

# ¿QUÉ SABEN LOS MÉDICOS SOBRE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE LAS Y LOS TRABAJADORES SOCIALES? UN ESTUDIO DESDE LA DIMENSIÓN DE INFORMACIÓN DE LA TEORÍA DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES

## WHAT DO DOCTORS KNOW ABOUT THE PROFESSIONAL PRACTICE OF SOCIAL WORKERS? A STUDY FROM THE INFORMATION DIMENSION OF THE THEORY OF SOCIAL REPRESENTATIONS

Fecha recepción: julio 2019 / fecha aceptación: noviembre 2019

Pedro Daniel Martínez Sierra<sup>1</sup>

### Resumen

La investigación que a continuación se presenta retoma la dimensión de información de la perspectiva teórica de las representaciones sociales. La pregunta que orientó el desarrollo de este estudio fue: ¿qué información tienen los médicos sobre la práctica profesional de las y los trabajadores sociales? Por tanto, el objetivo consistió en analizar qué saben los médicos sobre el objeto señalado. En consecuencia, los instrumentos empleados para la recuperación de los datos empíricos fueron: cuestionario y guía de entrevista, dirigidos a médicos de base y residentes del Hospital General de México. Los resultados dieron cuenta que los médicos tienen una información que gira en torno a un personal con funciones administrativas encargados de ayudar a las personas con problemas socioeconómicos mediante la gestión de servicios sociales.

**Palabras claves:** trabajo social, médicos, práctica profesional, información, representaciones sociales

### Abstract

The research presented below takes up the information dimension of the theoretical perspective of social representations. The question that guided the development of this study was: what information do doctors have about the professional practice of social workers? Therefore, the objective was to analyze what doctors know about the object indicated. Consequently, the instruments used for the recovery of empirical data were: questionnaire and interview guide, addressed to basic doctors and residents of the General Hospital of Mexico. The results showed that doctors have information that revolves around a staff with administrative functions responsible for helping people with socio-economic problems through the management of social services.

**Keywords:** social work, doctors, professional practice, information, social representations

---

<sup>1</sup> Maestro, Licenciado y Técnico en Trabajo Social, Doctor en Pedagogía. Profesor de Carrera de Tiempo Completo en Escuela Nacional de Trabajo Social de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Dirección Postal: Av. Universidad 3000, C.U., Coyoacán, 04350 Ciudad de México, MÉXICO. Email: ms.pedrodaniel@comunidad.unam.mx

## Introducción

En tiempos actuales, el estudio de la práctica profesional ha despertado un gran interés en investigadores, por sus constantes alusiones como elemento esencial de las profesiones. Reflejo de ello es la vasta producción académica dada a conocer sobre el tema, como lo refleja Ducoing, (2013) en la *Colección Estados del Conocimiento. Consejo Mexicano de Investigación Educativa* (COMIE, 1992-2002 y 2002-2011), donde se integran un importante número de estudios que discuten sobre las problemáticas que, desde los procesos formativos, inciden en los estudiantes para encarar dilemas del campo profesional.

En los textos del COMIE, las prácticas son estudiadas como dispositivos articuladores de procesos de formación profesional; los análisis producidos sobre el tema han tenido un lugar importante en los diseños curriculares y debates académicos. Si bien las investigaciones presentadas en el apartado de *formación y prácticas* del estado del conocimiento señalado, fueron abordadas principalmente desde el contexto de programas institucionales de enseñanza inicial o en servicio de los profesores (Espinosa y Secundino, 2013), al ser un campo de conocimiento pone en perspectiva, a disposición de la academia, las aportaciones, los debates, las polémicas y las posiciones que se han construido sobre este tema (Ducoing, 2013).

En los trabajos de Barrón (2009), Torres et al., (2004), Acebedo y Ferrarós (1998), se analizaron las prácticas de carreras como Medicina, Psicología y Trabajo Social en sus diferentes campos de actuación, utilizando el soporte teórico de diversas disciplinas para examinar los sentidos que diferentes actores han construido sobre el objeto en cuestión.

Dentro de los grupos profesionales más estudiados por la sociología de las profesiones destacan los médicos, cuyo estatus profesional refleja una valoración social muy alta entre las ocupaciones, mientras su prestigio, poder y autonomía llevan a visibilizar socialmente la preponderancia de su rol.

Los médicos son profesionistas ubicados en la cúspide de la estructura del personal de salubridad, al poseer conocimientos científicos que los hace principales responsables de mantener y recuperar la salud de los pacientes; hecho que implica un gran compromiso frente a una sociedad que espera la solución de sus problemas en esta materia. Su campo de actuación profesional es amplio y puede ser resumido en: ejercicio libre, medicina en salud pública o privada, medicina comunitaria y hospitalaria altamente especializada, entre otras. Esta última ejercida principalmente en instituciones de segundo nivel de atención a la salud, las cuales absorben una gran cantidad de personal médico, al contar con la mayor cantidad de plazas e infraestructura creadas por el Estado para brindar servicios especializados.

El poder decisivo de los médicos los ha convertido en el grupo más representativo y emblemático para el cumplimiento de los objetivos institucionales. En la vida cotidiana de los hospitales existe una fuerte distinción sobre otros gremios profesionales, manifestada a través de símbolos identitarios como su nivel socioeconómico, lenguaje, vestimenta médica, número de asociaciones gremiales, así como en escenarios protagónicos para el desarrollo de su ejercicio (consultorios, quirófanos, laboratorios, salas de descanso y oficinas).

Debido a la complejidad de los problemas de salud de los pacientes, hay un aumento y diferenciación entre las especialidades médicas; además se ha intensificado la interacción de los médicos con otros grupos, sobre todo a partir de la incorporación de nuevas tecnologías a los laboratorios.

Particularmente la relación de trabajadores sociales y médicos ha sido desde una función auxiliar y de apoyo, donde si bien ambos se refuerzan, siguen lógicas distintas y sirven a distintos intereses. Las primeras apariciones del trabajador social en ámbitos sanitarios de México se dan sin una capacitación previa, y predominan actuaciones intuitivas, prácticas, fundamentadas en el sentido común y en la buena voluntad para la operación de políticas institucionales, al desarrollar funciones reconocidas en primer lugar por las instituciones antes que por ellos mismos.

