



**UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA**

**UNIDAD AZCAPOTZALCO**

INTERACCIONES EN LA ORGANIZACIÓN Y SU RELACIÓN CON EL  
FUNCIONAMIENTO PSICOSOCIAL DEL TRABAJADOR CLÍNICO.

El caso de una Organización de Asistencia Social.

**Idónea Comunicación de Resultados que para obtener el grado de  
Maestra en Estudios Organizacionales presenta:**

Angélica Guerrero Yépez

**Asesora:**

Dra. Nancy Fabiola Martínez Cervantes

**Ciudad de México, Diciembre 2017**

## Contenido

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	4
<b>1 Planteamiento del problema</b> .....	4
<b>2 Pregunta de investigación</b> .....	10
<b>3 Objetivo central de la investigación</b> .....	10
<b>4 Justificación</b> .....	11
<b>4.1 Pertinencia teórica</b> .....	11
<b>4.2 Relevancia social</b> .....	12
<b>4.3 Viabilidad</b> .....	12
<b>5 Estrategia metodológica</b> .....	13
<b>5.1 Análisis</b> .....	13
<b>5.2 Síntesis</b> .....	14
<b>5.3 Estudio de caso</b> .....	15
<b>CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO</b> .....	16
<b>1.1 El Marco de Referencia Accional: un enfoque teórico-metodológico para el análisis de la interacción</b> .....	18
<b>1.1.1 Antecedentes y postulados centrales</b> .....	18
<b>1.1.2 Alcances</b> .....	26
<b>1.1.3 Método</b> .....	29
<b>1.2 La Sociología Clínica: Una herramienta teórico-metodológica para la comprensión de procesos psicosociales</b> .....	37
<b>1.2.1 Antecedentes y líneas temáticas</b> .....	37
<b>1.2.2 Método</b> .....	42
<b>1.2.3 Áreas de aplicación</b> .....	45
<b>1.3 Marco de Referencia Accional y Sociología Clínica: Un binomio teórico-metodológico para la práctica investigativa con aportes y limitaciones</b> .....	49
<b>CAPÍTULO 2. METODOLOGÍA</b> .....	54
<b>2.1 Enfoque de investigación de tipo cualitativo</b> .....	55
<b>2.1.1 Algunas definiciones de investigación cualitativa</b> .....	56
<b>2.1.2 Paradigmas dominantes para la investigación cualitativa</b> .....	59
<b>2.1.3 Proceso de investigación cualitativa</b> .....	61
<b>2.2 Estudio de caso como estrategia de diseño de investigación</b> .....	63
<b>2.3 Método de investigación de tipo biográfico</b> .....	67

2.3.1 Observación participante y entrevista en profundidad como instrumentos para la recolección de información .....	69
2.3.2 Procesamiento de datos a partir del análisis histórico-clínico de los testimonios biográficos .....	74
<b>CAPÍTULO 3. DESCRIPCIÓN DEL CASO DE ESTUDIO: LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A MENORES EN SITUACIÓN VULNERABLE.....</b>	<b>82</b>
3.1 Antecedentes y propósito .....	83
3.2 Aspectos relevantes de su diseño.....	88
3.2.1 Estructura formal.....	88
3.2.2 Tecnologías.....	94
3.2.3 Recursos.....	95
3.2.4 Factores espaciales.....	96
<b>CAPITULO 4. HALLAZGOS.....</b>	<b>99</b>
4.1 Naturaleza de los roles y los compromisos del trabajador clínico con la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable.....	103
4.2 Experiencias subjetivas del trabajador clínico producto de sus interacciones en la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable. ....	132
4.3 Naturaleza organizacional de la acción del trabajador clínico de la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable.....	166
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>188</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>197</b>
<b>ANEXO 1. GUÍA DE ENTREVISTA.....</b>	<b>204</b>

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Cronología de entrevistas realizadas.....	74
Cuadro 2. Proceso de categorización de unidades temáticas .....	76

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Proceso de transmisión de significados entre individuo y sociedad.....	21
Figura 2. Interrelación entre las áreas de análisis organizacional propuestas por Silverman.....	32
Figura 3. Método para el Análisis Accional de las Organizaciones.....	34
Figura 4. Interrelaciones de las dimensiones del sujeto al interior de la organización.....	53
Figura 5. Aspectos a considerar en un análisis histórico-clínico del relato vital.....	80
Figura 6. Organigrama 2016 de la Dependencia Municipal para la Asistencia Social de los habitantes de León, Guanajuato.....	89
Figura 7. Organigrama 2017 de la organización objeto de estudio.....	91
Figura 8. Partes fundamentales de la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable.....	93
Figura 9. Relación de la trayectoria vital de un sujeto con los roles y los compromisos que adquiere en una organización.....	104
Figura 10. Interpretación acerca de la naturaleza de los roles y los compromisos del trabajador clínico con la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable.....	129

## ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen 1. Mapa de la ciudad de León, Guanajuato con ubicación de los espacios de la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable.....	97
--	----

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación de los aspectos de la investigación cualitativa y de sus características.....	58
Tabla 2. Paradigmas para la investigación cualitativa.....	60
Tabla 3. Proceso de investigación cualitativa.....	62
Tabla 4. Enlace teórico entre Teoría Accional y Sociología Clínica.....	73
Tabla 5. Ficha metodológica para el caso de estudio.....	81
Tabla 6. Interacciones del trabajador clínico en la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable.....	146

# INTRODUCCIÓN

## 1 Planteamiento del problema

Las condiciones de trabajo y de vida, así como el nivel de salud y el nivel de bienestar, tanto de los trabajadores como de sus familias, influyen en el desarrollo económico, el progreso técnico, el incremento de la productividad y la estabilidad social (Comité Mixto OIT-OMS sobre medicina del trabajo, 1986).

Porras (2013) distingue que el trabajo es un área de la vida del ser humano con potencial para influir en forma positiva o negativa y de manera drástica en su salud mental. Lo expresa claramente escribiendo:

La actividad laboral contribuye al desarrollo de la persona en sociedad y a su integración social o, por el contrario, puede ser un factor fundamental de alienación que llevará a la persona a “no ser ella misma”, a estar “fuera de sí” y a “no reconocerse a sí misma” a realizar esta actividad (Porras, 2013, p.103).

Las organizaciones son los principales escenarios laborales de toda sociedad (Hall, 1983), y en ellas no sólo existen riesgos físicos (ruido, vibraciones, calor, frío, iluminación, ventilación) y químicos (sustancias corrosivas, explosivas, tóxicas, inflamables) para la salud de los empleados (Hurtado, 2003), sino que también hay diversos factores psicosociales que influyen en su bienestar biológico, psicológico y social. Debido a ello se considera de suma importancia para los estudiosos de las organizaciones dedicar esfuerzos a la generación de conocimiento científico sobre los aspectos del trabajo que impactan en otras áreas de la vida del sujeto, ya que

se cree que con este tipo de conocimiento se puede acceder a una mejor comprensión de los vínculos entre lo micro y macro social, es decir, entre lo organizacional y lo individual.

Cabe mencionar que, en el marco de la novena reunión del Comité Mixto OIT/OMS sobre Medicina del Trabajo, llevada a cabo en Ginebra a finales de septiembre de 1984, se definieron a los factores psicosociales en el trabajo como:

Interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo (Comité Mixto OIT-OMS sobre medicina del trabajo, 1986, p. 12).

En dicha reunión, también se aclaró que dependiendo del tipo de interacción<sup>1</sup> (tarea, medio ambiente físico y de trabajo, prácticas administrativas y condiciones de empleo) que se dé entre las condiciones de trabajo y los factores humanos será el nivel de afectación en la salud del trabajador; una correspondencia negativa está asociada a efectos nocivos, mientras que una correspondencia óptima generalmente trae consigo efectos altamente positivos (Comité Mixto OIT-OMS sobre medicina del trabajo, 1986).

---

<sup>1</sup> Para los fines del presente trabajo la palabra interacción se entiende como un término que hace referencia a las tareas y los contactos interpersonales que tienen lugar al interior de una organización (Silverman, 1975).

Sobre los efectos nocivos de la situación en el trabajo, Hurrell, Murphy, Sauter y Levi (1998) indican que se ha asociado al entorno laboral con el origen, desarrollo y prevalencia de algunos trastornos mentales que tienen el potencial de causar un deterioro significativo de las capacidades del individuo para funcionar en ambientes sociales. Dichos trastornos son: la depresión, los trastornos de ansiedad, el agotamiento, el trastorno por estrés postraumático, las psicosis y la demencia. Además, señalan que, en casos muy extremos, el exceso de trabajo puede producir accidentes cerebrovasculares, infarto al miocardio, hemorragias o infartos cerebrales entre otras afecciones que pueden ocasionar la muerte del trabajador.

La Oficina Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconocen a la mala utilización de habilidades, a la sobrecarga de trabajo, a la falta de control, al conflicto de autoridad, a la desigualdad en el salario, a la falta de seguridad en el trabajo, a los problemas en las relaciones laborales, al trabajo por turnos y al peligro físico, como los factores psicosociales que tienen el potencial de conducir al trabajador a desarrollar perturbaciones emocionales, problemas de comportamiento y cambios bioquímicos y/o neurohumorales que constituyen a su vez factores de riesgo para la génesis de enfermedades físicas y mentales más severas (Comité Mixto OIT-OMS sobre medicina del trabajo, 1986).

En relación al tema de los efectos de la sobre carga de trabajo, está documentado que un individuo que, en su interacción con el entorno laboral, se enfrenta con un número de tareas mayores a las que puede considerar, se encuentra en riesgo de experimentar un tipo de estrés con potencial para causar serios malestares físicos y afectivos denominado agotamiento; el cual se define como “la sensación de

deterioro y cansancio progresivos con eventual pérdida completa de energía, acompañada frecuentemente por una falta de motivación y un sentimiento de ¡ya basta, no más!” (Hurrell et al., 1998, p. 5.18).

Al respecto, Aubert y De Gaulejac (1993) han mencionado la participación de las organizaciones en el origen de un trastorno altamente nocivo que es muy común entre médicos, enfermeras y recientemente entre psicólogos. Estos autores señalan cómo a partir de la idea de excelencia implementada en las organizaciones modernas, como una estrategia de control sobre el individuo y su proceso de trabajo que permita obtener la más alta productividad, se propicia en sus colaboradores el desarrollo del síndrome de *burn out* o quemadura interna, el cual constituye una enfermedad que afecta las tres dimensiones de la vida de un individuo: física, mental y social.

En México, hace menos de 10 años, se detectó que las tareas asociadas al trabajo en sus organizaciones, tanto públicas como privadas, fomentan un estilo de vida sedentario en la mayoría su población económicamente activa, lo cual se catalogó como un factor de riesgo que atenta contra la salud física y mental de los trabajadores del país (Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte, 2012).

Así mismo, una investigación, realizada también en México por Martínez, Albores y Márquez (2012) en un hospital psiquiátrico, mostró que la alta demanda emocional, la falta de control y autonomía en el trabajo, el bajo apoyo social, la carencia de respeto, la falta de reconocimiento, el trato injusto, la pobre calidad de liderazgo, la inseguridad laboral y la falta de previsibilidad son factores psicosociales en el trabajo



del personal clínico que producen, en médicos y psicólogos, sentimientos de ansiedad, desánimo, tristeza, irritabilidad, agobio, trastornos del sueño, dificultad para concentrarse, dificultad para acordarse de las cosas, dificultad para pensar claramente y falta de vitalidad.

No obstante, cuando existe un equilibrio entre las características individuales del trabajador (capacidades/limitaciones) y el nivel de exigencia al que se enfrenta, tanto en su trabajo como en su medio ambiente, dicho trabajador tiende a experimentar la situación psicosocial en el trabajo como agradable, lo cual influye positivamente sobre su salud (Comité Mixto OIT-OMS sobre medicina del trabajo, 1986).

Parra (2001) ha señalado que el lugar de trabajo puede ser un espacio para la promoción de la salud mental y la rehabilitación; sugiere a las organizaciones contribuir a la reducción del estigma asociado a la enfermedad mental, implementando una política de entrega de asistencia psicológica adecuada a todo colaborador que se vea afectado, psíquicamente, por factores psicosociales de su entorno laboral.

Desde hace más de 30 años organizaciones como la OIT y la OMS se han preocupado por el tema de la salud de los trabajadores, y se han ocupado de esta temática llevando a cabo dos destacados programas destinados a proteger la salud de los trabajadores: el Programa Internacional para el Mejoramiento de las Condiciones y el Medio Ambiente de Trabajo mejor conocido como PIACT puesto

en marcha por la OIT y el Programa de Medicina en el Trabajo puesto en marcha por la OMS (Comité Mixto OIT-OMS sobre medicina del trabajo, 1986).

Así mismo, en México, en el año 2011, el Gobierno Federal a cargo del presidente Felipe Calderón Hinojosa implementó en diversas organizaciones del sector público y privado el programa “Actívate, vive mejor” como parte de una estrategia nacional de intervención a esta problemática. Dicha estrategia consistió en sesiones diarias de rutinas de activación física de 15 minutos que debían tener lugar en el horario de trabajo, además de que incluyó la creación y distribución de una Guía de Actividad Física Laboral<sup>2</sup> elaborada por la Secretaría de Educación Pública (SEP) y la Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte (CONADE) en conjunto con el Gobierno Federal. Farmacias Similares, CEMEX, PEPSICO, Coca-Cola, SORIANA, Kellogg’s, Comercial Mexicana, VAVITO, Volkswagen y Chocolates La Corona son algunas organizaciones privadas en las que se implementó este programa; mientras que en el sector público se aplicó en organizaciones como SEGOB, SAGARPA, SEP, SHCP, PGR, PROFECO, PEMEX, CONACULTA, CONAVI e Instituto Nacional de Pesca (Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte, 2012).

Lo anteriormente expuesto da cuenta del reconocimiento, por parte de autores y de organizaciones nacionales e internacionales, de la existencia del fenómeno organizacional que constituye el tema de interés en la presente investigación: la(s)

---

<sup>2</sup> La Guía de Actividad Física Laboral se encuentra disponible gratuitamente en la página de internet <http://activate.gob.mx/Documentos/Guia%20Laboral.pdf>

forma(s) de relación entre las interacciones que tienen lugar al interior de una organización y el funcionamiento psicosocial<sup>3</sup> de los sujetos que trabajan en ella.

La investigación que aquí se describe se llevó a cabo en la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable de una Organización de Asistencia Social que se encuentra ubicada en la ciudad de León, Guanajuato. La inquietud práctica que condujo a su realización, así como su finalidad u objetivo central se exponen a continuación.

## **2 Pregunta de investigación**

¿Qué relación existe entre las interacciones que tienen lugar en una organización y el funcionamiento psicosocial de los individuos que trabajan en ella?

## **3 Objetivo central de la investigación**

Analizar la relación existente entre las interacciones que tienen lugar en una organización y el funcionamiento psicosocial de sus trabajadores, bajo el enfoque teórico del Marco de Referencia Accional propuesto por Silverman y la corriente teórica derivada de la Sociología Clínica representada por De Gaulejac, Rodríguez y Taracena.

---

<sup>3</sup> En el marco del presente proyecto de investigación, cuando se habla de “funcionamiento psicosocial” se está haciendo alusión a la conducta que resulta de la experiencia psíquica (de malestar o bienestar) que tiene un individuo en relación con su entorno social.

## **4 Justificación**

### **4.1 Pertinencia teórica**

Los Estudios Organizacionales se ubican dentro de las ciencias sociales como un programa de investigación científica multidisciplinario cuyo objeto de estudio es la organización (Morales, 2011).

Su objetivo es ofrecer “una explicación posible de las múltiples que existen de un fenómeno que es reflejo de la realidad” (Morales, 2011, p. 298) de la organización.

Uno de esos fenómenos es la relación individuo-organización, la cual surge porque los individuos son los principales elementos constitutivos de las organizaciones, pues son los individuos los que crean las organizaciones y les dan vida en un determinado momento histórico (Silverman, 1975), por lo tanto, se puede acceder a una mejor comprensión de la realidad de las organizaciones a través del análisis de la experiencia de vida de los sujetos.

Se considera que el Marco de Referencia Accional y la Sociología Clínica son dos propuestas que proporcionan las herramientas teórico-metodológicas para llevar a cabo ese análisis pues en ellas se reconoce y enfatiza la importancia de tomar en cuenta la perspectiva del actor en cualquier estudio de las organizaciones, motivo por el cual se eligieron como idóneas para los fines de la presente investigación.

## **4.2 Relevancia social**

La investigación enfocada en analizar la relación entre las interacciones que tienen lugar en una organización como producto de una determinada forma de gestión y el nivel de funcionamiento psicosocial de los sujetos, es socialmente relevante porque puede aportar información que permita identificar y promover aquellas prácticas administrativas de las organizaciones con un alto potencial para crear espacios laborales que, por ser favorables para el equilibrio psíquico individual, pueden contribuir a generar un mayor grado de bienestar colectivo.

## **4.3 Viabilidad**

La Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable se eligió como la organización para llevar a cabo el presente estudio de caso principalmente porque, durante una inmersión inicial al campo, se encontraron datos sobre acciones que toman varios de sus trabajadores clínicos para preservar su salud mental, lo cual llevó a deducir que en ella se encuentra presente el fenómeno organizacional de interés de la autora del presente trabajo de investigación. Mientras que el área de la organización donde tuvo lugar, se seleccionó con base en la oportunidad que brindaba para el acceso a la información.

En relación con el tema del acceso a la información, la presente investigación es viable porque se contó con el apoyo de más de un informante para acceder de manera informal a la organización, hacer contacto con sus miembros y recabar los datos requeridos para el presente estudio de caso.

Así mismo, en relación con la entrega oportuna de la Idónea Comunicación de Resultados, la presente investigación fue factible de ser concluida en tiempo y forma porque se contó con los recursos materiales y económicos necesarios, así como con un adecuado asesoramiento y acompañamiento académico durante toda su realización.

## **5 Estrategia metodológica**

### **5.1 Análisis**

1. Se analizó el Marco de Referencia Accional a fin de integrarlo en el enfoque teórico-metodológico a emplear en esta investigación, para el estudio de la interacción.
2. Se expusieron los alcances del Marco de Referencia Accional, en tanto método para el análisis de las organizaciones, y se explicó en cuál de ellos se ubica la presente investigación, así como los motivos de dicha elección.
3. Se explicó en qué consiste el origen de las organizaciones, la naturaleza de la conducta en las mismas y el cambio organizacional desde la perspectiva teórica del Marco de Referencia Accional.
4. Se analizó y explicó el método para estudiar una organización con el Marco de Referencia Accional.
5. Se analizó la corriente de pensamiento de la Sociología Clínica a fin de integrarla en el enfoque teórico-metodológico a emplear en esta investigación para el análisis de un proceso psicosocial de carácter individual (que es el funcionamiento psíquico) en un entorno social específico (que es la organización elegida como escenario de investigación).

6. Se expusieron las principales líneas temáticas de la Sociología Clínica, y se explicó en cuál de ellas se ubica la presente investigación, así como los motivos de dicha elección.
7. Se explicó en qué consisten los vínculos entre individuo y sociedad, las tensiones entre pasado y presente, así como las articulaciones entre experiencia y lenguaje desde el punto de vista de la Sociología Clínica.
8. Se analizaron y explicaron los elementos del método etnográfico de aproximación biográfica, llamado historia de vida, de los que se sirve la Sociología Clínica para estudiar procesos psicosociales en una organización.
9. Se explicó porque el binomio Marco de Referencia Accional-Sociología Clínica ofrece un importante sustento teórico-metodológico para el análisis de la relación entre interacciones en la organización y funcionamiento psicosocial del individuo.

## **5.2 Síntesis**

Se elaboró un constructo que permitió contar con elementos teóricos y metodológicos para analizar de qué manera(s) se relacionan las interacciones que tienen lugar en una Organización de Asistencia Social con los niveles de funcionamiento psicosocial de su personal clínico.

### **5.3 Estudio de caso**

Se desarrolló un estudio de caso en la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable con la finalidad analizar la relación existente entre las interacciones que tienen lugar en una organización y el funcionamiento psicosocial de sus trabajadores.



## **CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO**

El objetivo de este capítulo es presentar al Marco de Referencia Accional y a la Sociología Clínica como dos propuestas para el análisis de las organizaciones que, en conjunto, tienen el potencial de brindar los soportes teórico-metodológicos para el estudio de la relación existente entre las interacciones que tienen lugar al interior de una organización y el funcionamiento psicosocial de los individuos que trabajan en ella.

Sus orígenes se remontan al periodo de rompimientos paradigmáticos que tuvieron lugar alrededor de la década de 1970 en dos áreas importantes del campo de conocimientos pertenecientes a las ciencias sociales que son la Teoría de la Organización y la Psicología.

En lo que respecta al área de la Teoría de la Organización, antes de estos rompimientos había dos paradigmas dominantes para el estudio de las organizaciones que eran el Funcionalismo Estructural y la Teoría General de Sistemas (Silverman, 1975), con los cuales se pretendía llegar al desarrollo de una propuesta teórica universal, es decir válida para todas las organizaciones (Morales, 2011).

Esta aspiración detonó en varias aportaciones críticas que dieron pie al desarrollo de nuevos enfoques alternativos capaces de reconocer que el estudio de las organizaciones es un tema muy complejo porque las organizaciones son “proyectos anclados a múltiples racionalidades que resultan de construcciones sociales que sirven particularmente para la expresión política, simbólica y social de los individuos,

cuyo carácter es eminentemente artificial y por ende, no neutral” (Martínez, N. y Ramírez, 2016, p. 75).

Dos de estas aportaciones críticas que han sido muy representativas como parteaguas para el nacimiento y desarrollo de los Estudios Organizacionales son el libro de Karl Weick titulado “La Psicología Social de la Organización” y el libro de David Silverman titulado “Teoría de las Organizaciones”. Con la obra de Silverman se abre la puerta a una forma de pensamiento que, al reconocer a la organización como una fuente importante de significados que motivan el actuar de sus miembros, permite “comprender las relaciones entre individuo, organización y sociedad” (Martínez, N. y Ramírez, 2016, p. 74).

Por el lado de la psicología es “la rigidez de los espacios de interpretación e intervención en las problemáticas de los sujetos en situaciones sociales” (De Gaulejac, et al., 2005, p. 202) lo que da pie al surgimiento de la Sociología Clínica que viene a constituir una nueva versión del estudio sobre lo psíquico y lo social.

A continuación, se desarrollarán ambas perspectivas a partir de la exposición de sus antecedentes, autores representativos, postulados centrales y propuestas metodológicas para el análisis de las organizaciones; primero se abordará el Marco de Referencia Accional y en segundo lugar se hablará de la Sociología Clínica. De igual forma se presentan unas reflexiones finales en las que se intentará explicar por qué se encuentra en estas perspectivas teórico-metodológicas el respaldo para sustentar la pertinencia teórica de la presente investigación y para adentrarse en la exploración de la relación individuo-organización, a pesar de las limitaciones que

ambos enfoques presentan, las cuales también se reconocen y mencionan en el apartado final de este capítulo.

## **1.1 El Marco de Referencia Accional: un enfoque teórico-metodológico para el análisis de la interacción**

### **1.1.1 Antecedentes y postulados centrales**

El Marco de Referencia Accional es tanto una perspectiva teórica de las organizaciones como un “método para el análisis de las relaciones sociales dentro de aquellas” (Silverman, 1975, p. 187). Nace en la segunda mitad del siglo XX y su principal exponente es David Silverman quien se inspira en los trabajos de autores como Weber, Schutz, Berger, Berger y Luckmann, Berger y Pullberg, Rose, Goffman, Cicourel, y Cohen para “presentar una teoría accional como tipo ideal” (Silverman, 1975, p. 161), cuyos postulados centrales se exponen y analizan a continuación.

**Primer postulado.** Existen diferencias sustanciales entre las ciencias sociales y las ciencias de la naturaleza, por lo tanto el científico social deberá atender a las fortalezas y debilidades de su paradigma al adentrarse en la búsqueda de conocimientos que le permitan comprender mejor la lógica interna de la vida social; si bien el científico social no puede observar objetivamente los significados que produce la acción social, si puede acceder a la comprensión de las subjetividades que se generan con dicha acción (Silverman, 1975).

En este postulado, al hablar de diferencias sustanciales se está haciendo alusión a los aspectos epistemológicos y ontológicos de los dos campos de conocimiento

sobre los hechos del mundo que hoy en día siguen siendo dominantes: las ciencias sociales y las ciencias de la naturaleza. Al respecto, Páramo y Otálvaro (2007) sostienen que, epistemológicamente las ciencias de la naturaleza estudian hechos brutos, que no dependen del acuerdo humano para generar conocimiento sobre una realidad ontológicamente objetiva que está conformada por el conjunto de rasgos intrínsecos al mundo; mientras que las ciencias sociales, epistemológicamente, se concentran en el estudio de los hechos institucionales, que dependen del acuerdo humano, para comprender una realidad que ontológicamente es una construcción social de rasgos extrínsecos al mundo y relativos a las personas que lo observan.

Se entiende que con esta alusión se pretenden señalar dos cosas. Primero, en la práctica investigativa, las ciencias sociales tienen ventaja sobre las ciencias de la naturaleza porque las primeras tienen la capacidad de trascender el nivel descriptivo de la realidad humana; y en segundo lugar, debido a su naturaleza, el método positivista no puede ser considerado como una vía de acceso a la comprensión de uno de los dos elementos base de este enfoque teórico que es la dimensión psíquica del individuo, la cual no puede ser observada de forma objetiva porque está conformada por una serie de elementos intangibles a los que Silverman (1975) denomina *significados*. Se piensa que los significados o subjetividades son el conjunto de criterios dinámicos individuales que guían la elección de comportamiento que los sujetos efectuamos diariamente ante las exigencias de nuestro contexto, los cuales tienen un origen eminentemente social debido a que son aprehendidos mediante un proceso continuo de socialización.

**Segundo postulado.** Se busca la comprensión de la acción; es cierto que se puede acceder a ella a través de la observación de conductas concretas – como las tareas y los contactos interpersonales –, pero dicha observación no basta para “aprehender el significado subjetivo de las acciones” (Silverman, 1975, p. 164).

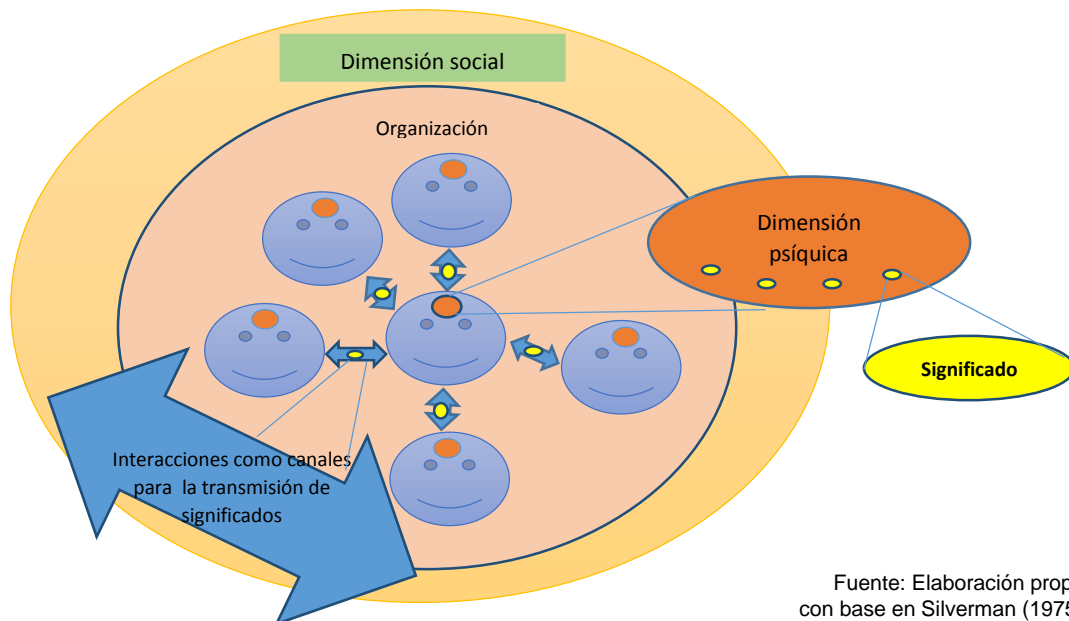
Lo central en este postulado es que los significados individuales y la conducta son dos elementos indisociables en el proceso de comprensión del sentido de cualquier acción de los sujetos, ya que dicha comprensión surge como resultado de la identificación de la subjetividad o significado que motivó tal acción. Sin embargo, debido al carácter inmaterial de los significados individuales no se puede acceder a su comprensión por una vía tan directa como lo es la observación objetiva, sino que sólo es posible llegar a ellos siguiendo un camino alternativo que consiste en la interpretación de las manifestaciones conductuales que los sujetos tenemos en contextos específicos. En el campo de la Teoría de la Organización, dónde lo que importa es la comprensión de la acción en el contexto laboral cuyo principal escenario es la organización, Silverman (1975) señala a las tareas y a los contactos interpersonales como las manifestaciones conductuales que permitirán alcanzar tal objetivo, y se refiere a ellas usando el término de interacciones.

**Tercer postulado.** La acción surge como una reacción de las personas a los significados que ellas mismas asignan en un momento dado a las acciones de los otros en determinadas situaciones. Esto quiere decir que en función de un sistema de expectativas – producto de la propia experiencia – los sujetos evalúan en cada situación cada una de las acciones disponibles y la reacción probable de los otros

a cada una de ellas, y eligen una; por lo general optan por actuar aquella que se adecue mejor con sus fines personales (Silverman, 1975).

Lo esencial en este postulado es la referencia al segundo elemento base de este enfoque teórico que es, la dimensión social del individuo, la cual juega un doble e importante papel en el sentido de que no sólo representa una vía de acceso a la dimensión psíquica sino que además es el escenario donde, en función de la mirada de nuestros semejantes, cada uno de nosotros aprendemos, internalizamos, confirmamos y/o transformamos los significados que generarán en un nivel micro la acción individual y en un nivel macro la acción colectiva. En la figura 1 se representan los tres primeros postulados planteados por Silverman (1975).

**Figura 1. Proceso de transmisión de significados entre individuo y sociedad.**



**Cuarto postulado.** Los hombres sustentan socialmente los significados cuando en sus interacciones cotidianas, se confirman unos a otros que, los conocimientos que poseen acerca de la forma de “conducta apropiada en diferentes contextos” (Silverman, 1975, p. 168) son los correctos. En otras palabras, cuando un sujeto ejerce diariamente su rol actuando como los demás esperan que lo haga en respuesta al ejercicio que ellos hacen de sus roles, este sujeto les confirma que <<lo que es>> es así porque <<es lo que debe ser>>. De este modo los hombres, a través de sus acciones, reafirman continuamente la creencia en la cual se basa el orden social: “el mundo social es un mundo-dado-por-sentado, y gobernado por lo que entendemos como “leyes de la naturaleza”” (Silverman, 1975, p. 168). Sin embargo, estas acciones no son algo completamente determinado por la dimensión social, pues siempre dependerán de las interpretaciones individuales de los significados (Silverman, 1975).

Lo más importante en este postulado es que enfatiza el hecho de que, para asegurar la continuidad de su existencia, toda sociedad se ve obligada a establecer diferentes conjuntos de reglas de convivencia denominados instituciones normativas, las cuales se transmiten de una generación a otra para ser aplicadas de manera específica en el escenario – familiar, laboral, académico, religioso, etc. – de la vida social para el que fueron creadas adoptando la forma de expectativas, las cuales tienen a su vez la finalidad de garantizar que cada actor social ejecute de la forma más acertada posible el papel o rol que le corresponda interpretar en los diferentes contextos donde participe al interior de su comunidad.

