

**UNIVERSIDAD DON VASCO, A. C.**

**INCORPORACIÓN No. 8727-29 A LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

***“PERFIL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN INSTITUCIONES  
PRIVADAS DE SALUD DE LA CIUDAD DE URUAPAN, MICH”.***

***TESIS PROFESIONAL***

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**

**Licenciado en Trabajo Social**

**P R E S E N T A:**

***ISELA SILVA HERRERA***

Asesora: Lic. Ma. Guadalupe Hernández Martínez

URUAPAN, MICHOACÁN, FEBRERO DEL 2009



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.

# AGRADECIMIENTOS

## *A mis padres:*

*Por haberme brindado la oportunidad de realizarme como profesionalista, otorgándome los medios necesarios para lograrlo, porque siempre estuvieron ahí para que no desistiera y pudiera lograr mis metas planteadas. Por ser esas personas que me otorgaron la vida para que yo la pudiera aprovechar en acciones que me dieran frutos para el futuro. Gracias por haberme formado una persona íntegra y con sueños que realizar.*

## *A mi asesora:*

*Agradezco de todo corazón el gran apoyo que siempre me brindo en los momentos que sentía decaer, cuando creía que no iba a lograr mis objetivos. Por compartirme sus conocimientos y experiencias, por otorgarme su tiempo y paciencia. Para que los empleara en la búsqueda del triunfo.*

## *A Richard Eduardo:*

*Quiero rendirle mi más sincero agradecimiento, a esa persona tan especial en mi vida, ya que fue y sigue siendo la fuerza que me impulsa a seguir adelante, por su sincero y grato acompañamiento durante todo el transcurso de la carrera, porque siempre recibí el apoyo incondicional en los momentos de desesperación y angustia al ver que mis propósitos no se cumplían, le agradezco soportar mis enojos y tristezas.*

## *A mis amigas:*

*Con las que cuáles pase momentos inolvidables en los que compartimos sueños y anhelos y al final logramos cumplir una meta que teníamos en común. Para ello siempre nos apoyamos incondicionalmente.*

# INDICE

## INTRODUCCIÓN

### CAPITULO I SECTOR SALUD

1.1 Instituciones Públicas de Salud.....	5
1.2 Instituciones Privadas de Salud.....	8
1.3 Instituciones de Salud de Primer nivel, Segundo nivel y Tercer nivel.....	11

### CAPITULO II TRABAJO SOCIAL

2.1 Antecedentes de Trabajo Social.....	15
2.2 Especificidad de Trabajo Social.....	23
2.3 Proceso metodológico.....	30
2.4 Niveles de intervención.....	33

### CAPITULO III PERFIL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ÁREA DE SALUD

3.1 Definición.....	58
3.2 Objetivos.....	59
3.3 Funciones y Actividades.....	60
3.4 Conocimientos, Capacidades, Habilidades y Actitudes.....	65

### CAPITULO IV HOSPITALES PRIVADOS DE LA CIUDAD DE URUAPAN

4.1 Uruapan.....	72
4.2 Hospital Fray Juan de San Miguel de Uruapan S.A. de C.V.....	74
4.3 Hospital de Especialidades el Angel.....	84
4.4 Hospital Civil de Uruapan "Dr. J. Jesús Silva" A.C.....	90

### CAPITULO V INVESTIGACIÓN DE CAMPO

5.1 Definición del Universo.....	99
5.2 Elaboración del instrumento.....	100
5.3 Recopilación de datos.....	100
5.4 Presentación de resultados.....	101
5.5 Análisis de la información.....	138

Conclusiones  
Propuesta  
Anexos  
Bibliografía

## INTRODUCCIÓN

El trabajador social es un profesionalista que puede incursionar en diversos ámbitos, es decir, tiene un amplio horizonte laboral, ya que puede desarrollarse en varias áreas como es Empresa, Asistencia Social, Educación, Educación Especial, Promoción Social y Salud, entre otras, en caso concreto el área que se abordará dentro de este trabajo de investigación es Salud, donde se identificará la función realizada por el trabajador social dentro de instituciones de salud de carácter privado. Para lo cuál es importante señalar que en la ciudad de Uruapan, existen varios hospitales privados, algunos de ellos son el Hospital Fray Juan de San Miguel, Hospital de Especialidades el Ángel, Hospital Civil, Hospital San Jorge, Hospital San Francisco, Hospital Camelinas, Clínica Guadalupe, Clínica Esperanza, Clínica Don Vasco y Clínica la Magdalena.

Es importante mencionar que la situación del trabajador social en cuestión laboral, es incierta ya que no se le ha dado el reconocimiento que este debe tener, lo cuál da pauta a que no sea del todo identificada. Por lo tanto, es tarea del profesionalista proyectar la importancia de su función a través de su desempeño, ya que tiene un amplio campo laboral donde puede incursionar dando a conocer sus capacidades, habilidades e importancia que éste tiene para el crecimiento y desarrollo de las instituciones donde labora, especialmente en la de Salud.

El interés por realizar este trabajo de investigación o por abordar esta situación, es para analizar la intervención del trabajador social en el sector privado ya que en muchos de los casos otros profesionistas y los mismos directivos lo desconocen, al igual que identificar el perfil del trabajador social dentro del área de salud privada, para hacerse necesario dentro del equipo de profesionistas que integran estas instituciones, así como también ser reconocido por los pacientes y tener una proyección que de lugar a la apertura laboral.

Para lo cuál se establecen las siguientes preguntas a las que se les pretende dar respuesta en base a la investigación, basándose en objetivos e hipótesis que a continuación se presentan.

- ¿Qué hace el trabajador social en las instituciones privadas?
- ¿Qué puesto está ocupando?
- ¿Cuál es la proyección de Trabajo Social en las instituciones privadas de salud?
- ¿Qué diferencias existen entre el perfil ideal y el perfil real que realiza en el sector privado?
- ¿Cuál es el perfil real del trabajador social dentro de las instituciones de salud privado?

**Objetivo general:** Determinar el perfil real del trabajador social dentro del área de salud privado de la ciudad de Uruapan, para ampliar su proyección en estas instituciones.

**Objetivos específicos:**

- 1.-Ubicar los hospitales privados en donde interviene el trabajador social.
- 2.-Distinguir los puestos que ocupa Trabajo Social en cada una de las instituciones.
- 3.-Identificar las funciones y actividades que realizan las trabajadoras sociales de los distintos hospitales privados que existen en la ciudad de Uruapan.

La hipótesis establecida para esta investigación es de tipo descriptiva compuesta por una sola variable, que se aprobará o disprobará en el proceso de la investigación.

**Hipótesis**

El perfil del trabajador social en las instituciones de salud del sector privado.

Basándose en la hipótesis y en los objetivos ya señalados, se pretende realizar una investigación que permita ser la estructura que lleve a formular el perfil real del trabajador social en hospitales privados.

Toda investigación debe de ir complementada con temas relacionados a la problemática a tratar, es por ello que se establecen cinco capítulos.

CAPITULO I.- SECTOR SALUD. Donde básicamente se aborda lo que son las instituciones públicas y privadas, verificándose que las primeras son todas aquellas que son sostenidas por el gobierno, es decir, que reciben subsidios para mantener a las instituciones y poder brindar atención a la población, en el caso de las instituciones privadas, son las que no reciben ayuda económica por parte del gobierno, sino que ellas solas se mantienen con los recursos que obtienen de los usuarios que adquieren sus servicios, dentro de este mismo capítulo se mencionan las instituciones de salud de primer nivel, segundo nivel y tercer nivel, dando una breve explicación de cada uno de estos.

CAPITULO II.- TRABAJO SOCIAL. Se dan a conocer los antecedentes de Trabajo Social. Básicamente se desarrolla la historia de la profesión mencionando aquellos aspectos que han dado pauta a su origen. Así mismo se hablará de la especificidad del trabajador social, la cuál explica como se creo la profesión. También se mencionará el proceso metodológico el cuál es fundamental en el desempeño del trabajador social, ya que constituye una parte muy importante en su quehacer profesional. En otro apartado de este mismo capítulo se abordarán los niveles de intervención (caso, grupo y comunidad).

CAPITULO III.- PERFIL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ÁREA DE SALUD Básicamente se abordará todo lo referente al perfil del trabajador social dentro del área de salud, mencionando algunas definiciones, objetivos, funciones y actividades, conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes que este profesionista debe de implementar en su intervención a nivel salud.

CAPITULO IV.- HOSPITALES PRIVADOS EN LA CIUDAD DE URUAPAN En este capítulo se contempla información sobre la ciudad de Uruapan, se darán a conocer algunos antecedentes y estructuras de los hospitales donde se desarrolló la investigación, los cuales son el Hospital Fray Juan De San Miguel, Hospital El Angel y Hospital Civil, todo con el objetivo de tener un panorama más amplio de estas instituciones.



CAPITULO V.- INVESTIGACIÓN DE CAMPO En este se expresa y plasma todo lo referente al trabajo que se realizó para el fundamento de dicha investigación, se mencionará cuál fue el universo que se tomo como base para la realización de la investigación, que en este caso fueron las trabajadoras sociales que laboran en los hospitales privados ya mencionados, se brindará una explicación de cómo fue elaborada la cédula de entrevista, la cuál sirvió de base para realizar las entrevistas, al igual se mostrarán los resultados que fueron obtenidos y se realiza un análisis de la información recabada.

Ya para finalizar se presentan las conclusiones, estas fueron establecidas en base a la investigación y se expresa una propuesta que se pretende llevar a cabo con la colaboración ardua de los trabajadores sociales que laboran en hospitales privados de la ciudad de Uruapan donde se propone trabajar conjuntamente con el objetivo de unificar las funciones y actividades del trabajador social en el sector salud privado.

# **CAPITULO I**

## **SECTOR SALUD**

En el presente capítulo se abordará el tema de las instituciones de salud de tipo privada y pública, considerando importante establecer dicho tema debido a que la investigación realizada para este trabajo, se torna en instituciones de carácter privado, es decir, hospitales que otorgan servicios de salud en forma particular. Para lo cual es necesario identificar la diferencia existente entre una y otra institución, conociendo así lo que las caracteriza, la calidad de servicio ofrecido, el tipo de población que atienden etc., logrando establecer criterios precisos que enmarquen la funcionalidad de cada sector.

### **1.1 Instituciones Públicas de Salud**

En este segmento se retoman las instituciones públicas, las cuales son aquellas que están regidas por el gobierno federal, es decir que reciben apoyo por parte del estado. “En general asumen los servicios no lucrativos, teniendo como categoría a la que se dirigen los servicios, los grupos más pobres de la población y asumiendo los servicios más caros, como los equipamientos hospitalarios de alto costo”. (De Paula, 1986:18)

A estas instituciones se dirigen, en su mayoría, todos aquellos individuos que no cuentan con mucha solvencia económica y que requieren ser atendidos. Se piensa que las instituciones públicas que ofrecen servicio, en muchos países se identifican como de segunda clase, debido a la burocratización y lentitud que poseen para otorgar los servicios.

Retomando a la autora Silvia Galeana de la O en su libro “Modelos de Promoción Social en el D.F. (1996)” refiere que las instituciones públicas, son organismos con normatividad jurídica creados por el estado, para operacionalizar algunas políticas a

través de procesos administrativos y operativos, como respuesta a un conjunto de demandas de la sociedad civil, que ofrecen atributos de eficiencia y legitimidad para resolver conflictos entre diferentes grupos.

El entorno de las instituciones públicas que justifica su designación como instituciones sociales, es la sociedad diferenciada que se manifiesta en forma de demandas, necesidades, intereses y aspiraciones de los diversos grupos, minorías, clases o sectores que la integran. De hecho, las instituciones públicas son manifestaciones diferenciadas del Estado, por lo mismo, son formas cristalizadas del devenir de las fuerzas sociales a través de la historia.

“Para entender a las instituciones públicas, en principio procede un distanciamiento con el estructural funcionalismo, teoría social influyente, de escaso poder explicativo, cuya principal contribución es el encubrimiento de las relaciones de poder y de cómo éstas han llegado a ser tales. Las instituciones sociales tienen como entorno a la sociedad diferenciada y desigual, no al mercado como ley de la oferta y la demanda; éste influye en ellas de manera tangencial al ser parte del movimiento social en su conjunto.

Dependiendo del tipo de institución pública de que se trate, corresponderá un cierto entorno como forma diferenciada de la sociedad. Para las instituciones de salud son las demandas, necesidades y aspiraciones relativas a la búsqueda del bienestar y a la conservación de la salud de las personas, grupos, clases o sectores, con diferencias en cuanto al grado de satisfacción que alcanzan unos y otros. Es precisamente porque el entorno de las instituciones públicas es la sociedad diferenciada y desigual, que los acontecimientos y conflictos sociales las penetran, las sacuden; no pueden marginarse por más que estén dotadas de autonomía relativa.

El Estado y sus instituciones son expresiones condensadas de las vicisitudes históricas de la sociedad en su conjunto. Dicho en otros términos, cada institución es

una concreción diferenciada de la historia social, específicamente del entorno que le es propio, donde la relación de fuerzas .pasada y actual. Constituyente de ese entorno está presente de manera condensada en su estructura y funcionamiento. En las instituciones de salud, la legislación, las ideas, las prácticas y las formas de organización expresan, por un lado, la presencia más o menos influyente, en diferentes momentos históricos, de los intereses subordinados de las mayorías víctimas de la desigualdad y, por el otro, los de las minorías dominantes (presupuesto deficitario desde su fundación, creciente restricción, adelgazamiento de la nómina, carencias en equipos y materiales, todo lo cual libera recursos para instrumentar otras políticas económicas como apoyo a la banca y a otras empresas privadas).

En las sociedades actuales los diferentes grupos, clases, sectores, etnias, son portadores de lenguas, historias, leyendas, mitos, credos, tradiciones, costumbres, formas de organización, expresiones artísticas, ideas, representaciones, corrientes de pensamiento, etcétera. Esta enorme diversidad al manifestarse como necesidades, demandas, preferencias, aspiraciones, deseos o expectativas, dan contenido y definen los distintos intereses que configuran el espacio social y sus diferentes campos. De lo anterior se infiere que la presencia de cierto tipo de intereses en el plano social se constituye en una fuerza, con mayor o menor poder para influir en pro de su beneficio o satisfacción. El predominio de unos intereses sobre otros en cada momento histórico revela que las relaciones desiguales son inherentes a toda sociedad. Esa hegemonía opera a través de ciertas ideas y prácticas que prevalecen en cada campo diferenciado de la experiencia colectiva. Esto significa que los intereses predominantes no se manifiestan nítidamente como tales en cada campo, sino en forma de ciertas ideas y prácticas (división del trabajo) que son las más generalizadas en un momento determinado. En el campo de la salud, las ideas preponderantes sobre la causalidad de las enfermedades crónicas (el genoma) y sobre la esencia del progreso en ese campo (avances tecnológicos), refuerzan la supremacía de la práctica curativa sobre la preventiva, y acrecientan la dependencia tecnológica, todo lo cual se percibe como la medicina moderna, no

como una posibilidad entre otras. Tal situación tiene como efecto expandir el mercado de la salud, con lo cual se incrementan las ganancias de las grandes corporaciones multinacionales productoras de tecnología, y se favorece el control que ejercen sobre el mercado mundial". ([www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx))

## **1.2 Instituciones Privadas de Salud**

En este tema se tratará básicamente en que consisten las instituciones privadas. Puede decirse que son las que no reciben apoyo económico por el gobierno, sino se mantienen establecidas por si solas, al igual se rigen ellas mismas y ofrecen a la sociedad una atención eficaz y rápida.

Estas son "entidades jurídicas que con bienes de propiedad particular ejecutan actos con fines humanitarios de asistencia, con propósito de lucro y sin designar individualmente a los beneficiarios. La mayoría de estas instituciones surgen en los últimos 20 años, y se caracterizan por profundas recesiones así como por políticas económicas y sociales rigurosas para lograr la estabilidad, lo que repercute en la calidad de vida de los sectores marginados de la sociedad mexicana. Sus motivos de fundación fueron ayudar al individuo o comunidad en condiciones de pobreza, con el fin de incorporarlas a una vida digna". (Galeana; 2004:70)

"Las instituciones privadas son, aquellas donde principalmente se sostienen de los clientes que aportan el recurso, la institución se encarga de manejarlo de forma adecuada para que estas sigan creciendo y ejerciendo más poder. El interés por contrastar las instituciones privadas y públicas lleva a reflexionar sobre dos aspectos clave para entender toda empresa: su entorno y su objetivo.

El entorno de la empresa privada no es la sociedad sino una esfera selectiva del acontecer social: el mercado, representado por las supuestas leyes de la oferta y la demanda. De hecho, toda empresa privada es un efecto del mercado, de la coacción que impone la oferta y la demanda. En los tiempos que corren, las llamadas leyes del

mercado no son tales si nuestra idea al respecto es la de esos determinantes independientes de la voluntad y de los deseos de productores y consumidores; cada vez más el mercado es trastocado por la creciente influencia de las grandes empresas, en el sentido de manipular la demanda de bienes y servicios.

Los poderosos medios de publicidad y propaganda constantemente inducen necesidades de consumo compulsivo de lo superfluo. Son crecientes los recursos que destinan las empresas para investigar la manipulación de la afectividad y de la conciencia a fin de controlar el mercado promoviendo mayor consumo. Esto significa que el libre mercado hace mucho tiempo que dejó de existir como expresión predominante de la actividad económica. Derivado de lo anterior se comprende que los tratados de libre comercio son una falacia, un eufemismo que encubre la obligatoriedad de relaciones de intercambio desigual entre economías fuertes y débiles

El anhelo último de la empresa privada es el control de mercado. Si bien inalcanzable, esta aspiración nos permite diferenciar, en un extremo, el poder económico de las mega empresas que influyen decisivamente en el mercado; y, en el otro, las microempresas (supeditadas a todas las contingencias y avatares de un mercado configurado a conveniencia de las empresas dominantes), que aparecen y desaparecen por miríadas dependiendo de las circunstancias económicas cambiantes.

El objetivo de la empresa privada es la ganancia, el lucro. Las empresas lucrativas para crecer y permanecer deben incrementar constantemente la tasa de ganancia. Es una imperiosa necesidad de sobrevivencia de las empresas, ampliar la diferencia entre gasto y renta, minimizando uno y maximizando la otra. El objetivo de la empresa lucrativa y su razón de ser es el crecimiento y la expansión del capital. Conforme el desarrollo y la penetración del capitalismo subordinan a escala planetaria todos los intereses sociales a los del capital, se configuran formas de vida donde el único valor humano que interesa es el hábito de consumir bienes o servicios

(consumismo). La amoralidad propia del capital convierte a los derechos humanos, a los derechos sociales, a la moral y a la ética, en obstáculos al progreso, en escrúpulos prescindibles.

Asistimos en la actualidad a innumerables situaciones ilustrativas de lo anterior: el valor de las acciones de las empresas se incrementa conforme se reduce su nómina; castigar los salarios suele ser una estrategia exitosa cada vez más generalizada; ahogar y hacer desaparecer empresas competidoras, dejando en la calle a cientos o miles de trabajadores, es un logro de la corporación; sigue siendo rentable provocar la devastación del planeta o mantener lacerantes desigualdades sociales.

En la actualidad es cada vez más evidente que las grandes corporaciones proyectan como base de sus estrategias de mercadotecnia, imágenes idealizadas de sí mismas: como celosas guardianas de la conservación del ambiente, como benefactoras del género humano, como vanguardistas en la preservación y el cuidado de la vida, etcétera. Las cuales no deben confundirnos pues se trata de persuasivas simulaciones”. ([www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx))

Una vez analizadas las instituciones privadas y públicas se pudo llegar a la conclusión de que la sutil diferencia existente entre estas radica en que las primeras prosperan al crecer el número de personas que enferman (clientes); y las segundas, al disminuir las tasas de morbilidad en la población. Al igual las instituciones privadas tienen como propósito las crecientes tasas de ganancia; su entorno es el mercado bajo el control de las empresas multinacionales. Las instituciones públicas tienen como propósito el control y la cohesión social a través de la legitimidad (aceptación, respetabilidad, aprecio); su entorno es la sociedad diferenciada que se manifiesta en forma de demandas, necesidades, intereses y aspiraciones de los diversos grupos, sectores y clases. Se definen los rasgos organizativos de autonomización propios de las instituciones públicas que entorpecen su funcionamiento: centralismo, regulación redundante, verticalismo, burocratismo y autoritarismo. Se propone la participación como alternativa de superación de las instituciones sociales, entendida como un

camino de conocimiento colectivo. Asimismo, se define el papel del directivo, centrado en convocar, promover, facilitar y encauzar la participación de sus subordinados a fin de desencadenar su iniciativa para transformar los ambientes laborales degradados, rígidos y rutinarios, en espacios reflexivos estimulantes, desafiantes, de cooperación, sinergia y mayor alcance de las actividades.

### **1.3 Instituciones de salud de Primer Nivel, Segundo Nivel y Tercer Nivel**

En este apartado se retoman los tres niveles de atención, se mencionará en que consiste cada uno, ya que es importante analizarlo, debido a que los hospitales donde se desarrolla la investigación son de segundo nivel, por lo cuál es importante saber que los hace que presenten estas características.

“Se habla de primer nivel de atención, en relación a las medidas para evitar la enfermedad, segundo nivel de atención el cuál se refiere a la implementación de medidas encaminadas al diagnóstico temprano de la enfermedad y su tratamiento precoz, con el propósito de interrumpir oportunamente la evolución natural de los padecimientos. Se considera como prevención terciaria o tercer nivel de intervención, a las acciones que correspondan a la rehabilitación”. (Sánchez; 1994:11)

Además de los consultorios y hospitales privados de los cuales existen gran cantidad, existe un enorme grupo de unidades de atención médica. Las unidades médicas están clasificadas en diferentes grados de complejidad llamados Niveles de Atención Médica. Estas pueden ser de primero, segundo y tercer nivel.

“Primer Nivel: Esta constituido por centros de salud, consultorios médicos, dispensarios y unidades de medicina familiar. En ellos sólo se presta atención de consulta externa. Además de ser las más numerosas, las unidades de atención médica de primer nivel son la base de todo nuestro sistema de salud. En estos



centros se lleva a cabo la mayor y más importante labor de prevención a través de diferentes programas.

Estas unidades son ideales para llevar a cabo el control del niño sano, así como atención de enfermedades no complicadas como “gripe”, “anginas”, diarreas, parasitosis, pie plano, niños con falta de apetito, es decir, situaciones que no ponen en peligro la vida”. ([www.upaep.mx](http://www.upaep.mx))

El primer nivel, es el primer contacto de los problemas médicos más comunes, su carácter es básicamente promocional, educativo, de protección específica, de atención a enfermos. Sus principales ventajas para el usuario radican en lo accesibles que se encuentran en la mayoría de los casos y en que es posible el contacto con un médico que trate íntegramente a la familia. El médico de primer nivel de atención es realmente el “médico de cabecera” y generalmente conoce personalmente a la mayoría de los pacientes con lo que puede dar un mejor seguimiento y una atención más personalizada.

Deberá ofrecer los servicios básicos de salud, cuyos proveedores serán los que conforman el Equipo Básico de Atención Integral. Estos servicios se ofrecerán a nivel domiciliario, comunitario, en establecimientos educativos, en las consultas externas de medicina general de clínicas, en centros y puestos de salud, en consultorios comunales públicos y privados, así como en centros de trabajo. Los establecimientos típicos de este nivel de atención son los puestos y centros de salud y las clínicas, como también la consulta de medicina general de las clínicas.

De acuerdo a los autores Axel Kroeger y Ronaldo Luna, en su libro “Atención primaria de salud” (1992), se menciona que la atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundamentados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación, y a un costo que la comunidad pueda soportar. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, como del desarrollo social y económico global de

la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención en salud al lugar de residencia y trabajo, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

**“Segundo Nivel:** Esta constituido por unidades médicas más complejas donde se atienden problemas que requieren algunos recursos que no se tienen en el primer nivel de atención; cuentan también con análisis de laboratorio y servicios de Rayos X, entre otros aparatos hospitalarios más sofisticados.

Brindará apoyo al primer nivel, ofreciendo intervenciones ambulatorias y hospitalarias por especialidades básicas: medicina interna, pediatría, ginecoobstetricia, psiquiatría y cirugía general, pero, adicionalmente de algunas subespecialidades como neonatología, otorrinolaringología, ortopedia, cardiología, dermatología, oftalmología y otras, según el perfil epidemiológico de la población. Los hospitales que corresponden a este nivel de atención contarán con quirófanos dotados del personal y del equipo idóneo para realizar cirugía mayor poco compleja.

Su característica fundamental radica en que cuentan con área de hospitalización para encamar pacientes y casi siempre cuentan con un servicio de Urgencias abierto las 24 horas del día. Las unidades de segundo nivel de atención se conocen también como hospitales generales. En la ciudad de México existen varios hospitales pediátricos de segundo nivel de atención, o internamiento.

Cabe mencionar que los hospitales en los que se lleva a cabo dicha investigación, son de segundo nivel ya que cubren con las características de este tipo. En la ciudad de Uruapan solo existen hospitales de primer y segundo nivel, los cuales cubren las necesidades de la sociedad, en caso de requerir de otra atención más especializada se tienen que trasladar a otras ciudades, donde puedan recibir atención médica de tercer nivel.

**Tercer Nivel:** En este nivel se encuentran ubicados todos aquellos hospitales que ofrecen a la comunidad atención clasificada por especialidades, es decir cuentan con recursos sofisticados de casos complejos súper especialidades, docencia e investigación. Un ejemplo de estos hospitales es el Hospital Infantil de México “Federico Gómez”, Instituto Nacional de Pediatría y otros hospitales con características similares en los cuáles se imparte consulta de alta especialidad que ameritan aquellos niños o adultos con enfermedades complejas de todo tipo como son de corazón, riñón, cerebro, hígado, cáncer, SIDA, tumores, etc., así como enfermedades que ponen en peligro la vida.

Proveerá servicios ambulatorios y de internamiento en todas las demás subespecialidades, como son: gastroenterología, endocrinología, alergología, urología, vascular periférico, hematología, nefrología, infectología, neurología y fisiatría; además de intervenciones más complejas en las especialidades y subespecialidades incluidas en el nivel anterior. También brindará servicios de apoyo, diagnóstico y terapéutico, que requieren de alta tecnología y grado de especialización, según nivel de complejidad. Los establecimientos típicos son los hospitales regionales y nacionales generales o especializados”. ([www.upaep.mx](http://www.upaep.mx))

## **CAPITULO II**

### **TRABAJO SOCIAL**

Dentro del capítulo se analizan todos aquellos lineamientos y procesos históricos que han venido definiendo al Trabajo Social. Lo que se pretende es sintetizar los antecedentes que han dado pauta al surgimiento de la profesión, enmarcándose en acciones concretas desarrolladas a la creación de una metodología destinada a intervenir en las problemáticas sociales que desde el inicio de la humanidad han existido, es por ello que el hombre ha creado una ciencia que lleva a la formación de nuevas formas de intervención social y esta es el Trabajo Social.

#### **2. 1 Antecedentes de Trabajo Social**

“Históricamente en relación con los orígenes del Trabajo Social, se aprecia cómo desde los primeros siglos de esta era aparecen preocupaciones e iniciativas dirigidas al mejoramiento de las condiciones del ser humano; pero las mismas tenían una expresión esporádica en contadas personas y patrocinadas por instituciones poderosas como la Iglesia, siempre encaminadas a sectores limitados de la población. Estas acciones con magníficas intenciones, innegablemente resultaban insignificantes para colmar la ayuda que recababan los males sociales, además nunca atacaban las causas reales que daban origen a los disímiles problemas que se presentaban. El empleo de métodos científicos de investigación posibilitó el enriquecimiento paulatino del Trabajo Social. En sus inicios, fue considerado como un arte en el que los conocimientos de la ciencia de las relaciones humanas y su aplicación práctica posibilitó la movilización de actitudes en el individuo y los recursos de la comunidad. Más tarde, se define como tecnología social, al aplicar las teorías de las ciencias sociales en el campo de bienestar social. Existen criterios que el Trabajo Social ha dejado de ser arte y tecnología para devenir en disciplina científica”. ([www.monografias.com](http://www.monografias.com))

Es importante abordar la aportación de los siguientes autores:

De acuerdo al autor Boris Lima, en su libro *Contribución a la Epistemología de Trabajo Social* (1971), se retoman cuatro etapas, en las cuáles el autor enmarca los antecedentes de la profesión. Estas se mencionan enseguida. Etapa Pre-técnica, Etapa Técnica, Etapa Pre –Científica y Etapa Científica.

**1.- La Etapa Pre-técnica** se caracteriza por la caridad, la filantropía y la beneficencia estas actitudes dominaban la Edad Media. La asistencia era ejercida por individuos de buena voluntad que ayudaban u orientaban a los más desprotegidos a solucionar sus situaciones problemáticas de carácter personal. Este panorama dio pauta para que surgieran los llamados precursores del Trabajo Social, los cuáles fueron Juan Luís Vives, Thomas Chalmers, San Vicente Paul y Benjamín, todos se desempeñaron en el marco de la filantropía y la caridad, con el objetivo de auxiliar y ayudar a los más necesitados.

Como se puede analizar el asistencialismo, siempre ha existido y sigue existiendo en nuestros días ya que aún se sigue manejando tanto por profesionistas de Trabajo Social como por los gobernantes, siendo un paliativo para los individuos que permite tenerlos apaciguados, aunque es tiempo de que se lleven a cabo acciones que permitan satisfacer las necesidades de la sociedad con métodos más eficaces, pues el gobierno cree que con otorgar despensas y becas ya soluciono los problemas. Es así que desde aquellos tiempos ya se manejaban la asistencia y la caridad, al igual seguimos dominados por el gobierno. En la etapa que se analizará a continuación se observara como el capitalismo va surgiendo por la necesidad de aumentar el nivel de vida de la población.

**2.- Etapa Técnica.** Es la segunda fase histórica del Trabajo Social, esta caracterizada por el desarrollo del capitalismo. El número de personas que sufría la pobreza y el desamparo incremento en esta época. Se cambio la caridad por acciones más legales, ya que se creo la “Poo Law” y la “Charity Organization

Society” C.O.S. Todas estas organizaciones surgieron por el intento de sistematizar y prestar una asistencia más adecuada a la población. Estas formas de ayuda o asistencia son precursoras de las que hoy se conocen como agencias sociales. El objetivo de dichas organizaciones era brindar ayuda a los individuos más necesitados en una forma más controlada y conjunta. El asistencialismo se pretendía que se tecnificara y esto fue posible para fines del siglo XIX, en esta época la ciencia logra un mayor reconocimiento. Un hecho que tiene gran relevancia para el Trabajo Social es que la atención de los estudiosos se transforma de lo natural a lo social, se inicio a considerar como objeto de acción o estudio al hombre y a su medio donde se desarrolla. En el Trabajo Social surgió la inquietud de establecer o tipificar la problemática social y adaptar las leyes al análisis de la misma. Esta profesión se quedo sólo en el plano de lo exterior, es decir no buscaba las causas que originaban la situación. La sociología fue en un primer momento una influencia muy importante para el Trabajo Social otras de las disciplinas que se torna necesaria en esta profesión y que le dio forma al Trabajo Social de casos es la Psicología, ya que esta brindo las bases para establecer esta profesión.

Una vez analizado el desarrollo del Trabajo Social en el país de Europa, ahora se explicará un poco el desarrollo de la profesión en Estados Unidos, el cuál era y sigue siendo el país hegemónico del sistema capitalista. El Trabajo Social norteamericano (especialmente el Trabajo Social de Casos) es una gran aportación de Mary Richmond la cuál le dio una logicidad y coherencia interna. El método comprendía: el estudio del caso, su diagnóstico y tratamiento. Con estas etapas o fases se pretendía individualizar al cliente en función de una asistencia más tecnificada y sistemática. Los creadores de Trabajo Social de Casos son tanto Mary Richmond como el padre Bower, el cuál por mucho tiempo se mantuvo sin modificaciones.

**3.- Etapa Pre-científica.** En el año de 1940 existían solo 14 escuelas de Servicio Social en el continente. Para la década de los cincuenta predomino en el Trabajo Social una orientación conocida como “aséptica”, esta consideraba que el profesional debía ser cada vez más científico. Su tecnificación estaría para que fuera un

instrumento útil a la clase dominante. El Trabajo Social estaba ajeno a cualquier movimiento político y alcanza en esta época un nivel alto de tecnificación. Es por ello que la etapa Pre-Científica no es más que una prolongación de la etapa Técnica. Una pequeña diferenciación se da a partir de que la acción profesional se sostiene en una base teórica más sólida. La profesión de Trabajo Social para este tiempo, cuenta con el método de Caso el cuál se encontraba bien desarrollado; con Trabajo Social de Grupo, y con una mayor elaboración del método de Organización de la Comunidad para las áreas urbanas y el Desarrollo de la Comunidad. Este último método para mediados de la década de los 50 ya se encontraba bien desarrollado y establecido. Se dice que es la etapa Pre-Científica debido a que ya se contaba con los tres métodos de esta profesión (Caso, Grupo y Comunidad). Los cuáles se abordarán más adelante, en los siguientes apartados de este capítulo. Con el llamado desarrollismo se le dio al Trabajo Social un impulso y desarrollo. En la etapa precientífica, además de la metodología propia de la profesión, se incluye los “métodos propiciatorios”. Administración de agencias Sociales, Investigación Social, y más recientemente Planificación Social). Pero a pesar de que la profesión ya contaba con una metodología más completa, aun así esta no servía de mucho ya que no se utilizaba para solucionar los problemas de las clases desposeídas, si no para vigilar el estatus vigente. Es por ello que se desarrollo la etapa Científica.

**4.- Etapa Científica.** La etapa Científica del Trabajo Social comienza cuando se preocupa por conocer como se originan los problemas que son objeto de estudio e intervención. Es a través de esta etapa cuando se construye la fase reflexiva y racional del Trabajo Social. En si la etapa Científica implica el haber reflexionado sobre las limitaciones teóricas, metodológicas de la profesión. El desarrollo de esta etapa dio lugar a cambios cualitativos en la profesión.

Como se puede observar el Trabajo Social tiene sus antecedentes desde épocas de la edad media donde ya se practicaba la asistencia la cuál era el medio para abatir las problemáticas que aquejaban a la sociedad, hasta que consideró necesario ir implementando una ayuda más científica y con una metodología más cimentada ya

que se fueron creando acciones más concretas como el Trabajo Social de caso, grupo y comunidad, con las cuáles se interviene de forma más objetiva.

Considerando el surgimiento del Trabajo Social en México se hace referencia a la época actual en donde es importante retomar al autor Elí Evangelista Ramírez, en su libro Historia del Trabajo Social en México (2001), quién menciona que los antecedentes del Trabajo Social en México se vislumbran a partir de las actividades y modalidades de acción social que impulsaban los diferentes gobiernos de la década de los veintes. Su labor es requerida y reconocida por el aparato estatal antes de que el Trabajo Social aparezca estrictamente como profesión. El Trabajo Social surge ligado estrechamente al fortalecimiento, expansión y modernización del Estado posrevolucionario.

