trabajo%20Social%20en%20el,de%20vida%20de%20los%20pacientes%20y%20su%20entorno.>

Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Múniz". (12 de 2016). *Manual de Organización Específica del Departamento de Trabajo Social*. Obtenido de Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Múniz": nstituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Múniz"

Instituto Politécnico Nacional. (15 de 07 de 2021). *Programa académico / Licenciatura en Trabajo Social*. Obtenido de Secretaría de Educación Pública:

<https://www.ipn.mx/oferta-educativa/educacion-superior/ver-carrera.html?lg=es&id=43>

Ircservice. (12 de 07 de 2017). *Tres niveles de intervención de trabajo social*. Obtenido de Ircservice.com: http://www.ircservices.com/tres-niveles-de-intervencion-de-trabajo-social_13XVI9An/#:~:text=Tres%20niveles%20de%20intervenci%C3%B3n%20de%20trabajo%20social%201,de%20intervenci%C3%B3n%20de%20trabajo%20social%20es%20macro.%20

Jociles Rubio, M. I. (2008). La observación participante en el estudio etnográfico de las prácticas sociales. *Revista Colombiana de Antropología*, 121-150.

Jodelet, D. (1984). La representación social: fenómeno, concepto y teoría. En S. Moscovici, *Introducción a la psicología social* (págs. 469-494). Barcelona: Paidós.

Jodelet, D. (1989). *Las representaciones sociales*. Paris: PUF.

Jodelet, D. (2008). El movimiento de retorno al sujeto y enfoque de las representaciones sociales. *Cultura y representaciones sociales, volumen 3, número 5*, 32-63.

Kaplan, D. M. (1971). un conceplo sobre los desórdenes ambientales agudos. En E. Younghusband, *Trabajo social y valores sociales* (págs. 189-206). Madrid: Euramérica.

Kisneman, N. (1978). *Servicio Social de Grupo. Una respuesta a nuestros tiempos*. Buenos Aires: Editorial Hvmnitas.

Kisnerman, N. (1981). *Salud Pública y Trabajo Social*. Argentina: Editorial Humanitas.

Konopka, G. (1968). *trabajo social de grupo*. Mdrid: Euramerica.

Lebednik, C. (20 de 11 de 2021). *Niveles de intervención del trabajo social*. Obtenido de eHow en español: https://www.ehowenespanol.com/niveles-intervencion-del-social-info_453089/

León, M. (2002). Representaciones Sociales: actitudes, creencias, comunicación y creencia social. En *Psicología social*. Buenos Aires: Prentice Hall.

Lopéz, A. (1971). *Hacia una elaboración técnica y metodológica de un Trabajo Social latinoamericano*. Buenos Aires: Editorial Ecro.

Malisnowsky, B. (1973). *Los argonautas del Pacífico occidental*. Barcelona: Península.

Mamani, J. (20 de 03 de 2022). *Definiciones y Conceptos de Trabajo Social de Casos*. Obtenido de Scribd: <https://es.scribd.com/document/350326248/Definiciones-y-Conceptos-de-Trabajo-Social-de-Casos>

- Maranto Rivera , M., & González Fernández, M. E. (02 de 2015). *Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*. Obtenido de Fuentes de información: <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/16700/LECT132.pdf>
- Martínez Sierra, P. (2012). *Representaciones Sociales sobre el Ejercicio Profesional del Trabajo Social: Una mirada de los estudiantes de Licenciatura*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Martínez Sierra, P. (2019). *Los médicos y sus representaciones sociales sobre las prácticas profesionales de los Trabajadores Sociales*. México: Universidad Nacional Autónoma de México (tesis).
- Mata Solís, L. (19 de 05 de 2020). *Entrevistas semiestructuradas en investigación cualitativa*. Obtenido de Investigalia: investigaliacr.com
- Materan , A. (2008). Las representaciones sociales: un referente teórico para la investigación educativa. *Geoenseñanza*, 243-248.
- Matos-Silveira, R. (2011). *Representaciones sociales del trabajo social profesional sobre procesos de exclusión. Una investigación con profesionales de la ciudad de Granada*. España: Universidad de Granada.
- MEXTUDIA. (15 de 07 de 2021). *IPN Licenciatura en Trabajo Social*. Obtenido de Universidades en México: <https://mextudia.com/universidades/ipn/licenciatura-en-trabajo-social/#licenciatura+en+trabajo+social+en+el+ipn>
- Mi trabajo es social. (2007). Trabajo social y política social en México. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM*, 175-200.
- Montano, J. (06 de 04 de 2021). *Trabajo social de casos*. Obtenido de lifeder: <https://www.lifeder.com/trabajo-social-de-casos/>
- Montoya, G., Zapata, C., & Cardona, B. (2002). *Diccionario especializado de Trabajo Social*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Moñivas Lazaro, A. (1993). Representación e intervención social. *Cuadernos de Trabajo Social, número 4-5*, 69-88.
- Mora, M. (2002). La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. *Athenea Digital*, 1-25.
- Moscovici, S. (1961). *El psicoanálisis, su imagen y su publico*. Buenos Aires: Huemel.
- Moscovici, S. (1984). *Introducción a la psicología social*. Barcelona: Paidós.
- NN. UU. (1960). *The Development of National Social Service Programmes*. Nueva York: ONU.
- Omill, N. (2010). El sujeto en el Trabajo Social. En N. G. Omill, *Introducción al Trabajo Social* (págs. 1-4).
- Organización Mundial de la Salud. (09 de 08 de 2021). *Definición de salud*. Obtenido de World Health Organization: <https://www.who.int/home/cms-decommissioning>
- Orientación Universitaria. (29 de 02 de 2012). *Perfil profesional: trabajo social*. Obtenido de Orientación Universitaria: https://orientacion.universia.net.co/carreras_universitarias-37/perfil-profesional--trabajo-social--142.html
- Oxford Dictionaries. (s.f.). *Acompañar*. Recuperado el 26 de 08 de 2020, de Oxford Dictionaries: <https://www.lexico.com/es/definicion/acompanar>