**Quinto postulado.** A través de sus interacciones, los hombres también pueden transformar la realidad del mundo social en el que viven porque, gracias a que poseen un elemento de opción, siempre podrán decidir cómo desempeñarán su rol en función de la sanción que estén dispuestos a soportar o de la recompensa que deseen obtener. Esto quiere decir que “nuestra conducta no está determinada completamente por las expectativas del rol” (Silverman, 1975, p. 172) ya que siempre podremos elegir si hacemos lo que debemos o violamos la ley, si nos comportamos como deberíamos o nos enfrentamos a la exclusión social, o bien si perdemos nuestra popularidad porque decidimos no cumplir con lo que se espera de nosotros, aunque podamos hacerlo. Es debido a este elemento de opción que no basta con internalizar una norma social para garantizar que la conducta será siempre en apego a ella, pues “los hombres redefinen continuamente su realidad social, según la experimenten ellos y los demás” (Silverman, 1975, p. 173). En este sentido las relaciones sociales se vuelven asimétricas pues los significados que se asignan a un determinado acontecimiento son diferentes entre un individuo y otro; de este modo “lo que para un actor puede ser un problema, para otro actor suele ser un medio más o menos eficiente para alcanzar un fin” (Silverman, 1975, p. 174). De este modo el orden social se ve continuamente amenazado por su propia naturaleza (Silverman, 1975), es decir, se replantea cuando uno de sus componentes ya no encaja en el todo.

Este postulado se relaciona estrechamente con el postulado que lo precede, pues se refiere a la elección de una conducta por encima de otra con base en la opinión pública. Aquí la parte medular es el señalamiento sobre el carácter dual de los



significados, el cual les permitirá adquirir una carga positiva (bueno/correcto) o negativa (malo/incorrecto) en función de aspectos individuales (como la edad, el género, el estado civil, la profesión, etc.) y/o colectivos (como la clase social, la religión, la forma de gobierno, etc.) que caracterizan a los sujetos.

**Sexto postulado.** Comprender los significados que los individuos asignan a sus actos es un paso previo – de gran importancia – para generar explicaciones de las acciones humanas. De acuerdo con Parsons (en Silverman, 1975, p. 175) la manera *tradicional* de llegar a la comprensión de estos significados es a través de “la observación e interpretación teórica de los estados mentales subjetivos de los actores”. Sin embargo, se debe tener en cuenta que las explicaciones generadas estarán basadas en la conducta de actores ideales típicos y por lo general se construirán apelando a la parte más racional – estandarizada y anónima – de estos actores. Así mismo, no se debe olvidar que un sujeto actúa en función de los fines que desea obtener sólo si el acto que le permita alcanzarlos es coherente con la representación mental que este sujeto tiene de sí mismo (Silverman, 1975).

Lo que destaca, en este postulado, es la mención del carácter inherentemente volitivo de los individuos como un factor determinante para el desempeño del papel que jugamos los sujetos como co-constructores de la realidad en que vivimos. En otras palabras, nos recuerda que los individuos poseemos voluntad propia, la cual nos faculta para elegir entre ser observadores pasivos de nuestras manifestaciones de existencia y acatar las reglas de comportamiento impuestas para mantener el orden social de nuestra época, o bien, a través de nuestras acciones cotidianas, ser

agentes de cambio y transformar los significados implícitos en los códigos de conducta que sustentan dicho orden social.

Aquí lo trascendente es la advertencia que se hace acerca de que, no es posible llegar a formular una explicación de la conducta individual – que permita mejorar nuestra comprensión de la dimensión social de la realidad humana – sin antes identificar las subjetividades que le dieron origen. Sin embargo, en cierto sentido esto podría resultar paradójico pues, debido a que los significados se ubican en la dimensión psíquica de los sujetos, sólo es posible acceder ellos a través de la observación, análisis e interpretación de conductas concretas; es decir que, si queremos explicar la conducta tenemos que identificar los significados que la generan, pero no podemos identificar esos significados si no explicamos primero la conducta en que se manifiestan. Se piensa que es posible resolver esta cuestión problemática si en lugar de pensar en los significados como un destino previo al destino final, se los empieza a entender como el puente que vincula las dimensiones psíquica y social de la realidad humana. Se cree que, es justo esta cualidad de conector que poseen los significados la que Silverman (1975) deseaba destacar en su obra.

**Séptimo postulado.** El positivismo es un enfoque inadmisibles en el estudio de la conducta humana debido a que sólo es capaz de brindar una explicación determinista de la misma como un producto de fuerzas – sociales y no sociales – externas, la cual es totalmente limitada pues hay otra explicación posible defendida por autores como Weber y Berger en la que “la sociedad puede considerarse poblada por actores vivientes, y sus instituciones, como convenciones dramáticas

que dependen de la cooperación de los actores en la conservación de una definición de la situación” (Silverman, 1975, p. 177).

En este postulado sobresale el énfasis en la incapacidad del paradigma positivista para abordar ciertos fenómenos de la realidad humana que sobrepasan los límites de su competencia: psíquicos y sociales. Por ello, se considera que este postulado constituye una reafirmación de lo que ya se expuso en el análisis del postulado número dos, sobre la incompatibilidad del positivismo con prácticas investigativas que se lleven a cabo apoyándose en el enfoque teórico Accional.

### **1.1.2 Alcances**

El enfoque Accional, en tanto método para el análisis de las organizaciones, constituye una propuesta complementaria al “enfoque sistemicista”, el cual sólo podía contribuir de manera parcial a la comprensión de las organizaciones debido a que únicamente se concentraba en analizar sus interrelaciones, sus modos de supervivencia o eficacia y su dinámica, pero no tomaba en cuenta que estas son creadas por una persona o grupo de personas y por lo tanto sus manifestaciones de existencia estarán determinadas por la naturaleza de la sociedad donde surgen. A partir de este método se pueden analizar y explicar tres fenómenos: el origen de las organizaciones, la naturaleza de la conducta dentro de las organizaciones y el cambio organizacional (Silverman, 1975).

Se considera pertinente aclarar que este trabajo no tiene la pretensión de obtener datos que amplíen los conocimientos que hasta ahora se tienen sobre estos tres fenómenos organizacionales; únicamente se aspira a la observación y el análisis de

las interacciones que ocurren entre un pequeño grupo de individuos que colaboran en la organización que se ha elegido como objeto de estudio (la cual es descrita con mayor detalle en el capítulo tres de este documento), como un primer paso hacia una comprensión más profunda de cómo las prácticas de gestión de una organización producen y/o reproducen comportamientos. La decisión de orientar este trabajo hacia la indagación de la naturaleza de la conducta humana al interior de las organizaciones – y no hacia el origen y/o el cambio organizacional – se debe a que se concuerda total y absolutamente con la concepción de los individuos como actores sociales que, a través de sus conductas, crean y diseñan o re-diseñan (cambian) a las organizaciones en las que participan; es decir, la postura de la autora del presente trabajo de investigación, sustentada en la propuesta teórico-metodológica de Silverman (1975), es que resulta imperativo dirigir la atención a las manifestaciones conductuales de los sujetos para comprender a las organizaciones, porque es de la conducta humana – individual o colectiva – de donde deviene todo fenómeno organizacional.

#### **1.1.2.1 El origen de las organizaciones.**

Se postula que la relación que existe entre la estructura organizacional y la estructura de la sociedad es de ida y vuelta. Esto se debe en primer lugar a que, gracias a que las organizaciones son creadas por un individuo o grupo de individuos, la naturaleza de la sociedad donde surgen determinará cuáles serán sus manifestaciones de existencia; y en segundo lugar porque, una vez creadas, las organizaciones reflejan las estructuras de significados prevalecientes de su época a través de las relaciones sociales que tienen lugar en su interior (Silverman, 1975).

### **1.1.2.2 La naturaleza de la conducta dentro de las organizaciones.**

Se postula que, cuando se logra comprender la definición de la situación y los fines de los miembros de una organización su acción se vuelve explicable. El punto de partida hacia esa comprensión es conocer sus provincias finitas de significados u orientaciones, las cuales son diferentes entre los distintos “actores típicos” miembros de una organización por dos razones: la primera es que cada individuo llega a la organización con fines y expectativas particulares que son producto de su status social y sus experiencias históricas; la segunda es que dentro de la organización los individuos tienen experiencias que alentaran o desalentaran sus fines iniciales y darán origen a otros nuevos fines (Silverman, 1975).

Las variaciones en el carácter del compromiso entre los distintos miembros de la organización son una consecuencia de las diferencias en las orientaciones individuales; esto quiere decir que el modo de respuesta de un individuo a la conducta de los otros miembros será diferente en función de sus fines, aunque dicha respuesta también se verá influida por el tipo y distribución de la autoridad que se ejerza en la organización (Silverman, 1975). Dicho con otras palabras “la pauta de interacción y significados relacionados (el sistema de roles de la organización) refleja las consecuencias de la conducta de los diversos actores, así como el caudal de conocimientos que llevan desde fuera” (Silverman, 1975, p. 191-192). Por otra parte el sistema de roles de la organización – que constituye la expresión de las reglas del juego – puede ser conservado o alterado por los actores (Silverman, 1975).

### 1.1.2.3 El cambio organizacional.

Se parte del reconocimiento de que hay fuentes de cambio organizacional de dos tipos: externas e internas. Se postula que la interacción de los actores es una fuente interna de cambio organizacional, ya que “el cambio organizacional puede entenderse como una modificación de las reglas del juego, o de la adhesión de los actores a las mismas. Ambos procesos están relacionados: si la adhesión se debilita suficientemente, las reglas cambian” (Silverman, 1975, p. 193).

Al respecto de las fuentes externas – o provenientes del medio ambiente – este enfoque advierte que su influencia sobre la organización depende en gran medida de las provincias finitas de significado de los actores. Esto quiere decir que una organización sólo puede incorporar una innovación tecnológica porque compagina con la estructura de orientaciones y relaciones sociales predominante al interior de la organización (Silverman, 1975). Así mismo, se entiende al cambio organizacional como un producto del cambio en la conducta de los actores que pasa por un proceso sistemático en que se pueden distinguir cuatro etapas: “estabilidad, inestabilidad, intentos de restablecer la estabilidad, y nueva estabilidad” (Silverman, 1975, p. 200).

### 1.1.3 Método

De acuerdo con Silverman (1975) un análisis de las organizaciones desde el punto de vista del enfoque accional se realiza interpretando o comprendiendo – según corresponda – secuencialmente cada una de las siguientes seis áreas:

1. **Roles.** En la organización, el sistema de roles se configura a partir de las expectativas que jefes y subordinados tienen acerca de un determinado puesto, por

lo tanto, para comprender ésta área será necesario determinar cuál es la naturaleza de los roles, lo cual se puede lograr indagando sobre la serie de acontecimientos que les dieron origen, la medida en que cada rol representa los valores que se comparten entre los miembros de la organización y las interacciones que derivan de cada uno de ellos (es decir, las tareas propias de cada puesto y las relaciones sociales que se construyen para que sea posible llevarlas a cabo).

2. **Compromisos.** Los compromisos derivan tanto de la vida de los actores fuera de la organización, como de la experiencia de dichos actores al interior de la misma, por lo tanto se puede acceder a la comprensión de esta área indagando en la historia familiar, laboral y social de los actores típicos, ya que sólo así se podrá determinar ¿de qué tipo es el compromiso que dichos actores típicos tienen con la organización (por ejemplo, moral, alienante, instrumental)? y ¿cuáles son los fines que ellos persiguen (por ejemplo, satisfacción en el trabajo, recompensas materiales, seguridad, etc.) y ¿qué jerarquía existe entre ellos?

3. **Situación presente.** Cada sujeto interpreta la realidad en función del repertorio de pautas de significado que ha adquirido a lo largo de su historia, por eso, para comprender esta área se debe indagar sobre la forma en que los individuos perciben lo que ocurre a su alrededor y sus expectativas a futuro, es decir ¿qué significa para ellos lo que, en la actualidad, ocurre al interior de la organización? Y ¿cómo esperan que los demás miembros de la organización (principalmente los de mayor jerarquía) actúen con respecto a los recursos disponibles (autoridad/oportunidades)?

4. **Acciones.** En esta área lo fundamental es llegar a explicar ¿por qué los sujetos hacen lo que hacen al interior de la organización?, lo cual sólo es posible a

partir de la comprensión de las tres áreas anteriores, ya que las acciones de los diferentes actores y el significado que éstos asignan a sus acciones depende de sus expectativas, finalidades y percepciones.

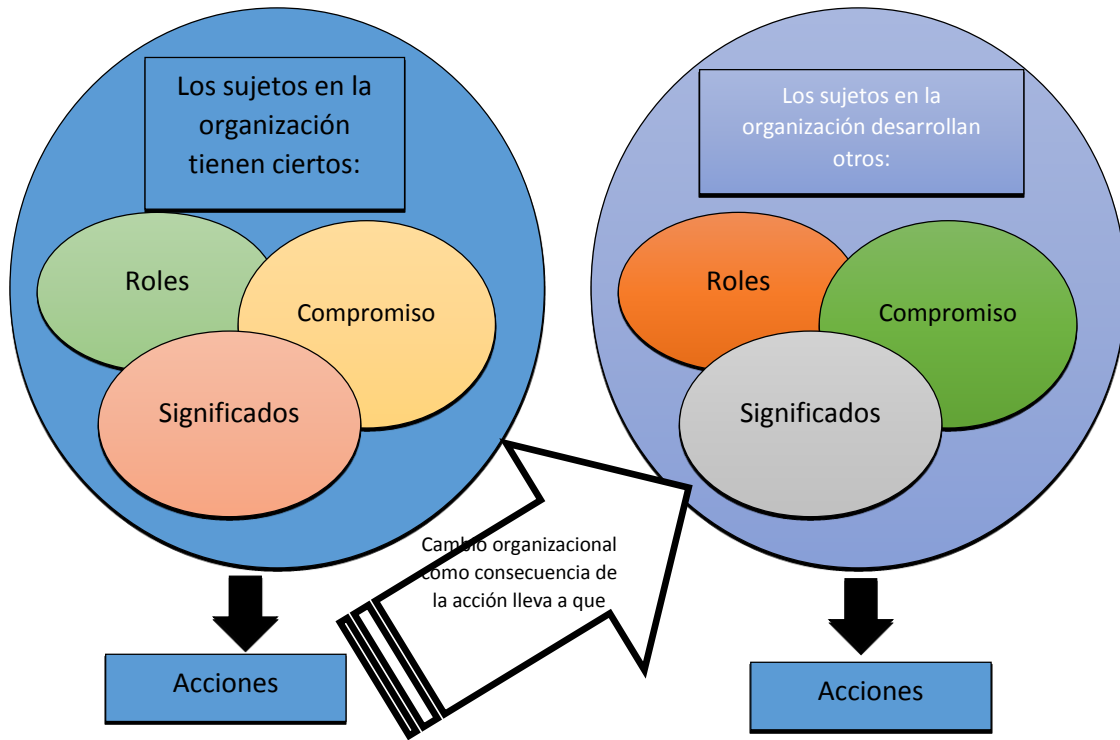
5. **Consecuencias.** Toda acción tendrá un efecto, deliberado o no, en el sistema de roles, el compromiso de los diversos actores y en la forma en que ellos experimentan la realidad organizacional; entenderlo es fundamental para llegar a comprender esta área, pues es a partir de estos tres elementos que se constituye la naturaleza de las consecuencias, perseguidas o no, de la acción.

6. **Cambios.** Esta área solo se puede interpretar a partir de la contemplación analítica de la serie de hechos que propiciaron modificaciones en los compromisos y los fines de los actores, las cuales a su vez transformaron el sistema de roles; para ello se debe determinar si estos acontecimientos se debieron a situaciones externas (por ejemplo, cambios políticos, legales, o generacionales) y/o internas (es decir si son productos de las interacciones cotidianas) a la organización.

Se interpreta que estas áreas se interrelacionan en la forma que se muestra en la figura 2:



**Figura 2. Interrelación entre las áreas de análisis organizacional propuestas por Silverman**

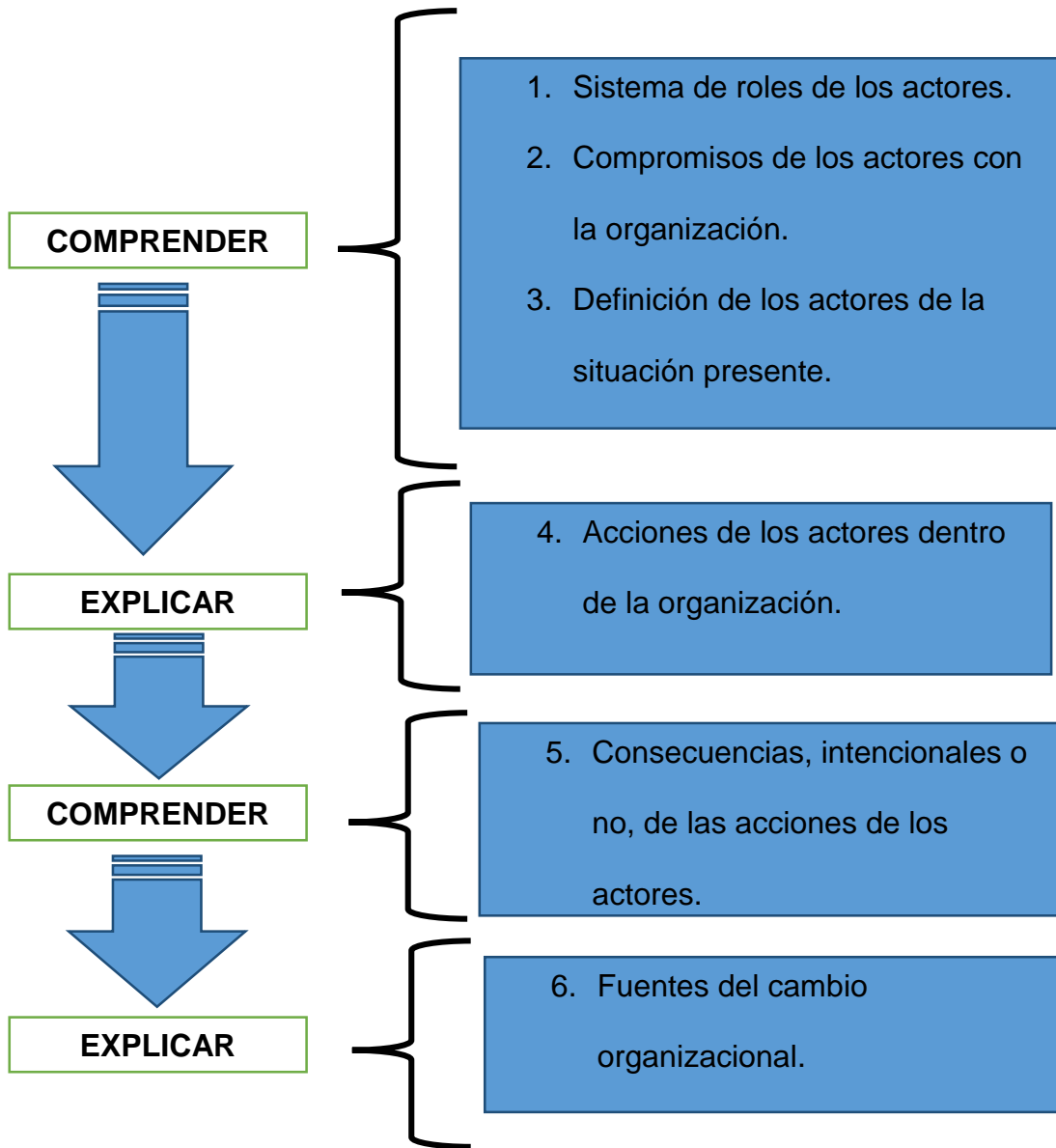


Fuente: Elaboración propia con base en Silverman (1975, p. 194-195)

Por tal motivo, al momento de abordar cada una estas áreas, es imperativo obedecer al sentido sistemático propuesto por Silverman (1975) porque sólo si se comprenden las primeras tres áreas – que son el sistema de roles, los compromisos y la definición de la situación presente – se puede explicar la cuarta área, correspondiente a las acciones, lo que a su vez permitirá comprender la quinta área donde se ubican las consecuencias – intencionales o no – de las acciones de los actores y a partir de ello explicar la sexta área concerniente al cambio organizacional; tal como se describe en la figura 3. En palabras de Silverman (1975, p. 200):

“Examinar las definiciones de la situación que dan los participantes, y explicar lo que ocurre en las organizaciones como resultado de su conducta motivada y de las elecciones que realizan a la luz de estas definiciones, es lo que el enfoque accional hace continuamente”.

Figura 3. Método para el análisis accional de las organizaciones.



Fuente: Elaboración propia con base en Silverman (1975).

Ahora, en relación a los aportes que – potencialmente – el Marco de Referencia Accional puede hacer al campo del estudio de las organizaciones se distinguen dos posibles espacios o dimensiones de influencia dentro del tejido social. Una se encuentra ubicada en un nivel micro y corresponde a un conocimiento más amplio de la diversidad de reacciones individuales y formas de relación en entornos laborales, es decir sobre los roles organizacionales. Otra se localiza en un nivel macro y tiene que ver con el estudio comparativo de las organizaciones. En lo que respecta al estudio de los roles organizacionales, el Marco de Referencia Accional difiere sustancialmente de los métodos que se apegan a dar explicaciones *universalistas* de las actitudes y los comportamientos de los individuos en función de hechos objetivos, en las que se afirma, por ejemplo, que la tecnología influye de la misma forma sobre todos los trabajadores. Al contrario de ellos, en el análisis accional de las organizaciones se reconoce que los individuos pueden responder en múltiples formas a un mismo estímulo dependiendo de factores internos como sus significaciones y/o externos como sus antecedentes. Con relación al estudio comparativo de las organizaciones el enfoque accional propone intentar construir aproximaciones basadas en la comprensión de las diferencias que existen entre las totalidades respectivas de sus colaboradores en aspectos como las estructuras predominantes de significados, los sistemas de roles, los grados de coerción y consentimiento, los niveles de compromiso, las estrategias típicas, los recursos simbólicos y/o la pauta del cambio de las estructuras de significados (Silverman, 1975).

En resumen, se puede decir que, si bien en la práctica investigativa no hay un paradigma universal que permita generar conocimientos válidos sobre todas las dimensiones posibles de la existencia humana y sus interrelaciones – ya que incluso los enfoques dominantes como el paradigma positivista tendrán siempre un alcance limitado por la naturaleza de la dimensión particular u objeto de la realidad que se desee conocer –, el Marco de Referencia Accional como tipo ideal es un enfoque teórico-metodológico a partir del cual se pueden generar conocimientos que aproximen a la comprensión de la complejidad de los sistemas constitutivos de la estructura social donde tienen lugar todas las manifestaciones de existencia humana: las organizaciones.

Desde el Enfoque Accional el análisis de las organizaciones se lleva a cabo a partir de la exploración de dos dimensiones dinámicas e interrelacionadas de la vida de los sujetos: psíquica y social. La primera es inherente al individuo y está constituida por una serie de elementos intangibles denominados significados. La segunda es adquirida y se configura a partir de las interacciones – voluntarias – que de manera cotidiana los sujetos llevamos a cabo con otros sujetos en diferentes contextos a lo largo de nuestras vidas. Entre ambas dimensiones existe un vínculo permanente e indisoluble que surge gracias a que los significados que componen la dimensión psíquica de los sujetos producen y reproducen las interacciones (acciones concretas de tareas y contactos interpersonales) que los individuos llevamos a cabo en todos los escenarios que constituyen la dimensión social; la cual a su vez genera el aprendizaje, internalización, confirmación y/o transformación de esos significados que inicialmente le dieron origen.

Con el presente estudio sobre la relación existente entre las interacciones que tienen lugar al interior de una organización y el funcionamiento psicosocial de los sujetos que trabajan en ella, se tiene la pretensión de llegar a visualizar este vínculo entre dimensión psíquica y social, sin embargo dada la aparente inconmensurabilidad de elementos contenidos en estas dos dimensiones, se está convencido de que lo más recomendable es adentrarse en ellas para su exploración llevando al menos una brújula, a fin de minimizar el riesgo de perder el rumbo; en el marco de este trabajo se ha elegido como guía de exploración a la propuesta metodológica de la Sociología Clínica que se expondrá en el siguiente apartado. La razón de dicha elección es que los aportes epistemológicos de esta área de conocimiento de las Ciencias Sociales son compatibles con el interés de investigación expresado en las líneas anteriores.

## **1.2 La Sociología Clínica: Una herramienta teórico-metodológica para la comprensión de procesos psicosociales**

### **1.2.1 Antecedentes y líneas temáticas**

La Sociología Clínica es una perspectiva teórico-metodológica que abre una brecha para cruzar las barreras disciplinarias y las identidades profesionales que limitan nuestra comprensión de un conjunto específico de fenómenos complejos: los procesos psicosociales (Grasseli y Salomone, 2012).

Como perspectiva teórica nace en continuidad a la Psicopsicología francesa y se ha desarrollado en el Laboratorio de Cambio Social (LCS) de la Universidad de París, Denis-Diderot, donde la reflexión se ha centrado en cuatro principales temáticas: el

poder, la exclusión, las historias de vida en grupo y la orientación clínica en sociología (Taracena, 2010).

En Francia, tuvieron lugar tres acontecimientos que le otorgaron su consolidación como campo de conocimiento: la creación del Instituto Internacional de Sociología Clínica, la creación de una red temática de Sociología Clínica con ocasión de la fundación de la Asociación Francesa de Sociología y la creación de un máster en Sociología Clínica y Psicosociología en la Universidad de París VII (Taracena, 2010; Grasseli y Salomone, 2012).

De acuerdo con Grasseli y Salomone (2012) los aportes teórico-epistemológicos de la Sociología Clínica al campo de las ciencias sociales se pueden agrupar en tres líneas temáticas: vínculo individuo-sociedad, tensiones entre pasado presente, y articulaciones entre experiencia y lenguaje.

#### **1.2.1.1 El vínculo entre individuo (subjetivo/simbólico) y sociedad (objetiva/estructural).**

Esta línea tiene como objetivo formular respuestas a la cuestión de cuáles son los determinantes sociales de la historia individual para entender las formas de articulación entre funcionamiento social y funcionamiento psíquico (la otra escena) inconsciente (Grasseli y Salomone, 2012).

Parte del supuesto de que hay determinantes sociales que producen individuos capaces de producir su propia existencia en lo que pareciera ser un proceso cíclico, es decir que “se construye a partir del análisis de los diferentes determinantes que

contribuyen a producir al individuo y el trabajo que éste realiza para producir su propia existencia” (Grasseli y Salomone, 2012, p.89-90).

En este sentido el esfuerzo que se realiza intenta construir conocimiento sobre dos dimensiones de la identidad forjada en la experiencia biográfica del individuo en tanto ser psico-social-histórico: producto y actor. El individuo, como producto de la historia, es un componente más del tejido familiar y social, y está sujeto a otros componentes de este tejido por lazos afectivos, económicos e ideológicos que no sólo limitan su capacidad de movimiento, sino que además le asignan su *habitus*<sup>4</sup>, es decir una identidad y un lugar en la historia. El individuo, como actor de la historia, “es portador de historicidad, es decir que tiene la capacidad de intervenir sobre su propia historia” (Grasseli y Salomone, 2012, p. 91).

Para esta línea, los relatos de vida tienen una importancia capital como la vía de acceso a la información necesaria para alcanzar su objetivo, debido a que tienen el potencial de expresar historias singulares, familiares, de clases y de pueblos (Grisseli y Salomone, 2012).

El tema de investigación que se propone en el presente documento para la agenda de investigación de los Estudios Organizacionales se ubica en esta línea, ya que con dicha investigación se pretende llegar a visualizar las conexiones – o formas de vinculación – entre un área de la experiencia humana totalmente subjetiva y

---

<sup>4</sup> La sociología clínica adopta este concepto de las aportaciones del sociólogo francés Pierre Bourdieu.



simbólica que es la dimensión psíquica, y un área totalmente objetiva y estructural de la dimensión social que es la organización.

#### **1.2.1.2 Las tensiones entre pasado (experiencia) y presente (identidad).**

Esta línea parte del supuesto de que “la experiencia biográfica de un individuo es la que marca su desarrollo y lo constituye como un ser psico-social-histórico” (De Gaulejac et al., 2005, p. 45). Expone una posible explicación al conflicto entre historia personal, familiar y social denominado neurosis de clase. Al respecto se sugiere que, la experiencia subjetiva del individuo de desajuste de sí mismo en relación con su *habitus*, es decir entre el lugar que ocupa y el papel que desempeña, es la génesis de este trastorno debido a que dicho conflicto despoja al individuo de su clase y lo coloca ante un dilema imposible de resolver (Grasseli y Salomone, 2012).

La propuesta es que, a partir del análisis de este conflicto psíquico, se puede comprender “en qué medida la historia actúa en la producción de un individuo, cuáles son las mediaciones por las que se pasa de la historia social a la historia personal y cómo las contradicciones sociales pueden producir conflictos psicológicos” (Grasseli y Salomone, 2012, p. 97). Pareciera abrir un camino para llegar a una conceptualización del pasado como un recurso crítico capaz de “astillar la identidad vacía y homogénea con la que se nos muestra el presente desde el punto de vista de los sectores dominantes” (Grasseli y Salomone, 2012, p. 96).

### **1.2.1.3 Las articulaciones entre experiencia y lenguaje.**

Aparentemente esta línea tiene como objetivo principal comprender “la articulación entre la experiencia vivida y el modo en que esa experiencia vivida es reflexionada, significada y puesta en el orden del lenguaje” (Grasseli y Salomone, 2012, p. 101).

Parte del supuesto de que la narración biográfica se compone de dos dimensiones significativas: historia y relato. La dimensión histórica corresponde a la descripción objetiva de la trayectoria social de un sujeto, mientras que la dimensión discursiva o relato corresponde a la descripción subjetiva de las representaciones individuales que un sujeto tiene de su historia familiar y social (Grasseli y Salomone, 2012).

Se privilegia al relato de vida como herramienta para el análisis de estas dos dimensiones debido a que este “es a la vez la expresión de los deseos y las angustias inconscientes, de la sociedad a la cual pertenece su autor y de la dinámica existencial que le caracteriza” (De Gaulejac et al., 2005, p. 30). La propuesta es que a partir del análisis del relato se puede comprender mejor la forma en que interactúan entre sí las tensiones entre realidad objetiva/realidad subjetiva, individuo/sociedad y pasado/presente (Grasseli y Salomone, 2012).

El vínculo y las tensiones entre individuo y sociedad se pueden llegar a observar en el relato de vida de una persona porque en la actividad narrativa de la propia historia el sujeto encuentra una forma de dar testimonio de las estructuras y relaciones sociales de su época (Grasseli y Salomone, 2012) debido a que “en el relato, permanece una historia singular de un destino único, pero esta historia individualiza la historia social colectiva y es a la vez, el producto y la expresión” (De Gaulejac et

al., 2005, p. 22). Sin embargo, se advierte que “la historia de vida es tiempo recompuesto por la memoria” (De Gaulejac et al., 2005, p. 30), y con ello se invita a tener presente durante el análisis de cualquier relato de vida que el momento histórico influye en la forma en que se producirá el relato, ya que una persona significa y re-significa su experiencia a partir de las características internas (individuales) y externas (colectivas) de la etapa de vida en la que se encuentre.

### **1.2.2 Método**

Como propuesta metodológica la Sociología Clínica intenta guiar hacia la conceptualización de la realidad histórico-social, advirtiendo que el camino por recorrer es incierto debido a que se va construyendo a partir de la escucha de “la perspectiva del actor” sobre el conocimiento de su mundo social y su experiencia en él (Grasseli y Salomone, 2012, p.86). Por ello la palabra clínica, proveniente del griego *klinico* que significa observar desde la cama, es idónea para designar a esta perspectiva teórica ya que es un término que en ciencias sociales se usa para referirse al trabajo con casos singulares de individuos, grupos, organizaciones, eventos o situaciones particulares que se piensan desde su especificidad (Taracena, 2010).