En épocas actuales, los hospitales de segundo nivel de atención sanitaria en México cuentan con una estructura organizacional integrada por: jefe de servicio médico, médicos adscritos, jefe de enfermeras, personal de enfermería, trabajadores sociales y delegación administrativa (camilleros, administradores e intendentes) lo que ha permitido espacios de interlocución entre los profesionistas debido a los problemas de salud de los pacientes, lo que posibilita su encuentro, significación e intercambio verbal, convirtiéndose las instituciones sanitarias en un espacio cotidiano de reproducción de prácticas.

Con base en lo anterior, la principal pregunta que orientó el desarrollo de esta investigación fue ¿qué información tienen los médicos sobre la práctica profesional de las y los trabajadores sociales? al respecto el supuesto hipotético fue que las informaciones con las que cuentan los médicos sobre las prácticas profesionales refieren a un profesional de apoyo a las acciones médicas, que desarrolla actividades técnicas, operativas y administrativas dentro de los servicios de salud.

Dadas las características expuestas y su rol de autoridad de los médicos en las instituciones de salud fue de importancia recuperar la mirada de los médicos, quienes serán concebidos como constructores de sentidos y realidades, siendo de interés traer al presente sus experiencias, encuentros y desencuentros con la práctica profesional de los trabajadores sociales del sector salud.

Para desarrollar este estudio se hizo uso de una de las dimensiones de las representaciones sociales, información, definida como una “-dimensión o concepto- que se relaciona con la organización de los conocimientos que posee un grupo con respecto a un (objeto social)” (Moscovici, 1979, p. 45). En referencia al estudio planteado, posibilita anticipar el nivel de significatividad que puede generar la práctica profesional de los trabajadores sociales. Por lo tanto, en este estudio se indaga qué saben los médicos sobre las prácticas profesionales de las y los trabajadores sociales, con el propósito de tener una imagen más acabada de quién es el trabajador social en las instituciones sanitarias.

## Metodología

**Enfoque metodológico para el estudio de las representaciones sociales:** El estudio se situó en el modelo sociogenético o procesualista, considerado como el enfoque de origen de los estudios de representaciones sociales. Banchs (2000) denomina a este tipo de trabajos como socio construccionistas, caracterizados por acceder al conocimiento de las representaciones sociales desde un abordaje hermenéutico y descriptivo, centrado en la comprensión de aspectos significantes, producciones simbólicas, lenguaje y comunicación.

En ese sentido, el estudio demandó establecer una relación sujeto y objeto como dos elementos funcionalmente integrados, ya que toda representación social es de algo o de alguien, en virtud de ello se seleccionaron a médicos dentro del grupo de profesionistas del área sanitaria de quienes interesa identificar las representaciones sociales que atribuyen a la práctica profesional de trabajadores sociales.

El escenario donde se buscó develar las representaciones sociales opera desde contextos inestables, pues los problemas que enfrenta cotidianamente el personal de salud no vienen acotados, ni necesariamente se adaptan al instrumental técnico-científico propuesto por las disciplinas para el abordaje de las problemáticas. Ante estas características, el estudio está sustentado en la configuración de los contenidos que emanan de la relación sujeto-objeto, lo que demandó el reconocimiento de un individuo que está determinado socialmente y de una dinámica holística que expresó sistemas de significado alrededor de las prácticas profesionales.

**Referente empírico:** De acuerdo con Jodelet (2008), para desarrollar un estudio de representaciones sociales es necesario definir tres elementos: sujeto, objeto y contexto, pues todo acto de representación establece ese tipo convergencia. Por consiguiente, la articulación entre los médicos y la práctica profesional de los trabajadores sociales se genera dentro de un contexto (Hospital General de México), entendido como un escenario de vida cotidiana que ofrece posibilidades de significación, encuentro y relación para la producción de representaciones sociales.

**Sujetos:** Para el desarrollo de este estudio se eligieron 27 médicos adscritos y 105 médicos residentes<sup>2</sup> para el cuestionario, de los cuales ocho aceptaron la entrevista: cinco son residentes y tres adscritos. Los participantes fueron principalmente de las especialidades de medicina interna, pediatría, ginecología, oncología y otras. Dado que la investigación no buscó examinar los resultados con fines estadísticos y probabilísticos, ni generalizar los hallazgos en el grueso de la población, sino desarrollar un análisis profundo de las expresiones, la cantidad de médicos no fue delimitada *a priori*. Se construyó con base en las posibilidades de ingreso al campo, de modo que el proceso estuvo definido en gran medida por las decisiones de las autoridades de la institución, sin embargo, apoyados en un muestreo teórico se definieron los siguientes criterios para la selección de los participantes:

- **Médicos residentes o de base del Hospital General de México:** Con los primeros, los trabajadores sociales tienen una mayor relación profesional al ser el principal enlace operativo del médico de base para el abordaje de la problemática social del paciente; los segundos poseen una mayor jerarquía y trayectoria laboral que les brinda una visión particular sobre estos profesionistas.
- **Contar con un año de antigüedad en el hospital como mínimo:** Este criterio brinda la posibilidad de seleccionar médicos con mayores experiencias y conocimientos en la construcción de representaciones sociales.

**Escenario de estudio:** La investigación se desarrolló en el Hospital General de México, por constituirse como una de las instituciones sanitarias mexicanas con una de las plantillas más numerosas de trabajadores sociales y médicos (116 y 1,221 respectivamente). En sus 48 unidades se configura una vida cotidiana construida a partir de la complejidad de necesidades y problemáticas de los pacientes, que requieren no solo una intervención médica sino también social. Las actividades vinculatorias entre el rol médico y trabajo social son: Casos médico-legales, traslados, ingresos, altas, defunciones, programas de educación para la salud y otras. Esta relación ha configurado opiniones, conocimientos y creencias sobre el hacer de este profesionista, que interesó develar mediante este estudio.

