

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA Y CULTURA

Universidad Pedagógica Nacional

UNIDAD 25-B

LA PRÁCTICA PROFESIONAL DEL TRABAJO SOCIAL EN  
INSTITUCIONES DE SALUD

TESIS

*PRESENTADA PARA OBTENER EL GRADO*

*DE MAESTRÍA EN CIENCIAS*

*DE LA EDUCACIÓN CON CAMPO*

*EN INVESTIGACIÓN CURRICULAR*

DELIA CASAS SAINZ

Mazatlán, Sinaloa, Agosto de 2004.

**El enfermo es un ser en desventaja que requiere de un equipo interdisciplinario de salud, donde el Trabajador Social tiene la oportunidad de brindar atención con responsabilidad, pues su quehacer en esta área trata fundamentalmente con el dolor, la enfermedad, desesperación económica y la muerte.**

# ÍNDICE

## **INTRODUCCIÓN**

### **CAPÍTULO I**

#### **ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL TRABAJO SOCIAL**

- 1.1 Trabajo social en México
- 1.2 La formación del trabajador social
- 1.3 Instituciones de salud y trabajo social
- 1.4 La carrera de Trabajo Social en la Universidad Autónoma de México
- 1.5 La carrera de Trabajo Social en la Universidad Autónoma de Sinaloa
- 1.6 Origen de la Escuela de Trabajo Social en Mazatlán
- 1.7 La evaluación curricular en la Escuela de Trabajo Social Mazatlán
- 1.8 La Licenciatura en Trabajo Social
- 1.9 Las prácticas escolares

### **CAPÍTULO II**

#### **CURRÍCULUM Y PRÁCTICA PROFESIONAL**

- 2.1 Antecedentes históricos del currículum
- 2.2 El discurso curricular en México
- 2.3 Currículum y trabajo social

### **CAPÍTULO III**

#### **EL TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE LA SALUD**

- 3.1 Funciones específicas de trabajo social
- 3.2 Intervención de trabajo médico social en la institución
  - A) El trabajo social en consulta externa, medicina familiar y especialidades
  - B) El trabajo social en servicio de urgencias
  - C) El trabajo social en hospitalización

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA Y MÉTODO DEL TRABAJO SOCIAL**

4.1 Neoliberalismo y globalización

4.2 Burocracia

4.3 La demanda creciente y la saturación de los servicios

4.4 Adaptación y vida cotidiana

## **CONCLUSIONES**

## **BIBLIOGRAFÍA**

## INTRODUCCIÓN

El desempeño profesional de las egresadas de la Escuela de Trabajo Social Mazatlán en las instituciones de salud, es actualmente desconocido.

Tema bastante discutido y cuestionado es la formación teórico-metodológica que reciben durante su permanencia en la escuela y la forma en que la aplican durante su desempeño profesional.

Al egresar las perdemos de vista, ocasionalmente regresan para realizar algún trámite administrativo y obtenemos datos informales acerca de su práctica profesional.

El reciente proceso de innovación curricular que vive la Universidad Autónoma de Sinaloa y sus Escuelas de Trabajo Social (2002- 2005) contempla, ocho proyectos específicos, siendo el segundo en importancia el seguimiento de egresados. Este modelo de innovación curricular propone incluir las prácticas profesionales en el esquema curricular y para desarrollarlas contempla estrategias de vinculación con el entorno laboral.

Con esos antecedentes surge el presente trabajo de investigación, por inquietud de conocer el área de la salud, uno de los campos de acción que más empleos genera a las egresadas.

Pretende ver la práctica profesional en las instituciones de salud desde s interior, en la vida cotidiana, el pensar y el sentir de sus actores.

Me propuse una investigación apoyada por métodos cualitativos, realizada con un enfoque micro, tratando de estudiar al trabajo social "en estado vivo" como parte del proceso en el que interacciona con otros actores de los servicios públicos de la salud. Es por eso que durante dos meses registré mis observaciones del ejercicio profesional de doce trabajadoras sociales durante su desempeño laboral.

Encontré en la etnografía el método idóneo para realizar la observación y análisis en el sentido empelado por Levi-Strauss durante sus investigaciones antropológicas que buscaban "restituir con la mayor fidelidad la vida de cada grupo humano"<sup>1</sup>

Después de analizar los datos, y con la finalidad de corroborar mis interpretaciones,

---

<sup>1</sup> EMMERICH, Gustavo Ernesto. El Método Etnográfico en la Investigación Educativa en Pedagogía. UPN. Vol. 5. Num. 23. Enero-Marzo 1988. p. 30.

entrevisté al personal de trabajo social ya personal médico y paramédico que accedió a colaborar con este trabajo. Apliqué además 12 cuestionarios con preguntas abiertas a fin de que las trabajadoras sociales expresaran libremente su pensar y su sentir.

Concluyo en mi trabajo que tres obstáculos separan el currículum formal de la Escuela de Trabajo Social y la práctica laboral de sus egresados: el neoliberalismo, la burocracia y la saturación del servicio. Entre ellos se llega a conformar un círculo de práctica caótica que las escuelas deben analizar en futuras reformas curriculares.

El cuerpo de trabajo consta de cuatro capítulos:

El primero contiene el proceso histórico del trabajo social, y sus orígenes, la formación del trabajador social y su relación con las instituciones de salud, la carrera en el Estado de Sinaloa y la Escuela de Trabajo Social Mazatlán.

El segundo capítulo corresponde a la relación Currículum y Práctica Profesional. En él se tocan sus antecedentes históricos, el discurso curricular en México y la concepción de currículum en la Universidad Autónoma de Sinaloa y sus Escuelas de Trabajo Social.

Para el tercer capítulo seleccioné algunas observaciones que considere representativas de la vida cotidiana de las trabajadoras sociales en Institución de Salud, la relación Usuario- Trabajador Social, sus funciones específicas y la descripción de su intervención profesional en tres grandes áreas: consulta externa, urgencias y hospitalización.

El capítulo cuatro aborda con fines de contrastación la Metodología del trabajo social y, derivado del análisis e interpretación de mis observaciones, los obstáculos que el trabajador social enfrenta para su correcta aplicación, así como las diversas formas de adaptación y sobrevivencia que surgen durante su labor cotidiana.

Agradezco profundamente al personal de la Institución que colaboró para la realización de este trabajo, en especial a las trabajadoras sociales a quienes reconozco su entrega y espíritu de lucha frente a los cada día más difíciles problemas sociales.

# CAPÍTULO I

## ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL TRABAJO SOCIAL

Los antecedentes del Trabajo Social se remontan a las culturas más antiguas: Mesopotamia, China, Grecia, Esparta, Atenas, Israel, en los inicios del cristianismo, cuando la ayuda y asistencia se realiza por amor al prójimo y por inclinaciones mágico-religiosas.

"A lo largo de la historia de la humanidad siempre existió gente desamparada, en todas las épocas existieron pobres y ricos, sanos y enfermos, amparados y desamparados y siempre la organización social imperante ideó modos de atender esas situaciones de necesidad, ideó formas de acción social"<sup>2</sup>

Diversas formas de asistencia han acompañado los espacios de marginación dejados por las sociedades.

"La ayuda a los necesitados es tan antigua como la humanidad, en las sociedades primitivas la ayuda a los necesitados y desvalidos era asumida por la familia, la tribu o el clan, como parte del apoyo mutuo que se prestaban entre sí. Los vínculos que unían a una familia, linaje, tribu o clan constituían la principal motivación para la ayuda mutua"<sup>3</sup>

Al paso del tiempo los impulsos humanitarios y religiosos se extendieron hasta socorrer a quienes no pertenecían al círculo inmediato de los benefactores. Se establecen normas morales o religiosas en las que se encuentran las primeras y más rudimentarias formas de ayuda y asistencia.

En el transcurso de la historia estas formas de ayuda fueron evolucionando y adquiriendo cierta organización.

"Durante la Edad Media la asistencia fue ejercida por personas de buena voluntad que buscaban la solución de situaciones o casos problemáticos. Se caracterizaba por la caridad, la beneficencia, la filantropía, el espíritu de ayuda y responsabilidad personal"<sup>4</sup>

---

<sup>2</sup> BARREIX, Juan. Editorial Hoy en el Trabajo Social. No.21. Buenos Aires. 1971.

<sup>3</sup> ANDER-EGG, Ezequiel. Reflexiones en torno a los Métodos del Trabajo Social. Ed. El Ateneo. México. 1992. p. 25.

<sup>4</sup> BARREIX. Op Cit.

Para conservar el orden económico, social y político imperante se trataban las disfuncionalidades sociales mediante la asistencia a individuos necesitados y desposeídos.

Fueron creados numerosos asilos, orfanatorios, centros de atención para débiles mentales y ancianos. La limosna, los hospitales, la ayuda a los gremios y corporaciones, la acción de la iglesia fueron formas institucionalizadas de ayuda.

A mediados del siglo XVIII existían dos polos antagónicos claramente definidos: La clase dominante (rey, señores feudales, clero, nobleza y burguesía) y el pueblo hambriento, empobrecido, dispuesto a luchar para sobrevivir.

El momento histórico es ideal para el surgimiento de los llamados precursores del trabajo social: "Juan Luis Vives, España 1492-1540. Su libro El Tratado del Socorro de los Pobres (1526) es considerado el primero sobre asistencia social.

San Vicente de Paul, Francia. Concede importancia a la individualización y aceptación del necesitado.

Thomas Chalmers, Escocia. Crea un sistema de asistencia en su parroquia a través de la sub-división en distritos"<sup>5</sup>

La Revolución Industrial del siglo XVIII trae consigo la tecnología que desplaza la mano de obra dejando una secuela de problemas sociales: hacinamiento, promiscuidad, desempleo, trabajo de mujeres y niños, jornadas excesivas, bajos salarios, inseguridad laboral, problemas de salud y miseria.

Ante la urgente situación social las formas de asistencia basadas en la caridad, beneficencia y filantropía se tornan ineficaces, ya no basta hacer el bien por amor a Dios, por amor al prójimo, es necesario brindar asistencia con métodos y técnicas.

El Estado asume el control previniendo mayores disfuncionalidades, la actitud caritativa es substituida por disposiciones legales.

"Aparece la Charity Organization Society (COS) insipiente sistema de seguridad social, en un intento de sistematizar y prestar una asistencia más adecuada"<sup>6</sup>

En Europa las formas de ayuda y asistencia tuvieron gran desarrollo, pero es en

---

<sup>5</sup> ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL MAZATLÁN, UAS. Apuntes de Introducción al trabajo social. 1979. pp.37, 45 6 Op. Cit. p. 56.

<sup>6</sup> Op. Cit. p. 56.



Estados Unidos, entrado el siglo XX, donde se institucionaliza el trabajo social.

El ayudar a la gente termina por profesionalizarse, lo que en un principio era una forma de llenar el tiempo libre de niñas y señoras de sociedad se transforma en una profesión.

### **1.1 Trabajo social en México**

Las formas de ayuda y acción social en México tienen su antecedente en los "hospitales" fundados por los misioneros católicos en 1521, centraba sus acciones en: "recoger enfermos, dar albergue a ancianos y menesterosos ofrecían techo y comida a viajeros pobres, practicaban la previsión social en diversas formas"<sup>7</sup>

Estas acciones obedecían a principios de:

- Filantropía: Espíritu de buena voluntad, dirigido a promover y alcanzar el bienestar y fraternidad.
- Caridad: Una de las tres virtudes teologales junto a la fe y la esperanza, ensalza el amor a Dios y el amor al prójimo, es para el cristiano su principal verdad.
- Ayuda por amor a Dios.
- Beneficencia: Socorro a los menesterosos y desposeídos, ayuda basada en la limosna, por conmiseración.

"El Estado al percatarse de su responsabilidad para remediar la situación de miseria de las gentes, organiza la Beneficencia Pública, sistema de protección social restringido, que se otorga a través de organismos públicos a personas en estado de necesidad o que no pueden valerse por si mismas"<sup>8</sup>

Durante la política porfiriana (1877-1910) se crean varias instituciones de protección social que tienen por objeto prestar ayuda a personas o grupos necesitados, destacan las escuelas para ciegos y sordomudos, el manicomio de La Castañeda, El Hospital General de México, El Internado Infantil, El Hospital para Niños en Tlalpan y

---

<sup>7</sup> MIRANDA, José María. Vida Colonial y Albores de la Independencia. Ed. Novaro. México. 1981. p. 92.

<sup>8</sup> SAAVEDRA, Alfredo. Manual de Trabajo Social. Ed. Polis. México. 1958. p. 21

diversos establecimientos de beneficencia y educación.

Dada la centralización de estas instituciones y la extensión del territorio nacional su cobertura fue insuficiente para atender la creciente demanda, dejando desprotegidos a los grupos indígenas, campesinos y trabajadores del país.

"La Revolución Mexicana ha consistido en la lucha de un pueblo para elevar las condiciones de vida de todos sus integrantes en todos los ámbitos de la vida"

Por ello da origen al diseño de un proyecto nacional que establece los lineamientos para el desarrollo político, económico y social.

El programa original de la Revolución Mexicana distingue dos vertientes de problemas y demandas: la urgencia de impulsar el desarrollo económico del país y la satisfacción de grandes necesidades sociales.

A pesar de ello los esfuerzos por ampliar la cobertura social se enfrentan a serios obstáculos para organizar y crear instituciones de carácter social, la guerra y el desorden económico-político imperante lo impedían.

En 1912 el presidente Madero al referirse a la cuestión social plantea lo siguiente:

"La Salubridad Pública en el Distrito Federal ha mejorado notablemente. El Consejo de Salubridad, en bien de los intereses generales, ha ido extendiendo su esfera de acción a los Estados de la República, dictando entre otras medidas las que se consideren eficaces para evitar la propagación de enfermedades. La Beneficencia Pública ha sido objeto de especial vigilancia"<sup>9</sup>

Se percibe la preocupación por impulsar la cobertura de la beneficencia y salubridad.

A partir de los años veinte el Estado impulsa las actividades de acción social, para materializar el más importante postulado de la revolución: elevar el nivel de vida de la población, para ello implementa diversas formas de ayuda en las que se encuentran los orígenes del trabajo social.

## **1.2 La formación del trabajador social**

---

<sup>9</sup> ALTAMIRANO, Graciela. La Revolución Mexicana. SEP-Instituto Mora. México. 1985.

El trabajo social surge ligado al "fortalecimiento, expansión y modernización del estado post-revolucionario para concretizar las demandas sociales de la revolución"<sup>10</sup>

Los gobiernos post-revolucionarios inician una transformación del sentido y enfoque tradicional de la Beneficencia Pública, su carácter paternalista y conmisericordioso se substituye por el derecho de los mexicanos de recibir ayuda social como una obligación del Estado.

Desde los inicios de la década de los veinte hasta 1933, las instituciones públicas sociales se dan a la tarea de capacitar personal para operativizar la asistencia social planeando y realizando labores de ayuda al necesitado.

"Las funciones de aquel incipiente quehacer se van a centrar en tres vertientes: participar e impulsar las tareas de educación, salubridad y beneficencia, fundamentales para elevar el nivel de vida de la población y requisito indispensable para promover el desarrollo económico, político, social y cultural del país"<sup>11</sup>

En 1921 se crea la Secretaría de Educación Pública bajo la dirección de José Vasconcelos quien promueve la creación de las Misiones Culturales que rebasan las labores de instrucción con acciones sociales.

"Es en el seno de las Misiones Culturales donde se perfilan y activan incipientes prácticas organizadas y coordinadas de acción social bajo la cobertura del Estado revolucionario, y asimismo, son el espacio donde se reconocen las funciones del trabajo social, aún antes de conformarse estrictamente como profesión"<sup>12</sup>

Las acciones realizadas por el personal llamado: visitadoras o trabajadoras sociales en las misiones constituyen los cimientos de la profesionalización del quehacer social.