Se considera que la investigación que aquí se plantea guarda estrecha relación con lo anterior, debido a que su propuesta es dirigir la atención al personal de salud mental para comprender, a partir de lo que se ha expuesto hasta el momento, la experiencia vital de una población que generalmente escucha y atiende padecimientos psíquicos desde diferentes frentes, pero que no es inmune a las influencias de su entorno inmediato.

La Sociología Clínica sentencia que, para garantizar la validez de toda investigación que se desarrolle siguiendo su propuesta metodológica, es imprescindible el trabajo del investigador sobre su propia subjetividad. Para llevarlo a cabo se le sugiere al investigador someterse a un análisis de implicación, el cual se define como “el estudio de los elementos emocionales y afectivos que acompañan los procesos de investigación e intervención” (Grasseli y Salomone, 2012, p.87).

Los Grupos de Implicación e Investigación (GII) son el escenario ideal para que un investigador lleve a cabo su análisis personal de implicación a través de seminarios vivenciales sobre historias de vida enfocadas en temas como la novela familiar y la trayectoria social, historias de dinero, emociones e historias de vida, entre otros (Taracena, 2010). Cabe señalar que, en el marco de esta investigación, por diversas cuestiones (falta de recursos económicos, ubicación geográfica, plazos, etc.) no es posible para el investigador participar en alguno de estos seminarios, sin embargo se reconoce su importancia en los procesos de investigación.

Para la producción de conocimiento acerca de lo social-histórico, la Sociología Clínica se sirve del método etnográfico de aproximación biográfica llamado historia de vida porque, al ser una herramienta metodológica que le permite reconocer a los sujetos (objetos de estudio) como co-participes de la práctica investigativa social, le ayuda a rebasar los límites tradicionalmente impuestos por la oposición individuo/sociedad, la dialéctica entre universal/singular y la norma estadística.

En las narraciones autobiográficas se distinguen dos niveles o dimensiones de análisis: el itinerario vital del sujeto que corresponde al relato de la realidad factual

y las re-elaboraciones que el sujeto hace de su itinerario vital expresadas a través del relato testimonial (Grasseli y Salomone, 2012).

El relato de la realidad factual compuesto por el conjunto de acontecimientos concretos que caracterizaron e influenciaron la vida de un individuo, de su familia y de su medio constituye la parte objetiva del discurso (Grasseli y Salomone, 2012; De Gaulejac et al, 2005).

El relato testimonial, compuesto tanto por las representaciones como por significaciones que son producidas sobre la trayectoria vital de un sujeto y elaboradas por el mismo y los que lo rodean, conforma la parte subjetiva del discurso (Grasseli y Salomone, 2012; De Gaulejac et al, 2005).

Al relato de la realidad factual se le aplica un análisis histórico que se haya en el dominio de la sociología, mientras que al relato testimonial se le aplica un análisis clínico propio del psicoanálisis (De Gaulejac et al., 2005). Con el análisis histórico se pretenden encontrar “los diferentes materiales a partir de los cuales una vida se construye” (Grasseli y Salomone, 2012, p. 104) al mismo tiempo que el análisis clínico busca comprender la manera en que un individuo habita su historia “en el plano afectivo, emocional, cultural, familiar y social dentro de sus dimensiones conscientes e inconscientes” (Grasseli y Salomone, 2012, p. 104).

Todos los datos proporcionados por los sujetos en sus narraciones autobiográficas son categorizados en el nivel discursivo al que pertenezcan y analizados para identificar los vínculos de hechos, significaciones inconscientes y expresión subjetiva que se dan respectivamente entre cada uno de los polos de las tensiones

individual/colectivo, estructuras psicológicas/estructuras sociales e identidad adquirida/identidad heredada (Grasseli y Salomone, 2012).

De esta forma se puede visualizar “un material que expresa a la vez el peso de las determinaciones sociales dentro de las trayectorias individuales y la relación de los actores en estas determinaciones” (De Gaulejac et al., 2005, p. 23).

### **1.2.3 Áreas de aplicación**

Actualmente son tres los campos donde se puede aplicar la Sociología Clínica abarcando las dimensiones de intervención e investigación: el análisis de las organizaciones, la exclusión social y los grupos de implicación e investigación (Taracena, 2010).

La Sociología Clínica aplicada en el análisis de las organizaciones “ha intentado aclarar los vínculos de las personas que trabajan en la organización con la misma” (De Gaulejac et al., 2005, p. 243), a partir de entender que:

La organización tiene formas de captar la energía psíquica de los trabajadores en donde las personas asumen la ideología de la eficiencia, la calidad y la competencia sin un aparente espíritu crítico, hasta que una ruptura en su trayectoria los sitúa de manera diferente con respecto de la organización y esto les permite tomar conciencia del lugar en el engranaje institucional. Sin embargo, esto no ocurre de manera sencilla, sino que muchos de aquellos que sufren rupturas o caídas en su trayectoria por no responder a las exigencias de la organización pueden también vivir formas

de descompensación psíquica o cuando no son casos muy graves, reconocer un sufrimiento psíquico ligado a las dificultades de ajustarse a las demandas de la organización (De Gaulejac et al., 2005, p. 243-244).

Taracena (2010), considera que las aportaciones de Max Pagès, Eugène Enriquez, Vincent De Gaulejac y Nicole Aubert constituyen el referente teórico de la Sociología Clínica más influyente para el análisis de las organizaciones. También indica que las instituciones de salud, las empresas y los sindicatos son algunos contextos organizacionales que se han analizado con el marco teórico-metodológico de la Sociología Clínica.

Al respecto, refiere que un precedente importante de aplicación de la Sociología Clínica para el análisis de hospitales, es el trabajo de reflexión sobre la dimensión humana en este tipo de organizaciones que realizó Christophe Niewiadomski en el año 2003 y de igual forma señala que, el trabajo de una profesora de la Universidad de Psicología de la República de Uruguay llamada Ana María Araujo, constituye un precursor, inspirado también en la Sociología Clínica, del análisis de las transformaciones del mundo del trabajo derivadas de la hiper-modernidad y sus repercusiones en la salud de los individuos.

Por otra parte, dicha autora reconoce que Vincent De Gaulejac, Paul Fraise y Michel Bonneti han hecho aportaciones al área de intervención en las organizaciones; y menciona que la más destacada de tales aportaciones es la propuesta metodológica conocida como *organidrama* u *organiscopio*, la cual tiene el objetivo de analizar a la organización, entendida como un sistema sociopsíquico,

a partir de la observación y análisis de las manifestaciones emocionales y corporales de los sujetos que la integran. A su vez señala que, en México, la Asociación Metáfora, A. C., ha colaborado para que se lleven a cabo intervenciones organizacionales en la Universidad de Guadalajara y en la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, las cuales consistieron en un trabajo grupal de organidrama con colectivos de profesores e investigadores.

Existe además una rama de la Sociología Clínica denominada psicodinámica del trabajo desde la que se hacen una serie de precisiones acerca de los espacios laborales, con las que se busca hacer una aproximación al esclarecimiento de “los vínculos entre el sufrimiento y el placer en el trabajo” (Rhéaume, 2012, p.4), las cuales se exponen a continuación:

1. Hay dos tipos de trabajo: el trabajo prescrito o formal y el trabajo real o cotidiano.
2. Las formas de organización del trabajo varían según el tipo de sociedad a la que pertenezcan (industrial, industrial avanzada o hiperindustrial) y son definidas por las instituciones políticas, económicas y jurídicas dominantes de dicha sociedad.
3. La base del proceso de trabajo está formada por la interacción entre trabajador 1- trabajador 2- beneficiario (s), mediada por la tecnología y caracterizada por la estrecha relación entre los trabajadores y su grupo de pertenencia.
4. El trabajo es un espacio donde tienen lugar interacciones para producir productos o servicios, las cuales contribuyen a la



construcción de nuestra identidad debido a que nos permiten descubrirnos como “plenamente sujetos”, es decir como individuos similares y diferentes a nuestros semejantes.

5. Existe un vínculo entre el trabajador y el producto de su trabajo que es en gran medida influenciado por los juicios de reconocimiento a los que se somete el trabajador en el proceso de trabajo. Estos juicios son emitidos por los colegas, la organización y/o el público consumidor; y representan importantes fuentes de placer o de sufrimiento para dicho trabajador.
6. Las sociedades actuales fomentan la hiperactividad en el trabajo, un fenómeno laboral gestado en la idea de productividad óptima para evitar la exclusión del mercado de trabajo.

Se interpreta que, para este autor, todos estos puntos revelan las características de un contexto que influye sobre el estado de equilibrio que debe existir, entre el sufrimiento y el placer en el trabajo, para que el entorno laboral no se convierta en una amenaza a la salud mental de individuo.

En síntesis:

La Sociología Clínica es un enfoque cualitativo que se da en el marco de la posmodernidad con un reconocimiento de la necesidad de la multireferencialidad en el trabajo teórico, es decir la posibilidad de construir marcos conceptuales provenientes de diversas teorías afines epistemológicamente y que se adapten a las condiciones del objeto de estudio (De Gaulejac et al., 2005, p. 245).

Por lo tanto “el aporte de la Sociología Clínica al amplio campo de las ciencias sociales pasa por pensar de una manera compleja las dimensiones que, en Teoría Social dominante, hemos estado acostumbrados a encontrar por separado: individuo/sociedad, sujeto/historia, objetivo/subjetivo, etc.” (Grasseli y Salomone, 2012, p.92).

### **1.3 Marco de Referencia Accional y Sociología Clínica: Un binomio teórico-metodológico para la práctica investigativa con aportes y limitaciones**

El problema de investigación del presente trabajo, gira en torno a dos conceptos que designan dos dimensiones centrales de toda existencia humana: interacciones y funcionamiento psicosocial. Se considera que ambas dimensiones se relacionan estrechamente y, para aproximarse a la comprensión de tal relación, se ha formulado un constructo teórico-metodológico con base en dos aportaciones teórico-metodológicas que son el Marco de Referencia Accional propuesto por David Silverman y la Sociología Clínica representada, principalmente, por Eugene Enriquez, Vincent De Gaulejac, Susana Rodríguez y Elvia Taracena.

Se ha elegido al Marco de Referencia Accional porque constituye un referente teórico – crítico de la Teoría de la Organización tradicional y parteaguas para el desarrollo de los Estudios Organizacionales – que enfatiza el papel fundamental que juegan los individuos en la conformación de las organizaciones, en sus manifestaciones de existencia (acción) y en sus procesos de adaptación al entorno; y porque ofrece una propuesta metodológica para llevar a cabo un análisis de las organizaciones, en términos de la naturaleza de la conducta humana al interior de las mismas, con el cual es posible comprender cómo las *interacciones* que ocurren

al interior de las organizaciones dinamizan, en la mente de los individuos, significados que, ante ciertas situaciones, los llevarán a elegir ejecutar una acción por encima de otra.

Así mismo, la Sociología Clínica se eligió porque con esta perspectiva se puede profundizar en la comprensión de la naturaleza de los significados debido a que, los significados son el producto de un proceso de socialización del que el individuo es co-participante a lo largo de su historia, y la Sociología Clínica aporta elementos teórico-metodológicos para identificar, en la narración de una historia de vida (o relato vital), las experiencias subjetivas (significados) individuales que prescriben la elección, y consecuente ejecución, de un curso de acción por encima de otro; así como los hechos, acerca de las expectativas de los diferentes grupos sociales de pertenencia, que determinan el origen, desarrollo y/o transformación de dichos significados.

En otras palabras, se considera que la Sociología Clínica posibilita el esclarecimiento de los vínculos entre la organización y sus trabajadores porque brinda un método para el análisis del vínculo entre individuo y sociedad; el cual consiste en obtener del sujeto su material auto-biográfico y examinarlo detalladamente en forma histórico-clínica.

Sin embargo, se reconoce que, aunque estas dos aportaciones ofrecen un importante sustento teórico-metodológico para los fines de este trabajo, también tienen ciertas limitaciones.

Una de las principales limitaciones del Marco de Referencia Accional es que postula que, la organización es un sistema social productor de acciones individuales y aporta un método para establecer una cadena de acontecimientos capaz de explicar cuál es la pauta de interacción dominante en una organización y qué re-acciones particulares se desencadenan con ella pero, no proporciona elementos teórico-metodológicos para comprender *cómo* y *por qué* se producen re-acciones particulares, entre los trabajadores de una organización, a partir de su pauta de interacción dominante. Otra limitación del Marco de Referencia Accional es que su principal fortaleza es el análisis de conductas individuales, motivo por el cual posee poco potencial para dar resultados óptimos si se aplica al estudio de estructuras y procesos sociales en gran escala.

En el caso de la Sociología Clínica, es escasa la identificación de las condiciones bajo las cuales el individuo, en tanto que es un *ser socialmente determinado*, puede llegar a constituirse en sujeto, es decir en un *ser capaz de re-escribir* sus condiciones de existencia, lo cual de acuerdo con Grasseli y Salomone (2012) representa una de las cuestiones problemáticas de este enfoque.

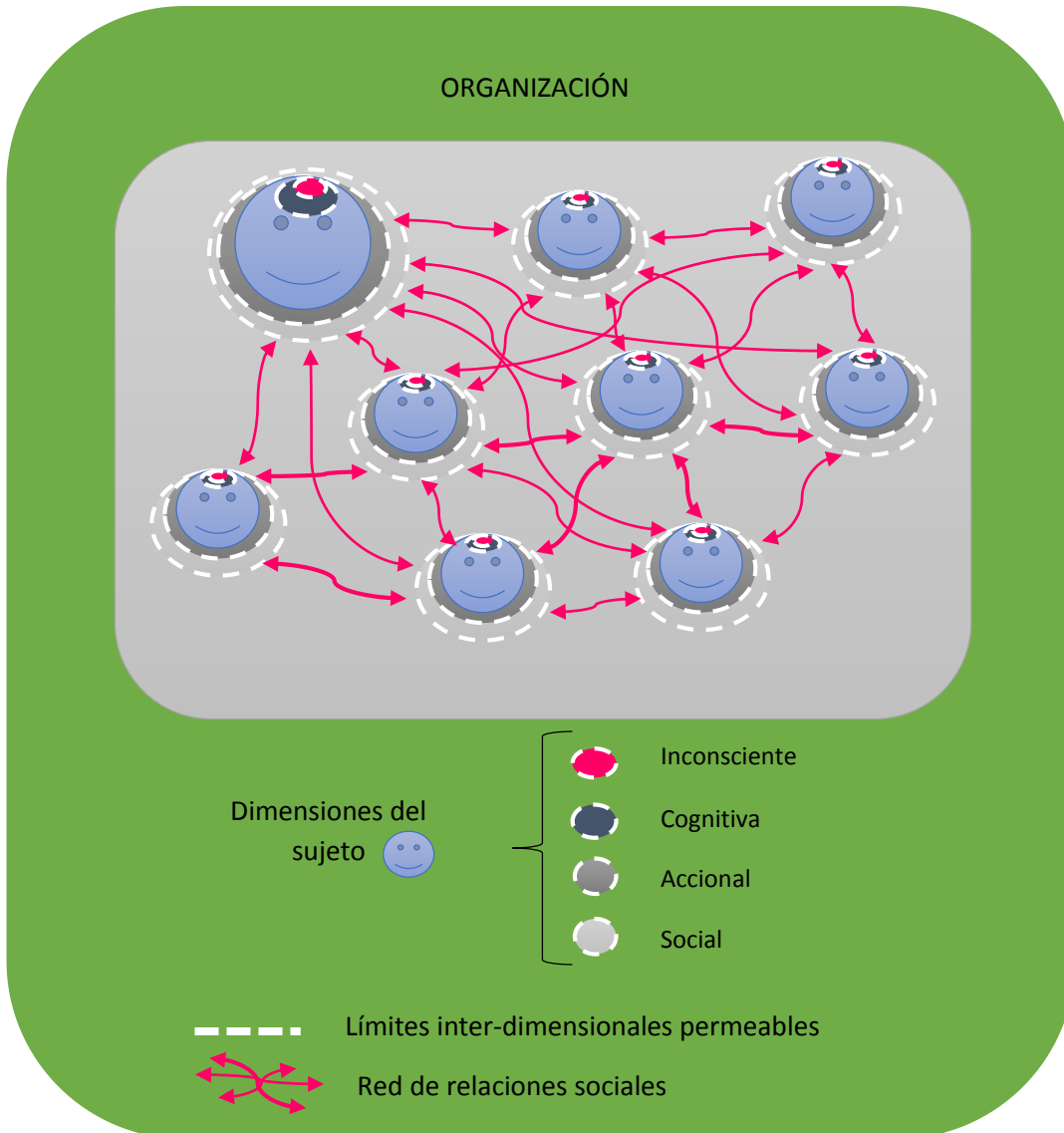
Sin embargo, el Marco de Referencia Accional puede ofrecer una explicación más amplia y detallada sobre la capacidad de historicidad de los sujetos, al enfatizar el elemento de opción que estos tienen sobre sus orientaciones individuales para el ejercicio de su rol; y de igual forma la Sociología Clínica está en posibilidad de ofrecer explicaciones a las cuestiones problemáticas que presenta el Marco de Referencia Accional ya que por un lado, a través del análisis histórico del relato se puede acceder a la comprensión de los acontecimientos que dieron lugar al

surgimiento de ciertas formas de organización, mientras que por otra parte, a través del análisis clínico del relato, se puede acceder al conocimiento de las formas de articulación entre funcionamiento psíquico y social, es decir, entre lo micro y macro social.

A partir de lo anterior, se sustenta que ambos enfoques son idóneos para la práctica investigativa que aquí se expone, principalmente porque los elementos teórico-metodológicos que proporciona el Marco de Referencia Accional para la comprensión de organizaciones – desde el análisis de las interacciones entre los individuos, con las cuales se construyen las redes dinámicas de relaciones que les dan vida (Pfeffer, 1992) – se enriquecen con la visión, que aporta la Sociología Clínica, del individuo como *sujeto*, es decir, como un ser multidimensional (figura 4) que construye su destino estando atado en todo momento a las consecuencias de sus acciones (Yzaguirre y Castillo, 2013), sin la cual se perdería la posibilidad de comprender que sus dimensiones constitutivas social, inconsciente y cognitiva son a la vez “determinadas por” y “determinantes de” su *dimensión accional*, desde la cual surgen y funcionan diversas formas de organización.

Concretamente, del análisis de los principios teóricos del Marco de Referencia Accional y de la Sociología Clínica surgen las herramientas metodológicas adecuadas para una práctica investigativa “de las organizaciones en términos de una propiedad fundamental: su estructura de interacciones” (Pfeffer, 1992, p. 296); cuya finalidad sea describir los vínculos de dicha estructura con los niveles de funcionamiento de las dimensiones psíquica y social de los sujetos que la construyen.

Figura 4. Interrelaciones de las dimensiones del sujeto al interior de la organización.



Fuente: Elaboración propia con base en Pfeffer (1992) e Yzaguirre y Castillo (2013).

## **CAPÍTULO 2. METODOLOGÍA**

En el presente trabajo, por metodología se entiende la “lógica procedimental que guía el proceso de construcción del conocimiento” (Páramo y Otálvaro, 2007, p. 17); dicho con otras palabras, se concibe a la metodología de toda investigación como el conjunto de elecciones que hace el investigador, respecto de las acciones que llevará a cabo para generar conocimiento científico del objeto de estudio de su interés, así como del curso que seguirán dichas acciones. En este tenor, Pacheco y Cruz (2006) señalan, a la metodología de todo trabajo de investigación, como el eslabón que vincula al marco teórico con la praxis.

La metodología de la investigación, como eslabón entre teoría y práctica, consta de cuatro principales elementos: un diseño, un método, instrumentos para recolectar información y técnicas para procesar los datos (Rodríguez, Gil y García, 1999); cada uno de los cuales se define en función del paradigma de investigación, elegido por el investigador con base en el enfoque de investigación que haya adoptado.

En este capítulo se pretende dar a conocer el enfoque y el paradigma de investigación que fueron elegidos para cimentar el presente trabajo, así como la metodología, que siguió su autora, para generar conocimiento científico de las organizaciones a partir del análisis de un fenómeno organizacional específico: la relación entre las interacciones en la organización y el funcionamiento psicosocial de sus trabajadores.

Es por ello que, en las páginas siguientes, se precisará desde qué enfoque y paradigma se construye la presente investigación, cuál es su diseño, cuál es su

método y qué instrumentos y técnicas fueron utilizados, respectivamente, para recolectar la información y procesar los datos; así como también se detallará el porqué de tales elecciones.

## **2.1 Enfoque de investigación de tipo cualitativo**

El enfoque de una investigación se concibe como el tipo de *lentes analíticos* utilizados, por el investigador, para estudiar aquellos aspectos de realidad que se desee conocer; en función de los cuales se adoptan los distintos modos de indagación que conformarán la vía de aproximación a la resolución de la pregunta de investigación.

Hernández, Fernández y Baptista, (2006) indican que, actualmente, predominan dos tipos de aproximaciones al conocimiento científico: el enfoque cuantitativo y el enfoque cualitativo; las cuales difieren, principalmente, en la dimensión de la realidad que les interesa observar y en el proceso que siguen para llevar a cabo tal observación. Al respecto, estos autores señalan que, a la investigación cuantitativa, le interesa la observación de la dimensión objetiva de la realidad, con apego a una lógica procedimental deductiva; mientras que, a la investigación cualitativa, le interesa la observación de los aspectos subjetivos de la realidad, con apego a una lógica procedimental inductiva<sup>5</sup>. Además, indican que ambos enfoques poseen

---

<sup>5</sup> En este apartado, al hablar de *lógica procedimental* se está haciendo referencia a la intencionalidad de cada enfoque de investigación. De acuerdo con Martínez, P. (2006), la investigación científica desarrollada bajo una lógica procedimental *deductiva* busca verificar una teoría existente, por lo tanto se parte de generalizaciones pre-establecidas; mientras que la investigación científica desarrollada bajo una lógica procedimental *inductiva* pretende generar conocimiento teórico sobre una realidad específica, por lo tanto se parte de la exploración de un fenómeno particular.



diversos conjuntos de herramientas de indagación para dar respuesta sólo a ciertas preguntas de investigación.

En opinión de algunos autores, el enfoque cualitativo provee herramientas para la indagación de las vivencias, las percepciones, los sentimientos y las emociones de las personas (Balcázar, González, López, Gurrola y Moysén, 2005); es por ello que resulta muy útil cuando se busca acceder a la interioridad individual, para comprender el comportamiento humano e interpretar fenómenos sociales que ocurren en contextos específicos (Reyes, 2003). Tal es el caso de la investigación que aquí se describe, ya que la pregunta que se desea responder es: *¿Qué relación existe entre las interacciones que tienen lugar en una organización y el funcionamiento psicosocial de los individuos que trabajan en ella?*; motivo por el cual se ha optado por adoptar un enfoque de investigación de tipo cualitativo para conducirla.

### **2.1.1 Algunas definiciones de investigación cualitativa**

Al hablar de investigación cualitativa, se está haciendo uso de un término o vocablo que permite designar un vasto y multidisciplinar conjunto de presupuestos (Rodríguez et al., 1999 y Vasilachis de Gialdino, 2006) ontológicos, epistemológicos y metodológicos acerca de cómo se puede acceder a una mejor y más profunda comprensión de la realidad humana. Debido a ello, no es posible presentar una definición única y universalmente aceptada acerca de lo que es el enfoque cualitativo. Sin embargo, si se está en posibilidad de enunciar algunos esfuerzos

explicativos de otros autores, en los cuales se precisan las características que distinguen a este enfoque de otras formas de indagación.

Para Quecedo y Castaño (2002) el enfoque cualitativo se caracteriza por ser teóricamente inductivo, generar la evidencia, construir las unidades de análisis y obtener datos subjetivos.

Por su parte, LeCompte (1995, en Rodríguez et al., 1999) define a la investigación cualitativa como:

“una categoría de diseños de investigación que extraen descripciones a partir de observaciones que adoptan la forma de entrevistas, narraciones, notas de campo, grabaciones, transcripciones de audio y vídeo cassettes, registros escritos de todo tipo, fotografías o películas y artefactos” (p. 34).

De acuerdo con Mason (1996, en Vasilachis de Gialdino, 2006) la investigación cualitativa es una posición filosófica ampliamente interpretativa, basada en métodos de generación de datos flexibles y sensibles al contexto social en el que se producen, y sostenida por métodos de análisis con el potencial de proporcionar conocimiento acerca del ¿cómo? y el ¿por qué? de la dinámica de los procesos sociales, del cambio y del contexto social.

Stake (1995, en Rodríguez et al., 1999) propone definir a la investigación cualitativa en función de tres aspectos diferenciadores de su práctica: el propósito del proceso de indagación, el papel del investigador y el tipo de conocimiento que se genera. A partir de estos criterios afirma que, en contraste con la investigación cuantitativa, la investigación cualitativa es una perspectiva de “carácter holístico, empírico,

interpretativo y empático” (p. 34), que busca alcanzar la comprensión del fenómeno que se estudia a partir de la construcción de conocimiento, y en la que el investigador desempeña un rol personal.

Vasilachis de Gialdino (2006) sugiere que la investigación cualitativa es una forma de hacer investigación que admite la presencia simultánea de múltiples tradiciones u orientaciones académicas, la cual puede ser descrita a partir de las características propias de tres aspectos que la distinguen: objeto de estudio, método y finalidad o meta última (tabla 1).

<b>Aspecto</b>	<b>Características</b>
<b>Quién y qué se estudia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interés por la forma en que el mundo es comprendido, experimentado, producido.</li> <li>• Interés por el contexto y los procesos.</li> <li>• Interés por la perspectiva, los sentidos, significados, experiencia, conocimientos y relatos de los participantes.</li> </ul>
<b>Método</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interpretativo.</li> <li>• Inductivo.</li> <li>• Multimetódico.</li> <li>• Reflexivo.</li> <li>• Analiza y explica con base en métodos flexibles y sensibles al contexto en que los datos son producidos.</li> <li>• Centrado en la práctica real.</li> <li>• Situado.</li> <li>• Implica un proceso interactivo entre investigador y participantes.</li> </ul>
<b>Finalidad o meta última</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Busca descubrir lo nuevo y desarrollar teorías fundamentadas empíricamente.</li> <li>• Intenta comprender.</li> <li>• Intenta hacer al caso individual significativo en el contexto de la teoría.</li> <li>• Provee nuevas perspectivas sobre lo que se conoce, describe, explica, elucida, construye y descubre.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia con base en Vasilachis de Gialdino, 2006, p. 28-29.

En el marco de este trabajo se adopta la noción, descrita en el párrafo precedente, del enfoque cualitativo de investigación como una perspectiva metodológica

multifocal “utilizada para el estudio de organizaciones, instituciones, movimientos sociales, transformaciones estructurales, entre otros” (Vasilachis de Gialdino, 2006, p. 33), con la cual se busca comprender contextos específicos y sus procesos, así como explicarlos recurriendo a la causalidad local, es decir al análisis e interpretación de la vida de las personas, de sus perspectivas subjetivas, de sus historias, de sus comportamientos, de sus experiencias, de sus interacciones, de sus acciones y de sus sentidos.

Se considera pertinente aclarar que, desde el punto de vista de su autora, el presente trabajo de investigación adopta una perspectiva metodológica multifocal porque los aportes teórico-metodológicos en que se sustenta, se conforman de diversas contribuciones hechas a diferentes ramas de las ciencias sociales; ya que, por un lado, el Marco de Referencia Accional abona a la Teoría de la Organización tomando elementos de la Sociología, mientras que la Sociología Clínica ha hecho contribuciones a los Estudios Organizacionales con base en aportes provenientes tanto de la Sociología como de la Psicología.

### **2.1.2 Paradigmas dominantes para la investigación cualitativa**

*¿Cómo/cuál es la relación entre quien busca conocer y lo que busca conocerse?, ¿Cómo son las cosas y la realidad? y ¿Cómo se va a encontrar lo que se puede conocer?* Son tres preguntas estrechamente relacionadas con los aspectos ontológico, epistemológico e instrumental, a partir de los cuales todo investigador define el paradigma que adoptará, por ser el más idóneo, para la producción de

verdadero conocimiento científico (Páramo y Otálvaro, 2007) acerca del tema de su interés.

Guba y Lincoln (2002) distinguen cuatro paradigmas dominantes utilizados en ciencias sociales para conducir investigaciones de enfoque cualitativo, los cuales se enuncian en la tabla 2.

**Tabla 2. Paradigmas para la investigación cualitativa**

TIPOS DE PARADIGMA	INTERES INVESTIGATIVO	NATURALEZA		
		Ontología	Epistemología	Metodología
Positivismo	Explicar	Realismo ingenuo.	Dualista objetivista.	Experimental manipuladora.
Post-positivismo		Realismo crítico.	Dualista objetivista modificada.	Experimental manipuladora.
Teoría crítica /Posturas ideológicas relacionadas	Criticar y transformar	Realismo histórico.	Transaccional subjetivista.	Dialógica dialéctica.
Constructivismo	Entender y reconstruir	Relativismo.	Transaccional subjetivista.	Hermenéutica dialéctica.

Fuente: Elaboración propia con base en Guba y Lincoln (2002)

Cabe señalar que, siguiendo a Guba y Lincoln (2002), la investigación que aquí se describe se conduce desde el paradigma del constructivismo porque se parte de los siguientes supuestos:

- Ontológicamente la realidad es una construcción mental formada localmente, cuya forma y contenido dependen de los individuos y/o grupos que las sostienen.
- Epistemológicamente existe un vínculo interactivo – una implicación – entre el investigador y la organización que se ha seleccionado como objeto de estudio, y por lo tanto los hallazgos estarán mediados por los valores del investigador.
- Metodológicamente el investigador entablará un diálogo de naturaleza dialéctica con los sujetos que integran la organización objeto de estudio, aspirando a interpretar el significado que para dichos sujetos tienen las interacciones que entablan cotidianamente en su ámbito laboral; con la finalidad de explicar su conducta en ese y en otros ámbitos de su existencia (académico, familiar), la cual es la expresión de su funcionamiento psíquico y social.

### **2.1.3 Proceso de investigación cualitativa**

De acuerdo con Henríquez y Barriga (2007), en toda investigación, el proceso de generación de conocimiento consta de dos etapas: análisis y síntesis; a través de las cuales se logra crear un retrato nítido (un concreto pensado) del objeto (concreto real) que el investigador seleccionó para su estudio, es decir de aquella realidad que le interesa conocer, describir, comprender, explicar y/o interpretar.

En la etapa analítica se busca descomponer el objeto delimitado de estudio “hasta sus mínimas unidades de sentido, con el propósito de realizar una elaboración

conceptual del mismo” (Henríquez y Barriga, 2007, p. 42); mientras que en la etapa sintética se pretende llegar a la construcción empírica de dicho objeto de estudio. Para cumplir con ambas finalidades, en cada etapa se deberán llevar a cabo las actividades que se enuncian en la tabla 3.