**Técnicas e instrumentos:** Se utilizó un cuestionario semiestructurado, este instrumento estuvo conformado por dos secciones: datos generales, ejercicio de asociación de palabras y preguntas de opción múltiple. La primera tuvo como fin caracterizar a la población de médicos participantes, así como analizar desde qué perfiles

<sup>2</sup> Médicos adscritos: Tienen la máxima autoridad en la toma de decisiones al desempeñarse en puestos de nivel jerárquico superior o intermedio, a través de: direcciones, subdirecciones, jefaturas, coordinaciones y otros. Se les considera como los principales responsables en la atención de los pacientes; fungen como formadores de médicos residentes porque son los principales transmisores de conocimientos, y supervisan su proceso de aprendizaje con sesiones informativas, prácticas clínicas o quirúrgicas.

Médicos residentes: Son médicos generales que estudian una especialidad, asisten a clases diariamente en el hospital, a sesiones generales y desarrollan actividades asistenciales, quirúrgicas, de docencia e investigación; se dirigen bajo las indicaciones de un médico de base o adscrito, que enseña, supervisa y asigna tareas propias de la unidad (Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” [INCMNSZ, 2018]).

construyen sus representaciones sociales, mediante la recuperación de datos como: sexo, edad, especialidad reciente, tipo de personal, antigüedad laboral y cargo en el hospital. La segunda, estuvo compuesta por seis preguntas de opción múltiple trabajadas desde la dimensión de la información.

En un segundo momento se desarrolló una entrevista, ésta técnica estuvo acompañada de una guía semiestructurada integrada por diez preguntas, con el fin de analizar e interpretar las representaciones sociales de los médicos del Hospital General de México sobre las prácticas profesionales de los trabajadores sociales. Con base en dicho objetivo se acotaron: los temas y subtemas que debían cubrirse, el lenguaje a utilizar para dirigirse a los médicos y la cantidad de preguntas 'eje' a desarrollar (sobre todo porque durante la entrevista pueden surgir nuevos cuestionamientos). La elaboración de la guía no fue un documento formalmente estructurado, sino únicamente un recordatorio de los temas a indagar trabajados desde la dimensión de información en interrogantes abiertas, ordenadas de lo general a lo particular.

Las entrevistas se efectuaron en el día, horario, margen de tiempos señalados por los médicos al hacerles la invitación. Estas fueron grabadas en audio con su previa autorización, se desarrollaron en las instalaciones del hospital (oficinas y áreas comunes), las cuales tuvieron un papel evocativo para la expresión de sus ideas, informaciones, opiniones, conocimientos y experiencias sobre la práctica profesional de los trabajadores sociales. Debe señalarse que únicamente se logró un encuentro con los médicos participantes de 8 a 25 minutos, debido a sus limitaciones de tiempo.

**Consideraciones éticas:** Esto con el fin de generar un ambiente de confianza y equilibrio en la búsqueda del conocimiento del investigador, así como un respeto por la integridad de los sujetos (Kavle, 2011). Por ello, se les informó a los médicos lo siguiente: el propósito del cuestionario y la entrevista; la utilización de códigos para presentar los testimonios y resguardar la confidencialidad<sup>3</sup>; el uso de sus datos personales y respuestas se utilizarán para fines de una investigación; la transcripción de su entrevista a quienes lo soliciten les llegaría vía *email* para que autoricen su uso y validen el contenido; además que en un futuro se contempla realizar publicaciones sobre este tema garantizándoles el anonimato.

3 Los testimonios seleccionados fueron presentados con fines de confidencialidad y organización de la información utilizando los siguientes códigos: (E) entrevista y (#) número de folio. Con el propósito de identificar el tipo de médico se utilizó (MA) para médico adscrito; (MR) en el caso del residente seguido del año de avance en la especialidad (#). Ejemplos: E5-MA y E3-MR3.

## Resultados

Como se ha señalado el eje de la información según Moscovici (1979) se refiere a la organización o suma de conocimientos con los que cuenta un grupo acerca de un objeto. Para su interpretación se requiere identificar aquellos datos que tienen los médicos sobre la práctica de los trabajadores sociales, además de considerar características de este grupo como: pertenencia grupal, posición en el organigrama y relación profesional, al ser elementos que matizan el tipo de información disponible al representar el objeto.

En relación con lo anterior, las principales interrogantes que sirvieron para recuperar la información de los médicos sobre la práctica profesional de los trabajadores sociales fueron las siguientes: qué sabe usted sobre este grupo; qué actividades son las que realizan en el hospital; cómo se relacionan sus actividades con las de ellos; y cuáles han sido sus experiencias con estos profesionistas. Los discursos que presentaron rasgos del campo de la información se organizaron en tres tópicos principales: fuentes de referencia, conocimientos sobre el objeto y relación profesional.

Durante el proceso de análisis no se valoró si la información con la que cuentan los médicos es correcta o incorrecta, según las fuentes oficiales que han conceptualizado al objeto; tampoco se determinó su nivel de profundidad o la calidad de los saberes que poseen; el objetivo radicó en mostrar qué saben los médicos sobre la práctica profesional de los trabajadores sociales.

Las expresiones generadas por los médicos sobre la dimensión de la información, no concentran complejas elaboraciones conceptuales, producto de un conocimiento especializado, más bien son manifestaciones de un pensamiento de sentido común construido desde sus experiencias con diferentes perfiles de trabajadores sociales del hospital.

En los servicios del Hospital General de México, donde diariamente los médicos desarrollan su ejercicio profesional, hay una presencia importante de trabajadores sociales al localizarse mínimo uno en cada unidad. Esto indica un contexto de inscripción donde se encuentran ambas prácticas, lo que amplía sus posibilidades de interacción y, por consiguiente, de generación de información.

Para nadie es un secreto que la vida cotidiana de un hospital se mueve a pasos acelerados por la alta demanda en sus servicios; por ende, es común observar un movimiento constante de médicos, enfermeras, trabajadores sociales, camilleros, entre otros, que desarrollan su práctica entre filas interminables de usuarios que requieren de algún tipo de atención sanitaria.