Las funciones del trabajo social son reconocidas institucionalmente antes de tener lugar como profesión. De ellas surge un espacio que se crea a partir de las necesidades sociales y la demanda de atención, en el que trabajo social desempeña un importante papel

---

<sup>10</sup> SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA. Historia de la Salubridad y Asistencia en México. Tomo II. pp. 142-228.

<sup>11</sup> EVANGELISTA, Eli. Historia del Trabajo Social en México. Plaza y Valdés Editores. México, 2001. p. 65.

<sup>12</sup> Op. Cit p. 74.

al fungir como mediador entre el Estado, sus instituciones y el pueblo.

"El personal encargado de realizar las funciones del trabajo social fue formado en Estados Unidos a través de cursos cortos de Social Work, otros se capacitaron en la Escuela de Higiene de la Ciudad de México, creada en 1926 y un alto porcentaje se forjó en la práctica diaria, sin capacitación previa"<sup>13</sup>

Ante la necesidad de contar con personal preparado para intervenir y operar las instituciones sociales se crea en 1933 la primera Escuela de Trabajo Social adscrita a la Secretaria de Educación Pública con el nombre de Escuela de Enseñanza Domestica y Trabajo Social.

Los requisitos de ingreso fueron:

- Ser mujer
- Certificado de educación primaria
- Carta de buena conducta

Su objetivo central era:

"Formar profesionales que den respuesta a los problemas que tienen su origen en la pobreza y enfermedad, así como proporcionar ayuda y asistencia técnica para la prevención y eliminación de obstáculos personales y ambientales que han de proporcionar el bienestar humano individual y colectivo para lograr un armónico funcionamiento social"<sup>14</sup>

Su plan de estudios se integraba por materias como:

Dibujo, lienzería (arte de elaborar lienzos), economía doméstica, corte y confección, documentación, cocina y repostería.

"Este currículum pionero del trabajo social lo identifica como una extensión de las labores domésticas, con funciones auxiliares, complementarias a subalternas, de orientación asistencialista, busca incidir en los problemas sociales dirigido a la adaptación del individuo al sistema social"<sup>15</sup>

---

<sup>13</sup> *Ídem.*

<sup>14</sup> *Ídem.*

<sup>15</sup> *Ídem.* p. 75.

El trabajo social institucional no es autónomo, siempre estuvo ligado a la política social del Estado y buscó dar respuesta a problemas y necesidades sociales señalados por el gobierno en turno: higiene, planificación familiar, salud reproductiva, tercera edad, grupos de alto riesgo, discapacidad, violencia intrafamiliar.

El General Lázaro Cárdenas del Río reconoció a los trabajadores sociales como profesionales estratégicos para el desarrollo del país y les brindó magnífico apoyo gubernamental.

Al egresar la primera generación el año de 1936, giró a la Beneficencia Pública del Distrito Federal el siguiente oficio:

**"PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA  
ACUERDO A LA BENEFICENCIA  
PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL"**

Esta presidencia ha tenido a bien acordar que en las diversas dependencias de esa institución, se procure con todo empeño aprovechar los servicios de las trabajadoras sociales que se titulan en la escuela respectiva de la Secretaría de la Educación Pública

Atentamente,

**México D.F. a 12 de agosto de 1936  
EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA  
LÁZARO CARDENAS DEL RIO<sup>16</sup>**

Con este valioso apoyo los egresados de trabajo social no tardaron en colocarse en las instituciones de beneficencia pública.

“En materia de salud, la administración de Cárdenas se abocó a la prevención y educación. No sólo se creó la Secretaría de Asistencia Pública y una institución dedicada a la atención médica en el medio rural, sino que se creó el servicio social para que los futuros

---

<sup>16</sup> Ídem. p. 85.

médicos (estudiantes) contribuyeran a la salud en el campo"<sup>17</sup>

### **1.3 Instituciones de salud y trabajo social**

El gobierno de Manuel Ávila Camacho (1940-1946) busca conciliar los intereses de la clase empresarial y el sector obrero y para ello crea en 1941 la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, encargada de regular las complejas relaciones laborales.

Para ello también en 1943 crea el Instituto Mexicano del Seguro Social a fin de dar respuesta aun viejo anhelo de la clase trabajadora: lograr la seguridad social.

El mismo año se fusionan la Secretaría de Asistencia Pública y el Departamento de Salubridad para dar paso ala Secretaría de Salubridad y Asistencia, se incrementa la infraestructura hospitalaria y de salud, en el aspecto de asistencia social se incrementan las casas de cuna y guarderías infantiles.

"A partir del establecimiento del Instituto Mexicano del Seguro Social y la Secretaría de Salubridad y Asistencia, nacen numerosas instituciones donde el quehacer del trabajador social es reconocido como profesión y se instauran formalmente oficinas en hospitales e instituciones de asistencia social"<sup>18</sup>

La atención médica institucional para los trabajadores bajo el régimen del seguro social tiene como objetivo garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para garantizar el bienestar individual y colectivo de los trabajadores y sus familias.

Para coadyuvar al cumplimiento de ese objetivo, en un marco humanista que pretende desligarse del modelo médico-biologista y dar cabida alas determinantes sociales en la problemática salud-enfermedad se consideró necesario contar en la medicina institucional con la participación del trabajo social como servicio de apoyo a las actividades médicas.

De esta manera las trabajadoras sociales se convierten en elementos indispensables para la atención y orientación de los pacientes, sus programas de trabajo señalan su

---

<sup>17</sup> LUSTIN, Nora. Magnitud e impacto del gasto público en el Desarrollo Social en México en Investigación Económica No.187, Enero-Marzo 1989. pp. 100-101.

<sup>18</sup> Ídem. p. 90.

participación en la identificación de las necesidades inmediatas de la población, en la promoción del desarrollo social y económico de grupos y comunidades, en la elaboración de estudios médico sociales solicitados por el personal médico.

La información y orientación que proporciona el trabajador social sirve como enlace entre pacientes, familiares y personal médico, al mismo tiempo que evalúa los aspectos sociales del paciente para resolver la problemática detectada.

El desempeño profesional del trabajo social en la institución se encuentra centrado en la orientación, proveedor de servicios, consejero, gestor, intermediario entre los usuarios, personal médico y la institución.

El año de 1957 surge la influencia técnica de manera más específica. El Tercer Congreso Panamericana de trabajo social celebrado en San Juan de Puerto Rico tiene como tema central la función del Servicio Social en los Programas de Bienestar Social. La preocupación por el desarrollo es el tema dominante, se considera al trabajo social como una técnica que debe contribuir para lograr el desarrollo del país.

A partir de entonces el trabajo social ha ido evolucionando sin abandonar la lógica social-humanista hasta lograr un notable desarrollo y expansión profesional, mediante su participación en las instituciones públicas y la política social, el trabajo social institucional amplía sus funciones a la labor educativa, el bienestar y ludoterapia de los pacientes atendidos en hospitalización.

A principios de 1970, a fin de otorgar un tratamiento más global a las pacientes se reconsideran las funciones de trabajo social en aspectos administrativos y sociales, su participación en la comunidad para conocer las características reales del medio ambiente de los pacientes a fin de propiciar los cambios que se consideraban necesarios.

Esto permite asignar al trabajo social un carácter científico y reconocer su aportación en investigaciones médico-sociales: técnicas de investigación como la observación, la entrevista, la visita domiciliaria, y la elaboración de estudios médico-sociales utilizables en estudio de caso y de comunidad se incorporan a la labor del trabajo social.

Actualmente el trabajador social se considera parte del personal para el cuidado de la salud al prestar atención a aspectos emotivos y administrativos que invariablemente se ven alterados durante el proceso salud-enfermedad.

Acrescenta su presencia en la prevención de estados mórbidos y fomento a la salud con técnicas y métodos propios del trabajo social, conservando su espíritu y filosofía humanística que hace que los pacientes y sus familiares encuentren la respuesta personal, solícita y humana que esperan de la institución.

De esta manera el trabajador social contribuye a proporcionar una atención médica institucional con calidad al responsabilizarse del tratamiento social del paciente y su familia cuando existen factores que interfieren en la recuperación de su salud.

Actualmente existe la preocupación teórica por implementar modelos de intervención que le permitan una participación acorde con las exigencias que la realidad contemporánea plantea a la profesión

#### **1.4 La carrera de Trabajo Social en la Universidad Autónoma de México**

Nace el año de 1940 con el objetivo de formar profesionistas polivalentes, auxiliares de las áreas médica y jurídica, retomando aspectos de la psicología para intervenir en las problemáticas individuales.

El plan de estudios contemplaba un currículum de tres años de duración después de secundaria. Contenía nociones de psicología, economía y sociología. La teoría del trabajo social se impartía durante los tres años y las prácticas se realizaban durante el segundo y el tercero.

Para 1954 considera imprescindible dotar al trabajo social de instrumental técnico que le permita operativizar los proyectos gubernamentales porque el currículum establecido en 1940 había experimentado sólo ligeras modificaciones.

"Consideraciones en relación con la preparación que debe tener el trabajador social para poder desempeñar con eficacia su función profesional, motivaron que se pensara en elevar la carrera al nivel licenciatura. En 1968 se aprueba el plan de estudios centrado en el aspecto metodológico que incluye 9 semestres, servicio social y tesis para titularse"<sup>19</sup>

Como en todos los currícula de la época "El quehacer profesional es resguardado por numerosos hábitos de cientificidad (de acuerdo a las corrientes teóricas del positivismo y funcionalismo) o contruidos con los arsenales metódicos y técnicos que permitieron

---

<sup>19</sup> ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL, UNAM. Organización Académica. Organización Académica. 1977. p. 6.



mayor eficiencia y cobertura social sin peligro de desestabilizar el orden social imperante"<sup>20</sup>

El año de 1976 se advirtió la necesidad de incluir estudios sociológicos, se transforma de nuevo el plan de estudios poniendo énfasis en planeación y política social, problemas socioeconómicos y políticos del país y aspectos demográficos y ecológicos.

Acorde con las propuestas de la tecnología educativa se retornaron y aplicaron técnicas educativas grupales como el taller y el seminario, se dotó a la profesión de un carácter interdisciplinario.

Sin embargo, pese a las reformas, aparece un distanciamiento entre lo aprendido en la formación escolar y lo necesario para la práctica profesional, en su plan de estudios "se consideraron aspectos ideales para la formación de un profesional en trabajo social, dejando de lado el perfil del trabajador social requerido por las instituciones, con lo que se provocó un divorcio entre la formación escolar y la práctica profesional"<sup>21</sup>

Al seleccionar teorías y prácticas de otros contextos, principalmente de América Latina, dejando de lado el contexto propio se enriqueció la discusión en los círculos académicos descuidando la práctica institucional.

"La llegada tardía del trabajo social al conocimiento de los avances en la ciencia social redujo su práctica profesional a una repetición de acciones que lo ubicaron como ayudante del médico y del abogado, realizando tareas que aumentaron la eficiencia de ambos profesionistas pero que no contribuían a su desarrollo profesional"<sup>22</sup>

Para responder a los procesos orientados al desarrollo social en 1996 surge un nuevo plan de estudios que "busca dar respuesta al mercado de trabajo dominante, potencial y emergente formando profesionistas científico-humanistas, capacitados teórica y metodológicamente"<sup>23</sup>

En esta etapa se genera un proceso de ampliación de los espacios de acción

---

<sup>20</sup> EVANGELISTA, Op.cit. p. 97.

<sup>21</sup> BAUSTISTA, Elizabeth. Desarrollo Histórico Filosófico v Científico de la Profesión en México. En ponencias del Encuentro Nacional de Escuelas de Trabajo Social. 1985. p. 23.

<sup>22</sup> Ídem. p. 14

<sup>23</sup> ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL, UNAM. Plan de Estudios. 1996.

profesional, de los servicios públicos estatales ingresan significativamente a instituciones privadas, civiles y no gubernamentales. Actualmente se trabaja en un proyecto de Maestría en Trabajo Social que será presentado a las autoridades universitarias para su aprobación y puesta en marcha.

### **1.5 La carrera de Trabajo Social en la Universidad Autónoma de Sinaloa**

El año de 1965 la Universidad de Sinaloa crea la carrera de Trabajo Social en la ciudad de Culiacán de Rosales, en un intento de dar respuesta a los problemas sociales que aumentaban en el estado en forma alarmante.

En el folleto de promoción a la carrera, el Doctor Julio Ibarra Urrea señala:

"Elevado índice de consumo de bebidas embriagantes, aumento de madres solteras, esposas e hijos en abandono, escasa ocupación de los hombres -de cada cuatro sólo trabaja uno deserción escolar, machismo claramente expresado en el folklore musical y otros, son eslabones de un círculo vicioso que apremia destruir y erradicar"

"Corresponde a la Universidad, el estudio y ataque sistemático, con fundamentos científicos de tales problemas, no sólo por ser elemento de acción del pueblo y gobierno sino porque nuestra institución no se cierra, ni cerrará sus ojos ante la evidencia del drama que vive nuestra comunidad, sin eludir en un solo momento su responsabilidad, sin defraudar ala ciudadanía sinaloense que tanto espera de su casa de estudios".

"La Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Sinaloa producirá los elementos sólidamente preparados para que ellos lleven la acción de sus principios a este amplio y difícil campo de batalla que, por otra parte, está saturado de grandes posibilidades de superación personal al escoger esta nueva carrera profesional"

"Este nuevo luchador social será el actor y símbolo del bienestar social; cumplirá como universitario, con el lema de nuestra Alma Mater llevando "hacia la cúspide a nuestros hombres y mujeres hasta lograr la más cara ambición de la humanidad que es dar a nuestros hijos esperanza de la patria -

un mundo mejor"<sup>24</sup>

Con esta filosofía humanista e idealista inicia labores la Escuela de Trabajo Social en Culiacán con un plan de estudios de tres años.

En un afán de seleccionar las personas idóneas para esta profesión los requisitos de ingreso fueron:

- Aprobar un examen de conocimientos básicos
- Realizar prueba para medir coeficiente intelectual del aspirante
- Carta de buena conducta
- Certificado de estudios secundarios

Los métodos de enseñanza empleados fueron: cátedra completada con ciclos de conferencias, visitas a instituciones, prácticas en instituciones y comunidades, seminarios, lecturas dirigidas, dinámicas de grupo y viajes de estudio.

Se integró un grupo de alumnos procedentes de diferentes partes del Estado, entre ellos: Culiacán 14, Mochis 1, Mazatlán 11 Rosario 1, Navolato 1, el Dorado 1, Tacuichamona 1.

El año de 1968 egresa la primera generación de trabajadores sociales, 16 en total, que regresan a sus lugares de origen a ejercer y promocionar la carrera en el Estado de Sinaloa.

### **1.6 Origen de la Escuela de Trabajo Social en Mazatlán**

En septiembre de 1972 la Profesora Margarita Solórzano Camacho inaugura una escuela particular de trabajo social, que en el año de 1973 un grupo de alumnos encabezado por el trabajador social Manuel Páez, maestro de la escuela, incorpora a la Universidad Autónoma de Sinaloa.

En 1975 egresa su primera generación y como requisito para obtener el título se exigió elaboración de tesis y presentar examen recepcional.

La Escuela de Trabajo Social Culiacán solicitaba como requisito único presentar memoria de las actividades realizadas durante el servicio social, pero esto genera descontento en los alumnos y problemas de relaciones humanas con la Directora del

---

<sup>24</sup> IBARRA URREA, Julio. Folleto de Promoción a la Carrera de Trabajo Social. Universidad Autónoma de Sinaloa, 1965.

plantel.