Tabla 3. Proceso de investigación cualitativa	
<b>Etapa analítica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Recolectar</i> información teórica, metodológica, empírica y epistemológica sobre el objeto de estudio.</li> <li>• <i>Identificar</i> los conceptos más relevantes para estudiarlo.</li> <li>• <i>Identificar y definir</i> las sub-dimensiones (variables) de los conceptos clave.</li> <li>• <i>Definir</i> los indicadores de las variables que serán considerados.</li> <li>• A partir de los atributos obtenidos de las variables, <i>identificar</i> la información que permitirá construir la representación de objeto de estudio.</li> </ul>
<b>Etapa sintética</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Analizar</i> los datos obtenidos.</li> <li>• <i>Establecer las conclusiones</i> que se traducirán en la representación del objeto de estudio.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia con base en Henríquez y Barriga (2007)

A la luz de lo anterior se revela que, en la etapa analítica, el investigador cualitativo accede – con ayuda de un constructo teórico-metodológico previamente elaborado – a la información empírica que le permitirá comprender su objeto de estudio, haciendo uso de uno o más instrumentos de recolección de datos (Rodríguez et al., 1999); así como que, en la etapa sintética, el investigador debe reducir los datos cualitativos que haya obtenido a unidades de análisis “manejables” (Mejía, 2011), empleando técnicas de procesamiento de datos.

Existen diferentes métodos para cursar ambas fases del proceso de investigación, cada uno de los cuales precisa la elección de determinados instrumentos de

recolección de información y de técnicas para procesar los datos obtenidos. En el siguiente apartado se describe el método empleado para cursar las fases, analítica y sintética, de la presente investigación, así como los instrumentos de recolección de información y las técnicas de procesamiento de datos que lo integran; los cuales fueron seleccionados por su compatibilidad con los postulados centrales del marco teórico-metodológico, empleado para sustentar la investigación, y por su afinidad con el diseño, paradigma y enfoque que la conducen.

## **2.2 Estudio de caso como estrategia de diseño de investigación**

Para determinar *¿Qué relación existe entre las interacciones que tienen lugar en una organización y el funcionamiento psicosocial de los individuos que trabajan en ella?*; es preciso conducir una investigación, con apego a un diseño o plan de realización, que posibilite la comprensión de un sistema social concreto, a partir del análisis de las relaciones que tienen lugar en su interior, desde la mirada de los sujetos que lo integran.

Se considera que, el *estudio de caso*, es la estrategia de diseño de investigación más óptima para analizar relación entre las interacciones que tienen lugar en una organización y el funcionamiento psicosocial de los individuos que trabajan en ella, porque dicta que, para llevar a cabo el estudio de fenómenos sociales cuya intención sea comprender la dinámica del escenario social en que tienen lugar, es indispensable la integración y permanencia prolongada del investigador en contextos auténticos, apoyada en instrumentos de recolección de información (Janesick, 1994 en Rodríguez et al., 1999 y Yin, 1994 en Simons, 2011) capaces de obtener datos acerca de cómo *piensan, sienten y/o actúan* las personas (Simons,



2011); y también porque, gracias a que es una estrategia de diseño de investigación particular, descriptiva, heurística e inductiva (Merriam, 1988 en Rodríguez et al., 1999), se articula coherentemente con el enfoque y paradigma de investigación, elegidos para cimentar el presente trabajo. Sin embargo, se reconoce que los estudios de caso no aportan bases sólidas para la generalización de sus resultados, lo cual constituye una limitante de esta estrategia para el diseño de investigaciones de cohorte cualitativo (Martínez, P., 2006).

Siguiendo a Simons (2011), la estrategia de diseño de estudio de caso para la presente investigación se construyó precisando: 1) los límites del caso; 2) los criterios de selección de caso; 3) el rol y la intencionalidad del investigador; y 4) el (los) método(s) que se utilizaran para estudiar el caso.

En relación a cómo precisar los límites de un estudio de caso, Rodríguez et al., (1999) señalan que se debe especificar si este se hará sobre personas, grupos, organizaciones o acontecimientos, porque el caso es todo aquello que “posea algún límite físico o social que le confiera entidad” (p. 92). Debido a que la presente investigación se desarrolla en el campo de los Estudios Organizacionales, la entidad elegida como caso de estudio es una organización: la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable; pero es importante mencionar que, dicha organización, no se estudió en su totalidad sino que se seleccionó a un área específica de la misma, que es su Coordinación de Tratamiento Psicológico, como unidad de análisis.

En la misma línea, los autores citados en el párrafo precedente, también indican que se debe aclarar si el estudio de caso que se llevó a cabo es de tipo único o múltiple, dependiendo de si éste se hizo sobre una o varias entidades; así como los motivos que justifican tal decisión. Cabe mencionar que, en opinión de estos autores, un estudio de caso único se justifica cuando la entidad seleccionada como caso de estudio posee un *carácter crítico*, es decir que potencialmente puede brindar certeza sobre el conocimiento que se tiene del objeto de estudio, o bien puede enriquecerlo o transformarlo; cuando posee un *carácter revelador*, es decir que tiene el potencial de brindarle al investigador acceso a un conocimiento novedoso sobre el objeto de estudio; y/o cuando posee *unicidad*, es decir que no exista otra que se le parezca. Mientras que, la elección de un estudio de casos múltiples se justifica cuando la intención es validar la evidencia presentada en un estudio de caso único previo, ya sea a través de la replicación, que puede ser literal – si se busca producir resultados similares a los del estudio original –, o teórica – si se busca producir resultados contrarios por razones predecibles –.

En la presente investigación, se llevó a cabo un estudio de caso de tipo único porque se piensa que la organización elegida como caso posee un carácter crítico, debido a que con su estudio se puede generar conocimiento científico, adicional al ya existente, sobre el tema de la relación entre interacciones en la organización y el funcionamiento psicosocial de sus trabajadores, quienes en este caso son personal clínico; y porque, de acuerdo con Morales (2011) en el campo de los Estudios Organizacionales se debe elegir utilizar el estudio de caso de tipo único, como estrategia de diseño de investigación, debido a que no hay homogeneidad del objeto

de estudio, ya que cada organización tiene particularidades que la distinguen de las demás y le confieren la condición de unicidad.

En lo que respecta a los criterios de selección de caso, es pertinente aclarar que se eligió a la Dirección Atención a Menores en Situación Vulnerable como caso de estudio – y a su Coordinación de Tratamiento Psicológico como unidad de análisis –, porque se percibió como un caso de *oportunidad de aprendizaje* (Stake, 1994 y 1995 en Rodríguez et al., 1999), debido a que brindó la posibilidad de acceso, le permitió a la investigadora marcar su tiempo de estancia, la antigüedad de más del 80% de sus colaboradores es mayor a 5 años lo cual elevaba la probabilidad de obtener gran cantidad de datos sobre el tema a estudiar, y algunos de sus miembros se mostraron dispuestos a colaborar con la investigación.

Acerca de la intencionalidad y rol de la investigadora, es importante indicar que, adoptando un rol de intérprete de acontecimientos, la autora de la presente investigación llevo a cabo un estudio de caso de tipo único, en la Coordinación de Tratamiento Psicológico de la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable, en el que analizó la relación existente entre las interacciones que tienen lugar en la organización arriba mencionada y el funcionamiento psicosocial de tres de sus trabajadoras clínicas, buscando comprender *cómo ocurre* dicho fenómeno social en dicha organización.

Finalmente, sobre el método de investigación para estudiar el caso, resta decir que se utilizará el método biográfico por los motivos, y en la forma, que se detallan a continuación.

### **2.3 Método de investigación de tipo biográfico**

En el presente trabajo se emplea el concepto de método de investigación para designar el proceso, seguido por su autora, para producir conocimiento científico sobre el objeto de estudio de su interés (Páramo y Otálvaro, 2007).

Existen varios métodos de carácter cualitativo para la investigación en ciencias sociales, cada uno de los cuales deriva de alguna de las perspectivas teóricas pertenecientes a este campo de conocimientos (Morales, 2011). De acuerdo con Rodríguez et al., (1999) los más sobresalientes son: la fenomenología proveniente de filosofía, la etnografía descendiente de la antropología, la teoría fundamentada originaria de la sociología, la etnometodología derivada de la semiótica, la investigación acción procedente de la teoría crítica y el método biográfico creado por la antropología y la sociología.

En este trabajo se elige emplear al método biográfico porque es un método que intenta mostrar el testimonio subjetivo de una persona, recogiendo tanto los acontecimientos como las valoraciones que dicha persona hace sobre su propia existencia, a partir de entrevistas en profundidad u otras fuentes – documentos u objetos personales – (Rodríguez et al., 1999), por ende resulta compatible con los postulados centrales del marco teórico-metodológico, empleado en la presente investigación para el análisis de las organizaciones.

Se considera pertinente recordar que, en el sustento teórico-metodológico elegido como guía para alcanzar el objetivo de investigación, se dicta que se tiene que contemplar el *retrato socio-histórico* de las informantes para comprender el papel

de *sujeto* – es decir, de actor social determinado y determinante de sus condiciones de existencia (Yzaguirre y Castillo, 2013) – que ellas desempeñan al interior de la organización que ha sido seleccionada como caso de estudio; un retrato que sólo se puede crear con los elementos que aporta el testimonio auto-biográfico.

Así mismo, se considera oportuno recordar que el universo de análisis, de la presente investigación, fue la Coordinación de Tratamiento Psicológico de la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable; así como mencionar que se recurrió al apoyo de la coordinadora de dicha área de la organización objeto de estudio, para establecer contacto con las posibles informantes, hasta lograr contar con la colaboración de al menos dos de ellas, que cumplieran con los siguientes criterios: 1) pertenecer a la Coordinación de Tratamiento Psicológico y 2) tener una antigüedad mínima de cinco años laborando en la organización.

Cabe aclarar que este último criterio se estableció porque, con base en los postulados centrales de la Teoría Accional de Silverman (1975), se determinó que, para los fines de la presente investigación, era imperativo contar con el testimonio de alguien que tuviera un punto de vista, lo más amplio posible, acerca de la *pauta de interacción dominante* de esta organización, es decir, de cómo se actúa ante la autoridad de los miembros de mayor jerarquía; el cual se consideró que se encontraría, con mayor certeza, en individuos que hayan trabajado para la

organización, al menos, durante los tres años que dura la gestión de un Director<sup>6</sup> y la mayor parte (dos años) de la gestión de su sucesor.

Después de identificar los elementos del marco teórico que justifican la elección del método biográfico; de delimitar el universo de análisis; y de especificar los criterios de selección de las informantes; se formuló una descripción del caso de estudio y se procedió a la elaboración, registro, transcripción y análisis de los testimonios biográficos de las tres mujeres que aceptaron participar en el presente estudio. Para llevar a cabo tales acciones se aplicaron varios instrumentos de recolección de información, así como técnicas de procesamiento de datos, en la forma que se detallará en las páginas restantes de este capítulo.

### **2.3.1 Observación participante y entrevista en profundidad como instrumentos para la recolección de información**

Los instrumentos de investigación son los dispositivos utilizados por el investigador para “dar solución a las tareas concretas [de indagación] que se requieran para llegar al objetivo central de la investigación” (Pacheco y Cruz, 2006, p. 77).

En este trabajo de investigación, se utilizaron dos instrumentos para la recolección de la información necesaria para analizar la relación entre las interacciones, que tienen lugar en la organización elegida como caso de estudio, y el funcionamiento psicosocial de sus trabajadores.

---

<sup>6</sup> El periodo de gestión del director de esta organización no suele ser mayor a tres años, debido a que su nombramiento y permanencia en el cargo depende del Alcalde del Municipio.

Por un lado, se eligió emplear un instrumento, conocido dentro del ámbito de la investigación cualitativa como *observación participante*. Se le suele llamar así principalmente porque su empleo implica una participación activa del investigador en la vida social de las personas que forman parte del campo donde ocurre la investigación (Rodríguez et al., 1999). Para su implementación se utilizó un sistema, al que se le denomina narrativo porque la observación se lleva a cabo con la finalidad de obtener únicamente datos descriptivos sobre el campo de investigación; a partir del cual fue posible construir un *mapa* del mismo, en términos de su estructura formal, tecnologías, recursos y utilización de espacios.

La técnica – o procedimiento de aplicación del dispositivo de indagación – utilizada para la implementación de la observación participante fue el vagabundeo o acercamiento informal al campo; el cual se realizó mediante visitas informales a la organización, en las que se obtuvieron y registraron, en notas de campo, datos sobre su aspecto exterior e interior, su personal, los servicios que ofrece, entre otros.

Por otra parte, también se eligió emplear la entrevista en profundidad, la cual “se concibe como una interacción social entre personas gracias a la que va a generarse una comunicación de significados” (Rodríguez et al., 1999, p. 171), en la que el entrevistado comparte su visión del objeto de estudio y el entrevistador se esfuerza por comprender e interpretar sus aportaciones (Rodríguez et al., 1999). Gracias a la implementación de este dispositivo de indagación, se obtuvo la información que era necesaria para la elaboración de los testimonios biográficos de las informantes.

De acuerdo con Pujadas (1992 en Rodríguez et al., 1999), los testimonios biográficos se pueden obtener de la historia de vida, del relato de vida o del biograma. En la presente investigación, el testimonio biográfico de cada informante constituyó la historia de vida.

La historia de vida, implica estudiar a un sujeto, analizando tanto su relato de vida como cualquier otro tipo de información o documentación que permita profundizar en su comprensión, hasta donde sea posible sin perder objetividad; difiere del relato de vida porque este se refiere únicamente a “la historia de una vida tal y como la persona que la ha vivido la cuenta” (Rodríguez et al., 1999, p. 58); y ambas, historia y relato de vida, difiere de los esquemas – en los que se plasman datos de carácter más breve y puntual (muestras biográficas) sobre alguna dimensión de la existencia del sujeto (familiar, laboral, académica, etc.) para facilitar su comparación (Pujadas, 1992, en Rodríguez et al., 1999) – denominados biogramas.

Rodríguez et al. (1999) distinguen tres tipos de historia de vida: única, paralela o cruzada. De acuerdo con estos autores se tendrá una historia de vida única cuando solo se cuente con un informante que da un testimonio auto-biográfico; o, se tendrá una historia de vida cruzada cuando se cuente con el testimonio de varios informantes, pertenecientes al mismo entorno, sobre una misma historia de vida; o, se tendrá una historia de vida paralela cuando se cuente con el testimonio auto-biográfico de varios informantes, que comparten la experiencia de un mismo fenómeno social. A la luz de lo anterior, se determinó que, en la presente investigación, se elaboraron historias de vida paralelas porque se obtuvieron los



testimonios auto-biográficos de tres mujeres que trabajan en la misma área de una organización, desempeñando funciones afines.

Las entrevistas en profundidad, que se llevaron a cabo para obtener la historia de vida de cada informante, se aplicaron en forma semi-dirigida. Esto último quiere decir que se utilizó una guía de entrevista (Anexo 1), conformada por una serie de preguntas abiertas, que se formularon en forma discontinua y con un tono familiar. Es pertinente aclarar que se eligió realizar las entrevistas en profundidad de forma semi-dirigida porque, por su carácter parcialmente estructurado e informal, esta modalidad de aplicación del instrumento facilitaba la emergencia de aspectos intangibles (como ideas, creencias o supuestos) con los cuales se podrían “reconstruir” los significados que las mujeres que fueron entrevistadas asignan al objeto que se está estudiando (Rodríguez et al., 1999).

Por la naturaleza del método biográfico, con el cual se conduce la presente investigación, las entrevistas abordaron tanto aspectos subjetivos como hechos concretos – pasados y presentes – pertenecientes a tres ámbitos de la existencia humana: ámbito familiar, ámbito académico y ámbito laboral. Así mismo, se formularon preguntas sobre los roles adoptados, los compromisos adquiridos, las situaciones enfrentadas, las acciones tomadas, las consecuencias y los cambios experimentados por las informantes durante su trayectoria vital, poniendo especial atención a sus últimos cinco años de recorrido como trabajadoras de la organización que constituye el caso de estudio.

La construcción teórico-metodológica, descrita en el párrafo precedente, ensambla (tabla 4) los postulados de los marcos teórico-metodológicos de la Teoría Accional y la Sociología Clínica, produciendo una herramienta para el análisis de las dimensiones psíquica (inconsciente-cognitiva) y social (interacciones), en las que se funda la dimensión accional de todo sujeto (Silverman, 1975; Pfeffer, 1992; Yzaguirre y Castillo, 2013); a partir del cual fue posible comprender la naturaleza del funcionamiento psicosocial actual de las informantes, derivado de las prácticas de gestión de la organización objeto de estudio, en la que las tres entrevistadas se hallan inmersas.

**Tabla 4. Enlace teórico entre Teoría Accional y Sociología Clínica**

		Sociología Clínica					
		Trayectoria familiar		Trayectoria académica		Trayectoria laboral	
		Hechos concretos	Experiencia subjetiva	Hechos concretos	Experiencia subjetiva	Hechos concretos	Experiencia subjetiva
Teoría Accional	Roles						
	Compromisos						
	Situaciones						
	Acciones						
	Consecuencias						
	Cambios						

Fuente: Elaboración propia con base en Silverman, 1975 y De Gaulejac et al., 2005

Para obtener las historias de vida de las informantes, se llevaron a cabo tres entrevistas en profundidad semi-dirigidas (una con cada informante), cuya fecha y duración se especifican en el siguiente cuadro.

Cuadro 1. Cronología de entrevistas realizadas.		
Informante (I) <sup>7</sup>	Fecha de la entrevista	Duración de la entrevista
1	15 de febrero de 2017	1:59:14
2	17 de febrero de 2017	1:29:52
3	28 de febrero de 2017	1:45:16

Fuente: Elaboración propia.

Una de las entrevista tuvo lugar en oficinas de la organización objeto de estudio y las dos restantes ocurrieron en el consultorio privado de otra de las informantes. Las tres entrevistas se registraron con notas de voz y se transcribieron con ayuda de un procesador de texto.

### 2.3.2 Procesamiento de datos a partir del análisis histórico-clínico de los testimonios biográficos

En toda investigación cualitativa, los datos obtenidos se procesan con el propósito de reducirlos hasta que su manejo pueda llevarse a cabo con mayor facilidad. En opinión de algunos autores (Henríquez y Barriga, 2007), esta acción constituye el paso previo a la construcción empírica del objeto de estudio; que en el caso del presente trabajo es una organización, a la que se le designa cómo Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable, en la cual, se analizó la relación entre las interacciones que tienen lugar en una organización y el funcionamiento psicosocial de sus trabajadores.

<sup>7</sup> Aquí se ha colocado a la letra “I”, en mayúscula y entre paréntesis, como un indicador de que es la sigla que en el presente documento se empleará para referirse, en forma abreviada, a la palabra *informante*.

Mejía (2011) dicta que la reducción de datos cualitativos se lleva a cabo en cuatro fases: edición del texto de campo, categorización-codificación, registro y tabulación de datos cualitativos. Enseguida se expondrá brevemente lo que este autor indica que se debe hacer en cada una de ellas.

Con respecto a la edición del texto de campo dice que, esta primera fase de la reducción de datos cualitativos, constituye una revisión profunda y crítica de los datos brutos para determinar su interrelación, y corroborar su representatividad, su fiabilidad y su validez. En su opinión, para que los datos cualitativos sean representativos, deberán mostrar un reflejo nítido de la realidad estudiada, de lo contrario no podrán ser considerados como tal; esto quiere decir que la información no deberá contener lagunas que dejen una cantidad significativa de dudas acerca de la cotidianidad de los participantes y de sus experiencias subjetivas sobre ella. Así mismo, considera que los datos sólo resultarán fiables si el instrumento utilizado para su recolección tiene la capacidad de propiciar el mismo resultado, en caso de ser aplicado por otro investigador. De igual forma, juzga que los datos sólo serán válidos si son verídicos y retratan los hechos tan fielmente como sea posible; y finalmente, indica validar la información recurriendo a la revisión de documentos oficiales (por ejemplo, actas de nacimiento o certificados de estudios) y/o solicitando al mismo sujeto de estudio o a terceras personas cercanas a él que corroboren la información contenida en el texto de campo.

En relación a la fase de categorización y codificación indica que, a partir de una reiterada lectura del texto de campo, se definen unidades temáticas de discurso que sean más manejables, para su posterior clasificación en unidades de contenido,

cuya función será agrupar todos los fragmentos del texto de campo que contengan la misma idea; exige que, tanto las categorías como los códigos asignados sean pertinentes y objetivos, a fin de garantizar una correspondencia entre el contenido y su designación, así como una consistencia en la interpretación futura de los datos por parte de otros investigadores ajenos al estudio. Señala que las categorías suelen clasificarse, dependiendo de su nivel de generalización, en megacategorías, categorías, subcategorías, etc. Sin embargo reconoce que, debido a que las categorías se determinan en función de los intereses del investigador, no existe una tipología única de categorías aplicable para todos los casos de estudio; pero sugiere que, la elaboración de un sistema de categorías se lleve a cabo con una estrategia inductiva, la cual es abierta, progresiva y va de lo general a lo particular; o con una estrategia deductiva, la cual parte de un marco teórico definido; o con una estrategia inductivo-deductiva, en la que se plantean megacategorías con base en un marco teórico y se definen categorías/subcategorías más específicas con base en el análisis minucioso del texto de campo (Cuadro 2).

Cuadro 2. Procesos de categorización de unidades temáticas.		
Estrategia inductiva	Estrategia deductiva	Estrategia inductivo-deductiva
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión repetitiva y cuidadosa del texto de campo.</li> <li>• Registro de ideas y reflexiones sobre la lectura del texto de campo.</li> <li>• Búsqueda de temas emergentes.</li> <li>• Elaboración de la lista de categorías.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión minuciosa del marco teórico para deducir categorías preliminares.</li> <li>• Apoyarse en la guía de preguntas para formular el esquema de categorías definitivo.</li> <li>• Reducir los datos del texto de campo a partir de las categorías previamente establecidas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partir de categorías amplias definidas por marcos teóricos y guías de preguntas.</li> <li>• Hacer modificaciones a la lista preliminar y hacer una lista más específica con base en el texto de campo.</li> <li>• Reconsideración de la lista preliminar.</li> <li>• Revisión constante de todo el proceso para detectar y corregir incongruencias.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia con base en Mejía, 2011, p. 53-54.

Sobre la fase de registro de los datos cualitativos, indica que consiste en la transferencia de los datos del texto de campo a su categoría correspondiente, con la finalidad de ordenar la información, ya sea en forma de índice temático o en un sistema de fichas diferenciadoras.

Finalmente, acerca de la tabulación, que es la última fase en el proceso de reducción de datos, menciona que es crucial en toda investigación porque es a partir de ella que se vuelve posible analizar y comparar la información de diferentes conjuntos de datos; e indica que algunas formas de tabulación son los cuadros, los diagramas y las matrices.

De acuerdo con Pujadas (1992 en Rodríguez et al., 1999), cuando se usa el método de investigación de tipo biográfico, la reducción de datos cualitativos debe dar como resultado la re-construcción de(los) testimonio(s) biográficos; la cual se logra explorando, ordenando e interpretando los datos cualitativos, con base en los lineamientos que provee el marco teórico que sustenta la investigación. Es por ello que los tres testimonios biográficos, que fueron obtenidos, se redujeron utilizando dos lentes analíticos de carácter cualitativo: clínico e histórico. Esto con la finalidad de identificar y clasificar los aspectos de la historia de vida, de cada una de las informantes, que hacían referencia a los hechos (objetivos) o a su experiencia (subjetiva).

Tomando como base los lineamientos propuestos por Mejía (2011) y Pujadas (1992 en Rodríguez et al., 1999), que se acaban de exponer, en el presente trabajo se procesaron los datos obtenidos de la siguiente manera: 1) la validez de los datos se

comprobó recurriendo a la corroboración por parte del propio sujeto de investigación; 2) la categorización se llevó a cabo utilizando la estrategia deductiva, por lo que se partió de dos grupos de categorías extraídas del marco teórico, en las que se agruparon los datos contenidos en el texto de campo; 3) el registro de los datos se hizo mediante un sistema de fichas diferenciadoras porque esta técnica facilitó la manipulación de la información; y 4) se tabularon los datos en una matriz porque este es el formato que permitió acceder a la visión global de la información que era necesaria para establecer las relaciones que se tradujeron en el resultado de investigación, el cual se expone en el capítulo cuatro del presente documento.

Los dos grandes grupos de categorías, definidos para la clasificación de los datos, son *hechos* (¿qué pasó?) y *testimonios* (¿cómo se vivió?). Para determinar qué datos se agruparían en cada una de estas mega-categorías, los testimonios biográficos de las informantes se analizaron de manera histórica y clínica; para ello se clasificaron los datos en categorías extraídas de los marcos teórico-metodológicos para el análisis de las organizaciones y para el análisis de la narrativa del sujeto, propuestos respectivamente por Silverman (1975) y Enríquez (2002).

Con base en la interpretación que se hizo de la propuesta teórico-metodológica de Silverman (1975), se determinó que la naturaleza de la conducta en una organización sólo se puede explicar armando una cadena circular de hechos que contenga los siguientes eslabones: naturaleza de los roles, naturaleza de los compromisos, perspectiva de la situación presente, acciones, consecuencias y cambios.

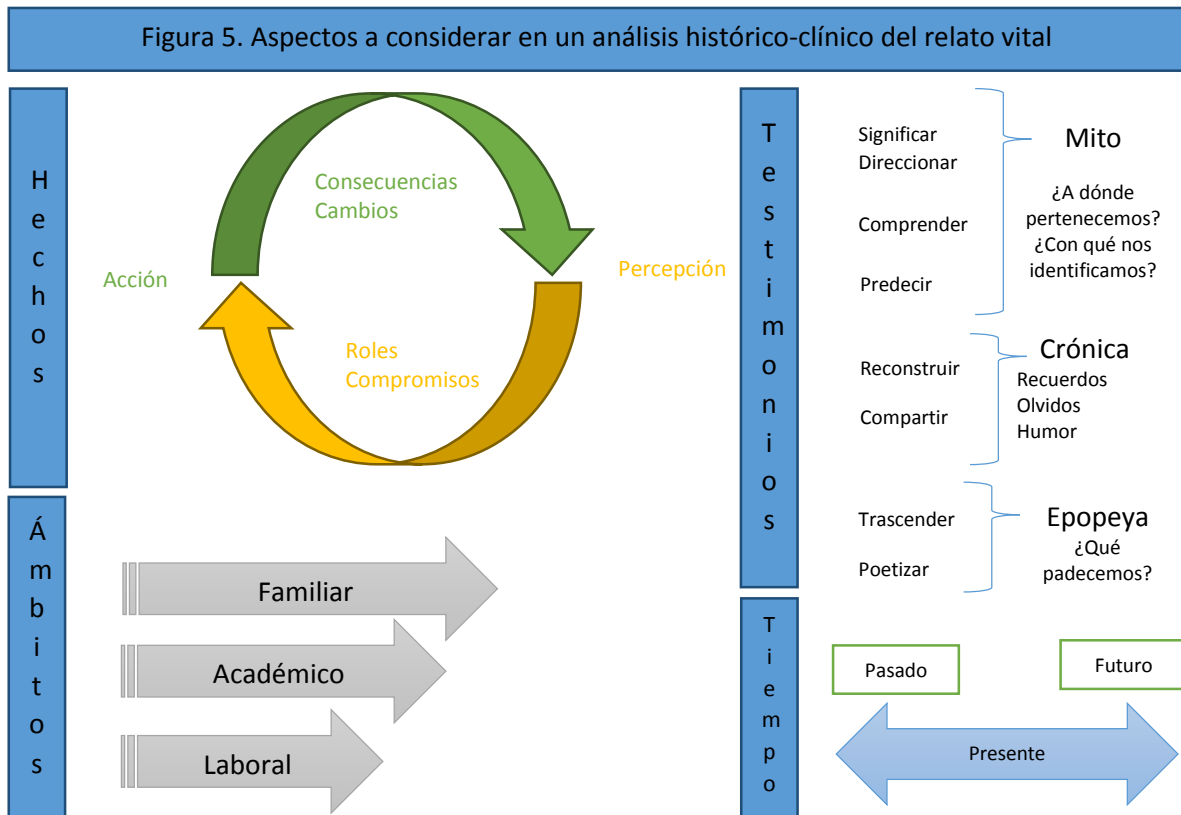
De igual forma, con base en la interpretación que se hizo de las aportaciones de Enríquez (2002), se concluyó que toda narración esconde significados que sólo se pueden visualizar contemplando sus matices de intencionalidad; para ello se debe comprender que con una narración auto-biográfica todo sujeto puede reconstruir, significar y direccionar, predecir, trascender, compartir, poetizar y comprender su propia historia. Enríquez (2002), al respecto señala que toda narración auto-biográfica deberá analizarse primero como crónica, después como epopeya y finalmente como mito.

En tanto crónica, la narración auto-biográfica debe contemplarse como un “trabajo de rememoración y de exposición” (Enríquez, 2002, p. 39) que contiene sólo “las palabras seleccionadas necesarias, sin trivialidades, pero también sin florituras” (Enríquez, 2002, p. 41) porque obedece a lo que él llama una ética de la finitud o principio del recuerdo junto al olvido, lo que se entiende como una cuestión de *selectividad*. En tanto epopeya, la narración auto-biográfica debe verse como un relato que le permite al narrador re-encontrarse a sí mismo como el héroe moderno “que sufre a la vez que resiste la presión de la uniformidad” (Enríquez, 2002, p. 42), es decir como un hombre que ejerce “un heroísmo del sufrimiento y la tristeza” (Absour, s.f. en Enríquez, 2002, p. 42). En tanto mito, la narración auto-biográfica debe verse como un recurso intelectual para organizar la vida afectiva en un todo coherente, es decir como un *mito originario*.

Concretamente, a partir del análisis histórico se identificó la secuencia de hechos que conformaron la trayectoria vital del sujeto, en tres ámbitos que, pese a tener diferente temporalidad suelen ser paralelos: familiar, académico y laboral. Mientras



que con el análisis clínico se vislumbró el impacto –pasado y presente – que los acontecimientos narrados tuvieron en la vida afectiva inconsciente de las informantes que participaron en la presente investigación (figura 5).



Fuente: Elaboración propia con base en Silverman (1975) y Enríquez (2002)

A manera de cierre de este capítulo, y con la intención de exponer con mayor claridad el planteamiento metodológico que condujo el presente trabajo de investigación, se considera oportuno presentar la Ficha Metodológica (tabla 5) que aparece en la página siguiente.

**Tabla 5. Ficha Metodológica para el caso de estudio.**

TEMA DE INVESTIGACIÓN	Interacciones en la organización y su relación con el funcionamiento psicosocial del trabajador clínico.			
CASO DE ESTUDIO	La Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable de una organización de Asistencia Social ubicada en la ciudad de León, Guanajuato.			
OBJETIVO	Analizar la relación existente entre las interacciones que tienen lugar en una organización y el funcionamiento psicosocial de sus trabajadores, bajo el enfoque teórico del Marco de Referencia Accional propuesto por Silverman y la corriente teórica derivada de la Sociología Clínica representada por De Gaulejac, Rodríguez y Taracena			
DISEÑO	Estudio de caso único.			
MÉTODO	Biográfico.			
RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	<b>Instrumentos</b>		<b>Técnicas</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Observación participante.</li> <li>Entrevista en profundidad.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Vagabundeo por la organización.</li> <li>Indagación semi-estructurada de la Historia de vida paralela.</li> </ul>	
PROCESAMIENTO DE DATOS A PARTIR DEL ANÁLISIS HISTÓRICO-CLÍNICO DE LOS TESTIMONIOS BIOGRÁFICOS	<b>Validez</b>	<b>Categorización</b>	<b>Registro</b>	<b>Tabulación</b>
	Corroboración por parte del propio sujeto de investigación.	Estrategia deductiva porque se partió de categorías extraídas del marco teórico.	Sistema de fichas diferenciadoras.	Matriz de datos (tabla 4).

Fuente: Elaboración propia con base en Rodríguez, et al. (1999) y Mejía (2011).