En los manuales de organización institucional del Hospital General de México, se enfatiza en la integración de un equipo interdisciplinario que contribuya al logro de objetivos en materia sanitaria. El contexto donde se desarrolla el ejercicio laboral de médicos y trabajadores sociales es un elemento que contribuye a la generación de datos e informaciones sobre sus prácticas. Aun cuando cada grupo tiene un campo de acción definido, hay casos en los que se identifican variables psicológicas, sociales y biológicas que requieren una intervención coordinada. Dicho tipo de trabajo ha permitido que los médicos tengan un conocimiento más amplio sobre la labor de este profesionista al identificar tareas que auxilian su labor, tal cual se señala en este discurso de una médica adscrita:

...a través de un caso de gestión fue cuando pude conocer un poquito más de trabajo social, y entonces ahí me di cuenta que trabajo social, por ejemplo, da orientación, información con respecto a los derechos del paciente y también del médico, que a veces nosotros no se los decimos como médico, además fomenta la donación de órganos, fomenta el apoyo para transfusiones, sangre para que pueda transfundir a otros pacientes, aunque su enfermo no lo requiera. Da orientación en caso de tener un paciente muy grave que dependa de un sacerdote o algún pastor, de acuerdo con la religión que tengan, si hay algún enfermo que no habla español y habla algún dialecto, también puede orientar para ver quién puede venir a interpretar, entonces cuando yo estuve en ese caso de gestión me pude dar cuenta que en eso también pueden apoyar y que yo no lo sabía, entonces son muchas las funciones que ellos hacen y en la cual nos pueden ayudar y nosotros no lo sabemos (E8-MA).

La información que tienen los médicos sobre los trabajadores sociales no es unívoca, presenta variaciones. Entre mayor sea su antigüedad laboral en el hospital u ocupen un puesto de alta jerarquía, es más probable que exista una mayor organización o suma de conocimientos sobre el objeto. La antigüedad, por ejemplo, les otorga una visión más amplia sobre la dinámica del hospital y de los actores que la integran. En tanto el cargo, entre más alto sea, demanda un conocimiento más amplio de las funciones de los integrantes del equipo sanitario.

Entre el personal de base y residentes se identificaron diferencias en torno al tipo de informaciones que poseen sobre el objeto de representación. Los médicos de base manifestaron un discurso más amplio con una clara tendencia a la reflexión, al contar las distintas anécdotas que han tenido con trabajadores sociales durante sus años de servicios en la institución, que van de 6 a más de 36.

Mientras que los residentes, prácticamente egresados de facultades de medicina y cuya experiencia laboral comienza a acumularse “formalmente” a partir de la obtención de su título, describen sus experiencias inmediatas expresadas desde la libertad que les da su papel de estudiantes de posgrado, al no tener una relación laboral con el hospital.



Respecto a otras fuentes informativas, se pensaría que durante el proceso de formación académica de los médicos se les proporcionaría algún tipo de datos sobre la función de los trabajadores sociales en un hospital, al formar parte del equipo interdisciplinario de salud que ellos encabezan. Sin embargo, en los planes de estudios de la licenciatura, como el de médico cirujano de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), dirigido a la enseñanza del conocimiento y aplicación de las ciencias biomédicas, sociomédicas y clínicas en el ejercicio de la medicina, se hace poca referencia a este tema. Dentro las profesiones mencionadas está enfermería, situación que no es extraña porque ha habido un arraigo histórico en la vinculación de ambas carreras, que los coloca como la principal dupla del equipo de salud.

Sobre los trabajadores sociales no se hace referencia a dicho profesionista, ya que no son considerados integrantes del equipo interdisciplinario de la salud, por eso los médicos ignoran cuál es su función y cómo pueden contribuir a su labor. Los estudiantes de esta carrera inician sus prácticas sin saber cuál es el rol que tienen en el hospital, porque durante sus estudios no se establece ningún tipo de vínculo académico entre ambos profesionistas, como se asegura en este testimonio de un médico adscrito:

En la carrera no hay ningún vínculo académico con el trabajador social, siempre te dicen, tienes que estar muy bien con tu enfermera, la tienes que capacitar, seleccionar a tu secretaria, tu asistente, tu técnico, pero nunca te hablan del trabajador social, nunca te dicen a qué se dedica, de qué se encarga, qué hace, qué funciones tiene... Yo he aprendido a partir de mi experiencia con otra trabajadora social, que hacen más de lo que yo pensaba que podían hacer, son el vínculo de comunicación interhospitalario, inter servicios, inter tratantes, cosa que a nosotros en ningún momento de la curricular nos lo avisan. Ya nos enfrentamos al trabajador social cuando en la práctica clínica tenemos un problema que resolver, y ahí es cuando nos dicen vaya con el trabajador social a ver qué opina, y es cuando nos dicen 'paciente maltratado, paciente abandonado' y ahí es cuando recuperamos la función del trabajador social (E7-MA).

Durante la etapa del servicio social o la residencia, los médicos obtienen sus primeras informaciones sobre los trabajadores sociales. La primera fuente "formal" surge cuando ingresan a laborar en el hospital y reciben una capacitación institucional donde se les mencionan las funciones de los integrantes del equipo sanitario. Posteriormente amplían su conocimiento cuando en la práctica cotidiana asisten a reuniones mensuales entre el personal de salud, o cuando los familiares tienen bajas posibilidades de pago y alguna problemática social.

La poca información o el desconocimiento de los médicos sobre el rol del trabajador social genera que dirijan casos fuera de su competencia a esta área; por ejemplo, canalizan lo que creen es un problema social a esta área sin que amerite una verdadera intervención, o envían a las personas para que les resuelvan situaciones administrativas

que no les corresponde como: reprogramación de citas, solicitud de expedientes y otras tareas. En cambio, quienes cuentan con una mayor formación social tienen una idea más clara de sus funciones, pues desde su primer contacto se cuestionan qué otras actividades realizan y de qué manera puede auxiliar la labor médica, como se refiere en esta expresión recuperada de un médico residente:

...yo me lo había cuestionado por pacientes precisamente quirúrgicos que se acercaban a mí por cuestión de dinero, preguntándome por qué a un paciente sí se le cobraba más y a otro menos únicamente... a partir de ahí supe que ellos eran los que hacían el nivel socioeconómico... (E6-MR4).