De acuerdo a los antecedentes del Trabajo Social en México se puede afirmar que desde los inicios de la década de los 20`s y hasta 1933, las instituciones estatales relacionadas con las áreas sociales se van a dar a la tarea de capacitar personal para ir planeando y realizando labores y actividades de ayuda al necesitado y auxiliando a otros profesionales inmersos en las áreas sociales. En este caso es interesante mencionar que en México, el Trabajo Social aparece primero como una labor profesional reconocida y legitimada dentro de las instituciones sociales y de los espacios comunitarios, para posteriormente dar paso a la creación de una carrera formadora de ese personal técnico. Las funciones profesionales de Trabajo Social como ya se menciono anteriormente van a ser reconocidas por las instituciones antes de que el mismo Trabajo Social sea reconocido oficialmente como profesión y como carrera. En tal aspecto, el personal encargado de realizar las funciones de Trabajo Social, también conocidas como investigadoras de la beneficencia, inspectoras de la beneficencia, enfermeras visitadoras o promotoras sociales, fueron formadas a través de cursos cortos de "Social Work" en los Estados Unidos y Europa, algunas otras son capacitadas en la Escuela de Higiene de la Ciudad de México, creada en 1926, y otro porcentaje significativo se forjó con las experiencias laborales sin una capacitación previa en los ámbitos sociales. Con la necesidad de



contar con un personal específicamente preparado para intervenir y operar las diferentes instituciones sociales, se crea en 1933 la primera escuela de Trabajo Social denominada Escuela de Enseñanza Domésticas y Trabajo Social, adscrita a la secretaria de Educación Pública. La carrera tenía una duración de tres años, la formación académica estaba orientada a asignar funciones micro-sociales auxiliares, complementarias, capacitando técnica y manualmente en las áreas de economía doméstica–familiar y de la salud.

Es importante mencionar que debido a las necesidades e intereses que presentaba el estado se tuvo la necesidad de redefinir la formación en trabajo social, iniciando tales medidas con la implementación de cursos de capacitación y formación en las diferentes instituciones estatales del área social, posteriormente con la modificación en 1937 del plan de estudios de la carrera en la Escuela De Economía Doméstica y Trabajo Social, transformación que significa el ingreso a la carrera después de terminar la secundaria, y culminando con la creación de la carrera de Trabajo Social en la Escuela de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México en 1940. Mencionada acción permitieron al estado crear o formar profesionistas de Trabajo Social con los elementos técnicos y operativos que permitieron cubrir los intereses y las expectativas gubernamentales.

La creación de la profesión siempre estuvo apoyada por el General Lázaro Cárdenas, presidente de aquella época, ya que siempre se reconoció a las Trabajadoras Sociales como profesionales estratégicas y prioritarias para el desarrollo del país y se les brindó un significativo apoyo gubernamental. Otro hecho importante para el Trabajo Social se da en la época del presidente Manuel Ávila Camacho (1940-1946), donde se crearon varias instituciones como es el Instituto del Seguro Social y la Secretaria de Salubridad (1943), y es a partir de esto que los gobernantes posteriores al de Ávila Camacho formaron numerosas instituciones donde el quehacer profesional del Trabajador Social es reconocida masivamente y se instauran formalmente las oficinas de Trabajo Social en diferentes instituciones de

salud., incorporándose a todos estas profesionistas de Trabajo Social. Fue así que en esta época se logro dar a conocer a la profesión.

Una vez analizada la historia del trabajo social en general, es decir, dado a conocer los hechos históricos y las fases por las cuáles ha pasado la profesión para establecerse y crearse, así como los antecedentes de mencionada profesión en México, es importante o conveniente mencionar un poco los antecedentes del Trabajo Social en el área de salud, ya que es el área donde se realizará la investigación.

“El Trabajo Social en el área de salud es una de las primeras áreas donde el trabajador social intervino, para el desempeño de su profesión. Cabe mencionar que en América Latina es el área donde mayor número de trabajadores sociales labora, La incorporación de trabajadores sociales a esta área se ha venido realizando desde hace varias décadas, desde el instante en que la salud se consideró no solo como un problema físico-biológico, sino como resultado de una relación del individuo con su medio ambiente. Cuando se dieron cuenta de que la recuperación de un paciente va más allá de la atención médica, se pensó incorporar otro tipo de profesionista al equipo de salud, para que atendiera lo que podría llamarse la dimensión social de los problemas de la salud.

Se hizo la incorporación de los Trabajadores Sociales pero ofreciéndoles a estos un papel secundario, es decir solo eran auxiliares. En aquellos tiempos se les llamaba “visitadores sociales y se les dieron las funciones de “brazos extendidos” y “ojos prolongados” de los médicos hasta los domicilios de los pacientes” (Ander Egg, 1995:318)

El Trabajador Social se consideraba un buen ayudante para el cumplimiento del tratamiento de los pacientes, también se encargaban de dar normas de higiene y tenían conocimientos de medicina menor, principalmente se encargaban de visitar a los enfermos en sus hogares.

El área donde se ha desarrollado con más auge el Trabajo Social ha sido en la de salud, es una de las áreas donde se inicia la labor de la profesión. Actualmente se desempeñan trabajadores sociales tanto en hospitales de carácter público como privado, aunque cabe mencionar que el reconocimiento de este profesionista ha sido más notorio en instituciones de salud públicas, ya que en las instituciones privadas aún no ha logrado tener la proyección que se pretende, pues el número de trabajadores sociales laborando en estas instituciones es mínimo, esto tan solo se puede comprobar en los hospitales de la ciudad de Uruapan. Esto se retoma más adelante en el capítulo V.

En forma de conclusión referente a la información presentada en este apartado, se analiza que el Trabajo Social desde sus inicios surge desde Europa donde se formó un Trabajo Social con un enfoque asistencialista, más tarde dándose cuenta que la asistencia ya no era suficiente para disminuir las problemáticas que aquejaban a la población se fueron creando formas más tecnificadas de ayuda, es decir, se construyeron organizaciones donde se atendía a la población más desprotegida. Es así mismo que se implementaron los niveles de intervención (caso, grupo y comunidad) ya que se fue necesitando para dar un enfoque más científico a la profesión. Esto lográndose en el país de Estados Unidos con la aportación de Mary Richmond. Aportación que hoy en día se sigue utilizando, puesto que se consideran indispensables los niveles de intervención para aplicarlos directamente con la población. Se considera importante retomar antecedentes de la profesión desde épocas remotas, con el objetivo de conocer más a fondo el origen del Trabajo Social, llegando hasta épocas más actuales tal es el caso del surgimiento de la profesión en México, estableciéndose que la aparición de esta, surge en la década de los 20's y 30's de acuerdo a las actividades de los gobernantes de esas épocas, ya que iniciaron reconociendo al Trabajo Social antes de que esta apareciera estrictamente como profesión, ya que se iniciaron capacitando a personas que se encontraban inmersas en áreas sociales para que intervinieran en la solución de las problemáticas presentadas por la sociedad, algunas de estas personas fueron capacitadas tomando pequeños cursos de "Social Work" en Estados Unidos, posteriormente como en toda

profesión se fue creando una enseñanza más científica, ya que se fundo la primera escuela de trabajo social en el año de 1933, la cuál se llamaba escuela de Enseñanza Doméstica y Trabajo Social, donde prácticamente los estudiantes recibían educación doméstica y para a salud, más tarde se visualizaron otras necesidades de acuerdo a la profesión por lo que se creo en 1940 la Escuela de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México, fue hasta esta época que se logro el reconocimiento de la profesión, ya que los Trabajadores Sociales comenzaron a laborar en varias instituciones principalmente de salud, un hecho importante que ayudo el reconocimiento de la profesión fue el apoyo de los gobernantes de aquella época, ya que consideraban al Trabajo Social una profesión indispensable para el desarrollo y funcionamiento apropiado de las instituciones de salud. Ahora en la actualidad queda como tarea seguir propagando la profesión con el objetivo de lograr aun más la identificación de la carrera en todas las áreas donde esta tiene cabida, ya sea educación, empresa, asistencia social, etc., y sobre todo en el área de salud ya que es importante señalar que aún no se tiene el reconocimiento que se quisiera.

## **2.2 Especificidad de Trabajo Social**

Al hablar de la especificidad de esta profesión es mencionar como se constituye, como se creo y el porque de su existencia. Todo campo profesional tiene su origen en la necesidad de transformar una realidad determinada. Estos han surgido frente a una demanda social y a determinado su grado de desarrollo.

En este apartado se retoman a las autoras García Salord Susana y Chávez Valero Aída en sus libros “La especificidad de Trabajo Social (1986)” y “Desarrollo Histórico de Trabajo Social (2003)”, quienes manejan una serie de elementos que constituyen la especificidad del Trabajo Social.

Según García Salord Susana la especificidad profesional viene siendo una construcción histórico-social; debido a que se forma de una necesidad, esta se ha

formado de un proceso a través del cuál se limita el ámbito de relaciones sociales, es decir, se forma la profesión por la necesidad de atender una situación presentada, donde se hace necesario la intervención de determinada práctica o profesión. Las relaciones sociales están constituidas o formadas por sujetos sociales, los cuales tienen un lugar social determinado y establece su participación en el problema social, estos constituyen la demanda social que crea la necesidad de la práctica profesional. Una relación social es la que identifica y delimita los sujetos involucrados en la intervención profesional y le otorga a cada uno un lugar y una función. De este modo, el problema social, a través del cuál se establece la relación entre los sujetos sociales, se constituye en el objeto de intervención de la práctica social. Es decir que el problema social se convierte en el objeto de intervención.

Otro factor que influye en la construcción de la especificidad es la delimitación del conjunto de prácticas y concepciones que dan cuenta del problema social y del tipo de intervención de los sujetos sociales.

La especificidad se construye en base a un marco referencial (conocimientos, creencias, políticas) lo cuál establece el problema social que viene siendo el objeto de intervención. El marco referencial produce también otros elementos constitutivos de la especificidad, este delimita los objetivos de la intervención, estos se establecen con relación al tipo de intervención que mantienen los sujetos sociales a través del objeto de intervención. Es así como se establece la función social de la práctica. Los procedimientos también se desprenden del marco referencial a través de estos se desarrolla la intervención como un proceso que define el objeto.

Valero Chávez Aída menciona que existen tres elementos constitutivos de la especificidad, los que a continuación se dan a conocer.

**Los elementos constitutivos de la especificidad profesional.** La especificidad esta compuesta por varios elementos ya que esta es una construcción histórico-social. Estos elementos son:

**Sujetos Sociales:** estos tienen un lugar que define su participación en el problema social, ya que vienen siendo los individuos que están involucrados en la intervención profesional y que demandan la atención

**Objeto de intervención:** Es aquel que demanda ser atendido. Viene siendo una construcción intelectual, cuando se va construyendo como objeto de estudio.

**Marco de referencia:** Es un conjunto de prácticas y representaciones que dan lugar al problema. Este otorga un significado a todos los elementos que constituyen la especificidad. “El marco de referencia es la fundamentación de la intervención y en el se inscriben o encuentran:

- **Los objetivos específicos:** señalan lo que se pretende lograr a través de la intervención en el problema, instituido como objeto de la misma. Indica el tipo de redefinición que debe sufrir el objeto, a partir de la intervención profesional.
- **Función:** es el impacto que tiene la intervención profesional en las relaciones sociales involucradas en el objeto de intervención. Es lo que se logra con la redefinición del problema.
- **Procedimientos metodológicos:** constituye la dimensión operativa del proceso de intervención profesional, en cuanto determinan qué hacer y cómo hacerlo para lograr los objetivos señalados. Son el conjunto de etapas, actividades y técnicas ordenadas en una secuencia tal que oriente al desarrollo de la intervención, en cuanto a proceso que debe modificar el objeto de intervención.

El contenido de significación concreto de los elementos constitutivos de la especificidad de una profesión sufre modificaciones, en distintos momentos de su historia, al incorporar prácticas y representaciones nuevas. De esta manera se produce el desarrollo de la especificidad profesional con la actualización y retroalimentación de su saber y de su haber especializado. Así como se manejan elementos constitutivos de la especificidad también se distinguen **las dimensiones de la especificidad.**

La especificidad de la profesión se expresa en diferentes dimensiones, que son una red particular de relaciones que se desarrollan simultáneamente y en procesos relativamente autónomos. Estas dimensiones son:

**El saber especializado:** es una construcción intelectual que reelabora y sintetiza la experiencia profesional y su referencia, en un cuerpo teórico y metodológico que se fundamenta en concepciones doctrinarias, políticas y científicas.

**El ejercicio profesional:** es el conjunto de prácticas y representaciones desarrolladas en diferentes áreas de intervención, donde la profesión se inscribe como práctica participe en la dinámica social. Es decir, cuando el profesional se desarrolla en un ámbito laboral.

**El currículo:** es el conjunto de interacciones (políticas, pedagógicas y culturales) a través de las cuales se desarrolla, en la academia, el proceso de formación de los profesionales del campo. En este conjunto, los planes y programas de estudio constituyen la dimensión del currículo, que se caracteriza por ser una construcción intelectual sustentada en concepciones psicopedagógicas, didácticas, así como también políticas e ideológicas, que traducen el saber especializado en una organización, que permite su transmisión y apropiación, como proceso de enseñanza-aprendizaje.

**El mercado de trabajo:** es el espacio heterogéneo y complejo donde la especificidad aparece como oferta y demanda de determinadas capacidades, habilidades y conocimientos. En el mercado de trabajo se objetivan el status y el valor de cada profesión otorgados a su vez, en el “mercado simbólico” en una relación de competitividad. El mercado simbólico es el conjunto de mecanismos sociales, políticos, ideológicos y culturales que legitiman o deslegitiman a las prácticas profesionales.

**La identidad y el estatus:** es el conjunto de rasgos distintivos que caracterizan a quienes ejercen una profesión determinada. La identidad se constituye en un proceso simultáneo al proceso de constitución de la especificidad profesional. La identidad estructura una imagen social a través de la cual la sociedad “mira” y reconoce a los profesionales. Esta imagen objetiva la especificidad profesional en un “personaje” que actúa también, como referente del reconocimiento hacia el interior del campo profesional. El portador de la imagen debe coincidir con la imagen. La identidad es un punto de identidad interna en el espejo donde se reconoce y autoconocen los pares. En este sentido, la identidad es un referente de legitimación y deslegitimación.

**El status profesional:** es el reconocimiento social, fundamentalmente externo al campo y colabora a delinear los aspectos de la identidad profesional, atribuidos por la sociedad e incorporados por el gremio en su interacción social.

La fuente de atribución del status es la demanda social, ya que ésta determina no sólo la necesidad de una profesión, sino también su importancia en la dinámica de la reproducción social en razón de: uno, la capacidad del saber especializado para responder al requerimiento social y recrearse para ello; y dos, la capacidad política del gremio profesional para disputar la legitimidad de su intervención en el problema social. El status se confiere entonces, en relación con lo que la profesión es y con lo que los profesionales hacen o dejan de hacer, no como tarea fundada en la voluntad y la fantasía, sino en las condiciones sociales de producción y reproducción del ejercicio profesional. El status remite como evidencia a la identidad y como trasfondo a la especificidad profesional.

Al inicio se mencionaba que se retomaron a dos autoras, que abordan la especificidad del trabajo social, donde se analiza que estas coinciden en mencionar que la especificidad profesional esta constituida por elementos como son los sujetos sociales, objeto de intervención y marco de referencia.



Se puede analizar que la especificidad profesional del Trabajo Social no es más que una construcción histórico- social, que se ha constituido debido a la necesidad de que exista una profesión que atienda determinadas necesidades sociales.

La especificidad viene siendo la forma en que nace o surge la profesión de trabajo social, cuales son sus elementos y conocimientos que dan lugar a esta. Es en si, como esta constituida para poder ser una profesión; la cual cabe mencionar que se reconoce no como una disciplina científica, sino como una técnica o tecnología por su carácter netamente operativo. La estructura que constituye a la profesión de trabajo social, se ha venido definiendo por la necesidad de crear una profesión que vaya resolviendo situaciones y problemas que la sociedad ha ido presentando, toda ciencia se ha generado por la necesidad de atender problemas sociales, es por ello que el objeto de intervención del trabajador social es el individuo, este es el marco al que dirige su labor, sino existiera el individuo el trabajo social no tendría razón de ser.

La especificidad como ya se mencionaba anteriormente, esta constituida por varios elementos de los cuales se encuentran los **sujetos sociales** que vienen siendo los individuos o personas que originan el **objeto de intervención**, es decir, los problemas sociales que van generando y que requieren ser atendidos, para que se produzcan los problemas se necesita un **marco de referencia** que viene definiendo el problema social, el cuál es el objeto de intervención, el marco de referencia es el que explica de alguna forma como es que se origino el problema, cuales son los factores causantes de este, para solucionar el problema el trabajador social se propone objetivos y procedimientos que pretende ejecutar para darle solución a las problemáticas de la sociedad, los procedimientos los utiliza para explicar como va darle solución a los problemas, que es lo que va a realizar y como lo pretende lograr. Para ello el profesionista en trabajo social se establece actividades así como utiliza la metodología que lo enmarca, ya que usa técnicas e instrumentos que les son de utilidad para darle solución a las necesidades presentadas por los individuos, que cada día van presentando más, debido a las grandes trasformaciones que se han

venido dando en los últimos años en el mundo, los conflictos que sean presentando en la sociedad, como es la corrupción, delincuencia, drogadicción, etc., en el cuál el trabajador social tiene gran campo de intervención, pues todas estas necesidades se vienen convirtiendo en el objeto de intervención del profesionalista. Es aquí donde nos damos cuenta que el trabajador social, es un actor social de gran relevancia para la sociedad y que por algo, tiene establecida su especificidad, ya que ninguna disciplina o profesión se crea de la nada sino siempre por una razón. Pero a veces no se le da la importancia que esta requiere ya que existe desconocimiento de lo que un trabajador social puede realizar. Es importante dar a conocer como se forma la especificidad. A continuación se da un ejemplo de la estructura de la especificidad del trabajador social.

## **Elementos constitutivos de la especificidad**

### OBJETO DE INTERVENCIÓN

En esta estructura de la especificidad se observa como la sociedad o individuos vienen a ser los sujetos sociales portadores de necesidades, el cuál es el objeto de intervención, en este caso el trabajador social viene a ser el sujeto portador de satisfactores. El sujeto intermediario son las instituciones a través de las cuáles el portador de satisfactores (trabajador social) logrará resolver las necesidades del individuo.

## 2.3 Proceso Metodológico

Para su intervención el trabajador social cuenta con un proceso metodológico, el cuál le permite dar pauta a la formulación de estrategias y acciones para la modificación o transformación de los fenómenos y situaciones problemáticas que inciden en la dinámica de los individuos.

Como ya se mencionó, el quehacer profesional se caracteriza por una matriz metodológica que está estructurada por un proceso operativo en donde se expresa la conjugación conocimiento-acción, dando como resultado una mayor objetividad en el abordaje de la realidad social en sus diversos matices y dimensiones. El proceso metodológico esta integrado de seis etapas señaladas a continuación, dando una breve explicación de cada una de ellas.

- Investigación
- Diagnóstico
- Programación
- Ejecución
- Evaluación
- Sistematización

Para dar a conocer las características constitutivas de cada una de las etapas del proceso metodológico, se retoman a los autores Silvia Galeana de la O en su libro "Promoción Social" (1999) y a Ezequiel Ander-Egg en el libro "Metodología y Práctica del desarrollo de la Comunidad (1990).

La **Investigación**, es el alcance de exploración, examen, indagación, búsqueda o inquisición de un hecho desconocido. Aplicado al campo de la actividad científica, la investigación es un procedimiento reflexivo, sistemático, controlado y crítico que tiene por finalidad descubrir o interpretar los hechos o fenómenos, relaciones o leyes de un determinado ámbito de la realidad, o bien la investigación social podría ser el proceso que, utilizando el método científico, permite obtener nuevos conocimientos

en el campo de la realidad, o estudiar una situación para diagnosticar necesidades y problemas a efectos de aplicar los conocimientos con fines prácticos, haciendo posible su utilización potencial. O bien la investigación. Consiste en la identificación, explicación y jerarquización de las situaciones problema y las necesidades.

La investigación es un punto clave para dar inicio al diagnóstico, ya que a través de esta se logran identificar todos los elementos constitutivos del fenómeno estudiado. Una vez que se conoce el campo estudiado, se da paso al diagnóstico.

El **diagnóstico** es la conclusión del estudio o investigación de una realidad, expresada en un juicio comparativo sobre una situación dada. O bien es el procedimiento en el cuál se establece la naturaleza y magnitud de las necesidades y problemas que afectan al aspecto, sector o situación de la realidad social que es motivo de estudio-investigación en vista de la programación y realización de una acción. En el diagnóstico se establece también la jerarquización de las necesidades y problemas en función de ciertos criterios políticos, ideológicos y técnicos. Comporta, asimismo, el conocimiento de las diferentes fuerzas en conflicto y de los factores que actúan de manera favorable, neutra o desfavorable, para alcanzar los objetivos o la finalidad propuesta. También incluye la determinación de los recursos disponibles. Tiene por finalidad servir de base para hacer (realización de los proyectos o programas) y para fundamentar las estrategias que se han de expresar en una práctica concreta, conforme a las necesidades y aspiraciones manifiestas por los mismos interesados de manera directa.

Es decir, durante esta fase el trabajador social logra identificar aquellas problemáticas y necesidades con las que cuenta la sociedad, lo cuál le permite realizar una jerarquización de estas, con la finalidad de dar solución a las necesidades más latentes, que entorpecen el buen funcionamiento de la sociedad. Una vez identificadas las situaciones problemáticas, se busca la manera de dar una respuesta favorable para la resolución de dichos problemas. Con base a ello se inicia el proceso de la programación.

Entendiéndose a la **programación** como la acción de escribir por adelantado, en su sentido más simple consiste en decidir anticipadamente lo que hay que hacer. Se trata de prever el futuro deseable y señalar los medios para alcanzarlo. La tarea de

programación se apoya en los resultados del diagnóstico y tiene como referencia la situación definida como meta.

Esta tiene como principal característica la formulación de estrategias, que se enmarcan en programas y proyectos encaminados a la resolución de ya mencionadas problemáticas, obviamente cada uno de maneja su justificación, objetivos y metas que se pretenden alcanzar durante la implementación de estos. Con la finalidad de crear proyectos de calidad. Una vez estructurados los proyectos se da paso a la ejecución, con la cuál se inicia el proceso de cambio. La **ejecución** es poner por obra una cosa, es llevar algo a la práctica, consiste en realizar hacer o ejecutar lo que se ha establecido en la planificación partiendo de los resultados obtenidos en la investigación. Esta etapa es la que da culminación y sentido a todas las fases anteriores en cualquiera de las tecnologías sociales. Se ponen en marcha los diferentes proyectos elaborados para alcanzar los objetivos propuestos. Sabemos que todos los proyectos que son ejecutados deben ser evaluados, ya que este es otro paso del proceso metodológico que se debe realizar, para conocer el impacto que están teniendo, es por ello que es importante aplicar la evaluación de los proyectos implementados, pues es una forma de medir los resultados de un proyecto en relación a los objetivos iniciales que se proponen. La **evaluación** es el proceso de crítica consistente en estimar y registrar periódicamente los resultados obtenidos, tomando como punto de referencia, o aspectos a evaluar, los objetivos propuestos, los procedimientos utilizados, la estructura administrativa del organismo responsable del proyecto y la opinión de los beneficiarios de este, así como el grado de participación activa. Se puede decir que la evaluación es la comparación o constatación que resulta de confrontar lo que se ha hecho con lo que se quería hacer. Básicamente consiste en utilizar una serie de procedimientos destinados a comprobar si se han conseguido o no los objetivos propuestos. La evaluación viene a ser como una especie de “termómetro del programa”. No basta hacer, es necesario evaluar lo que se hace, para saber si las acciones emprendidas conducen o no a los objetivos establecidos. Una vez realizados los pasos metodológicos mencionados anteriormente, se debe implementar el último paso que es la **sistematización**, la cual consiste en recopilar todos los aspectos o la información recabada durante la

práctica y así plasmar todo el trabajo realizado durante esta. En un proceso de reflexión que pretende ordenar u organizar lo que ha sido la marcha, los procesos, los resultados de un proyecto, buscando en tal dinámica las dimensiones que pueden explicar el curso que asumió el trabajo realizado, o bien la sistematización es aquella interpretación crítica de una o varias experiencias que a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explícita la lógica del proceso vivido, los factores que han intervenido en dicho proceso, como se han relacionado entres sí y por que lo han hecho de ese modo. Así como el trabajador social tiene estructurada su metodología, también cuenta con niveles de intervención que le ayudan a atender a la sociedad en diversos rubros, es decir atiende a nivel personal, en grupo o a nivel de comunidad, ya que tiene una metodología bien cimentada. Los niveles se explicarán y analizarán en seguida.

## **2.4 Niveles de Intervención**

Los niveles de intervención, son aquellas formas en las que el trabajador social puede intervenir en la atención de problemáticas presentadas por los individuos, ya sea a nivel de caso, grupo o comunidad, todo depende del grado de intervención que se necesite, con ellos trabaja en la atención de las demandas sociales y actúa de acuerdo a las necesidades presentadas. Es decir, si se requiere trabajar a nivel de caso se realizará con un solo individuo o de forma más personalizada, con una familia que presente necesidades específicas. Si se trabaja a nivel de grupo, es intervenir con un conjunto de individuos que sean parte de un grupo y que interactúen entre sí, a nivel de comunidad es trabajar con una población de individuos más extensa que presenten necesidades similares.

Estos tres niveles son parte de la metodología de los profesionistas de trabajo social, de ellos se apoyan para trabajar con los individuos en las diferentes necesidades sociales que se presentan. Para conocer un poco más en que consisten cada uno de los niveles, se realizará una explicación más amplia de estos, a continuación.

## 2.4.1 Trabajo Social de Caso

El trabajo social a nivel de caso, es aquel donde siempre interviene un individuo que ayuda y otro que recibe la ayuda, por lo general atiende a individuos que presentan problemas de algún aspecto de su existencia. Este por lo regular atiende problemáticas de tipo económico, es decir, el factor determinante de la necesidad de recibir ayuda es la falta de recurso económico. Pero no por esto se puede interpretar que los usuarios de este servicio sean siempre débiles económicos, ya que el trabajo social de casos atiende otras problemáticas o necesidades que se presentan con regularidad como son, huérfanos, personas que no tienen donde vivir, individuos cuyos problemas de salud o de incapacidad necesitan ayuda para obtener una adecuada atención médica, madres solteras, personas con discapacidades o lisiados, niños con problemas de adaptación a su situación escolar, etc. Como vemos varias son las problemáticas que este nivel atiende de manera personalizada. Con esto nos podemos dar cuenta que además de la pobreza, que evidentemente es la causante de varios problemas individuales y familiares, existen otros independientes de lo económico.

Valero Chávez Aída en su libro “Desarrollo histórico de Trabajo Social” (2003) refiere que existen una serie de actividades que el trabajador social realiza para el beneficio o ayuda de los individuos:

**Las ayudas financieras o económicas y otras asistencias materiales.**- alrededor de actividades de esta índole inicio a desarrollarse el Trabajo Social de Casos, dando lugar a que se confundiera en el criterio público, con la ayuda de los pobres. A través del transcurso del tiempo tales ayudas continúan otorgándose; pero ya sin la idea de resolver los problemas en forma definitiva porque ninguna fuente de ingresos sería suficiente. Se conceden como satisfactores inmediatos de carácter transitorio, mientras se promueven otros medios de resolución permanente. Es decir ya no solo se ayuda con recurso económico, sino se busca la forma de realmente resolver la situación que aqueja al individuo.

**La información.-** esta es una actividad muy importante, ya que varios problemas reconocen como única causa la falta de conocimientos sobre los servicios sociales existentes y de los procedimientos para obtenerlos. Se necesita que la trabajadora social se familiarice con diversos campos que están fuera de su profesión, como asistencia médica, cuidado de los niños, economía doméstica, seguridad social, pensiones, asuntos jurídicos y otros. Esto con la finalidad de que la profesionista tenga los conocimientos necesarios para que brinde una oportuna orientación a los usuarios, y estos sepan donde acudir cuando presente alguna situación problemática, la función del trabajador social dentro de este aspecto es ser orientador.

**La orientación y consejos.-** se refiere a las decisiones que más conviene al usuario, se imparten sobre las bases profesionales, destacando todo elemento emocional y teniendo solo en cuenta las características del individuo y de su situación, sin olvidar que es éste el que debe de tomar sus propias decisiones y que el papel de la trabajadora social es el de ayudarlo a elegir la más acertada, sin imponérsela nunca.

Otro aspecto importante lo constituye la obtención de información requerida por otros elementos profesionales, por ejemplo, de datos que ayuden a los médicos de clínicas y de hospitales a entender las dificultades que un paciente puede tener para seguir sus instrucciones, como los referentes a la situación económica del enfermo, a la actitud de sus familiares y a las relaciones que prevalecen en su hogar. Es pues que la trabajadora social se encargará de investigar datos importantes sobre ciertas personas, ya que estos ayudarán a orientar a profesionistas de otras índoles para el buen funcionamiento del tratamiento.

El principio del Trabajo Social de Casos consiste en considerar que ningún usuario es igual a otro en sus necesidades y que por lo mismo, los conocimientos y técnicas de la profesión deben aplicarse de diferente manera en cada caso. Es decir se debe



de tener en cuenta que cada usuario tiene intereses y problemáticas diferentes y por lo tanto la atención no siempre será igual.

En el Trabajo Social de Casos no se puede establecer diagnósticos, ni fijar tratamientos en una forma mecánica, basada en un criterio de generalizaciones. Por lo contrario, hay que considerar cuidadosamente las circunstancias determinantes que se reúnen en cada caso; las formas que toma cada necesidad, así como las medidas resolutivas accesibles. Esta forma de Trabajo Social entra en acción cuando las dificultades económicas de un individuo no pueden definirse en términos colectivos. Ni es posible resolverlos por medio de medidas dirigidas al individuo como miembro de un grupo o de una comunidad que tiene necesidades similares.

A pesar de los cambios radicales registrados en los últimos tiempos y de la mayor cohesión humana impuesta por la agudización de los problemas individuales y sociales, el Trabajo Social de Casos continua siendo la clave de la solución de tales problemas; pero hay que considerarlo como un punto de partida para actividades de mayor alcance, que iniciándose en los problemas individuales llegue a cooperarse en la solución de los grandes problemas sociales.

Cabe mencionar que el Trabajo Social de Casos es uno de los primeros métodos que fueron sistematizados para el beneficio de la profesión, este surgió con la caridad que se llevo principalmente en Europa para los pobres, su origen primordialmente es en base a las organizaciones de caridad. Este aspecto se retoma, en el apartado 2.1 de este mismo capítulo, donde se habla de los antecedentes de trabajo social, se mencionaba que efectivamente el trabajo social a nivel de caso fue el primer nivel que se estableció dentro de la profesión y su origen se dio en Europa, posteriormente se desarrollo en estados unidos siendo Mary Richmond y el padre Bower, los precursores principales de este nivel de caso, en donde la psicología fue una ciencia muy importante para el desarrollo del mismo.

El interés por construir una metodología más completa para la atención de los individuos, surgió a partir de los años 20`s ya que lo más importante era darle atención a las necesidades y problemáticas que aquejaban a la población, fue por eso que varios estudiosos de la materia se dieron a la tarea de comenzar a realizar una serie de trabajos para darle forma a lo que hoy en día conocemos como el Trabajo Social Individualizado o de Casos, entre estos estudiosos que lograron establecer el método, podemos mencionar a **Mary Richmon, Gordon Hamilton, Mary Castellanos, Evelyn Davison, Helen Harrys, Ricardo Hill y Etna Meave**. Esta última construyó o estableció el más reciente modelo de intervención que se desarrolla, con el cuál muchos llevan acabo su labor.

Todos estos autores aportaron sus conocimientos para lograr establecer este nivel de intervención, que forma parte indispensable de la metodología del Trabajo Social, para que los profesionistas lo implementen en cada caso que se presente y obtengan buenos resultados. El modelo de intervención que maneja **Etna Meave** es el que se desarrolla o aplica en la actualidad y por ello es importante mencionar el proceso que se debe de seguir:

**Investigación:** Primeramente se debe de realizar una investigación donde por medio de la entrevista se le realiza a la persona que presenta la situación, incluso se puede también entrevistar a la familia según el caso o la problemática del usuario.

**Diagnóstico:** En base a la investigación realizada, se lleva a cabo el diagnóstico donde se expone toda la situación o necesidad presentada.

**Plan de tratamiento:** Una vez realizado el diagnóstico y analizándolo con bases objetivas, se inicia a plantear lo que es el Plan de tratamiento que la persona seguirá para la solución de su necesidad. En este se plantea la solución más acertada para el arreglo de su problema.

**Evaluación:** Para terminar, se aplica la evaluación, que en todo proceso de intervención es indispensable para valorar los logros y objetivos alcanzados con la aplicación del tratamiento.

Es así, que el Trabajo Social de Casos es el nivel donde principalmente el objeto de intervención es el individuo y su entorno familiar para obtener mejores resultados en el tratamiento, ya que esto permite que la familia le ayude a solucionar con mayor rapidez su problema, pues se recibe apoyo directo.

Una vez retomada a la autora Aída Valero Chávez, es importante conocer la opinión de otros autores que traten el mismo tema pero con un enfoque distinto. Esto para tener un panorama más amplio de información.

Para **Ezequiel Ander Egg (1995)**, el trabajo social de caso es el método de caso donde la expresión correcta y completa es caso social individual o caso individual. Con esta expresión se designa la ayuda social que se presta a nivel individualizado utilizando una serie de procedimientos, ha sido el primer método que fue sistematizado dentro de la profesión. Su aparición corresponde a la etapa de tecnificación de la beneficencia que inicia en Europa, este método se elaboró teniendo en cuenta el modelo clínico-terapéutico de la medicina.

Para el autor **Vicente Infante Gama (1998)**. El trabajo social de caso, es el conjunto de métodos que desarrollan la personalidad reajustando consiente e individualmente al hombre a su medio.

El autor **Manuel Sánchez Rosado (2004)**, en su libro Manual de Trabajo Social, aborda el nivel de caso pero de una forma más detallada es decir, que menciona las etapas o antecedentes por las cuales se ha desarrollado este nivel, refiere que en Europa se dan antecedentes de la creación del nivel de caso pero, no es hasta que Mary Richmond creo su libro *What is Social Case Work* que se fundo la metodología

del trabajo social de caso y con su libro *Social Diagnosis*, fue que se estableció este método. Más adelante Gordon Hamilton (1940) creó el libro *Teoría y práctica del trabajo social*, con este el nivel de caso se orienta mucho a la psicología ya que trataba de atender los problemas de los individuos con fundamentos psicológicos.