- Pacheco, I. D. (02 de 08 de 2016). *Las múltiples perspectivas de las representaciones sociales*. Obtenido de Espacio de Reflexión GERESCO: entre lo cotidiano y su borrosidad: <https://b.se-todo.com/pravo/14928/index.html?page=4>
- Pereida de Sá, C. (1998). *A construção do objeto de pesquisa em representações sociais*. Río de Janeiro: Editora da Universidade do Estado do Rio Janeiro.
- Peréz Porto, J., & Gardey, A. (2014). *Sistema sociopolítico*. Obtenido de Definición.de: <https://definicion.de/sistema-politico/>
- Pérez Serrano, G. (1994). *Investigación cualitativa: retos e interrogantes. I. Métodos*. Madrid: Muralla.
- Pérez, M. (02 de 09 de 2021). *Definición de Contexto Social*. Obtenido de ConceptoDefinición: <https://conceptodefinicion.de/contexto-social/>
- Periódico Mirador. (20 de 08 de 2013). Trabajo Social juega un papel fundamental dentro del IMSS. *Periódico Mirador*, págs. <https://www.periodicomirador.com/2013/08/20/trabajo-social-juega-un-papel-fundamental-dentro-del-imss/#:~:text=Los%20Trabajadores%20Sociales%20juegan%20un%20papel%20fundamental%20dentro,necesarias%20para%20poder%20mejorar%20su%20calidad%20de%20vida>. Obtenido de Mirador: <https://www.periodicomirador.com/2013/08/20/trabajo-social-juega-un-papel-fundamental-dentro-del-imss/#:~:text=Los%20Trabajadores%20Sociales%20juegan%20un%20papel%20fundamental%20dentro,necesarias%20para%20poder%20mejorar%20su%20calidad%20de%20vida>.
- Potter, J., & Wetherell, M. (1987). Discurso y Psicología social. En A. Manuti, & G. Mininni, *Social Representations of Medically Assisted Fecundation a Study on the Discursive Construction of "Media Texts"* (págs. 94-187). Londres: Psychology Journal.
- Psicología la guía 2000. (08 de 06 de 2010). *Status y roles*. Obtenido de Psicología: <https://psicologia.laguia2000.com/psicologia-social/status-y-roles/#:~:text=El%20concepto%20de%20status%20se%20refiere%2C%20desde%20el,que%20ocupa%2C%20aunque%20no%20tenga%20autoridad%20sobre%20%C3%A9l>.
- QuestionPro. (2021). *¿Qué es el muestreo de bola de nieve?* Obtenido de QuestionPro: <https://www.questionpro.com/blog/es/muestreo-de-bola-de-nieve/#:~:text=El%20muestreo%20de%20bola%20de%20nieve%20es%20un,a%20Otros%20participantes%20para%20una%20prueba%20o%20estudio>.
- Real academia española. (s.f.). *Concepto de práctica*. Recuperado el 03 de 08 de 2020, de Diccionario de la lengua española: <https://www.rae.es/>
- Real Academia Española. (s.f.). *Cotidianidad*. Recuperado el 09 de 09 de 2020, de Diccionario de la lengua española: <https://dle.rae.es/cotidianidad>
- Regeneración. (04 de 05 de 2020). Todas las unidades médicas de Sedena para coronavirus, son 117. *Regeneración*, págs. Version en línea: <https://regeneracion.mx/todas-las-unidades-medicas-de-sedena-para-coronavirus-son-117/>.
- Región de Murcia Digital. (01 de 05 de 2022). *Espacios virtuales*. Obtenido de Región de Murcia Digital: https://www.regmurcia.com/servlet/s.SI?sit=c,522,m,3040&r=ReP-11585-DETALLE_REPORTAJESABUELO

- Ribeiro, M., López, R., & Macias, S. (2007). Trabajo social y Política social en México. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal, volumen XVII, número 2*, 175-199.
- Ricoy Lorenzo, C. (2006). Contribución sobre los paradigmas de investigación. *Revista do Centro Educação, volumen 31, número 1*, 11-22.
- Rimens. (02 de 11 de 2016). *La sociología micro, macro y meso*. Obtenido de Clubensayos.com: <https://www.clubensayos.com/Ciencia/La-Sociolog%C3%ADa-Micro-Macro-Meso/3688275.html>
- Robbins, S. P., & DeCenzo, D. A. (2016). *Supervisión (versión en español)*. México: PEARSON.
- Rodríguez Avala, L., Loo Lino, L., & Anchundia Anchundia, V. (04 de 04 de 2017). *Las funciones del trabajador social en el campo de la salud*. Obtenido de Contribuciones a las ciencias sociales: <http://www.eumed.net/rev/cccss/2017/02/portoviejo.html>.
- Rodríguez, C. (14 de 07 de 2021). *Los Tres Niveles Básicos de Intervención Profesional en Trabajo Social*. Obtenido de SCRIB: <https://es.scribd.com/document/384382386/Los-Tres-Niveles-Basicos-de-Intervencion-Profesional-en-Trabajo-Social>
- Rovira, S. (25 de 04 de 2018). *¿Qué es la teoría de las representaciones sociales?* Obtenido de Psicología y mente: <https://psicologiymente.com/social/teoria-representaciones-sociales>
- Ruiz Mitjana, L. (19 de 09 de 2019). *Técnica de observación participante: tipos y características*. Obtenido de Psicología y mente: <https://psicologiymente.com/psicologia/tecnica-observacion-participante>
- Ruiz, D. (20 de 08 de 2021). *Las tres dimensiones de la representación social y su dinámica*. Obtenido de SCRIBD: <https://es.scribd.com/document/95942087/Las-3-dimensiones-de-la-representacion-social-y-su-dinamica>
- Scharagrodsky, C. J. (2017). *Representaciones Sociales sobre discapacidad/es y trabajo: articulaciones y transformaciones*. Buenos Aires: Universidad Nacional de la Plata, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación.
- Secretaría de Comunicaciones y Transporte. (23 de 11 de 2021). *Dirección de Hospitales Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado*. Obtenido de SCT: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/178094/DIRECTORIO_DE_CLINICAS_DEL_ISSSTE.pdf
- Secretaría de Gobernación. (12 de 07 de 2019). *PLAN Nacional de Desarrollo 2019-2024*. Obtenido de SEGOB Diario Oficial de la Federación: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019
- Secretaría de Salud. (2018). *6° informe de gobierno*. Obtenido de Secretaría de Salud: <https://www.salud.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/5c8/936/c0a/5c8936c0a3e8d706953974.pdf>
- Servicios Estatales de Salud. (01 de 05 de 2018). *Definición institucional*. Obtenido de SESA: <https://www.corpuspap.com/diccionario/definiciones-es/sesa-servicios-estatales-de-salud/>
- Sierra, S. B. (1963). *Introducción a la asistencia social*. Argentina: Editorial Humanitas.