### **CAPÍTULO 3. DESCRIPCIÓN DEL CASO DE ESTUDIO: LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A MENORES EN SITUACIÓN VULNERABLE**

En el campo de los Estudios Organizacionales, se privilegia la generación de conocimiento sobre los diversos fenómenos organizacionales a través del estudio de caso porque, como ya ha señalado Morales (2011), ninguna organización tiene par, pues todas poseen algún rasgo o peculiaridad que las vuelve únicas.

Para llevar a cabo el análisis de la relación que existe entre las interacciones que tienen lugar en una organización y el funcionamiento psicosocial de sus trabajadores, se ha elegido como caso de estudio a una organización dedicada a brindar Atención a Menores en Situación Vulnerable, la cual forma parte de una de las múltiples dependencias municipales para la Asistencia Social de nuestro país.

Con base en las aportaciones teóricas del Marco de Referencia Accional y de la Sociología Clínica, la organización objeto de estudio de la presente investigación, se concibe como un sistema social abierto, creado – en un determinado momento de la historia – por personas que persiguen fines particulares (Silverman, 1975); se piensa que tales fines constituyen el propósito de la organización y que éste es alcanzado gracias a un diseño organizacional que permite la implementación y conservación de dispositivos o “formas de captar la energía psíquica de los trabajadores” (De Gaulejac et al., 2005) a quienes también se concibe como “personas motivadas que intentan resolver sus propios problemas” (Silverman, 1975, p. 161).

Es por ello que, en las páginas siguientes, se darán a conocer los antecedentes y el propósito, tanto de la organización objeto de estudio como de la dependencia municipal a la que pertenece, así como los aspectos más relevantes de su diseño, en términos de sus capacidades (estructura formal, tecnologías, recursos y factores espaciales). La intención de este capítulo es mostrar un retrato actual y lo más nítido posible de la configuración estructural del escenario de la presente investigación, en el que ocurre el fenómeno social que aquí se estudia. Cabe mencionar que en las aportaciones teóricas de autores como Daft (2011; 2015), Mintzberg (1999) y/o Schvarstein (1998), se encontraron definiciones claras y concretas de tales aspectos que, en cierto sentido, facilitaron su abordaje; motivo por el cual se las ha tomado como base para el desarrollo de los apartados que componen este capítulo.

### **3.1 Antecedentes y propósito**

Las organizaciones son creadas por una sociedad para hacer frente a las condiciones contextuales que enfrenta en una determinada época (Silverman, 1975). Si bien es cierto que México es un país con una larga historia de crisis económicas, para Soberón y Cabrera (1988):

“En 1982 se inicia la peor crisis económica que ha sufrido el país en los tiempos modernos. Esta crisis se manifiesta, entre otros rasgos característicos, por una elevada deuda externa, desequilibrios del aparato productivo y distributivo, insuficiencias en el ahorro interno y escases de divisas, cuestiones inmersas en una problemática de fondo que comprende rezagos importantes en la atención de satisfactores básicos: educación, salud, vivienda, y alimentación, principalmente; aumento persistente del

desempleo, presencia de agudas diferencias entre regiones del país en la mayoría de los aspectos sociales, e insuficiencia en la infraestructura productiva. Acentúan esta crisis las fluctuaciones de la economía internacional, principalmente la caída de los precios del petróleo, cuyo impacto es de graves consecuencias en la economía nacional” (p. 16).

De acuerdo con estos y otros autores – como Ruiz (1987) –, dicha crisis financiera produjo un incremento altamente significativo de la población mexicana en condiciones de vulnerabilidad; lo que en el año de 1986 llevó al ex presidente Miguel de la Madrid Hurtado a tratar el tema de la asistencia social como un asunto de vital importancia, que exigía la ejecución urgente de un cambio en la política social. Se llevaron a cabo dos acciones que prometían contribuir al bienestar general de la población más afectada (menores de edad, enfermos, ancianos, desempleados, entre otros) por la situación que enfrentaba el país: la promulgación y activación de la Ley de Asistencia Social y la creación de un organismo federal responsable de la prestación de servicios asistenciales.

La organización que aquí se estudia, ocupa un lugar en la totalidad de dicho organismo federal, el cual, según algunos de los autores antes mencionados, se constituyó como:

“una institución que el gobierno de la República ha dispuesto como instrumento para disminuir rezagos y dotar a mexicanos con carencias de medios para enfrentar con capacidad los problemas económicos, sociales e incluso de carácter físico, que constituyen un obstáculo para integrarse y

apoyar plenamente el desarrollo familiar, de la comunidad y de la nación”  
(Ruiz, 1987, p. 147).

Este organismo federal se ramificó en 29 dependencias estatales, que a su vez se ramificaron en sus símiles municipales, para garantizar que la totalidad de la población del territorio nacional tuviera acceso a los distintos servicios de asistencia social que proporciona.

Según un documento publicado en el sitio oficial de la Unidad de Asuntos Jurídicos (2016), la organización objeto de estudio de la presente investigación, forma parte de la dependencia municipal que se creó en el año de 1987, durante la gestión de Arturo Villegas Torres, como un organismo público – descentralizado de la administración municipal con personalidad jurídica y recurso propio –, encargado de brindar asistencia social a la población marginada de la ciudad de León, Guanajuato.

En dicho documento se encontró que, desde su creación, esta dependencia municipal ha tenido el propósito de promover los mínimos de bienestar social y el desarrollo de la comunidad, brindando servicios de asistencia a la población vulnerable del Municipio de León, entre la cual se incluyen: menores de edad abandonados, desnutridos, maltratados y/o infractores; alcohólicos, farmacodependientes e individuos en condiciones de vagancia; mujeres en estado de gestación o lactancia; ancianos en desamparo, incapacidad, marginación y/o maltratados; inválidos, minusválidos e incapaces por causa de ceguera, debilidad visual, sordera, alteraciones del sistema nervioso y músculo-esquelético,

deficiencias mentales, problemas de lenguaje u otras deficiencias; indigentes; personas en extrema ignorancia; víctimas de delito que se hallen en estado de abandono; familiares, económicamente dependientes, de reclusos que se encuentren en estado de abandono; habitantes del medio rural y urbano que carezcan de lo básico para su subsistencia; y personas afectadas por desastre.

Y también se halló que, para cumplir este propósito, la dependencia se haya seccionada en nueve direcciones donde diariamente se realizan distintas tareas que contribuyen al logro de sus cinco principales objetivos: 1) Fomentar la educación escolar y extraescolar; 2) Impulsar el sano crecimiento físico y mental de la niñez; 3) Coordinar todas las tareas que en materia de asistencia social realicen otras instituciones del municipio; 4) Propiciar la creación de establecimientos de asistencia social en beneficio de menores abandonados, de ancianos y de minusválidos sin recursos; y 5) Prestar servicios de asesoría jurídica y de orientación social a los menores, ancianos y minusválidos sin recursos.

Cabe señalar que la función básica de la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable – que es la organización en la que se llevó a cabo el presente estudio –, es llevar a cabo actividades que contribuyan al logro de los objetivos uno, tres y cinco, que respectivamente son fomentar la educación escolar y extraescolar; impulsar el sano crecimiento físico y mental de la niñez; y prestar servicios de orientación social a los menores.

De acuerdo con Daft (2015), el propósito constituye la meta global de la organización, mientras que los objetivos representan las metas operativas, las

cuales son de importancia capital para los colaboradores, pues es a partir de ellas que obtienen dirección y motivación para cumplir con sus funciones, una guía para los momentos de toma de decisiones y una medida estándar para evaluar su desempeño. Ambas – meta global y metas operativas – son comunicadas al personal y usuarios a través de la siguiente declaración de misión que se halla publicada en el sitio oficial de la organización:

“Proporcionar a la población vulnerable del Municipio de León, Gto., servicios de calidad y calidez, como respuesta a sus necesidades y problemáticas para de esta forma propiciar una mejora en su calidad de vida, dentro de un marco de justicia social”.

De acuerdo con Daft (2015) la declaración de misión, que se acaba de exponer, es tanto un comunicado de *lo que la organización quiere alcanzar*, como la fuente de legitimidad de su diseño.

Críticamente, Alayón (2000, p. 48-49) ha señalado que la asistencia social o asistencialismo “es una de las actividades sociales que históricamente han implementado las clases dominantes para paliar mínimamente la miseria que generan y para perpetuar el sistema de explotación”; sin embargo, este autor también reconoce que las políticas sociales también contribuyen, aunque pobremente, a cubrir algunas de las necesidades de las clases dominadas. En ese sentido se piensa que las organizaciones de asistencia social son de suma importancia para la sociedad mexicana porque contribuyen a mitigar el sufrimiento



de la población vulnerable, a quién Bauman, (2005, p. 28) se ha referido como “las <<víctimas más colaterales>> del progreso”.

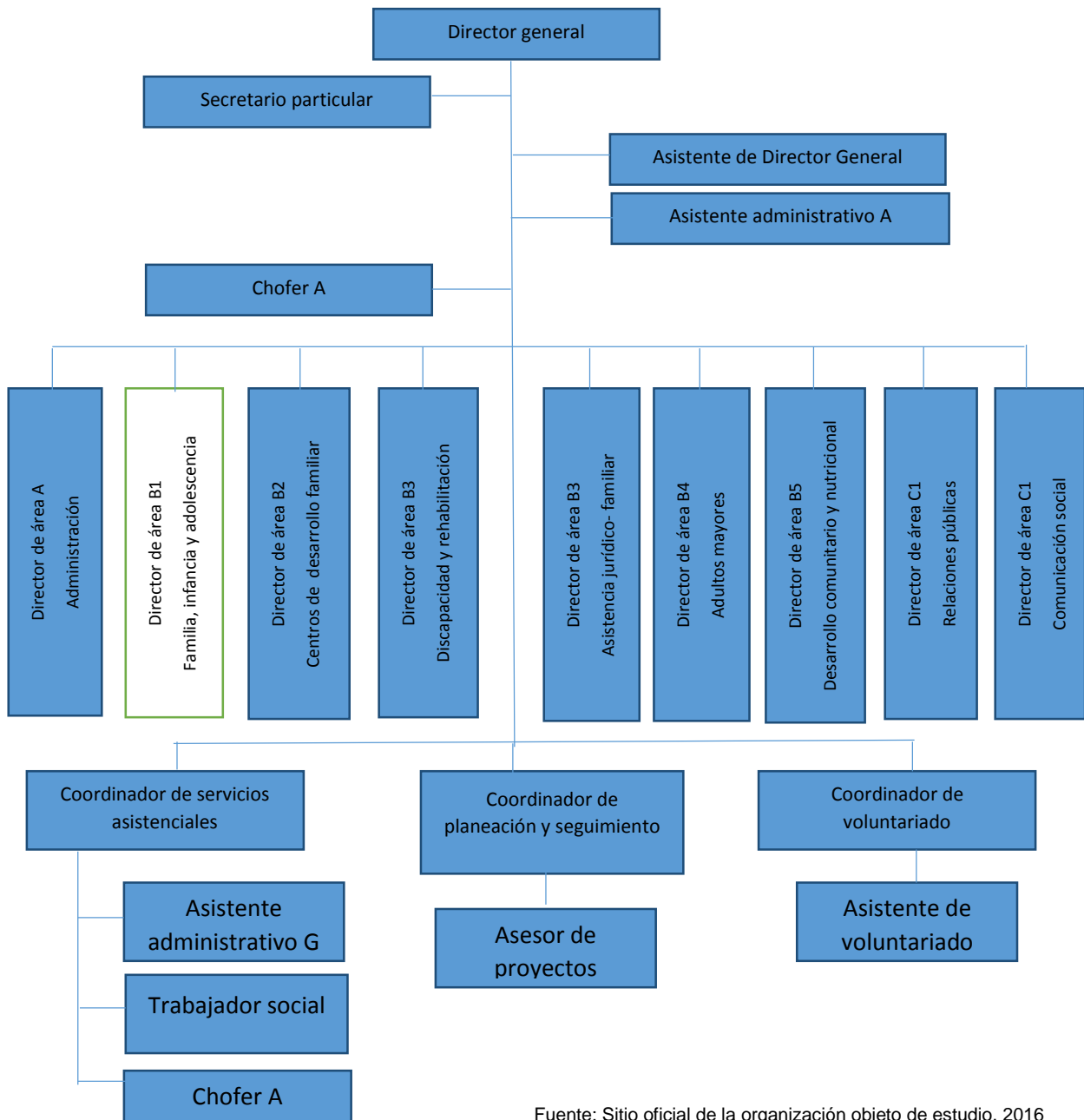
### **3.2 Aspectos relevantes de su diseño**

#### **3.2.1 Estructura formal**

Para Daft (2011) y Schvarstein (1998), toda organización se constituye formalmente como tal a partir del diseño de dos dimensiones estructurantes que son: las relaciones formales de subordinación entre departamentos e individuos (jerarquías) y los sistemas de comunicación (interacciones) para la coordinación y el control de las labores o funciones propias a cada puesto.

Con base en las aportaciones de los autores antes mencionados se deduce que, de acuerdo con su organigrama (Figura 6), la dependencia municipal de asistencia social de la que forma parte la organización objeto de estudio, tiene un diseño *organizacional* de tipo vertical; esto quiere decir que los individuos en los puestos superiores son los encargados de generar ideas y tomar decisiones, mientras que los individuos que forman parte de los distintos departamentos tienen la encomienda de realizar las labores cotidianas necesarias para el logro de los propósitos o meta(s) global(es) de la organización.

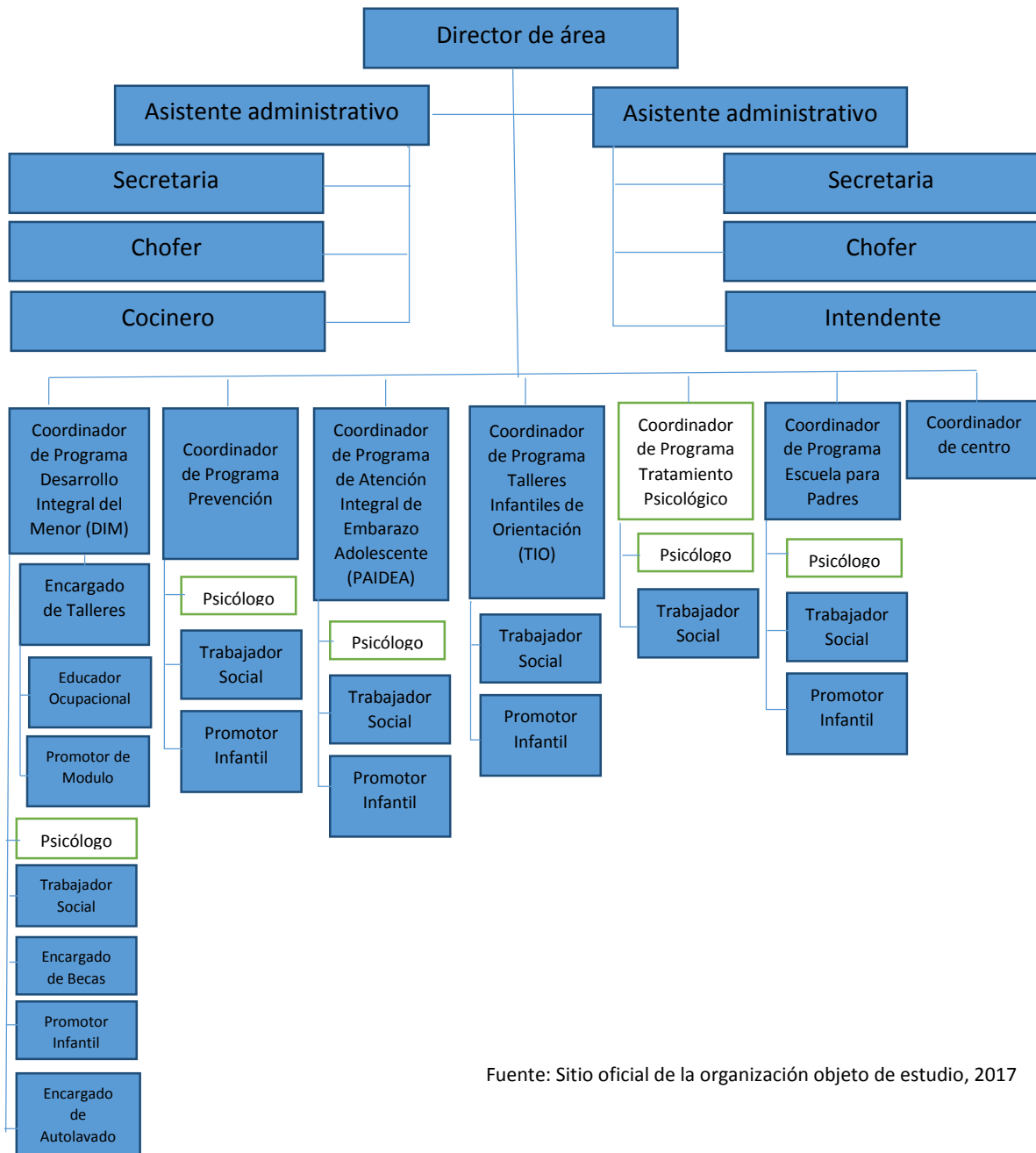
**Figura 6. Organigrama 2016 de la dependencia municipal para la Asistencia Social de los habitantes de León, Guanajuato.**



Fuente: Sitio oficial de la organización objeto de estudio, 2016

Sin embargo, en la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable (cuya posición se ha resaltado porque constituye la organización objeto de estudio), los miembros de cada nivel – operativos, mandos medios y directivos – tienen un grado de responsabilidad equivalente a su jerarquía – bajo, medio o alto – y por ello cada puesto engloba un conjunto muy específico de tareas, lo que en palabras de Daft (2011:104), significa que “las actividades se agrupan por función común del nivel inferior al superior”; es por eso que se piensa que, a pesar de que la organización objeto de estudio es parte de una organización en la que prevalece una jerarquía estricta, donde se llevan a cabo actividades especializadas con poca integración entre los equipos y con apego a muchas reglas, su diseño (Figura 7) es más parecido al de una estructura de tipo funcional con vínculos horizontales.

**Figura 7. Organigrama 2017 de la organización objeto de estudio**

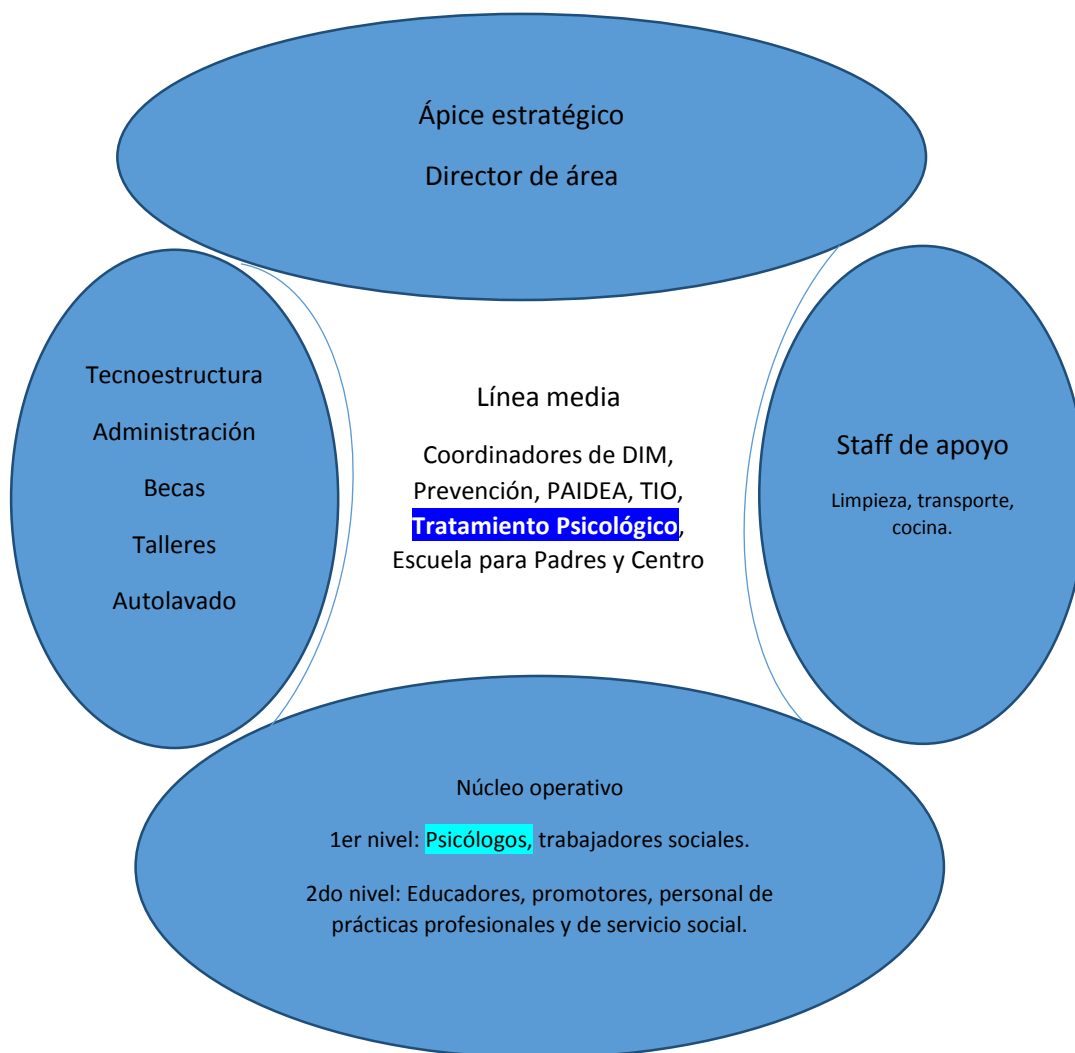


Fuente: Sitio oficial de la organización objeto de estudio, 2017

Cabe aclarar que, en las figuras 7 y 8, se han resaltado los puestos de Coordinador del Programa Tratamiento Psicológico y Psicólogo, con la única finalidad de señalar las distintas posiciones que ocupan los sujetos que participaron en la presente investigación, dentro del sistema de roles de la organización objeto de estudio.

Mintzberg, (1999) propone que el diseño jerárquico de una organización debe especificar la pertenencia, de sus diferentes áreas funcionales, a una de las cinco partes fundamentales – que se encuentran en constante interacción – de la organización formalizada, las cuales son: el ápice estratégico, la línea media, el núcleo de operaciones, el staff de apoyo y la tecnoestructura. Con base en la postura de dicho autor, se construyó una representación gráfica de la estructura funcional con vínculos horizontales de la organización objeto de estudio (figura 8).

**Figura 8. Partes fundamentales de la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable**



Fuente: Elaboración propia con base en Mintzberg, 1999

Finalmente, en cuanto a la descripción de puestos podemos mencionar que el personal de cada coordinación se encarga de llevar a cabo las siguientes actividades: 1) los trabajadores de la Coordinación de Desarrollo Integral del Menor (DIM) realizan actividades para la promoción y difusión de los servicios del centro en comunidades o zonas del municipio con mayores índices de menores en

situación de riesgo, además gestionan el otorgamiento de becas educativas y alimenticias, y también proporcionan el servicio de comedor, tanto a los menores beneficiarios de becas como a sus padres o tutores; 2) los colaboradores de la Coordinación de Prevención imparten talleres informativos sobre adicciones; 3) los colaboradores de la Coordinación de Prevención y Atención Integral del Embarazo en Adolescente (PAIDEA) imparten talleres de orientación a menores en edad reproductiva; 4) el personal adscrito a la Coordinación de Talleres de Orientación Infantil imparten cursos de capacitación para el trabajo y talleres de sensibilización, tanto a los menores beneficiarios de becas como a sus padres o tutores; 5) los trabajadores de la Coordinación de Tratamiento Psicológico se enfocan únicamente en realizar evaluaciones psicológicas y brindar tratamientos con una duración de entre 10 y 12 sesiones; 6) los colaboradores de la Coordinación de Escuela para Padres se encargan de impartir talleres a grupos de padres de escolares; y 7) las personas que colaboran con el coordinador del centro se encargan de brindar todas las funciones de apoyo que se requieran.

### **3.2.2 Tecnologías**

Las tecnologías son los métodos y los procedimientos que utiliza el sistema técnico de una organización para el cumplimiento efectivo de sus funciones. Se clasifican en centrales y de apoyo. Las primeras son todas aquellas que contribuyen directamente con las funciones del puesto; las segundas son todas aquellas que se encargan de proveer los insumos necesarios para que los colaboradores puedan desarrollar adecuadamente sus funciones (Schvarstein, 1998).

Sobre las tecnologías centrales de la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable se puede decir que, todas las coordinaciones que la integran llevan a cabo sus funciones con apego a procedimientos técnicos de dos pasos: evaluación e intervención.

Con respecto a las tecnologías de apoyo, se encontró que son los directivos quienes, con base en un presupuesto aprobado y otorgado por la Administración Municipal, asignan el recurso económico para la adquisición de los insumos (espacios, mobiliario y materiales) para que los miembros de la organización desempeñen cotidianamente sus funciones; así como que todo insumo deberá ser solicitado, por el Coordinador del área que lo necesita, al personal administrativo correspondiente.

### **3.2.3 Recursos**

La Dirección Atención a Menores en Situación Vulnerable cuenta con recursos materiales y humanos necesarios, aunque no suficientes, para el desempeño de sus funciones.

Entre los recursos materiales que posee se cuentan los espacios (consultorios y aulas) equipados con aparatos electrónicos (computadoras, televisiones, reproductores de audio y video, proyectores, copiadoras), mobiliario (mesas, sillas, pizarras, estantes, etc.) y materiales (juguetes, pruebas psicológicas, papelería, instrumental médico, etc.); así como los vehículos para el transporte del personal y usuarios (automóviles y camionetas).



Con respecto a sus recursos humanos, se encontró que esta organización emplea a personas especializadas en diferentes áreas de conocimiento; en ella trabajan psicólogos, trabajadores sociales, contadores, administradores, docentes, choferes, cocineros e intendentes. Actualmente, está integrada por aproximadamente 62 trabajadores de planta, más 17 trabajadores de honorarios y alrededor de 10 practicantes, de los cuales: uno es directivo; siete son coordinadores; cinco son personal administrativo; siete realizan funciones de apoyo; 33 son personal operativo especializado y 36 son personal operativo no especializado.

Debido a que la Coordinación de Tratamiento Psicológico es el área de la organización que constituye la unidad de análisis de la presente investigación, se considera pertinente mencionar que en ella trabajan 31 personas, de las cuales 27 son mujeres y cuatro son varones, ocupando los siguientes puestos: una Coordinadora; una trabajadora social; 25 psicólogas (siete de base, cuatro practicantes y 14 por honorarios) y 4 psicólogos (un practicante y tres por honorarios).

### **3.2.4 Factores espaciales**

La Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable, presta sus distintos servicios de Asistencia Social en dos centros ubicados en los puntos señalados en el siguiente mapa de la ciudad de León, Guanajuato.

**Imagen 1. Mapa de la ciudad de León, Guanajuato con ubicación de los espacios de la Dirección de Atención Menores en Situación Vulnerable**



Fuente: Google Maps, 2017

Al centro número uno se le conoce, por sus siglas, como DOFANNA<sup>8</sup> León I, debido a que se ubica en la Av. Enrique Gómez Guerra, número 109, de la colonia León I. De igual forma, al centro número dos, se le conoce como DOFANNA Valle del Sol porque se encuentra ubicado en la calle Sol Poniente, número 101, de la colonia Valle del Sol.

La oficina de una de las entrevistadas que participó en el presente estudio se ubica en DOFANNA León I; mientras que la oficina de las dos restantes se encuentra en DOFANNA Valle del Sol.

<sup>8</sup> Con las siglas DOFANNA se designa de forma abreviada a la Dirección de Orientación Familiar y Atención a Niños, Niñas y Adolescentes.

DOFANNA León I, consta de tres edificios, dos canchas deportivas y un estacionamiento. En el primer edificio se encuentra la recepción y las oficinas del director y del área administrativa; en otro se halla el comedor, la ludoteca, los consultorios y las oficinas de becas, de trabajo social y de la Coordinación de Desarrollo Integral del Menor; y en el tercer edificio están las aulas donde se imparten los talleres de capacitación para el trabajo.

DOFANNA Valle del Sol, consta de dos edificios, un patio y un estacionamiento. En el primer edificio está la recepción y las oficinas del director, del personal administrativo, de trabajo social y de las coordinaciones de tratamiento, escuela para padres y PAIDEA, y los consultorios. En el otro edificio hay aulas para la impartición de talleres preventivos.

## **CAPITULO 4. HALLAZGOS**

El análisis de la relación existente entre las interacciones que tiene lugar en una Organización y el funcionamiento psicosocial de sus trabajadores, dio como resultado una aproximación a la comprensión de la naturaleza organizacional de la conducta (acción) de las tres trabajadoras clínicas que participaron en el estudio de caso que aquí se describe – el cual, como ya se mencionó, es el de una Organización Pública de Asistencia Social dedicada a brindar Atención a Menores en Situación Vulnerable –, en tres ámbitos importantes (e interrelacionados) de toda existencia humana: laboral, académico y familiar. Para llegar a dicho resultado fue necesario examinar a detalle el relato vital de tales trabajadoras.

Debido a que la presente investigación parte del supuesto de que la acción o conducta humana deviene del funcionamiento psíquico y que este, a su vez, es producto de la interacción en escenarios sociales diversos, entre los que se incluyen y destacan las organizaciones; el avance hacia la comprensión de la relación existente entre las interacciones que tienen lugar en la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable y el funcionamiento psicosocial de su personal clínico (tanto operativo como de línea media), sólo fue posible con apego al método de tres etapas para explicar la conducta, propuesto por Silverman (1975) en su Teoría Accional para el análisis de las organizaciones. Estas tres etapas son: 1) comprensión de la naturaleza de los roles y compromisos que las informantes adquirieron en la organización objeto de estudio; 2) comprensión de las experiencias subjetivas (definición de su situación presente) que sus interacciones en la organización les producen; y 3) explicación de su acción.

Para comprender la naturaleza de los roles que ejercen y los compromisos que tienen las trabajadoras clínicas en la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable, fue imprescindible examinar detalladamente el relato vital de cada una de las informantes, siguiendo la propuesta de la Sociología Clínica de hacer, en primer lugar, un análisis de tipo histórico para identificar, ordenar y unir las partes del discurso que den cuenta de la crónica (Enríquez, 2002) de los hechos más relevantes – como son los roles, los compromisos y las situaciones – de su trayectoria familiar, académica y laboral, previa a su ingreso a esta organización; y en segundo lugar, hacer un análisis de tipo clínico con el objetivo de hallar en el discurso el mito y/o la epopeya (Enríquez, 2002), que reflejan las experiencias subjetivas o significados que en sus mentes se produjeron, transmitieron o transformaron con tales hechos y las llevaron a tomar aquellas decisiones que al actuarlas generaron en consecuencia los roles que ellas han adquirido y los compromisos que ellas han establecido con la organización arriba mencionada.

Sin la reconstrucción de la cadena de hechos y significados que conforman la trayectoria vital de las trabajadoras clínicas que fueron entrevistadas – previa a su ingreso a la organización objeto de estudio –, no habría sido posible develar la naturaleza de los roles y la naturaleza de los compromisos que estas mujeres adquirieron en la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable, lo cual es de suma importancia para los fines de la presente investigación porque los roles que ejercen y los compromisos que tienen actualmente en dicha organización, determinan sus interacciones dentro y fuera de ella.

Cabe recordar que, en el marco de la presente investigación, la interacción en la organización se define como el binomio conformado por la tarea propia de un puesto y los contactos interpersonales necesarios para llevarla a cabo; y estos a su vez se conciben como un canal a través del cual se transmiten los significados que determinan la acción humana.