En México la creación y fundamento del trabajo social individualizado tiene sus antecedentes en María Luisa Flores en su libro *Antecedentes de la ayuda en el mundo y México* (1986).

Se menciona que para el año 1940, se puede apreciar que la metodología del trabajo social de casos (investigación, diagnóstico, plan y tratamiento), solo se maneja como debe ser y se propone cómo actuar el trabajador social en cada uno de estos pasos, ubicándosele como auxiliar de otros profesionistas.

En la década de los cincuenta, a los 18 años de la creación de la escuela de trabajo social, se menciona que la carrera tuvo un estancamiento teórico ya que el nivel de caso aun no establecía sus bases firmes metodológicas, pues no aparecía un marco teórico claro, se relaciona al trabajo social con otras ciencias como es la psicología y la sociología. Pero en el año 1958, el doctor **Alfredo Saavedra** publicó un Manual de trabajo social donde establece la metodología de **investigación, diagnóstico social e informe**. Esto lo estableció con el objetivo de darle solución a los problemas presentados con bases más científicas. La metodología que definió el doctor Saavedra del trabajo social de casos es la siguiente: **Investigación, Diagnóstico, Plan médico social, Tratamiento médico social, Evaluación**.

En México en 1969, la metodología del trabajo social de casos ya estaba claramente establecida esto en el manual de la autora **Castellanos**, pues ella retoma a Hamilton y Mary Richmond, pero prevalece un contenido descriptivo sin un marco teórico preciso. La metodología o pasos empleados en el libro de **Castellanos** son los siguientes: Investigación, Diagnóstico, Pronóstico Social, Plan y Tratamiento. A continuación se realiza una breve explicación de cada paso.

**Investigación:** Es la etapa inicial del trabajo social de casos, a través de esta se obtienen o conocen los datos, para dar paso al diagnóstico. Se obtiene información de tipo económico, intelectual, emocional, etc. El método utiliza dos fuentes: la directa e indirecta. La primera comprende las entrevistas con el paciente. La fuente indirecta establece las entrevistas colaterales del caso, por ejemplo a los médicos y maestros, así como la información que se obtenga por correspondencia, llamadas telefónicas, etc.

**Diagnóstico:** El objetivo primordial del diagnóstico es definir el problema central que presenta el cliente, así como sus sentimientos acerca del mismo. Este comprende lo siguiente: a) Descripción del cliente, b) Planteamiento del problema c) A que se debe lo que le pasa (hipótesis).

**Plan y Tratamiento:** El plan es el conjunto de actividades que se le exponen y recomiendan al cliente o usuario, para que resuelva o atenué sus problemáticas. Es importante considerar que antes de elaborar un plan hay que tomar en cuenta las demandas de la persona, los recursos de la comunidad y los efectos que pueda tener el cliente. Existen dos tipos de planes, plan tentativo que puede ser de tipo exploratorio y experimental, y el plan definitivo.

El tratamiento es la fase que se inicia desde el primer contacto que se tiene con el usuario, es decir desde el diagnóstico inicial del mismo, el tratamiento se establece una vez elaborado el plan. Este tiene dos fases, la primera de ellas es donde se le otorga al paciente una orientación basada en consejos, a diferencia de la segunda fase donde se considera más científica, pues en ella se elabora el plan definitivo, para que con él encuentre la solución a su problemática presentada.

En México, los modelos de trabajo social de casos que en otros países se han manejado no aparecen tan claros ni teórica ni prácticamente. Más bien destaca un empirismo inconsciente, en donde el trabajador social realiza una práctica de acuerdo al tipo de institución en la que labora; sólo algunos de los modelos que

menciona Ricardo Hill (1986) se llevan a cabo, como son el modelo de socialización, el modelo de clínico normativo, el de intervención en crisis, el familiar y el de provisión social.

Analizando a los autores ya mencionados sobre el nivel de caso, se puede precisar que este método, es uno de los principalmente creados para la ayuda de los individuos en forma personalizada y sus orígenes se remontan en Europa en la época de tecnificación del trabajo social, que ya en esta la profesión tenía bases teóricas más cimentadas, pues se habían establecido los tres métodos del trabajo social (caso, grupo y comunidad) esto se señala en el apartado 2.1 de este mismo capítulo. En los siguientes puntos se da a conocer el trabajo social de grupo y de comunidad.

#### 2.4.2 Trabajo Social de Grupo

La autora Valero Chávez Aída (2003) refiere que el Trabajo Social de Grupo, es aquel que se ocupa del individuo en su calidad de miembro de un grupo. Parte del supuesto de que las personas no viven solas, desde que el miembro nace ingresa al grupo familiar y toda su vida se desarrolla como miembro de diferentes grupos como son en las escuelas, vecindarios, centros de trabajo, etc. Por medio del matrimonio se liga a otro grupo de personas y más tarde por medio de los hijos. El individuo tiene necesidad de sentir mayor fuerza y seguridad que las que emanan de él mismo, y el grupo le ofrece la oportunidad de encontrarlas otorgándole un sitio personal con proyecciones más amplias que las propias, lo cual da a su vida el equilibrio social que le es indispensable. El individuo afecta al grupo en la misma medida que el grupo ejerce influencia sobre el individuo, aunque ni uno ni otro estén consientes de tal hecho. Y es en él donde encuentran su punto de apoyo el Trabajo Social de Grupos.

Las actividades del Trabajador Social de Grupos abarcan un número determinado de personas que se encuentran reunidas para trabajar por un hecho en común.

Constituye un hecho educativo realizado por elementos voluntarios durante su tiempo libre y con la ayuda de un dirigente como es el trabajador social. Estas actividades tienden al desarrollo social del individuo persiguiendo objetivos útiles e interesantes para el grupo. Se hace referencia a un proceso educativo porque implica una experiencia de aprendizaje en el sentido de desarrollar las capacidades de los individuos. Y se afirma que debe ser realizado por elementos voluntarios, dado que sólo estos pueden garantizar la acción espontánea y el empleo de la iniciativa.

El trabajador social especializado en este campo tiene entre sus tareas la de hacer que los individuos cuyos problemas pueden ser resueltos por medio de las técnicas de grupo, ingresen al que les convenga por su propia voluntad. Los grupos con los que se trabaja no deben ser muy amplios, debido a que el número reducido permite que desaparezca la timidez que en ocasiones se presenta, y así se genera una mayor participación de las personas. Cabe mencionar que la trabajadora social debe encargarse de dirigir las actividades que se implementen o de supervisarlas. El profesionalista debe contar con una alta preparación en la materia, para poder formar el grupo con los elementos necesarios y posteriormente permitir dentro del grupo lograr los cambios y alcanzar las metas que se establecieron.

Las actividades del Trabajo Social de Grupos son las siguientes:

**Recreativas:** Están dirigidas especialmente a niños y jóvenes sin dejar de lado a los adultos. Comprenden los grupos deportivos y de excursionismo, pequeños talleres de trabajos manuales, conjuntos artísticos, clubes de madres, entre otros.

**Educativas:** Aunque en cierto sentido están explícitas en las anteriores, pueden tener un campo propio más estrictamente instructivo o pedagógico, como el estudio de lenguas extranjeras, prácticas de primeros auxilios, nociones de puericultura y de higiene, así como de cualquiera otra materia o tema de interés para cada grupo.

**Actividades tendientes a la preservación de características culturales y a favorecer la adaptación:** estas se emplean en nuestro país con los grupos indígenas a fin de que sin perder sus tradiciones, principalmente las de orden artístico, puedan asimilarse a la vida activa del mismo. En otros países se utilizan preferentemente con los grupos de inmigrantes o de refugiados. En ambos casos, se acude, entre otras cosas, a la creación de pequeñas industrias típicas y de cooperativas que aseguran la venta de los productos. También contribuye a los mismos fines la organización de sociedades donde individuos del mismo origen cultivan con solo reunirse, las diversas manifestaciones de la cultura que les es propia.

**Cívicas:** Son las actividades que persiguen el fortalecimiento de la vida de la comunidad, se practican por medio de la formación de grupos de discusión sobre problemas económicos, sociales y aún políticos, si el medio lo permite. La finalidad consiste en desarrollar en los miembros del grupo la capacidad de formarse opiniones y de participar activamente en los diferentes aspectos de la vida pública. Esta forma se usa principalmente en el medio rural y en algunas áreas de las grandes ciudades que carecen de los elementos indispensables para forjar una efectiva cohesión social.

**Actividades terapéuticas:** Son las dirigidas a cooperar en la resolución de problemas sociales provocados por las características negativas de un lugar o zona determinados, como por ejemplo la delincuencia infantil en un barrio donde prevalecen malas condiciones de habitación y en el que los niños y jóvenes no encuentran medios para ocupar en forma útil su tiempo libre. El Trabajo Social consiste en formar clubes deportivos y de excursionismo, talleres de trabajos manuales, grupos artísticos y de estudio; es decir, se emplean los mismos medios que en las otras actividades, pero los grupos requieren la aplicación de métodos diferentes, entre ellos el de una vigilancia especial dadas las perturbaciones de conducta de los elementos que van a integrarlas.



Todas estas actividades hacen del Trabajo Social de Grupos, una etapa de intervención muy importante para el trabajador social al igual que el Trabajo Social de Casos, pero siempre recordando que cada uno de estos se utiliza de manera diferente y con necesidades específicas. El Trabajo Social individualizado durante 50 años ya ha probado su utilidad y eficacia para la atención de problemáticas a nivel individual y de familia. Al igual el nivel de Grupo cuya aplicación es más reciente que el nivel anterior, también ha tenido la oportunidad de poner en evidencia que cualquiera que sea su finalidad, favorece o ayuda a la interacción de las diferentes personalidades que integran un grupo, así como enseña a dar y a recibir, a vencer las diferencias y aceptar el sentir de la mayoría.

Es importante señalar que el Trabajo Social de Grupo surgió en Europa al igual que el trabajo social de caso, en la década del siglo XIX, debido a las carencias que presentaban los individuos y que por si solos no podían resolver. Este nivel se desarrollo con la Revolución Industrial, con el objetivo de mejorar problemáticas que persistían en aquel tiempo como era las malas condiciones de trabajo que producían una deficiente situación económica, emocional y social. En general afectaba a las familias en todos los aspectos.

En nuestra actualidad, también existen un sin número de problemáticas que afectan directamente a la sociedad en general, ya que se presentan problemas de toda índole, es por eso que es indispensable que exista la intervención del profesionalista en trabajo social para que intervenga, ya sea de forma individualizada o de grupo, todas esas necesidades que día a día se hacen más fuertes. Pero el trabajador social no solamente puede intervenir con personas de recursos económicamente bajos, ya que también actúa en instituciones como son escuelas, hospitales, centros de reclusión etc., donde trabaja con diferentes grupos, ya sea deportivos, culturales, de estudio o cualquier otro.

Se puede mencionar que el trabajo social de casos es uno de los primeros que fue reconocido, pero es importante señalar que el trabajo social con grupos ya existía

desde tiempo antes, ya que nació antes de que apareciera el trabajo social de casos como profesión, pues los trabajadores sociales desde los años 20 ya retomaban este nivel para trabajar con grupos en la solución de sus necesidades, al igual para llevar a cabo programas con diversos grupos.

El trabajo social de grupos constituye el segundo método de acción del trabajo social, surge como respuesta a las graves condiciones de vida de la sociedad norteamericana, este método se creó en la primera década del presente siglo.

Es conveniente señalar que con anterioridad Mary Richmond y Edward Liedman contemplaron algunas orientaciones sobre el trabajo social de grupos. Hacia 1930-1936 este método se orientó hacia una finalidad terapéutica y se le define como:

“Un método de trabajo social que ayuda a los individuos, por medio de experiencias intencionadas en equipo, a mejorar su funcionamiento social y a enfrentarse de una manera más efectiva con sus problemas personales, de grupo y comunidad.”  
(Infante, 1980: 212)

Cabe señalarse que este método de grupo se constituyó como un método profesional en el año 1946, cuando se realizó una conferencia nacional de trabajo social, Grace Coyle lo fundamentó como tal. Es por ello que se publicaron las siguientes obras, presentadas por Harleigh Trecker denominada *Práctica del Trabajo Social de grupos*, y el *Trabajo Social de grupo*, presentado por la autora Gisela Konopka. Las fases del desarrollo del método son: Recreativo, Terapéutico, Acción social, De crecimiento. Es así como se desarrolló el nivel de grupo en Norteamérica, pero también en Latinoamérica tiene sus comienzos el trabajo social, pero presentándose hacia otras orientaciones, es decir con otros enfoques los cuales se reflejaron en las obras realizadas por Simone Paré, Elda Florentino y Henry Jonio. Pero el autor que más peso ha traído para este método es sin duda Natalio Kisnerman, el cuál se aplica en las escuelas de trabajo social. Kisnerman considera al grupo como: Un área de análisis, y el proceso de grupo, con sus técnicas y procedimientos, uno de sus

cauces de acción. Se plasma que este es un método de trabajo social que tiene sus enfoques en el trabajo con grupos, hacia el objetivo de crear en cada individuo que conforma el grupo, una solución en conjunto con los demás miembros de su grupo soluciones eficaces para sus necesidades y problemáticas. Este método maneja o establece que los pasos o fases que se deben de seguir en la solución de dificultades según los autores señalados, es la **investigación, diagnóstico, programación, ejecución y evaluación.**

El trabajador social en el nivel de grupo debe ser líder, y orientador, esto para que sepa dirigir a los miembros que conforman el grupo donde se encuentra inmerso. Sea el que los lleve a que resuelvan sus necesidades por si solos

Retomando al autor **Manuel Sánchez Rosado** (2004), en su libro “Manual de Trabajo Social”, menciona una serie de aspectos que hacen referencia a la metodología que se debe de llevar en el nivel de trabajo social de grupos:

El Trabajador Social debe de humanizar el aprendizaje, es decir conocer más a profundidad la dinámica del grupo, las actitudes que tienen, las cuáles hacen que obstaculicen los procesos de enseñanza entre los integrantes del grupo y el coordinador (trabajador social), este debe de saber manejar los enfrentamientos y conflictos del grupo, para en conjunto con ellos dar solución a dichas problemáticas.

El Trabajador Social debe coadyuvar a que los miembros comprendan el contexto en el que esta inmerso el grupo, para así orientar las acciones hacia el cumplimiento de un fin determinado, manejando aquellas circunstancias que obstaculizan el crecimiento.

El Trabajador Social dentro del proceso del grupo establece las bases para que una tarea sea eficiente al momento en que se incorpora sistemáticamente al ser humano.

El Trabajador Social debe de jugar un rol muy importante dentro del grupo, ya que es quien opera cuando se integra una tarea, ayudando a que los miembros del equipo interactúen en conjunto, pues un objetivo no se puede alcanzar trabajando individualmente.

El coordinador o Trabajador Social debe de ayudar a propiciar el diálogo entre el grupo, logrando una buena comunicación entre ellos, una vez que esto se haya logrado, él no debe intervenir. Los estilos de coordinación se clasifican generalmente en:

**Líder autocrático del grupo.** Utiliza una técnica directiva, rígida, favorece un estereotipo de dependencia, es decir se resiste al cambio.

**El liderazgo democrático.** En este rol, se realiza un intercambio de conocimientos entre el líder-coordinador y el grupo, lo cuál propicia el proceso de enseñar y aprender, generando una alimentación y retroalimentación.

**El líder laissez-faire.** Es el que delega al grupo su autoestructuración y que asume solo parcialmente sus funciones de análisis de la situación y orientación de la acción.

**La conducta del líder demagógico.** La característica principal de dicho líder es la impostura, impone sus decisiones aunque muestra una conducta democrática, es decir, decide lo que se tiene que hacer pero mostrando la apertura a la participación del grupo.

Para que el coordinador o Trabajador Social logre establecer el cumplimiento de sus funciones objetivamente dentro del grupo. Existe la supervisión a través de esta, el coordinador sabrá lo que esta pasando en el grupo. Se plasman diferentes tipos de supervisión:

**Supervisión individual.** Establece una relación directa entre el trabajador social y el supervisor, esto facilita que el coordinador o trabajador social identifique sus fallas.

**La supervisión del equipo del coordinador.** El coordinador tiene que explicar sus intervenciones y los observadores pueden ampliar la información. Esto se explica que en este aspecto los miembros del grupo pueden opinar acerca del trabajo realizado por el coordinador.

**La supervisión grupal.** El supervisor tiene la oportunidad de observar directamente el proceso grupal y al mismo tiempo el desempeño de su supervisado, es decir se analiza el proceso que va teniendo el grupo y la forma en que el coordinador va dirigiendo al grupo. Así mismo esto permite la identificación de los problemas surgidos en el grupo para su pronta atención.

Estos son algunos aspectos considerados como la metodología que se debe de seguir en el trabajo social con grupos, para el mayor funcionamiento y crecimiento grupal.

Una vez dados a conocer los niveles de caso y grupo es importante abordar el nivel de comunidad, este se analizará en el siguiente segmento.

### 2.4.3 Trabajo Social de Comunidad

El Trabajo Social de Comunidad es el tercer y último nivel de intervención, con el que el trabajador social se puede apoyar para desempeñar su labor. Este es uno de los métodos más complejos de explicar debido a que es de los niveles que abarca mucha mayor amplitud de individuos. Es decir, se trabaja con una comunidad donde se presentan necesidades y carencias que la comunidad a veces no es posible que los solucione por si sola, y se hace indispensable la participación e intervención del trabajador social, el cuál tendrá como objetivo fundamental orientar a las personas, para que actúen en benéfico de la solución de sus necesidades con sus propios

recursos y los aprovechen al máximo. La necesidad de atender esas problemáticas presentadas es con el afán de crear un desarrollo de la comunidad.

Para dar a conocer el Trabajo Social de Comunidad se retoma a Valero Chávez Aída (2003), la cuál establece que el trabajo social comunitario, es el proceso tendiente a lograr el equilibrio entre las necesidades asistenciales de la comunidad y los recursos para cubrirlos. Este objetivo se lograra con la participación del trabajador social en conjunto con los integrantes de la comunidad, para que entre todos creen e implementen proyectos que atenúen las necesidades presentadas, pero todo a través de la confianza, iniciativa y la preparación de los participantes.

El nivel de comunidad es aquel método del trabajo social que actúa directamente sobre la vida colectiva, es decir ya no se va a trabajar solo con un individuo como en el nivel de caso o con un grupo, si no con una comunidad entera de personas que actúan entre si y comparten sus costumbres y tradiciones. La organización de la comunidad implica el estudio de las condiciones de la vida, la promoción del trabajo en equipos, el mejoramiento de las relaciones entre los diferentes sectores que conforman la comunidad, el fomento de la cooperación pública y privada, la creación y el desarrollo de los programas asistenciales, en resumen el mejoramiento de las condiciones de la vida. El trabajo social a nivel de comunidad, nunca se dirige a la existencia o desarrollo individual de los seres humanos en forma separada, sino siempre en relación con las realidades sociales que le afectan o le interesan.

Como ya se menciono anteriormente este modelo presenta como unidad de análisis e intervención en la comunidad definida como una unidad social.

La organización y desarrollo de comunidad o nivel de comunidad, puede aplicarse en áreas que tienen intereses comunes, reales o potenciales, ya sea una población, una ciudad o parte de ella, una región o un país es su totalidad. Y actualmente ya se practica también con sentido internacional para resolver problemas que afectan a varios o a todos los países, como la asistencia térmica proporcionada por los más

desarrollados a los de insuficiente desarrollo, y los provocados por sectores humanos desplazados de una región a otra del mundo.

En todas las circunstancias los proyectos de organización de la comunidad en trabajo social, requieren individuos sensibles y con sentido de responsabilidad respecto a las necesidades que afectan a todos, cuya participación asegure un esfuerzo común adecuado para enfrentarse a dichas necesidades. Las trabajadoras sociales especializadas tienen que ocuparse de formar grupos dirigentes con tales individuos de la comunidad. Deben garantizar el apoyo efectivo de las instituciones gubernamentales y privadas, tendiendo a que los programas y servicio de éstas tengan la suficiente flexibilidad para adaptarse a los cambios de las necesidades de la comunidad y muy especialmente que desaparezca en ellas la tendencia de actuar aisladamente, hasta lograr establecer una verdadera coordinación.

Entre las actividades de la organización de la comunidad pueden mencionarse: la investigación que es fundamental para conocer en su totalidad todos los aspectos de los individuos de la comunidad, la determinación de prioridades, es decir jerarquizar las necesidades o problemáticas más urgentes de resolver, la organización propiamente dicha, la interpretación, la movilización y la negociación.

El nivel de comunidad es aquel, donde participan todos los miembros de la misma, para generar un cambio radical en su entorno, pero esto se logra en base a la organización, participación y desempeño de cada individuo, los cuáles persiguen un objetivo en común, ya que si esto no fuera así no podrían lograr las metas que se establezcas para el beneficio de la comunidad; es a través de este método que se logra establecer una buena coordinación tanto con las personas como con el trabajador social quien es el que los guía para satisfacer sus necesidades sentidas. El modelo de Trabajo Social comunitario, maneja una metodología para la intervención adecuada en el campo profesional, es por ello que a continuación se retoma.

De acuerdo a la autora Silvia Galeana De la O (1996), en su libro “Modelos de Promoción Social en el Distrito Federal”, maneja propuestas metodológicas de dos autores que han sido importantes en las experiencias del desarrollo de la comunidad, los cuáles son: Carolina F. Ware y Ezequiel Ander-Egg. Estos se convirtieron en su momento en importantes piezas para la práctica profesional, gracias a que sus propuestas tuvieron gran trascendencia, dado que en la actualidad aún se siguen revisando.

Iniciaremos explicando la propuesta de Carolina F. Ware. Esta surgió en el año 1952, su trabajo era plasmar sus experiencias desarrolladas en comunidad, lo cuál resultaba sencillo, menciona que era importante identificar las necesidades y problemáticas que presentaban los miembros de la comunidad para luego en conjunto darles una solución a las problemáticas presentadas, considerando importante que los individuos trabajaran en forma organizada, formando grupos entre ellos, para lograr y alcanzar el progreso comunitario. El proceso metodológico que establece Carolina F. Ware se puede resumir en tres pasos:

**1.- Recolección de datos sobre la vida y la dinámica de la comunidad**, para lo cuál se llevan a cabo proyectos cuya finalidad es satisfacer problemas y necesidades manifestados por la misma, generando la confianza de la población. Este punto es esencial para conocer las características culturales, geográficas, políticas y la organización social de la comunidad.

**2.- Estudio de los organismos y recursos para el servicio de la comunidad.** Este constituya la segunda fase. Aquí se resaltan datos sobre recursos humanos y recursos institucionales.

**3.- Elaborar el plan de trabajo**, el cuál se realiza una vez obtenida la información. Este debe contener los siguientes puntos: a) El programa debe llenar una necesidad sentida por la comunidad.



b) Un programa debe empezar en tal forma que desde el principio eche raíces en la comunidad. Es mejor empezar por un programa pequeño y un proyecto simple que la población entienda, en vez de desarrollar planes ambiciosos que la comunidad no este preparada para realizar.

c) Por esta razón el programa debe desarrollarse tan lentamente como se necesite par que la comunidad siempre este de acuerdo en él.

d) Todo programa debe incluir como participantes activos a las personas interesadas así como a las beneficiadas.

Para complementar la información es importante plasmar en un esquema la propuesta metodológica.

**PROPUESTA METODOLÓGICA DE CAROLINE F. WARE**

**LIBRE DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN**

La segunda propuesta de desarrollo de la comunidad es la de Ezequiel Ander Egg. Esta se inicio por el autor en el año 1963, para establecer la metodología se permitió retomar estudios realizados por personal de la ONU. Dicha propuesta pretende recabar información sobre las necesidades y problemáticas sentidas por la comunidad, así como los recursos con los que cuenta, para al mismo tiempo crear o implementar acciones en pro de la misma, para lograr su desarrollo. El autor considera que es conveniente iniciar con un proceso preliminar debido a que la realidad de los pueblos subdesarrollados, se caracteriza por requerir de una intervención inmediata., ya que las problemáticas presentadas en las comunidades son muy evidentes. Se considera importante dar atención a las necesidades sentidas por la comunidad, no tanto a las que se consideran como prioritarias. La metodología que establece Ezequiel Ander Egg, en primera instancia es la etapa de:

Investigación general, se recaban, aspectos de localización, datos históricos, estructura física, infraestructura, niveles de vida, recursos, etc., todo esto con el afán de conocer parámetros que lleven al conocimiento de la comunidad. Cundo ya se tienen bien identificados todos estos datos.

Diagnóstico general el cuál se realiza en base a la información obtenida en la etapa de investigación, dentro de esta se establecen la prioridad de cada uno de los problemas, es decir se clasifican de acuerdo al nivel de prioridad que cada uno tenga, así mismo se les brinda la atención.

Ejecución, esta se divide en dos momentos:

a) Aspectos previos de la etapa de ejecución. Básicamente se limita a responder a cuatro elementos de la etapa ejecutoria. 1.- Preparación de la comunidad, 2.- Formación del personal, 3.- Formación de líderes locales, 4.- Coordinación de organismos existentes. b) Desarrollo de los proyectos. En este momento se implementan o ponen en marcha todos aquellos proyectos programados para el cumplimiento de los objetivos de la intervención social.

Estas son algunas de las propuestas metodológicas mas importantes que se pueden señalar acerca del desarrollo de la comunidad, las cuáles son de suma importancia conocer para desarrollar un trabajo de mayor calidad dentro de las comunidades donde el Trabajador Social se desempeña.

Una vez expresada toda la información que conforma este capítulo denominado Trabajo Social, es indispensable plasmar un análisis de mencionada información con el objetivo de que haya una mayor comprensión sobre este. Para la conformación de mencionado capítulo se inicio con los antecedentes de Trabajo Social, donde se observo que el Trabajo Social surge en un panorama de caridad, filantropía y asistencia ya que desde sus comienzos en la edad media se creía que esta era la forma más apropiada para apaciguar las problemáticas que desde tiempos remotos han existido, como en toda sociedad se ha observado que la asistencia no es el único medio para erradicar las problemáticas que día tras día se presentan, es por ello, que también en la profesión surgió la necesidad de implementar un Trabajo Social más completo ya que se fueron estableciendo formas más objetivas de intervención, puesto que se crearon organizaciones más tecnificadas de ayuda, es decir, instituciones donde se brindaba una asistencia mas apropiada a las personas que lo requerían. Presentándose la necesidad de construir mecanismos de ayuda más sofisticados se cuenta con la gran aportación de Mary Richmond en Estados Unidos donde fue estableciendo la intervención de acuerdo a la necesidad de la población, puesto que se formaron niveles de atención de Caso, Grupo y Comunidad, con ello quedo establecido una metodología más completa de la profesión. Observamos pues que el Trabajo Social tiene sus antecedentes desde épocas remotas como es la edad media en Europa y Estados Unidos, al igual dentro de nuestro país también existe una historia importante del surgimiento del Trabajo Social, este presentándose en la época de los años veintes y treintas en la época revolucionaria, en aquellos tiempos las instituciones dedicadas a las áreas sociales se fueron dando a la tarea de ir capacitando personal para que fuera atendiendo y ayudando a la población más necesitada, hecho que se realizó sin que existiera formalmente el Trabajo Social, ya que el estado reconoció a la profesión antes de

que esta existiera como tal, posteriormente fueron formándose Trabajadores Sociales los cuáles tomaban capacitación en escuelas de “Social Work” en Estados Unidos y Europa, algunas otras se formaron solo de experiencias laborales; dentro de nuestro país se fueron creando instituciones como la Escuela de Higiene creada en 1926, la Escuela de Educación doméstica y Trabajo Social en el año de 1933, la carrera constaba de 3 años podían ingresar después de terminar la secundaria, más tarde con la necesidad de mantener una preparación más completa se crea en la Universidad Autónoma de México en el año de 1940 la carrera de Trabajo Social en la escuela de Jurisprudencia y Ciencias Sociales, hecho que permitió la formación de profesionistas con herramientas suficientes para intervenir dentro del ámbito laboral. Algo importante de mencionar es el apoyo brindado por los gobernantes de esa época puesto que el General Lázaro Cárdenas siempre estuvo apoyando a la profesión. Dentro de ese tiempo se incorporaron varios trabajadores sociales a instituciones de salud, ya que así se fue requiriendo. La profesión se ha ido conformando de hechos históricos relevantes como ya se mencionó hasta el momento. Pero ya enfocados a otros aspectos de la profesión se da a conocer la especificidad de Trabajo Social, la cuál viene siendo una construcción histórico-social; debido a que se forma de una necesidad, esta se ha formado de un proceso a través del cuál se limita el ámbito de relaciones sociales, es decir, se establece la profesión por la necesidad de atender una situación presentada, donde se hace necesario la intervención de determinada práctica. Los elementos constitutivos de la profesión son los Sujetos Sociales: estos tienen un lugar que define su participación en el problema social, ya que vienen siendo los individuos que están involucrados en la intervención profesional y que demandan la atención. Objeto de intervención: Es aquel que demanda ser atendido. Viene siendo una construcción intelectual, cuando se va construyendo como objeto de estudio. Marco de referencia: Es un conjunto de prácticas y representaciones que dan lugar al problema. Este otorga un significado a todos los elementos que constituyen la especificidad. “El marco de referencia es la fundamentación de la intervención y en el se inscriben o encuentran. Como se puede observar la especificidad no es más que la explicación del surgimiento del porque de la carrera, pues si bien es cierto esta nos da las herramientas para la intervención

profesional en las problemáticas presentadas por los individuos. El Trabajo Social esta constituido por una metodología que nos identifica como profesionistas siendo parte de nuestra base para intervenir dentro del campo laboral, la cuál es la investigación, diagnóstico, programación, ejecución, evaluación y sistematización, todas estas etapas se aplican dentro de una realidad social dada, es decir, son esenciales para iniciar a intervenir en un campo social. Es de suma importancia comenzar utilizando la investigación ya que esta es indispensable para conocer el problema presentado, es un procedimiento reflexivo, sistemático, controlado y crítico que tiene por finalidad descubrir o interpretar los hechos o fenómenos, relaciones o leyes de un determinado ámbito de la realidad, una vez que el Trabajador Social identifico las situaciones problemáticas con la ayuda de la investigación se da a la tarea de continuar con la segunda etapa que es el diagnóstico donde se enlistan los problemas de acuerdo al grado de importancia que cada uno presenta para brindarles atención, siendo este la conclusión del estudio o investigación de una realidad, expresada en un juicio comparativo sobre una situación dada; la programación es otro dato importante para la intervención, esta tiene como principal característica la formulación de estrategias, que se enmarcan en programas y proyectos encaminados a la resolución de ya mencionadas problemáticas, obviamente cada proyecto debe manejar su justificación, objetivos y metas que se pretenden alcanzar durante la implementación de estos. Una vez establecidos cada uno de estos proyectos se da paso a la ejecución, lo cuál consiste en realizar hacer o ejecutar lo que se ha establecido en la planificación partiendo de los resultados obtenidos en la investigación. Esta etapa es la que da culminación y sentido a todas las fases anteriores en cualquiera de las tecnologías sociales. Se ponen en marcha los diferentes proyectos elaborados para alcanzar los objetivos propuestos. Cada proyecto o programa que se pone en marcha es indispensable evaluarlo ya que con ello se conoce el grado de impacto que estos tuvieron, entendiéndose a esta como el proceso de crítica consistente en estimar y registrar periódicamente los resultados obtenidos, tomando como punto de referencia, o aspectos a evaluar, los objetivos propuestos, los procedimientos utilizados, la estructura administrativa del organismo responsable del proyecto y la opinión de los beneficiarios de este, así como el grado

de participación activa. Una vez que el trabajador social ha aplicado las etapas anteriores ya mencionadas se debe implementar el último paso que es la sistematización, la cual consiste en recopilar todos los aspectos o la información recabada durante la práctica y así plasmar todo el trabajo realizado durante esta. Aún que es importante recalcar que en la actualidad la mayoría de los profesionistas no la ponen en práctica. Dejando aún lado este aspecto que es de suma importancia para el trabajador social. Como se puede observar el trabajador social tiene una metodología bien cimentada la cuál esta a disposición para aplicarla dentro del campo profesional. De igual forma existen los niveles de intervención, los cuáles son el de caso, grupo y comunidad, estos se utilizan para la atención del individuo de acuerdo al nivel en que se encuentre es decir, si se requiere brindar atención a nivel individual, esto se presenta más frecuentemente cuando se atienden casos especiales a un solo individuo, el nivel de grupo es aplicable cuando existen la necesidad de proporcionar atención como su nombre lo dice a un grupo establecido de personas, que presentan carencia y necesidades por resolver, el nivel de comunidad es utilizado cuando se ejecutan intervenciones en un área geográfica más amplia donde interactúan varios individuos entre si. El trabajador social para poder intervenir en cualquiera de estos niveles obviamente tiene que apoyarse de diversas metodologías que cada nivel establece. A grandes rasgos esta es la información que se presenta en este capítulo.

## **CAPITULO III**

### **PERFIL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ÁREA DE SALUD**

En este capítulo básicamente se abordará el tema del perfil del Trabajador Social en el área de salud, se darán a conocer todos los elementos que lo constituyen, lo cuál permitirá una mejor comprensión. Cuando se habla del perfil profesional se constituye un elemento de gran importancia en el diseño curricular, ya que se sistematizan aspectos que caracterizan a la profesión como son: los conocimientos teórico-metodológicos que requiere; las capacidades, habilidades y actitudes que necesita para su desempeño profesional.

Iniciaremos retomando a Terán Trillo Margarita (1989) ya que es una de las pocas autoras que establecen o abordan el perfil profesional del Trabajador Social en el área de salud.

#### **3.1 Definición**

El Trabajo Social especializado en el área, es el profesional que a través del conocimiento de la problemática social y su incidencia en la salud, se integra en acciones que conllevan a la organización de los diferentes grupos sociales, para la promoción y atención de la salud; tomando como marco de referencia los tres niveles de servicio. Por lo que su formación está orientada a la investigación socio-médica, que le permita conocer los aspectos sociales del proceso salud enfermedad, la administración de los servicios de Trabajo Social de las diferentes unidades operativas; así como la educación y la dinámica de grupos que le lleven a promover la organización de la población, a fin de que participe en proyectos tendientes a la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, en donde deberá sistematizar las experiencias desarrolladas, para la retroalimentación teórico-

operativa de su propia profesión, generando modelos de intervención que permitan la obtención de mejores resultados.