- Sistema Nacional de Información en Salud. (18 de 03 de 2010). *Recursos físicos y materiales*. Obtenido de Sistema Nacional de Información en Salud: www.sinais.salud.gob.mx/infraestructura/directorio.html
- Sociología necesaria. (30 de 07 de 2013). *El criterio de saturación de la información en investigación cualitativa*. Obtenido de Sociología necesaria: <http://www.sociologianecesaria.com/2013/07/saturacion-informacion-cualitativa.html#:~:text=La%20saturaci%C3%B3n%20de%20la%20informaci%C3%B3n%20se%20refiere%20al,ese%20instante%2C%20los%20investigadores%2Fas%20dejan%20de%20recoger%20informaci%C3%B3n.>
- Stroup, H. H. (1948). *Social Work: an introduction to the field*. Estados Unidos de Norte America: American Book Co.
- Tajfel, H. (1984). *Grupos humanos y categorías sociales*. Barcelona: Herder.
- Tamayo y Baus, M. (1898). *La bola de nieve*. Madrid: Alicante.
- Tapia, K. (25 de 01 de 2007). *Representaciones Sociales: Características, Teoría y Ejemplos*. Obtenido de lifeder.com.: <https://www.lifeder.com/representaciones-sociales/>
- Tello, N., & Ornelas, A. (2014). Historia del Trabajo Social en México. En E. Rodríguez López, *Trabajo Social: Una historia global* (págs. 2-17). Bogota: McGraw Hill.
- Trabajo Social Blog. (25 de 07 de 2021). *Reconceptualización en México*. Obtenido de La profesionalización del Trabajo Social: trabajosocialmexico.wordpress.com
- Trabajo Social en la red. (27 de 07 de 2020). *Concepto de Trabajo Social*. Obtenido de Trabajo Social.com: <https://www.trabajo-social.com/2011/10/concepto-del-trabajo-social.html>
- TRABAJO SOCIAL: Preguntas y Respuestas. (26 de 02 de 2022). *TRABAJO SOCIAL: Preguntas y Respuestas*. Obtenido de Facebook: <https://www.facebook.com/groups/mitrabajoessocial/>
- Ucha, F. (03 de 2019). *Academia*. Obtenido de Definiciones ABC: <https://www.definicionabc.com/general/academia.php>
- Universidad de la Punta. (11 de 08 de 2020). *Concepto de territorio*. Obtenido de Geografía: http://contenidosdigitales.ulp.edu.ar/exe/geo1/concepto_de_territorio.html
- Universidad de la Rioja. (s.f.). *Trabajo Social por ámbitos y sectores de intervención. Guía docente. Curso 2011-2012*. Recuperado el 26 de 08 de 2021, de Licenciatura en Trabajo Social: https://www.unirioja.es/estudios/grados/pdf_2011_2012/718.pdf
- Universidad de León. (04 de 08 de 2021). *Trabajo Social: Sectores de intervención social*. Obtenido de Curso de adaptación al grado en Trabajo Social: <https://aprenderly.com/doc/3167668/trabajo-social--sectores-de-intervenci%C3%B3n-social-gu%C3%ADa>
- Universidad de Tangamanga. (2022). *Trabajo Social hoy en día*. Obtenido de AliatUniversidades: <https://utan.edu.mx/blog/index.php/el-trabajo-social-hoy-en-dia/>
- Universidad del Pacífico. (04 de 09 de 2014). *Niveles de intervención en trabajo social*. Obtenido de Universidad del Pacífico: https://www.academia.edu/9291244/3ra_Unidad_NIVELES_DE_INTERVENCION_EN_TRABAJO_SOCIAL
- Universidad Libre de Costa Rica. (2022). *Trabajo Social*. Obtenido de Ciencias Sociales: <https://www.ulicori.ac.cr/trabajo-social/>