La principal vía de conocimiento que tienen los médicos sobre la función de los trabajadores sociales es la vida cotidiana del hospital; su movimiento y dinamismo les ha permitido configurar una idea de su actividad, convirtiéndose en la materia prima para obtener información acerca de ellos. Gracias a los casos de atención clínica que requieren de una coordinación del área médica, de enfermería y trabajo social, les ha facilitado conocer sus funciones y derribar algunas creencias que tenían sobre su actividad.

Otras necesidades vinculadas al ejercicio de médicos y trabajadores sociales son: canalización de pacientes que requieren una atención social; gestiones para el traslado de ambulancias; localización de familiares de los que se desconoce número telefónico y domicilio; al igual que la identificación de laboratorios donde pueden hacerse estudios no practicados en el hospital. Para muestra el siguiente fragmento de una entrevista a una médica adscrita:

...aquí tenemos pacientes que tienen padecimientos crónicos que no se curan, solo se controlan, entonces requerimos mucho el apoyo de trabajo social en muchos sentidos, a veces no contamos con el apoyo del familiar y ahí es donde trabajo social hace su parte. Algunas veces no contamos con algún estudio específico que requerimos para poder llegar a un diagnóstico, ahí también trabajo social nos apoya como buscando información, buscando lugares donde podamos hacer nosotros este tipo de estudios, también cuando tenemos problemas con pacientes que no viene el familiar y que requerimos darlo de alta, ahí también influye de forma importante...(E8-MA).

Otras de las fuentes de conocimiento sobre la práctica de los trabajadores sociales que a ciertos médicos les ha permitido conocer su rol, son las relaciones de amistad establecidas con ellos. Gracias a este tipo de convivencia, los médicos han manifestado el desconocimiento que tienen sobre su actividad, al no recibir información sobre ella y quedar sorprendidos con la amplitud de sus funciones.

No obstante, la noción de la mayoría de los médicos participantes en el estudio corresponde al de una práctica basada en una ayuda institucional. Este concepto y sus significantes se han anclado a la percepción en torno a estos profesionistas, al

referirlos como un personal dedicado a ayudar. Por ejemplo, en este testimonio de un médico adscrito:

...todo lo que se maneja en trabajo social, pues siempre es con enfoque a la ayuda; de hecho, parte de su formación es eso, el siempre ayudar, siempre ver la forma en que la sociedad o todos los usuarios de algún servicio tengan lo mejor posible y que no tengan tanto trámite qué hacer o se les dificulten las cosas, son como facilitadores de las relaciones entre una institución y el paciente, para que no haya tanta burocracia o tanta deserción (E7-MA).

La información que tienen los médicos sobre el tipo de ayuda proporcionada por el trabajador social es de corte asistencialista y consiste en acciones humanistas, apoyos socioeconómicos, labor de acompañamiento, una actitud solidaria y de escucha a los familiares que presentan condiciones de vulnerabilidad. Sin embargo, la ayuda profesional que ofrecen los trabajadores sociales debiera estar imbricada por aspectos éticos, culturales, políticos y sociales que movilicen o potencialicen recursos internos de los usuarios. No obstante, los actos proyectados en su ejercicio se han orientado a la asistencia con la familia del paciente, mediante acciones paliativas que podrían realizarlas grupos de voluntarios sin una formación académica.

El gremio médico destaca en los trabajadores sociales actos asistencialistas, en lugar de una intervención que evidencie un conocimiento especializado en temas como: estudio de factores sociales, elaboración del duelo, procesos de planificación del alta médica, diseño de diagnósticos sociales, implementación de protocolos en momentos de crisis de los familiares por los diagnósticos médicos, entre otras.

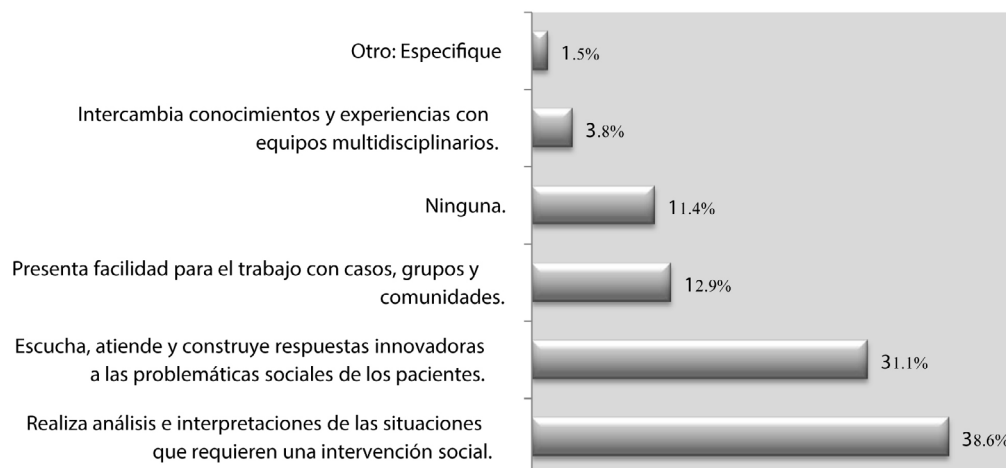
La actuación proyectada por los trabajadores sociales ha generado la información de un grupo operativo que no produce conocimientos propios; es decir, un estereotipo que da cuenta de un personal únicamente encargado de ayudar al necesitado. Este hecho impide que otros actores como los médicos visibilicen saberes y habilidades específicas en sus prácticas.