“El trabajador social en el área de la salud, es el profesional del equipo multidisciplinario que conoce las carencias y necesidades sociales que inciden en el proceso salud-enfermedad, identifica las redes familiares y sociales, y promueve la utilización de los recursos disponibles, a través de acciones de investigación, planeación y programación, educación social, promoción, prevención, asesoría social y evaluación, orientadas a la recuperación de la salud y a la participación de individuos, grupos y comunidades, en las instituciones del 1º, 2º, y 3er. nivel de atención.” (www.salud.gob.mx)

Como podemos percibir en las dos definiciones ya mencionadas, se maneja que el Trabajo Social en esta área se encarga de realizar acciones que conlleven al mejoramiento de la salud de la sociedad mediante programas y proyectos, que se implementen en base al conocimiento de las problemáticas para así aplicar acciones tendientes a la prevención y preservación de la salud.

### **3.2 Objetivos**

A continuación se mencionan los objetivos del perfil profesional en el área de salud.

**Objetivo general:** Participar interdisciplinariamente en los equipos de salud para la promoción, educación, protección y restauración de la salud.

#### **Objetivos específicos:**

1.- Estudiar la evolución de los factores sociales que inciden en la salud y en la enfermedad, en relación a un contexto social determinado.



2.- Identificar las políticas de estado en materia de salud y las instituciones que las operacionalizan.

3.- Participar en la planeación, ejecución, control y evaluación de los programas y proyectos que se lleven a la promoción, protección y restauración de la salud.

4.- Promover la educación y capacitación de individuos, grupos y comunidades, para que participen consiente y activamente, en los programas de salud.

5.- Establecer acciones coordinadas de apoyo a situaciones de emergencia o desastre.

6.- Sistematizar las experiencias desarrolladas por los trabajadores sociales de esta área, generando modelos de intervención para la acción social.

### **3.3 Funciones y Actividades**

En este apartado se hablará sobre las funciones y actividades que debe desempeñar el Trabajador Social en el área de salud, las cuales se pueden traducir al quehacer profesional que identifica a este profesionista. Las funciones particulares que corresponden al perfil son las siguientes:

- Investigación
- Administración
- Educación
- Asistencia
- Enseñanza
- Promoción Social o Comunitaria
- Orientación Legal y de Medicina del Trabajo
- Sistematización

Es importante señalar que las primeras cuatro funciones, se consideran como las básicas, debido a su amplitud y regularidad de sus acciones.

A continuación se describirán cada una de las funciones, derivándose de ellas las actividades que se realizan en cada un de estas.

### **Investigación:**

Sus actividades son,

- Diseñar protocolos específicos.
- Identificar factores económicos, sociales y culturales que intervengan en la frecuencia y distribución de la enfermedad.
- Conocer aspectos poblacionales de acceso a los servicios para la salud.
- Determinar las necesidades sociales y los recursos de la salud.
- Estimar el costo social de los programas y proyectos de salud.
- Hacer estudios de prospectivas sociales por la educación para la salud en México.
- Establecer el perfil de los usuarios de servicio.
- Participar multidisciplinariamente en la formulación de diagnósticos de salud (local, regional o nacional).

### **Administración:**

Sus actividades son,

- Participar en planes, programas y proyectos acordes con las necesidades nacionales en el sector salud.
- Participar en la estimación de presupuestos y costos de la salud en general.
- Establecer coordinación con instituciones de salud y de bienestar social en diferentes niveles.
- Propiciar la ampliación de cobertura en los servicios.
- Buscar la optimización de la eficiencia de recursos, intra-institucionales.
- Controlar los procesos administrativos del servicio de Trabajo Social.
- Promover las mejoras en la atención integral, mejorando la calidad y cantidad de ésta.

- Mantener una constante supervisión y asesoría a programas específicos.
- Diseñar manuales de normas y procedimientos del servicio de Trabajo Social.
- Establecer sistemas de coordinación intra y extra-institucionales.
- Participar en la regulación y control de atención en desastres sociales (siniestros y catástrofes).
- Hacer acopio de material didáctico y de difusión.

### **Educación:**

Sus actividades son,

- Mantener a la población usuaria del servicio, informada sobre las causas de mortalidad y morbilidad.
- Impulsar la educación para la salud física y mental.
- Promover la paternidad responsable, así como los programas de educación para la salud y de medicina preventiva.
- Orientar a la población sobre el aprovechamiento de los servicios de salud.
- Proveer campañas de prevención de enfermedades, accidentes de trabajo, del hogar, etc.
- Organizar grupos transitorios de pacientes y familiares.
- Organizar grupos motivadores de pacientes y familiares.
- Diseñar material de apoyo didáctico.

### **Enseñanza**

Sus actividades son,

- Asesorar estudiantes y pasantes de Trabajo Social.
- Orientar a estudiantes y pasantes de otras profesiones del sector.
- Efectuar sesiones de supervisión a estudiantes.
- Coordinar actividades o proyectos especiales, con instituciones educativas de Trabajo Social.
- Difundir las funciones y programas de los Servicios de Trabajo Social, ante nuevos miembros del equipo o grupo de estudiantes.

- Promover la asistencia y participación del personal a eventos de superación académica y profesional.
- Realizar sesiones bibliográficas y sesiones especiales de actualización en el área.

#### **Asistencia:**

Sus actividades son,

- Proporcionar orientaciones médico-sociales, de distinta índole; tanto a pacientes como a familiares.
- Realizar estudio y seguimiento de casos sociales y psicosociales.
- Promover servicios de apoyo (ambulancia, funerarios, etc.).
- Canalizar enfermos a otras unidades operativas (por no corresponder a la especialidad, falta de recursos en el área, o ser derechohabiente de otra institución).

#### **Promoción Social o Comunitaria:**

Sus actividades son,

- Participar en campañas comunitarias de salud.
- Realizar estudios de comunidad, para incrementar la participación en el mejoramiento y saneamiento ambiental.
- Integrar grupos de educación para la salud en las comunidades.
- Organizar a la población de la comunidad para el mejor aprovechamiento de los recursos en pro de la salud.
- Participar en acciones de atención en casos de desastre o siniestro.
- Coordinar intra y extrainstitución, la identificación, traslado y atención de la población atendida en condiciones de desastre o siniestro.

#### **Orientación legal**

Sus actividades son,

- Orientar a pacientes y familiares, sobre los aspectos sociales de medicina legal.
- Coordinar la integración del expediente clínico, con la información legal respectiva.
- Establecer el aviso y coordinación con el Agente del Ministerio Público.

- Canalizar el caso.

### **Sistematización:**

Sus funciones son,

- Analizar el conjunto de los casos atendidos, para conformar indicadores del perfil del usuario.
- Teorizar sobre los procesos desarrollados en los grupos de educación y capacitación.
- Teorizar sobre los logros de acciones comunitarias.
- Detectar indicadores sociales que influyen en los diferentes tipos de padecimientos de la población atendida.
- Integrar marcos de referencia de las características sociales en las que se desarrolla la enfermedad.
- Generar modelos integrales de acciones médicas, partiendo de las experiencias desarrolladas en equipo.
- Teorizar sobre las formas de intervención específicas de Trabajo Social.

Estas son las funciones y actividades que el profesional del área de salud, debe de implementar en su labor. Pero es importante mencionar que no siempre se llevan al pie de la letra, debido a las características de la institución donde se desempeña, ya sea en instituciones privadas o públicas, pues cada una de estas presenta problemáticas diferentes, las cuáles requieren de una intervención de acuerdo a sus necesidades, es por ello que sólo se aplican algunas de estas funciones y actividades, presentándose con más frecuencia en las instituciones de salud privadas. Esto se da a conocer en el capítulo V donde se realizó el trabajo de campo, ya que se entrevistó a las trabajadoras sociales que laboran en hospitales de tipo privado sobre las funciones y actividades que desempeñan, reflejándose que sus actividades son diferentes entre una y otra profesionalista, pues la mayoría no implementa en su totalidad las funciones propias de Trabajo Social en el área de salud, es por ello que podría decirse que no existe un perfil unificado, para desarrollar en los hospitales de tipo privado. La problemática radica en que los profesionistas de Trabajo Social no pueden desarrollar en su totalidad la función

correspondiente al área de salud, ya que como se mencionó anteriormente el perfil existente no se adecua en su totalidad a las necesidades latentes de cada hospital privado, es por ello que el profesionista va ejecutando su labor de acuerdo a lo que la institución le va marcando, dejando de hacer lo que realmente les pertenece, puesto que van ejecutando un trabajo monótono y activista.

Dadas a conocer las funciones y actividades que el trabajador social debe desempeñar en el área de salud, es importante señalar que características debe de poseer un trabajador social en cuanto a conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes.

### **3.4 Conocimientos, Capacidades, Habilidades y Actitudes**

A continuación se dará a conocer los aspectos que el trabajador social en salud debe de cubrir para ejercer de forma precisa y objetiva la profesión.

#### **Debe de poseer conocimientos en:**

- Metodología, la teoría y las técnicas de investigación en las carencias sociales y de la salud.
- Desarrollo del proceso salud-enfermedad y el contexto que lo determina.
- Legislación y los sistemas de seguridad social en México.
- Educación para la salud y la dinámica de los grupos sociales.
- Evolución del Trabajo Social en esta área, su teoría, metodología y práctica específica.
- Psicología evolutiva y social, para la comprensión de respuestas a las necesidades del proceso salud-enfermedad.

#### **Debe de tener las capacidades para:**

- Desarrollar diseños de investigación.
- Dominar aspectos administrativos de planeación, organización, supervisión y coordinación de programas sociales.

- Establecer diagnósticos sociales.
- Analizar prospectivamente el comportamiento que espera de procesos sociales de la salud-enfermedad.
- Identificar los recursos humanos, materiales e institucionales que ayuden a resolver problemas.
- Optimizar recursos.
- Sensibilizar y movilizar a la población.
- Formar grupos.
- Participar en procesos educativos.
- Atender problemáticas individuales.
- Aplicar técnicas de dinámica grupal.
- Participar interdisciplinariamente.
- Utilizar adecuadamente las relaciones humanas.
- Sistematizar el trabajo especializado para actualizar la teoría de Trabajo Social en esta área.

**El trabajador social tiene que tener capacidades y destrezas en:**

- Identificar la estructura jurídico-administrativa del sector salud.
- Identificar políticas de Estado en lo que se refiere a esta área; así como los programas en que las instituciones operacionalizan tales políticas.
- Manejar técnicas de trabajo individual, dinámica y control de grupos y organización comunitaria.
- Utilizar las técnicas de comunicación y educación social.
- Utilizar las técnicas de investigación, como son la observación y la entrevista.

**Así como poseer actitudes para:**

- Mantener el apego a las políticas institucionales.
- Ser responsable de la información de la institución
- No sobrepasar el dominio de las atribuciones.
- Ser solidario con el equipo de trabajo.

- Respetar la delimitación de los campos profesionales.
- Mantener el secreto profesional.
- Tener conocimiento y control de si mismo.
- Mantener el interés en la superación personal y profesional.
- Tener espíritu de servicio.
- Ser crítico, objetivo y justo.
- Respetar la dignidad humana.
- Crear compromiso profesional con la población.
- Adecuar los términos de su comunicación, a nivel de la población atendida.
- Respetar la decisión de las personas, en la solución de sus problemas.

Los conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes que el profesional debe de tener son muy claras y específicas, por lo que les es indispensable poseerlas, para que este pueda responder con facilidad a la práctica de una profesión digna, en beneficio de los individuos que necesitan de orientación y ayuda. Pero también debe de poseer estos conocimientos para que en las instituciones donde labore se distinga de los demás profesionistas.

De acuerdo al autor Natalio Kisnerman (1983) se retoma el perfil del trabajador social en el área de salud, con ello se realiza una comparación del perfil que maneja la autora Margarita Terán Trillo, que se abordó en los párrafos anteriores. Para el autor el Trabajo Social en el área de salud es un quehacer profesional de complemento y apoyo de las acciones medico-sanitarias a través de programas integrados y nunca de acciones aisladas del todo que es la institución de salud.

Los objetivos de Trabajo Social, por lo tanto, se insertan en los objetivos generales de la institución de salud, de la que forman parte, enfocados desde el punto de vista de las necesidades y los problemas sociales. Como son tan complejos, deben ser alcanzados en forma progresiva mediante objetivos específicos, que necesariamente deben tener relación entre ellos para poder cumplir los generales de promover, prever, recuperar y rehabilitar la salud.



### **Esos objetivos específicos son:**

- a) Aportar al equipo de salud el estudio de las variables socioeconómicas y culturales que inciden en la etiología, la distribución y desarrollo de enfermedad y sus consecuencias sociales localizando, identificando, controlando o eliminando aquellos que retardan o impiden el logro de los objetivos de salud y a la plena utilización de servicios, así como localizando e identificando los que favorecen su logro.
- b) Orientar y capacitar a los pacientes, a sus familias y a la comunidad en general en los problemas consecuentes de la enfermedad con el fin de que se asuman como agentes de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, aceptándola como un valor colectivo que deben preservar.
- c) Participar en la formulación, la ejecución y la evaluación de políticas de salud desde el punto de vista de su competencia.

### **Funciones del trabajador social**

#### **1. Promoción**

- Elaborar, ejecutar y evaluar programas de divulgación de los múltiples factores que inciden sobre la salud, tanto para los usuarios reales y potenciales de los servicios de salud como dirigidos a otras profesiones.
- Suministrar información sobre derechos y deberes de los ciudadanos respecto a la salud.

#### **2. Prevención**

- Estudiar la incidencia de las variables socioeconómicas y culturales en la etiología, la distribución y el desarrollo de los problemas de salud.
- Estudiar las actitudes y valores que benefician u obstaculizan el acceso a mejores niveles de salud.
- Estudiar el nivel de aprovechamiento por parte de los usuarios de los servicios de salud, sus programas y sus expectativas frente a ellos.

- Participar en el estudio dice la calidad y la cantidad de los servicios y recursos de salud.
- Orientar y capacitar a la población sobre el uso de los recursos institucionales que puedan contribuir a asegurar que los individuos alcancen mejor calidad de vida.
- Orientar y fortalecer la unidad familiar y capacitar a estos grupos para que aseguren la salud de sus miembros.
- Capacitar a voluntarios, auxiliares y alumnos de Trabajo Social para ejecutar acciones de salud.

### **3. Recuperación**

- Contribuir con el equipo de salud a reducir, atender y reparar los daños causados por la enfermedad.
- Capacitar al enfermo y su familia para que sean agentes de su recuperación.

### **4. Rehabilitación**

- Asegurar que todo enfermo o minusválido físico o mental pueda lograr el uso máximo de su potencialidad.
- Orientar al medico familiar, laboral, escolar y comunitario para la reubicación social del enfermo o minusválido.

## **Actividades**

El rol del trabajador social desde el punto de vista de las categorías ocupacionales es un rol de servicios por que no produce bienes materiales. En el sector salud, esos servicios se prestan en las siguientes áreas de trabajo:

- a) **“Servicios de atención directa a individuos, grupos y comunidades,** trabajando con quienes presentan problemas sociales o dificultades de integración social, o previniéndolos.
- b) **Investigación,** identificando los factores que generan la enfermedad, su distribución y desarrollo, detectando a enfermos y minusválidos, evaluando servicios y recursos, actitudes y valores, etcétera.

- c) **Política y promoción social**, estimulando y provocando medidas tendientes a lograr mejor la calidad de vida para la población, creando sistemas, canales y otras condiciones para la participación en el logro de esas medidas.
- d) **Planificación**, transformando necesidades en respuestas también concretas que las satisfagan.
- e) **Administración de servicios sociales** organizando, dirigiendo o coordinando departamentos de Trabajo Social.
- f) **Capacitación de recursos humanos**, sean o no profesionales.

Se puede verificar que las funciones y actividades que mencionan tanto Margarita Terán Trillo como Natalio Kisnerman, son muy diferentes ya que si se observa la primera autora maneja que las funciones que debe de desarrollar el trabajador social en el área de salud, es la investigación, administración, educación, asistencia, enseñanza, promoción social, orientación legal y sistematización, el segundo autor expresa otras funciones diferentes tales son: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación. Pero es bueno que cada uno maneje aspectos diferentes para así unificar un sólo perfil que sea de utilidad para los trabajadoras sociales que se desempeñan en dicha área. Aunque se considera que el perfil más completo es el abordado por la primera autora, puesto que expresa con mayor certeza las actividades que son indispensables dentro de esta área. Es importante mencionar que los dos autores en sus definiciones respecto al Trabajo Social en salud coinciden en que es importante fomentar la salud de los individuos a través de la implementación de programas y proyectos que intervengan en la promoción y prevención de la misma. Aspecto que no se desarrolla en su totalidad ahora en día dentro de las instituciones de salud donde intervienen profesionistas de esta índole, ya que si bien es cierto, el trabajador social tiene como principal función desarrollar e implementar proyectos que intervengan no sólo en aspectos de salud, sino en todo lo relacionado a disminuir o atenuar las problemáticas que afecten al individuo. Lo cuál no se implementa en su totalidad. En otro aspecto, es relevante mencionar que dentro de la definición que maneja Margarita Terán Trillo establece que el trabajador

social debe de sistematizar las prácticas realizadas para generar modelos de intervención. Lo cuál no se realiza dentro de la labor del profesionalista actual, quizá se deba al tipo de instituciones donde se desempeña, ya que no logran aplicar por completo las funciones de mencionado profesionalista.

## **CAPITULO IV**

### **HOSPITALES PRIVADOS DE LA CIUDAD DE URUAPAN**

En la ciudad de Uruapan existen varios hospitales privados los cuales brindan atención médica a toda la ciudadanía. En este capítulo se mencionan algunos de ellos, en los que laboran profesionistas de trabajo social, se dará a conocer su funcionamiento. Al igual es importante señalar algunos aspectos históricos de la ciudad de Uruapan, estos se desarrollan más adelante. Ya que la investigación tiene como marco de referencia a esta ciudad.

#### **4.1 Uruapan**

A continuación se dará una breve reseña histórica de la ciudad de Uruapan en la cual se desarrollará la experiencia.

“La ciudad de Uruapan se localiza al oeste del Estado, en las coordenadas 19°25' de latitud norte y 102°03' de longitud oeste, a una altura de 1, 620 metros sobre el nivel del mar. Limita al norte con Charapan, Paracho y Nahuatzen, al este con Tingambato, Ziracuaretiro y Taretan, al sur con Gabriel Zamora, y al oeste con Nuevo Parangaricutiro, Peribán y Los Reyes. Su distancia a la capital del Estado es de 120 Km. Es la segunda ciudad más importante del estado de Michoacán, se ubica a 52 kilómetros de Pátzcuaro y a 102 de Morelia. Una ruta directa es la autopista Morelia-Pátzcuaro-Uruapan, aunque también se puede llegar por la carretera federal No. 14 pasando por Tingambato. Uruapan fue un pueblo prehispánico habitado principalmente por tarascos. Se han localizado abundantes restos arqueológicos que no han sido estudiados, con excepción del Lienzo de Jucutacato, que se encontró en la comunidad de Jicalán y que es el documento más antiguo para el estudio de la historia de Michoacán. El nombre de Uruapan proviene del vocablo Purépecha Uruapani que significa “el florecer y fructificar de una planta al mismo tiempo”, lo cual se ha traducido como lugar donde todo florece. Por ello se le ha calificado como “El

vergel de Michoacán” o Capital mundial del aguacate y cuando alcanzó el rango de ciudad en 1858 se le llamó “Uruapan del Progreso”. Sin embargo, el título más merecido es el de “la verdadera cuna del maque”, por la producción de bateas, jícaras, máscaras, cajas y otros objetos de madera, artísticamente decorados con esta técnica que se remonta a la época precolombina y consiste en recubrir cada pieza con una mezcla de aceites de origen vegetal y animal con minerales pulverizados que al secar deja una superficie dura y lustrosa, sobre la cual dibujan los motivos decorativos, resacándolos para embutir el mismo compuesto de la base pero de diferentes colores según se requiera. Los diseños logrados revelan la singular maestría y sensibilidad artística de los artesanos de los barrios uruapenses. La zona de Uruapan tuvo asentamientos prehispánicos. A la llegada de los españoles siguió la evangelización con frailes franciscanos destacando Fray Juan de San Miguel por su labor evangelizadora, de congregación de pueblos de esta región, su trabajo urbanístico y de creación de los barrios de Uruapan, se le considera como fundador de la ciudad en 1534.

Entre sus múltiples atractivos, Uruapan cuenta con magníficos monumentos históricos como la parroquia franciscana que conserva parte de los muros del siglo XVI y en la parte posterior una portada plateresca que originalmente estuvo en la fachada principal, digna de admirarse; la Huatápera y las capillas de los barrios de la Magdalena, San Francisco (mejor conocido como San Francisquito), San Juan Bautista, San Pedro, San Miguel y Santiago. En distintos puntos de la ciudad se encuentran obras de importantes michoacanos como las pinturas de Alfredo Zalce en el Hospital Civil, en la Escuela Eréndira de Caltzontzin y el mural de Manuel Pérez Coronado en el Parque Nacional.

**Uruapan actual** Con una población aproximadamente de 348,147 habitantes; es una de las ciudades más importantes de Michoacán como ya se mencionó anteriormente; está 62 Km. al oeste de Pátzcuaro, con clima templado húmedo y una temperatura media anual de 19°C. Su economía radica en la agricultura y fruticultura, y es uno de los principales productores de aguacate en la República. Es además,

notable región ganadera y forestal. Uruapan es considerada la puerta de entrada a la más abundante y rica región natural de Michoacán, es la sede del más grande y antiguo tianguis artesanal de Latinoamérica.” (www.tzararacua.8m.com.)

**La Huatápera (primer Hospital que se creo en la ciudad)** Antiguo hospital cuya fundación se atribuye a Fray Juan de San Miguel, forma parte de estas instituciones iniciadas por Vasco de Quiroga que fueron eje de la vida social, educativa, religiosa y asistencial de los pueblos del antiguo obispado de Michoacán. Combina los estilos plateresco y mudéjar, los finos relieves de la portada de su capilla fueron tallados por manos indígenas. El conjunto cuenta con un magnífico patio donde sobresale una cruz atrial así como una crujía en forma de “L” pontificada, construida con los materiales tradicionales de la región: madera, tejamanil, tejas, piedra volcánica y cantera.

Con esta reseña histórica mencionada aterrizamos a la actualidad, donde ya se crearon varios hospitales privados los cuáles son: Hospital Fray Juan De San Miguel, Hospital el Ángel, Hospital Civil, Hospital San Francisco, Hospital San Jorge, Hospital Camelinas, Clínica Guadalupe, Clínica Esperanza, Clínica Don Vasco y Clínica la Magdalena. Cabe mencionar que en los hospitales donde se llevo acabo la investigación son solamente en el hospital Civil, Fray Juan De San Miguel y el Angel, debido a que en estos existen laborando profesionistas de Trabajo Social y dicha investigación va entorno a ellos. De igual forma solo se expresarán los antecedentes de los hospitales mencionados.

## **4.2 Hospital Fray Juan De San Miguel de Uruapan S.A. de C.V.**

Este es un hospital de segundo nivel, el cual es de tipo privado y brinda atención médica para toda la ciudadanía de acuerdo a las posibilidades de cada individuo. La información presentada a continuación, fue otorgada por personal del hospital, Trabajadora Social Keren Montañez González, Jefa de enfermeras Esther Uribe Ung, Dr. José Antonio Vidales Rosales, quien funge como fundador de la institución.

Su **Misión** es trabajar para servir con un sentido de lealtad, fidelidad y armonía donde cada especialidad de la medicina se entrelace con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes y ser la respuesta a sus necesidades de salud, como hospital integral y humano, con la participación de cada uno de los trabajadores y proveedores, en donde unidos logren la excelencia en el servicio de la comunidad.

La **Visión** que persigue es que la población demandante cuente con una institución como el HOSPITAL FRAY JUAN DE SAN MIGUEL que satisfaga las necesidades de salud, ofreciendo servicios médicos de calidad en los diferentes niveles de atención, utilizando alta tecnología y una óptima infraestructura. El hospital promueve que los servicios que en el se ofrecen se realicen con personal calificado, comprometido, idóneo, con vocación de servicio y atención a la comunidad y con sólidos principios éticos, cumpliendo con las normas y procedimientos legales que regulan la salud y la seguridad social.

El **objetivo general** de esta institución es proporcionar servicios especializados de salud a la comunidad, con el permanente compromiso de ser un hospital de máximo nivel tecnológico, con instalaciones seguras y confortables, con diversidad de servicios médicos y de diagnóstico, con personal consiente de asumir responsabilidades en torno a conocimientos, habilidades y actitudes que permitan el desarrollo de su persona a través de la eficiente integración de esfuerzos que logren beneficios sociales, empresariales, de grupo y personales que los mantengan y consoliden como el mejor hospital de la región.

Los **objetivos estratégicos** que persigue son: 1.- Desarrollar actividades de capacitación del recurso humano. 2.- Ampliar y remodelar la infraestructura de los servicios. 3.- Limpieza, es sinónimo de confianza y dentro de un hospital es primordial una imagen impecable. 4.- Integración de grupos de trabajo, estos son una fuente de conocimientos para la superación y desarrollo del personal.



### **Objetivos funcionales generales:**

1.- Brindar atención médica especializada e integral con equipos médicos de alta tecnología. 2.- Garantizar la cobertura de atención medica quirúrgica de emergencia en forma oportuna y eficaz a los pacientes que lo demanden.3.- Apoyar la docencia.

**Los valores principales que rigen a dicha institución son:** Honestidad, Lealtad, Responsabilidad, Colaboración, Dignidad, Participación Integridad, Sinceridad y Fidelidad.

### **Antecedentes históricos de la institución**

En el año de 1990 un grupo de médicos entusiastas se dieron a la tarea de tener reuniones con la finalidad de tener un centro de trabajo, esto se vio cristalizado cuando el 2 de junio de 1991 queda legalmente constituida la empresa denominada "HOSPITAL FRAY JUAN DE SAN MIGUEL DE URUAPAN" SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE. La construcción del hospital queda terminada y se inaugura el 12 de octubre de 1992 fecha que quedará como un recuerdo imborrable.

Se cuentan ya con 16 años de experiencia en la atención a pacientes con calidad, calidez y oportunidad en el ámbito intra y extrahospitalario. Actualmente es un establecimiento de salud altamente especializado que proporciona atención medico quirúrgico a la comunidad a fin de restablecer la salud. Este hospital se creo en el periodo gubernamental de Lic. José Robledo Estrada, quien era en ese entonces el presidente municipal. El presidente de la republica era Lic. Carlos Salinas de Gortari.

Las personas que se involucraron en su creación fueron, el Dr. José Antonio Vidales Rosales, el Dr. Nicolás León, Dr. Humberto Ferrera, Dr. Leonardo Zarate Castañeda, Dr. Miguel Vargas Botello, Dr. Rafael Zaragoza Arriaga, Dr. Roberto Cuestas Perucine, Dr. Rubén Madrigal Ortiz y la Dra. Guillermina Romero Alfaro.

El objetivo inicial fue crear un hospital de mayor calidad y de mejores servicios y recursos para atender a los pacientes. Ya que existía carencia de servicio para la atención de los mismos.

El hospital surge de la necesidad de crear una institución con mayor número de camas para los internamientos de los pacientes, así mismo para contar con las especialidades que la ciudadanía requería y no tener que trasladarse fuera de la ciudad.

Esta institución se dedica básicamente a la prestación de servicios de salud en medicina general, consulta externa, hospitalización, estudios de todo tipo, banco de sangre y varias especialidades como son: Pediatría, Hematología, Medicina interna crítica y terapia intensiva, Cardiología, Anestesiología, Oftalmología, Médico Radiólogo, Neurocirugía, Gineco-Obstetra, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Traumatólogo y Ortopedista, Gastroenterólogo y Cirugía Laparoscópica, Urología, Cirugía Máxilo-Facial, Otorrinolaringología, Neurología entre otras.

## **Cobertura**

La cobertura de acción del Hospital es regional, pues atiende a todos los municipios del estado de Michoacán. Las personas que llegan con más frecuencia a solicitar los servicios son de Aguililla, Apatzingan y Nueva Italia. La institución se puede decir que atiende a la población abierta, ya que recibe a todo tipo de personas siempre y cuando tengan los recursos económicos para pagar el servicio, cuando existen ocasiones en que los pacientes no cuentan con el recurso, son canalizados a instituciones públicas en las cuales puedan atenderse. Esto no quiere decir que a las personas que no tienen suficiente recurso económico no se les brinde el servicio, ya que si son atendidas, pero si estas requieren de internamiento o de un tratamiento muy prolongado y se detecta que no podrán cubrir los gastos, es cuando se realiza la canalización. El Hospital Fray Juan De San Miguel atiende necesidades de salud, al igual es una fuente de empleos para la sociedad uruapense, ya que ofrece trabajo

tanto para profesionistas, como para personas que no cuentan con una profesión. También brinda capacitación en el sentido de que permite que presentadores de servicio lo realicen dentro de la institución, siempre y cuando cumplan con los requisitos que se les piden.

## **Políticas de la institución**

Reglamento para pacientes:

### Visitas

- El horario de visitas es de 07:00 a 22:00 hrs., quedándose solo un familiar en las visitas del médico, si éste lo considera necesario.
- Durante la noche podrá permanecer solamente una persona dentro de la habitación.
- Por razones de higiene, salud y protección no se permite traer como visitas, a niños menores de 12 años.
- Por disposiciones de salubridad, el número de visitas dentro de cada habitación, es únicamente de dos personas, y en caso de terapia intensiva deberá respetarse el específico reglamento de ésta área.
- El resto de sus familiares y amigos pueden permanecer en el área de cafetería, ya que su paciente requiere de tranquilidad para su pronta recuperación.
- Las camas son para uso exclusivo de los pacientes.
- Si el paciente requiere ser trasladado al área de Cuidados Intensivos, se deberá desocupar la habitación, con el fin de que no se le siga cobrando ésta.

### Prohibiciones y responsabilidades

- La institución no se hace responsable por la pérdida o extravío de valores u objetos no depositados a resguardo en las cajas de seguridad del propio hospital.- Por disposiciones de la Norma Oficial de Salubridad y Asistencia (S.S.A.) y en consideración al sano ambiente de los pacientes se prohíbe fumar en todas las áreas del hospital.

### Alimentos

- Los alimentos para los pacientes, se le proporcionarán en el siguiente horario, y de acuerdo con las disposiciones médicas:

Desayunos: 08:00 08:30 hrs., Comida: 13:00 14:00 hrs., Cena: 18:00 19:00 hrs.

### Pacientes asegurados

- Para aquellas personas que posean Seguro Medico, el depósito inicial se sustituye por el pase u orden médica que emita la aseguradora o la empresa en la que trabajan.

- Los artículos de uso personal, llamadas telefónicas, etc., no son cubiertos por la aseguradora, en caso de alguna duda solicite información al personal del hospital.

### Pagos

Al ingresar el paciente se harán los siguientes depósitos:

- De \$ 5, 000.00 si su ingreso es por tratamiento médico.
- En caso de requerir tratamiento quirúrgico el depósito será de \$ 6,000.00
- Al requerir el servicio de incubadora el depósito a la cuenta del bebé será de \$ 5, 000.00
- Y si requiere la Unidad de Cuidados Intensivos el depósito mínimo es de \$ 25, 000.00 y deberán cubrirse diariamente los gastos generados por la estancia, a fin de respaldar y mantener el servicio completo de la Unidad.

A fin de que a partir de su ingreso el paciente solo suministre la información necesaria para la realización ágil de sus trámites. Únicamente el paciente deberá presentar:

- Pase de atención médica
- Credenciales

### **Procedimientos de Admisión**

#### Ingreso Quirúrgico Programado

Derivado de la última consulta con su médico, y al haberle entregado la orden medica de internamiento para cirugía, cada paciente deberá presentarse al hospital

el día programado, mínimo una hora antes con su orden de internamiento, junto con un familiar y sin accesorios metálicos ni objetos de valor en su persona.

Deberá presentarse en el área de recepción de urgencias, donde entregará la orden de internamiento, se le tomarán los datos personales y firmará los contratos y autorizaciones medicas, por ello es primordial que se presente con un familiar.

Posteriormente cada paciente será preparado en el área de urgencias, según las indicaciones médicas y se cambiará de ropa (la cual se le entregará automáticamente al familiar) a fin de pasarlo inmediatamente a su habitación junto con sus familiares, para esperar la hora en que sea solicitado en quirófano. El depósito económico en caja por este concepto será de \$ 6, 000,00 (seis mil pesos).

#### Ingreso Quirúrgico Espontáneo

Todo paciente que llega al hospital solicitando los servicios de urgencia, sea trasladado mediante ambulancia o de manera particular, es atendido en forma inmediata por los médicos de guardia, quienes les realizarán una serie de pruebas de laboratorio e imaginología, para su valoración y canalización con especialista adecuado para su pase inmediato al área de cirugía, y a partir de ello se valorará médicamente su tiempo de estancia intra hospitalaria. El depósito económico en caja por este concepto será de \$ 6, 000.00 (seis mil pesos).

#### Ingreso Quirúrgico Ambulatorio

Comúnmente los procedimientos quirúrgicos ambulatorios son programados, para su ingreso deberán presentarse al hospital el día programado, mínimo una hora antes con su orden de internamiento, junto con un familiar y sin accesorios metálicos ni objetos de valor en su persona. Posteriormente cada paciente será preparado en el área de urgencias, según las indicaciones médicas y se cambiará de ropa a fin de pasarlo automáticamente a su habitación junto con sus familiares, o bien a quirófano de cirugía mínima en la misma área de urgencias, (dependiendo del procedimiento a realizar). El depósito económico en caja por este concepto será de \$6, 000,00 (seis mil pesos) o bien el costo total del paquete de atención que se le haya programado con su médico.

Su egreso será dentro de las siguientes 8 horas subsecuentes (para que sea ambulatorio tendrá como límite de tiempo 8 hrs.) a la cirugía ya que ésta tiene un proceso de recuperación muy ágil, incluso hay pacientes que egresan al salir de quirófano.

#### Ingreso Tratamiento Médico Programado

De acuerdo con el tratamiento que cada paciente amerite, hay ocasiones en el que es necesario su vigilancia intra hospitalaria, en estos casos cada paciente deberá presentarse al hospital el día programado por su médico con su orden de internamiento, y en caso de que su internamiento sea subsecuente con un resumen médico que le habrá entregado su médico tratante; así como junto con un familiar y sin objetos de valor en su persona.

El depósito económico en caja por este concepto será de \$ 5000,00 (cinco mil pesos) y en caso de que su estancia sea mayor a dos días, el familiar deberá estar revisando su cuenta cada tercer día posterior a su ingreso.

#### Ingreso Tratamiento Médico Espontáneo

A partir de lo que se conoce como una urgencia médica, el paciente que llega al área de urgencias es atendido en forma inmediata por los médicos de guardia, realizarán una serie de pruebas de laboratorio e imagenología, para su valoración y canalización con especialista adecuado a fin de dar inicio a su tratamiento, y a partir de ello se valorará médicamente su tiempo de estancia intra hospitalaria. El depósito económico en caja por este concepto será de \$ 5, 000,00 (cinco mil pesos).