Egresados y alumnos buscan apoyo en las escuelas de la Universidad existentes en el puerto, recibéndolo de la Preparatoria Rubén Jaramillo y la escuela de Derecho.

Convocan a asamblea general el 4 de Noviembre de 1976 y en ella acuerdan por mayoría la separación de la escuela privada.

Surge así la Escuela Popular de Trabajo Social, ubicada en el antiguo aeropuerto donde funcionaban otras escuelas de la Universidad.

Su planta magisterial se forma con personal voluntario que colabora en forma gratuita, participando como docente quien esto escribe.

El objetivo inmediato fue trabajar duro a fin de recuperar el tiempo perdido y regularizar a los alumnos que por el conflicto se habían atrasado en sus estudios.

Inmediatamente se inician los trámites para su fusión a la Universidad Autónoma de Sinaloa, para solucionar los problemas administrativos y elevar el nivel académico de sus alumnos.

El 15 de enero de 1977 en asamblea extraordinaria del H. Consejo Universitario, con 28 votos a favor se aprueba por unanimidad la fusión de la Escuela Popular de Trabajo Social Mazatlán a la Universidad Autónoma de Sinaloa y queda establecido celebrar anualmente una semana cultural el 15 de enero de cada año, tradición que se conserva hasta la actualidad.

### **1.7 La evaluación curricular en la Escuela de Trabajo Social Mazatlán**

El año de 1982 se crea una comisión estatal para iniciar un proceso de revisión y diseño curricular que tiene por objeto unificar los planes de estudios de las escuelas de trabajo social de la Universidad: Mochis, Culiacán y Mazatlán que por diversas razones eran diferentes.

Esta comisión estaba integrada por directores y maestros de cada una de ellas, con la coordinación del Centro de Investigación y Servicios Educativos (CISE).

En septiembre de 1984, estos trabajos dan fruto y se pone en vigencia el plan de estudios único para las tres escuelas a nivel técnico.

De acuerdo a los resultados obtenidos por esta comisión la acción profesional está

---

orientada a desarrollar una labor educativa para la obtención de mejores niveles de vida y de un ajuste adecuado entre la persona y el medio circundante.

"La función de trabajo social se realiza frente a individuos, grupos y comunidades, a través del estudio, prevención y tratamiento de los problemas originado por la falta de equilibrio entre las necesidades del hombre, los recursos a su alcance y los factores que sobre el influyen"<sup>25</sup>

Lamentablemente la coordinación lograda hasta ese momento se desvanece y cada escuela lo aplica de manera particular, modificando materias y créditos.

En mayo de 1987, a un año de egresar la primera generación con este plan de estudios, se crea la Comisión Estatal de Evaluación dirigida por el Centro de Investigación y Servicios Educativos y al Secretaría General de la Universidad.

Se impartieron una serie de cursos sobre teoría y evaluación curricular, a fin de unificar criterios, tanto de los miembros de la comisión como de los participantes.

Producto de esos trabajos se elabora un documento que contiene los objetivos y ejes fundamentales de esa evaluación, fue publicado en 1987<sup>26</sup>.

Por celos profesionales entre los integrantes de las comisiones se interrumpe el trabajo estatal quedando de nuevo al nivel de cada una de las escuelas su desarrollo académico.

Por esta razón con la participación de autoridades, docentes, personal administrativo y alumnos se inician los trabajos del Primer Foro Interno d Evaluación Curricular de la Escuela de Trabajo Social Mazatlán durante los día cuatro, cinco y seis de julio de 1988.

Los trabajos realizados arrojaron los siguientes resultados:

- "Prevalencia de un discurso universitario inmerso en principios educativos idealistas: la formación de un profesionista crítico" democrático y popular, correspondía a visiones de extrema izquierda.
- Objetivos curriculares poco adecuados a los programas y nivel cognoscitivo.
- Docentes formados sobre la marcha, con la realidad política, social y cultural de

---

<sup>25</sup> ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL MAZATLÁN, UAS. Plan de Estudios. 1984.

<sup>26</sup> CISE, UAS.1987.

la escuela.

A partir de este diagnóstico se generan las siguientes propuestas:

- Dotar al estudiante de teorías, métodos y técnicas que le permitan desarrollar un trabajo eficiente en la elaboración e implementación de programas de -Bienestar Social
- Es necesaria una planeación institucional más estricta.
- Los programas de trabajo que presentan las coordinaciones deben especificar ritmos y tiempos para su ejecución.
- Debe darse un proceso de reglamentación de la estructura académico-administrativa a fin de que se conozcan derechos y obligaciones de sus integrantes"<sup>27</sup>

Diez años después, en 1994, se elabora un programa integral para la reforma del plan de estudios del nivel técnico y se crea la Licenciatura en Trabajo Social.

### **1.8 La Licenciatura en Trabajo Social**

La Escuela de Trabajo Social Mazatlán ofrece a la sociedad mazatleca, para los egresados de nivel técnico ya profesionistas la Licenciatura de Trabajo Social.

Su propósito es responder eficientemente a los requerimientos de la demanda estudiantil, el mercado laboral y las necesidades de la sociedad.

Sus objetivos curriculares son:

"Formar profesionales del Trabajo Social con los elementos propios de la disciplina, de la realidad social, de las ciencias sociales de la práctica profesional que les permitan planear y desarrollar acciones que coadyuven ala solución de los problemas y necesidades de nuestro país"<sup>28</sup>

"Proporcionar las herramientas metodológicas necesarias para promover la

---

<sup>27</sup> ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL MAZATLÁN, UAS. Primer Foro de Evaluación Curricular. 1988. p. 53.

<sup>28</sup> ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL MAZATLÁN, UAS. Tríptico de Promoción. U.A.S. 2003.

educación social de la población, a través de la reflexión y participación de los sujetos sociales en la identificación, análisis y solución de problemas"<sup>29</sup>

Su plan de estudios se encuentra integrado por nueve semestres, ocho escolarizados y el noveno para realizar el servicio social.

### **1.9 Las prácticas escolares**

Desde la creación de la carrera de Trabajo Social las prácticas escolares han jugado un papel relevante en la formación de los futuros trabajadores sociales. Inicialmente fueron el vínculo de la escuela con la sociedad, a través de sus practicantes la comunidad y las instituciones conocieron sus funciones.

"La práctica escolar constituye un eje fundamental en la formación del trabajador social, su propósito es articular los conocimientos teórico-metodológicos con la realidad y desarrollar habilidades, capacidades y destrezas que le permitan intervenir en la prevención, atención y solución de problemas sociales en los niveles y áreas específicas de trabajo social"<sup>30</sup>

En el primer foro interno de evaluación curricular de la escuela de Trabajo Social Mazatlán se definió la práctica escolar de la siguiente manera:

"Es el eje integrador de los conocimientos teóricos, metodológicos y técnicos que, hasta el momento ha aprendido el alumno"<sup>31</sup>

La considera además "un procedimiento teórico, metodológico, administrativo, mediante el cual los alumnos, apoyados, orientados, asesorados por el supervisor, adquieren, en los centros de prácticas, los conocimientos de la realidad y sus problemas, de tal manera que puedan hacer relaciones de los contenidos teóricos y su confrontación en esa realidad y viceversa, originando en ese proceso, que el practicante desarrolle habilidades,

---

<sup>29</sup> Ídem.

<sup>30</sup> ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL, UNAM. Folleto informativo. 2003.

<sup>31</sup> ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL MAZATLÁN, UAS. Primer foro interno de evaluación curricular. 1988. p. 158.

destrezas y aptitudes"<sup>32</sup>

El plan de estudios tiene especial cuidado en la metodología de Trabajo Social que es su sustento teórico metodológico. Reúne el significado, la finalidad, los valores, los principios, los métodos y las técnicas en un proceso ininterrumpido de acción-reflexión.

Para Moran Oviedo "los planes de estudio de enseñanza superior encierran concepciones de aprendizaje, conocimiento, hombre, ciencia, relación universidad-sociedad, que orientan al modelo curricular que se adopta, las condiciones y las características de su instrumentación"<sup>33</sup>

Para el desarrollo de la práctica escolar en instituciones es imprescindible que el alumno elabore su programa de trabajo a fin de ordenar sus actividades, evitando así quedar a expensas de lo que se presente, de la práctica empírica.

La escuela de trabajo social define dicho programa como "la estrategia de trabajo a alcanzarse con un conjunto de procedimientos y técnicas mediante los cuales se introduce una mayor racionalización y organización en un conjunto de acciones y actividades previstas de antemano, con las que se pretende alcanzar determinadas metas y objetivos"<sup>34</sup>

La elaboración y desarrollo de un programa de trabajo tiene como objetivo central "que el estudiante desarrolle una práctica guiada por la teoría, sustentada por cuestiones metodológicas que retroalimenten su nivel de formación profesional"<sup>35</sup>

El alumno de trabajo social adquiere estos conocimientos teórico-metodológicos durante el proceso enseñanza-aprendizaje que inicia en el primer semestre y culmina con el noveno semestre de la carrera.

En torno al concepto de aprendizaje que define el currículum en trabajo social existen opiniones diferentes, de acuerdo a la corriente que lo trate es la forma de concebirlo.

Primero Rivas define el aprendizaje como "la internalización (o asimilación) que los

---

<sup>32</sup> Op. Cit. p. 159.

<sup>33</sup> MORAN OVIEDO, Porfirio. Instrumentación Didáctica. Ed. Gernika. 2a edición, p. 150.

<sup>34</sup> ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL MAZATLÁN, UAS. Práctica Escolar. s/f.

<sup>35</sup> Op. Cit



participantes del proceso educativo hacen del mismo, esta subjetivación estará determinada por los variados elementos que confluyen en el contexto específico donde se efectúa el proceso educativo"<sup>36</sup>

Para este autor "el aprendizaje cotidiano es producto final de múltiples elementos que se fusionan para producir un resultado concreto"<sup>37</sup>

Zarzar Charur nos dice "entiendo por aprendizaje no sólo la adquisición de nuevos conocimientos, sino también y sobre todo la modificación más o menos estable de pautas de conducta"<sup>38</sup>

El mismo autor continúa "no basta con que el alumno conozca cierta información nueva, sino que aprenda a manejarla a través de este manejo irá aprendiendo a relacionarse con sus objetos de estudio y con el mundo que lo rodea"<sup>39</sup>

Esta definición de Zarzar Charur corresponde a las necesidades del alumno de trabajo social, que adquiere la información teórica en aula y aprende a manejarla relacionándola con sus objetos de estudio durante sus prácticas escolares.

En la confrontación de esta formación teórica con la práctica surgen contradicciones en cuanto a los fines educativos y los fines sociales que son determinados por las condiciones históricas y la política social.

---

<sup>36</sup> PRIMERO, Luis Eduardo. Hipótesis para una Teoría del Aprendizaje Cotidiano en Pedagogía. UPN. Vol. 3. Num. 6. Enero-Marzo 1996.

<sup>37</sup> *Ídem.*

<sup>38</sup> ZARZAR CHARUR, Carlos. Diseño de estrategias para el aprendizaje grupal. Una experiencia de trabajo. Fotocopia. P. 185.

<sup>39</sup> Op Cit.

## **CAPÍTULO II**

### **CURRÍCULUM Y PRÁCTICA PROFESIONAL**

La práctica profesional del trabajo social está relacionada con los usos, tradiciones, técnicas y perspectivas dominantes en cada momento histórico.

Una de las primeras formas de ayuda y acción social en México fue la Caridad, practicada por los misioneros católicos a su llegada a estas tierras.

De esta derivaron diversas formas de asistencia social, centradas en la atención al desvalido. Fuertemente influenciadas por el humanismo y la filantropía, su objetivo era resolver el problema del hambre y la miseria de los desocupados.

Con los primeros intentos por sistematizar las formas de acción del trabajo social se empiezan a desarrollar instrumentos para conocer la realidad y procedimientos para modificarla.

Por ejemplo Mary Richmnod, desarrolla el método de trabajo social de casos, forma de atención individual muy necesaria por el aumento de problemas individuales producto de la Primera Guerra Mundial (1914-1917).

Con el tiempo Estados Unidos se convierte en el centro hegemónico que dicta los lineamientos para la formación de trabajadores sociales en América Latina. Los métodos de caso, grupos y desarrollo de la comunidad nacen en ese país, los autores y la bibliografía tienen el sello norteamericano, "el desarrollo del social work y la práctica del buen vecino implementada por Franklin Roosevelt inicia programas de alcance social en los que los trabajadores sociales tenían un pequeño lugar en el equipo técnico, y un generoso sistema de becas para estudiar en Estados Unidos contribuyeron a ello"<sup>40</sup>

En la década de los cuarentas a consecuencia de la Segunda Guerra Mundial, surgen gran cantidad de lisiados que requerían actividades terapéuticas y recreativas que ayuden en su recuperación. Debido a esto en 1946 Grace L. Coyle presenta a la Conferencia Nacional de Trabajo Social el estudio que fundamenta el trabajo social con grupos.

"Por lo costoso de la atención individual surge el Trabajo Social de Grupos,

---

<sup>40</sup> ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL MAZATLÁN, UAS. Apuntes de Introducción al trabajo social. 1979. p. 91.

influenciados por la filosofía estructuralista que planteaba los principios del "grupo es una unidad social", es un todo "homogéneo", "la estructura determina las partes, moldea las conductas de los individuos"<sup>41</sup>

En dichas circunstancias su objetivo fue mantener el equilibrio del orden social adaptando a los individuos o grupos que no respondieran al sistema.

"El trabajo con grupos consiste en todas aquellas actuaciones que se llevan a cabo por las personas de forma colectiva, el trabajo o acción social que se realiza en un grupo y en grupo"<sup>42</sup>

En la década de los cincuenta la revolución cubana es la pauta para la búsqueda de nuevas formas de acción. Al avanzar la industrialización y la urbanización en América Latina se habla de desintegración, desorganización, inseguridad, inestabilidad, asociados a la pérdida del sentimiento de comunidad.

A fin de evitar que los movimientos revolucionarios surgieran en otros países de América Latina, Estados Unidos inicia una serie de proyectos para mejorar sus condiciones económicas y sociales. Surge la Alianza para el Progreso ALPRO, responsable de planear el crecimiento de los países subdesarrollados.

Aparece en trabajo social una nueva forma de intervención: el Método de Organización y Desarrollo de la Comunidad, su objetivo: evitar que las contradicciones existentes se agudizaran, resolver los problemas desde fuera, tratando de desarrollar procesos económicos que mejoraran las condiciones de vida de las comunidades.

Para 1956 un grupo de expertos de la Naciones Unidas produce el documento: Desarrollo de la Comunidad y Servicios Conexos consagrado a explicar el significado y aplicación de esta técnica social.

Propone una definición considerada clásica:

"La expresión desarrollo de la comunidad se ha incorporado al uso internacional para designar aquellos procesos en cuya virtud los esfuerzos de una población se suman a

---

<sup>41</sup> MENDOZA, Maria del Carmen. Una Opción Metodológica para los Trabajadores Sociales. ATSMAC. México. 2000. p. 42.

<sup>42</sup> ANDER-EGG, Ezequiel. Reflexiones en torno a los Métodos del Trabajo Social. Ed. El Ateneo. México. 1992. p. 44

los de su gobierno para mejorar las condiciones económicas, sociales y culturales de las comunidades, integrarlas a la vida del país y permitirles contribuir plenamente al congreso nacional"<sup>43</sup>

## **2.1 Antecedentes históricos del currículum**

El currículum con que inicio la Escuela de Trabajo Social Mazatlán, y las modificaciones realizadas posteriormente respondió a teorías curriculares implícitas que repetían de manera inconsciente los supuestos curriculares en boga, cuyo carácter funcionalista y conductista se introdujo en la reforma sin dar lugar a cuestionamientos sobre la relación educación-sociedad y generando, en el mejor de los casos contenidos de ruptura con prácticas educativas reproductoras.