- Universidad Nacional Autónoma de México. (2020). *Programa de vinculación con los egresados de la UNAM*. Obtenido de Seguimiento a egresados universitarios: https://www.pveu.unam.mx/encuesta/01/egresados_unam14.html
- Universidad Nacional del Litoral. (12 de 07 de 2017). *Licenciatura en trabajo social*. Obtenido de Facultad de ciencias políticas y sociales: <https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-nacional-del-litoral/trabajo-social-su-configuracion-como-profesion-y-disciplina/ficha-de-catedra-elementos-constitutivos-de-la-intervencion-profesional-arreglada-1/10183958>
- Urra, M. (19 de 04 de 2018). *Sobre la teoría de las representaciones sociales*. Obtenido de Ciencias Sociales: <https://significado.wordpress.com/2008/04/19/sobre-la-teoria-de-la-representaciones-sociales/#:~:text=Sobre%20la%20Teor%C3%ADa%20de%20la%20Representaciones%20Sociales.%20Como,la%20cual%20los%20individuos%20posteriormente%20construir%C3%ADamos%20las%20>
- Valdés Olmedo, C. (1988). Apuntes sobre el financiamiento de la salud en México. *Salud Pública de México*, 815-826.
- Valero Chávez, A. (2012). *El trabajo social en México desarrollo y perspectivas*. Ciudad de México: Secretaria de Salud, Instituto de Salud del Estado de México, Centro Médico Lic. Adolfo López Mateos.
- Valverde Obando, L. A. (27 de 07 de 2021). *Ética y mal praxis en trabajo social*. Obtenido de Revistas: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v20n461996/art02.pdf>
- Vázquez de Betancuort, A. L. (2017). *La experiencia vivencial en la dinámica de grupos: técnicas y ejercicios grupales*. España: Publicaciones Gaviota.
- Velasco, A. (2009). *Humanismo*. Ciudad de México: Conceptos y fenómenos fundamentales de nuestros tiempos UNAM.
- Vergara Quintero, M. (2008). La naturaleza de las representaciones sociales. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 55-80.
- Wechsel. (09 de 01 de 2021). *¿Conoce la diferencia entre trabajo social a nivel micro, mezzo y macro?* Obtenido de imwechsel.com: <https://imwechsel.com/es/conoce-la-diferencia-entre-trabajo-social-a-nivel-micro-mezzo-y-macro/>
- Zamarrillo, T., & Gaitán, L. (1991). *Para comprender el trabajo social*. España: Verbo Divino.



Ciudad de México a de de 2021

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del protocolo: “Representaciones Sociales de la práctica del trabajo social en el sector de la salud, una perspectiva desde sus actores”

Investigador principal: Fuentes Rangel Angelica Arisbe

Supervisora. Mtra. Graciela Casas Torres

Sede donde se realizará el estudio: Universidad Nacional Autónoma de México, Maestría en Trabajo Social

A través de la presente, se le está invitando a participar en esta investigación sobre las representaciones sociales de la práctica del trabajo social. Para decidir si participa o no, se hace de su conocimiento la siguiente información:

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO: La investigación se realiza con el propósito de aportar elementos de análisis a la profesión.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO:

1. Desvelar las representaciones sociales que tienen los trabajadores sociales dentro del sector salud sobre su práctica para obtener elementos de análisis de la profesión
2. Identificar la actitud que tienen los trabajadores sociales del sector salud hacia la práctica de trabajo social desde la localización de los elementos cognoscitivos, afectivos y conductuales de la representación
3. Distinguir las principales fuentes de información desde las cuales los trabajadores sociales del sector salud obtienen nociones respecto a la práctica profesional de trabajo social
4. Analizar el campo de las representaciones sociales de la práctica de los trabajadores sociales desde sus actores

PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO. En caso de aceptar, su participación consistirá en contestar una entrevista y un ejercicio de asociación libre, que permitirán conocer los elementos de la representación social de la práctica de trabajo social.

ACLARACIONES.

- La participación en el estudio es voluntaria y confidencial, no se utilizarán datos como su nombre o centro de trabajo, omitiendo cualquier dato de la entrevista que tuviera relación específica a dicho centro laboral
- Si decide participar en el estudio, debe saber que puede suspender dicha participación en el momento en que así lo desee, pudiéndose negar de igual forma a contestar cualquiera de las preguntas
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio
- No recibirá pago por su participación

- Los datos recabados únicamente se utilizarán de manera académica, publicándose estos dentro de la tesis para la obtención de grado, pudiendo llegar a ser presentados en eventos académicos.

Cualquier duda que tenga puede preguntar al investigador antes de decidir si desea o no participar.

Si acepta participar le pido que coloque su firma en la línea que se encuentra abajo, si no desea participar deje el espacio en blanco.

Firma _____



GUÍA DE OBSERVACIÓN

N° de ejercicio: _____ N° de personas observadas: _____

Fecha: _____

Lugar: _____

Hora de inicio: _____ Hora de terminó: _____

Observador: _____

Espacio de observación

Descripción física del espacio en el que se realiza la observación

Disposición para proporcionar información

Pausas largas al contestar, reiteración de la pregunta, posiciones corporales que demuestren el cerrarse al dialogo, negativa directa a contestar

Comodidad o incomodidad para contestar las preguntas

Comodidad: apertura al diálogo, posiciones corporales de prestar atención, interés y relajación

Incomodidad: respuestas cortas, múltiples muletillas, posiciones corporales que demuestren prisa o desinterés

Sentir del entrevistador

Comodidad, incomodidad al momento de aplicar instrumentos e interrelacionarse con la población de estudio



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL

Guía de entrevista

Objetivo: Analizar e interpretar las representaciones sociales que tienen los trabajadores sociales de su práctica profesional y como se construyen estas representaciones para obtener elementos de análisis de la profesión

Datos generales de la entrevista:

Nº de entrevista _____

Fecha: _____ Lugar: _____

Hora de inicio: _____ Hora de termino: _____

Datos generales (perfil del entrevistado)

- 1) ¿Cuántos años tiene?
- 2) ¿Hace cuánto tiempo labora en esta Institución?
- 3) ¿Actualmente en que puesto labora y en qué turno?
- 4) ¿Labora en otra institución además de esta? (en caso de respuesta afirmativa ¿en dónde y desde hace cuánto?)
- 5) ¿Cuenta con otra formación además de la de trabajador social? (en caso afirmativo ¿Cuál?)