#### Ingreso Tratamiento Médico Ambulatorio

Se sabe que existen tratamientos médicos donde no es necesario permanecer por más de ocho horas, y su egreso puede realizarse sin riesgo el mismo día del internamiento, por ello el paciente para su ingreso deberá presentarse al hospital el día programado por su médico para su tratamiento, con su orden de internamiento ambulatorio, junto con un familiar y sin objetos de valor.

El depósito económico por este concepto será de \$5, 000,00 (cinco mil pesos) o bien el costo total del tratamiento que haya hablado con su médico.

Pacientes cubiertos por ASEGURADORAS:

#### Programados:

Cada paciente que conozca que su aseguradora o empresa le ofrece un servicio de atención médica y hospitalaria y que además de ello desee hacer uso de este servicio para algún padecimiento que pueda ser programado (partos, cesáreas, hemorroidectomías, ritinoplastias etc.) podrá acercarse al área de Coordinación de Aseguradoras presentando:

- Formato de Aviso de Accidente o Enfermedad
- Informe médico
- Copia de Identificación

A fin de realizar los trámites de autorización correspondientes, y que el paciente tenga la plena seguridad de los montos liberados, así como los conceptos autorizados y de los que no estén en esa condición.

#### Espontáneos:

Al momento de alguna urgencia liberada ya sea por una enfermedad repentina o bien un accidente, el paciente que tiene cobertura por un servicio de aseguradora con el hospital llegará al área de urgencias, donde el personal:

- Recabará sus datos generales.
- Localizará a sus familiares.
- Iniciará los trámites de autorización con su aseguradora.
- Le informará de su situación a cada trámite realizado.

### **Antecedentes del departamento de Trabajo Social**

El departamento de Trabajo Social tiene aproximadamente 10 años, la necesidad que dio origen a su creación fue la superación del personal de intendencia; Margarita

Carrillo fue la que creo el departamento, ella ingreso a laborar aproximadamente en el año de 1997. El Objetivo de la creación de este departamento era supervisar las áreas físicas del hospital en torno a higiene y manejar al personal del área de servicios generales. Después de un tiempo Margarita Carrillo dejo el puesto y en su lugar entro Angélica Alcalá (aproximadamente en 1998) quien ingreso como trabajadora social pues ella ya contaba con la licenciatura, pero no duro mucho ya que el trabajo que desempeñaba no era de su total agrado, este puesto no cubría sus expectativas y se limitaba a realizar un trabajo sin mayor trascendencia. Así que en su lugar entro Patricia Naranjo, la cual no era trabajadora social, pues contaba con carrera técnica en turismo a pesar de esto ella se desempeñaba como trabajadora social, se encargaba del personal de intendencia y de controlar los suministros de limpieza, así como también aplicaba estudios socioeconómicos, se ocupaba del control de los pagos y cubrió parte del departamento de recursos humanos. Después de un tiempo ella requirió una incapacidad por lo que la Srta Kenia Álvarez entro a suplirla solo por unos meses, pues ella daría su servio social y práctica institucional en un tiempo de 4 a 3 meses, percibió que las personas de intendencia recibían un trato inadecuado por lo que opto por realizar acciones al respecto, implemento proyectos de motivación para el personal de intendencia, atendió a las necesidades que presentaban los trabajadores de esta área. Pasados esos meses regreso Patricia Naranjo pues solamente estaba de incapacidad, pero al regreso ella pidió cambio de horario el cual no se le pudo otorgar, es por esto que decidió abandonar el puesto, otra situación que la llevo a tomar esta decisión fue que no tenía la sensibilidad suficiente para tratar a los trabajadores, por tal motivo dejo de laborar dentro del Hospital. En su lugar entro la Lic. Keren Montañez González, la cual en la actualidad se desempeña como trabajadora social dentro del hospital, teniendo cinco años de laborar dentro de la institución. En cuanto a programas y proyectos que se realizaban anteriormente no se cuenta con la información ya que no existe ningún archivo, así como tampoco con las fechas exactas de cuando ingresaron al puesto de Trabajo Social. Cabe mencionar que ninguna de estas trabajadoras sociales realizaba las funciones y actividades que se deben desempeñar en el área, pues como ya se mencionó hubo algunas que no contaban



con la profesión de Trabajo Social y por ello no realizaban las funciones que deben desempeñar. En la actualidad tampoco se llevan a cabo proyectos o programas, esto debido al carácter de la institución ya que por ser de tipo privado, no se tienen los mismos intereses ni se presentan las mismas necesidades que en las instituciones de salud públicas, por esto se lleva a cabo un trabajo con visiones más administrativas y se implementan funciones y actividades diferentes.

### **4.3 Hospital de Especialidades El Angel**

En este apartado se retomará el hospital “El Angel” debido a que existe laborando en este una trabajadora social, y la investigación va encaminada a dichos profesionistas. Cabe mencionar que la información que se plasma dentro de este capítulo se recabo de entrevistas informales realizadas al personal que labora dentro de la institución (trabajadora social y personal médico)

El hospital el Angel es una institución de tipo privado, ofrece atención de segundo nivel, en este solo se pueden atender aquellas personas que tengan las posibilidades económicas para recibir una atención de calidad y confianza. Se dice que es de tipo privado ya que no recibe subsidios del gobierno sino se sostiene solamente de los recursos económicos que son aportados por el usuario.

Su **misión** es poner a la disposición de los clientes el equipo técnico mas avanzado y el personal mejor capacitado mediante el compromiso genuino de realizar el mejor esfuerzo, a fin de conservar y recuperar la salud de los semejantes.

La **visión** es ser reconocido como la empresa líder en servicios hospitalarios, distinguida especialmente por la atención esmerada que ofrece a sus clientes, contando con el mejor equipo tanto técnico como humano, cuyo principal objetivo es servir a los demás.

El **objetivo general** de esta institución, es proporcionar a sus clientes la confianza en que tienen los medios para diagnosticar y poder recuperar la salud con amabilidad y honestidad.

Los **objetivos específicos** que persigue son:

1.- Lograr un compromiso de todos los que contribuyen al desarrollo de la empresa, en los siguientes aspectos.

- Trabajo
- Tiempo
- Creatividad
- Comunicación
- Iniciativa

2.- Brindar un servicio humano y de calidad a los clientes.

3.- Optimizar sistemas de trabajo y tecnología.

4.- Conocer el uso, aplicación y manejo de material y productos.

5.- Actualizar constantemente a todos los colaboradores en las diferentes áreas para estar a la vanguardia y ofrecer a los clientes nuevas y mejores alternativas para recuperar la salud.

6.- Fomentar la creatividad e iniciativa para ofrecer soluciones espontáneas a los clientes; así como el trabajo en equipo y el espíritu de servicio.

7.- Fomentar el uso de la creatividad e iniciativa para dar soluciones espontáneas y acertadas a los clientes.

8.- Crear continuamente un valor nuevo para el cliente, a partir de hoy es crecer y crear una ventana competitiva.

Estos son los objetivos que persigue la institución para con ellos brindar una atención mejor a los ciudadanos.

Los **valores** que rigen al hospital son: **Respeto:** Saber que existen opiniones diferentes y entenderlas aún cuando no las compartan. **Puntualidad:** Formalidad en lo que desean los demás. **Espíritu de servicio:** Mantener la esencia a ayudar y apoyar a quien lo solicite. **Responsabilidad:** Cumplir con madurez y de forma apropiada y eficaz con las funciones. **Lealtad:** Comprometerse con rectitud y sinceridad en la vida familiar y laboral. **Entusiasmo:** Tener el gusto por actuar: **Orden:** Actuar de manera organizada, atender primero las prioridades. **Comunicación:** Compartir lo que creemos, pensamos y sentimos.

### **Antecedentes históricos de la institución**

El hospital fue inaugurado el 9 de enero de 1993, este fue formado por 9 médicos especialistas, todos socios mayoritarios, es así como se cristalizó el esfuerzo de estos médicos formando la sociedad denominada Especialistas Médicos de Uruapan S.A. de C.V. representante del hospital que hoy día se ha consolidado como uno de los más modernos de la región centro del estado de Michoacán.

### **Cobertura**

Su cobertura de acción abarca en su mayoría la región tierra caliente, como es Lázaro Cárdenas, Apatzingan, Tepalcatepec, La Ruana, Gabriel Zamora, Aguililla, Nueva Italia, pero también atiende a otras regiones y estados entre estos se encuentra Tingambato, Paracho, Cheran, Zacan, Morelia, Guadalajara y en algunas ocasiones Estados Unidos.

### **Políticas de la institución**

1.- Al hospitalizarse el paciente deberá realizar un depósito por \$ 5,000.00 (cinco mil pesos) en caja general o dejar un pagaré de tarjeta de crédito firmada. Actualizar los saldos de su cuenta cada 24 hrs.

2.- En caso de que el paciente ingrese a la Unidad de Cuidados Intensivos es indispensable realizar un depósito mínimo de \$20,000.00 (veinte mil pesos) el día del ingreso y actualizar saldos de la cuenta cada 24 hrs.

3.- El horario de visita es de 11:00 a 19:00 hrs.

4.- No se admite la entrada a hospitalización a niños menores de 12 años.

5.- Está permitido máximo 3 visitas dentro de la habitación y se le suplica no permanecer en los pasillos del área de hospitalización. Se cuenta con área de cafetería para su mayor comodidad y tranquilidad de los pacientes.

6.- Está prohibido introducir alimentos y bebidas a las habitaciones, así como realizar brindis y/o celebraciones.

7.- Durante la noche está permitido solamente un acompañante en la habitación y no se permitirá en ningún caso dormir en salas de espera o pasillos del hospital.

8.- Después de las 21:00 horas, no se permite mantener a un volumen elevado el televisor.

9.- El paciente programado podrá internarse a partir de las 6:00 a.m. y la hora de salida del día del alta del paciente será a más tardar a la 1:00 de la tarde.

10.- El Hospital no se hace responsable de objetos de valor que no sean depositados en la administración para su custodia.

11.- Por razones de higiene y seguridad para los acompañantes del paciente, el uso del sanitario y regadera de la habitación es exclusivo del paciente.

Todas estas políticas o recomendaciones son por el bienestar del paciente.

Se dio a conocer como esta conformado el hospital, ahora bien es importante dar una reseña del departamento de Trabajo Social ya que es lo que nos confiere.

### **Antecedentes del departamento de Trabajo Social**

No existe un antecedente establecido de cuando y como surgió el departamento de Trabajo Social en este hospital, pero se entrevisto a la actual trabajadora social de la institución Felipa Franco quien proporciono algunos datos, existió entre los años 1998 y 1999 una persona llamada Marisela Alejandre quien contaba con la licenciatura en Trabajo Social, pero como no se le dio en la institución la importancia que requería dejo el hospital, por lo que la institución quedo nuevamente sin el departamento, fue hasta aproximadamente en el 2002 que Elvira Santiago trajo al hospital el Trabajo Social, pero ella no tenia la profesión en si solo se desempeñaba como tal, en el 2003 entro Erica Amescua la cual tampoco era Trabajadora Social sino Licenciada en Administración pero ejercía las funciones del profesionista, ella duro en el puesto 2 años, enseguida entro Sonia de la cuál no se tiene el dato de sus apellidos, quien duro hasta principios del mes de febrero del 2005, después entro Felipa Franco el 28 de febrero del mismo año quien es la trabajadora social de la institución en la actualidad, ella cuenta con la Licenciatura en Trabajo Social, tiene en el puesto un año y siete meses.

La necesidad que dio origen a contar con una trabajadora social fue la preocupación por la calidad en el servicio al cliente. Con la finalidad de brindar una atención más completa y de mayor competitividad.

### **Funciones**

Las funciones que desempeña hasta el momento dicha profesionista de trabajo social son:

- Se encarga de que los pacientes y familiares no tengan dudas en cuanto a la cuenta.

- Pasa visita a los pacientes, con el objetivo de cerciorarse que estén recibiendo una apropiada atención hospitalaria.
- Selecciona y recluta al personal que requiera laborar en la institución, para esto se coordina con el administrador.
- Organiza y coordina eventos de la institución
- Es encargada del departamento de intendencia.
- Se encarga de la compra y selección de los uniformes de todo el personal, que labora en la institución como es intendencia, camilleros, personal administrativo, de cocina, etc.
- Es responsable de mantener en buenas condiciones las habitaciones y áreas dependientes del hospital.

Estos son algunas de las funciones que realiza la trabajadora social en la institución, pero como se puede observar más que funciones son actividades que la misma institución le va requiriendo. Es así que nos podemos dar cuenta que no se llevan a cabo las funciones que realmente se deben desempeñar.

## **Proyectos**

Algunos de los proyectos que tiene establecidos la trabajadora social son dos:

Uno de ellos es el denominado “**Cuidados Prenatales, Posparto y Primeros Auxilios del bebe**”. Este va dirigido a todas aquellas mujeres embarazadas o que ya tienen bebés recién nacidos. Pero ya no se lleva a cabo.

Otro de los proyectos es el de “**Paquetes de Cesaría o Parto**” el cual consiste en ir pagando en mensualidades o abonos la atención de una cesaría o parto para que el día del acontecimiento las pacientes que estén a punto de dar a luz ya tengan segura la atención médica. Este obviamente va dirigido a las mujeres embarazadas.

El último proyecto es el de “**Autoestima y calidad en el servicio**”. Este es un proyecto que presento la trabajadora social pero aún no es autorizado para poderlo llevar a cabo. Está dirigido para el personal del hospital.

**Limitaciones en cuanto a lo profesional** La única limitante que se ha presentado para la trabajadora social es que ella anteriormente ya había estado laborando en la institución pero con otro puesto, y las personas que trabajan junto con ella no aceptan que les realice alguna orden, ya que aún no la han podido identificar como trabajador social.

#### **4.4 Hospital Civil De Uruapan “Dr. J. Jesús Silva” A.C.**

A continuación se dará a conocer algunos aspectos importantes del hospital. Lo cual permitirá tener un panorama más amplio de las características de la institución.

La información que aquí se presenta fue en una parte retomada de la Tesis Profesional de Aguilar Padilla Laura, 2005: 89,102 y de información proporcionada por las diferentes trabajadoras sociales y personal de enfermería que labora en el hospital.

La **Misión** que persigue dicha institución es “proporcionar servicios de salud integrales de alta calidad con profundo sentido humano; en la misma forma a toda la comunidad, sin distinción alguna de posición social, credo, raza, sexo o edad; con respeto absoluto a la vida y a la dignidad humana”.

La **Visión** es ser la institución de salud favorita de Uruapan y la región con el mejor cuerpo médico, el servicio de la más alta calidad y los precios más accesibles.

Los **Valores** que rigen al hospital son: la Fraternidad, Respeto, Honradez, Generosidad, Disponibilidad, Lealtad institucional, Responsabilidad y Solidaridad, entre otros.

## **Antecedentes históricos de la institución**

El Hospital Civil de Uruapan, tiene su antecedente más remoto en la Huatápera (aspecto retomado en el apartado anterior denominado Uruapan), fundada junto con la ciudad por Fray Juan De San Miguel en 1534. Ya como hospital Civil abrió sus puertas el 18 de julio de 189, en una casa ubicada en la calle que actualmente lleva por nombre Pino Suárez No.52 en la colonia centro, donde actualmente se localiza la escuela secundaria Moisés Sáenz; el estado participó en su rehabilitación dotándole de 25 camas, para que sirvieran a los pacientes. Su primer director fue el Dr. Eutimio Pérez Navarrete. En ese entonces dependía de los servicios coordinados de salud en el estado y llevaba por nombre Hospital Civil “General Mariano Jiménez”, contaba con una sala general de hombres, una de mujeres, además de la sala de operaciones que donara el empresario Dante Cusi. Los servicios médicos que ofrecía eran: consulta externa, maternidad, cirugía general para hombres y para mujeres.

Para que la comunidad tuviera servicios médico-hospitalarios más dignos y acordes con la creciente población, en 1950, por órdenes del General Lázaro Cárdenas, se construyó el actual edificio del hospital Civil ubicado en la calzada Fray Juan de San Miguel de la ciudad de Uruapan Michoacán, dotado de 89 camas y mejor equipo, el nuevo hospital abrió sus puertas el 2 de mayo de 1952. El primer director de este hospital fue el cirujano general Dr. Jorge Castillo Martínez, este nuevo hospital llevó desde entonces el nombre de Dr. J. Jesús Silva, para reconocer la entrega con la que ejerció su profesión en beneficio de los más necesitados.

Para que la administración de este hospital estuviera a cargo de la propia comunidad, con el apoyo decidido del General Cárdenas se integró un patronato con ciudadanos distinguidos y de reconocida solvencia moral de la sociedad; desde su origen el sentido del hospital a sido hacer presente el amor de Dios al hombre con los medios disponibles por tal razón también pidió la colaboración de la congregación de hermanas denominada “Las Pobres Siervas del Sagrado Corazón” quienes tenían a su cargo varias funciones no solo de enfermería sino también funciones



administrativas. A través de los años el Hospital ha adquirido diferentes modalidades en su funcionamiento, hasta la actualidad en la cuál funciona como una institución de asistencia privada, misma que no recibe subsidio o ayuda gubernamental de ninguna índole.

### **Cobertura**

La población que atiende el hospital civil es de tipo abierta ya que atiende tanto a personas que no son derechohabientes de alguna institución de seguridad social, como aquellas que si tienen ese beneficio pero no desean utilizarlo. A este hospital acuden tanto ciudadanos Uruapenses, como de los municipios circunvecinos tales como San Juan Nuevo, Ziracuaretiro, Tancitaro, Los Reyes, Paracho, Charapan, Lombardia, Nueva Italia.

### **Políticas de la institución**

El hospital Civil de Uruapan es una institución de salud que proporciona atención médico-quirúrgica a pacientes que tienen las posibilidades económicas de pagar un servicio privado, hospitalizándose en habitaciones privadas, y cuenta con salas generales en donde se hospitalizan aquellas personas de bajos recursos que no son derechohabientes de alguna institución de salud, a éstas personas el hospital apoya con algún descuento aunque limitado ya que carece de apoyos gubernamentales, los recursos económicos con que se cuenta para cumplir con su función son únicamente los que obtienen del servicio médico privado, las cuotas de recuperación y demás servicios que se tienen como cafetería y farmacia.

Por este motivo se cuida extremadamente cada ingreso que tiene el hospital no solo para poder seguir proporcionando el servicio sino para seguir siendo una fuente más de empleo en la ciudad. Para tal efecto se tienen las siguientes políticas:

- 1.- En caso de requerir el paciente hospitalización, solo se internará si acude con un familiar responsable.

- 2.- Junto con el reglamento interno a cada paciente se le entregará una copia de la “Carta de los derechos generales del paciente”.
- 3.- Realizará un depósito dentro de las primeras 12 horas de hospitalización. En caso contrario solamente se proporcionarán los servicios que señala la ley general de salud en casos de urgencias.
- 4.- Diariamente se les dará a conocer a los pacientes los estados de cuenta.
- 5.- Por ningún motivo se permite la introducción de medicamentos, materiales de curación o alimentos ajenos a la institución.
- 6.- La visita médica se realizará diariamente de acuerdo al horario establecido.
- 7.- El único departamento autorizado para elaborar presupuestos o proporcionar costos es el de Trabajo Social.
- 8.- Quedan cancelados definitivamente todos los créditos.
- 9.- Son pacientes particulares los que acuden con orden de internamiento o de estudios auxiliares de diagnóstico enviados directamente de sus consultorios, por los médicos particulares de la ciudad, en el caso que requieran hospitalización serán internados exclusivamente en el área de habitaciones privadas o sala de distinción.
- 10.- Son pacientes de hospital los que llegan libre y espontáneamente solicitando los servicios que ofrece el hospital.

### **Tipo de atención**

La atención que proporciona el Hospital Civil es de segundo nivel que brinda atención médica curativa, y comprende las cuatro especialidades básicas que son: cirugía general, gineco-obstetricia, medicina interna y pediatría, así como algunas complementarias tales como oftalmología, traumatología, psicología.

Poco a poco con el fin de atender con el mejor servicio al usuario, se han ido incorporando otras especialidades como es oncología, urología, cardiología, nefrología, neurología y cirugía plástica que corresponden a otro nivel de atención. Lo que sigue siendo limitante en estos últimos casos es la infraestructura con que cuenta el hospital ya que estas especialidades requieren de instrumentales especiales que siguen sin existir en el hospital como es terapia intensiva por citar alguno.

## **Departamentos: Programas y Proyectos**

El hospital cuenta con la participación de varios grupos de colaboradores directos que hacen posible proporcionar servicios de calidad a la ciudadanía como son:

**ASOCIACIÓN CIVIL:** Es la autoridad máxima del hospital y está integrada por ciudadanos de reconocida solvencia moral y conciente de la importancia del servicio a la comunidad. Actualmente presiden su consejo directivo:

Presidente: L.A.E Carlos Hernán Silva Valdez.

Secretario: Ing. Agustín del Río Sandoval.

Tesorero: Sr. Salvador Gómez Vega.

**DAMAS VOLUNTARIAS:** Realizan actividades como visitas a pacientes, recaudar fondos a través de bazares, funciones de cine, etc., con la finalidad precisamente de apoyar económicamente a pacientes de bajos recursos, realizándose esto eventualmente. No cuentan con un programa específico.

**CONGREGACIÓN RELIGIOSA:** Se cuenta con la participación de las Hermanas de las Pobres Siervas del sagrado corazón, en el área de enfermería y servicios religiosos (misas, coordinación de confesiones, comunión, etc.) lo que ha permitido dar un profundo sentido humano y espiritual a los servicios que ofrece el hospital. Su misión es de darle atención al paciente, apoyando especialmente al más necesitado.

**MEDICOS ADSCRITOS:** Grupo de médicos, tanto generales como especialistas que están acreditados debidamente para atender a los pacientes que acuden al hospital y que dependen directamente de el.

**MEDICOS RESIDENTES:** Son médicos generales titulados que están de guardia permanente en el hospital y que por espacio de un año se capacitan en las instalaciones preparándose para su examen de especialidad. Ellos tienen programas

de estudio especialmente diseñados para ese fin y lo coordina la jefatura de enseñanza.

**MEDICOS DE PREGRADO:** Estudiantes de la facultad de medicina, los cuales realizan sus prácticas y dan servicio en el hospital con médicos residentes y adscritos.

**IMAGENOLOGIA:** Lo integra un equipo de profesionales médicos y técnicos que se encargan de la toma de placas radiográficas y ultrasonido.

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA:** Esta integrado por supervisoras, enfermeras generales y auxiliares. En éste departamento tienen el programa de actualización que consiste en hacer un rol de personal autorizado para asistir a jornadas médicas o cursos de preparación. También tienen el programa de vacaciones que consiste en coordinarse con la jefatura de recursos humanos para asignar las vacaciones laborales a cada enfermera sin descuidar al departamento que atienden. Estos programas los coordina la jefa de enfermeras y han sido permanentes ya que ambos son derechos laborales del trabajo (capacitación y vacaciones anuales).

**MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN:** Este departamento esta integrado por cocineras, personas de aseos, lavandería, vigilancia, jardinería y personal encargado del mantenimiento y dependen de la jefatura de coordinación y atención al usuario.

**ESCUELA DE ENFERMERIA:** Desde 1966 este hospital cuenta con la escuela de enfermería más antigua de la ciudad.

**ADMINISTRATIVOS Y DIRECTIVOS:** Es el grupo de personas que se encargan del funcionamiento administrativo del hospital, se encuentra integrado de la siguiente forma:

- a) DIRECTOR GENERAL: Tiene como objetivo el coordinar todos los departamentos para alcanzar las metas establecidas por la visión y misión del hospital.
- b) DIRECTOR MEDICO: Quien tiene la responsabilidad de coordinar a toda el área de médicos ya sean adscritos, residentes o de pregrado, así como atender la problemática médica que se presente con paciente o con familiar.
- c) JEFES DE DEPARTAMENTO: Son las personas responsables de las siguientes áreas: RECURSOS FINANCIEROS donde se manejan programas específicos de contabilidad como cumplir con responsabilidades tributarias. En el área de RECURSOS HUMANOS se le da seguimiento a programas generales que tiene el hospital para los trabajadores como son el que se refiere a becas que tiene como objetivo el promover la superación y desarrollo profesional tanto de colaboradores, como de sus hijos. Coordina los recursos de capacitación laboral desarrollados en el hospital; servicios y atención al usuario.
- d) TRABAJO SOCIAL: Es la persona responsable de explicar sin omitir detalles, a los responsables del paciente, los tipos, costos y formas de prestación de servicios que ofrece este hospital. Tiene a su cargo el Programa Bienvenido al mundo dirigido a la usuaria embarazada, este programa tiene como objetivo el que la paciente lleve un adecuado control prenatal con la finalidad de ir cubriendo en mensualidades el gasto de su parto. Es un programa que tiene varios años llevándose a cabo y se le han hecho algunas modificaciones en los últimos 5 años, como es su presentación, promoción etc.
- e) SUPERVISORAS: Son la autoridad en el hospital en ausencia de los directivos, son los responsables de que el usuario reciba atención de calidad, tanto del área médica como administrativa.
- f) SECRETARIAS, RECEPCIONISTAS, CAJERAS, ALMACENISTAS: Son los que atienden las necesidades directas de los usuarios.

Es importante retomar más a fondo lo que realiza el Trabajador Social en este hospital, es por ello que se dará una explicación más completa de lo que realmente hace este profesionista.

## **Antecedentes del departamento de Trabajo Social**

Al surgir en la ciudad un centro hospitalario para brindar atención médica a personas sin garantías económicas, en sus inicios el hospital fue entregado a un patronato, designando en el personal de enfermería a religiosas de la congregación de “Hermanas de las Pobres siervas del sagrado Corazón de Jesús” cuya filosofía de la agrupación es realizar caridad en todo, para este periodo la institución recibía un subsidio anual por parte de la beneficencia Pública Nacional y las ganancias del servicio privado eran suficientes para cubrir las necesidades del hospital. Por ello no se consideraba necesario un departamento de Trabajo Social ya que no existían carencias importantes y las religiosas empleaban su criterio de acuerdo a sus principios para determinar el apoyo a los necesitados, además los pacientes del área de beneficencia recibían atención gratuita totalmente.

En el año de 1970 se instituyó formalmente en la estructura organizativa de la institución la implementación del departamento de Trabajo Social, desempeñando el puesto una persona carente de preparación académica formal aprendiendo las actividades asistenciales de manera empírica. Posteriormente el departamento de Trabajo Social estuvo bajo la responsabilidad de religiosas quienes realizaban actividades asistenciales orientadas por los principios de caridad.

Para el año 1984 es contratada por la institución el primer trabajador social con formación académica en el instituto Plancarte de la ciudad de Morelia Mich, cuyo nivel era técnico. En el año 1988 con la creación de la Escuela de Trabajo Social en la Universidad Don Vasco, A.C., se incorporan tres estudiantes de la licenciatura de Trabajo Social al departamento como prestadoras de servicio social, realizando actividades tradicionales de asistencia.

En octubre de 1990 se incorpora el primer licenciado en Trabajo Social como responsable en turno del departamento, se da continuidad a las actividades asistenciales, a partir de entonces han estado laborando solo personal que cuentan

con licenciatura en Trabajo Social aunque paulatinamente a medida que el apoyo económico gubernamental se a retirado, las funciones han cambiado un poco ya que la labor central actualmente consiste en informar al usuario acerca de costos del servicio y orientarlos sobre otras opciones gubernamentales en caso de carecer de recursos.

## **CAPITULO V**

### **INVESTIGACIÓN DE CAMPO**

#### **5.1 Definición del Universo**

El universo tomado en cuenta para ejecutar la investigación, fueron las trabajadoras sociales que laboran en hospitales privados de la ciudad de Uruapan, los cuáles son el Hospital Civil, en este se encuentran trabajando 5, pero solamente se entrevistaron a 4 debido a que una de ellas no se encontraba laborando porque presentaba incapacidad por cuestiones personales, el Hospital Fray Juan De San Miguel es otra de las instituciones seleccionadas para la investigación, en este se entrevistó a una trabajadora social, ya que es la única que se encuentra desempeñándose en este hospicio, en el Hospital El Angel se entrevistó también a una sola trabajadora social, pues solamente ella labora. En total se entrevistaron a 6 trabajadoras sociales ubicadas en tres hospitales ya mencionados. Para realizar la investigación se tomo a todo el universo debido a que son pocas trabajadoras sociales las que laboran en hospitales privados. Se considera importante señalar un cuadro donde se plasme con mayor claridad y orden, el personal que fue tomado en cuenta y que dio pauta a la investigación.

<b>Hospital Fray Juan</b>	<b>Hospital Civil</b>	<b>Hospital El Angel</b>
1 T.S. entrevistada	4 T.S. entrevistadas	1 T.S. entrevistada



## **5.2 Elaboración del Instrumento**

Se procedió en base a la hipótesis planteada, conocer las características de los trabajadores sociales que se encuentran laborando en hospitales privados de la ciudad; fue a partir de esta hipótesis (ver anexo1) como se construyó la cédula de entrevista, basándose en la variable e indicadores desprendidos de esta. Esto dio pauta para plantear y construir las preguntas que se establecieron dentro de la cédula de entrevista. Es importante mencionar que en un primer momento, el instrumento que se pretendía utilizar para llevar a cabo la investigación, sería un cuestionario pero por cuestiones de que existían muy pocas trabajadoras sociales laborando en hospitales privados se llegó al acuerdo de realizar entrevistas para rescatar más aspectos que no se podrían conocer con un cuestionario, ya que con la entrevista se obtienen respuestas más completas. Es por ello que el instrumento elaborado para realizar las entrevistas a las trabajadoras sociales, fue una cédula de entrevista la cuál contiene 37 preguntas, 11 de ellas son de datos personales (las cuáles no están enumeradas), es decir, para identificar la edad, estado civil, escolaridad, sexo, horario de trabajo, tiempo de trabajar en la institución, etc., contiene 30 preguntas abiertas y 7 cerradas. (Ver anexo 2). Dentro de la cédula de entrevista se plantearon 8 preguntas para el conocimiento del usuario que acude a la institución de salud privada y 9 para reconocer aspectos del hospital.

## **5.3 Recopilación de datos**

Lo primero que se implementó para hacer la recopilación de datos, es decir, la investigación, se dio paso a identificar todos los hospitales privados que existen establecidos dentro de la ciudad, una vez seleccionadas las instituciones de salud, se procedió a localizar en cuál de los hospitales privados existía Trabajo Social, conociendo que solamente hay profesionistas de este rubro en tres de ellos. (Civil, Fray Juan De San Miguel y El Angel), posteriormente se concertaron citas con cada una de las trabajadoras sociales, esto con el interés de que pudieran destinar un espacio para aplicarles las entrevistas, ya que por sus labores no disponían de mucho tiempo; cabe mencionar que no fue difícil localizar a las trabajadoras sociales

que se tenían contempladas, ya que se contactaron vía telefónica y mostraron su disponibilidad para ser entrevistadas; el tiempo fue un factor desfavorable para la realización de las entrevistas, ya que mostraban la disponibilidad pero su tiempo no les alcanzaba pues se encontraban laborando, así que se tuvieron que implementar las entrevistas por partes, ya que se tuvo que asistir a las instituciones en varias ocasiones.

**Hospital El Angel** se hizo dos visitas, pero no se terminó de aplicar la entrevista en este tiempo, así que se implementaron dos citas más las cuáles se realizaron fuera de la institución, ya que en ella no se podía avanzar debido al trabajo y a las interrupciones constantes que existieron.

**Hospital Civil** se tuvieron que realizar 8 visitas para entrevistar a las 4 trabajadoras sociales, para la que se destinaron más visitas fue para la trabajadora social que se encuentra en el área de Recursos Humanos, ya que tenía mucho trabajo, incluso se tuvo que asistir a la institución entre semana y fin de semana (sábados), las entrevistas se ejecutaron en el mes de diciembre.

**Hospital Fray Juan de San Miguel** se entrevistó en dos ocasiones a la trabajadora social, ya que ella fue a la que se le aplicó la prueba piloto, una vez que algunas preguntas fueron modificadas por no ser adecuadas, se procedió a realizarle la entrevista formalmente, aplicándosele en una sola sesión fuera de la institución para que no hubiera interrupciones en cuando a su trabajo, esta se aplicó en el mes de noviembre. Fue a través de esta forma que se aplicaron las entrevistas y como se mencionó anteriormente el tiempo fue el único factor que impidió que la investigación se desarrollara con mayor rapidez.

## **5.4 Presentación de Resultados**

Dentro de este segmento, se presentan los resultados obtenidos durante la investigación realizada, para alcanzar este objetivo se tuvieron que implementar

entrevistas a las trabajadoras sociales que laboran en instituciones de salud de tipo privado (Hospital Civil, Fray Juan De San Miguel y El Angel).

Para dar a conocer la información es conveniente plasmarla en cuadros comparativos, en ellos se establecen todas las preguntas y respuestas brindadas por las trabajadoras sociales, ya que se consideró la forma más adecuada de proporcionar los datos, estos cuadros son un medio interesante para comparar entre una y otra respuesta, en ellos se percibe claramente la opinión que establece cada una.

Dichos cuadros presentan una estructura que permite que el lector, identifique la respuesta más acertada y fundamentada, con ello se pretende conocer las características de cada trabajador social, se requiere analizar las funciones y actividades ejecutadas, para así conocer lo que realmente este profesionalista esta implementando dentro de las instituciones donde se desempeña, establecer cuál es su proyección dentro de su ámbito laboral.