A fin de destacar estas teorías curriculares que implícitamente se utilizaron en los primeros planes de estudio dedico este apartado a detallar los orígenes de la teoría curricular y sus principales teóricos.

"El origen del discurso curricular se reconoce en los teóricos norteamericanos desde principios del siglo XX cuando como resultado del proceso de industrialización el pensamiento pedagógico genera tres vertientes que se fundamentan en el funcionalismo, el pragmatismo y el conductismo: la tecnología educativa, la teoría curricular y la evaluación"<sup>44</sup>

La naciente teoría curricular intenta resolver un problema estructural: la educación para la industria. Las exigencias del proceso de industrialización condicionan la propuesta curricular. De esta manera la lógica para la construcción de planes y programas de estudio está determinada por una visión eficientista, utilitarista, que se presenta como científica. Se busca que el estudiante logre las habilidades técnico-profesionales que demanda el aparato productivo.

Para satisfacer estas necesidades, la teoría curricular construyó una serie de conceptos: diagnóstico de necesidades, perfil del egresado, objetivos, que le permitieron desarrollarse como una pedagogía industrial. De esta manera la eficiencia en la instrucción

---

<sup>43</sup> ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Nueva York. 1956.

<sup>44</sup> DE ALBA, Alicia. Conformación Conceptual del Campo de la Evaluación Curricular. Ensayo. 1986.

y adquisición de habilidades, la internalización de actitudes de orden y obediencia conforman el proyecto de formación de hombre en esta sociedad.

Es Franklin Bobbit uno de los pioneros en esta reflexión sistemática sobre el tema del Currículum. En 1918 publica su obra *The Curriculum*, primer trabajo formal en la materia. Su propuesta curricular es una respuesta a las expectativas generadas por el proceso de industrialización de la Unión Americana.

Pionero en la búsqueda de una legitimación científica, de una articulación diferente entre la escuela y una sociedad representada por los intereses del desarrollo Industrial. Bobbit centra la cuestión en el currículum como medio de reproducción en las nuevas expresiones del capitalismo que pasa de la competencia individualista aun sistema corporativo.

Bobbit justifica la importancia de acudir a los aspectos prácticos de la vida cotidiana como referentes centrales para organizar los contenidos en la escuela. La educación debe tomar un ritmo establecido por el progreso social.

"La educación debe desarrollar un tipo de sabiduría que solamente puede surgir de las experiencias viva de los hombres, no únicamente de la memorización de enunciados verbales de hechos.

Debe entrenar el pensamiento y el juicio en relación con situaciones de vida actuales.

Su función es entrenar ciudadanos para el ejercicio hábil de la ciudadanía, para el uso de las ideas en el control de situaciones prácticas.

Saber qué hacer es tan importante como saber hacerlo"<sup>45</sup>

Bobbit presenta su libro como texto introductorio a la teoría del currículum, para entrenamiento de maestros en servicio y espera pueda "ayudar al lector interesado en detectar tendencias educativas recientes"<sup>46</sup>

Dado el carácter funcionalista de la propuesta de Bobbit y como resultado de la influencia histórica del capitalismo industrial, el currículum se dirige alas necesidades presentes de los estudiantes, y no a las necesidades futuras de la sociedad.

---

<sup>45</sup> BOBBIT, Franklin. *The Curriculum*. 1918. fotocopia.

<sup>46</sup> DEWEY, John. *El Niño y el Programa Escolar*. Buenos Aires. Losada. 1963. p. 28.

En Estados Unidos, John Dewey crea en 1891 en la ciudad de Chicago su escuela experimental y publica en 1902 *The Child and Curriculum* donde propone:

"El niño es el punto de partida, el centro, el fin su desarrollo, su crecimiento es el ideal. Sólo esto provee el patrón, el modelo (Standard).

Todas las materias de estudio han de estar al servicio del desarrollo del niño; son instrumentos que vale en los que sirven a las necesidades del crecimiento. La personalidad, el carácter, son superiores a las materias de estudio. La finalidad no es el conocimiento, sino la autorrealización."<sup>47</sup>

Por otra parte, la escuela nueva en Europa, representada por autores como Claparede, Montessori, Freinet, que recuperando las ideas de Rousseau (1712-1778), Pestalozzi (1746-1827) y Froebel (1746-1827) fortalece la necesidad de la escuela centrada en el niño.<sup>48</sup>

Sin embargo el debate pedagógico y las múltiples polémicas en torno al currículum no lograron transformar su carácter reproductor.

Tres décadas después Ralph W. Tyler intenta dar una respuesta conciliatoria a los debates en torno al currículum. Postula que sus fuentes básicas deben ser los alumnos, la sociedad y los especialistas.

En 1949 publica su libro *Principios Básicos del Currículum*, en el que plantea la importancia de los fines que la escuela desea alcanzar para definir claramente los objetivos que permitan lograrlos.

Tyler afirma que:

"Es necesario considerar todas las fuentes de información para adoptar decisiones sensatas sobre los objetivos, entre dichas fuentes de información destaca las siguientes:

- El estudio de los educandos determina qué cambios en sus formas de conducta debe proponerse obtener la escuela.
- La vida fuera de la escuela permite obtener información de aspectos de la vida contemporánea con fines educacionales, como fuentes indicadoras de posibles

---

<sup>47</sup> DEWEY, John. *El niño y el Programa Escolar*. Buenos Aires.

<sup>48</sup> PALACIOS, Jesús. La Cuestión Escolar. Ed. Laia. Barcelona. 1981. p. 35.

objetivos de la educación.

- Los especialistas en asignaturas. Es una de las fuentes más difundidas, los libros de texto son escritos por especialistas.
- La Filosofía. Es preciso seleccionar un número reducido de fines importantes y coherentes, porque lograrlos lleva tiempo, las formas de conducta de los seres humanos no se modifican fácilmente.
- Seleccionar y orientar las actividades de aprendizaje, al definir claramente los resultados a que se aspira permite disponer de un conjunto de criterios para seleccionar contenidos, actividades de aprendizaje y procedimientos didácticos.

Señala la necesidad de utilizar procedimientos de evaluación que determinan los cambios que se producen en los estudiantes y en que medida se han logrado los objetivos del currículo, donde deberán introducirse modificaciones para contar con un programa de enseñanza efectivo"<sup>49</sup>

Con Tyler aparece la concepción de currículo que lo define como espacio de la práctica escolar que puede ser construido como proyecto consciente, bajo el control de un sistema de valores, de principios científicos, del chequeo de fuentes y evaluaciones.

Hilda Taba publica el año de 1962 su libro *Elaboración del Currículo* en el que aborda conceptos sobre la función de la escuela, la educación como preservadora y transmisora de la herencia cultural ya la educación como instrumento para el cambio de la cultura.

Señala la relevancia de estos conceptos respecto a la elaboración de programas educativos y en especial del currículum.

Los que son importantes respecto al problema total de la orientación y su función en el currículum, contenidos y métodos de enseñanza.

Estos serán diferentes si se considera que la función principal de la educación es fomentar el pensamiento creativo y la solución de problemas o seguir las formas establecidas por la educación clásica.

---

<sup>49</sup> TYLER, Ralph, *Basic Principles of Curriculum Development*. University of Chicago Press. 1950.

## **2.2 El discurso curricular en México**

Los autores antes mencionados y los materiales norteamericanos ejercieron gran influencia sobre el quehacer curricular en México, a partir de los años ochenta. Antes de esta década las reformas curriculares, incluso a nivel superior, se desarrollaron sin teorías curriculares explícitas.

El discurso sobre currículum en nuestro país, es producto de diversas experiencias históricas que permean cada vez espacios más diversos.

Por ejemplo, debido a las dictaduras militares en diversos países latinoamericanos durante las últimas décadas “se produjo en México un fenómeno intelectual, al converger en el país, (debido al exilio) destacados pensadores en distintas áreas de la ciencia y las humanidades”<sup>50</sup>

Los aportes de estos intelectuales y el trabajo de académicos mexicanos son significativos en el campo del currículum, y aunque se acepta la influencia dominante del pensamiento norteamericano, se realizan esfuerzos dirigidos a la crítica y superación de esa influencia.

Por ejemplo, en las últimas décadas surgen diversas propuestas que buscan una alternativa a la racionalidad tecnológica y se incorporan diversas aproximaciones teóricas que van conformando una corriente crítica.

Al mismo tiempo se inicia un espacio de mayor formulación teórica en la que destacan autores como: Margarita Panza (1986), González Gaudiano (1989), Eduardo Remedi (1989), Alicia de Alba (1991), María de Ibarrola (1992).

Es importante destacar el trabajo de Ángel Díaz Barriga quien en su libro Didáctica y Currículum aborda los problemas de contenido y métodos de enseñanza, evaluación del aprendizaje y formas de acreditación (1984).

## **2.3 Currículum y trabajo social**

Es debido al carácter histórico de la profesión que intentamos reflexionar sobre el modelo educativo de la Escuela de Trabajo Social Mazatlán, y los aspectos teórico-metodológicos y técnicos que sus egresadas aplican en una institución de salud.

---

<sup>50</sup> DE ALBA, Alicia. Conformación Conceptual del Campo de la Evaluación Curricular. Ensayo. 1986. pp. 240-265.



Para un análisis de este tipo el estudio del currículum se perfila como elemento imprescindible en la confrontación de la propuesta curricular y lo que sucede durante la práctica profesional.

Las propuestas y contenidos resultantes aportarán elementos de acción profesional dirigidos a resolver problemas concretos en situaciones concretas, contrastar los objetivos educativos con la acción y evaluar sus resultados.

Por otra parte la investigación de la práctica profesional nos permitirá conocer lo que en ella sucede, descubrir procesos ocultos, problemas que enfrentan los trabajadores sociales en su desempeño laboral, reconocer la complejidad de la enseñanza- teórico práctica; confrontar el currículum con el quehacer laboral, conocer lo que sucede en situaciones reales, percibir, comprender y descubrir la realidad.

El concepto de currículum que explícita o implícitamente se adopta, incide en el tipo de materias y contenidos que se programan, en las técnicas de enseñanza y evaluación y en las formas de inserción del egresado al mercado laboral.

Sintetizando diversas definiciones, "El currículo es una construcción teórica (Furlán 1996), hipotética (Stenhouse 1984 ), que recupera un conjunto de elementos culturales (De Alba 1991 ), y experienciales (Glazman), concretado en un plan construido y ordenado (Sacristán 1998), así como en los aspectos procesales prácticos y la interacción de dimensiones generales y particulares en las que se desarrolla"<sup>51</sup>.

La construcción y ordenación de planes de acción educativa alejada del estudio de las circunstancias históricas en que las teorías del currículum son elaboradas, da lugar a programas educativos reproductores que no proporcionan elementos de acción y decisión suficientes a los egresados.

"El currículum es la concreción de un conjunto de multideterminaciones expresadas en un proyecto político educativo y de inserción social, así como en las prácticas de sus actores; donde a partir de la interrelación de cada una de las partes y no de su suma es que se puede explicar la complejidad del todo"<sup>52</sup>

---

<sup>51</sup> RODRÍGUEZ, Carlota Leticia. Hacia la flexibilización curricular en la Universidad Autónoma de Sinaloa. Prensa. Culiacán, Sinaloa. 2001.

<sup>52</sup> UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA. Innovación Curricular Manual. 2002. p.29.

En el caso de la carrera de trabajo social, el currículum es el vínculo que une a la escuela con las instituciones, a través de él, pretende dar respuesta a sus necesidades y requerimientos, proporcionando a sus egresados una preparación teórico-metodológica que les permita planear y desarrollar acciones que coadyuven a la solución de los problemas y necesidades sociales de la región y del país.

Bajo la influencia del discurso curricular en México, el año de 1988 la Escuela de Trabajo Social Mazatlán celebra su primer foro Interno de Evaluación Curricular. Uno de sus puntos de estudio fue la práctica profesional del trabajo social por su importancia en el contexto institucional.

En este foro se señala "que los objetivos curriculares del plan de estudios son imprecisos y ambiciosos debido a que fueron planteados a partir de la inquietud de formar profesionistas que posean un marco teórico-científico que logre cambiar la conciencia mágico-ingenua del alumno y su práctica empírica"<sup>53</sup>

Se propone además: "Dotar al estudiante de teorías, métodos y técnicas que le permitan desarrollar un trabajo eficiente en la elaboración e implementación de programas de bienestar social"<sup>54</sup>

Los trabajos a nivel estatal en la Universidad Autónoma de Sinaloa se dan después, durante el periodo comprendido de enero a junio del 2002, cuando se realizó un proceso de planeación estratégica en todas sus escuelas y facultades, entre ellas la escuela de Trabajo Social Mazatlán.

Durante ese proceso se logró proyectar la necesidad de una innovación curricular sensibilizando a los elementos involucrados en ella. Sin embargo sin considerar a los teóricos mexicanos del currículum y en consonancia con el Programa Nacional de Educación 2001-2006 en la reflexión colectiva se identificó como problema: la ausencia de mecanismos adecuados para evaluar procesos y resultados formativos.

De aquí surge el proyecto de Innovación Curricular que busca evaluar y transformar el currículum de sus escuelas y facultades.

---

<sup>53</sup> ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL MAZATLÁN, UAS. Primer Foro Interno de Evaluación Curricular. 1998. p. 52.

<sup>54</sup> Ídem. p. 53.

El proyecto propone evaluar la calidad en el desarrollo de sus programas educativos a fin de mejorar sus procesos y plantear reestructuraciones si no se cumplen los criterios de las instancias evaluadoras.

Siguiendo el carácter tecnócrata funcionalista del Programa Nacional de Educación se concluyo que para que el programa académico de la escuela de trabajo social se considere de calidad debe contar con:

"Un currículo actualizado y ,pertinente, que explicita y desarrolle la conducción del proceso enseñanza-aprendizaje, la investigación y difusión de la cultura, y sea sujeto a revisiones periódicas; con resultados evidentes del seguimiento de egresados, y con pruebas de que los egresados son ampliamente aceptados en el mundo laboral y reconocidas por su sólida formación"<sup>55</sup>

En este contexto la escuela de trabajo social en su Programa Integral de Fortalecimiento Institucional contempla el seguimiento de egresados como estrategia para evaluar y transformar su currículum.

De ahí la importancia de investigaciones sobre la práctica profesional que nos permitan conocer lo que sucede en el espacio laboral en que se inscriben los egresados.

---

<sup>55</sup> Ídem. p. 7.

### CAPÍTULO III

## EL TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE LA SALUD

En el presente capítulo describo la práctica profesional del egresado de la Escuela de Trabajo Social en una institución de salud a partir de una selección de eventos relevantes destacados de un grupo de observaciones realizadas diariamente a lo largo de dos meses.

El trabajo social médico es un campo de aplicación del trabajo social y constituye una especialidad de la profesión, la Escuela de Trabajo Social no cuenta con esa especialidad, por ello sus egresadas al incursionar al campo de la salud utilizan los conocimientos generales adquiridos durante su formación y los cursos de capacitación que la institución les imparte.

La Escuela Nacional de Trabajo Social define Institución de la siguiente manera:

"Organización establecida por un estado, nación o sociedad que implica normas y principios reguladores de su funcionamiento a fin de cumplir con las tareas para las que fue creada"<sup>56</sup>

El trabajo social en el área de la salud se define de la siguiente manera:

"Conjunto de acciones metodológicas tendiente al estudio de carencias y necesidades sociales que inciden en el proceso salud-enfermedad, así como a la identificación y utilización de recursos disponibles para su atención y orientados a establecer alternativas de acción para la promoción, educación y recuperación de la salud con la participación de individuos, grupos y comunidades"<sup>57</sup>

La intervención profesional del Trabajo Social en el campo de la salud aborda el proceso salud enfermedad desde una perspectiva multidisciplinaria e integral; desde un enfoque bio-psico-social, objetivado en necesidades y problemas sociales, pugnando por una salud completa de los individuos.