Preguntas:

- 1) ¿Qué es el trabajo social?

- 2) ¿Cuál es la mejor institución para tener estudios universitarios como trabajador social?
- 3) ¿Existe una mayor valoración social a una mayor formación profesional (licenciados sobre técnicos, etc.)?
- 4) ¿Qué diferencias existen entre la enseñanza en la academia y la práctica en la Institución?
- 5) ¿Cómo evaluaría los salarios de trabajo social frente a otras profesiones?
- 6) ¿Cuál es la principal asociación gremial de los trabajadores sociales?
- 7) ¿Cómo fue su primer acercamiento al trabajo social?
- 8) Si pudiera elegir de nuevo profesión volvería a elegir estudiar trabajo social ¿Por qué?
- 9) ¿Le gustaría que alguno de sus familiares estudiara trabajo social?
- 10) ¿Qué distingue a trabajo social de las otras profesiones?
- 11) ¿Comúnmente que tipo de población atiende trabajo social?
- 12) ¿Cómo está organizada el área de trabajo social?
- 13) ¿Podría contarme como es un día cualquiera en el Instituto?
- 14) ¿Cuál es la actividad esencial de los trabajadores sociales dentro de la Institución?
- 15) ¿Cuáles son las áreas con las que más se relacionan los trabajadores sociales?
- 16) ¿Cómo se realiza dentro de la Institución el trabajo interdisciplinario? ¿Qué rol juega trabajo social dentro del trabajo interdisciplinario?
- 17) ¿Qué principios éticos guían la práctica de trabajo social dentro del Instituto?
- 18) Podría contarme una experiencia significativa que allá tenido en su práctica.
- 19) ¿En qué investigaciones del Instituto participa trabajo social?
- 20) ¿A qué área recurren más los usuarios para resolver situaciones problema?
- 21) ¿Cómo participan los trabajadores sociales en la solución de los problemas que se presentan al interior de Instituto?
- 22) ¿Qué hace trabajo social para resolver la problemática de salud de los pacientes?
- 23) Si no existiera el trabajo social en la institución ¿cómo cree que se resolverían los problemas que atiende esta área?
- 24) ¿Cómo se ven los trabajadores sociales así mismos dentro de la institución?
- 25) ¿Cómo identifica (qué piensan) el personal de salud de su institución al área de trabajo social?
- 26) ¿Cómo identifican (qué piensan) los usuarios de su institución el área de trabajo social?
- 27) ¿Qué profesión es la más valorada dentro de la Institución?
- 28) ¿Cuáles son las áreas de oportunidad para el trabajo social en la Institución?
- 29) ¿Los trabajadores sociales están en condiciones de ser directivos de la Institución?
- 30) Le interesa agregar algo más

Gracias por su apoyo

Observaciones del entrevistador:



Ficha Técnica para ejercicio de Asociación Libre

N° de ejercicio: _____ tiempo de duración: _____

Fecha: _____ Lugar: _____

Materiales:

- Cuadro de dialogo en plataforma zoom

Objetivo: Recolectar una producción verbal de los términos usados por las y los trabajadores sociales para referirse a su práctica profesional, que sirvan como una primera aproximación para identificar los elementos constitutivos del campo de representación.

Descripción de la actividad:

Se solicitará a los participantes escriban tres palabras por frase generadora, las cuales pueden ser verbos, adverbios, adjetivos o sustantivos. Las frases generadoras se encuentran en correspondencia con las categorías de análisis; y son: ¿Qué es trabajo social? ¿Cómo te sientes de ser trabajador social? ¿Dónde se aprende trabajo social? ¿Cómo ven el trabajo social otras profesiones? ¿Qué percepción tienen usuarios de la Institución de Trabajo social?

Una vez escritas estas palabras se solicitará las jerarquicen de la más importante a la menos importante.

Desarrollo de la actividad:

Paso 1: La actividad estará precedida por la presentación del entrevistador y los datos generales del entrevistado, lo cual servirá de apertura para la actividad

Paso 2: Se explicarán las instrucciones y el objetivo de la actividad

Paso 3: Se solicitará escriban las primeras tres palabras, correspondientes a la frase generadora ¿Qué es trabajo social?

Paso 4: Se solicitará jerarquicen las palabras que escribieron para la primera frase generadora de la más importante a la menos importante

Paso 5: Se repetirán los pasos 3 y 4 por cada frase generadora

Paso 6: Se agradecerá la participación como cierre a la actividad y se agendará la fecha para la entrevista enfocada.

Transcripción e interpretación de los datos

Una vez acabados todos los ejercicios, se pasará a sus recuperaciones la cual se hará mediante la transcripción escrita, la cual se capturará en el programa Atlas.Ti,

en el que se colocaran las categorías en la posición horizontal y en la vertical las respuestas obtenidas, de acuerdo al número de ejercicio, el cual coincidirá con el número de entrevista (aplicación a misma persona), posteriormente se sistematizará la información en matrices de acuerdo a códigos y se interpretará, para finalmente realizar un cruce información con la de la entrevista enfocada.