Para académicos e investigadores provenientes del área de trabajo social resulta inquietante que la información de otros actores sobre dichos profesionistas, esté basada en acciones de asistencia, pese a que internacionalmente se han instaurado procedimientos y protocolos para la intervención del trabajador social sanitario (Colom, 2010).

Por otro lado, cuando se les preguntó a los médicos: “¿cuál es la principal habilidad que identifican en los trabajadores sociales?”, 39% destacó que realizan análisis e interpretaciones de las situaciones que requieren una intervención social; 31%, escucha, atiende y construye respuestas innovadoras a las problemáticas sociales de los pacientes; 13%, presenta facilidad para el trabajo con casos, grupos y comunidades, y 11%, ninguna (ver la Figura 1). Estos resultados refieren que difícilmente

identifican una habilidad distintiva de los trabajadores sociales sobre otros gremios, a causa de la heterogeneidad de sus niveles educativos y el escaso intercambio de conocimientos que tienen con ellos por sus excesivas actividades administrativas.

Figura 1. Principal habilidad que identifica en los trabajadores sociales de este hospital



Fuente: Elaboración propia con base en los resultados del cuestionario.

Otra función destacada por los médicos en torno la práctica de los trabajadores sociales es la informativa, dado que orientan a los familiares sobre distintos procedimientos administrativos y resuelven dudas acerca de los tratamientos médicos, con un lenguaje sencillo y sin tecnicismos, como se refiere en este testimonio:

...han habido casos en los que trabajo social nos apoya de alguna manera a convencer a los familiares, porque a veces sí se niegan a realizar los estudios a los niños y a veces también interfiere en eso el trabajo social... supongo conocen no sé de técnicas (risa) o algo así que les sirven para entender mejor al familiar, porque a veces como médicos, yo creo nos quedamos cortos en la explicación y ellos a veces nos ayudan, a veces tenemos una buena respuesta de los familiares cuando ellos intervienen de esa manera (E1-MR3).

Las familias de los pacientes son consideradas por los médicos como el principal grupo de atención de los trabajadores sociales, mas no indican cuál es el tipo de labor que realizan con ellos. Suponen que utiliza técnicas que bajan la ansiedad o el mal carácter de los familiares y complementan la información médica sobre algunos cuidados que deben dársele al paciente en la vivienda.

Una de las características destacables en la labor del trabajador social con la familia es su empatía, habilidad que les permite obtener información relevante que en

ocasiones los médicos no recuperan porque no establecen una relación de confianza que este grupo sí logra. Así se expresa en esta declaración de un médico adscrito con 18 años de experiencia en el hospital:

...saben tratar a las personas, saben llegar a unos puntos a los que nosotros como médicos no llegamos, puntos en los que los familiares se permiten comunicar cosas, problemas o situaciones que a los médicos no nos comunican, por diferentes situaciones, pero ellos saben cómo llegar, saben cómo atenderlos y cómo obtener la información apropiada (E2-MA).

Para el personal médico, los trabajadores sociales tienen una amplia cantidad de actividades: el acompañamiento emocional a pacientes y familiares, las evaluaciones socioeconómicas que socorren a quienes presentan baja posibilidad de pago; la localización de servicios de apoyo, albergues para familiares originarios de provincia o con bajos recursos; la gestión de despensas o medicamentos para la continuidad de un tratamiento; además de la orientación sobre diversos trámites administrativos durante el ingreso y egreso de los pacientes.

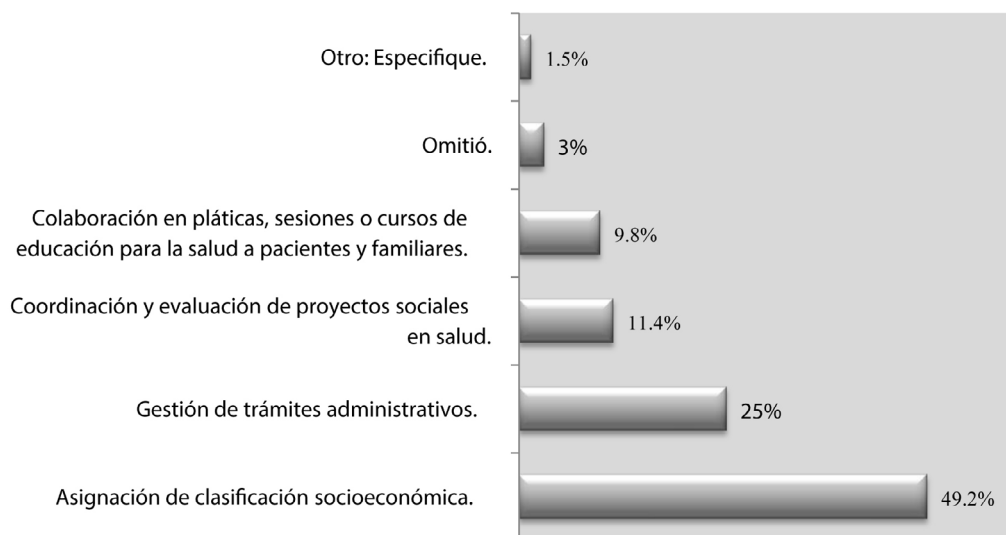
A la par de las actividades mencionadas, el rol del trabajador social se sitúa en otras tareas: implementación de acciones y estrategias, a través de programas para disminuir el abandono de las personas; colaboración en pláticas, sesiones o cursos de educación para la salud; coordinación de proyectos sociales en salud; participación interdisciplinaria en la atención integral del paciente y sus familiares, entre otras. Sin embargo, estas funciones con mayor contenido profesional no fueron nombradas por los médicos; al no ser actividades observadas en la cotidianidad, su falta de enunciación refleja la inexistencia de ideas que asemejen a una profesión con una identidad definida.

En ámbitos tradicionales de trabajo social como la salud, no es extraño que prevalezca una información más convencional sobre su rol, por ser uno de los campos que sientan las bases de las percepciones sobre su ejercicio profesional. No obstante, pareciera encapsulado en una práctica auxiliar de rasgos técnicos y administrativos de la cual no ha buscado salir. Según Sobremonte (Sobremonte y Rodríguez, 2017, p. 19), "quienes desempeñan exclusivamente actividades de planificación, gestión o administración de servicios no realizan una actividad clínica. Sólo cuando se utiliza la relación profesional como instrumento terapéutico se puede hablar de práctica clínica".