A continuación se presentan los resultados plasmados en cuadros comparativos:

**CUADRO COMPARATIVO DE LOS RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS REALIZADAS A LAS TRABAJADORAS  
SOCIALES DE LOS HOSPITALES PRIVADOS EN DONDE LABORA ESTE PROFESIONISTA**

INDICADORES	Hospital Civil de Uruapan Dr. J. Jesús Silva A.C.					Hospital el Angel
<b>Datos personales</b>	<b>Edad:</b> 34 años <b>Estado Civil:</b> Casada <b>Escolaridad:</b> Licenciatura <b>Titulada:</b> Si <b>Sexo:</b> Femenino <b>Horario de trabajo:</b> 7a.m. a 3 p.m. <b>Especialidad:</b> Trabajo Social <b>Cuanto tiempo hace que egreso de la universidad:</b> 16 años (1990) <b>Siempre ha ejercido:</b> Si <b>Ha estudiado</b>	<b>Edad:</b> 24 años <b>Estado Civil:</b> Soltera <b>Escolaridad:</b> Licenciatura <b>Titulada:</b> en proceso <b>Sexo:</b> Femenino <b>Horario de trabajo:</b> 2p.m. a 9:30 p.m. <b>Especialidad:</b> Trabajo Social <b>Cuanto tiempo hace que egreso de la universidad:</b> 9 meses <b>Siempre ha ejercido:</b> si	<b>Edad:</b> 26 años <b>Estado Civil:</b> Soltera <b>Escolaridad:</b> Licenciatura <b>Titulada:</b> en proceso <b>Sexo:</b> Femenino <b>Horario de trabajo:</b> 7a.m a 3 p.m. <b>Especialidad:</b> Trabajo social <b>Cuanto tiempo hace que egreso de la universidad:</b> 2 años <b>Siempre ha ejercido:</b> si	<b>Edad:</b> 27 años <b>Estado civil:</b> Soltera <b>Escolaridad:</b> Licenciatura <b>Titulada:</b> en proceso <b>Sexo:</b> Femenino <b>Horario de trabajo:</b> 8 a.m. a 2 p.m. <b>Especialidad:</b> Trabajo social <b>Cuanto tiempo hace que egreso de la universidad:</b> 4 años <b>Siempre ha</b>	<b>Edad:</b> 24 años <b>Estado Civil:</b> soltera <b>Escolaridad:</b> Licenciatura <b>Titulada:</b> Si <b>Sexo:</b> Femenino <b>Horario de trabajo:</b> 9 a.m. a 7 p.m. <b>Especialidad:</b> Trabajo Social <b>Cuanto tiempo hace que egreso de la universidad:</b> 4 años y 9	<b>Edad:</b> 30 años <b>Estado Civil:</b> Soltera <b>Escolaridad:</b> Licenciatura <b>Titulada:</b> en proceso <b>Sexo:</b> Femenino <b>Horario de trabajo:</b> 8 a.m. a 4 p.m. <b>Cuanto tiempo hace que egreso de</b>

<p><b>2.- ¿Cuánto tiempo tiene laborando en la institución?</b></p>	<p><b>algún diplomado o maestría: si</b>  <b>¿Cuál?</b>          Actualización de Trabajo Social y Tanatología  <b>Usted ha tomado cursos de actualización en este último año: No</b>  <b>¿De que?</b>          Ninguno</p>	<p><b>Ha estudiado algún diplomado o maestría: si</b>  <b>¿Cuál?</b> Liderazgo juvenil  <b>Usted ha tomado cursos de actualización en este último año: si</b>  <b>¿De que tipo?</b>          De ingles</p>	<p><b>Ha estudiado algún diplomado o maestría: no</b>  <b>¿Cuál?</b> Ninguno  <b>Usted ha tomado cursos de actualización en este último año: no</b>  <b>¿De que tipo?</b>          Ninguno</p>	<p><b>ejercido: si</b>  <b>Ha estudiado algún diplomado o maestría: si</b>  <b>¿Cuál?</b>          Desarrollo Humano  <b>Usted ha tomado cursos de actualización en este último año: si</b>  <b>¿De que tipo?</b>          De desarrollo humano, ya que inicio durante el 2005 y termino en el 2006</p>	<p>meses  <b>Siempre ha ejercido: si</b>  <b>Ha estudiado algún diplomado o maestría: si</b>  <b>¿Cuál?</b>          Tanatología  <b>Usted ha tomado cursos de actualización en este último año: no</b>  <b>¿De que tipo ninguno?</b></p>	<p><b>la universidad: 2 años</b>  <b>Siempre ha ejercido: si</b>  <b>Ha estudiado algún diplomado o maestría: no</b>  <b>¿Cuál?</b>          Ninguno  <b>Usted ha tomado cursos de actualización en este último año: si</b>  <b>¿De que tipo?</b> Un diplomado de tanatología</p>
<p>6 años</p>	<p>8 meses</p>	<p>Desde el 18 de diciembre de 2006.</p>	<p>5 años</p>	<p>4 años y 7 meses</p>	<p>2 años (8 como recepcionista y 2 como T.S.)</p>	

<b>3.- ¿Para usted que es trabajo social?</b>	Es una profesión que interviene en el proceso salud, enfermedad detectando las necesidades sociales y económicas del usuario (paciente o familia), buscando contribuir a la prevención y conservación de la salud.	El profesionalista que se encarga de proporcionar atención en base a información para el usuario y los familiares así como el encargado de canalizar a aquellos casos en los cuales no se puede brindar la atención porque no se cuenta con el servicio.	Es la persona que da orientación y realiza proyectos para resolver problemáticas que se presentan en la institución donde se labora.	No contesto	No contesto	No contesto
<b>4.- ¿Qué puesto ocupa?</b>	Trabajadora Social	Trabajadora Social	Trabajadora Social	Trabajadora social en el área de recursos humanos	Jefe de Trabajo Social	Trabajadora Social
<b>¿En que departamento se ubica trabajo social?</b>	En el departamento de Trabajo Social	En el departamento de trabajo social	En el departamento de trabajo social	En el departamento de recursos humanos	Médico-Administrativo	En el departamento de Recursos Humanos

<p><b>5.- ¿Cuántas trabajadoras sociales laboran en la institución?</b></p>	<p>5 trabajadoras sociales</p>	<p>5 trabajadoras sociales</p>	<p>5 trabajadoras sociales</p>	<p>5 trabajadoras sociales</p>	<p>1 trabajadora social</p>	<p>1 trabajadora social</p>
<p><b>6.- ¿Objetivos de trabajo social o del departamento donde se ubica?</b></p>	<p><b>Departamento:</b> ser el enlace entre la institución y el usuario buscando la calidad en el servicio. <b>Objetivo como institución:</b> Ubicar al paciente en la clasificación económica que corresponda, realizando estudios socioeconómicos que se incluirán al expediente clínico.</p>	<p>No contesto</p>	<p>Brindar atención integral a los usuarios que requieren de los servicios de la institución.</p>	<p>No contesto</p>	<p>Generar alternativas de solución a cada necesidad planteada que se enmarque en el desarrollo de los servicios que presta el hospital.</p>	<p>Departamento: Mejorar la calidad en cuanto a la atención y calidez que se le brinda al paciente.</p>

<p><b>7.- ¿Cuáles son las funciones que realiza?</b></p>	<p>Administración Educación Orientación Legal Asistencia Enseñanza Investigación</p>	<p>Investigación Administración Orientación legal Enseñanza Asistencia</p>	<p>Orientación Investigación Asistencia Administración Educación Enseñanza</p>	<p>Administración Organización Investigación</p>	<p>Investigación Orientación Acompañamiento Coordinación Organización Administración Educación Gestión Promoción</p>	<p>Organización Reclutamiento y selección Gestión Evaluación Programación Promoción Supervisión Asistencia-lismo Orientación Coordinación</p>
<p><b>8.- ¿Cuáles son las actividades que realiza?</b></p>	<p><b>Administración:</b> Procurar los mecanismos de organización en los procesos de atención. Aprovechamiento de los recursos tanto de la institución como del usuario. Hacer trámites de ingresos de pacientes. Checar los</p>	<p>Identificar la problemática del usuario por el cuál llega a la institución.  Recabar Información sobre el usuario y la familia.  Proporcionar la información sobre los servicios que ofrece la</p>	<p><b>Orientación:</b> en cuanto a costos o presupuestos de procedimientos quirúrgicos, endoscopias y estudios. <b>Investigación:</b> Checar expedientes de pacientes para ver la evolución del mismo, y darse cuenta si va bien su</p>	<p>Coordinar todas las áreas, es decir, verificar que todo el personal porte su uniforme y cumplan con el reglamento de trabajo.  Elaboración del periódico mural.  Otorgar cada 15 días vales</p>	<p>Vigilar estados de cuenta de pacientes previendo retrasos y atendiendo casos específicos. Coordinar actividades con el departamento de Crédito y Cobranza</p>	<p><b>Asistencia-lismo:</b> Pase de visita a los pacientes hospitalizados. <b>Coordinación:</b> Traslados de pacientes a otras instituciones de salud.</p>



	<p>estados de cuenta, para dárselos a conocer a los familiares. Cotizar presupuestos, en cuanto a los procedimientos quirúrgicos que requiere el paciente. Llenado de formatos o estudios socioeconómicos, créditos o descuentos. Elaboración del tabulador de precios. Avisar a caja para que cierren cuentas de pacientes que egresan. Explicar el reglamento del hospital a los usuarios. <b>Educación:</b> Periódico mural,</p>	<p>institución para que el usuario valore si desea ser atendido en la institución, es decir si cuenta con el recurso.</p>	<p>recuperación o si va requerir de algún otro procedimiento médico o quirúrgico. <b>Asistencia:</b> se dona medicamento a los pacientes que lo necesitan, es decir a aquellos que no cuentan con los suficientes recursos para adquirir el medicamento indicado. <b>Educación y enseñanza:</b> se realiza un periódico mural, aproximadamente cada mes en el cuál se plasman temas enfocados a la salud. <b>Administración:</b> se brinda los costos y presupuestos de</p>	<p>de alimento a los trabajadores que cubren largas jornadas de trabajo (12 a 24 horas). Elaborar los roles de cambio de turno, del personal de intendencia, trabajadoras sociales de hospital, vigilantes, recepción y farmacia.  Tramitar todo lo relacionado al seguro social de los trabajadores, así como sus citas o consultas, asegurar que no les alarguen dichas citas y que les proporcionen el medicamento y</p>	<p>para el manejo de pacientes con sumas aseguradas limitadas o próximas a terminarse. Apoyar en el control de visitas a pacientes hospitalizados y de la unidad de cuidados intensivos. Atender quejas de los pacientes, familiares, médicos o compañeros de trabajo en torno a los servicios del hospital, costos y programas de descuento, así como de pacientes asegurados.</p>	<p>Coordinación con funerarias para aquellos pacientes que fallecen, si es solicitado por los familiares. <b>Organización:</b> Organización en coordinación con el jefe de enseñanza, de eventos como día de la secretaría jornadas médicas, posada, jornadas de enfermería, cumpleaños de trabajadores y médicos.</p>
--	---	---	---	---	---	--

	<p>el cuál contiene temas referentes a la salud. Explicar a los familiares acerca de la enfermedad del paciente, para que sepan los procedimientos que se deben de seguir en su casa.</p> <p><b>Enseñanza:</b> Brindar la asesoría a nuevos trabajadores sociales que se incorporan al departamento o practicantes.</p> <p><b>Investigación:</b> Aplicar el estudio socioeconómico para conocer el perfil del usuario.</p> <p>Indagar con las familias de los pacientes en el proceso salud</p>		<p>procedimientos quirúrgicos o estudios médicos. Estos se dan a conocer tanto a los pacientes como a los médicos.</p>	<p>les sea pagada su incapacidad.</p> <p>Ver lo de accidentes y riesgos de trabajo, para ello se apoya de un formato que se llena en caso de que algún trabajador se accidente dentro del trabajo o en el trayecto de su casa a la institución donde labora.</p> <p>Calcular prima de riesgo de trabajo, en base a todos los formatos que se llenaron con accidentes de trabajo se llena otro formato llamado Prima de riesgo de</p>	<p>Coordinar al personal de intendencia en cuanto a áreas de trabajo, capacitación, incapacidades permisos, vacaciones, etc.</p> <p>Realizar traslados de pacientes por mejoría, por alta voluntaria, a otro hospital, a otro estado, a otro país, vía terrestre o aérea, vigilando las mejores condiciones de traslado para el paciente, solicitadas por el médico y adecuadas a su nivel socio-</p>	<p>Capacitación al personal de intendencia en el manejo de residuos peligrosos biológico infecciosos. Coordinación con el INEGI para otorgarle reportes mensuales, en cuanto a cuestión contable es decir los ingresos y egresos de dinero y en cuanto a personal que labora en el hospital. Realizar reportes semestrales de la</p>
--	---	--	--	--	---	--

	<p>enfermedad, para que sepan como sobrellevar dicha enfermedad. Conocer los antecedentes en cuanto a la salud.</p>			<p>trabajo, con este se calcula la prima de riesgo de trabajo.</p> <p>Infonavit, bajar información de la puntuación de infonavit para que los trabajadores adquiera una casa.</p> <p>Hacer todo el trámite en el seguro social, sobre las pensiones para los trabajadores.</p> <p>Coordinar el seguro de vida que maneja el hospital, es decir dar de alta y de baja a los trabajadores, para que cuenten con su</p>	<p>económico. Orientar a familiares de pacientes en relación a los trámites que realizaran por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Solicitud de incapacidades en IMSS, ISSSTE, etc.</li> <li>*Trámites funerarios por enterramiento o cremación.</li> <li>*Trámites por amputación de miembros.</li> <li>*Trámites por traslado de miembros amputados o cuerpos de personas fallecidas dentro o fuera del hospital (M.P. etc.).</li> <li>*Trámites médico-legales en casos de</li> </ul>	<p>cantidad de pacientes que son atendidos dentro del hospital, para ello se consulta con cada departamento para recabar la información, también se reporta cuanto personal se tiene. Se realiza un reporte en cuanto a lo que tiene en el hospital desde pacientes, personal y estructura de la institución. Dar parte al Ministerio</p>
--	---	--	--	--	---	---

				<p>seguro, en caso de que un trabajador muera por accidente se les dará a los familiares 100 pesos y si muere por muerte natural 50 mil.</p> <p>Dar becas escolares a los trabajadores para que manden a sus hijos a estudiar o para que ellos mismos estudien y aumenten su nivel escolar, se les otorga 5 mil pesos al año.</p> <p>Seguridad e higiene, se encarga de que se cumplan con las normas de higiene que</p>	<p>accidentes, muertes violentas, muertes fetales, perinatales, etc.</p> <p>Coordinar actividades con Banco de Sangre para la capacitación de donadores, de pacientes hospitalizados .</p> <p>Coordinar apoyos a pacientes de otras instituciones que requieren sangre de urgencia (costos, pagares, donadores).</p> <p>Enlazar coordinación para servicios propios de</p>	<p>Publico de pacientes en situaciones que pueden ser en cuanto a lo legal, es decir, baleados, atropellados Accidentados, etc.</p> <p>Escoger los uniformes del personal administrativo así como las batas de los médicos.</p> <p><b>Reclutamiento y Selección:</b></p> <p>Coordinación con cámara de comercio para que proporcione personal que trabaje</p>
--	--	--	--	--	--	---

				<p>maneja Sagarpa y Secretaria de Salud.</p> <p>Capacitar a todo el personal que labora en la institución, en cuanto al manejo de pacientes, residuos infecciosos; todo para que no adquieren ninguna enfermedad.</p> <p>Selección y reclutamiento de personal, realiza entrevistas, exámenes psicométricos.</p> <p>Realizar visitas domiciliarias a los trabajadores cuando tienen algún problema</p>	<p>sangre, que el hospital no ofrezca y que sean requeridos por algún médico o paciente a fin de prestar un servicio integral. Identificar casos de pacientes que requieran atención más personalizada y coordinar servicios. Localizar y organizar a familiares en casos de pacientes "olvidados" o en su defecto coordinar y dar seguimiento a las acciones legales con las instituciones</p>	<p>en la institución. Coordinación con la radio y televisión para que anuncie que se esta solicitando empleados, así como con el servicio estatal de empleo. Realizar la bolsa de trabajo (donde se guardan todas las solicitudes de empleo). Aplicar la primera entrevista al personal que esta solicitando algún puesto</p>
--	--	--	--	--	---	---

				o cuando un trabajador no se presenta a laboral, para conocer cuál es su situación.	correspondientes. Organizar a familiares de pacientes que deben salir a estudios fuera del hospital vigilando y valorando la cuenta, sus depósitos, el médico tratante y el tipo de paciente del que se trate. Localizar mediante lo necesario a familiares de pacientes que lleguen a atención médica solos, por accidente u otra causa. Valorar el estado socio-económico de cada paciente a fin de	dentro del hospital, ya que el administrador implementa la última entrevista y da el visto bueno para contratar a personal. Mantener bastante coordinación con el administrador. Realizar la predomina del personal de intendencia y camilleros. Hacer el reclutamiento de personal de todas las áreas excepto de
--	--	--	--	---	--	--

					<p>apoyar su ubicación en instituciones apropiadas procurando cumplir sus requerimientos médicos específicos cuando no sea el hospital la mejor opción para ellos. Realizar las notificaciones necesarias a la Jurisdicción Sanitaria en torno a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Pacientes con diagnósticos registrados para vigilancia epidemiológica.</li> <li>* Recabar solicitudes de formatos con cada médico para los</li> </ul>	<p>enfermería. Organizar intercambios entre doctores en fechas navideñas.</p> <p><b>Gestión:</b> Gestión con representantes médicos para que paguen los viáticos de los ponentes que son invitados en las jornadas médicas.</p> <p><b>Evaluación</b> Visita informal a pacientes hospitalizados para aplicarles un cuestionario donde se evalúa el servicio</p>
--	--	--	--	--	--	---

					<p>informes correspondientes.</p> <p>* Controlar y reportar el uso de certificados de defunción y de muerte fetal, junto con las solicitudes médicas correspondientes.</p> <p>*Vigilar y entregar los expedientes médicos, oficios e informes médicos en caso que así se requiera. Controlar todos los descuentos que el hospital ofrezca. Coordinar la participación del hospital en programas sociales o de</p>	<p>brindado. Evaluación a los departamentos de la institución, en base a cuestionarios, para identificar el desempeño de estos, donde se codifica y se presentan gráficas para conocer los resultados.</p> <p><b>Promoción</b> Promoción de proyectos que se implementan en la institución.</p>
--	--	--	--	--	---	---



					<p>asistencia a la comunidad mediante los servicios del hospital. Organizar y coordinar las donaciones que realiza el hospital a diferentes corporaciones de beneficencia así como llevar registro de ello. Realizar constancias de hospitalización para pacientes. Resguardar pertenencias olvidadas dentro de las instalaciones del hospital. Organizar los bazares del hospital, con cosas usadas</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>que están en buenas condiciones promovien-dolas entre el mismo personal. Realizar los informes mensuales y quincenales correspondien-tes de cada una de las áreas que sean. (Predomina de intendencia Mantenimien-to, vigilancia y camilleros). Participar en la organización y coordinación de todos los eventos socio-culturales del hospital. Orientación y canalización a casos de</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>trabajadores que presentan alguna problemática. Coordinación el taller de costura del hospital. Coordinar a los prestadores de servicio social de áreas médicas bajo la suplencia del jefe de enseñanza, así como realizar constancias de liberación de prácticas. Establecer coordinación para resolver necesidades de tapicería, tintorería, etc. Supervisar la realización de los</p>	
--	--	--	--	--	---	--

<p><b>9.- ¿Qué técnicas utiliza para desempeñarse en su labor?</b></p>	<p>Observación Entrevista</p>	<p>Observación Entrevista Lectura de paisaje</p>	<p>Observación Entrevista Diario de campo</p>	<p>Observación Entrevista</p>	<p>certificados de lesiones de los pacientes que llegan a urgencias. Además de otras actividades que sean necesarias o que enmarquen casos específicos donde trabajo social represente un servicio que equilibre y potencialice la mejor proyección del hospital.  Observación Entrevista Dinámicas</p>	<p>Observación Entrevistas Formales e informales</p>
--	-----------------------------------	--	---	-----------------------------------	---	--

<p><b>10.- ¿Qué instrumentos utiliza?</b></p>	<p>Cédula de entrevista. Cuestionario (estudio socioeconómico) Diario de campo Libreta de notas Expedientes Informes Diagnóstico Social</p>	<p>Cédula de entrevista Cuestionario Diario de campo Libreta de notas Expedientes Informes ( los cuales entregan a los directivos para que conozcan todo lo que están realizando) Diagnóstico social (lo manejan dentro del estudio socioeconómico y lo anexan a cada expediente de los pacientes).</p>	<p>Expedientes Lista de pacientes Cuestionarios Estudio socioeconómico Informe Libreta de notas</p>	<p>Cuestionario Libreta de notas Expedientes Encuesta Reporte</p>	<p>Cuestionario Libreta de notas Informes</p>	<p>Cédula de entrevista Cuestionario Diario de campo Libreta de notas Expedientes Crónicas Encuesta</p>
<p><b>11.- ¿Para su intervención con que profesionistas se relaciona para hacer su trabajo?</b></p>	<p>a) Médicos b) Enfermeras c) Químicos d) Farmacéuticos e) Abogados f) Administrador g) Contadores h) Trabajadoras Sociales i) Psicólogos j) Religiosas</p>	<p>a) Médicos b) Enfermeras c) Químicos d) Farmacéuticos e) Administrador f) Contadores g) Radiólogos</p>	<p>a) Médicos b) Enfermeras c) Químicos d) Farmacéuticos e) Abogados f) Administrador g) Contadores h) Trabajadores sociales</p>	<p>a) Enfermeras b) Personal administrativo c) Intendentes y recepción</p>	<p>a) Médicos b) Enfermeras c) Administrador d) Contadores e) Trabajadoras sociales f) Abogados g) Auxiliares en todos los</p>	<p>a) Médicos b) Enfermeras c) Químicos d) Personal de farmacia e) Abogados f) Administradores</p>

	k) Paramédicos l) Funerarios				aspectos h) Lic. En relaciones industriales i) Químicos j) Damas voluntarias k) Técnicos en urgencias l) Lic. En sistemas m) Psicólogos n) Orientadores vocacionales	g) Contadores h) Trabajador social
<b>12.- ¿Elabora proyectos para su intervención? ¿De que tipo?</b>	No  Ninguno	No elabora proyectos, solo estaban realizando en conjunto con las demás trabajadoras sociales del departamento un proyecto para identificar el perfil del usuario que acude a la institución, pero no lo concluyeron	No  Ninguno	Si  a) Capacitación b) Educación para la salud c) Relaciones Humanas	No  Ninguno	Si  a) Capacitación b) Educación para la salud c) Relaciones Humanas d) Orientación

<b>12a ¿Con que población ejecuta los proyectos?</b>	No	No	No	a) Enfermería b) Personal administrativo c) Personal de intendencia d) Hijos de los trabajadores	No	a) Pacientes b) Familiares de pacientes
<b>13. ¿Sistematiza el trabajo para actualizar la teoría de trabajo social en esta área?</b>	No	No	No	No	No	No
<b>¿De que forma?</b>	No	No	No	No	No	No
<b>14.-¿ Participa interdisciplinariamente en programas?</b>	No	Si	Si En el programa "Bienvenido al mundo"	Si	No	Si
<b>¿De que tipo?</b>	No	De orientación, Programa: "Bienvenido al mundo"	Es un programa para parto	Capacitación en el trabajo. Seguridad e higiene. Servicios de	No	Platicas sobre temas de salud, capacitación en lo

<p><b>¿Con quién o con qué profesionistas?</b></p>	<p>No</p>	<p>Con las señoras que están próximas a ser mamás</p>	<p>Con las futuras mamás. En coordinación con los médicos.</p>	<p>atención al usuario. Con todo el personal del hospital.</p>	<p>No</p>	<p>laboral para estar mayor preparado. Médicos Enfermeras</p>
<p><b>15.- ¿Qué tan importantes son las relaciones laborales para el desempeño de su trabajo?</b></p>	<p>Son básicas para realizar un trabajo de calidad, dirigido a los usuarios y al mismo personal que labora en la institución.</p>	<p>Son muy importantes porque a través de estas se obtiene una buena comunicación, ya sea con médicos, usuarios y administrativos, para saber con quien dirigirse cuando se requiera.</p>	<p>Muy importantes para poder realizar el trabajo con mayor calidad y eficiencia.</p>	<p>Son básicas ya que de estas depende el desarrollo del trabajo, dentro de la institución.</p>	<p>Mucho porque depende de estas el desarrollo del trabajo generando una buena relación entre los compañeros lo cuál trae resultados favorables para la relación laboral como personal.</p>	<p>Son fundamentales para lo laboral ya que con ellas se respeta a las demás personas y así se genere un ambiente sano para trabajar.</p>
<p><b>16.- ¿De los niveles de intervención de</b></p>	<p>caso</p>	<p>Caso: se trabajo con el paciente. Grupo: existe comunicación con</p>	<p>Caso</p>	<p>Caso Grupo</p>	<p>Grupo Comunidad (En el sentido de que se</p>	<p>Grupo (con el personal de intendencia)</p>



<p><b>trabajo social cuáles utiliza?</b></p> <p><b>17.- ¿Para la realización de su trabajo con que instituciones mantiene coordinación?</b></p>	<p>DIF ( Desarrollo Integral de la Familia) Presidencia Municipal Cruz Roja Hospital Fray Juan De San Miguel Hospital el Angel Hospital Regional Centro de Salud Jurisdicción Sanitaria Centro de diagnóstico Reforma</p>	<p>los doctores para informas a los familiares del estado de salud de su paciente.</p> <p>Hospital infantil de Morelia. Hospital de Guadalajara. Hospitales de México. DIF. Hospital Regional. Hospital Fray Juan De San Miguel. Hospital el Angel. CDR ( Centro de Diagnóstico Reforma) Empacadoras (se maneja un seguro para los trabajadores que laboran y se atiende en el hospital).</p>	<p>DIF (desarrollo integral de la familia) Hospital Regional</p>	<p>INFONAVIT FONACOT Seguro Social Servicio Estatal de Empleo</p>	<p>organizan donaciones de cosas usadas que estén en buen estado y se dan a la comunidad).</p> <p>Ministerio Público. Procuraduría Seguridad Pública. Todos los hospitales de Uruapan, Morelia, Guadalajara y algunos de México. Seguro Social. Cruz Roja. Asilo de ancianos. Patronatos Escuelas Empresas</p>	<p>Seguro Social tanto de Morelia como de Uruapan. Hospital Regional. Hospital Civil de Morelia. Hospital Español. Hospital Star Médica en Morelia.</p>
---	---	---	--	---	--	---

<p><b>18.- ¿Canaliza pacientes a otras instituciones de salud? ¿En que casos?</b></p>	<p>Si</p> <p>Cuando los pacientes requieren una atención más especializada, o cuando la situación económica de los pacientes es muy baja.</p>	<p>Si</p> <p>Cuando no se cuenta con los servicios en la institución o los familiares necesitan llevarse a su paciente a otro hospital, por que no cuenta con el recurso necesario.</p>	<p>Si</p> <p>En aquellos casos en los que el paciente requiere de algún servicio que el hospital no tiene, o que familiares no cuentan con el recurso económico.</p>	<p>No</p> <p>Ninguno</p>	<p>Si</p> <p>Cuando los familiares del paciente así lo requieren ya que en algunos casos no son de la ciudad. Por falta de recurso económico, por alta voluntaria o mejoría.</p>	<p>Si</p> <p>Por cuestión económica, es decir por que los pacientes necesitan un hospital más económico.</p>
<p><b>19.- ¿Es importante la ética profesional para el trabajador social?</b></p>	<p>Si</p>	<p>Si</p>	<p>Si</p>	<p>Si</p>	<p>Si</p>	<p>Si</p>

<b>¿Por qué?</b>	No contesto	Es la formación del trabajador social.	No contesto	Es bastante importante y básica dentro del trabajo ya que a través de esta, se logra proyectar seguridad y confianza a las personas, formando una base moral firme.	A partir de esta se establece o genera la confianza para las relaciones que establece con las diferentes personas, es lo que distingue al profesional de trabajo social.	Esta es fundamental para brindar respeto a las personas, en cuanto a su desempeño laboral y por consiguiente tratar de mantener una relación agradable con el personal que se tiene a cargo (personal de intendencia) para que se obtengan resultados óptimos.
<b>20.- ¿Cuál es la población a la que dirige su</b>	a) Pacientes b) Familiares de los pacientes c) Médicos d)	a) Pacientes b) Familiares de los pacientes c) Médicos d) Administrativos	a) Familiares de los pacientes b) Médicos c) Administrativos d) Enfermería	a) Trabajadores de la institución b) Personal administrativo c) Personal de	a) Pacientes de los pacientes. b) Familiares de los pacientes. c)	a) Pacientes b) Personal de intendencia

<b>intervención?</b>	Administrativos e) Enfermería	e) enfermeras	e) Enfermería f) supervisora	intendencia d) Enfermería e) Químicos	Trabajadores de la institución. d) Médicos	c) Familiares de los pacientes.
<b>CONOCIMIENTO DE LA INSTITUCIÓN</b>						
<b>21.- ¿Lugar al que pertenecen regularmente las personas que requieren los servicios de la institución?</b>	Uruapan San Juan Nuevo Ziracuaretiro Capacuaro San Lorenzo Tingambato San Angel Angahuan	Uruapan San Juan Nuevo Capacuaro Angahuan Paracho Nueva Italia Tancitaro Ziracuaretiro	Meseta purepecha, Paracho, Nueva Italia, Capacuaro, Nahuatzen, Angahuan, Aranza, Lombardia y Uruapan.	Estas preguntas no proceden ya que, esta trabajadora social se encuentra en el área de recursos humanos donde básicamente su intervención se enfoca a los trabajadores del hospital y no a los pacientes. Por ello no tiene mayor conocimiento sobre el perfil del usuario.	Uruapan Morelia San Juan Nuevo Nueva Italia Apatzingan	Uruapan Apatzingan Telpalcatpec Nueva Italia Taretan Los Reyes Tancitaro Meseta Purepecha Guadalajara y en ocasiones a Estados Unidos.
<b>22.- ¿Servicios públicos con los que cuenta el usuario?</b>	Con todos los servicios públicos, excepto en las comunidades de	Con los servicios básicos, solamente en algunas comunidades	En algunas comunidades como Capacuaro no cuentan con agua y drenaje,		Con todos los servicios, agua, luz, drenaje, alumbrado	Con todos los servicios básicos

<p><b>23.- ¿Tipo de institución de salud a la que tienen acceso los usuarios?</b></p>	<p>Capacuaro y San Lorenzo ya que no cuentan con agua.</p> <p>Seguro Social</p>	<p>como en Capacuaro y Angahuan no cuentan con agua y drenaje.</p> <p>ISSSTE, Seguro Popular, Seguro Social.</p>	<p>pero en su mayoría cuentan con todos los servicios públicos.</p> <p>ISSSTE Seguro Social</p>		<p>público, pavimentación teléfono.</p> <p>IMSS ISSSTE Médico particular</p>	<p>Seguro Social IMSS ISSSTE</p>
<p><b>24.- ¿Tipo de familia a la que pertenecen los usuarios?</b></p>	<p>Extensa</p>	<p>Extensas en su mayoría.</p>	<p>Nuclear y extensas</p>		<p>Nucleares y extensas</p>	<p>Nucleares</p>
<p><b>25.- ¿Qué problemas de salud son los que principalmente de atienden en</b></p>	<p>Problemas ginecológicos ( cesáreas, partos) Problemas pediátricos Enfermedades crónicas degenerativas</p>	<p>Respiratorias, Crónicas, Gastrointestinales Fracturas, Cesáreas o partos, etc.</p>	<p>Varía ya que existen diversos padecimientos.</p>		<p>De todo tipo de enfermedades, crónico degenerativas partos, cesáreas, respiratorias y en una gran cantidad se</p>	<p>Neumonía Cáncer Accidentes Enfermedades de la mujer Partos y cesáreas Enfermedades</p>

<p><b>la institución?</b></p> <p><b>26.- ¿Qué población es la que se atiende con mayor regularidad en donde usted labora?</b></p> <p><b>27.- ¿A que se dedican regularmente las personas que asisten a solicitar el</b></p>	<p>Adultos</p> <p>a) Obres b) Jornaleros c) Se dedican a oficios d) Comerciantes e) Ambulantes</p>	<p>Niños, mujeres y adultos.</p> <p>a) Jornaleros b) Se dedican a oficios c) Comerciantes d) Amas de casa</p>	<p>Desde niños hasta ancianos.</p> <p>a) Jornaleros b) Comerciantes c) Amas de casa</p>		<p>atienden personas que sufren accidentes automovilísticos (policontundidos y politraumatizados)</p> <p>Desde recién nacidos hasta personas adultas mayores.</p> <p>a) Comerciantes b) Amas de casa c) Oficios d) Profesionistas e) Jornaleros en poca</p>	<p>crónicas</p> <p>De todo tipo desde niños recién nacidos hasta adultos mayores.</p> <p>a) Se dedican a oficios b) Profesionistas c) Comerciantes</p>
---	--	---	---	--	---	--

<b>servicio en la institución?</b>					cantidad	
<b>28.- ¿Cuál es el nivel escolar de los usuarios?</b>	Primaria y secundaria incompleta	Primaria, secundaria y preparatoria incompleta.	Primaria completa e incompleta. Secundaria		Secundaria Preparatoria Licenciatura	Preparatoria Licenciatura (Profesionistas) En una menor cantidad. Secundaria.
<b>CONOCIMIENTO DE LA INSTITUCIÓN</b>						
<b>29.- ¿A que nivel de atención pertenece la institución en donde usted labora?</b>	Segundo nivel	Segundo nivel	Segundo nivel	Segundo nivel	Segundo nivel	Segundo nivel
<b>30.- ¿Cuál es la cobertura de</b>	Regional	Local, regional, nacional ya que se han atendido a	Regional	Regional	Regional y local, en ocasiones	Regional

<b>acción de la institución?</b>		algunos pacientes de México.			nacional	
<b>31.- ¿Cuál es el tipo de población a la cuál dirige su acción?</b>	Abierta	Abierta	Abierta	Abierta	Abierta	Abierta
<b>32.- ¿Qué servicios de salud brinda?</b>	Cirugía general, anestesiología, traumatología, cirugía plástica, urología, oncología, oftalmología, neurología, medicina interna, cardiología, nefrología, pediatría, psicología, endoscopia, cirugía pediátrica, ginecología, medicina familiar, nutriología,	Laboratorio, Rx, Ultrasonido, consulta externa, ginecología, medicina interna y general, cardiología, hospitalización, pediatría, neurología, incubadoras, sala general y particular, cirugía pediátrica, pediatría, oftalmología, urología, traumatología, psicología, cirugía	No contesto	Endoscopia Oftalmología Oncología Urología Cirugía plástica Traumatología Anestesiología Cirugía general Medicina Interna Neurocirugía Cirugía pediátrica Ginecología Nutriología Servicios Auxiliares ( Laboratorio de análisis clínico,	No contesto	Rayos x Laboratorio Hospitalización Urgencias Imagenología Terapia intensiva Incubadoras Sala general



<p><b>33.- ¿Cuál es su misión?</b></p>	<p>patología, intensivista y servicios auxiliares.</p> <p>Proporcionar servicios de salud integrales, de alta calidad; con profundo sentido humano; en la misma buena forma a toda la comunidad; sin distinción alguna de posición social, credo, raza, sexo o edad; con respeto absoluto a la vida y a la dignidad humana; y salvaguardando nuestro ecosistema, así como todas las leyes naturales y divinas.</p>	<p>plástica, podología y diabetes.</p> <p>Proporcionar servicios de salud integrales, de alta calidad; con profundo sentido humano; en la misma buena forma a toda la comunidad; sin distinción alguna de posición social, credo, raza, sexo o edad; con respeto absoluto a la vida y a la dignidad humana; y salvaguardando nuestro ecosistema, así como todas las leyes naturales y divinas.</p>	<p>Proporcionar servicios de salud integrales, de alta calidad; con profundo sentido humano; en la misma buena forma a toda la comunidad; sin distinción alguna de posición social, credo, raza, sexo o edad; con respeto absoluto a la vida y a la dignidad humana; y salvaguardando nuestro ecosistema, así como todas las leyes naturales y divinas.</p>	<p>Rayos X, Ultrasonido, Farmacia y Cafetería).</p> <p>Proporcionar servicios de salud integrales, de alta calidad; con profundo sentido humano; en la misma buena forma a toda la comunidad; sin distinción alguna de posición social, credo, raza, sexo o edad; con respeto absoluto a la vida y a la dignidad humana; y salvaguardando nuestro ecosistema, así como todas las leyes naturales y divinas.</p>	<p>Trabajar para servir con un sentido de lealtad, fidelidad y armonía donde cada especialidad de la medicina se entrelace con la finalidad de mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes y ser la respuesta a sus necesidades de salud, como hospital integral y humano, con la participación</p>	<p>No contesto</p>
--	--	--	---	---	--	--------------------