Cabe señalar que se agregara un apartado de observaciones al final, mismo que se considerara como una categoría más

**Matriz de operacionalización de supuestos hipotéticos:
Categoría 1: Practica Profesional**

Categoría	Definición teórica	Indicadores	Definición operacional	Preguntas/items
Práctica profesional	Ejercicio cotidiano que se realiza bajo la dirección de una persona, aplicando conocimientos teóricos y adquiriendo destrezas o habilidades en un trabajo o profesión; desde una perspectiva profesional la cual integra elementos de autonomía profesional, ética profesional, un alto grado de capacitación previa, así como la realización de esta práctica bajo una estructura organizativa que se encuentra jerarquizada en estructuras de poder en las cuales	Ejercicio cotidiano	Hacer diario	¿Cómo es un día cualquiera en el trabajo?
		Aplicar	Qué hace	¿Podría contarme una experiencia gratificante que allá tenido en su práctica?
		Conocimientos teóricos	Teorías utilizadas	¿Qué diferencias existe entre la enseñanza en la academia y la practica en la Institución?
		Adquirir	Obtener con la experiencia	¿Qué diferencias existe entre la enseñanza en la academia y la practica en la Institución?
		Destrezas	Habilidades para resolver conflictos	¿Qué diferencias existe entre la enseñanza en la academia y la practica en la Institución?
		Autonomía	Independencia de otras áreas	¿Cómo está organizada el área de trabajo social?
		Ética profesional	Consideraciones éticas en el actuar profesional	¿Qué principios éticos guían la práctica de trabajo social dentro de la institución?
		Grado de capacitación	Nivel de estudios	¿Cuenta con otra formación además de la de trabajador social?
		Estructura organizativa	Como se organiza el área de trabajo social	¿Cómo está organizada el área de trabajo social?

	se presentan diversas dinámicas		dentro de la Institución	
		Jerarquía	Escala de subordinación laboral	¿Cómo está organizada el área de trabajo social?
		Estructura de poder	Conjunto de normas que organiza las áreas de trabajo	¿Cómo está organizada el área de trabajo social?
		Dinámica	Manera peculiar en la que se desenvuelve un hecho	¿Cómo es un día cualquiera en el trabajo?

Categoría 2: Actitud hacia la práctica profesional de trabajo social

Categoría	Definición teórica	Indicadores	Definición operacional	Preguntas/items
Actitud	La actitud desde las representaciones sociales es entendida como disposiciones de orientación evaluativa, que mediante la evaluación de datos constituyen un estímulo interno que determinan una respuesta dada ante un determinado objeto y que imprime a la representación social un carácter dinámico que reacciona a emociones y que orienta el comportamiento. Teniendo la actitud una	Disposición de orientación evaluativa	Ideología que orienta conductas	¿Cómo se ven los trabajadores sociales así mismos dentro de la institución?
		Estimulo interno	Motivaciones personales de actuación	¿Cómo fue su primer acercamiento al trabajo social?
		Emociones	Sentimiento respecto a ser trabajador social	¿Cómo se siente de ser trabajador social?
		Comportamientos	Manera de resolver situaciones en la cotidianidad de la labor	¿Si pudiera volver a elegir profesión volvería a estudiar trabajo social?
		Elementos cognitivos	Percepción interna de la información, en este caso apreciación de la profesión desde otras disciplinas	¿Cómo ve personal médico a la profesión de trabajo social?
		Elementos afectivos	Emoción basada en experiencias agradables o desagradables	¿Cómo se siente de ser trabajador social?

	tridimensionalidad en la que se contemplan: elementos cognoscitivos, afectivos y conductuales	Elementos conductuales	Predisposición a la acción desde valoraciones afectivas	¿Le gustaría que alguno de sus familiares estudiara trabajo social?
--	---	-------------------------------	---	---

Categoría 3: Hacer cotidiano

Categoría	Definición teórica	Indicadores	Definición operacional	Preguntas/items
Hacer cotidiano	“En sociología, infraestructura de la vida del individuo o del grupo, es decir, conjunto de actos estereotipados que realiza diariamente y sin los cuales no tendría sentido su existencia” (Real Academia Española, s.f.)	Infraestructura social	Espacio en el cual se desarrolla una actividad	¿Cómo está organizada el área de trabajo social dentro de la institución?
		Vida	Actividad esencial	¿Cuál es la actividad esencial de trabajo social dentro de la institución?
		Individuo	Personal, independiente a los demás	¿Qué distingue a trabajo social de otras profesiones?
		Grupo	Conjunto de personas con características comunes	¿Comúnmente que tipo de población atiende trabajo social?
		Actos	Acción concreta que se expresa públicamente	¿Cómo se realiza dentro de la institución el trabajo interdisciplinario? / ¿Qué rol juega trabajo social dentro del trabajo interdisciplinario?
		Estereotipos	Percepción que tienen los otros del trabajo social	¿Cómo identifican (qué piensan) los usuarios de su institución el área de trabajo social? ¿Cómo identifica (qué piensan) el personal de salud de su institución al área de trabajo social?
		Diariamente	Acción repetida todos los días	¿Podría contarme como es un día cualquiera en la institución?
		Sentido	Particularidad que sustenta la existencia de la	¿Si no existiera trabajo social dentro de la institución como se resolverían los problemas?

			profesión dentro de la Institución	
		Existencia	Hecho de existir de la profesión	¿Cómo participan los trabajadores sociales en los problemas que se presentan en la institución? / ¿Qué hace trabajo social para resolver las problemáticas de salud de los pacientes?

Categoría 4: Percepción sobre el trabajo social

Categoría	Definición teórica	Indicadores	Definición operacional	Preguntas/items
Percepción del trabajo social desde otras disciplinas	“La percepción es un proceso activo-constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite constatar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema” (Guardio, 2020)	Proceso activo	Proceso en el que se elaboran nuevas ideas	¿Cuáles consideran son las áreas de oportunidad para el trabajo social en la Institución?
		Construcción	Generar nuevas nociones de la profesión	¿Cuáles consideran son las áreas de oportunidad para el trabajo social en la Institución?
		Perceptor	Otro que interpela	¿Cuáles son las áreas con las que más se relacionan los trabajadores sociales?
		Información	Conjunto de datos procesados que constituyen un mensaje	¿A qué área recurren más los usuarios para resolver sus problemáticas?
		Datos	Elementos concretos para analizar o conocer	¿Qué profesión considera es la más valorada por la institución?
		Conciencia	Conocimiento de propia existencia	¿Qué es el trabajo social?
		anticipación	Proveer un lugar o actuación	¿A qué área recurren más los usuarios para resolver sus problemáticas?
		Estimulo	Cualquier cosa que influya sobre la percepción	¿Cómo evaluaría los salarios de trabajo social frente a otras profesiones?
Rechazar	No admitir un lugar	¿Qué rol juega trabajo social dentro del trabajo multidisciplinario?		