Durante más de 20 años, los trabajadores sociales del Hospital General de México han desarrollado las mismas actividades, pese a la transformación de las dinámicas sociales. El ejercicio mantiene una relación conflictiva con el uso de la teoría por el predominio de acciones paliativas y asistencialistas que la realidad ha interpelado por su insuficiencia. Las variaciones de su rol en la institución han sido: el incremento de la carga administrativa, la actualización de instrumentos de registro y uso de nuevas tecnologías que agilizan el desarrollo de diferentes procedimientos burocráticos.

Lo anterior cobra sentido cuando se les preguntó a los médicos: “¿en cuál de las siguientes actividades ubica principalmente a los trabajadores sociales?” Destacaron las tareas administrativas como: asignación socioeconómica con 49%, y gestión de trámites 25% (ver la Figura 2).

Figura 2. Actividades de los trabajadores sociales de este hospital



Fuente: Elaboración propia con base en los resultados del cuestionario.

El estudio socioeconómico fue considerado por los médicos como la principal actividad de los trabajadores sociales. La información que tienen sobre este instrumento es la siguiente: formato que ayuda a los pacientes con bajas posibilidades económicas para el acceso a los servicios hospitalarios; indica, a través de estándares, el nivel de pago según las posibilidades de los pacientes; concilia excesos realizados durante el proceso de hospitalización y posibilita un reembolso del dinero dado por los familiares. Al ser ésta la principal actividad proyectada en su ejercicio, su rol se ha vinculado a funciones secretariales, como el seguimiento de pagos, facturación y recibos, así lo expresa a continuación un médico residente:

Bueno una de las grandes labores que realiza el trabajador social y con la que nos apoya es encargarse de que el certificado, más bien de que el expediente esté en el lugar. En patología por las mañanas una vez que se hace esto, nosotros emitimos un certificado de defunción, el certificado de defunción lo firma nuestro médico adscrito y, en teoría, ese certificado de defunción es para que permita la salida del cuerpo del hospital, sin embargo, esto no se puede realizar si el trabajador social no nos emite una hoja en la cual escribe o manifiesta que ya no hay pagos pendientes por parte de los familiares con respecto a esta persona que perdió la vida (E3-MR1).

La aplicación del estudio socioeconómico se da mediante escalas que definen montos de pago, por tanto, la utilidad de este instrumento se reduce para los médicos en la resolución de problemas monetarios de los pacientes. Para el diagnóstico y tratamiento, pocos se auxilian de los datos recabados por los trabajadores sociales.

Es por ello que la información con la que cuentan los médicos corresponde a lo que en la cotidianidad evidencia el puesto de trabajador social en el hospital, que opera principalmente a través de modelos administrativos aplicados mediante 31 formatos técnicos, entre los que destacan: clasificación socioeconómica; devolución socioeconómica; ingreso y egreso hospitalario; registro de informe diario; trámite de ambulancia; préstamo de silla de ruedas; control de convenios de pacientes de primera vez; solicitud de apoyo a patrimonio de la beneficencia; trámite de apoyo al voluntariado de pacientes hospitalizados y otras. Estas actividades han incrementado a partir de la denominación del departamento como “trabajo social y relaciones públicas”, la cual le atribuye una mayor carga administrativa, misma que ha sido aceptada por este grupo sin defender su espacio profesional.

Aunque las autoridades del Hospital General de México han delimitado los espacios de intervención influyentes en la configuración de las informaciones en torno a la práctica del trabajador social, también es cierto que los mismos profesionistas de este gremio han contribuido en esta forma de conocimiento sobre su labor, al aceptar ciertas tareas sin cuestionamientos, al no aprovechar las coyunturas institucionales, para mostrar quiénes son y qué es lo que pueden ofrecer como profesionales, y a la falta de socialización de sus saberes, para establecer relaciones de conocimiento con otros gremios.

Finalmente, aunque trabajo social no es una carrera reciente, pues tiene más de 80 años de existencia en México y un siglo de historia a nivel internacional, aún prevalece un nivel de desconocimiento sobre su actividad profesional, incluso en campos tradicionales como el de la salud, donde se ha concentrado la mayor cantidad de sus plazas en el caso de México y otros países latinoamericanos. Por ende, no es extraño que grupos como los médicos configuren sus primeras ideas sobre las actividades que realizan, hasta que entran en contacto con ellos.

## Conclusiones

La discusión sobre la práctica profesional desarrollada por los trabajadores sociales tiene seis décadas, periodo en el que se ha escuchado un conjunto de críticas, valoraciones y reflexiones encabezadas por empleadores, académicos e investigadores vinculados con esta carrera, quienes han referido aspectos profundos, pero no siempre explícitos sobre el porqué de su valoración social. Para el colectivo profesional, este tema ha adquirido características álgidas al cuestionar las formas en cómo se ha desarrollado el ejercicio y la relevancia de su intervención en los escenarios institucionales.

Al respecto, en el campo de información de los médicos, destacan conocimientos vinculados con palabras como: *ayuda, estudio socioeconómico y empatía*, lo que no resulta del todo extraño pues el espacio de los trabajadores sociales en el campo sanitario no está claramente definido, solo aquéllos médicos que han tenido alguna experiencia con este profesionista o han requerido la gestión de algún tipo de servicio social, tienen una información más puntual en torno a cuál es el tipo de actividad que realizan. A esto se suma la predominancia del enfoque biomédico en los procesos formativos de estos profesionistas, donde los aspectos sociales tienen poca o nula cabida en el abordaje de la salud, esto limita las posibilidades de considerar otro tipo de participación de los trabajadores sociales.