Según Margarita Terán "su acción se orienta a la investigación socio-médica, lo que permite conocer los aspectos que inciden en el proceso salud-enfermedad, la gestión y

---

<sup>56</sup> ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL, UNAM. Modelos de Intervención. 1998. p. 19.

<sup>57</sup> SECRETARÍA DE SALUD. Modelo de Intervención de Trabajo Social en los Institutos Nacionales de Salud. 1990. p. 22.

administración de los servicios sociales en las unidades operativas; en acciones de educación y organización social a fin de que el paciente, la familia y la comunidad participen en proyectos tendientes a la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad"<sup>58</sup>

La Organización Mundial de la Salud define a la salud como el: "Producto de las complejas interacciones entre los procesos biológicos, ecológicos, culturales y económico-sociales". En contraste con el concepto anterior que la definía como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de enfermedades o estados de invalidez". En este nuevo concepto, "la salud es resultado de las relaciones sociales y está determinada por un proceso histórico, del cual es una de sus manifestaciones"<sup>59</sup>

De ahí la importancia de la intervención profesional del trabajo social en los problemas externos al individuo que interfieren en su proceso salud-enfermedad y le impiden lograr el don más preciado que es su **salud**.

En este proceso de intervención profesional la participación social ocupa un papel relevante, al permitir que los individuos sean sujetos protagónicos en la solución de su problemática. Sumado a la atención médica, el apoyo en los problemas sociales que es labor del trabajador social, permite atender integralmente al individuo.

### **3.1 Funciones específicas de trabajo social**

Las actividades que realiza el personal de trabajo social en la institución de Salud observada se encuentran señaladas en el contrato colectivo de trabajo:

El trabajador social:

"Aplica métodos y técnicas de trabajo social de casos grupos y de organización y desarrollo de la comunidad en relación a los objetivos que el instituto tenga asignados a sus dependencias en el otorgamiento de servicios médicos, de riesgos profesionales, de prestaciones en dinero, de prestaciones sociales y de servicios administrativos y jurídicos, en sus centros de trabajo y fuera de ellos, en zonas

---

<sup>58</sup> TERÁN TRILO, Margarita. Perfil Profesional del Trabajo Social en el Área de la Salud. Apuntes. 2002.

<sup>59</sup> Organización Mundial de la Salud. Nueva York.

urbanas y suburbanas que se encuentran en zonas de influencia de su adscripción.

Bajo la dirección del médico auxilia a pacientes ya sus familiares con problemas personales o ambientales, los cuales predispongan la enfermedad o interfieran en el tratamiento o impidan los beneficios óptimos derivados del cuidado médico

Realiza actividades de vigilancia y control de fomento a la salud.

Auxilia a los enfermos ya sus familiares a través de pláticas individuales y de grupo, dando información necesaria para la tranquilidad del familiar para comprender, aceptar y seguir las recomendaciones del médico, a fin de restablecer al paciente a su ajuste óptimo, personal social y de salud dentro de su capacidad.

Participa dentro del equipo de salud en la planeación para el mejoramiento de servicios, interpretando los factores sociales pertinentes al desarrollo de los programas para el otorgamiento de las prestaciones de la operación interna de la institución.

Selecciona programas apropiados, organiza y conduce actividades planeadas para mejorar el desarrollo social de los usuarios y obtener objetivos de grupo, involucrándolos en la planeación y en asumir actitudes y destrezas sociales mejorando las relaciones familiares y sus responsabilidades ante la comunidad.

Coordina y asesora al personal auxiliar de trabajo social. (Realiza)

Labores inherentes a las actividades descritas."<sup>60</sup>

Como puede apreciarse las actividades de la trabajadora social son múltiples y se realizan en diversos espacios institucionales. Además por "usos y costumbres" se ha asignado al departamento de trabajo social el personal de asistentes médicas a quien debe supervisar, coordinar y cuando falta alguna de ellas realizar sus labores que son básicamente de recepción y atención al usuario. Además atiende sus actividades administrativas: solicitud de expedientes, elaboración de la forma para atención médica y atención del médico en los diferentes servicios.

El año de 1998 en el marco de modernización institucional se publica la Guía de actividades de Trabajo Social en atención médica en unidades de medicina familiar. "Contiene las actividades que el personal de trabajo social debe realizar para garantizar que

---

<sup>60</sup> I. M. S. S. Contrato Colectivo de Trabajo. México. 1995. pp. 114-115.

su participación se desarrolle con calidad, oportunidad y eficiencia"<sup>61</sup>

### **3.2 Intervención de trabajo médico social en la institución**

El departamento de trabajo social en la institución estudiada está integrado por 13 trabajadoras sociales, una jefe y una subjefe que se distribuyen en turno matutino, vespertino y jornada acumulada (cubre sábados y domingos).

Su objetivo es atender a los usuarios con un alto sentido humano y oportuno en los problemas sociales que interfieren con su atención.

La práctica profesional se desarrolla en un espacio delimitado por la dinámica de la relación de tres agentes sociales:

#### **-Institución -Trabajador Social –Usuario**

La actividad del trabajo social se realiza en tres grandes áreas:

- Consulta Externa
- Urgencias
- Hospitalización

Las siguientes descripciones se refieren a la cotidianidad de las áreas de servicios señaladas. Considerando que es necesario concebir la vida institucional como "realidad viva", en la que la dinámica que generan los intereses contradictorios, crea un espacio en el cual los tres agentes (Institución- Trabajadora Social-Usuario) se consideran activos.

#### **A) El trabajo social en el área de consulta externa, medicina familiar y especialidades**

La trabajadora social asignada al servicio de consulta externa identifica las necesidades de atención social del usuario y en base a ellas realiza su intervención profesional.

Proporciona la atención social de acuerdo a la necesidad detectada: información orientación, consejería, estudio social médico, educación para la salud individual o en grupo, visita domiciliaria.

---

<sup>61</sup> I. M .S. S. Dirección de Prestaciones Médicas. México. 1998. p. 2.

Su jornada de trabajo de de seis horas y media de 7:30 a 14:00 Hrs.

Con su bata azul marino, apresurada, a las 8 de la mañana la trabajadora social recorre el pasillo de medicina familiar.

Agitada, pues llega con retraso, se sienta frente a su escritorio y empieza a ordenar algunos documentos.

Ignorando el verdor tras los grandes ventanales, sube al servicio de especialidades para supervisar a las asistentes médicas: la que atiende el servicio de cirugía, aún no ha llegado y los derechohabientes molestos piden que se les atienda.

La trabajadora social busca los argumentos para justificar la ausencia, pide un tiempo de tolerancia.

Las quejas prosiguen hasta que alas 8:25 A. M. cuando llega la asistente con los expedientes para la consulta, atiende a los pacientes y los canaliza por turnos al lugar de su cita.

La trabajadora social continúa con su supervisión: en el módulo de control dental la asistente médica le solicita material para elaborar los registros; ella anota en su diario y dice que regresará atraerlo.

En la oficina la espera un trabajador que solicita una constancia para comprobar en su trabajo que asistió a consulta. Apresurada, verifica la información del consultorio y expide la constancia.

Luego atiende a una joven madre canalizada a trabajo social por el fuerte estado de desnutrición de su hijo de 14 meses.

La trabajadora social revisa el expediente, consulta la nota del médico tratante y orienta a la madre en los cuidados y alimentación del menor, luego la cita en dos semanas para dar seguimiento al caso.

Ya son las 10:30 A. M., y dirigiéndose a los pasillos reúne a las personas que esperan consulta invitándolas a escuchar una plática de planificación familiar, 38 personas dispuestas a esperar del mejor modo posible, el momento de pasar a su consulta, escuchan la exposición.

La trabajadora social apoya su exposición con un rotafolio de buena calidad explicando los aspectos relevantes del tema. Algunos asistentes hacen preguntas que son respondidas con conocimiento del tema:



*-¿Es peligroso el dispositivo?*

*-¿Es cierto que las pastillas provocan el cáncer?*

Al término de la exposición invita a las personas que deseen orientación individual a pasar a la oficina.

Pronto acude a una jovencita que pregunta por métodos anticonceptivos.

La trabajadora social orienta en sus tipos y modos de uso.

Ya son 12:15 P.M. y el médico familiar envía a un paciente diabético para entrevista e ingreso al grupo de personas con ese diagnóstico.

La trabajadora social recibe al paciente que viene acompañado de su esposa. Ambos se encuentran angustiados pues acaban de ser informados y, se sienten confusos y preocupados por no saber como tratar la enfermedad.

La trabajadora social los escucha, tranquiliza y orienta sobre los cuidados y tratamiento apropiado, les informa del grupo educativo para pacientes diabéticos y los invita a asistir para que conozcan la enfermedad y la manera de cuidarse.

El paciente y su esposa se ven más tranquilos preguntan: *¿Podemos recibir los dos las pláticas?*, la trabajadora social les comunica que la orientación es para pacientes y familiares. Otorga cita para la sesión del siguiente martes a las 10:30 A. M. registrándola en la tarjeta de citas del paciente y en su libreta de control.

Al salir estas personas cierra la puerta con seguro y va con una asistente médica a tomar un bocadillo.

Son las 13:20 p .M Elabora nota de trabajo social del paciente diabético y anexa al expediente, lo entrega al consultorio.

Veinte minutos después llega la trabajadora social del turno vespertino, se saludan, platican de cosas personales, y hacen entrega de turno.

Así llega la hora de salida. Después de ordenar sus materiales en la oficina se retira el área de chequeadores donde se encuentra con personal médico, de enfermería y asistentes médicas; todos comentan la jornada laboral, hablan de cuestiones personales en los diez minutos que faltan para las dos de la tarde.

Luego a la hora en punto, chequea su salida y se retira.

## **B) El trabajo social en el servicio de urgencias**

Atiende de manera inmediata los problemas sociales, legales o administrativos de los usuarios que acuden durante su jornada o que ingresan durante el turno nocturno, donde no hay trabajo social. Su jornada de trabajo es de ocho horas, inicia alas 7:00 y concluye alas 15:00 Hrs.

La trabajadora social llega alas 7:20 A. M a recepción con la asistente médica, supervisa el registro de pacientes atendidos en el turno nocturno y pregunta por los pendientes: pacientes sin familiares, no vigentes en sus derechos, que no han entregado sus documentos de afiliación, o que requieren estudios especiales y deben ser atendidos por ella.

La asistente le informa que en la sección de adultos hay un paciente pendiente de vigencia, fuera de eso, todo tranquilo.

De inmediato acude con el paciente, adulto masculino, chofer de trailer que ingresó durante la noche por un dolor agudo en el pecho.

*-Buenos días señor, ¿De dónde viene?*

*-De Guadalajara, señorita, llegué en la madrugada, en Rosario me empezó a doler el pecho, aquí tuve que llegar a consulta, ya no podía manejar, no me querían atender, porque no traigo papeles, me comprometí a entregarlos hoy. Mi compañero ya habló con el patrón para que los envíe.*

-Bueno, no se preocupe, le hace daño, los estamos esperando, voy a estar pendiente, contesta y continúa su visita a los pacientes, cama por cama.

La enfermera jefe de urgencias la llama: Aquí la señora no tiene familiares y necesita ser hospitalizada.

*-Señora, soy la trabajadora social, ¿A qué familiar puedo llamar?*

Angustiada, la paciente dice: A mi hija. A su enfermedad se suma la insistencia de médicos y enfermeras que la cuestionan por la ausencia de familiares.

*-No se preocupe, dice la trabajadora social, ¿Cómo localizo a su hija?* La paciente le proporciona un número de teléfono.

Son las 10:00 A. M. la trabajadora social hace turno para usar el teléfono directo en busca de la hija de la paciente.

Molestos, los otros empleados que esperan, le ceden su turno aunque aún tiene que

esperar a quien está hablando en ese momento de asuntos personales improcedentes de un servicio de urgencias.

Cuando marca contestan de inmediato:

-Habla trabajo social de urgencias, es usted la señora..., la persona se disculpa diciendo que ya iba, pero que antes tuvo que atender a su esposo y a sus hijos que salían al trabajo ya la escuela.

-Pues apúrese, su mamá la necesita, el doctor la está esperando, quiere hablar con usted.

¡Trabajadora social!, le llama un médico del servicio. Aquí falleció el accidentado, para que te hagas cargo de los trámites.

Trabajo social pide a la jefe de enfermeras el expediente, acude a la sala de espera con la esposa del joven que se encuentra en crisis nerviosa, no puede hablar con ella, trata de tranquilizarla y pregunta por otro familiar, localiza aun hermano del paciente y le informa de la defunción, le explica que por ser accidente el médico de urgencias no puede expedir el certificado de defunción, hay que esperar al médico legista.

Nuevamente acude a pedir el único teléfono con línea exterior:

-Por favor permítame llamar, -pide al personal que espera turno frente al teléfono. Tengo una defunción y necesito localizar al agente del ministerio público.

Responde en la agencia del ministerio público, y le informa que se encuentran atendiendo otro caso, que en cuanto se desocupen acudirán al servicio.

-Ya llamé, tienen que esperar a que se desocupen, porque están atendiendo otro caso, informa a los familiares del fallecido.

Un hombre la interrumpe, y se identifica como compañero del chofer de Guadalajara, le pide un número de fax para recibir de su patrón la vigencia de derechos.

Ella le da el número de la oficina del Director, único teléfono con fax. Más tarde llama para preguntar si ya recibieron el documento, le informan que sí, acude a recogerlo.

12:20 regresa a urgencias, localiza al señor que le dio la información, y le pide vaya a sacar una copia para anexarla al expediente.

Luego va a tranquilizar al paciente: ya todo está en orden, para que no se preocupe, acaban de recibir su vigencia.

13: 15 El agente del ministerio público llega acompañado del médico legista. Entra sin tomar en cuenta al guardia, se dirige a trabajo social, y le pide el expediente del paciente fallecido. Ella lo recoge de la recepción de urgencias y se lo entrega.

El médico legista pide le muestren el cuerpo, por lo que la trabajadora social los acompaña a necropsias para que lo revisen y autoricen su entrega.

Una vez que los funcionarios constatan el diagnóstico médico, entregan un documento de autorización que ella archiva en la libreta de defunciones e informa a los familiares que ya pueden recibir el cuerpo.

Son las 13:40 y apurada, antes de que cierren el comedor de trabajadores, baja a tomar sus alimentos.

A las 14:20 regresa al servicio de urgencias donde espera la hija del paciente que debe ser hospitalizada. Sin cuestionar a la mujer, ni reclamarle su tardanza, mecánicamente, la lleva con el médico tratante, que le informa que por la gravedad de la paciente requiere hospitalización.

La trabajadora social acompaña a la familiar con la asistente médica para que proporcione los datos necesarios para su hospitalización en el área de medicina interna.

Su círculo de práctica caótica (se olvida de sí misma, entra en una vorágine que la envuelve: todo es urgente, la llama el doctor, la apura la enfermera, los compañeros se molestan, lloran los familiares, se quejan los usuarios) "estoy tan cansada, espero con ansia la hora de salida", se cierra cuando entrega el turno a su compañera del horario vespertino, y a las 14:55 se retira del servicio.

### **C) El trabajo social en hospitalización**

Es la tercera área institucional que cuenta con los servicios profesionales de trabajo social.