		Aceptar	Reconocer a la profesión	¿Cómo se siente de ser trabajador social?
--	--	---------	--------------------------	---

Categoría 5: Fuentes de información

Categoría	Definición teórica	Indicadores	Definición operacional	Preguntas/items
Fuentes de información	“Una fuente de información es todo aquello que nos proporciona datos para reconstruir hechos y las bases del conocimiento.” (Maranto Rivera & González Fernández, 2015)	Proporciona	Dar información para un fin determinado	¿Dónde se aprende trabajo social?
		Datos	Elementos concretos para analizar o conocer	¿Cuál es la mejor institución para tener estudios como trabajador social?
		Reconstruye	Volver a construir una noción	¿Qué diferencia existen entre la enseñanza en la academia y la practica en la Institución?
		Hechos	Suceso por el cual se aprende a ser trabajador social	¿Podría contarme una experiencia significativa que allá tenido de su práctica?
		Conocimiento	Vía por la cual se comprende que es el trabajo social	¿Dónde se aprende trabajo social?

Categoría 6: Academia

Categoría	Definición teórica	Indicador	Definición operacional	Pregunta/items
Academia	“Establecimiento docente o a aquellas sociedades que	Establecimiento docente	Universidades donde se enseña trabajo social	¿Cuál es la mejor institución para tener estudios como trabajador social?

<p>pueden ser científicas, literarias, artísticas y que tienen por objetivo el fomento, desarrollo y el aprendizaje de alguna actividad cultural o científica como ser la literatura, la danza, la lengua o la promoción de una ciencia específica o de alguna especialidad relacionada a estas” (Ucha, 2019)</p>	Sociedad científica	Principales asociaciones gremiales	¿Cuál es la principal asociación gremial de los trabajadores sociales?
	Desarrollo	Distancia que se recorre para la profesionalización	¿Existe una mayor valoración a una mayor formación profesional?
	Aprendizaje	Adquisición de destrezas	¿Qué diferencias existen entre lo aprendido en la academia y la practica en la institución?
	Actividad científica	Aplicación del método científico	¿En qué investigaciones del Instituto participa trabajo social?
	Ciencia específica	Generalidad de la profesión	¿Qué es trabajo social?
	Especialidad relacionada	Aquello que hace única a la profesión	¿Qué distingue a trabajo social de las otras profesiones?

Categoría 7: Campo de la representación

Categoría	Definición teórica	Indicador	Definición operacional	Pregunta/items
Campo de la representación	Orden jerárquico que toman los contenidos de la representación y que se estructuran en torno al núcleo figurativo mediante el cual se dota de sentido al resto de los elementos, estando este sistema fuertemente anclado a la memoria	Orden jerárquico	Escala ordenada de mayor a menor	Ordenen de los elementos de mayor a menor relevancia
		Contenido	Conjunto de elementos	Conjunto de elementos que forman la representación retomados de las demás variables
		Estructura	Relación que mantienen entre si los elementos	Identificar como se relacionan los elementos
		Sentido	Particularidad que da sentido a la representación	Análisis de la representación
		Elementos	Componentes de la representación	Partes del todo que conforman la representación

<p>colectiva, permitido esto dotar a la representación de estabilidad, permanencia y coherencia. Entendiéndose este como el tipo de organización interna de los elementos de la representación, constituidos dichos elementos por: actitudes, opiniones, imágenes, creencias, vivencias y valores.</p>			recopilados de las otras variables
	Anclado en memoria colectiva	Recuerdos y memorias elaborados de manera social	Análisis de la representación
	Estabilidad	Propiedad que mantienen en equilibrio la representación	Identificar como se relacionan los elementos de la representación
	Permanencia	Mantenimiento de la representación en un periodo de tiempo	Identificar desde la teoría el periodo de permanencia de los elementos de la representación
	Coherencia	Relación que mantiene un elemento con otro sin contradicción	Identificar como se relacionan los elementos de la representación
	Organización interna	Estructura de los elementos que organiza de manera interna la representación social	Ordenen los elementos de la representación desde su núcleo
	Actitudes	Comportamiento ante el objeto de representación (práctica de trabajo social)	Identificar las actitudes que se presentan en relación a la representación de la práctica de trabajo social y como juegan en la misma
	Opiniones	Ideas o juicios en torno a la práctica de trabajo social	Identificar los juicios que existen de manera social en torno a la práctica
	Imágenes	Representación mental que se tienen de la práctica del trabajo social	Analizar la representación mental que se tienen de la práctica del trabajo social
	Creencias	Aceptación de la práctica de trabajo social	Identificar el conjunto de principios ideológicos en torno a la aceptación de la práctica de los trabajadores sociales

		Vivencias	Experiencias en torno a la práctica de trabajo social	Analizar como juegan las experiencias en la construcción de la representación de la práctica de trabajo social
		Valores	Principios de actuación que caracterizan la práctica de trabajo social	¿Qué principios guían la práctica de trabajo social dentro del Instituto?