Otra de las razones que explicó el tipo de información de los médicos en torno a los trabajadores sociales es la ubicación de los consultorios, regularmente alejados de sus oficinas y, más bien, son cercanas a las áreas informativas y quejas, lo que coarta sus posibilidades de interacción. Se acercan a ellos sólo quienes tienen una formación biopsicosocial; los que poseen mayor sensibilidad hacia los problemas sociales de los pacientes; quienes manifiestan inquietudes sobre las asignaciones socioeconómicas; o cuando hay un problema emergente que por ley requiere de su participación, pero no porque reconozcan un saber especializado que los haga recurrir cotidianamente a ellos.

Para algunos médicos, los trabajadores sociales son los “grandes desconocidos” de los servicios sanitarios, saben que están ahí, pero no precisan con claridad cuál es su rol, qué utilidad tienen y cuál es el conocimiento científico que pueden aportar en la salud de los pacientes. Para otros, son una especie de “cajón de sastre”, ya que al no tener claridad sobre las funciones que realizan les derivan casos que no son de su competencia.

Otro de los elementos que condicionaron la producción de las representaciones sociales de los médicos son las distancias jerárquicas entre los integrantes que conforman el equipo interdisciplinario de la salud. En el organigrama de la institución, trabajo social aparece por debajo de los médicos, lo que restringe las posibilidades



de que éstos los reconozcan como un grupo profesional relevante en los procesos de salud y enfermedad de los pacientes, para este gremio el rango jerárquico y el grado académico son indicativos esenciales para considerar las opiniones de otros actores.

La superioridad médica ha sido un tema estudiado por la sociología de las profesiones, si bien Urteaga (2008) señala que las teorías, conceptos y métodos propuestos por este eje de análisis, son cada día menos apropiados para comprender la complejidad de las profesiones debido a la parcialidad de los paradigmas, desde Parsons y Durkheim se hablaba de la supremacía médica por su función social, racionalidad científica, formación intelectual y organización autónoma.

En consecuencia, no es extraño que el reconocimiento profesional de los médicos, avale que tengan injerencia no sólo en su campo de conocimiento sino también en los que no son de su competencia. Este grupo puede hacer prescripciones sociales, así no tengan los conocimientos para realizarlos, mientras que los trabajadores sociales no pueden acceder a las historias clínicas o los diagnósticos de los pacientes para proponer un plan de tratamiento social, por ser información exclusiva de médicos y enfermeras.

Los espacios de poder de los trabajadores sociales son pocos y se dan sólo dentro de su departamento. Las autoridades del Hospital General de México les han encomendado principalmente la gestión administrativa de los servicios sociales, lo que ha contribuido en la protocolización de su función.

Por lo tanto, es necesario que los trabajadores sociales apuesten por una actuación construida desde conocimientos científicos y no desde la espontaneidad. En estudios como en el de Martín (2009), sobre el análisis de la función de los trabajadores sociales, este grupo reconoce que su actuación en ámbitos laborales, por ejemplo el sanitario, por momentos es más intuitivo que metódico. Por ende, es necesario complementar su formación profesional a través de los estudios de posgrado, se sugiere que las y los trabajadores sociales realicen una labor educativa donde comuniquen cuáles son sus funciones, esto permitirá que los médicos los consideren en actividades de mayor densidad profesional. Si esto se logra impactará positivamente en la consolidación de un gremio más integrado, pues la unificación de saberes posibilita la articulación de las acciones realizadas en el ejercicio laboral.

## Referencias bibliográficas

- Acebedo, M. y Ferrarós, J. (1998). Representaciones del trabajador social acerca de su práctica. *Cuarto Congreso Nacional de Estudios del Trabajo*. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de <http://www.catedras.fsoc.uba.ar/ferraros/BD/mjajjf%20aset98.pdf>
- Banchs, M. (2000). "Aproximaciones procesuales y estructurales al estudio de las Representaciones Sociales". *Papers on Social Representations*, (9), 3.1-3.15. Recuperado de <http://www.psych.lse.ac.uk>
- Barrón, M. (2009). *Las representaciones sociales de los docentes de Medicina del Instituto Mexicano del Seguro Social*. (Tesis de doctorado). Facultad de Estudios Superiores Aragón, UNAM, México. Recuperado de <http://tesis.unam.mx>
- Colom, D. (2010). "El trabajo social sanitario en el marco de la optimización y sostenibilidad del sistema sanitario". *Revista de Servicios Sociales*, 47, 109-119. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es>
- Ducoing, P. (Coord.) (2003). *Volumen 8: Sujetos, Actores y Procesos de Formación (Tomo II) 1992-2002*. D.F, México: COMIE. Recuperado de [http://www.comie.org.mx/doc/portal/publicaciones/ec2002/ec2002\\_v08\\_t1.pdf](http://www.comie.org.mx/doc/portal/publicaciones/ec2002/ec2002_v08_t1.pdf)
- Espinosa, E. y Secundino, N. (2013). "Formación y prácticas". En Ducoing, P. y Fortoul, B. (coordinación general). *Procesos de formación volumen II 2002-2011*, (pp. 297-354). D.F, México: COMIE.
- Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán". (2018), *Internado Médico de Pregrado*. Recuperado de <http://www.innsz.mx>
- Jodelet, D. (2008). "El movimiento de retorno al sujeto y el enfoque de las representaciones sociales". *Cultura y representaciones sociales*, 3(5), 32-63. Recuperado de <http://www.journals.unam.mx>
- Kvale, S. (2011). *Las entrevistas en investigación cualitativa*. Madrid, España: Morata.
- Martín, M. (2009). "Ocho posibilidades de entender (o no) el trabajo social". *Cuadernos de Trabajo Social*, 22, 227-241. Recuperado de <https://core.ac.uk>
- Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires: Huemul.
- Sobremonte, E. y Rodríguez, A. (2017). "Revisando el trabajo social clínico: a propósito del casework". *Agathos: Atención sociosanitaria y bienestar*, 4, 16-24.
- Urteaga, E. (2008). "Sociología de las profesiones: Una teoría de la complejidad". *Lan Harremanak* (18), 169-198. Recuperado de [www.ehu.es](http://www.ehu.es)