Su función consiste en "entrevistar a los pacientes que ingresan para detectar, conocer y tratar el desequilibrio en los procesos sociales que interfieren en la atención médica hospitalaria"<sup>62</sup>

En esta área, el día de la observación la trabajadora social se presenta a las 7:10,

---

<sup>62</sup> I. M. S. S. Instructivo de Operación del Servicio de Trabajo Social en Unidades Hospitalarias. México. 1984. p. 17.

diez minutos después de su hora de entrada, al servicio de pediatría con la enfermera jefe de piso, quien le informa de los pendientes.

Un niño en la cama 321 requiere transfusión, pero sus padres no lo autorizan, pues son Testigos de Jehová.

Llevándose la mano a la frente, y meneando la cabeza con desesperación y desaprobación, su experiencia en casos anteriores la previene de lo difícil que es tratar que estas personas acepten transfusiones.

Revisa en el expediente del niño la nota del médico tratante que solicita apoyo para realizar labor de convencimiento. Un estado anémico avanzado imposible de tratar con medicamentos, exige la transfusión.

En el cuarto del pequeño se encuentra la madre, una joven de 26 años, vestida con su falda larga, y leyendo la revista Atalaya.

*-Buenos días, señora ¿Dónde está su esposo?*

*-Buenos días, señorita, se fue a trabajar.*

*-¿Les informó el pediatra la necesidad de transfundir al niño?*

*-Si, señorita, pero nosotros no aceptamos sangre, por nuestra religión.*

*-Señora, en este momento es necesario que su niño reciba sangre, de no hacerlo corre peligro.*

*-Tiene que haber tratamientos sin necesidad de poner sangre, nosotros sabemos eso.*

*-Si señora, cuando son casos leves, pero su niño se encuentra en un estado muy avanzado de anemia, es necesario que autoricen el tratamiento que propone el médico tratante.*

*-No señorita, el niño se encuentra en manos de Jehová, no podemos ponerle sangre.*

Después de una larga conversación no logra convencer a la madre del niño. Le pide avise a su esposo que el doctor desea hablar con él.

*-Yo le aviso, pero de una vez le digo que no lo van a convencer.*

La larga conversación de más de 40 minutos ha sido infructuosa. La trabajadora social acude con el médico tratante para informarle el resultado de la entrevista.

---

El doctor se molesta: "Esta gente no entiende, prefieren poner en peligro la vida del niño", y se retira enfadado.

La trabajadora social regresa a su escritorio, registra el caso en su libreta de control que contiene los siguientes datos: número progresivo, nombre, número de afiliación, número de cama, problema detectado, tipo de intervención profesional, observaciones.

Elabora nota de Trabajo Social Médico. Anota los resultados de su intervención y la integra al expediente del paciente.

Continúa con la visita uno a uno de los hospitalizados, en compañía del equipo de salud: médico, enfermera y nutriólogo.

*-¿Cómo amaneció el paciente?, pregunta el doctor*

-Mejor, contesta la madre del niño, mientras el médico lo examina la trabajadora social observa, al terminar las indicaciones médicas pregunta si tiene pase permanente (documento que permite permanecer junto al niño).

*-No señorita, lo elabora y se lo entrega.*

Sin embargo, el doctor informa a la madre que va a trasladar al paciente a Culiacán, para su atención especializada.

La trabajadora social le explica que van a Culiacán a recibir un tratamiento que no proporciona la unidad, le informa los trámites a realizar y lo que debe preparar.

La solicitud de traslado elaborada por el médico es entregada a la trabajadora social por la enfermera jefe de piso quien a fin de dar curso al trámite baja al archivo clínico a constatar la vigencia de derechos del asegurado para continuar los trámites administrativos.

Sin embargo, el auxiliar de archivo clínico le informa que no puede sellar la solicitud, porque el asegurado fue dado de baja tres días antes y pregunta ¿Por qué está hospitalizado ese niño?

*-Es que el niño ingreso cuando los derechos de su padre estaban vigentes.*

*-Pues yo no puedo sellar esa solicitud.*

De regreso al hospital intenta encontrar una solución al problema conversando con la madre del niño.

*Señora, ¿Está trabajando su esposo?*

*-Pues ya hace una semana se terminó la obra, ahorita está buscando trabajo.*

*-Es que no podemos trasladar al niño, porque no está vigente, en este momento no*

*tiene derecho, porque su esposo no está trabajando, lo que puede hacer es pagar seguro voluntario para poder realizar el traslado.*

*Pues... -contesta con mortificación, dado su evidente nivel económico pues voy a buscar a mi esposo.*

10:50 A. M. La trabajadora social pasa a la oficina de pediatría e informa al doctor que no se puede realizar el traslado, pues el asegurado se encuentra dado de baja, el doctor se muestra preocupado por el retraso en el tratamiento especializado.

De regreso a su escritorio, ubicado al fondo del pasillo y sin privacidad, la trabajadora social encuentra que la esperan tres madres de niños hospitalizados para solicitar su pase permanente.

*-Señorita, ¡llevo toda la mañana esperando!*

*-Oiga, tengo tres horas aquí ¿Qué anda haciendo?*

*-Pagamos para que nos atiendan...no para que nos tengan perdiendo el tiempo.*

Ignorando los reclamos pregunta la hora de ingreso del niño, número de cama y otros datos.

Después de llenar el pase orienta a la señora sobre su uso correcto, registra el trámite en su libreta de control, y lo entrega para pasar a la siguiente. Después elabora las notas de trabajo médico social y las anexa al expediente clínico.

Luego acude con el niño pendiente de traslado y advierte que aún no regresan sus padres, el menor de siete años se encuentra intranquilo por estar solo, ella platica con él para tranquilizarlo.

Media hora más tarde pasa con un niño enviado de la Cruz de Elota, que se encuentra acompañado por su padre, un indígena oaxaqueño, que habla muy poco español.

*-Buenos días señor, ¿De dónde vienen?*

*-Buenos días señora, de la Cruz.*

*¿Le dieron en su clínica pliego de viáticos?*

El padre no entiende la pregunta

Marcando las palabras en su desesperado intento por hacerse entender pregunta:

*-¿Le dieron una hoja...firmada por el médico y sellada?, revise en sus cosas.*

El señor sigue sin comprender, pero no busca, le muestra todo lo que trae. Entre un paliacate rojo, una pieza de pan y estampas religiosas, está una hoja doblada y sucia que

ella recoge.

*-Este pliego le sirve para cobrar una ayuda para sus gastos mientras el niño se encuentre hospitalizado, venga conmigo, lo voy a llevar a la oficina donde le van a pagar.*

Bajando por el elevador y cruzando pasillos que para el hombre resultan intrincados, lo conduce al control de traslados donde revisan el pliego de viáticos y la vigencia para entregarle un tarjetón de cobro con la fecha de ingreso y su primer pago.

Al regresar el señor coloca el documento sobre el buró y le da las gracias.

La trabajadora social elabora su nota de trabajo médico social y la anexa al expediente.

Como ya son las 13:30 baja al comedor, donde se forma en una larga fila para recibir su charola de alimentos, la recibe y se sienta con dos trabajadoras sociales, y charla sobre asuntos personales.

Cuarenta minutos después regresa a piso donde la esperan las madres de otros niños que ingresaron durante la mañana. Repite el procedimiento de elaboración, entrega de pases permanentes y orientación, luego anexa su nota de trabajo médico social al expediente de cada niño.

A las 2:30 P.M. llegan los padres del niño pendiente de traslado con el comprobante de pago de seguro voluntario, ella les pide una copia para no recoger el original, y les informa que su compañera del turno vespertino continuará los trámites un momento después.

Entrega el turno a su compañera, le explica del traslado y le pide continúe los trámites para envío a Culiacán, luego toma su bolsa y se retira.

### **Observaciones**

Durante las jornadas de trabajo descritas encontramos que: La trabajadora social de consulta externa hace uso de sus conocimientos de supervisión de personal, manejo y conducción de grupos, técnica de la entrevista y registro de actividades en su libreta de control; olvidó regresar con la asistente médica que le solicitó material y que el médico familiar canaliza a su paciente para ser atendido por trabajo social.

En urgencias la trabajadora social realizó entrevistas, investigaciones para obtener información, localización de familiares, orientación y apoyo, labores en coordinación con



personal médico y paramédico, trámites legales, supervisión a personal de asistente médica y registro de sus propias intervenciones en el informe de servicios paramédicos.

La trabajadora social de hospitalización realizó entrevistas, se coordina con personal médico y paramédico, elabora pases permanentes, revisa expedientes clínicos, elabora notas de trabajo médico social, verifica vigencias, tramita traslado a otra unidad, realiza labor de convencimiento (sin éxito), elabora tarjetón para cobro de viáticos, registra sus acciones en libreta de control.

## CAPÍTULO IV

### METODOLOGÍA Y MÉTODO DEL TRABAJO SOCIAL

En el trabajo social los métodos son herramientas, caminos, vías de acceso para lograr los objetivos profesionales. Son modos de proceder para atender los problemas sociales.

Etimológicamente método proviene de meta (hacia) yodos (camino), hay una intención de llegar a una meta para lo cual se establecen una serie de pasos para lograrlo.

Abbagnano lo define como "un procedimiento de investigación ordenado, repetible y auto-correctible que garantiza la obtención de resultados válidos"<sup>63</sup>

En trabajo social el método debe guardar relación con la realidad que se pretende conocer, con las diferentes formas de acción de la profesión.

El actuar profesional del trabajo social enfrenta hechos concretos, problemas humanos ubicados en situaciones sociales concretas que determinan las acciones a realizar, las diferentes formas de acción de la práctica profesional.

El conocimiento que aportan las ciencias sociales es fundamental para entender y comprender al hombre en forma integral, como una unidad bio-psico-social en su relación dinámica y cambiante con la sociedad, es por eso que la metodología del trabajo social reúne el significado, la finalidad, los valores, los principios, los métodos y las técnicas en un proceso ininterrumpido de acción-reflexión.

La metodología es un concepto importante en la formación del trabajador social, ya que "conforma la visión profesional y le otorga el carácter de científicidad necesaria para la discusión profesional, así como la garantía de poder detectar las fallas metodológicas y superar a través de su análisis su intervención"<sup>64</sup>.

En la institución de salud que nos ocupa los trabajadores sociales utilizan formalmente la metodología llamada "tradicional" que incluye el Trabajo Social de Casos,

---

<sup>63</sup> ABBAGNANO, Nicola. Diccionario de Filosofía. Fondo de Cultura Económica. México. 1990. p. 802.

<sup>64</sup> MENDOZA, María del Carmen, Una Opción Metodológica para los Trabajadores Sociales. México, 2000.

Trabajo Social de Grupos y Organización y Desarrollo de la Comunidad.

Considerados los métodos por excelencia, su dominio forma parte de los requisitos para ingresar a la institución y son señalados de manera específica en el manual de procedimientos.

Para captar la realidad en su totalidad como un "todo estructurado y dialéctico, en el que puede ser comprendido cualquier hecho" de acuerdo al concepto empleado por Kosik, el trabajador social debe conocer y manejar la metodología, el instrumental técnico y una concepción teórica e ideológica que le permita abordar la realidad.

El método en trabajo social permite operar en la realidad, en situaciones concretas y va acompañado de técnicas, de carácter práctico y operativo, que son el arte o modo de recorrer el camino, los procedimientos a seguir.

Hellen U. Phillips señala "estas técnicas nacen de la sensibilidad del trabajador social en su relación con las personas, su firme relación con la institución y su política, así como su claro enfoque de la problemática"<sup>65</sup>

Las técnicas aplicadas de manera oportuna y adecuada, integrando los conocimientos con la experiencia, de acuerdo al contexto en que se trabaja producen resultados muy favorables, tanto al trabajador social como a las personas y a los grupos.

Para abordar la problemática social el trabajador social utiliza técnicas como: entrevistas, observación, visita domiciliaria, motivación, encuesta, cuestionario, asesoría social, labor de convencimiento, diario, registros, discusión grupal, familiograma.

Se apoya en material didáctico como medio de motivación y refuerzo seleccionado para cada tema lo más idóneo. Entre los materiales más comunes encontramos: folletos, trípticos, láminas, rotafolios, objetos, tableros, pizarrón, periódico mural, videos y películas.

La institución de salud que estudiamos posee su organización, políticas, normas, que regulan su funcionamiento interno y externo. Una estructura formal explicitada en su contrato colectivo de trabajo, reglamentos, manuales y programas que definen los roles de su personal incluyendo a trabajo social. Sin embargo como hemos visto a lo largo del capítulo 3 en ocasiones no se cumplen, por los motivos que se señalan a continuación:

---

<sup>65</sup> PHILLIPS, Hellen U. Técnicas de Trabajo Social con Grupos. Nueva York, Fotocopia. S/F.

#### 4.1 Neoliberalismo y globalización

El proyecto de bienestar social que propuso la sociedad mexicana a principios del siglo XX no ha cristalizado en el desarrollo de su política social. Casi un siglo después, el sueño de reducir la opulencia y la miseria se ha visto desplazado por una creciente concentración de la riqueza y el crecimiento de grandes zonas de pobreza extrema.

El ideario de diversos políticos, señalaba que "La Revolución Mexicana es la lucha por elevar las condiciones de vida de todos sus integrantes en todos los ámbitos de su vida. Su Constitución Política consagra los derechos sociales en sus artículos 3ro. 4to, 27vo, y 123vo., reconociendo el derecho a la tierra, al trabajo, al salario remunerador, a la educación, a la salud, y a la vivienda."<sup>66</sup>

Sin embargo el avance social se ha interrumpido y las grandes Instituciones de Salud no tienen capacidad de crecimiento para prestar servicios con la calidad, eficiencia y oportunidad.

García Sainz plantea la contradictoriedad de esta situación cuando escribe:

"En los últimos 50 años la esperanza de vida de los mexicanos aumentó en 25 años, las tasas de mortandad infantil y materna han descendido en un 50% en los últimos 20 años, sin embargo las enfermedades infecciosas contribuyen al 45% de las defunciones infantiles y preescolares, siendo 3 veces mayor su incidencia entre hijos de obreros".

"La desnutrición es un problema persistente, brotan epidemias que en la actualidad se consideran controladas: paludismo, sarampión, dengue y tuberculosis. Patología que obedece a las condiciones de insalubridad y pobreza ya la insuficiente cobertura de los programas preventivos del sector salud."<sup>67</sup>

En los años recientes México se encuentra inmerso en un complejo y conflictivo entorno socio-económico, en permanente crisis económica, con limitaciones y recortes al gasto de las instituciones de salud que inciden en su capacidad de respuesta ante las demandas de la población, debido a las fuerzas económicas mundiales que intervienen en el abandono del concepto de Estado Benefactor.

---

<sup>66</sup> GARCÍA Saiz, Ricardo. Los Compromisos de la Nación. Plaza Janes. México. p. 139.

<sup>67</sup> Ídem. p.150.

"Frente al Estado de Bienestar, la corriente neoliberal, que adquirió impulso en la década de los setenta, considera que la responsabilidad del bienestar social corresponde al sector privado y la intervención del Estado debe darse en aquellos casos en que los servicios no sean rentables, o en los de pobreza extrema, a través de una asistencia social condicionada, controlada, discrecional"<sup>68</sup>

El eje conceptual del Estado neoliberal es la "equivalencia de las prestaciones". Los beneficios recibidos por cada usuario son equivalentes al monto y valor de sus contribuciones. De esta manera el neoliberalismo cancela la solidaridad, la función redistribuidora, limita su eficacia y acentúa la desigualdad.