Categoría 8: Núcleo figurativo

Categoría	Definición teórica	Indicador	Definición operacional	Pregunta/items
Núcleo figurativo	Imagen simplificada del objeto. Parte más sólida de la representación, entorno a la que giran los demás elementos, mediante el cual se produce de manera visible una estructura conceptual, que permite entender de manera más fácil las cosas y que mediante su uso repetido las transforma en hechos naturales	Imagen simplificadora	Idea global sobre la práctica de trabajo social	¿Qué es trabajo social? ¿Dónde se aprende trabajo social? ¿Cómo ven el trabajo social otras profesiones? ¿Cómo ven el trabajo social los usuarios del servicio? ¿Cómo se ven a sí mismos los trabajadores sociales? (ejercicio de asociación libre)
		Parte sólida	Núcleo de la representación	Palabra más significativa y de mayor frecuencia
		Giran los demás elementos	Elementos periféricos	Palabras menos representativas y frecuentes
		Visible	Que se puede percibir	Palabra más frecuente
		Estructura conceptual	Modo de organizar las partes de un todo	Jerarquía de los elementos
		Entender	Percibir una idea	¿Por qué ordena los elementos de esta manera? ¿Por qué esta palabra le es más representativa?
		Fácil	Sin esfuerzo, inmediato	Observar rapidez para contestar las preguntas de los elementos

		Uso repetido	Volver a hacer	¿Cómo es un día cualquiera de trabajo?
		Transformar hechos naturales en naturales	Naturalización de elementos teóricos, respuestas inmediatas	¿Cómo es un día cualquiera de trabajo? (Contraste con elementos)

Categoría 9: Humanístico

Categoría	Definición teórica	Indicador	Definición operacional	Pregunta/items
Humanístico	“El humanismo en general sostiene una concepción de la libertad humana, capaz de contribuir a definir su naturaleza, su posición y función en el mundo, y en última instancia de orientar el curso de la historia. Es la dialéctica entre virtud y fortuna” (Velasco, 2009)	Libertad	Capacidad de las personas de elegir libremente	¿Los trabajadores sociales están en condiciones de ser directivos?
		Contribuir	Ayudar a que algo pase	¿A qué área recurren más los usuarios para resolver situaciones problema?
		Naturaleza	Que se produce sin intervención	¿Qué es trabajo social?
		Posición	Manera de posicionarse ante una determinada posición	¿Qué principios éticos guían la práctica de trabajo social dentro de la Institución?
		Función en el mundo	Actividad particular que tienen una persona en el mundo	¿Qué distingue a trabajo social de otras profesiones?
		Orientar curso de la historia	Capacidad de manejar el curso de los hechos	¿Qué hace los trabajadores sociales para resolver la problemática de salud de los pacientes?
		Virtud	Habito bueno	¿Cómo ven los usuarios del servicio al área de trabajo social?
		Fortuna	Determinantes ajenas a la persona que favorecen su posición en el mundo	¿Cómo ve el personal del área de salud a los trabajadores sociales?

Categoría 10: Estatus profesional

Categoría	Definición teórica	Indicador	Definición operacional	Pregunta/items
Estatus profesional	<p>“Rango de la jerarquía que se ocupa en un grupo, con la capacidad para influir sobre los demás integrantes y sobre el desarrollo de esa organización”. (Psicología la guía 2000, 2010)</p> <p>Relacionado con el prestigio profesional dependiendo de la posición que esta ocupa en la sociedad.</p>	Jerarquía	Organización de subordinación de la profesión	¿Cómo está organizada el área de trabajo social?
		Grupo	Conjunto de trabajadores sociales	¿Cómo se ven los trabajadores sociales a sí mismos?
		Capacidad para influir	Poder para modificar las cosas dentro del Instituto	¿Los trabajadores sociales están en condiciones de ser directivos de la Institución?
		Integrantes	Partes que forman un todo	¿Cuáles son las áreas con las que más se relacionan los trabajadores sociales?
		Desarrollo	Distancia entre profesiones	¿Qué rol juega el trabajador social dentro del trabajo interdisciplinario?
		Organización	Organización interna del Instituto	¿Cómo está organizada el área de trabajo social?
		Prestigio profesional	Grado de aceptación de la profesión	¿Cómo ve personal de salud al área de trabajo social?
		Sociedad	Grupo de individuos que comparten una cultura	¿Cómo ven los usuarios del servicio al área de trabajo social?

Categoría 11: Sistema sociopolítico

Categoría	Definición teórica	Indicador	Definición operacional	Pregunta/items
Sistema sociopolítico	<p>“Sistema de lo social y lo político conjuntamente, o relacionado con ambas cosas” (Diccionario Oxford, s.f.)</p> <p>“Conjunto de elementos que</p>	Social	Conjunto de personas que comparten una cultura y otorgan un reconocimiento a la profesión desde esta	Identificación del reconocimiento a la profesión desde lo social
		Político	Intervención del Estado sobre la construcción de	Identificación de la intervención del estado en la construcción de

interactúan y están interrelacionados... vinculado a la administración de los temas públicos y a la gestión del Estado...en el que intervienen diversos agentes, instituciones y normativas” (Pérez Porto & Gardey, 2014)		reconocimiento profesional	reconocimiento profesional
	Interacción	Influencia reciproca entre dos o más personas	Identificación de la influencia de los grupos de interacción desde los que se construye la profesión
	Interrelación	Relación mutua entre las personas y el trabajo social	Identificar los grupos con los que se dan las interrelaciones de los trabajadores sociales
	Administración publica	Conjunto de dependencias a cargo del Estado	Detectar a cargo de que dependencias esta la Institución
	Gestión del Estado	Tramites de operativos de políticas del Estado	Detectar las políticas que definen y delimitan las funciones del trabajador social dentro de la Institución
	Conjunto de Instituciones, normas, agentes	Formadores de sentido común en este caso noción de trabajo social	Analizar como influyen de las categorías de administración pública y gestión dentro de los elementos de la representación