<p><b>34.- ¿Cuál es su visión?</b></p>	<p>La <b>Visión</b> es “ser la institución de salud favorita de Uruapan y la región con el mejor cuerpo médico, el servicio de la más alta calidad y los precios más accesibles” Teniendo como principales valores la fraternidad, respeto, honradez, generosidad, disponibilidad, lealtad</p>	<p>La <b>Visión</b> es “ser la institución de salud favorita de Uruapan y la región con el mejor cuerpo médico, el servicio de la más alta calidad y los precios más accesibles” Teniendo como principales valores la fraternidad, respeto, honradez, generosidad, disponibilidad, lealtad</p>	<p>La <b>Visión</b> es “ser la institución de salud favorita de Uruapan y la región con el mejor cuerpo médico, el servicio de la más alta calidad y los precios más accesibles” Teniendo como principales valores la fraternidad, respeto, honradez, generosidad, disponibilidad,</p>	<p>La <b>Visión</b> es “ser la institución de salud favorita de Uruapan y la región con el mejor cuerpo médico, el servicio de la más alta calidad y los precios más accesibles” Teniendo como principales valores la fraternidad, respeto,</p>	<p>de cada uno de nuestros trabajadores y proveedores, en donde unidos logremos la excelencia en el servicio a nuestra comunidad.</p> <p>Que la población demandante cuente con una institución como el HOSPITAL FRAY JUAN DE SAN MIGUEL que satisfaga las necesidades de salud, ofreciendo servicios médicos de calidad en los diferentes niveles de atención,</p>	<p>No contesto</p>
--	--	--	--	---	---	--------------------

	institucional, responsabilidad y solidaridad entre otros.	institucional, responsabilidad y solidaridad entre otros.	lealtad institucional, responsabilidad y solidaridad entre otros.	honestidad, generosidad, disponibilidad, lealtad institucional, responsabilidad y solidaridad entre otros.	utilizando alta tecnología y una óptima infraestructura . El hospital promueve que los servicios que en el se ofrecen se realicen con personal calificado, comprometido , idóneo, con vocación de servicio y atención a la comunidad y con sólidos principios éticos, cumpliendo con las normas y procedimientos legales que regulan la salud y la seguridad social.	
--	---	---	---	--	--	--

<b>35.- ¿Objetivos de la institución?</b>	No contesto	No contesto	No contesto	No contesto	Proporcionar servicios especializados de salud a la comunidad, con el permanente compromiso de ser un hospital de máximo nivel tecnológico, con instalaciones seguras y confortables, con diversidad de servicios médicos y de diagnóstico, con personal consiente de asumir responsabilidades en torno a conocimientos , habilidades y actitudes que permitan el desarrollo de su persona a través de la	No contesto
---	-------------	-------------	-------------	-------------	---	-------------

<p><b>36.- ¿Cuáles son las políticas que los rigen?</b></p>	<p>No proporcionó información</p>	<p>No proporcionó información</p>	<p>No proporcionó información</p>	<p>No proporcionó información</p>	<p>eficiente integración de esfuerzos que logren beneficios sociales, empresariales , de grupo y personales que nos mantengan y consoliden como el mejor hospital de la región.</p> <p>No proporcionó información</p>	<p>No proporcionó información</p>
<p><b>37.¿Programas, proyectos en los cuales interviene trabajo social?</b></p>	<p>Programa “Bienvenido al Mundo” en el cuál participa trabajo social, este consiste en brindar a las futuras madres una atención</p>	<p>No contesto</p>	<p>No contesto</p>	<p>Proyecto de capacitación. Programa de selección y reclutamiento de personal. Programa de prestaciones sociales. En</p>	<p>No contesto</p>	<p>No contesto</p>

	<p> prenatal adecuada, ya que se dan todas las consultas de control prenatal con médico general, al final del embarazo se realiza una valoración del estado de salud por el ginecólogo. Todo este servicio tiene un costo el cuál pueden pagarse poco a poco.</p>			<p>este se manejan las becas escolares que se otorgan a los trabajadores, dote matrimoniales lo cuál consiste en dar siete días de descanso con goce de sueldo a aquellas personas que se casan, dote de cumpleaños consiste en dar el día libre a aquellos trabajadores que cumplen años, y dote de defunción cuando algún trabajador pierde un familiar se le dan siete días de descanso.</p>		
--	---	--	--	---	--	--

## **5.5 Análisis de la información (obtenida de las entrevistas realizadas a las trabajadoras sociales que laboran en Hospitales Privados de la ciudad de Uruapan).**

De los resultados obtenidos, se puede establecer el perfil real del trabajador social en hospitales privados. Podemos verificar que en la ciudad de Uruapan, existen diversos hospitales de tipo privado, los cuales son: Hospital Fray Juan De San Miguel, Hospital de Especialidades el Angel, Hospital Civil, Hospital San Francisco, Hospital San Jorge, Clínica Guadalupe, Clínica Esperanza, Clínica Don Vasco, Clínica la Magdalena y Hospital Camelinas. Por mencionar los más representativos.

En este análisis se muestran los resultados adquiridos del instrumento aplicado (cédula de entrevista) a las trabajadoras sociales que laboran en algunos hospitales privados ya mencionados (Hospital Fray Juan De San Miguel de Uruapan S. A. de C.V., Hospital de Especialidades el Angel y el Hospital Civil de Uruapan Dr. J. Jesús Silva A.C.), ya que solo en estos se encuentran laborando profesionistas de esta índole. Aspecto que nos arroja un dato importante, ya que se puede observar que aún no se le dado el grado de importancia a dichos profesionistas para incursionar dentro del área de salud privado, se percibe que no en todas las instituciones existe trabajador social. La información más relevante que se obtuvo con la investigación se muestra enseguida:

### **Puesto Ocupado**

En cuanto al área que ocupan las trabajadoras sociales dentro de las instituciones de salud donde laboran, se observó que se desempeñan en el departamento de Trabajo Social y Recursos Humanos. Ya que este profesionista cuenta con las herramientas suficientes para desempeñarse en cualquier área, lo cuál ira abriendo el camino laboral a los próximos profesionistas. Otro dato importante de señalar es que de las seis trabajadoras sociales entrevistadas solo se encuentran tituladas dos, tienen una antigüedad laboral de entre 6 y 1 año.

En cuestiones personales se aprecia que solo una de las seis esta casada, las otras cinco son solteras, tienen una edad promedio de 24 a 34 años, todas ellas han laborado desde que terminaron de estudiar. Respecto a capacitación, se observa que las trabajadoras sociales han tomado en primer lugar diplomados sobre Tanatología, Actualización de Trabajo Social y Desarrollo Humano. Como se puede ver cada quien toma diplomados de acuerdo al área donde se desempeña. Ya que si bien es cierto el tema de tanatología, es indispensable en el área de salud, por el tipo de cuestiones personales que se manejan con los pacientes y es el más frecuente entre los profesionistas de esta índole. Aunque es importante mencionar que no son suficientes los temas de actualización que han tomado. Realmente no se está teniendo actualización y capacitación constante por parte de ellas, ya que desde que egresaron son los únicos cursos o diplomados que han cursado, lo cuál se requiere para estar al día en los conocimientos y metodologías aplicadas por la profesión, para adquirir una mayor proyección dentro del ámbito profesional y laboral.

### **Definición y objetivos de Trabajo Social en el área de Salud**

Todas las profesionistas tienen una opinión muy distinta de lo que es para ellas el trabajo social en el área de salud, incluso hay algunas de ellas que no saben especificar algún concepto, ya que no supieron dar una respuesta acertada. Algunas de las definiciones mencionadas por las trabajadoras sociales son las siguientes:

- Es una profesión que interviene en el proceso salud enfermedad detectando las necesidades sociales y económicas del usuario (paciente o familiar) buscando contribuir a la prevención y conservación de la salud.
- El profesional que se encarga de proporcionar atención en base a información para el usuario y los familiares, así como el encargado de canalizar aquellos casos en los cuales no se puede brindar la atención porque no se cuenta con el servicio.



- Es la persona que da orientación y realiza proyectos para resolver problemáticas que se presentan en la institución donde se labora.

Estas son las definiciones de Trabajo Social en salud que se dieron por algunas de ellas, es importante mencionar que hubo profesionistas que no supieron dar una definición concreta, ya que no tenían una idea muy clara. Al igual no tienen objetivos bien establecidos dentro del departamento o como trabajadoras sociales, puesto que nadie supo dar con certeza objetivos bien estructurados con bases firmes, que orienten hacia donde va establecida su función. Para conocer cuáles son los objetivos que dieron se mencionan a continuación:

- Objetivo como departamento: Ser el enlace entre la institución y el usuario buscando la calidad en el servicio
- Como institución: Ubicar al paciente en la clasificación económica que corresponda, realizando estudios socioeconómicos que se incluirán al expediente clínico.
- Objetivo como trabajadora social: Brindar atención integral a los usuarios que requieren de los servicios de la institución.
- Objetivos como departamento: Mejorar la calidad en cuanto a la atención y calidez que se brinda al paciente.
- Objetivo como departamento: Generar alternativas de solución a cada necesidad planteada que se enmarque en el desarrollo de los servicios que presta el hospital.

Como se puede observar los objetivos que se expresaron, por las diferentes trabajadoras sociales son muy concretos y cada quien tiene un objetivo diferente aún que se encuentren en el mismo departamento, (como es el caso de las trabajadoras sociales ubicadas en el Hospital Civil), lo que da como resultado que

no tengan las mismas metas, por lo tanto cada quien elabora el trabajo de acuerdo a sus criterios sin llevar un mismo fin, para que obtengan mejores resultados en el trabajo desarrollado.

### **Funciones desempeñadas**

En base al análisis de las funciones ejecutadas por las trabajadoras sociales en sus centros laborales, se identificaron como más frecuentes: **Administración, Investigación, Organización, Educación, Asistencia, Gestión, Promoción, Orientación y Coordinación**. Estas son las que se aplican con mayor regularidad y son propias del perfil profesional en el área de salud (el cuál es dado a conocer en el capítulo III). Es interesante mencionar que aparte de las funciones mencionadas se aplican con menor frecuencia las de **Reclutamiento y Selección y Programación**, las cuales no pertenecen al perfil real de salud. Sin embargo es importante especificar que no todas las profesionistas implementan estas en conjunto, sino como ya se mencionó anteriormente, realizan solo las que se adecuan a su área o departamento. Esto nos da pauta para establecer que no hay unificación de las funciones desempeñadas por parte de las trabajadoras sociales en hospitales privados; si bien es cierto que existe un perfil establecido para el área que estamos tratando, pero no funciona en su totalidad en instituciones de salud privadas ya que el tipo de necesidades que tienen estos hospitales no son iguales entre una y otra institución. Aquí el problema radica como se vuelve a repetir que no hay unificación de funciones, por lo tanto las Licenciadas en mencionada profesión, no las desempeñan en su totalidad, ocasionando confusión en el quehacer real del profesionista.

Cabe mencionar que cuando se entrevistaron no todas tenían bien claras las funciones que realizaban, ya que confundían lo que era una función y una actividad, una vez que mencionaron las funciones que realizaban se les pregunto las actividades que implementan en cada institución, cada una dio diferentes respuestas, algunas fueron muy explícitas y otras se extendieron más en mencionar que actividades implementaban, se pudo observar que las actividades que realizan en algunos casos se van ejecutando de acuerdo a la cotidianidad de

la labor, es decir, van llevando a cabo las actividades de acuerdo a lo que la institución les va exigiendo, cayendo en un activismo.

### **Actividades implementadas**

Es importante mencionar las actividades que implementan cada una de las trabajadoras sociales con mayor regularidad dentro de las instituciones donde se desempeñan, las que llevan a cabo con más frecuencia son:

- Cotización de presupuestos (en cuanto a los procedimientos quirúrgicos o estudios que requiere el paciente).
- Elaboración del tabulador de precios.
- Realización del periódico mural.
- Brindar asesoría a nuevos trabajadores sociales (que se incorporan al departamento o practicantes).
- Coordinar a los prestadores de servicio social y liberación de prácticas.
- Aplicación del estudio socioeconómico para conocer el perfil del usuario.
- Indagar con las familias de los pacientes en el proceso salud enfermedad.
- Proporcionar información sobre los servicios y reglamento que ofrece la institución.
- Revisar expedientes para ver la evolución del paciente.
- Verificar que todo el personal porte su uniforme y cumplan con el reglamento de trabajo.
- Coordinar al personal de intendencia, vigilantes, camilleros en cuanto a áreas de trabajo, capacitación, incapacidades, permisos, vacaciones, elaboración de los roles y cambio de turno etc.
- Trámites relacionados con el seguro social de los trabajadores, así como de Infonavit.
- Calcular prima de riesgo de trabajo.
- Coordinar seguros de vida.
- Dar becas escolares.
- Seguridad e higiene (se encarga de que se cumplan con las normas de higiene que maneja Sagarpa y Secretaria de Salud).

- Capacitación al personal que labora en la institución en cuanto al manejo de pacientes, residuos biológicos infecciosos; todo para que no adquieran ninguna enfermedad.
- Selección y reclutamiento
- Visitas domiciliarias.
- Vigilar estados de cuenta de pacientes (previando retrasos en los pagos y atendiendo casos específicos).
- Atención de quejas (de pacientes, familiares, médicos o compañeros de trabajo en torno a los servicios del hospital, costos y programas de descuento, así como de pacientes asegurados).
- Canalización de pacientes a otras instituciones de salud.
- Orientación a familiares de pacientes en relación a trámites que realizaran por:
  - ❖ Solicitud de incapacidades en IMSS, ISSSTE, etc.
  - ❖ Trámites funerarios por enterramiento o cremación.
  - ❖ Trámites por amputación de miembros.
  - ❖ Trámites por traslado de miembros amputados o cuerpos de personas fallecidas dentro o fuera del hospital (M.P. etc.).
  - ❖ Trámites médico-legales en casos de accidentes, muertes violentas, muertes fetales, perinatales, etc.
- Coordinar actividades con Banco de Sangre para la capacitación de donadores de pacientes hospitalizados, así como de instituciones que requieran sangre de urgencia.
- Localizar y organizar a familiares en casos de pacientes “olvidados”.
- Realizar las notificaciones necesarias a la Jurisdicción Sanitaria (en torno a: Pacientes con diagnósticos registrados para vigilancia epidemiológica, Recabar solicitudes de formatos con cada médico para los informes correspondientes, Controlar y reportar el uso de certificados de defunción y de muerte fetal, junto con las solicitudes médicas correspondientes, Vigilar y entregar los expedientes médicos, oficios e informes médicos en caso que así se requiera).
- Otorgamiento de descuentos
- Realización de donaciones a diferentes corporaciones de beneficencia.

- Elaboración de constancias
- Organización de bazares
- Realización de predomina
- Organización y coordinación de eventos socio-culturales.
- Atención de problemáticas de trabajadores.
- Supervisar la realización de los certificados de lesiones.
- Visita a pacientes hospitalizados.
- Canalización de pacientes a otras instituciones de salud.
- Reportes estadísticos
- Dar parte al Ministerio Publico de pacientes en situaciones legales (es decir, baleados, atropellados, Accidentados, etc.).
- Coordinar con instituciones (cámara de comercio) para la bolsa de trabajo.
- Evaluación a los departamentos de la institución.

### **Técnicas e Instrumentos utilizados**

A parte de las actividades y funciones que implementan las trabajadoras sociales, aplican técnicas como son la observación y la entrevista. Al igual instrumentos que les son de mucha ayuda para conocer con más exactitud la dinámica de la institución y a los usuarios. Los instrumentos que utilizan son la cédula de entrevista, cuestionario, libreta de notas, expedientes, informes, encuestas, reportes, diagnósticos sociales y diario de campo, cabe mencionar que estos dos últimos son utilizados en el caso de las trabajadoras sociales ubicadas en el departamento de trabajo social, los diagnósticos sociales los realizan de cada paciente hospitalizado y lo anexan al expediente médico, de igual forma hacen el diario de campo de cada turno, para que cada una de ellas se entere de toda la dinámica de trabajo que se origino durante el día, lo cuál parece ser un aspecto muy bueno por parte de estas trabajadoras sociales, ya que estos instrumentos son básicos dentro de la profesión, aunque es importante señalar que no todas las profesionistas inmersas en el área de trabajo social los utilizan, las trabajadoras sociales que se encuentran el área de recursos humanos tampoco los llevan a cabo, ya que para la función que desempeñan no se adecuan. Pero debemos de tomar en cuenta que las necesidades presentadas en cada

institución y en cada departamento no son similares, quizá por ello no se utilizan los mismos instrumentos.

### **Implementación de Proyectos**

Es relevante mencionar que gran parte de las trabajadoras sociales que se encuentran inmersas en este tipo de instituciones, en su mayoría no implementan proyectos, excepto las trabajadoras sociales que están en el área de Recursos Humanos, el tipo de proyectos que llegan a ejecutar son de capacitación, educación para la salud, servicios de atención al usuario, seguridad e higiene y relaciones humanas, aunque cabe mencionar que no los llevan en su totalidad ya que la institución no lo permite, en ocasiones no son autorizados por los directivos, por lo tanto solo llevan a cabo los propuestos por los mandos de la institución; este tipo de capacitaciones están dirigidos hacia el personal de enfermería, administrativo, intendencia e hijos de los trabajadores del hospital. Siendo este un aspecto que todo trabajador social debe de desarrollar, ya que la implementación de proyectos es un aspecto que los identifica como profesionistas. Puesto que todo trabajador social es un promotor del cambio, el cuál con base en la ejecución e implementación de programas y proyectos inhibe las problemáticas presentadas en cada institución donde se desempeña.

Es importante señalar, como ya menciono anteriormente existen otras profesionistas que no implementen proyectos, si no que participan en la coordinación de actividades en general, es decir festividades del mismo, pero no elaboran programas o proyectos encaminados a los usuarios y trabajadores de la institución.

### **Sistematización de la intervención**

Retomando otro aspecto relevante, se identificó que las seis trabajadoras sociales inmersas en las instituciones de salud privada, donde se llevo a cabo la investigación, no sistematizan el trabajo realizado, esto permite que no generen o establezcan aportaciones nuevas a la metodología de la profesión, lo cuál es muy

importante para que el trabajador social tenga métodos nuevos que le permitan tener una visión analítica donde implemente nuevas formas de intervención en beneficio de la sociedad con quien mantiene contacto.

En otro aspecto, se consideran de suma importancia las relaciones laborales, ya que son básicas para el desempeño del trabajo en cualquier institución, al igual para las trabajadoras sociales ubicadas en los hospitales privados, pues sin una buena relación de trabajo no se pueden mantener relaciones estrechas, con el diverso personal que conforma la institución, aparte de que este profesionista se considera que es la parte humana de la institución y tiene que mantener una muy buena relación tanto con los usuarios como con el personal.

### **Niveles de intervención aplicados**

En cuanto a los niveles de intervención, el que utilizan las trabajadoras sociales, con mayor frecuencia es el de caso, puesto que su intervención va dirigida al paciente y su bienestar, también implementan el de grupo, ya que algunas trabajadoras sociales encaminan exclusivamente su intervención al personal ubicado en el área de intendencia (dos de ellas), es decir, se encargan de supervisar a dicho departamento en todos los aspectos.

### **Características de los usuarios**

Con la investigación ejecutada también se logró identificar el perfil del usuario que se atiende en este tipo de instituciones, (cabe mencionar que dicha información fue proporcionada por las trabajadoras sociales), ello con la finalidad de saber si el trabajador social tiene conocimiento sobre estos aspectos, ya que se considera indispensable para que identifiquen las características socioeconómicas de la población con la que se mantiene relación. Los usuarios que acuden a dichas instituciones de salud, por lo regular pertenecen a lugares como: Uruapan, San Juan Nuevo, Capacuaro, Angahuan, Paracho, Nueva Italia, Tancítaro, Ziracuaretiro, Meseta Purépecha, Nahuatzen, Aranza, San Lorenzo, Tingambato, San Ángel Zorumucapio, México, Guadalajara, Apatzingan, Telpacaltepec,

Taretan, Los Reyes, Morelia, Apatzingan, Lombardia, Lázaro Cárdenas, en ciertas ocasiones se atienden a usuarios de Puebla, Zihuatanejo y Estados Unidos, por mencionar los más relevantes.

Se puede percibir que la población que es atendida por lo regular son Jornaleros, tienen algún oficio, comerciantes, amas de casa y ambulantes, en pocas ocasiones son profesionistas. El nivel de escolaridad es primaria completa e incompleta, en pocas ocasiones la escolaridad oscila entre preparatoria y licenciatura. El tipo de familia a la que pertenecen los usuarios por lo regular son a familias nucleares y en ocasiones extensas (esto en su mayoría las que acuden al Hospital Civil).

### **Contexto institucional**

También es indispensable tener conocimiento sobre las empresas donde se desarrollo la investigación, los hospitales son de segundo nivel, es decir, que cuentan con especialidades y aparatos médicos sofisticados para la atención de la salud del usuario, la cobertura de acción es regional. Es importante mencionar que las trabajadoras sociales que fueron entrevistadas, la mayoría no cuenta con mucho conocimiento de su institución en cuanto a normas y reglamento que las rigen, ya que realmente no supieron con exactitud externar que misión y visión tiene la institución, puesto que tuvieron que recurrir a folletos para darse cuenta de cuáles eran, mucho menos supieron expresar los objetivos que persigue la institución. Es necesario mencionar que hubo instituciones que no facilitaron información sobre estos aspectos, ya que consideran que dicha información es interna del hospital y no se puede dar a conocer a persona externas de la misma. Es muy importante que las trabajadoras sociales conozcan todo lo referente a la institución, pues es necesario para tomar en cuenta las limitantes que se tienen y los recursos con los que cuenta la institución para optimizarlos al máximo, y dar resultados que den una proyección más profunda donde el trabajador social sea el actor principal.



## CONCLUSIONES

Es importante establecer las conclusiones a las cuáles se llegaron de acuerdo a la investigación realizada y en base a la información obtenida.

Toda investigación propuesta debe de estar sustentada de objetivos tanto generales como específicos, así como establecer una hipótesis, lo cuál es parte esencial de toda investigación de campo. En tal aspecto se establecerá el cumplimiento de cada objetivo e hipótesis.

A continuación se enmarca la hipótesis, así como los objetivos propuestos al comienzo de la investigación.

### **Hipótesis**

El perfil del trabajador social en las instituciones de salud del sector privado

**Objetivo general:** Determinar el perfil real del trabajador social dentro del área de salud privado de la ciudad de Uruapan, para ampliar su proyección en estas instituciones.

### **Objetivos específicos:**

- 1.-Ubicar los hospitales privados en donde interviene el trabajador social.
- 2.-Distinguir los puestos que ocupa Trabajo Social en cada una de las instituciones.
- 3.-Identificar las funciones y actividades que realizan las trabajadoras sociales de los distintos hospitales privados que existen en la ciudad de Uruapan.

Dados a conocer el **objetivo general** y la **hipótesis** se iniciara estableciendo una respuesta para ellos.

Tanto la **hipótesis** como el **objetivo general** van encaminados a determinar o conocer el perfil real del Trabajador Social en instituciones de salud de tipo privado. De acuerdo al perfil del profesionista, existen seis Trabajadoras Sociales que tienen entre 1 y 4 años de egresadas nada mas una tiene 16 años de haber terminado sus

estudios, 4 de ellas aún no se encuentran tituladas solo dos de las seis lo están, su edad oscila entre los 24 y 34 años, tienen una antigüedad laboral de 1 a 6 años. Toman solo un curso por año de capacitación y actualización, aún no tienen bien definidos los objetivos de su departamento; en su mayoría no implementan ni ejecutan proyectos. De los niveles de intervención solo utilizan el de caso y grupo. No sistematizan el trabajo realizado. Las técnicas aplicadas son la observación y la entrevista. Los instrumentos que utilizan con mayor regularidad son la cédula de entrevista, cuestionario, libreta de notas, expedientes, informes, encuestas, reportes, diagnósticos sociales y diario de campo. Las funciones desempeñadas con más constancia son: Administración, Investigación, Organización, Educación, Asistencia, Selección y Reclutamiento, Orientación y Coordinación. Es importante establecer que los puestos que ocupan en sus centros de trabajo están ubicados en el departamento de Trabajo Social y Recursos Humanos. No ejecutan las mismas funciones, lo cuál nos arroja que no existe unificación en las funciones y actividades implementadas, ya que en referencia a estas últimas no existe semejanza, pues varían de acuerdo a la institución y departamento donde se encuentran inmersas.

Una vez analizadas la hipótesis y el objetivo general de este trabajo de investigación, es importante manejar una respuesta para cada **objetivo específico**.

- Ubicar los hospitales privados en donde interviene Trabajo Social.

Es relevante mencionar que en la ciudad de Uruapan existen varios hospitales privados (Hospital Fray Juan De San Miguel, Hospital de Especialidades el Angel, Hospital Civil, Hospital San Francisco, Hospital San Jorge, Clínica Guadalupe, Clínica Esperanza, Clínica Don Vasco, Clínica la Magdalena y Hospital Camelinas), pero se identificó que en los únicos que labora un trabajador social es en el Hospital El Angel, Fray Juan de San Miguel y Civil, por tal motivo debemos darnos a la tarea de incrementar o explorar el campo laboral en este tipo de instituciones, ya que como trabajadores sociales debemos hacernos miembros indispensables para el equipo de trabajo de dichas instituciones, esto a través de la implementación de la metodología propia de la profesión, creando así una mayor proyección profesional.

- Distinguir los puestos que ocupa Trabajo Social en cada una de las instituciones.

Respecto a esta interrogante, se identificó que los puestos que ocupan las Trabajadoras Sociales, son en el departamento de Recursos Humanos y Trabajo Social. Para lo cuál juegan el papel de jefes de mencionados departamentos, sus jefes inmediatos son por lo regular administradores y doctores.

- Identificar las funciones y actividades que realizan las trabajadoras sociales de los distintos hospitales privados que existen en la ciudad de Uruapan.

Referente a este apartado, se enmarcan a continuación las funciones y actividades desempeñadas con mayor regularidad por el Trabajador Social en los hospitales donde se desempeña.

**Funciones:** Administración, Investigación, Organización, Educación, Asistencia, Reclutamiento y Selección, Coordinación y Orientación.

Las **actividades** que llevan a cabo con más frecuencia son:

**Administración:**

- Cotización de presupuestos (en cuanto a los procedimientos quirúrgicos o estudios que requiere el paciente).
- Elaboración del tabulador de precios.
- Reportes estadísticos
- Realización de nómina
- Vigilar estados de cuenta de pacientes (previando retrasos en los pagos y atendiendo casos específicos).
- Elaboración de constancias.
- Calcular prima de riesgo de trabajo.

**Investigación:**

- Aplicación del estudio socioeconómico para conocer el perfil del usuario.
- Revisar expedientes para ver la evolución del paciente.
- Evaluación a los departamentos de la institución.

**Organización:**

- Organización y coordinación de eventos socio-culturales.

- Supervisar la realización de los certificados de lesiones.
- Verificar que todo el personal porte su uniforme y cumplan con el reglamento de trabajo.
- Seguridad e higiene (se encarga de que se cumplan con las normas de higiene que maneja Sagarpa y Secretaria de Salud).

#### **Educación:**

- Realización del periódico mural.
- Capacitación al personal que labora en la institución en cuanto al manejo de pacientes, residuos biológicos infecciosos; todo para que no adquieran ninguna enfermedad.
- Indagar con las familias de los pacientes en el proceso salud enfermedad.
- Coordinar actividades con Banco de Sangre para la capacitación de donadores de pacientes hospitalizados, así como de instituciones que requieran sangre de urgencia.

#### **Asistencia:**

- Localizar y organizar a familiares en casos de pacientes “olvidados”.
- Realización de donaciones a diferentes corporaciones de beneficencia.
- Organización de bazares.
- Dar becas escolares.
- Otorgamiento de descuentos.
- Visita a pacientes hospitalizados.
- Canalización de pacientes a otras instituciones de salud.
- Visitas domiciliarias.
- Atención de problemáticas de trabajadores.
- Atención de quejas (de pacientes, familiares, médicos o compañeros de trabajo en torno a los servicios del hospital, costos y programas de descuento, así como de pacientes asegurados).

#### **Selección y Reclutamiento**

- Realización de entrevistas para contratar al personal del área de intendencia y camilleros.

#### **Coordinación:**

- Coordinar a los prestadores de servicio social y liberación de prácticas.
- Coordinar al personal de intendencia, vigilantes, camilleros en cuanto a áreas de trabajo, capacitación, incapacidades, permisos, vacaciones, elaboración de los roles y cambio de turno etc.
- Coordinar seguros de vida de los trabajadores.
- Coordinación con instituciones (cámara de comercio) para la bolsa de trabajo.

#### **Orientación:**

- Apoyo en trámites relacionados con el seguro social de los trabajadores, así como de Infonavit.
- Proporcionar información sobre los servicios y reglamento que ofrece la institución.
- Brindar asesoría a nuevos trabajadores sociales (que se incorporan al departamento o practicantes).
- Orientación a familiares de pacientes en relación a trámites que realizarán por:
  - Solicitud de incapacidades en IMSS, ISSSTE, etc.
  - Trámites funerarios por enterramiento o cremación.
  - Trámites por amputación de miembros.
  - Trámites por traslado de miembros amputados o cuerpos de personas fallecidas dentro o fuera del hospital (M.P. etc.).
  - Trámites médico-legales en casos de accidentes, muertes violentas, muertes fetales, perinatales, etc.
- Dar parte al Ministerio Público de pacientes en situaciones legales (es decir, baleados, atropellados, Accidentados, etc.).
- Realizar las notificaciones necesarias a la Jurisdicción Sanitaria (en torno a: Pacientes con diagnósticos registrados para vigilancia epidemiológica, Recabar solicitudes de formatos con cada médico para los informes correspondientes, Controlar y reportar el uso de certificados de defunción y de muerte fetal, junto con las solicitudes médicas correspondientes, Vigilar y entregar los expedientes médicos, oficios e informes médicos en caso que así se requiera).

En cuanto a conocimientos, capacidades, habilidades, destrezas y aptitudes que tienen los profesionistas en Trabajo Social se puede establecer las siguientes: De acuerdo con el perfil real del Trabajador Social en salud tienen **conocimientos** en la metodología teoría y técnicas de investigación, **capacidades** para identificar los recursos humanos, materiales e institucionales que ayuden a resolver los problemas, optimizar recursos, sensibilizar a la población, formar grupos, participar en procesos educativos, atender problemáticas individuales, participar interdisciplinariamente, aplicar adecuadamente las relaciones humanas. **Habilidades y destrezas** para utilizar las técnicas de investigación, como son la observación y la entrevista. **Actitudes** para ser responsable de la información de la institución, ser solidario con el equipo de trabajo, respetar la delimitación de los campos profesionales, mantener el secreto profesional, tener conocimiento y control de sí mismo, tener espíritu de servicio, ser crítico, objetivo y justo, adecuar los términos de su comunicación a nivel de la población atendida y respetar la decisión de las personas en la solución de sus problemas.

Ya analizados los resultados obtenidos de la investigación, se establece que la hipótesis, se pudo probar, cumpliéndose así con los objetivos propuestos (El perfil del Trabajador Social en las instituciones de salud del sector privado). Ya que se conoció el perfil real del profesionista dentro de los hospitales privados.

Concluyéndose que no existe unificación en sus funciones y actividades, puesto que se pudo identificar que van realizando su labor en base a lo que se va presentando en la institución, dejando aun lado la aplicación total de la metodología propia de la profesión. No existe homogeneidad en cuanto a lo que se realiza en un hospital y en otro, pues cada Trabajador Social lleva a cabo diferentes funciones en cada una de las instituciones donde labora, esta situación ha traído problemas para los mismos profesionistas pues al no tener bien delimitado el perfil que se debe de seguir se tiene un cierto desconocimiento de todo lo que un profesionista de esta índole puede ejecutar en instituciones privadas. En base a esto se establece que aún en nuestros días prevalecen falsos conceptos de lo que es nuestro ejercicio profesional, el cuál

casi siempre es determinado por otros profesionistas que tienen una idea parcial o errónea de lo que es Trabajo Social. Es por ello que el campo laboral para este profesionista aún no está totalmente abierto y como se puede analizar en las instituciones privadas aún es menos. El Trabajador Social no puede esperar que otros profesionistas le resuelvan sus problemas o le den una ubicación en el ámbito laboral. Debe encontrar su propio lugar en una búsqueda conjunta con otras disciplinas del hombre, en la que su base conceptual, sus funciones y sus métodos sean probados dentro de una realidad difícil que cambia permanentemente. Es importante mencionar que el perfil del Trabajador Social en el área de salud está bien definido, este se toma en cuenta en las instituciones públicas, dejándolo de lado en las instituciones privadas donde no se lleva a cabo. O a veces este perfil no se adecua a las necesidades e intereses que persiguen dichas instituciones de salud privadas y por ello no se realiza, en su totalidad.

En general se puede analizar como ya se mencionó anteriormente que no existe unificación en las funciones ni actividades ejecutadas, es por ello que se propone un proyecto donde cada profesionista pueda interactuar, dando puntos de vista, sobre su labor para poder crear un perfil y proyectarse con mayor fortaleza dentro de las instituciones donde labora.