"El neoliberalismo está regido por los imperativos de la globalización y por la eficacia determinada por el libre juego de las fuerzas del mercado. Sus principales estrategias se orientan a la reducción del gasto social público, a la focalización en programas baratos; a la promoción y estímulo de la privatización y descentralización, ya que por estos dos caminos, que son meros instrumentos, se logra la desarticulación de algunas fortalezas del Estado de Bienestar, constituidas por las grandes instituciones, empresas y sindicatos nacionales"<sup>69</sup>

Como consecuencia de las políticas neoliberales las instituciones de salud han perdido su capacidad de respuesta para la prestación de servicios. El Banco Mundial en su documento *Invertir en Salud 1993* plantea "Reducir el compromiso gubernamental de prestación de servicios aun pequeñísimo Paquete Básico de Salud", mínimos servicios asistenciales a los comprobadamente pobres, e impulsar la diversificación y competencia entre los prestadores de servicios públicos y privados, promoviendo nuevos esquemas y transfiriendo el subsidio estatal de las instituciones a los individuos"<sup>70</sup>

Estos lineamientos se reflejan en situaciones como las siguientes:

"De todos es sabido que la crisis económica asfixia a las instituciones de salud pública al grado de que los médicos están prácticamente recetando aire a sus pacientes, ante

---

<sup>68</sup> Ídem. p. 145.

<sup>69</sup> Ídem. pp. 146-147.

<sup>70</sup> BANCO MUNDIAL. *Informe sobre el Desarrollo Mundial. Invertir en Salud*. Washington. 1993.

el desabasto de medicamentos.<sup>71</sup>

Al madurar este proceso nos encontramos ante dos fenómenos ajenos al espíritu constitucional: la práctica solidaria de las instituciones de salud y los valores éticos humanistas.

En adelante el acceso a los servicios de salud será en función de la capacidad económica del usuario, convirtiendo el ámbito de la salud en terreno de lucro para aseguradoras y empresas médicas privadas.

La situación se refleja cotidianamente en momentos como el siguiente en que la trabajadora social del quinto piso es llamada por el jefe de piso para que entreviste al paciente de la cama 511.

*- "Buenos días, Don Juan, me informan que desea firmar alta voluntaria, ¿Por qué?"*

*- Si señorita, llevo dos semanas esperando a que me opere el traumatólogo, no me programan porque no hay una prótesis, me voy a una clínica particular, ahí si la tienen.*

*- Tiene usted razón, es mucho tiempo de espera, déjeme hablar con el jefe de cirugía, a ver que se puede hacer.*

Presurosa baja a la oficina del jefe de cirugía y le plantea el problema, éste contesta que ya la solicitó a Culiacán, quien a su vez la turna al proveedor, pero no sabe cuando la van a surtir.

*- Doctor, el paciente está desesperado, los familiares muy molestos, se quieren llevar al paciente a una clínica particular.*

*- "Pues haga labor de convencimiento para que no se lo lleven. Si insisten, que firmen alta voluntaria, donde no hacen responsable a la institución, pues no le estamos negando el servicio".*

La trabajadora social regresa con el paciente y su familia, trata de convencerlos que esperen a que llegue la prótesis, pero es inútil, su paciencia ha llegado al límite. Aun cuando llevarlo a una clínica particular representa para ellos un problema económico, firman el alta voluntaria y se lo llevan.

Esto lo pueden hacer usuarios con capacidad económica para solventar los gastos,

---

<sup>71</sup> NOROESTE, El Centinela, Mazatlán, Sin. 06 de Abril de 2004. p 2B.

no así quienes no cuentan con recursos económicos. El médico tratante será el mismo que lo opere en la clínica particular. Aunque en plaza existen proveedores médicos, un procedimiento burocrático señala que la institución no puede adquirirlo, debe solicitar la prótesis a Culiacán, quien a su vez sólo puede adquirirla con el proveedor autorizado y si no la tiene en existencia esperar a que la surta.

El deterioro en la eficiencia de los servicios afecta al usuario en calidad y oportunidad, en su confianza hacia la institución, obligándolo a buscar alternativas de atención a costa de su economía familiar. Las trabajadoras sociales sufren conflictos entre su ética profesional y la realidad institucional:

*-Estamos entre la espada y la pared, los pacientes se enojan con nosotras, pero no podemos decirles muchas cosas, tratamos de mediar entre ellos y la institución.*

#### **4.2 Burocracia**

En la institución de salud, el proceso administrativo parece haberse convertido en un fin, la cantidad de trabajo de oficina aumenta, registros, controles, informes, metas cuantitativas, procesos burocráticos; da la impresión de ser la máxima prioridad, el trabajo se convierte en rutina, encajonado en reglas, formatos y registros.

Observaciones como la que sigue son recurrentes:

Después de una incapacidad de tres días que no fue cubierta por personal suplente la trabajadora social se presenta a laborar:

*-No sé por donde empezar, todo el trabajo está pendiente, si no hubiera estado tan mal no habría aceptado la incapacidad, ahora tengo doble trabajo. Sin muchas ganas inicia sus labores.*

Cierra la puerta de la oficina y se dedica a elaborar el informe mensual, debió entregarlo el día 3, hoy es día 3, está retrasado.

*-Ni modo, no voy a atender pacientes, que esperen mientras termino el informe, si no lo entrego me llaman la atención.*

Afuera los usuarios tocan fuertemente y después de mucho insistir se retiran enojados.

*-No hay nadie, dicen que la trabajadora social está incapacitada y no hay suplente.*

---

El contexto institucional reducido a un espacio burocrático administrativo es internalizado y asumido por las trabajadoras sociales en la inmediatez de su práctica profesional. Casos como el siguiente son comunes:

a) Al servicio de urgencias llega una joven madre, de aspecto humilde, con su hijo en brazos solicita atención médica. Al verificar los registros la asistente médica la encuentra dada de baja y llama a la trabajadora social para que entreviste a la señora:

*-Señora, no está vigente, ¿Su esposo está trabajando?*

*-No señorita, fue a la obra a ver si le dan trabajo, por favor atiendan al niño.*

La trabajadora social explica a la madre que no es posible, pues no está vigente.

*-Yo la atiendo con mucho gusto, pero no podemos pasar a personas sin derechos, lleve a su niño al Hospital General, o al "hospitalito de la Juárez", ahí se lo pueden atender.*

La madre se retira desconsolada y la trabajadora social regresa a sus labores.

b) La dirección de la unidad solicita a la Jefatura de Trabajo Social se apliquen 100 cuestionarios de opinión en el servicio de consulta externa, deben entregarse en dos días pues se concentraran en Culiacán, para su envío ala Ciudad de México.

La jefe del servicio distribuye los cuestionarios a las trabajadoras sociales, pidiéndoles los apliquen de manera inmediata, para ello deben suspender las actividades programadas.

*-Todo lo quieren para ayer, y luego se molestan porque se suspenden otras actividades.* Sin mucho entusiasmo se ubican en lugares estratégicos, para llenar los cuestionarios: farmacia, rayos x. laboratorio y consultorios.

El proceso metodológico de investigación social recomendado para estos casos no se sigue. Al aplicar los cuestionarios las trabajadoras sociales no participan en el análisis y sistematización de la información obtenida, lo que se hará en la ciudad de México y en ocasiones no hay retroalimentación desconociendo los resultados obtenidos.

Sus actividades se encuentran señaladas en el "Manual de Procedimientos", orientadas al quehacer práctico, a la solución de problemas inmediatos. El manual contiene "las normas específicas, precisa las características y secuencias de sus actividades para otorgar, supervisar y evaluar la atención social oportuna, eficiente y de calidad al



usuario."<sup>72</sup>

Define "las actividades en secuencia, sus características y los registros necesarios para la continuidad y complemento de la atención médica integral. Determina las coordinaciones y enlaces con personal de otras áreas."<sup>73</sup>

Existen modelos de atención como el programa de cita telefónica, que no satisfacen las necesidades de cobertura y calidad.

"Para su comodidad solicite cita previa para su consulta", se lee en la tarjeta de citas que se entrega a cada usuario.

Un usuario sumamente molesto acude a trabajo social:

*-Llamé al número indicado y me contestan que tengo que venir a solicitar la consulta, que no están poniendo citas por teléfono, llegué a las 7:00 A. M. y me consultan a las 11:40, ya perdí el día y mi patrón me lo descuenta.*

*-Lo siento señor, no están poniendo citas, porque los médicos están en un curso, yo le puedo dar una constancia para que compruebe a su patrón que vino a consulta.*

*-Pues démela, a ver si me sirve de algo.*

Hirsch, ubicada en el pensamiento de Weber nos ayuda a entender esta situación al sostener que "a través de la burocracia se han desarrollado una serie de defectos que implican entre otros la sumisión irrestricta, formalismo y visión fragmentada de la realidad que no toman en cuenta los contenidos y la importancia cualitativa de objetos y personas."<sup>74</sup>

Max Weber al definir el concepto de burocracia nos señala cinco características presentes en el trabajo institucional:

- División clara del trabajo con actividades distribuidas en forma fija, a modo de obligaciones para cada puesto.
- Distribución de los deberes a través de una jerarquía administrativa formal, en la que cada puesto es supervisado por la persona inmediata superior.
- Un sistema de reglas y reglamentos
- La exclusión de consideraciones personales en la actuación pautada de los cargos

---

<sup>72</sup> I. M. S. S. Guía de Actividades de Trabajo Social. México, 1999. pp. 7,8.

<sup>73</sup> Ídem. p. 8

<sup>74</sup> HIRSCH, J. L'Etat. Contemporain Et Le Marxisme. Ed Maspero. Paris. 1996. p. 47.

- Empleo asalariado basado en cualificaciones técnicas y constituidas para la promoción dentro de la jerarquía."<sup>75</sup>

En la institución encontramos otras características de la burocracia:

- Saturación de personal superior

*-Aquí todos son jefes, ¿Quién hace el trabajo?, hay más jefes que empleados.*

- Insuficiente delegación de autoridad:

La trabajadora social es responsable del personal de asistentes médicas, pero no puede tomar decisiones sin que las autorice la jefatura de personal

*-No puedo cubrir las incapacidades menores de tres días con personal suplente, trabajo social tiene que sacar el trabajo descuidando sus labores.*

- Excesiva importancia a reglamentos, normas.

*-No se puede otorgar atención médica a usuarios que no se encuentren vigentes.*

- Sistema laberíntico de comunicación administrativa:

*-Para tramitar un traslado urgente a Culiacán debo pedir autorización del jefe de servicio en esa unidad, es difícil la comunicación vía telefónica, la línea se bloquea por la cantidad de llamadas, la persona autorizada no se encuentra, no hay capacidad hospitalaria para recibir al paciente, yo cargo con la angustia y presión de los familiares que responsabilizan a trabajo social por no agilizar los trámites.*

- Predominio del protocolo escrito:

Son las 10:00 A. M., y el médico no inicia la consulta que empieza a las 8:00 A. M., porque no han traído los expedientes,

Los usuarios muy enojados agreden a la trabajadora social.

---

<sup>75</sup> WARHAM, J. An Introduction to Administration for Social Workers. Routledge Kegan Paul. Londres. 1975.

*-¿Para eso pagamos?*

*-Creen que tenemos su tiempo.*

*¡Estamos aquí desde las 7:00 A. M. sin desayunar!*

*-Pero eso si, ellos ya tienen la panza llena*

*-¿Para eso pagamos?*

La trabajadora social trata inútilmente de calmarlos, llama a archivo clínico para pedir los expedientes, le informan que hubo problema, porque faltó un mensajero, pero que ya los llevan.

Todos estos elementos se presentan en la institución que nos ocupan y en especial en las labores de trabajo social que se adaptan a la rutina y se despersonalizan aceptando situaciones laborales en las que no están de acuerdo, pero de las que no pueden evadirse.

John Ruskin señala:

"Para que las personas sean felices en su trabajo se necesitan tres cosas:

- Estar preparadas para su puesto,
- No hacer más de lo que les corresponde,
- Obtener algún tipo de satisfacción del mismo"<sup>76</sup>

El personal de trabajo social se encuentra preparado para su puesto y obtiene satisfacción personal cuando escucha un "gracias señorita", pero se desmotiva cuando lo mandan a realizar labores de recepción y asistente médica.

El dominio burocrático se ha expandido a partir de la globalización, el neoliberalismo y la tecnocracia permeando a las instituciones de salud.

La globalización entendida como un macro proceso que imprime la nueva lógica al proceso de desarrollo capitalista, permite que los países capitalistas desarrollados e industrializados que han invertido en la generación del conocimiento como punta de lanza de ese desarrollo marquen el ritmo en el establecimiento de la división internacional del trabajo.

El establecimiento de patrones de consumo y producción se impone como un imperativo que coloca a esta última por encima de las necesidades sociales y la identidad cultural de las naciones.

---

<sup>76</sup> RUSKIN, John. Citado en Community Care. No.12. Octubre 1989. p. 9.

En las formas más recientes de capitalismo "El mercado de bienes y servicios se concibe, como forma ideal de organización para aumentar y sostener la riqueza individual y colectiva mediante niveles de competencia que sobrepasan la inviolabilidad de la vida humana y condicionan la existencia a la capacidad económica de acceder a ellos"<sup>77</sup>

Un médico especialista opina:

*-Mi carrera me costó mucho esfuerzo y dinero, no puedo regalar mi trabajo, yo también tengo muchos gastos y me quitan un dineral de impuestos, debo cobrar por mis servicios.*

Si las personas no presentan su vigencia de derechos se canalizan a instituciones de caridad o servicio social.

"En estas condiciones es difícil pensar en un verdadero desarrollo humano sostenible y ligado al bienestar social, pues la propuesta neoliberal del desarrollo fundamenta su acción en el reconocimiento del mercado como fuerza motora y organizadora de la sociedad por excelencia, es decir en las leyes que imponen la oferta y la demanda de servicios, extendida también a los servicios sociales."<sup>78</sup>

El neoliberalismo y la burocracia en las instituciones de salud plantean un reto a la práctica profesional del trabajo social y su capacidad de respuesta frente al conflicto social, en su quehacer que atiende las más graves problemáticas de la vida de los sujetos: su salud, que se ve afectada deteriorada y no en pocas ocasiones puede llegar a la muerte.

### **4.3 La demanda creciente y la saturación de los servicios**

La institución de salud que estudiamos fue proyectada para atender a la población de Mazatlán en 1976, población que ha tenido un considerable incremento de entonces a la fecha.

Este incremento en el número de usuarios no ha sido proporcional al crecimiento de infraestructura ni de personal, limitado por las políticas que minimizan el bienestar social.

El edificio es el mismo de 1976, pero se le han agregado áreas físicas, reduciendo los espacios proyectados originalmente como salas de espera, estancias de pacientes

---

<sup>77</sup> VEGA, María Cecilia. Trabajo Social y Globalización. Conferencia, La Paz, Bolivia. 2000.

<sup>78</sup> Ídem

hospitalizados, áreas verdes, jardines, pasillos y hasta puertas de acceso.

El área de consulta externa se encuentra saturada, las sillas de la sala de espera insuficientes, el pasillo obstruido por usuarios que esperan atención, el ambiente se siente tenso, aumentando la angustia y desesperación de los enfermos que esperan horas para ser atendidos.

Estas condiciones afectan la labor de la trabajadora social, impidiéndole la aplicación de cualquier metodología.

*-Señorita, ¿Cómo que me pone cita para el especialista en dos meses?, para entonces estoy muerto.*

*Trabajadora social: -Disculpe Señor, pero no podemos citarlo antes, el especialista tiene llena su agenda de citas, si gusta puede pasar con el jefe de la especialidad a exponerle el problema.*

Existe una creciente insatisfacción e inconformidad por los servicios recibidos.

*-He hecho cola tres veces en la farmacia y no hay la medicina, sólo me dicen que regrese, no saben cuando lo van a surtir, no tengo dinero para comprarlo por fuera, mientras mi enfermedad empeora.*

En el servicio de urgencias no cabe un alfiler, todas las camas se encuentran ocupadas, algunos pacientes se encuentran en camillas en los pasillos, otros menos afortunados permanecen en sillas con su suero en espera de que se desocupe una cama.