Las interacciones que una trabajadora clínica (de línea media u operativa) de la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable, lleva a cabo cotidianamente para satisfacer las exigencias del puesto que ocupa, se identificaron extrayendo y analizando, nuevamente de manera histórica, los fragmentos del relato vital de las informantes que daban cuenta de los compromisos derivados de su puesto (horarios laborales, responsabilidades propias de su puesto); mientras que para identificar las experiencias subjetivas que tales interacciones les producen, se recurrió a la indagación de las situaciones más difíciles y más gratificantes que han vivido durante su trayectoria laboral en dicha organización.

Vislumbrar las experiencias subjetivas que las interacciones en la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable producen en la mente de las informantes, permitió acceder a la comprensión de la definición que ellas se han creado de su situación presente en esta organización; la cual es relevante para los fines de la presente investigación porque es en función de dicha percepción que se elige un curso de acción determinado, dentro y fuera de la organización; ya que es tal percepción la que niega o confirma las expectativas y fines particulares que inicialmente motivan la elección y aceptación de un determinado rol laboral con sus respectivos compromisos.

Finalmente, para comprender la acción de las trabajadoras clínicas de la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable se extrajeron y analizaron, solamente de manera histórica, todas las partes del relato vital de las informantes que daban cuenta de las decisiones que han tomado y actuado, en sus tres principales ámbitos de socialización (laboral, familiar y académico), principalmente durante los últimos dos años de su trayectoria vital; y luego, estos datos se enlazaron con los datos referentes a cuáles son las interacciones de las informantes y qué experiencias subjetivas les producen tales interacciones, en una cadena de *hechos-significados-hechos* que constituye el reflejo de la interpretación, de la autora de la presente investigación, acerca de la naturaleza organizacional de la acción del trabajador clínico.

Llegar a comprender la naturaleza organizacional de la acción fue fundamental para los fines del presente trabajo de investigación, ya que sin ello no era posible visualizar y comprender el papel que desempeña la organización en el funcionamiento psíquico y social de las mujeres participantes, tanto al interior de la misma organización como en otros espacios importantes de socialización como son la escuela y/o el hogar.

En las páginas siguientes se expondrán detalladamente los resultados obtenidos a partir del esfuerzo analítico que se acaba de relatar.

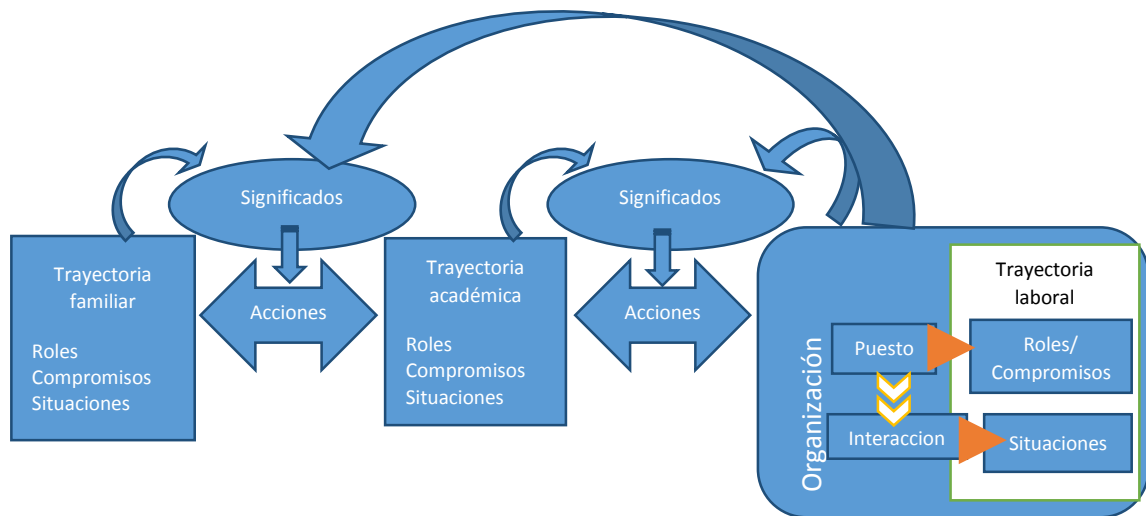
#### **4.1 Naturaleza de los roles y los compromisos del trabajador clínico con la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable**

Para comprender la naturaleza de los roles que ejerce y los compromisos que tiene un trabajador(a) clínico(a) en la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable, fue necesario re-construir una cadena de hechos y significados que diera cuenta de los aspectos centrales de la trayectoria vital de las informantes, que las llevaron a asumir sus roles y compromisos actuales en dicha organización.

En el curso de la presente investigación, la integración de los postulados centrales de la Teoría Accional de Silverman (1975) con la corriente de pensamiento de la Sociología Clínica representada por Enriquez (2002) y De Gaulejac et al., (2005), llevó a percibir, en primer lugar, que toda trayectoria vital ocurre en tres principales ámbitos inter-relacionados de existencia (familiar, académico y laboral) a los que se entra en diferente temporalidad para actuar – con cierta libertad – un papel que ya ha sido determinado por las características del grupo social en el que se nace; y en segundo lugar, que todo hecho (situación) en la trayectoria vital de una persona siempre traerá consigo un significado del cual surgirán todos los roles y todos los compromisos que asumirá en el escenario correspondiente a cada ámbito de su existencia (Figura 9).



Figura 9. Relación de la trayectoria vital de un sujeto con los roles y compromisos que adquiere en una organización.



Fuente: Elaboración propia con base en Silverman (1975) y De Gaulejac et al., (2005)

Para obtener el primer eslabón de la cadena de hechos y significados que constituye la naturaleza de los roles y los compromisos que el personal clínico ejerce en la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable, se buscó identificar los hechos de la trayectoria familiar de las informantes que dieran cuenta del proyecto parental al que se hayan ancladas desde su nacimiento porque, de acuerdo con De Gaulejac et al., (2005) es de tal proyecto del que surgen los roles y los compromisos que se ostentan en el hogar, los cuales, en cierto sentido, son el corazón de la elección de los roles que se llegan a asumir en los escenarios académicos y laborales. Al respecto, estos autores plantean que:

“El niño es así investido del amor que los padres dirigen al niño imaginario que ellos tienen en lo más profundo de sí mismos. Ellos identifican ese niño

ideal con el niño de carne y hueso que han producido, proyectando en él todas las cualidades que ellos desearían para su propio yo. Ellos lo invisten con la misión de realizar los deseos que ellos mismos no pudieron satisfacer. El proyecto parental es una especie de <<molde registrado, depositado>> en cada hijo” De Gaulejac et al. (2005, p. 92).

Para ello, se indagó el lugar que las informantes ocupan en su familia de origen, cómo las describen los miembros de su familia de origen más significativos para ellas (padres/hermanos) y cuáles son las obligaciones que consideran que tienen con dichos miembros de su familia de origen.

Con respecto al lugar que ocupan en su familia de origen se encontró que ninguna de las informantes es hija primogénita:

“Tercer hija eh, no soy la mayor” (I. 1).

“Soy la segunda de tres hijas” (I. 2).

“Soy la menor de tres hermanos, única mujer” (I. 3).

Acerca de cómo las describen sus padres y hermanos, las informantes dijeron lo siguiente:

“Yo creo que como muy trabajadora, muy responsable... el deber ser, muy superyoica ¿no? (desde lo psicoanalítico), este eh... muy mamá, muy mamá; yo creo que en ese sentido no puede quejarse nadie así de que *Ay desobligada*, ¡no! [...] pero también cooperadora, servicial; como que, si en mí está, ayudo a la gente” (I. 1).

“Híjole... creativa, graciosa – divertida pues<sup>9</sup> – y también inteligente; mi mamá me dice: *es que tú eres muy inteligente*; soy su hija ni modo que me diga que soy mensa ¿verdad?” (I. 2).

“Imagínate, yo la única que estudié, que terminé la carrera, que me salí de la casa [...] de alguna manera me han visto, yo siento, como la fuerte, como la que pudo salir ¿no? y... bueno, cómo se puede decir, con ciertas ventajas en esta parte de la salud mental” (I. 3).

Y en relación a los compromisos que las informantes tienen con los miembros de su familia de origen, se halló que:

“En casa, en mi familia de origen, si tengo como que por ahí una función... soy hija, pero como que de repente parezco hija parental; porque me consultan muchas cosas mis papás, ambos. De repente sí, como que me buscan para esas cosas, no sé si por la profesión, también creo que pega, como que *hay la sabionda yo*; ¡ay sí! Podre saber, pero ¡No quiero! ¡No quiero!; como es parte sistémica ¿no?, de roles. *¡No! ¿Por qué me quieren dar eso? ¡No! ¿Verdad? ...* Pues bueno, he tratado de trabajar mucho esa parte, y que no se me cargue cuando no se me debe de cargar, y si no, también digo *bueno* lo hago con mucho gusto, también esa parte” (I. 1).

“Con mis papás por ejemplo soy proveedora, pero no nada más en lo económico, yo creo que es lo menos, pero más como de motivación ¡Soy la psicóloga de la familia! Sí consejera, confesora, no sé ¿Quién me manda andar en esas cosas?” (I. 2).

---

<sup>9</sup> Se considera pertinente aclarar que utilizar la palabra *pos* como sinónimo de la palabra *pues*, es una costumbre para la mayoría de los oriundos de la ciudad de León, Guanajuato; así como que ambas palabras, *pos* y *pues*, también suelen ser utilizadas por los habitantes de dicha región como muletillas.

“Siento la responsabilidad de apoyar como ahorita como hermana, en lo emocional; [...] cada ocho días me tendrás allá, y es algo que ya sé que tengo que trabajar, mis culpas, bla bla bla, pero trato de estar allá. Ellos tienen ahorita un negocio (venden malteadas) y me voy el fin de semana; y el domingo por lo menos les ayudo y estoy ahí al pendiente lo más que puedo ¿no? ... como que nada más es el apoyo emocional ahorita, trato de no pensar en el futuro y... digo, *a ver que pasa en el futuro*, a lo mejor me toca hacerme cargo del hogar” (I. 3).

En estos datos, se percibe que, en su familia de origen, las tres informantes tienen el compromiso de brindar acompañamiento y respaldo emocional a sus padres y hermanos; este compromiso devino de su rol de confesora/consejera, cuya fuente aparentemente es el Ideal del Yo<sup>10</sup> de responsabilidad, fortaleza e inteligencia que han introyectado y fortalecido desde la posición de hija secundaria (no primogénita) que ocupan en dicho ámbito de su existencia.

De Gaulejac et. al., (2005) también han señalado que toda persona posee libertad para elegir como realizar los determinismos de su propia historia; un aspecto de la realidad humana al que Silverman (1975) se ha referido cuando habla de un *elemento de opción*, que toda persona posee y ejerce en función de su interpretación de las expectativas que tienen de ella – asociadas a sus roles y compromisos – en su grupo social de pertenencia. Con base en lo anterior, se infiere que los roles y los compromisos que se tienen con la familia de origen desde el nacimiento, se suman a las situaciones personales difíciles que se enfrentan en el

---

<sup>10</sup> En la Teoría Psicoanalítica Freudiana el Ideal del yo se concibe como una “formación intrapsíquica relativamente autónoma a la que el Yo hace referencia para valorar sus realizaciones efectivas” (Galimberti, 2002, p. 1108).

núcleo familiar, movilizando los significados que motivan la elección de carrera, de la que nace el rol académico con sus respectivos compromisos.

Debido a ello, para encontrar el segundo eslabón de la cadena de hechos y significados que constituye la naturaleza de los roles y los compromisos que el personal clínico ejerce en la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable, se exploró la trayectoria vital de las informantes en busca de datos sobre las experiencias subjetivas (significados) que, además de motivar su elección profesional, las llevaron a adoptar los roles y los compromisos que tuvieron en el ámbito académico antes de su llegada a la organización objeto de estudio; esta exploración se hizo indagando cuál es su formación profesional, cómo se sienten con su elección de carrera, si enfrentaron situaciones (personales y/o académicas) difíciles en el curso de su formación académica básica y si estas influyeron en su desempeño académico.

Se encontró que las tres informantes cursaron la misma carrera universitaria:

“Licenciatura en psicología” (I. 1).

“Psicóloga” (I. 2).

“Psicología general y ya te dan, a partir de séptimo semestre, llevas materias del sub-sistema que a tí te agrada más y yo elegí la educativa. Pero sales general, yo salí general” (I. 3).

También se halló que las tres informantes – especialmente la informante tres, quien elevó el tono de su voz al dar su respuesta – se sienten satisfechas con su elección profesional:

“A mí me gusta mucho lo clínico, me apasiona la clínica” (I. 1).

“Muy contenta. Es súper difícil, súper difícil, pero estoy muy contenta porque desde hace rato no me veo haciendo otra cosa; lo he pensado, digo, *si yo dijera me voy a trabajar de lo que sea ¿A qué me voy?* No tengo ni la menor idea, no puedo pensar en algo, no me veo en otro lugar” (I. 2).

“¡Ah muy feliz! Sí, sí, muy feliz, la verdad es que esa parte ni me lo cuestiono” (I.3).

Y se descubrió que las tres informantes sí enfrentaron dificultades, de índole personal y académica, que influyeron en su elección de carrera y en su desempeño durante el curso de la misma:

“Yo creo que lo económico, porque si este... pensé que iba a ser como más fácil y ¡tómala! *Ay no me alcanza*. Qué más, pues a lo mejor algunos maestros, bueno en particular uno, Héctor Reyes, bueno yo no lo toleré, cómo que no nos caíamos bien, así muy, muy agresivo, así muy despectivo pues ¡agg!, no era de sus consentidas porque no lo lambisconeaba entonces ¡Uuu! [me decía] *no estudiaste* o *La que sigue*, me acuerdo mucho de esa frase *¡La que sigue!*, porque yo creo me quede así con cara de what, *¡La que sigue!* [y] yo *Uta mae, eh sáquese, aunque me ponga siete, ¿qué?, póngame siete, ocho, el punto de pase* y ya; si la verdad es que... no lo tengo como en mis recuerdos de significativos incluso de contenidos, tengo a gente más valiosa que me enseñó cosas ¿no?; entonces yo creo que eso fue como

lo más difícil. ¿Qué más sería? Nada más. Lo económico yo creo que tuvo más peso, porque no había más pues, la devaluación todo eso que estaba en ese tiempo, bueno la devaluación ya había pasado en el 94-95, mi papá quebró, era empresario, quebró y todos nos venimos abajo” (l. 1).

“Situaciones económicas, de todo tipo [...] Estoy tratando de recordar. Las prácticas, sí, estábamos en parejas en los grupos de terapia de juego, eran grupos de niños y teníamos unos niños verdaderamente rígidos, y había un niño introvertido y así todo lloroso; entonces éramos en parejas y la chica con la que me tocaba, no sé, era un desmadre, estaba bien insegura y yo también y las dos así bien mensas, entonces en una ocasión... llega la señora del niño que te digo que así todo tranquilo y llorón dice *ay ya llegamos* y el niño *¡Noo!* y se le agarra y la señora así se lo despega [y dice] *ya me voy a mi grupo* [y] ahí no lo avienta y se va; y el niño mal, se empezó a poner ansioso y a llore y llore y llore, y estábamos ella y yo, entonces yo me empiezo a acercar y más o menos empieza a ceder pero la otra chica en vez de decir *bueno si tú ya lo estas conteniendo yo trabajo con el resto del grupo hasta que ustedes se puedan integrar*, no ella ahí y así; y entonces yo *¿qué pasó?* entonces yo empecé a contenerla a ella y a contener al chiquito y todos por allá aventando cosas, por allá todo volaba, entonces yo no toleré la presión, como que ya no supe que hacer y [la compañera] dijo *mejor llévalo con su mamá* y yo *bueno*; entonces lo cargo y me salgo, se lo entregó a la señora *¿No?*, [le dijo] *señora no se pudo calmar, se lo traigo*; y la señora se quejó y entonces *¡sopas!* *¿No?* la asesora pos claro que pego el grito en el cielo, entonces nos mandó llamar, pues yo muy disgustada y le dije *así no fueron las cosas, la señora se queja, pero no ocurrió así*, pero era una maestra a la que no le podíamos decir nada, entonces hice justo lo que no debía de hacer [la asesora responde] *porque no sabes, porque no puedes, que no sé qué* y, aparte de

que te reprobaban en una práctica, tenías que esperar todo el semestre, o sea no podía avanzar el semestre y dejar pendiente la práctica, no, entonces fue de lo más complejo, académicamente dije: *me van a reprobar*. Finalmente hablamos, hablé con ella, o hablamos pues y ya me ayudo a entender que no era eso y bueno ya muchas cosas que me ayudaron ¿no? [La asesora le dijo] *O sea no puedes hacer eso, y no por mí ni nada, pero ¿por qué le haces caso a ella?* Pero ya finalmente ni reprobamos ni nada, pero fue una situación muy terrible y complicada. Me volví súper exigente, de por sí ya era muy exigente entonces me volví mucho más exigente, o sea yo ya no toleraba equivocarme, no podía llegar yo sin haber leído o sin saber qué hago. Sí, sí me complico, yo creo que fue más negativo, o sea parece positivo, pero en lo real creo que es negativo porque le asignas valor a algo que no tiene, o sea no es que te aprendas el libro de memoria, después dije *qué pasa ¿no?*, que hagas conexión con la parte humana y que no se te olvide que hay recursos tuyos aún a pesar de la ausencia de un libro” (l. 2).

“Mientras estaba estudiando, no; no, así como que recordándome. Bueno, sí, eso [lo económico] o sea si me preocupaba, pero no era así como una tragedia. Más bien había situaciones en mi casa que ahorita te cuento, esas situaciones me preocupaban más en realidad; la escuela para mí era mi área libre, sí, donde nos la pasábamos súper bien. Mira te voy a comentar así, tengo dos hermanos mayores, ninguno estamos casados eh, este, esos dos hermanos tuvieron una enfermedad psicológica, un trastorno fuerte como bipolaridad o algo así, entonces ellos ya no pudieron estudiar ni trabajar, entonces durante muchos años pues así, bueno están viviendo todavía con mis papás pero no hicieron ninguna actividad, apenas como que empiezan a hacer ahí, trabajar y todo; si fue, fue muy difícil. Trataba de que no [me afectará] pero sí, porque fueron momentos de que las crisis más fuertes que



tuvieron, esos años; pero yo creo que sí, esta parte de ser la única hija que estudió, que terminó, esas cargas inconscientes que te ponen [te hacen pensar] *oye tengo la oportunidad pues la voy a aprovechar*, otra, por algo escogí psicología, porque ya existía ese problema en la casa y pues una forma de reparar ¿no? así toda la carrera *Ay ¿Qué tendrán? ¿Por dónde? ¿Qué les recomendamos? ¿Dónde está su salud?* Fue una búsqueda, más dedicarte a esto, sí influyó muchísimo, igual influyó para que no me dedicara a lo clínico, en ese momento, porque no quería saber nada de lo clínico, y dije *me voy a lo educativo, lo educativo, lo educativo*; hasta ahorita que ya lo veo, bueno también podría ser por ahí pero no lo quise, no lo quise ver; y también obviamente que fue y ha sido para mí el lugar donde yo me siento realizada, me siento contenta, es mi espacio, es mi lugar, o sea después de un tiempo de vacaciones digo *hay ya necesito*; es mi terapia, si me ha ayudado mucho a sobrellevar” (l. 3).

A partir de estos datos, se logró vislumbrar que en un momento de duelo familiar (por la salud o por el dinero) las tres informantes eligieron una formación profesional de su total agrado, que en cierto sentido resulta ser compatible con su rol familiar de *confesora/consejera*: psicología. Además, se observó que las situaciones difíciles, personales y/o académicas, que enfrentaron las informantes, en cierto sentido influyeron, no sólo en su desempeño académico, sino también en la forma en que, hoy en día, desempeñan su profesión; debido a que motivaron su elección de un área de especialización por encima de otra.

El tercer eslabón lo constituyen todos los roles – con sus respectivos compromisos –, que las informantes asumieron durante el curso de su formación profesional. El conocimiento de estos hechos se obtuvo indagando en la trayectoria académica de

las informantes, qué responsabilidades adicionales a las de alumna adquirieron durante su formación profesional; cómo consideran que fue su desempeño académico; qué actividades cotidianas llevaban a cabo, para cumplir con las responsabilidades que adquirieron a consecuencia de los distintos roles que asumieron en este y otros ámbitos de su existencia, en el curso de este periodo de su trayectoria vital; y cómo estas rutinas impactaron en otras áreas de su vida.

Se encontró que las tres informantes tuvieron que ejercer roles y compromisos adicionales a los propios de su condición de alumnas:

“Trabajaba, yo saqué mi carrera, trabajaba para Cinépolis, por eso me gusta mucho el cine. Desde que soy mayor de edad trabajo, en un multivideo primero y luego me pase a Cinépolis. Trabajaba y estudiaba; en ese tiempo la familia estaba muy devaluada, [por] la cuestión económica por la crisis [y] todo eso, uno tenía que llevar algo (o mínimo pa´mis chicles) y todos trabajábamos, los seis que somos. Paciente, fui paciente mucho tiempo, sigo siendo. Hice prácticas, ya porque lo pide la Universidad. José Luis [ex esposo] y yo hacíamos los pininos con él [Dr. Gómez] en consulta o nos invitaba: *vénganse y yo le digo al paciente que va a estar un co-terapeuta* y nos pasaba; empezamos a hacer pininos desde antes de egresar” (I. 1).

“Yo trabajaba, durante la carrera estuve trabajando prácticamente toda la universidad en un cine. Nuca fui jefe de grupo, ni nada de eso, este... pero si tuve beca y además... cada semestre hacíamos servicio, pero eso era parte de la escuela, o sea era una obligación, y yo lo disfrutaba horrores; entonces este sí, siempre iba muy contenta a mis prácticas o servicio social. Dentro de todo lo académico en lo que estuve... fui colaboradora de una investigación pues, era

capturista; fue como el único rol diferente porque los demás pues sí [eran parte de lo académico] fui por ejemplo terapeuta de terapia de juego en el grupo de niños, también fui este... facilitador de un taller de escuela para padres, y evaluador; esas eran como las prácticas académicas, como co-terapeuta [y] también practicante” (I. 2).

“Yo por ejemplo, tuve beca y creo que tenía que, ahí sí, hacer algunas cuestiones ahí administrativas, pero así poquito tiempo; no, no hice otra cosa” (I. 3).

También se descubrió que no existe homogeneidad en el desempeño académico que tuvieron las informantes durante su formación profesional:

“Con Juana no me iba tan mal, o sea al menos calificaciones; con Héctor sí, casi que de panzazo; con Enrique seis, con él pase de puro panzazo” (I. 1).

“Pues satisfactorio” (I. 2).

“Es que pasa algo, que soy cumplida con los trabajos, trato de participar – hablando de lo académico – pero me parece que me quedo en lo de en medio, bueno también, no excelente pero bueno. Sí creo que me falta, así como el plus y siento que es como una barrera que yo misma me pongo, yo me limito porque podría dar más pero me quedo así” (I. 3).

Y se halló que, las actividades que tuvieron que llevar a cabo para cumplir con sus obligaciones académicas, sí tuvieron un impacto en otras áreas de la vida de las informantes, sobre todo en el ámbito familiar:

“Dependía, ya vez que los horarios como que varían según las materias, entonces este había veces que si entraba temprano con Enrique a las 7:00 a.m. pero lo bueno que a mí me tocó el plantel del Parque; yo vivía cerca del Parque ahí por el Barrio, entonces me iba caminando, a veces José Luis [ex marido] pasaba por mí, [en aquel] entonces éramos buenos amigos; a veces salíamos temprano, a las 11-12 ya estaba uno fuera, a veces más tardecito, y entraba más tarde, dependiendo; pero las horas libres andábamos con las amigas... riéndonos o *vámonos a desayunar a las quesadillas, o vámonos acá*, así, o ya me iba con otra amiga caminando al centro o algo, [porque] iba a comprar algo, no sé, me acompañaba; ya luego entraba al trabajo. Si era pesado porque a las tres trabajaba, [y a esa hora estaba] el solazo, no había orugas, no, nada de horita ¿no? entonces el solazo y ¡agg!; pero ya estando en el trabajo, como que el chiste es llegar ¿no?, ya estando ahí ya era muy divertido. Esa etapa de mí, de estudiante, de trabajo, hay a mí me gustaba mucho, ahí tuve un novio; los compañeros también unos muy divertidos, este, risa y risa; si fue una etapa muy bonita desde mi punto de vista, ¿no? como muy, muy agradable, todos jóvenes, todos estudiando, en diferentes universidades; yo me pude dar cuenta de otros niveles de vida, gente más abajo, gente de La Salle, ¿no? wow, bueno lo más wow era la Ibero pero no había de la Ibero, lo más era de La Salle, bueno era la UBAC en ese entonces ¿no? o del Tec Regional ¿no? de los apestositos, entos, no, pero claro que no verdad, mi novio era de ahí. Entonces este... uno conoce ¿no? y eso te va ayudando a madurar y entender, y todas esas cosas que yo digo *hay qué, muy divertido* y ahora que me llegó encontrar gente así del cine platicamos y risa y risa y recuerdos, o por el Face nos encontramos ahora”

(l. 1).

“Por ejemplo, me enseñe a leer en el camión, caminando; a veces iba caminando e iba leyendo ¿Sí te platicue que una vez me mojaron por ir haciendo eso? Entonces hacia cosas bien extremas, bien locas; no dormía, no dormía las horas que tenía que dormir, sí dormía pero no dormía lo que tenía que dormir; no comía bien por supuesto; hacía tranzas en el cine sí, robaba, robaba dinero, no así de que a mis compañeros pero por ejemplo si había cosas que sí, porque no me alcanzaba para pagar las copias, o sea no tenía dinero para comprar un libro, cosas así, teníamos que sacar – eran como \$100 de copias cada semana, más camiones y comidas y de más gastos –, entonces yo hacía eso y me permitía así de *ay ya tengo para las copias de mañana*, cosas bien locas, pero bueno cosas problemáticas de la vida y además nunca agravié a nadie, más que al cine pero tienen mucho dinero los Ramírez así que, ni un rasguño. Yo creo que en algún momento mi cuerpo me lo va a cobrar ¿no?, pero hasta ahorita no he podido ver; fijate que pues yo creo que más bien impactaron positivamente porque tenía necesidad de salir, de despejarme, pues si de ir a la fiesta, tampoco era que me pusiera borracha ni cosas así, no he sido muy en ese estilo, pero sí más bien de salir. Entonces era así de llegar en vivo, que al concierto y cosas así. *Que a qué hueles, Ni me huelas porque tengo dos días sin bañarme y brinque y brinque vengo del vive latino*, y así ¿no?, y entonces era así de *No manches y por qué vienes, porque no puedo faltar*, entonces eran como cosas así en ese sentido; pero porque necesitaba vivir también la parte de la adolescencia ¿no? estaba muy metida en la escuela, el servicio y el trabajo, entonces abandone a mi familia totalmente, mi mamá ni sabía cuándo iba ni regresaba, pero lo toleraban muy bien” (l. 2).

“Pues dependiendo de los horarios que tuviera porque eran súper variados, a veces podía tener clase en la mañana, en la tarde o en la noche; eh a veces me la pasaba

todo el día en la escuela, no llegaba a mi casa, sobre todo en los últimos semestres, y pues si me la pasaba allá. La verdad no era de las que iba, ya vez que luego hay clases extra de deportes, no nada, ya cuando salí dije: *hay que mensa, por qué no aproveche tantas cosas*; o me iba a la biblioteca y me estaba un rato ahí, o con las amigas, pero si era de la típica estudiante, ahí entre las nerds, si ser nerd. Pues a lo mejor me faltó esa parte de lo social, o sea conocer gente de otras partes, incluso pues como había gente de muchas carreras, yo estaba encerrada con mis compañeras, y muy pocos chavos o chavas de otras carreras, no tuve muchos contactos sociales, y me faltó esa parte” (I. 3).

En estos datos, se pudo percibir que, durante el curso de su formación profesional, las tres informantes lograron mantener un nivel de desempeño escolar suficiente, a pesar de la saturación en sus rutinas diarias, derivada de los compromisos – adicionales a los propios del rol de alumna – que tuvieron que asumir para poder cursar dicha formación y obtener el grado académico correspondiente. Estos compromisos adicionales fueron, en el ámbito familiar proveer el recurso económico necesario para cubrir sus propias necesidades educativas (colegiaturas, transporte, material de lectura, etc.); en el ámbito académico fueron realizar trabajo extra (comunitario y/o administrativo) a cambio de una compensación económica (beca); y en el ámbito laboral, sólo en el caso de dos de las informantes, fueron el inicio de una relación obrero-patronal formal. Y se deduce que los roles de los que derivaron tales compromisos fueron, en el ámbito familiar, proveedor; en el ámbito académico, becario; y en el ámbito laboral, trabajador.

Así mismo, se pudo observar que las tres informantes reconocen que la rutina diaria que ellas llevaron durante su formación profesional, fue un factor que determinó sus elecciones – inconscientes – en esta época con respecto a dónde, cómo y con quién debían establecer ciertos vínculos de amistad que, en el caso de las tres informantes, trascendieron a un momento más reciente de su trayectoria vital y las llevaron a la organización objeto de estudio.

Como se verá más adelante, la informante uno fue encaminada a ocupar un puesto en la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable por su terapeuta, con quien, aparentemente tenía un complejo vínculo académico, terapéutico y amistoso; y de igual forma, las informantes dos y tres fueron encaminadas a ocupar un puesto en dicha organización por trabajadores de la misma, con quienes se vincularon en espacios académicos y laborales en forma profesional y amistosa.

Silverman (1975) señala que toda persona ingresa a una organización con fines y expectativas particulares, los cuales de acuerdo con De Gaulejac et. al., (2005) son producto de su estatus social y sus experiencias históricas. La aseveración anterior, también está ligada a la noción del individuo portador de historicidad porque *“una de las especificidades de la especie humana es la posibilidad que cada individuo tiene de actuar sobre sí mismo, de operar un trabajo sobre lo que él es, de auto constituirse en persona, en sujeto”* (De Gaulejac et. al., 2005, p. 82); es decir en alguien que decide y actúa en función de las expectativas (Yzaguirre y Castillo, 2013) que en su familia o grupo social de origen tienen de él (De Gaulejac et. al., 2005). Y es esta noción del individuo como sujeto portador de historicidad – o elemento de opción (Silverman, 1975) –, la que, en el marco de la presente

investigación, permitió visualizar en la elección de carrera de las informantes la acción que conecta el proyecto parental con sus roles en la organización objeto de estudio. Fue en el curso de su formación profesional dónde las informantes adquirieron aprendizajes (principalmente teóricos), a partir de los cuales se construyeron un perfil académico que, en conjunto con otras experiencias laborales en el campo clínico, representó su llave de acceso – y hasta cierto punto, garantía de permanencia – en el puesto que actualmente desempeñan en la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable.

Es por ello que el cuarto y último eslabón de la cadena de hechos y significados que constituye la naturaleza de los roles y los compromisos que el personal clínico ejerce en la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable, está conformado por las experiencias subjetivas que, en adición a los aprendizajes obtenidos, motivaron a las informantes en su elección de cómo ejercer su profesión al término de su educación universitaria, la cual representó el inicio de la serie de acciones que causaron su ingreso a la organización objeto de estudio.

Tales significados se lograron entrever en los siguientes fragmentos del relato vital de las informantes acerca de cuáles fueron los aprendizajes más significativos que tuvieron durante su formación profesional; de cómo fueron para ellas los primeros años posteriores al término de sus estudios profesionales; de cómo ejercieron su profesión antes de su ingreso a la organización objeto de estudio; de por qué motivos eligieron ese camino; de cómo ingresaron a la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable; de cuánto tiempo llevan trabajando en ella; y



finalmente, de qué puesto desempeñan actualmente al interior de dicha organización y cómo lo obtuvieron.