# PROPUESTA

## Denominación del proyecto

**“Trabajo Social en salud privado, en búsqueda de su perfil”**

## Descripción del proyecto

En este proyecto se pretende que los Trabajadores Sociales unifiquen las funciones y actividades que desarrollan dentro de las instituciones de salud privadas donde laboran, para que las personas que integran estas, principalmente los directivos, se den cuenta del quehacer real del profesionista. Ello con el objetivo de abrir un campo laboral más amplio para dichos profesionistas, en donde puedan incursionar y demostrar que son miembros indispensables para sus centros de trabajo, los cuales les traerán grandes beneficios en pro de la institución. Se procura desarrollar este proyecto con la participación e interacción integral de los Trabajadores Sociales que se desempeñan en hospitales de salud de carácter privado, donde intercambiarán experiencias laborales en cuestiones de funciones y actividades desarrolladas por parte de cada uno, para ello, se realizarán reuniones, en las cuáles se llevarán mesas redondas, donde cada miembro integrante dará sus puntos de vista del trabajo ejecutado. Se realizarán 13 sesiones. Tendrá una duración de dos meses (Abril y Mayo) en los cuales primeramente se visitaran las diferentes instituciones de salud privadas con la finalidad de convocar a las Trabajadoras Sociales que laboran en estos hospitales para que se involucren y formen parte del proyecto, es decir, que sean recurso humano disponible para dar a conocer la función de un Trabajador Social, las reuniones que se pretenden implementar, tendrán una duración de una hora aproximadamente, en estas se proyectara lo que hace un profesionista de esta índole, con la participación ardua de cada Trabajador Social que compartirá sus experiencias laborales de acuerdo a la función desempeñada. Lo que se persigue, es unificar criterios a partir de lo que esta realizando el Trabajador Social para establecer el perfil adecuado en donde el Trabajador Social tenga bien identificadas cuales son las funciones y actividades que puede implementar dentro de las áreas de



salud privadas, así mismo lograr proyectar la profesión de Trabajo Social en la sociedad, este es un aspecto muy importante que se pretende lograr con el proyecto propuesto, ya que existe mucho desconocimiento de lo que puede hacer este profesionista.

### **Justificación**

El motivo por el cuál se tiene establecido implementar el mencionado proyecto es debido a que, desde antes de plantear el problema a estudiar, se había identificado que el Trabajador Social que labora en instituciones de salud de carácter privado, no ejecuta en su mayoría lo que es su profesión, es decir, van enfocando su labor al activismo, dejando aún lado la función propia de la profesión, ya que no realizan por completo la metodología establecida. Con la investigación efectuada a las Trabajadoras Sociales que laboran en hospitales privados, se ha podido comprobar que en la función que realizan no existe unificación en las actividades y funciones, ya que la mayoría de las profesionistas ejecutan una labor muy diferente en cada institución, puesto que se van enfocando a lo que la empresa les señala, dejando de ser profesionistas emprendedores y creativos, ya que solamente una de las Trabajadoras Sociales que labora en estas instituciones, propone proyectos en donde involucra al personal que integra las institución donde se desempeña, esta siendo solamente la que se encuentra en el departamento de Recursos Humanos, de ahí en fuera ninguna otra realiza proyectos, de igual forma no llevan a cabo las funciones que deben de desempeñar, lo cuál es incierto, pues van dejando crear una imagen totalmente diferente a la de un Trabajador Social, las personas que laboran en estas instituciones identifican a este profesionista como el que aplica descuentos, el orientador, pero en si no reconocen lo que es capaz de realizar.

Lo que se pretende efectuar con la aplicación de este proyecto es concretar o unificar el perfil del Trabajador Social dentro de empresas de salud privadas, ello con la participación activa del mismo, puesto que intercambiaran puntos de vista en cuanto a la labor desempeñada por cada uno; esto traerá como beneficio el abrir las puertas al campo laboral en donde este profesionista pase a formar parte indispensable del equipo de salud en estas instituciones, en cuanto a lo profesional se realizará una

aportación muy importante a la profesión, al determinar el perfil profesional del Trabajador Social en el ámbito privado del sector salud y así homogeneizar las funciones y actividades que se deben realizar en dichas instituciones, esto viene a resolver incógnitas actuales de los alcances profesionales del trabajador social brindando servicios integrales a los usuarios, compañeros profesionistas y a la sociedad en general, impactando tanto el ámbito personal del profesionista como también el empresarial en el área colectiva de los diferentes sistemas sociales. Es decir que las actividades que se propone desarrolle el profesional de trabajo social en salud privado sean las que identifiquen en realidad a este profesionista. Para así lograr que más profesionistas de esta índole laboren en hospitales privados, ya que no puede ser posible que en la ciudad de Uruapan existan aproximadamente nueve hospitales de tipo privado (el Hospital del Ángel, Hospital Civil, Hospital San Jorge, Hospital San Francisco, Clínica Guadalupe, Clínica Esperanza, Clínica Don Vasco y Clínica la Magdalena) y solamente en tres de ellos haya trabajo social, los cuales son el Hospital Fray Juan De San Miguel, El Angel y Civil, se pretende abrir un panorama más amplio para los trabajadores sociales en el sentido de crear más fuentes de trabajo a través de este proyecto, ya que se dará a conocer la función real de este profesionista, para que las personas que constituyan dichas instituciones identifiquen su labor (especialmente directivos), y logren proyectar al Trabajador Social como indispensable.

### **Objetivos:**

#### **Objetivo general:**

Establecer las funciones y actividades del Trabajador Social en el área de salud privado tomando como base su intervención actual en las instituciones donde labora y en las cuáles se aplicó la investigación, esto con la participación ardua de cada profesionista, con la finalidad de crear un campo laboral más amplio.

#### **Objetivos específicos:**

- Convocar a las Trabajadoras Sociales que laboran en instituciones privadas de salud para que participen conjuntamente en el proyecto.
- Implementar reuniones donde cada uno de los profesionista interactuara en base a la labor desempeñada en la institución donde labora.
- Socializar las funciones y actividades que el profesionista en Trabajo Social ejecuta dentro de los hospitales privados donde labora.
- Determinar las funciones y actividades a realizar por los Trabajadores Sociales en el sector salud privado.
- Difundir las funciones y actividades del Trabajador Social entre los mismos profesionistas con el interés de incrementar el número de Trabajadoras Sociales que laboran en hospitales privados.

### **Metas**

- Lograr que las Trabajadoras Sociales asistan a por lo menos en un 80% a las reuniones programadas.
- Qué las Trabajadores Sociales participen activamente en las reuniones implementadas.

### **Funciones y actividades**

Las funciones y actividades que se pretenden implementar dentro del proyecto a efectuar son:

FUNCIONES	ACTIVIDADES
Organización y Coordinación	Coordinar actividades con equipo de apoyo para el proyecto (trabajadoras sociales de los hospitales privados) en la unificación del perfil del trabajador

<p>Organización y Coordinación</p>	<p>social en base a las actividades y funciones que ellas implementan en sus centros de trabajo.</p> <p>Fomentar la participación del personal que participe en el proyecto.</p> <p>Organizar a las trabajadoras sociales que participaran dentro del proyecto para que en conjunto se lleven a cabo las reuniones.</p> <p>Organizar mesas redondas donde las Trabajadoras Sociales compartirán experiencias laborales.</p>
<p>Promoción y Difusión</p>	<p>Difusión y promoción del proyecto entre las trabajadoras sociales.</p> <p>Difundir las funciones y actividades del trabajador social.</p> <p>Elaborar carteles y folletos con la información necesaria y adecuada de lo que ejecuta el trabajador social.</p>
<p>Planeación</p>	<p>Elaborar la programación del proyecto.</p> <p>Realizar el cronograma de informe de actividades del proyecto.</p> <p>Partir de un diagnóstico para planear la implementación del proyecto.</p> <p>Optimizar los recursos con los que se</p>

	<p>cuenta.</p> <p>Identificar los recursos humanos, materiales e institucionales para realizar el proyecto.</p>
Evaluación	<p>Realizar la evaluación del proyecto a través de instrumentos como el cuestionario. Implementar la técnica de la observación para la evaluación del proyecto.</p>
Gestión	<p>Crear red de recursos institucionales, humanos, materiales y técnicos para llevar a cabo el proyecto.</p> <p>Gestión de recurso económico con las instituciones de salud donde laboran las trabajadoras sociales para que apoyen y pueda lograrse el cumplimiento del proyecto.</p>

### Determinación del cronograma de actividades

ACTIVIDAD	HORA	LUGAR	FECHA
Convocar a las trabajadoras sociales que laboran en los hospitales privados para que participen conjuntamente en el proyecto, así como realizar contacto con los directivos de los hospitales para que presten el auditorio donde se pretende implementar mencionado proyecto.	9 a 2 p.m.	Hospitales de la ciudad.	30 de marzo de 2009
Realizar una reunión con las trabajadoras sociales que participaran en el proyecto, para llegar a acuerdos sobre como se llevara a cabo, así como establecer el lugar donde este se impartirá.	4 a 6 p.m.	Cita en un café	31 de marzo de 2009
Elaboración y diseño de material didáctico, carteles y folletos el cuál servirá de apoyo para la implementación del proyecto.	9 a 11 a.m.	Cita en café	02 de abril de 2009
Iniciar el primer día de ejecución del proyecto, en el cuál se iniciara realizando la primera interacción con las trabajadoras sociales.	8 a 10 a.m. 4 a 6 p.m.	Auditorio Hospital Fray Juan	04 de abril de 2009
Se realizara la segunda sesión del proyecto en donde los trabajadores sociales trabajaran en mesas redondas.	8 a 10 a.m.	Auditorio del Hospital El Angel	09 de abril de 2009
Implementar la tercera sesión del proyecto donde las profesionistas trabajaran en la exposición de las funciones y actividades que cada una realiza.	4 a 6 p.m.	Auditorio Hospital Fray Juan	18 de abril de 2009
Asistir a la cuarta sesión del proyecto, en esta ocasión las trabajadoras sociales		Auditorio	24 de abril de

continuarán con las mesas redondas, compartiendo experiencias.	8 a 10 a.m.	Hospital El Angel	2009
Realizar la quinta sesión del taller, se iniciara ejecutando dinámicas encaminadas al tema tratado.(funciones y actividades)	4 a 6 p.m.	Auditorio Hospital Fray Juan	30 de abril de 2009
Implementar la sexta sesión del proyecto, donde las trabajadoras sociales, llevaran un debate de las funciones.	8 a 10 a.m.	Auditorio Hospital El Angel	04 de mayo de 2009
Ejecutar la séptima sesión del proyecto para continuar realizando comparaciones de la labor realizada por las trabajadoras sociales en hospitales privados	4 a 5 p.m. 8 a 10 a.m.	Auditorio Hospital Fray Juan	07 de mayo de 2009
Implementar la octavo sesión del proyecto	4 a 6 p.m.	Auditorio Hospital El Angel.	16 de mayo de 2009
Realizar la novena sesión del taller donde los trabajadores sociales llegaran a unificar las funciones del T.S. en el área de salud privado.		Auditorio del Hospital Fray Juan	22 de mayo de 2009
Clausura del proyecto			29 de mayo de 2009

### Presupuesto

RECURSOS	CONCEPTO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	TOTAL	AHORRO POR GESTION
MATERIALES	Hojas	5 paquetes	\$35.00	\$175.00	
	Lápiz	80 pzs	\$2.00	\$160.00	
	Folletos	450 pzs	\$3.00	\$1,350.00	\$1,350.00
	Carteles	50 pzs	\$15.00	\$750.00	\$750.00
	Cinta canela	2 rollos	\$25.00	\$50.00	
HUMANOS	Trabajadoras Sociales de Hospitales Privados  Coordinadora del Proyecto	7	-----	-----	No tendrá ningún costo
FINANCIEROS	Transporte	20 Pasajes	\$5.00	\$100.00	



TECNICOS	Computadora	1	\$7,000.00	\$7,000.00	\$7,000.00
	Cañón	1	\$12,000.00	\$12,000.00	\$12,000.00
			TOTAL	TOTAL PARCIAL	AHORRO POR GESTION
				\$21,585.00	\$21,100.00
GASTOS IMPREVISTOS					
\$1079.25					
TOTAL DEL PROYECTO					
\$509.25					

## **Especificación de los recursos necesarios:**

### **Recursos Humanos**

Nombre	Responsabilidad
Trabajadoras sociales de los hospitales privados de la ciudad de Uruapan (Hospital Civil, Fray Juan y El Angel) y demás trabajadores Sociales que quieran participar.	Participaran conjuntamente en la ejecución del proyecto  Coordinadora del proyecto

### **Recursos materiales y financieros**

Cantidad	Material
Hojas	5 paquetes
Lápiz	80 piezas
Carteles	50 piezas
Folletos	452 piezas
Carteles	50 piezas

## **Indicadores para la evaluación del proyecto**

### **Supervisión**

Para llevar a cabo una buena supervisión del proyecto se aplicará la crónica de grupo, también se pretende implementar mesas redondas y debates de acuerdo al tema tratado, todo con el objetivo de saber si las personas realmente están identificando las funciones y actividades y si este ha sido de su agrado. Se verificará si las actividades programadas están siendo realizadas a tiempo y si son las adecuadas.

### **Evaluación**

En la evaluación de este proyecto se aplicará el modelo simple o no experimental, ya que se considera el más adecuado, pues en este se aplica una evaluación antes, durante y después, es muy importante realizar este tipo de evaluaciones ya que a través de esta se comprueban metas y objetivos propuestos o identifican factores que influyan en los resultados del proyecto para así poder realizar un análisis objetivo de la realidad de este, ya que el evaluar constantemente permitirá rescatar aspectos importantes que no se logran cuando solamente se aplican evaluaciones esporádicas, es por ello que este modelo es el más completo para realizar la evaluación del proyecto.

Para realizar dicha evaluación, se aplicarán cuestionarios al comienzo del proyecto y al final del mismo para conocer si se llegó al objetivo que se tenía planteado en un primer momento, al igual se utilizará la técnica de la observación, ya que con esta se pueden identificar aspectos muy importantes, que permitirán complementar si realmente se están conociendo las funciones y actividades del Trabajador Social dentro de instituciones de salud privadas, saber que grado de proyección tiene dicho profesionalista.

## CARTAS DESCRIPTIVAS

### Primera sesión

Objetivo	Actividad	Actividad del coordinador	Material	Fecha y hora
<p>Generar comunicación con los directivos de los diversos hospitales privados (Fray Juan de San Miguel y el Angel) para lograr pedir el consentimiento de llevar acabo en el auditorio el proyecto, así como invitar a las trabajadoras sociales para que participen conjuntamente.</p>	<p>*Localizar los teléfonos de los hospitales privados.</p> <p>*Realizar citas con los directivos de las instituciones privadas para que otorguen el permiso de llevar a cabo el proyecto.</p> <p>*Mencionarles en que fecha y hora se llevara acabo el proyecto en las instituciones.</p>	<p>Establecer comunicación con los directivos de los diversos hospitales privados para implementar el proyecto dentro de sus instituciones.</p> <p>Determinar las fechas de las sesiones en cada institución.</p>	<p>Teléfono</p> <p>Papel</p> <p>Lápiz</p>	<p>30 de marzo de 20089</p> <p>De 9 a 1 p.m.</p>

## Segunda sesión

Objetivo	Actividad	Actividad del coordinador	Material	Fecha y hora
Lograr que las trabajadoras sociales de los hospitales privados participen en la reunión que se llevará a cabo para establecer acuerdos sobre la realización del proyecto.	Visita a un café donde se llevará a cabo la reunión en un ambiente ameno.	*Desarrollar la reunión en compañía de las trabajadoras sociales que formaran parte del proyecto para explicarles en que consistirá y cual es el objetivo de este.	Financiero	31 de marzo de año 2009

### Tercera sesión

Objetivo	Actividad	Actividad del coordinador	Material	Fecha y hora
<p>Diseño y elaboración de material que se utilizará en el proyecto como carteles y folletos. Los cuáles se utilizarán en cada sesión implementada. Al igual se impartirán en los hospitales donde se desarrollen las sesiones para que identifiquen la labor del trabajador social en el área de salud.</p>	<p>*Realización de una reunión con las trabajadoras sociales que participaran en el proyecto</p> <p>*Escoger la imprenta donde se mandaran a elaborar los folletos y carteles</p> <p>*Verificar de donde se obtendrán los recursos económicos para la realización del proyecto.</p>	<p>*Organizar a las trabajadoras sociales para establecer la información que se plasmara en el material.</p>	<p>Hojas y lápiz</p>	<p>02 de abril del año 2009</p>

### Cuarta sesión

Objetivo	Actividad	Actividad del coordinador	Material	Fecha y hora
<p>Iniciar el primer día de trabajo del proyecto, es decir ejecutar la primera reunión con la participación de las trabajadoras sociales.</p>	<p>*Llevar a cabo la primera reunión con las profesionistas de trabajo social.</p> <p>*Se Iniciara dando a conocer el objetivo concreto del porque de la realización de dicho proyecto, la perspectiva que se tiene.</p> <p>*Implementar la primera evaluación</p>	<p>*Iniciará dando la bienvenida al proyecto.</p> <p>*Se explicará el objetivo que pretende alcanzar con la implementación del proyecto, y el motivo que dio pauta a la realización de este.</p> <p>*Brindara un ambiente de confianza para que generar comunicación.</p> <p>*Repartir los cuestionarios de evaluación.</p>	<p>hojas y lápiz</p>	<p>4 de abril del año 2009</p>

### Quinta sesión

Objetivo	Actividad	Actividad del coordinador	Material	Fecha y hora
Ejecutar la segunda sesión del proyecto donde las trabajadoras sociales trabajaran en mesas redondas compartiendo experiencias laborales.	<p>*Explicar la dinámica de la sesión, donde se pretende trabajen en mesas redondas.</p> <p>*Generar una dinámica de participación entre los presentes. *Dar por terminada la sesión.</p>	<p>Coordinar a las trabajadoras sociales que participaran dentro del proyecto para que colaboren participando en base a su experiencia laboral</p>	<p>Cañón, computadora, hojas y lápiz</p>	<p>9 de abril del año 2009</p>



## Sexta sesión

Objetivo	Actividad	Actividad del coordinador	Material	Fecha y hora
<p>Se pretende implementar la tercera sesión del proyecto donde las trabajadoras sociales intercambiaran puntos de vista sobre las funciones y actividades que desempeñan cada una, esto en base a exposiciones que realizaran durante la sesión.</p>	<p>* Realización de las exposiciones.</p> <p>*Establecimiento de conclusiones generales sobre la sesión.</p> <p>*Aplicar la evaluación.</p>	<p>*Organizar a las trabajadoras sociales para que participen arduamente en las exposiciones apoyándose de material didáctico como folletos y carteles, etc.</p>	<p>Cañón, computadora, hojas, lápiz, carteles, folletos y cinta</p>	<p>18 de abril del año 2009 de 4:00 a 6:00 p.m.</p>

### Séptima sesión

Objetivo	Actividad	Actividad del coordinador	Material	Fecha y hora
Lograr que las trabajadoras sociales establezcan la unificación de las funciones y actividades que se deben implementar en el área de salud privado.	*Organización de mesas redondas, con los participantes.  *Crear carteles con la información tratada.	*Coordinar la participación.  *Aplicar cuestionarios de evaluación	Cañón, computadora, hojas, lápiz, carteles, folletos y cinta	24 de Abril del año 2009 de 8:00 a 10:00 a.m.

## Octava sesión

Objetivo	Actividad	Actividad del coordinador	Material	Fecha y hora
Ejecución e implementación de dinámicas entre las trabajadoras sociales relacionadas a las funciones del trabajador social, para así identificar su función.	*Implementación de diversas dinámicas  *Aplicar cuestionarios para conocer si realmente tuvieron conocimiento de la función de un trabajador social	Participar conjuntamente con las trabajadoras sociales de los hospitales privados en la implementación de las diferentes dinámicas, así como coordinación de las mismas.	Cañón, computadora, hojas, lápiz, carteles, folletos y cinta	30 de abril del año 2009 de 4:00 a 6:00 p.m.

### Novena sesión

Objetivo	Actividad	Actividad del coordinador	Material	Fecha y hora
<p>Las Trabajadoras sociales compartirán diversas opiniones y conocimientos en base a un debate que se realizara entre ellas. Todo apegado a la labor del profesionista en el área de salud privada.</p>	<p>*Implementar un debate así como una dinámica referente a la labor del trabajador social.</p>	<p>*Coordinar todas las actividades que se realizaran para la ejecución del proyecto es decir, designar a cada trabajadora social una función</p>	<p>Cañón, computadora, hojas, lápiz, carteles, folletos y cinta</p>	<p>04 de mayo del año 2009 de 8:00 a 10:00 a.m.</p>

### Décima sesión

Objetivo	Actividad	Actividad del coordinador	Material	Fecha y hora
El trabajador Social lograra identificar la importancia que tiene su labor en el área de salud privado, así mismo conocerá más a fondo las funciones y actividades desempeñadas por cada profesionista en su centro de trabajo.	*Llevar a cabo la séptima sesión del proyecto.  *Se realizará una mesa redonda en la que participarán las trabajadoras sociales.  *Cerrar la sesión e invitar a la próxima sesión.	*Explicar la dinámica de la sesión.  *Generar un ambiente de participación entre los presentes.  *Invitar a las profesionistas para que asistan a la próxima reunión de trabajo.	Cañón, computadora, hojas, lápiz, carteles, folletos y cinta	07 de mayo del año 2009 de 4:00 a 6:00 p.m.

### Décima primera sesión

Objetivo	Actividad	Actividad del coordinador	Material	Fecha y hora
<p>El Trabajador Social creara conciencia de que su labor tendrá que ser similar de acuerdo al área donde se desarrollan, es decir desempeñar funciones parecidas en el área de salud privada para unificar criterios y no crear confusión de lo que realmente puede realizar un profesionalista de esta índole.</p>	<p>*Ejecutar la octava sesión del proyecto.</p> <p>*Se participará conjuntamente en equipo compartiendo conocimientos respecto a la labor que el trabajador social debe desempeñar.</p>	<p>*Explicar el objetivo de la sesión.</p> <p>*Organizar a las trabajadoras sociales que participan en el proyecto para que de forma adecuada den a conocer la labor de este profesionalista.</p> <p>*Hacer extensiva la invitación al siguiente taller.</p>	<p>Folletos</p> <p>Carteles</p> <p>Hojas</p> <p>Lápiz</p>	<p>16 de mayo de 2009.</p> <p>De 8 a 10 a.m.</p>

### Décima segunda sesión

Objetivo	Actividad	Actividad del Coordinador	Material	Fecha y hora
<p>El profesional de Trabajo Social lograra en base a todos los conocimientos y experiencias compartidas entre ellos, llegar a proponer la unificación de las funciones y actividades del área de salud privado.</p>	<p>*Implementar la novena sesión del proyecto.</p> <p>*Se realizara un debate donde se compartirán opiniones acerca de las funciones que el trabajador social debe de desarrollar en hospitales privados.</p>	<p>*Dar a conocer el objetivo real de la sesión.</p> <p>*Participar conjuntamente con las demás trabajadoras sociales.</p> <p>*Aplicar una evaluación final del taller.</p> <p>*Dar por clausuradas las sesiones del taller.</p>	<p>Cañón</p> <p>Computadora</p> <p>Lápiz</p> <p>Hojas de papel</p>	<p>22 de mayo de 2009</p> <p>De 4 a 5 p.m.</p>

### Décima tercera sesión

Objetivo	Actividad	Actividad del coordinador	Material	Fecha y hora
<p>Realizar una evaluación general de los resultados del proyecto junto con las trabajadoras sociales que participaron, para conocer el impacto que trajo consigo. Examinar si realmente se cumplió con el objetivo que se pretendía lograr. Así mismo clausurar el proyecto.</p>	<p>*Realizar una reunión con todas las trabajadoras sociales que participaron.</p> <p>*Revisar cada una de las evaluaciones aplicadas al termino de cada sesión</p> <p>*Identificar si el proyecto fue de utilidad.</p> <p>*Concluir el proyecto, brindando las gracias a las trabajadoras sociales que participaron.</p>	<p>*Reunir a las trabajadoras sociales para establecer el grado de impacto que se genero con el proyecto. Esto en base a las técnicas utilizadas como la observación y el instrumento del cuestionario</p> <p>*Agradecer la participación y disposición que las trabajadoras mostraron para participar.</p> <p>*Dar por terminado el proyecto.</p>	<p>Hojas</p> <p>Lápiz</p>	<p>29 de mayo de 2009</p> <p>De 4 a 6 p.m.</p>



**ANEXOS**

Variable	Indicadores	Índice
<p>El <u>perfil del T.S</u> en las <u>instituciones de salud</u> del <u>sector privado</u>.</p> <p><b>Definición teórica:</b>  <b>Perfil:</b> Características que debe cumplir para poder intervenir en el ámbito profesional.  <b>Trabajador Social:</b> Es el profesional del equipo de salud que a través del conocimiento de la problemática social y su incidencia en la misma se integra en acciones que conlleven a la organización de los diferentes grupos sociales, para la promoción y atención a la salud.  <b>Instituciones:</b> Cosa establecida o fundada, palabra ambivalente que en sociología y derecho público se utiliza para designar, tanto una acción como un derecho, o sea hace referencia tanto procedimientos como, asociaciones, organismos establecidos dentro de una sociedad determinada.  <b>Salud:</b> Estado completo de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de dolencia o enfermedad.  <b>Sector Privado:</b> Sector de la actividad económica de un país integrado por las familias, las empresas privadas y otras organizaciones privadas sin ánimo de lucro. Donde los precios se establecen libremente. Según la ley de la oferta y la demanda, es decir, se rigen por la libre economía de mercado.  <b>Definición operacional:</b> El trabajador social es el profesional del equipo de salud que a través del conocimiento de la problemática social y su incidencia en la misma se integra en acciones que conlleven a la organización de los diferentes grupos sociales, para la promoción y atención de la salud, entendiéndose esta como el estado completo de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de dolencia o enfermedad. Este profesionalista tiene establecido un perfil que debe de seguir, el cuál son las características que debe de cumplir para poder intervenir en el ámbito profesional, y puede intervenir en el sector privado, el cual se entiende como el sector de la actividad económica de un país integrado por las familias, las empresas privadas y otras organizaciones privadas sin ánimo de lucro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El perfil del T.S.</li> <li>• Instituciones de salud</li> <li>• Sector privado</li> <li>• Características del usuario</li> <li>• Características de la institución</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición</li> <li>• Características</li> <li>• Conocimientos</li> <li>• Habilidades</li> <li>• Capacidad</li> <li>• Destrezas</li> <li>• Actitud</li> <li>• Si existe Trabajo Social</li> <li>• Puestos que ocupan</li> <li>• Eficiencia</li> <li>• Eficacia</li> <li>• Funciones</li> <li>• Actividades</li> <li>• Programas</li> <li>• Tipo de institución</li> <li>• Cobertura de acción</li> <li>• Necesidades sociales</li> <li>• Condiciones de vida</li> </ul>

## CÉDULA DE ENTREVISTA

**Objetivo:** Conocer las funciones y actividades que realizan las trabajadoras sociales de los hospitales privados.

**Indicaciones:** Contesta de manera objetiva lo que se te indica.

Nombre. \_\_\_\_\_  
Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_  
Estado civil \_\_\_\_\_ Horario de trabajo \_\_\_\_\_  
Escolaridad \_\_\_\_\_ Especialidad \_\_\_\_\_  
Titulada \_\_\_\_\_  
¿Cuánto tiempo hace que egreso de la universidad? \_\_\_\_\_  
¿Siempre ha ejercido? \_\_\_\_\_  
¿Ha estudiado algún diplomado o maestría? \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_  
¿Usted ha tomado cursos de actualización en este último año? \_\_\_\_\_  
¿De que tipo? \_\_\_\_\_

1.- ¿Nombre de la institución en la que labora actualmente?

2.- ¿Cuánto tiempo tiene laborando en la institución?

3.- ¿Para usted que es Trabajo Social en su área?

4.- ¿Qué puesto ocupa? ¿En que departamento se ubica Trabajo Social?

5.- ¿Cuántas trabajadoras sociales laboran en la institución?

6.- ¿Objetivos de Trabajo Social o del departamento donde se ubica?

7.- ¿Cuáles son las funciones que realiza?

8.- ¿Cuáles son las actividades que realiza?

9.- ¿Qué técnicas utiliza para desempeñarse en su labor?

- a) Observación\_\_\_\_\_
- b) Entrevista\_\_\_\_\_
- c) Dinámicas\_\_\_\_\_
- d) Lecturas de paisaje\_\_\_\_\_
- e) Otras\_\_\_\_\_

10.- ¿Qué instrumentos utiliza?

- a) Cédula de entrevista \_\_\_\_\_
- b) Cuestionario\_\_\_\_\_
- c) Diario de campo\_\_\_\_\_
- d) Libreta de notas \_\_\_\_\_
- e) Expedientes \_\_\_\_\_
- f) Informes \_\_\_\_\_
- g) Diagnóstico Social\_\_\_\_\_
- h) Crónicas \_\_\_\_\_
- i) Encuestas\_\_\_\_\_
- J) Otros\_\_\_\_\_

11.- ¿Para su intervención con que profesionistas se relaciona para hacer su trabajo?

- a) Médicos\_\_\_\_\_
- b) Enfermeras\_\_\_\_\_
- c) Químicos\_\_\_\_\_
- d) Farmacéuticos\_\_\_\_\_
- e) Abogados\_\_\_\_\_
- f) Administradores\_\_\_\_\_
- g) Contadores\_\_\_\_\_
- h) Trabajadores Sociales\_\_\_\_\_
- i) Psicólogos\_\_\_\_\_
- j) Otros\_\_\_\_\_

12.- ¿Elabora proyectos para su intervención?\_\_\_\_\_

¿De que tipo?

- a) Capacitación\_\_\_\_\_
- b) Educación para la salud\_\_\_\_\_
- c) Relaciones Humanas\_\_\_\_\_
- d) Otros\_\_\_\_\_

12a ¿Con que población ejecuta los proyectos?

- a) Médicos\_\_\_\_\_
- b) Pacientes\_\_\_\_\_
- c) Enfermería\_\_\_\_\_
- d) Personal administrativo\_\_\_\_\_

- e) Personal de intendencia \_\_\_\_\_
- f) Familiares de pacientes \_\_\_\_\_
- g) Otros \_\_\_\_\_

13.- ¿Sistematiza el trabajo para actualizar la teoría de Trabajo Social en esta área?

¿De que forma?

14.- ¿Participa interdisciplinariamente en programas?

¿De que tipo?

¿Con quién o con que profesionistas?

15.- ¿Qué tan importantes son las relaciones laborales para el desempeño de su trabajo?

16.- ¿De los niveles de intervención de Trabajo Social cuales utiliza?

17.- ¿Para la realización de su trabajo con que instituciones mantiene coordinación?

18.- ¿Canaliza pacientes a otras instituciones de salud?

¿En que casos?

19.- ¿Es importante la ética profesional para el trabajador social?

¿Por qué?

20.- ¿Cuál es la población a la que dirige su intervención?

- a) Pacientes \_\_\_\_\_
- b) Familiares de los pacientes \_\_\_\_\_
- c) Trabajadores de la institución \_\_\_\_\_
- d) Médicos \_\_\_\_\_
- e) Administrativos \_\_\_\_\_
- f) Personal de intendencia \_\_\_\_\_

- g) Enfermería\_\_\_\_\_
- h) Químicos\_\_\_\_\_
- i) Otros\_\_\_\_\_

## **CONOCIMIENTO DEL USUARIO**

21.- ¿Lugar al que pertenecen regularmente las personas que requieren los servicios de su institución?

22.- ¿Servicios públicos con los que cuenta el usuario?

23.- ¿Tipo de institución de salud a la que tienen acceso los usuarios?

24.- ¿Tipo de familia a la que pertenecen los usuarios?

25.- ¿Qué problemas de salud son los que principalmente se atienden en la institución?

26.- ¿Qué población es la que se atiende con mayor regularidad en donde usted labora?

27.- ¿A que se dedican regularmente las personas que asisten a solicitar el servicio en la institución?

- a) Obreros\_\_\_\_\_
- b) Jornaleros\_\_\_\_\_
- c) Se dedican a oficios\_\_\_\_\_
- d) Profesionistas\_\_\_\_\_
- e) Comerciantes\_\_\_\_\_
- f) Otros\_\_\_\_\_

28.- ¿Cuál es el nivel escolar de los usuarios?

## **CONOCIMIENTO DE LA INSTITUCIÓN**

29.- ¿A que nivel de atención pertenece la institución en donde usted labora?

30.- ¿Cuál es la cobertura de acción de la institución?

31.- ¿Cuál es el tipo de población a la cuál dirige su acción?

- a) Abierta
- c) Cerrada

32.- ¿Qué servicios de salud brinda?

33.- ¿Cuál es su misión?

34.- ¿Cuál es su visión?

35.- ¿Objetivos de la institución?

36.- ¿Cuáles son las políticas que los rigen?

37.- ¿Programas, proyectos en los cuáles interviene Trabajo Social?

## Bibliografía

Ander-Egg Ezequiel, (1979) "Diccionario del Trabajador Social", Argentina, Editorial ECRO.

Ander-Egg Ezequiel. (1990) "Metodología y Práctica del Desarrollo de la Comunidad", México D.F. Editorial El Ateneo.

Ander Egg Ezequiel. (1988) "Trabajo Social e interdisciplinariedad" Editorial HVMANITAS, Buenos Aires, Argentina.

Ander Egg Ezequiel. (1995) "Diccionario de Trabajo Social", Editorial LUMEN, Argentina.

Aguilar Padilla Laura, (2005) Tesis profesional.

Boris Lima A. (1971) "Contribución a la epistemología del Trabajo Social", Buenos Aires, Editorial HUMANITAS.

De Paula Faleiros Vicente. (1986) "Trabajo Social e instituciones", Argentina, Editorial HVMANITAS.

Evangelista Ramírez Elí, (2001) "Historia del Trabajo Social en México", México D.F. Editorial Plaza y Valdez.

Galeana de la O Silvia, (1999) "Promoción Social", México D.F. Editorial Plaza y Valdez.

Galeana De la O Silvia, (1996) "Modelos de Promoción Social en el Distrito Federal", México, D.F. Editorial UNAM.

García Salord Susana (1986) "La Especificidad de Trabajo Social", México, D.F. Editorial UNAM.

Kroeger Axel y Luna Ronaldo, (1992) "Atención Primaria de Salud", México D.F. Editorial Pax México.



Kisnerman Natalio. (1983) "Salud Pública y Trabajo Social", Buenos Aires Editorial HVMANITAS.

Sánchez Rosado Manuel, (1994) "Elementos de Salud Pública". México, D.F. Editorial Méndez Editores.

Sánchez Rosado Manuel, (2004) "Manual de Trabajo Social". México, D.F. Editorial Plaza y Valdez.

Terán Trillo Margarita, Antología de Trabajo Social, 2000

Valero Chávez Aída, (2003) "Desarrollo Histórico de Trabajo Social". México, D.F. Editorial UNAM.

\*Revista de Trabajo Social y Salud, ENTS-UNAM N° 4. México, 1998

\*Revista de Trabajo Social, UNAM, N° 4, México, 1980

\*Revista de Trabajo Social N° 37, UNAM, México, D.F. 1989

<http://www.tzararacua.8m.com/Uruapan.htm>

<http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/18D90D1C-0032-40C7-AE64>

<http://www.upaep.mx/IdiomasLabvirtualespañol>

<http://www.salud.gob.mx/dirgrss/srfrhs10.html>

<http://www.monografias.com/trabajos13/trabsoc/trabsoc.shtml> - 62k