*-Por favor, consígame una cama, tengo un dolor muy fuerte, y aquí sentada me siento muy mal.*

Trabajo social se siente impotente ante esta situación, no puede ayudar al paciente.

El hospital se encuentra en las mismas condiciones, saturado, no hay camas disponibles para ingresos.

*-Necesito que agilice las altas, dice un médico especialista. -Que se vayan rápido, busque familiares o llévelos en la ambulancia, pero que se desocupen las camas.*

Presurosa la trabajadora social acude con los pacientes hospitalizados que fueron dados de alta. Algunos tienen familiares, les pide firmen el egreso y se lleven de inmediato a su paciente.

Un paciente de traumatología requiere camilla y traslado en ambulancia. La

---

trabajadora social baja al control de ambulancias para solicitar el servicio, le informan que no se podrá realizar por la mañana, sólo hay una ambulancia, pues una salió a Culiacán y otra está en el taller.

Regresa al hospital e informa al traumatólogo que el paciente se trasladará a su domicilio por la tarde.

Muy enojado el médico contesta -pues a ver como le hace, se ocupa la cama, es su problema. El familiar escucha, al ver la preocupación de la trabajadora social se ofrece a buscar aun amigo que tiene carro para que los lleve a su domicilio.

Al medio día regresa el familiar, pide bajen a su paciente en camilla y lo ayuden a subirlo aun destartalado carro. Entonces trabajo social respira aliviada, pues "resolvió" un problema.

Inmersa en esta gran cantidad de tareas y actividades, presionada por el personal y los usuarios, cargando el peso de la burocracia y la saturación en un contexto de empobrecimiento y libre mercado, la trabajadora social orienta su quehacer a la solución de problemas inmediatos.

Vicker, se anticipa a este diagnóstico llamándolo en 1997 "Círculo de la práctica caótica", en éste se realiza un trabajo no planificado, que sólo responde a lo inmediato, por la presión para que se solucione la situación, sin reflexionar o buscar alternativas.

Al ingresar a la institución la trabajadora social se resiste a este tipo de práctica, al paso del tiempo empieza a actuar de manera mecánica, sin cargo de conciencia, se limita a cumplir lo solicitado, a resolver los problemas que se presentan utilizando los recursos disponibles para evitar fricciones con los usuarios, el personal y los jefes.

Como afirma una trabajadora social entrevistada:

-Actuamos de acuerdo a los reglamentos de la institución, porque a veces nos ponen muchos obstáculos, y nos dejan pocas alternativas para ayudar al paciente.

En suma, durante la práctica de trabajo social en la institución prevalecen estrategias para la intervención inmediata, dirigidas por el sentido común al realizar una valoración rápida de la problemática social que presenta el usuario y tratar de dar una solución conforme a los objetivos de la institución.

#### 4.4 Adaptación y vida cotidiana

Según Agnes Heller "La vida cotidiana es el conjunto de actividades que caracterizan la reproducción de los hombres particulares, los cuales a su vez crean las posibilidades de reproducción social."<sup>79</sup>

"La vida cotidiana es la vida de todo hombre. La vive cada cual, sin excepción alguna, cualquiera que sea el lugar que le asigne la división del trabajo intelectual y físico, nadie consigue identificarse con su actividad humano-específica hasta el punto de poder desprenderse enteramente de la cotidianidad."<sup>80</sup>

Como se desprende de mis entrevistas las trabajadoras sociales no son la excepción, inmersas en sus actividades diarias actúan guiadas por su experiencia práctica, acumulada durante años de servicio, que les ha permitido adquirir una serie de creencias y valores y teorías personales, desde las que definen su posición actual.

*- Piensa esa supervisora que me vana a enseñar a hacer mi trabajo, me gustaría que trabajara ocho horas, atendiendo a pacientes, recibiendo quejas, es muy fácil venir a dar órdenes, hacer programas detrás de un escritorio.*

La vida cotidiana en la institución, su experiencia profesional, se convierte en residencia del saber incuestionable, rechaza la crítica y no duda de sus conocimientos y su realidad.

*- Pienso que gran parte de mi práctica profesional es parte de mi experiencia profesional. En algún momento sentí que no me había servido de nada mi preparación profesional, pero ya trabajando empecé a aplicar las técnicas de acuerdo a la experiencia que adquirí diariamente, en ocasiones se aprende más de la práctica.*

---

<sup>79</sup> HELLER, Agnes. Sociología de la Vida Cotidiana. Barcelona. Ed. Península. 1973. p. 19.

<sup>80</sup> HELLER, Agnes. Historia y Vida Cotidiana. México. Ed. Grijalva. 1985. p. 39.

---



## CONCLUSIONES

Uno de los límites de esta investigación es que no existen trabajos previos que aborden el tema estudiado. No es posible por lo tanto determinar que tipos de prácticas profesionales acompañaron de manera específica a los diferentes currícula.

Sin embargo puedo destacar que los doce sujetos observados provienen de planes de estudio diferentes de lo que se podría deducir que no es el currículum estudiado, sino las condiciones de su vida laboral lo que determina su práctica profesional.

No obstante considero que el currículum pudiera dar elementos para influir en el desarrollo de esa práctica.

El ejercicio de investigación realizado para la elaboración de este trabajo me permitió ver la práctica profesional del trabajador social en instituciones de salud desde una perspectiva diferente a la planteada en el currículum formal de la Escuela de Trabajo Social.

Conocer el lado humano del trabajo que se desarrolla diariamente, sentir la presión y la angustia, la desesperación y la impotencia de las trabajadoras sociales ante los obstáculos burocráticos y falta de recursos económicos que les impiden proporcionar la atención adecuada a la problemática social del usuario.

Encontré una práctica profesional independiente, en ocasiones contradictoria a la planteada en el currículum que señala un proceso teórico metodológico a seguir. Aparece una separación entre currículum pensado y currículum vivido, una desarticulación entre la teoría y su aplicación práctica.

Existe una incongruencia de la práctica real y el currículum formal.

Es notoria la insuficiencia de herramientas teórico-metodológicas para dar cuenta de la complejidad de los hechos sociales que afectan la salud del usuario y sus relaciones con la institución.

Por ello es importante reconocer la necesidad de articular críticamente la formación con el mundo laboral, contrastar diferentes tipos de práctica profesional a los que se incorporan sus egresados, en una realidad en constante cambio que requiere modelos alternativos en constante actualización.

Existe una práctica Institucional compleja que se burocratiza acentuando el proceso

de normatización. El cumplimiento de la norma se convierte en la lógica y objeto del actuar profesional, descuidando el aspecto humano, tanto del usuario como de las mismas trabajadoras sociales.

La influencia del neoliberalismo y la globalización no puede pasar desapercibida, los cambios económicos y sociales que traen consigo plantean una serie de retos al trabajador social.

El Estado al redefinir sus políticas sociales reduce el gasto social afectando a las instituciones de salud, aumenta el número de usuarios pero no se incrementa la plantilla laboral, incluido el personal de trabajo social.

Por ello es necesario desarrollar nuevas formas de intervención profesional que permitan a trabajo social dar respuesta a los retos que presenta el mercado laboral.

Tarea que incluye la discusión académica, evitando reducir la razón a una racionalidad técnica que deja de lado el análisis y la reflexión sobre las condiciones sociales que imponen criterios de inclusión y exclusión.

El currículum de la Escuela de Trabajo Social debe ser repensado y evaluado de manera permanente a fin de que permita proporcionar a sus egresados las herramientas teórico-metodológicas que le permitan dar contenido, claridad, profundidad y relevancia social a su intervención profesional.

Considerar los resultados de este tipo de investigaciones a fin de implementar alternativas de acción profesional en esta era de desafíos y retos para el trabajo social.

Pensar la experiencia profesional como recurso y espacio de legitimación del trabajo social, darla a conocer para aprovechar su riqueza potencial para la construcción de conocimiento, encontrar nuevos caminos y definir nuevas estrategias de acción.

De ahí la trascendencia de este tipo de investigaciones que nos permiten abordar el conocimiento desde el contexto de la práctica profesional, de forma que corresponda a la experiencia y sentir de sus actores, desde su contexto y vida cotidiana.

El carácter contradictorio y complejo de la práctica profesional, su discurso teórico-metodológico y su actuación institucional determinada por la política social es asunto que aún se discute y analiza en la evaluación curricular de la Escuela de Trabajo Social.

Adecuar el currículum a la práctica es reduccionista, pues responder a los requerimientos de la libre empresa que pregonan el neoliberalismo, en el caso de las

instituciones de salud, llevaría a la debilidad metodológica, a la superficialidad

Es mejor que la práctica profesional con todas sus limitaciones induzca adaptaciones creativas a la formación escolar.

En todo caso es necesario el fogueo profesional de los docentes de Metodología y Prácticas Escolares, no para reducir aspiraciones sino para estimular la crítica, la reflexión y el análisis estudiantil y docente a fin de buscar alternativas de intervención profesional.

Deseo que este modesto trabajo de investigación contribuya al conocimiento de la práctica profesional en el campo de la salud y lo que sucede en su diario acontecer. Las trabajadoras sociales tienen aquí un desafío que pone en juego su capacidad de respuesta en su quehacer relacionado con la más grave problemática de la vida de los sujetos: su salud que se ve afectada, deteriorada y no en pocas ocasiones puede causar la muerte.

## BIBLIOGRAFÍA

ABBAGNANO, Nicola. Diccionario de Filosofía. Fondo de Cultura Económica. México. 1990.

ALTAMIRANO, Graciela. La Revolución Mexicana. SEP-Instituto Mora. México. 1985.

ANDER-EGG, Ezequiel. Reflexiones en torno a los Métodos del Trabajo Social. Ed. El Ateneo. México. 1992.

ARTEAGA B., Carlos. La Política Social en la Transición. México, Plaza y Valdés Editores. 2001.

BANCO MUNDIAL. Informe sobre el Desarrollo Mundial. Invertir en Salud. Washington. 1993.

BARRE IX, Juan. Editorial Hoy en el Trabajo Social. No.21. Buenos Aires. 1971.

BAUTISTA, Elizabeth. Desarrollo Histórico Filosófico y Científico de la Profesión en México. En ponencias del Encuentro Nacional de Escuelas de Trabajo Social. 1985.

BOBBIT, Franklin, The Curriculum. 1918. fotocopia.

BORGIANNI, Elizabeth y otros. La Política Social Hoy. Brasil, Cortes Editora. 2000.

CANO, Jorge Guillermo y otros. El debate de lo global contribuciones a la discusión multidisciplinaria de una problemática. Universidad Autónoma de

Sinaloa, Culiacán, Sinaloa, México. 2001.

COULSHED, Verónica. La gestión del trabajo social. Buenos Aires, Argentina. 1998.

CHOMSKY, Dieterich. La sociedad global. Educación, mercado y democracia. Joaquín Mortiz, Contrapunto, México, D.F. 2001.

DE ALBA, Alicia. Conformación conceptual del campo de la evaluación curricular. Ensayo. 1986.

DEWEY, John. El niño y el programa escolar. Buenos Aires. Losada. 1963.

DIETRICH, Heinz. Identidad nacional y globalización. La tercera vía, crisis en las ciencias sociales. Nuestro tiempo, México, 2000.

EMMERICH, Gustavo Ernesto. El método Etnográfico en la investigación Educativa en Pedagogía. UPN. Vol. 5. Num. 23. Enero-Marzo 1988.

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL, MAZATLÁN, UAS. Apuntes de Introducción al Trabajo Social. 1979.

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL MAZATLÁN, UAS. PLAN DE ESTUDIOS. 1984.

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL MAZATLÁN, UAS. Práctica Escolar. S/f.

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL MAZATLÁN, UAS. Primer foro interno de evaluación curricular. 1998.

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL MAZATLÁN, UAS. Tríptico de promoción 2003.

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL, UNAM. Modelos de Intervención. 1998.

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL, UNAM. Organización Académica. 1997.

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL. UNAM. Plan de estudios. 1996.

EVANGELISTA, Eli. Historia de trabajo social en México. Plaza y Valdés Editores. México. 2001.

GARCÍA, Sainz Ricardo. Los compromisos de la Nación. Plaza Janes. México.

HELLER, Agnes. Historia y vida cotidiana. México. Ed. Grijalva. 1985.

----- Sociología de la vida cotidiana. Barcelona. Ed. Península. 1973.

HIRSCH, J. L'Etat Contemporain Et Le Marxisme. Paris, Ed. Maspero. 1996.

IBARRA U. Julio. Folleto de promoción a la carrera de trabajo social. Universidad Autónoma de Sinaloa. 1965.

I. M. S. S. Contrato colectivo de trabajo. México. 1995.

I. M. S. S. Dirección de prestaciones médicas. México. 1998.

I. M. S. S. Guía de actividades de trabajo social. México. 1999.

I. M. S. S. Instructivo de operación del servicio de trabajo social en unidades

hospitalarias. México, 1984.

KOSIK, Karen. Dialéctica de lo concreto. Ed. Grijalbo. México. 1976.

LÓPEZ V., Víctor. Globalización y regionalización desigual. Editorial Siglo XXI, México, D.F. 1997.

LUSTIN, Nora. Magnitud e impacto del gasto público en el desarrollo social en México, en Investigación económica. N°. 187, enero-marzo 1989.

MENDOZA R., María del Carmen. Una opción metodológica para los Trabajadores Sociales. ATSMAC. México. 2000.

MIRANDA, José. Vida colonial y albores de la independencia. Ed. Novaro. México. 1981.

MORAN, O., Porfirio. Instrumentación didáctica. Ed. Gernika. 2ª Edición.

OLMEDO, Raúl. La universidad en la era de la globalización neoliberal. Editorial Comuna. México, 2001.

PALACIOS, Jesús. La cuestión escolar. Ed. Laia, Barcelona. 1981.

PAULA F., Vicente. Trabajo social e instituciones. Buenos Aires, Argentina. Humanitas. 1992.

PERIÓDICO NOROESTE, EL centinela. Mazatlán 06 de abril, 2004.

PHILLIPS, Hellen. Técnicas de trabajo social con grupos. Nueva York, fotocopia.

PRIMERO R., Luis. Hipótesis para una teoría del aprendizaje cotidiano en

pedagogía. UPN. Vol. 3. Núm. 6. Enero-Marzo 1996.

RODRÍGUEZ, Carlota Leticia. Hacia la flexibilización Curricular en la Universidad Autónoma de Sinaloa, en prensa, Culiacán, Sinaloa. En prensa, Culiacán, Sinaloa, 2001.

RUSKIN, John. Citado en Community Care. N° 12, Octubre 1989.

SAAVEDRA, Alfredo. Manual de Trabajo social. Ed. Polis. México. 1958.

SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA. Historia de la salubridad y Asistencia en México. Tomo II.

SECRETARÍA DE SALUD. Modelo de intervención de trabajo social en los Institutos Nacionales de Salud. 1990.

TERÁN, Margarita. Perfil profesional del trabajo social en el área de la salud. Apuntes 2002.

TYLER, Ralph. Basic principles or curriculum development. University of Chicago. Ed. Press. 1950.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA. Innovación curricular. Manual 2002.

VEGA, María Cecilia. Trabajo social y globalización. Conferencia, La paz, Bolivia. 2000.

WALLERSTEIN, Emmanuel. Economía y sociedad. Editorial Siglo XXI, México, DF. 1996.



WARHAM, J. An. Introduction to Administration for social workers. Routledge Kegan Paul, Londres. 1975.

WEBER, Max. Economía y Sociedad. Fondo de cultura Económica. México. 1984.

ZARZAR, Charur Carlos. Diseño de estrategias para el aprendizaje grupal: una experiencia de trabajo. Fotocopia.