Con respecto a sus aprendizajes académicos más significativos las informantes compartieron lo siguiente:

“Teoría de la psicosis; lo de grupo; psicodiagnóstico; de organizacional, este las empresas pues, psicología organizacional; de teoría de neurosis, de terapia de juego” (I. 1).

“Que quien quiere puede, y no hay barreras” (I. 2).

“Bueno primero la formación, todas las bases de la psicología, y la forma como estaba planeado el programa, saber de todo; o sea saber las bases psicoanalíticas por ejemplo, y de ahí vimos un poco laboral, un poco de familiar, de educativo sin profundizar, vimos grupos; o sea la verdad es que fue un plan muy integral, eso agradezco, a parte todas las materias que llevamos de integración se supone que con otras carreras, eso también me agradaba y el espíritu Jesuita ¿no? que es algo que por eso también estudie ahí, siempre es algo que me ha gustado, servir a los demás” (I. 3).

En relación a cómo fueron los primeros años posteriores al término de sus estudios profesionales, sus inicios en el ejercicio de su profesión y sus motivos para tales decisiones, las informantes dijeron:

” Como que fue esa transición de que yo ya estaba por terminar, eh pero como que todavía no se acomodaba, no se concretizaba algo, entonces seguía –en Cinépolis – por el ingreso. Se da esta oportunidad con la clínica del Dr. Hinojosa, en el IMPI,

para trabajar con pacientes psiquiátricos, ya teníamos algo de, ya nos había dado algo unos pininos, eh mi terapeuta él que falleció; y digo *nos* porque José Luis y yo – mi ex marido – nos formamos igual, que es ahora lo que a mí me sorprende. Se da esta oportunidad con Hinojosa, porque él colaboraba con Hinojosa, el Dr. Gómez. Era una clínica, entonces son tres turnos: mañana, tarde y noche. Se iba a desocupar el de en la mañana y ahí ingresé yo; ingresaba 6:30 y salía a las 2:00. Entonces en la mañana era bien colgado porque apenas si pasaba el camión a esa hora, entonces a veces llegaba corriendo porque tenía que recibirle al médico del nocturno; entons córrale porque ellos ya tenía cosas que hacer y yo *Aaaay*. Este y ahí estuve ¿qué? Como ocho meses ahí estuve. Estuve ahí, pero al mismo tiempo todavía no, no estaba titulada eh, ya había terminado pero estaba haciendo prácticas; entonces, sí pues ya me titule hasta acá. Estaba en el turno de la mañana en el IMPI y en la tarde hacía prácticas en la Cruz Roja para atender al personal de los TUM, los Técnicos en Urgencias Médicas, les dábamos terapias o hacíamos reclutamiento este para el curso de TUM'S, para el que son los que luego mandan en las ambulancias, son paramédicos; en el reclutamiento aplicábamos pruebas, dábamos algo también de intervención en crisis; te digo dábamos porque también José Luis lo hizo conmigo el servicio social, pero él iba en la mañana y yo en la tarde y en el IMPI estábamos al revés, yo en la mañana y él en la tarde y luego ya este nos veíamos ya noche – que fue luego cuando nos hicimos novios ya después, ya egresados, ya todo –. Si ya luego ingreso aquí, no me gusto allá algún manejo que por ahí yo vi de Hinojosa, este con el paciente que dije *¡ay no! yo no quiero ser cómplice de esta cosa, no, no se le vaya a morir aquí el paciente...* entonces dije *no, yo de aquí me salgo* y me salí y estuve un ratito, pos nada más hasta que se liberará mi servicio; seguía mi servicio pos para poder titularme y ponerme. Pusimos un consultorio privado José Luis y yo y pos ahí nos empezó a ir más o menos bien,

y por eso es que es algo que él, yo creo, que no perdona: que el alumno superó al maestro. Entonces él se aventó primero... pero seguíamos acompañados por el Dr. Yo dejo el consultorio. Dije *no, es que hay que prepararnos para hacer el CENEVAL*, [José Luis alegó] *no que quién sabe qué*, [pero] dije *con la pena, yo me salgo del consultorio porque a qué horas voy a estudiar y yo no voy a hacer a gastar nomas por gastar y ahí bien burra*, entonces dije *No*. Yo dejo el consultorio, deje pacientes. Ingresó luego aquí, este entonces ya dije *bueno ya tengo un colchoncito*, el ingreso seguro, me preparó y ya presentamos el CENEVAL, hasta eso pasamos los dos, pero yo con mayor puntaje obviamente este y, y ya nos titulamos, él siguió con el consultorio, yo sigo aquí, luego yo también continuo con pacientes en la tarde, este y ya" (I. 1).

"Bien complejos porque, sí complejos, de mucha fantasía; tu fantaseas que ya sabes todo y que ya puedes hacer todo y no sabes nada, no vas ni a la mitad, entonces ¿Te permite sobrevivir? Sí, pero no, no es real. Al término, entré a trabajar inmediatamente, primero entré a una franquicia, vamos a decir que se manejaba una franquicia, en donde desarrollaban procesos de pensamiento, daban cursos para desarrollar la habilidad intelectual; ahí estuve como ocho meses, pero también estuve trabajando con población vulnerable, con chavos banda, un taller en el templo y donde les daban temáticas así como de adicciones, sexualidad autoestima. En la franquicia fíjate que era más por mi urgencia o mi deseo por trabajar en algo más cercano a lo que había estudiado; y en mi servicio conozco a Paula [actual coordinadora de PAIDEA en la organización objeto de estudio], estaba en grupo Lobo y pues ya, es donde trabajábamos con adictos, con chavos banda" (I. 2).

“En un primer momento yo sí me sentía en desventaja por ejemplo con la Facultad de Psicología, con las personas que salieron de lo educativo de la Facultad, de la Universidad de Guanajuato de psicología educativa porque yo las sentía más preparadas, como que llevaron más materias, más prácticas, porque yo me sentía así bien pobrecita con lo que había salido ¿no?, y me complementaban muy bien. Primero empecé aquí en [esta organización] hice una suplencia, yo quería trabajar, mi papá tenía un contacto ahí y pues me metió de suplente, y no hubo nada ahí, muy triste yo, me fui al colegio Hidalgo; primero me dieron primaria y secundaria, después de un rato ya me quitaron la secundaria y ya solo me dejaron la primaria; y luego ya me fui a Guanajuato. Ahí estuve cuatro años. Luego me fui tres años a Guanajuato a una primaria chiquita, todo lo contrario del Hidalgo, o sea una escuela chiquita; y después ya me vine para acá, y ya participativa y base. Y ¿qué crees? que al mismo tiempo que me hablaron del colegio Hidalgo me hablaron de [esta organización], me dijeron si hay una base pero en promotoría, ganarías... creo si me dijeron cuanto iba a ganar, me dijeron que en León 1; yo en ese momento ya cuando lo vi cerquita dije *Promotoría, dedicarme a la calle, andar*, me dio miedo la verdad y surgió el Hidalgo, se me hizo una buena oportunidad y pos me quede; creo que si una conocida pues me contacto con la madre directora y así fue como entré al Hidalgo. Fue aprendizaje, o sea me daba miedo porque si era un monstruo, o sea yo acababa de salir, cero experiencia y que sabes esto y yo *Sí*; y tomé experiencia en el Hidalgo mis primeros cuatro años. Después de esos cuatro años empezó a haber problemitas con la directora, la misma que me dio trabajo, la directora general, había muchos chismes en el trabajo, eh cosas así muy desagradables y luego al mismo tiempo conocí a otra, comadre de mis papás, que trabajaba en aquella otra escuela de Guanajuato y me dijo: mira esta bonito el proyecto, esta bonita la escuela y entonces me motivó, como lo nuevo, lo diferente, que intentaban llevar un método

no tradicional; dije *Hay que padre mira* y pues me fui para allá. Llego allá, pero pues tenía los problemas de una escuela que apenas iba naciendo ¿no?, y que no vienen los maestros, y hay que suplir, y no había director, y que las juntas, yo era el comodín. Total, que, ah y daba una clase de valores también, entonces era un caos; por lo chiquito también se empezaron a dar chismes entre los maestros, yo sentía que también era yo, también lo personal, me faltó para saber cómo manejar la situación y no aguante, dije no, vámonos, ya no aguanto y fue cuando contacte a la excompañera de la IBERO y me contacto con [la coordinadora de tratamiento de esta organización]. Renuncio, a los dos trabajos renuncie” (I. 3).

Acerca de su ingreso a la organización objeto de estudio, las informantes expresaron:

“En el 2003, no 2002, entre como operativa para dar atención a usuarios con, en aquel entonces, perfil de adicciones, de farmacodependientes y para trabajar programas preventivos...Fíjate que la líder en ese entonces, la jefa, la que fue mi jefa, era esposa de mi psicoanalista de muchos años ¿no? Ya falleció, por cierto. Yo estaba por recién egresar eh, trabajaba en otras cosas eh y pues entre estas eh, me comparte el terapeuta *hay mira mi esposa* que ya estaba aquí, yo no sabía, y de hecho a quien le dijo que vinera para selección fue a mi ex marido, el que se hubiera quedado era él, se supone, pero obviamente el filtro ¿no? como que algo pasó, no sé si con sus pruebas o algo, la cuestión es de que mi terapeuta me dice *pues dice fulanita que vayas, que vayas tú también* [...] Voy a hacer las pruebas y todo, entrevista, y ¡tómala!, que la que me quede fui yo ¡AH!” (I. 1).

“Yo entro a [la organización] como promotor ¿no? y este puesto de promotor es más mmm una combinación de trabajo social y psicología clínica para detectar

problemáticas a población en riesgo, sobre todo menores en riesgo de desertar de la escuela e ingresar a un área laboral de manera temprana” (I. 2).

“Yo quería trabajar en [esta organización], entonces estaba esto de lo participativo ¿no sé si lo ubiques? Yo ya había trabajado como participativa cuando estuve aquí en León, y volví a recurrir a esto, tenía una conocida en ese entonces, una compañera de la universidad, la contacté y me dijo Sí, tráele tu curriculum a [la coordinadora de tratamiento] yo ya [la] conocía porque cuando hice la suplencia ahí la conocí, entonces ya había antecedentes, ya me conocían, y entonces pues así se dio mi trabajo, empecé como psicóloga participativa” (I. 3).

Sobre el tiempo que llevan laborando en la organización las informantes indicaron:

“Ya tengo más de 10 años; 14 años llevo aquí” (I. 1).

“10 años; [Ingreso] ¿Cómo promotora? Hay que será como en el 2007 en el transcurso del 2007 y como psicóloga híjole yo creo que ya casi en el 2009” (I. 2).

“Ahorita voy a cumplir, en este diciembre, cumpla seis años” (I. 3).

Y finalmente, en relación a cuál es el puesto que desempeñan actualmente en la organización objeto de estudio y cómo lo obtuvieron, las informantes comentaron:

“Soy coordinadora del área de tratamiento. La persona que estaba en ese entonces de tratamiento se iba a casar y se iba a ir a los Unites States, de hecho, sigue allá. Yo dije: *yo quiero el puesto, a mí me gusta esa área*, digo me gusta, me gustan los grupos; Y yo dije: *Yo quiero ese puesto*, y la verdad de mis homólogas [a] nadie les gusta; aunque daban tratamiento no les gusta, así como más, o, no como a mí verdad, bueno cada quien muy respetable. Y yo si dije: *yo voy a concursar*, sale la

convocatoria, estaba otro compañero y yo, que por ahí como que nos postulamos; eh yo la verdad me daba miedillo porque mi jefe en ese entonces eh, egresada de la facultad y mi, mi, ¿cómo se dice? Mi competencia, egresado también de la facultad y dije *hay no, va haber chanchullo*, pero me fui con la otra cabeza, le dije *oiga, no más le pido que esto sea transparente*. Esa persona de recursos humanos, muy capaz y muy amable ese señor la verdad, eran otros tiempos. Y me dijo *Sí, no se preocupe*. Mande mi proyecto, me hacen otra vez, como cualquiera, o sea, pruebas, entrevista, ta ta ta ¿no? y ya, y no, finalmente me quede” (l. 1).

“Estoy como psicóloga clínica, ese es el nombre del puesto, psicóloga clínica. La psicóloga que estaba adscrita como a ese puesto renuncia, o pide su cambio y luego renuncia, algo así; y enseguida [se] abre o postulan ¿no? la convocatoria. Entonces concursamos varios de los que estábamos entre promotores y otras personas, sin embargo, no se queda nadie en ese puesto, entran de afuera, son externos y ocupan el puesto de psicología. Tenía yo creo que como dos semanas en el puesto y entonces llegan las vacaciones, y pues como recién ingreso no tienes derecho a vacaciones, a periodo vacacional, entonces se queda como responsable de un auto-lavado; ya en este puesto de responsable de auto-lavado este pues si tenía que ir a estar al pendiente de los chavos porque son chavos menores de edad que igual están dentro del programa DIM ¿no?; y entonces, ya cuando regresamos de vacaciones, los chavos este lo reportan diciendo que los trataba mal y que en varias ocasiones llegó tomado, este... y que en alguna ocasión incluso este... como que les dio a entender que si no querían así como que una cerveza, o sea les invitó *Qué ¿no quieren? No sé qué*; y pues así como adolescentes se quejaron y pues ya lo despiden. Y entonces se van a revisar las evaluaciones que ya habían hecho y ya me hablan; y me dicen que yo había quedado como en segundo lugar ¿no?, este

porque el argumento era que este chico que había entrado tenía maestría, entonces por eso lo admitieron ¿no?, tenía un grado más que yo, yo solo tenía la licenciatura, y pos ya me cambio al puesto de psicología” (I. 2).

“Mira estoy como psicóloga educativa. Estuve como tres años trabajando de participativa... concursé para la plaza y pues ya ¿no? la obtuve” (I. 3).

Con base en los datos anteriores, se deduce que la idealización – que tenían las informantes de la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable – como un poderoso representante de la institución de *la asistencia social*, la re-valoración que hicieron de sí mismas a partir de la obtención de su grado académico, así como su temor a quedar indefensas si llegaban a perder la garantía de un ingreso económico; fueron los tres principales significados que, además de motivar su incorporación como trabajadoras clínicas a dicha organización, también determinaron los fines y expectativas particulares con que llegaron a ella.

Enriquez (2002), señala que en toda crónica de una trayectoria vital está presente una epopeya y un mito originario. Para este autor la epopeya es la parte del relato que nos refiere la condición del sujeto como héroe, es decir como “aquel que supera bien las pruebas...el hombre perdido en la muchedumbre y que estaba deseoso de mostrar su originalidad saliendo de la multitud” (Enriquez, 2002, p. 90-91); mientras que el mito originario es aquella parte del relato que da cuenta de *a dónde se pertenece y con qué hay que identificarse*. Estas reflexiones llevaron a considerar que son las epopeyas o dificultades – principalmente de índole económica – enfrentadas por las informantes en un momento crítico de su desarrollo, las que

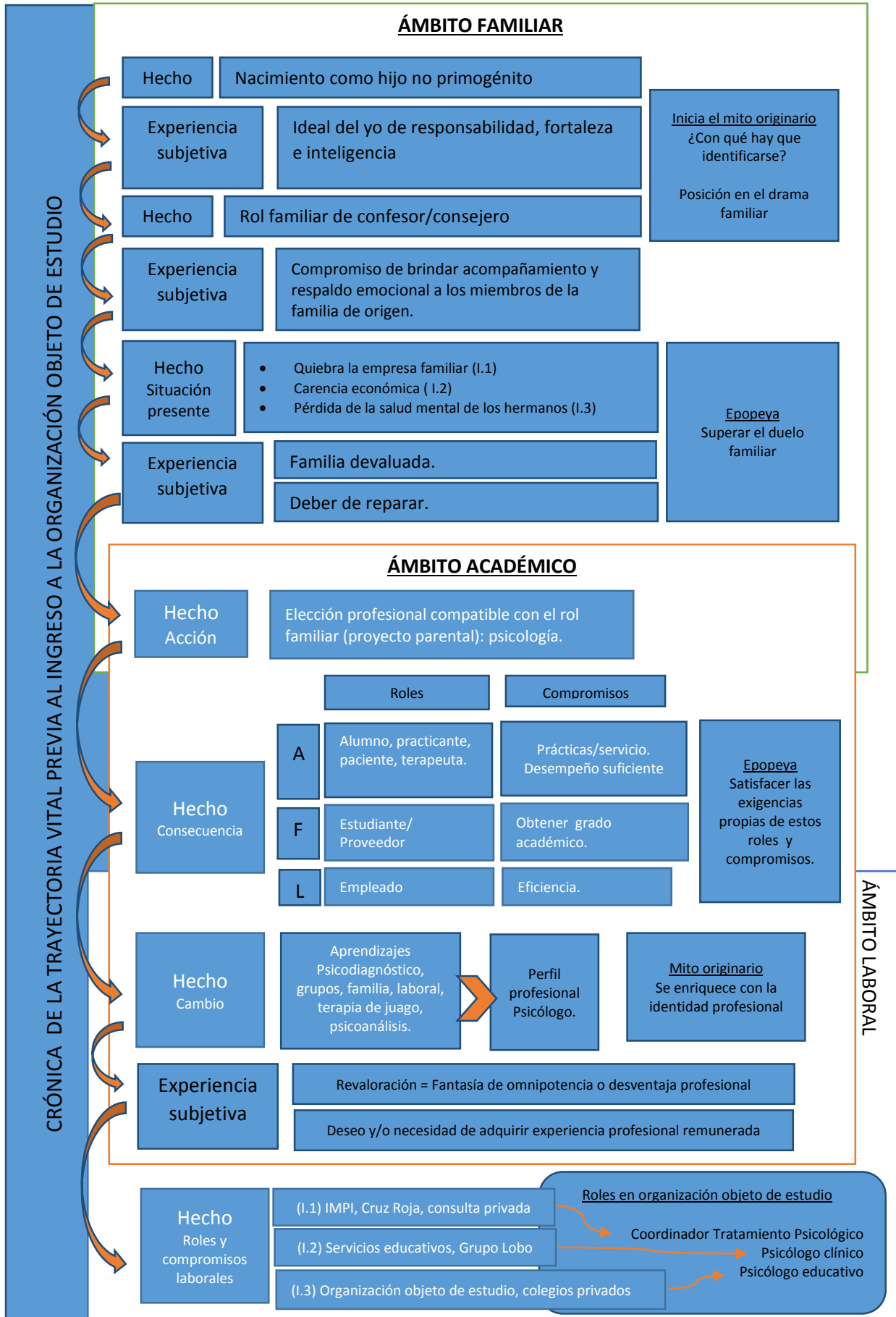


dieron origen a las finalidades particulares con que las tres ingresaron a la organización objeto de estudio; así como también llevaron a especular que la fuente principal de sus expectativas sobre el puesto a ocupar en la organización objeto de estudio, radica en las condiciones de vida que han experimentado a consecuencia de su estatus socioeconómico, el cual se percibe, por la autora de la presente investigación, como medio-alto para las informantes uno y tres, pero bajo para la informante dos.

Se interpreta que para las tres informantes, la finalidad primaria más consciente, era la obtención periódica de una compensación económica; mientras que su expectativa, de carácter más inconsciente, era sublimar el rol familiar de profesora/consejera que les fue impuesto, poniendo sus conocimientos al servicio de la población vulnerable.

A fin de brindar una mayor concreción y claridad de lo relatado hasta el momento en este apartado, se ha construido la figura 10 que se muestra en la página siguiente:

Figura 10. Interpretación acerca de la naturaleza de los roles y los compromisos del trabajador clínico con la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable



Fuente: Elaboración propia con base en Silverman, (1975); De Gaulejac et al., (2005); Enriquez (2002); y datos proporcionados por los informantes.

A partir del análisis anterior fue posible entrever en los siguientes fragmentos del relato, que el compromiso de las informantes con la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable es, de acuerdo con la tipología propuesta por Etzioni (1961, en Silverman, 1975), tanto moral (o de identificación con el discurso sobre los fines de la organización) como calculador (o remunerativo):

“Pesa mucho, yo creo que pesa; bueno pesan más mis hijos, creo que son el número uno y mi familia, pero yo creo que el que sigue es el trabajo. O sea, pesa mucho por lo mismo que soy proveedora, entonces no puedo poner como en riesgo mi trabajo” (I. 1).

“Yo creo que no son de carácter prioritario, creo que son más el de carácter secundario, pero llega a haber momentos en que hay un equilibrio, a qué me refiero, o sea por ejemplo, pues no sé, yo nunca faltó, es algo que no hago, cuando yo me ausento del trabajo es porque hay algo verdaderamente importante que atender, y trato de hacer, de modificarlo, de pedir ayuda para que a lo mejor me ausente lo menos posible y cubrir, no es de que me valió; tengo como esa responsabilidad o me siento con esa responsabilidad con respecto a mi trabajo; pero por supuesto que si algo ocurre, no prefiero estar en el trabajo que cuidando a mis hijos o estando con mi esposo; a veces si está enferma mi hija pero sí está mi esposo en casa voy a trabajar, o sea es como algo así, generalmente se equilibra pero tiene un mayor peso lo familiar” (I. 2).

“Fíjate que hasta ahora, como soy soltera y no tengo hijos, no tengo novio, mmm sólo tengo a mi familia, pero no está aquí en León, entonces este pues la verdad es que ha sido de los más importante. Prioritario sí, pero pues trato ¿no? también de tener, de salir, yo creo es fundamental, es un pilar el trabajo, independientemente

de que tenga una incomodidad por el sueldo, es el trabajo lo que me mueve, los niños, los casos” (I. 3).

Y de igual forma, permitió comprender que los informantes permanecen en la organización objeto de estudio, a pesar de su inconformidad manifiesta por las retribuciones económicas que se brindan en ella, porque su compromiso moral predomina sobre su compromiso calculador:

“La verdad es que por \$10,000 pesos que me pagan Angélica, o sea hago mucho... digo *Bueno, necesito el soporte*, porque en lo privado si hay ganancias, si no, no, y yo qué hago con dos hijos, tengo que pagar casa y la verdad es que mi satisfacción va más allá del dinero” (I. 1)

“Totalmente insuficientes. Absolutamente. Sí, claro, es muchísimo el desgaste. Insuficientes. Económicamente ni hablamos ¿no? Creo que cada vez, en vez de aumentarnos nos disminuyen más el sueldo porque aumenta el impuesto y el sueldo no aumenta, entonces este ganaba \$1,100 el año pasado y ahorita gano \$1050 ¿no?; y luego si hablas de Infonavit bueno pues es peor, los que tienen créditos se les aumentó la cuota de Infonavit y mi sueldo sigue igual, entonces ahora gano menos; y ahora con el gasolinazo al igual, ahora para trasladarme al lugar gasto más [...] No hay algo que verdaderamente digan un bono de algo, no, todo es como en el sueldo, tu sueldo catorcenal, tus vales de despensa mensuales y pues tienes vacaciones. Estamos en \$8,000 mensual” (I. 2).

“¿El beneficio? Mmm pues yo creo que, pues crecimiento profesional, que es lo que yo intentaba, crecer en esta área; sería la experiencia sobre todo frente a paciente que era lo que yo buscaba, porque pues ya había estado en escuela, entonces pues

me faltaba esa parte de paciente que yo quería aprender, entonces eso me ha dado: el contacto con la gente. Y bueno pues puedo decir que mi sueldo, creo que sí, no me siento satisfecha con el salario, pero bueno ahí está, o sea tengo algo fijo ¿no? que me permite vivir y solventar mis gastos, sí” (I.3).

Hasta aquí se ha presentado una interpretación del origen de los roles y los compromisos de las informantes en la organización objeto de estudio. En el siguiente apartado se procederá a exponer las interacciones que devienen de tales roles y compromisos, así como las experiencias subjetivas que producen.

#### **4.2 Experiencias subjetivas del trabajador clínico producto de sus interacciones en la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable.**

En el marco de la presente investigación, un segundo paso hacia la comprensión de la relación que existe entre las interacciones que tienen lugar en la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable y el funcionamiento psicosocial de su personal clínico, fue identificar las tareas y los contactos interpersonales que tales trabajadores deben llevar a cabo cotidianamente para satisfacer las exigencias propias de su puesto; así como los significados que cobran vida en la mente de dichos trabajadores con tales interacciones.

La información acerca de *qué debe hacer* un trabajador clínico – tanto operativo como de línea media – en la organización arriba mencionada, se obtuvo indagando cuáles son las responsabilidades propias del puesto de cada una de las informantes; mientras que para saber *cómo cumple con sus responsabilidades* se indagó cuáles son sus horarios de trabajo, cómo es para ellas un día típico y qué recursos les

brinda la organización para llevar a cabo sus funciones. Asimismo, la información acerca de *cuáles son los contactos interpersonales* que deben entablar cotidianamente estas trabajadoras para cumplir con sus obligaciones, se obtuvo indagando cómo sus labores se relacionan con el trabajo del personal de su área y/o de otras áreas de la organización.

Con respecto a las responsabilidades propias del puesto, el personal operativo (psicólogos) de la Coordinación de Tratamiento Psicológico informó que en la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable ellos deben hacer lo siguiente:

“Atender a la población por supuesto que solicita la atención psicológica, conformar su expediente, hacer una valoración propiamente respecto a la clínica con todo este ejercicio de diagnóstico y proponer el trabajo terapéutico, fijarlo en un número estándar de sesiones y hacer el acompañamiento hasta que se dé el alta ¿no? y hacer notas de evolución y demás pero también es... por ejemplo, yo estoy adscrita dentro de esto a otros dos proyectos que es el proyecto de Taller de Escuela para Padres y el de Prevención de Adicciones, en horarios escolares de cuatro a seis. Entonces son esas las cosas que a mí me corresponde hacer: la atención a pacientes, tener el expediente completo y en orden, este... trabajar o abrir seis grupos de Padres por semana. Duran ocho sesiones cada [uno] o sea es un periodo de dos meses este los grupos, pues también armar el expediente, que las bitácoras, que el registro, tener fotografías; y el del proyecto de Prevención de Adicciones que es también de pláticas con los alumnos, de cuatro a seis, son cuatro sesiones donde se [ve] específicamente todo lo que son las adicciones” (I.2)

“Realización de psicodiagnósticos, o sea psicoeducativos, valoraciones y, pues en base a la valoración, pues ya se identifican las áreas de riesgo que requieren tratamiento psicoeducativo y pues ya el tratamiento, esa es una de mis funciones: el tratamiento. Y otra, estoy en un programa de talleres de Prevención de Embarazo Adolescente, entonces doy pláticas; un día a la semana voy a una escuela, todo el día doy cinco grupos de pláticas. Te dividen tus tiempos ¿no? Yo tengo 19 horas de tratamiento, mmm ocho horas de PAIDEA, este PAIDEA que te digo ahí incluye transporte, son cinco frente a grupo y otras son de transporte y se supone que también una es de administrativo yo creo, este... y todo lo que sobra, o sea son 35 horas, todo lo que sobra debe ser de [administrativo], sobran ocho horas, se supone que esas ocho deben ser de trabajo administrativo.” (I. 3)

Por su parte, el personal clínico de línea media, informó que en la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable el Coordinador de Tratamiento Psicológico se encarga de:

“Coordinar, pero también es acompañar, vigilar, controlar, decidir, reclutar” (I.1)

[Actividades de reclutamiento y coordinación de personal] “Yo empecé a atender mucho practicante en PAIDEA, de licenciatura hasta de cuarto semestre, quinto semestre, no tan ya terminal pero si de temprano; entonces de repente tenía ya 15 prestadores de servicio social dije: *órale* pero así le entraba ¿no? y tenía mis supervisiones de grupo, dos o tres grupos, los dividía... yo en tratamiento no pude traerme ese mismo modelo porque me pusieron una restricción el líder [dijo] *Es que no, sabes que, es que no, que miedo, es que ¡Qué responsabilidad! ¿Y si pasa algo?* Está bien, si, yo puedo entender esa parte, pero yo respondo si algo pasa. Y bueno donde manda capitán... Hasta que llega otro individuo, otro liderazgo [y dijo] *Sí, sí,*

*mete practicantes [y] me dio luz verde. Creo que fue de las administraciones que puedo decir que me ha dejado trabajar mucho mejor, porque no se metía tanto. Sí, sí se metía a ver obviamente los informes, cualquier cosa le informaba cualitativamente o si tenía algo... voy y chillo o alego, pero no se metía tan así tan tan y como cuidando mucho también a la población... [Actualmente] coordino obviamente los practicantes, coordino personal de base y coordino personal por honorarios...diecisiete participativos, ocho de base y cinco practicantes” (I. 1).*

[Actividades para acompañar y controlar al personal] “Aquí implementamos algo de invitar a supervisores externos... eso fue implementado también desde la Dra. T<sup>11</sup> y yo lo he continuado porque creo que es muy valioso... nos dicen muchas cosas en la universidad y no son ciertas y yo aquí, con el equipo de practicantes, yo se los digo también *o sea ¡no! esto hay que hacerlo así, estoy hay que hacerlo acá, a ver permítanse el trabajo personal que puedan llevar, el ordenarse tan sólo” (I. 1).*

[Actividades para vigilar el ejercicio profesional del personal clínico, decidir sobre el mismo y reclutar] “A partir que yo tomo [la coordinación de Tratamiento Psicológico] se le vino a dar estructura también porque antes podía entrar Juan de las pitas y hasta sin título, entonces tuve que depurar, me tocó también esa parte [de decir] *sabes qué, su lineamiento ¿Dónde está tú título? [y a los que decían] no tengo [se les tuvo que decir] Te vas, te vas, te vas, te vas ¡Tómala!...entonces depuro y luego contrato personal y se arma una plantilla grande como de quince” (I. 1).*

---

<sup>11</sup> La Dirección de Atención Menores en Situación Vulnerable ha cambiado de director en cuatro ocasiones durante los últimos diez años, estos cambios han sido presenciados por las tres informantes y en el relato de su trayectoria laboral en esta organización hacen referencia a ellos. En el marco de la presente investigación, a fin de identificar a cada uno de estos directores sin revelar sus identidades, se ha optado por designarlos con una letra: cuando se haga referencia al director más antiguo se usara la letra A, su sucesor se identificara con la letra T, el sucesor de este con la letra L y el actual director con la letra S.



Sin embargo, los siguientes fragmentos del relato de esta informante, lleva a deducir que, además de lo anterior, un trabajador clínico que en esta organización ocupe un puesto de coordinación, también debe llevar a cabo actividades que le corresponden a un trabajador clínico de menor jerarquía:

“Ya coordinando... también estaba en otros, grupo, también daba consulta, seguía con mis actividades, aquí así funcionamos todos” (I.1).

“Estamos, actualmente, haciendo un ejercicio con este jefe [el Director S], un ejercicio [para determinar] cuál será la mejor estrategia para trabajar; [porque] desde que [esta Dirección se fusiona con otra Dirección de esta organización] y dice <<A>> [el que era Director en aquel entonces]: *No, todos tenemos que hacer todo*, tiene el operativo varios jefes; [el personal operativo tiene varios jefes] porque trabaja PAIDEA, porque trabaja Padres, porque trabaja Tratamiento, entonces hay tres coordinaciones ahí metidas... así se ha venido llevando” (I. 1).

En lo referente a los horarios de trabajo, tanto el personal operativo como de línea media, indicaron que no hay homogeneidad en los horarios laborales:

“Laboro 35 horas a la semana de lunes a viernes... los lunes de 12:00 a 7:00 y de martes a viernes de 8:30 a 3:00” (I. 1).

“El horario es de siete horas, o sea cubrir siete horas [al día, de lunes a viernes], generalmente es de 8:00 a 3:00 pero hay días que es de 10:00 a 6:00 con una hora de comida” (I. 2).

“Lunes y jueves de 11:00 a 6:00, martes y miércoles de 12:00 a 7:00 y el viernes de 10:00 a 5:00” (I. 3).

En relación a cómo es un día típico en la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable, una de las trabajadoras de nivel operativo de la Coordinación de Tratamiento Psicológico comentó que para ella un día normal:

“Inicia súper aburrido y con una idea de mucho fastidio, la verdad últimamente es algo con lo que he vivido, pero o sea cuando estoy realizando las tareas se pasa ¿no? Pero me levanto, ya me alisto, llego al grupo, porque no llego a la oficina llego al grupo de Escuela de Padres (que es los martes); y pues ya, llegó, trabajo el grupo de papás y ya ¿no?; como que es mí café porque me siento, así como que toda bien contentota y empiezo así ya toda bonachona así de *¡Ay sí!*, me siento con mucha energía. Terminó, me desayuno ese grupo, dura hora y media, entonces estoy con ellos como de 8:00 de la mañana a 9:30; en lo que me firman los directores, en lo que recojo mis cosas y me dirijo a otro lugar, y llegó a otra escuela a lo mejor a las 10:00. Y a las 10:00 empiezo el grupo con los niños ¿no? de prevención de adicciones e igual ¿no? durante la sesión se me va el tiempo rápido, llega el recreo, almuerzo, voy a otro grupo – porque generalmente tengo tres grupos en una escuela –, terminó el grupo e igual, en lo que recojo mis cosas, que me firmen. Me voy a la oficina y ya, llegó a la oficina alrededor de la 1:00, llegó, checo, saludo, veo si alguien tiene algún mensaje para mí de algún paciente, luego entregó si tengo que entregar documentos, si no pues ya me voy al consultorio, veo al paciente de la 1:00, trabajo con el paciente, se me va como agua; generalmente, cuando termina y sale, ya está el otro esperándome y entonces pasa [el paciente] de 2:00 a 3:00, terminamos a las 3:00, a veces trato de terminar unos minutitos antes, este... se me va súper rápido, hago notas, así como que palabras clave, dejo notas ahí en mi escritorio y yo ya acabe, me voy. Ese es como mí día típico” (l. 2).

Aquí se considera pertinente resaltar que esta respuesta, emitida por la informante dos a la pregunta de cómo es para ella un día típico en la organización objeto de estudio, refleja que ella experimenta sentimientos ambivalentes por su trabajo; ya que comenta que en el preludio de su día típico laboral se siente aburrida y fastidiada, pero que conforme este avanza su estado de ánimo va mejorando. En el apartado anterior, esta misma informante indicó que se siente muy contenta con su elección de carrera (p.113); así como que considera que el desempeño de la misma, en la organización objeto de estudio, le produce mucho desgaste (p. 136). A la luz de estos datos se interpreta que posiblemente, como señalan Aubert y De Gaulejac (1993), las exigencias laborales la están agotando progresivamente, y dicho agotamiento lo percibe como aburrimiento y fastidio, pero no a las tareas que debe realizar sino a la cantidad de las mismas.

También, en respuesta a la pregunta de cómo es para ella un día típico en la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable, otra de las trabajadoras de nivel operativo de la Coordinación de Tratamiento Psicológico dijo:

“Casi todos los días pues tengo pacientes, es lo que más tengo, sólo es un día que me voy a la escuela, pero es llegar y luego luego pacientes. Si alguno no llega pues ya me avisan [y] empiezo a hacer cuestiones de los expedientes, como sí tengo muchos pues si es mucha información que tengo que poner al corriente [...] tengo diecinueve pacientes, soy la que más tiene” (I. 3).

De igual forma, en relación a cómo es un día típico para el Coordinador de Tratamiento Psicológico en la organización objeto de estudio, la ocupante de dicho puesto refirió que su día típico transcurre de la siguiente manera:

“Mi puerta siempre está abierta, salvo situaciones así, o que hago una entrevista o paciente la cierro, pero siempre hasta, a veces, entre ellas mismas se ríen [dicen] *saco ficha, tengo la dos, tengo la tres eh, y yo así ya tengo fila...* porque así ha sido mi manera de liderar, o sea todos necesitamos de todos y lo que yo tampoco sé, porque tampoco soy así expertísima en todo, lo investigamos, lo platicamos y la gente se acerca” (I. 1)

Sobre los recursos que otorga la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable a la Coordinación de Tratamiento Psicológico para que el personal clínico realice adecuadamente sus funciones, coordinadora y operativas dijeron:

“Papelería que da la institución... [En cuanto a capacitación] <<T>> como que dice *no, no, no, vamos a capacitarnos, es muy importante y los niños...* y ella gestionó para que el 50% del costo [del diplomado en terapia de juego] lo pagará la organización” (I. 1).

“Los básicos, básicos, o sea no hay nada extra; incluso a veces falta en el área de tratamiento; faltan pruebas, yo tengo que usar las mías, la que yo compre, la que yo mande hacer para aplicar el Bender, porque no, la institución Bender no tiene. Hay algún material de juegos cosas así, bueno tú lo viste, y es lo que tienen ahorita ¿no? *¡Cuídalo muy bien porque eso te tiene que durar siempre!...* [Hace como cinco años] compraron juguetes y juegos de mesa y así, pero como había cubículos que no tenían nada, se repartió entre esos [el criterio para la repartición fue] *Creo que esta*

*no tiene nada, dale más; pero como yo tengo más, yo soy la millonaria... Sí, o sea yo estoy en la gloria, la verdad diferente a los demás” (I. 2).*

“Bueno, la organización, en cuanto por ejemplo al estudio eso no, yo los tomé por mi cuenta, eh nada más – bueno no, no ha sido por mi cuenta todo, es que me dieron una beca, pero no fue del trabajo –, me apoyó en cuanto a tiempo nada más, y también cuando hice la maestría en línea me dio tiempo para, me permitió faltar en algunas ocasiones, esos son los recursos. Y pues bueno en cuanto a lo material este... el espacio, el material, los juguetes, este no las pruebas psicológicas yo he puesto las mías, mmm pero bueno me da el espacio y el material, que plastilina, que lápices, que colores” (I. 3).

En lo referente a cómo se relaciona el trabajo del personal clínico con el trabajo del personal de otras áreas de la organización, el Coordinador de Tratamiento Psicológico dijo:

“Fíjate que mucho o debe ser mucho; pero a veces como que no – o esa es mi percepción igual y es errónea –, pero como que no derivan a la población al área de tratamiento, como que falta. Entonces digo *por qué se nos olvidará como de repente las raíces y hacer hasta empatía con el propio equipo, con [la] población [y] generar más ideas...* Todos nos relacionamos, porque lo preventivo luego va a caer acá o bien yo puedo dar algo para que se pueda prevenir... por todo lo que trabajan ellas [las personas a cargo de las otras coordinaciones de la organización objeto de estudio], o sea Padres, Prevención de Adicciones, Prevención de Embarazo, Prevención de Suicidio, eh lo de CHIMALLI, el Manejo del Tiempo Libre, Menores en Calle, o sea todos a fuerzas nos vamos a relacionar...no es ningún programa ni más, ni menos” (I. 1).

[Trabajo en conjunto con otros centros] “Se podría decir que sí, aunque está segmentada nuestra población eh, si está segmentada, por ejemplo, ellos aquí al lado, pues es Discapacidad y Rehabilitación, si llega una persona ahí [a solicitar atención] y [dice] *Ah es que aquí quiero que me atiendan, no es que tengo un problema familiar ¿no? yo tengo depresión* o algo así, [le responden] *Ay ¿Qué cree? No;* [en ocasiones le preguntan] *¿Tiene algún familiar con discapacidad?*, [pero si el usuario responde] *No pues no, pero quiero que me atiendan algo familiar* [la postura de los trabajadores de la Dependencia vecina es] *No pues no* y lo mandan [a otra Dependencia] *Ah bueno, entonces vaya a Jurídico porque a lo mejor ahí le toca;* Lo mandan allí a Jurídico [una vez ahí, el usuario expone su caso] *Ah que quien sabe que* [le preguntan al usuario] *¿Tiene algo relacionado con violencia?* [Pero si el usuario responde] *No pues no* [los trabajadores de Jurídico le dicen] *Tampoco es aquí;* entonces [los usuarios] llegan aquí [a la organización objeto de estudio]... Lamentablemente así funcionamos, porque sí pudieran atender esa familia si tuviera un miembro discapacitado, o una situación asociada a violencia, o si se indagara bien, porque hay muchas cosas asociadas a violencia pero no indagan... cuando les conviene me atienden gente que les mando cuando no, no, me la batean, en Jurídico no se diga es el pan de cada día; ¿Por qué crees que aquí estamos saturados de violencia? porque ellos no ven a la población, la vemos nosotros, aquí hay terapeutas familiares, allá no y es repetidamente que he solicitado [a los líderes] *gestiona una plaza de terapia familiar, gestiona una plaza, gestiona la plaza* [pero] ellos tan pa´su beneficio” (I. 1).

Mientras que, en relación a cómo se relaciona su trabajo con el trabajo de otros miembros de la organización, el personal operativo indicó que:

“Pues bueno, de otros psicólogos ahí se puede relacionar cuando por ejemplo yo tengo un paciente y un familiar directo, como mamá/papá, necesita atención para ayudar al paciente que yo tengo, entonces lo canalizo con mi compañero y envié la canalización y le solicito que ponga atención, o que focalice lo que yo necesito que trabaje; por ejemplo tengo a la mamá y necesito que focalice límites porque si no, no lo puedo controlar; o tengo al niño y con la mamá por ejemplo necesito que focalice el despojo, puede ser en ese sentido. Y con otros compañeros por ejemplo con los promotores, que son quienes canalizan a las personas, pues les tengo que mandar informes para que también estén al pendiente en sus visitas familiares que la persona no falte o que la persona esté en riesgo; si hay una situación donde el paciente este faltando o la señora no trajo al niño [le dice al promotor] *oye porque no lo trajo o la señora está faltando mucho, faltó una vez y la siguiente no sé si va a venir entonces pues atención ¿no?*; o cuando la gente miente, que a ellos les dice una cosa pero en el proceso terapéutico van surgiendo muchas cosas, por ejemplo este... tiene beca, entonces en consulta pues empiezan a hablar *Nos fuimos al cine, o estamos viendo a dónde nos vamos a vacacionar o les compre*, cosas así que te hacen preguntar *¿Bueno esta persona realmente necesita la beca? o ¿Qué pasa en el proceso? Entonces reportarlo o verlo directamente con los promotores [diciéndoles] Oye ¿si evaluaste bien? Porque a mí me han hablado cosas que a mí me parece que no necesitan tanto la beca.* Y así es como la manera en que se relaciona mi trabajo con otras áreas” (l. 2).

“Pues este por ejemplo digamos lo administrativo, recepción, no, pues bien; me informa de los pacientes cuando no van a venir los que voy a ver, este que es lo que más tengo contacto. También por ahí en el otro centro de León 1, está un programa que se llama DIM, y ellos me canalizan niños, ese programa es de menores, de

menores pues si vulnerables, de la calle y hay promotores que se encargan de cada niño, pues ellos me lo canalizan y pues si hay una buena comunicación de cómo va el niño; y pues las coordinadoras de DIM que pues también de repente tengo contacto ¿no? Estos son con quien tengo más. También bueno mi jefa pues en cuanto a lo administrativo, se encarga este como de cuestiones del personal, pues muy bien, muy atenta. [Otra persona] que es también administrativa lleva, pues bien verdad, que si mis faltas, que si algún problema hay en cuanto al sueldo, a lo mejor hay una duda y pues ya ella me dice bien, bien. Lo que es toda nuestra dirección muy bien. Con lo demás pues no, por ejemplo, oficinas generales no tengo contacto, todos son intermediarios. Lo mismo el jefe que ya no está, ahorita no está, se nos fue el director [hasta hace] dos semanas si estaba, ya no tenemos jefe, nos encontramos así con el nido vacío” (I. 3).

Los fragmentos de relato que se acaban de citar dan cuenta de que las tareas del personal clínico operativo (psicólogas) de la Coordinación de Tratamiento Psicológico de la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable, son visitar escuelas e impartir talleres preventivos y de orientación a grupos de menores (en materia de adicciones y embarazo adolescente) y a grupos de padres de familia (sobre cómo ser padres); hacer evaluaciones psicológicas (clínicas y educativas); proporcionar tratamiento psicológico (clínico y educativo) a usuarios que así lo soliciten o requieran; conformar un expediente de cada uno de los grupos y/o pacientes que atiendan; y realizar el trabajo administrativo correspondiente a cada una de estas tareas, el cual constituye la evidencia del trabajo realizado e implica colocar los marcadores correspondientes en la agenda de trabajo de la organización, escribir las notas de evolución o bitácoras de sesión, completar las



listas de asistencia, llenar los informes de alta o baja de tratamiento, tomar fotografías de las escuelas visitadas y los grupos vistos en cada una de ellas y elaborar las hojas de canalización cuando considere pertinente derivar a algún usuario a alguno de los servicios que se otorgan en la organización.

De igual forma, indican que un trabajador clínico de línea media (en este caso la Coordinadora de Tratamiento Psicológico), además de las actividades anteriores también debe llevar a cabo acciones que le permitan dirigir y monitorear a sus subordinados(as) en el ejercicio de sus funciones. Tales acciones son sesiones grupales de supervisión clínica; además, cuando se requiere, se encarga de reclutar y de tomar decisiones sobre el personal o sus procesos de trabajo; asiste a reuniones de trabajo con sus jefes y compañeros; y elabora los informes de resultados de su área y los comunica, en tiempo y forma, a la(s) autoridad(es) correspondiente(s).

Además, permiten visualizar que, para cumplir con estas tareas, los informantes establecen a diario contactos interpersonales principalmente con trabajadores de su área y/o de otras áreas de la organización, así como con los usuarios de los diferentes servicios de asistencia social que se brindan en esta Dirección.

Los trabajadores de su área con los que suele relacionarse el personal clínico operativo de la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable son otros psicólogos(as) y la coordinadora de Tratamiento Psicológico; mientras que los trabajadores de otras áreas de la organización con los que se pueden llegar a relacionar son principalmente promotores(as), coordinadores(as) de otras áreas,

personal administrativo (repcionistas, auxiliares de nómina) y choferes. Asimismo, se relacionan con los usuarios(as) de los servicios del centro (menores y sus padres de familia o tutores) y con los directivos y maestros(as) de las escuelas a las que asisten a impartir talleres.

Por su parte, la coordinadora del área de Tratamiento Psicológico se relaciona con el(la) director(a) del centro, con los(las) coordinadores(as) de otras áreas, con su personal a cargo (psicólogos[as] y practicantes) y con el personal administrativo (repcionistas, contadores, auxiliares de nómina); además puede llegar a tener contacto con directores(as) y/o coordinadores(as) de otros centros (particularmente con los trabajadores de la Dirección de Asistencia Jurídica) de la Dependencia Municipal de la que forma parte la organización; y, debido a que también lleva a cabo actividades propias del operativo, se relaciona de la misma manera que ellos con los usuarios(as) de los servicios del centro.

Con la finalidad de proporcionar mayor claridad y concreción acerca de cuáles son las interacciones – es decir, los contactos interpersonales con sus respectivos motivos de relación o tareas asociadas a ellos – del trabajador clínico en la organización objeto de estudio, lo relatado hasta el momento en el presente apartado se resume en la siguiente tabla 6.

**Tabla 6. Interacciones del trabajador clínico en la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable**

Puesto	Posición en la estructura formal	Se relaciona con	Motivos de la relación (tareas)
Coordinador del área de tratamiento psicológico	Línea media	Director del centro	Informar de alguna situación, hacer alguna solicitud, recibir instrucciones y/o amonestaciones.
		Coordinadores de otras áreas.	Resolver situaciones de conflicto entre subordinados; establecer estrategias de trabajo para el cumplimiento de las metas.
		Directores y/o coordinadores de otros centros.	Solicitar servicios de asistencia para usuarios.
		Psicólogos y practicantes	Dar instrucciones, coordinar y controlar su trabajo, vigilar y retroalimentar su desempeño (acompañar). Reclutar o despedir (sólo en ciertas ocasiones).
		Recepcionistas	Incluir sus actividades en la agenda de trabajo de la organización y revisar las actividades de sus subordinados.
		Usuarios de los diferentes servicios	Proporcionarles algún servicio (taller/evaluación/tratamiento). Atender sus comentarios sobre la atención que reciben por parte del personal a su cargo.
		Directivos y maestros de escuelas donde se imparten talleres	Solicitar asignación de espacios y firmas en formatos de consentimiento.
		Personal administrativo	Contrataciones, promociones, despidos u otras cuestiones relacionadas a las incidencias (faltas/tiempo extra/retardos) personales o de los trabajadores a su cargo.
Psicólogo clínico o Educativo	Operativo 1er nivel	Coordinador de área de tratamiento psicológico	Recibir instrucciones, recibir retroalimentación sobre su desempeño, supervisar casos, informar sobre anomalías o situaciones de conflicto, solicitar permisos.
		Coordinadores de otras áreas	Asignación de grupos para talleres preventivos, entrega de informes o expedientes de los mismos.
		Promotores y otros psicólogos	Canalización de usuarios para evaluación o tratamiento. Informes sobre resultados de evaluación o avances del tratamiento.
		Recepcionistas	Incluir sus actividades en la agenda de trabajo de la organización. Recibir información sobre cancelaciones de sus actividades o modificaciones en los horarios de las mismas.
		Personal administrativo	Contrataciones, promociones, despidos u otras cuestiones relacionadas a sus incidencias (faltas/tiempo extra/retardos).
		Chofer	Solicitar y recibir transporte a campo (escuelas).
		Directivos y maestros de escuelas donde se imparten talleres	Solicitar asignación de espacios y firmas en formatos de consentimiento.
		Usuarios	Proporcionarles algún servicio (taller/evaluación/tratamiento).

**Fuente: Elaboración propia con base en información proporcionada por los informantes.**

Los distintos contactos interpersonales que las informantes deben establecer cotidianamente, en la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable, para cumplir con las tareas propias de su puesto, les producen múltiples

experiencias subjetivas; con la intención de develar algunas de ellas, se les pregunto a las tres informantes qué situaciones difíciles y/o gratificantes han experimentado, al hacer su trabajo, en la organización arriba mencionada.

Con respecto a sus dificultades en la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable, la Coordinadora de Tratamiento Psicológico compartió que, desde que ocupó su cargo actual, ha tenido al menos tres experiencias significativamente difíciles.

Sobre la primera dificultad de dicha informante, se sabe que ocurrió en una de las reuniones mensuales que se llevan a cabo entre el director de la organización y los distintos coordinadores, la cual tuvo lugar poco tiempo después de que ella asumió el cargo de Coordinadora de Tratamiento Psicológico. Durante dicha reunión, su desempeño laboral fue severamente criticado por algunos miembros de la organización, que habían sido sus subordinados(as) pero que para ese momento ya se desempeñaban como sus compañeros(as) coordinadores(as). Al respecto de esta primera experiencia difícil, la informante en cuestión dijo:

“[Cuando depuró la Coordinación de Tratamiento Psicológico, despidiendo al personal que no tenía título] Una crisis porque se fueron todos [los psicólogos que no tenían título] y [en una reunión de supervisión] muy gacho que estuvo esa sesión porque –así como que el término que lo engloba es un dicho (que me dijo de hecho un colega): *cría cuervos y te sacarán los ojos ¿no?*; entonces yo dije: *yo no críe cuervos, ya venían cuervos pero no los vi* – [...] entonces [otros (as) coordinadores (as)] me dieron la puñalada trapera. [El Director] <<A>> me apoyó, creo que fue una figura muy importante de restablecerme porque me tumbaron eh, o sea chillando me

salí [de la reunión]; dije *no pude* [y] no pude mantenerme en la sesión, tuve que retirarme por la presión que sentía y la deslealtad; y ya después él fue directamente a buscarme y [me dijo] *no muchacha, no se apure* – así era su estilo – *usted va a formar otra plantilla, no se apure*; y sí la forme” (l. 1).

En este fragmento del testimonio biográfico de la Coordinadora de Tratamiento Psicológico de la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable, se logra entrever que los contactos interpersonales que la informante arriba mencionada estableció con el Director de esta organización y con sus compañeros coordinadores, en un mismo momento que fue una reunión de supervisión – para llevar a cabo, respectivamente, sus tareas de informar sobre situaciones con sus subordinados y establecer estrategias de trabajo para el cumplimiento de las metas – le desencadenaron significados contradictorios. Se observa que, por una parte, el contacto interpersonal con sus compañeros coordinadores la hizo sentirse traicionada, así como incompetente para realizar sus funciones; mientras que por otro lado, el contacto interpersonal con su superior, aparentemente, la hizo sentirse respaldada y con mayor confianza en sí misma.

Aquí se considera importante recordar que, en otras partes de su testimonio biográfico (citadas en las páginas 135 y 137 de este documento), la Coordinadora de Tratamiento Psicológico de la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable, indicó que una de sus funciones es la toma de decisiones sobre la incorporación y/o desvinculación del personal clínico, el cual también debe realizar algunas tareas que contribuyen al cumplimiento de las metas de otras coordinaciones de esta organización, como son la impartición de talleres de

Prevención de Adicciones, de Prevención del Embarazo Adolescente y/o de Escuela para Padres. Esta información, ligada al fragmento del testimonio biográfico de la Coordinadora de Tratamiento Psicológico, que habla de su primera situación difícil en la organización objeto de estudio, permite entender que los despidos efectuados por esta informante afectaban el desempeño de las otras coordinaciones; a la luz de lo cual se comprende su acción, al interior de la organización, de informar a ambos niveles de mando sobre su proceder.

Acerca de la segunda experiencia difícil que la Coordinadora de Tratamiento Psicológico vivió en la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable, se sabe que fue una confrontación con la Directora <<T>> – sucesora del Director <<A>> –; con quien tuvo fuertes diferencias de opinión, debido a la tendencia de dicha Directora a favorecer a algunos miembros de la organización que eran, o habían sido, cercanos a ella en otros contextos (por ejemplo, como alumnos o pacientes). Al respecto de esta segunda experiencia difícil, la informante en cuestión comentó:

[...] “Con <<T>> por ahí personalmente ¡Ay *nanita!* Hay cosas que yo también transferencialmente me enganche o choqué, hice choque; o sea literal ahí tuve otra crisis pa’bajo... tan así que tuve que tomar medicamento, y seguía en psicoterapia y todo, y [gracias al medicamento y a la psicoterapia] salí adelante; ya después suspendí medicamento y todo, pero eso, [el favoritismo de la Directora <<T>>], me choqueo, me puso vulnerable” (l. 1).

Cabe mencionar que también se sabe que la acción de la Directora <<T>> de respaldar la asignación de una plaza a una trabajadora clínica que no satisface las

expectativas de la Coordinadora de Tratamiento, fue lo que detonó la crisis psicológica de la que esta última habla en el fragmento de su testimonio biográfico que se acaba de citar. Sin embargo, se interpreta que más que una diferencia de opinión, lo que realmente vulneró a dicha informante fue su toma de conciencia sobre su cambio de status con el líder de la organización; ya que al parecer la Directora <<T>>, a diferencia del Director <<A>>, no la consideraba parte del círculo de *favoritos*; lo cual, aparentemente, le generó una abrumadora sensación de desagrado.

En lo referente a la tercera experiencia difícil de la Coordinadora de Tratamiento Psicológico, en la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable, se tiene conocimiento de que esta ocurrió recientemente y consistió en una amenaza de despido, sobre la cual esta informante compartió:

[...] “El año pasado viene una situación difícil, otra crisis, porque piden mi cabeza tal cual ¿no? [...] ¿Por qué?, porque una practicante, malamente [y] desde mi punto de vista socio patica, abrió la bocota donde no debía [y] con quien no debía; y resulta que, esa donde no debía, era personal de medios de comunicación – del periódico –; [...] la practicante tonta, desde mi punto de vista, ¡y loca! [...] dio toda la información [del manejo que se le estaba dando al caso de un menor usuario de los servicios de la organización]: *Son unos niños así y es un niño así y asa*. [El caso en cuestión es] una situación de riesgo, de abuso, de violencia. [...] Una persona de medios de comunicación le informa] a Santillana [el actual alcalde] de que *está pasando esto y esto y es un caso y así y asa* [y, en cierta forma, le exige que tome medidas diciéndole] *Tú di ¿sí quieres que salga prensa o qué vas a hacer?*

[... Cuando llegan a la organización este tipo de casos, no es pertinente abrir un proceso legal a través de una denuncia formal] porque está en riesgo el menor, y sí le llega la poli o algo [al padre o tutor], se jode otra vez al menor, y para que eso [la denuncia] proceda [toma mucho tiempo], ¡no se van a cargar al tipo tan fácil! ¿Y lo vas a dejar ahí al menor? No, no, no [porque el padre o tutor del menor] se lo va a joder, se lo va a terminar de joder [... pero] no, les valió chetos. [El alcalde pregunta por la persona a cargo] *¿Quién es?* [Y le dan el nombre de la Coordinadora de Tratamiento Psicológico de la organización objeto de estudio] *La psicóloga tal* [Y el alcalde llama a la directora general de la organización y le pide que la despidan] *Quiero la cabeza de* [la psicóloga tal...] y llega la directora general [a la organización objeto de estudio a tratar el asunto con el Director S].

Yo no sabía, yo me entero una semana después, ya que estaba calmada la cosa, que el maestro [el Director S] me busca, que me platica todo este rollo ¡Nooo! me puedo morir, me pude frustrar, del coraje [por] el mal manejo que hicieron mi jefe y la directora general, dije *¿Qué?, que ineptos ¿no?, que gente tan tonta, tan tonta* [porque en ese momento...] nadie me busco, yo ya supe cuando ya había pasado toda esta bronca [...] y ya me busca [el Director S] me suelta todo el choro: *no, ya, ya mire, mándamos una ficha informativa explicando cómo estaba esto y esto y esto y pos ya se va a intervenir y que quién sabe qué. Y yo [pensé] ¡ah! Pos chido ¿y? ¿y yo qué, y yo cómo quedo?*; o sea ¡no!, entonces ahí me viene una crisis por que dije *o sea les venimos valiendo madre todos los empleados, no les importamos*; fue donde la institución a mí se me cayó, ahorita estoy actualmente decepcionada de la institución [...] todavía estoy, o sea, como ambivalente [porque, a pesar de esta situación, también pienso que la organización] me dio muchas cosas. Entonces



estoy ahorita en un proceso hasta personal, de análisis, este... para poder integrar ¿no? y poderme ir, porque me estoy pensando en irme ya.

[...] ¿Qué fue lo que me remato? [Comprender que] *no le importamos a la directora general: digo... ¿Cómo no pudo hacer nada? ¿Cómo le valemos madre? ¿Cómo, cómo ni siquiera oye quiero hablar con esta chica? para bajarle la angustia y que no pase nada, no va a pasar nada;* yo seguía con un miedo latente a que me fueran a despedir en cualquier momento. [...] Y así quedo, entonces yo dije *mmm no, [en esta organización los empleados] valemos madre"* (l. 1).

Este fragmento del testimonio biográfico de la Coordinadora de Tratamiento Psicológico – específicamente la parte donde menciona que vislumbró lo irrelevantes que son todos los empleados de la organización objeto de estudio para sus directivos – revela que los actuales líderes de la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable, operan desvinculados o ajenos a los procedimientos que siguen sus subordinados; y se infiere que por ese motivo, cuando se presenta una situación problemática que atenta contra el prestigio de la organización como la que se acaba de citar, ellos no consideran necesario escuchar la versión de los hechos de todos los involucrados antes de decidir cómo resolverla. Aparentemente, a la informante arriba mencionada, tomar conciencia de este hecho le produjo experiencias subjetivas de frustración, enojo, decepción y una fuerte sensación de temor al despido; que se sumaron a otra experiencia subjetiva, que había desarrollado previamente, de incompatibilidad con sus jefes(as) y con sus compañeros(as) coordinadores(as), acerca de la cual expresó lo siguiente:

[... En esta organización] “yo ya me siento que no encajo, que no encajo porque yo quiero dar el plus, quiero hacer cosas, quiero mover, este proponer, crear y mis homólogas en la hueva. Así que digo: *son otras circunstancias, lo entiendo, yo tengo que buscar la papa ellas tienen marido*; entonces, no sé, en este sentido [me siento] como diferente, mmm... pero como hasta en cuestión de que cuando yo ingreso aquí, obviamente era otra cabeza [y] por esa otra época [había] eh mmm... otro control, otro liderazgo, a lo mejor otras, otras visiones ¿no?, de la gente que ingresó, que como que te dejaban trabajar muy bien ¿no?, y aun así, dentro de lo que te dejaban trabajar, de repente faltaba como más estructura y más orden, [y] yo creo que, el que no hubiera control, bueno así era: no pasaba nada” (I. 1).

Se interpreta que las experiencias subjetivas, desencadenadas progresivamente en la mente de la Coordinadora de Tratamiento Psicológico de la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable, de traición de los compañeros, de incompetencia para llevar a cabo adecuadamente las tareas de selección del personal, de desagrado, frustración, enojo y decepción por la forma de proceder de los líderes y de temor al despido; constituyen, en conjunto, su principal fuente de su motivación para abandonar dicha organización, a pesar del malestar o dolor psíquico que, según advierte, ello va a producirle:

“Estoy preparando mi salida porque sé que me va a poder, sé que me va a doler, tengo muchos años y me va a doler por la propia institución, en la imagen que yo tengo de la institución, no en esta, me va a doler en lo que fue [porque esta organización] me dio muchas cosas, pero también me va a doler porque me voy por ineficiencias de la gente que toma la organización y porque es violencia, eso [no tomar en cuenta a los empleados en decisiones sobre su persona] es violencia, en

mi casa yo nunca vi violencia, oye como pa' que vengan a violentarme ¡Óyeme no! y con las situaciones así payasas que siguen haciendo” (I. 1).

Por su parte, al respecto de las situaciones difíciles que ha experimentado en la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable, la informante que ocupa el cargo de Psicóloga Clínica compartió lo siguiente:

“[En esta organización] ha sido muy complicada la relación interpersonal con los compañeros porque a raíz de este cambio [que tuve de puesto], que, pues digamos que fue como un ascenso, vienen muchos conflictos con mis compañeros; este por un lado [aparecieron] las envidias ¿verdad? [Algunos de mis compañeros decían] *Por qué tú, si yo también participé y tengo más tiempo en la institución* o no sé, como que diferentes cosas; y [por otro lado] yo [estaba] con el miedo de fallar y, [en aquel] entonces, también [me mantenía] como con esta postura... ¿cómo sería?... Como a la defensiva, también [me portaba] un tanto agresiva, y pues por supuesto [me dominaba] el ego ¿verdad? [Y ante los comentarios de mis compañeros pensaba] *Te gane el puesto, a mí me lo dieron...* y pues bueno [ahora comprendo que es] la inmadurez [lo que] te hace pues... no poder lidiar tan sencillamente con esto” (I. 2).

En este fragmento de su testimonio biográfico, la informante revela que – al igual que a la Coordinadora de Tratamiento Psicológico – los contactos interpersonales con sus compañeros le han producido experiencias subjetivas desagradables; aparentemente tales experiencias subjetivas fueron la rivalidad, la inadecuación y el temor al despido.

De igual forma, con relación a las situaciones difíciles que ha experimentado en la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable, la informante que ocupa el cargo de Psicóloga Educativa refirió:

“[El Director] <<A>> contrató algunos de nosotros, y así me lo explicó, que para a través de los que reciben honorarios le pudiera pagar a varia gente [...] se me hizo normal, natural y yo pues también por quedar bien dije *Ah pues bueno por qué no*. Doy recibos de honorarios, me depositan a mi cuenta y pues ya se lo llevó a él para que él lo reparta, y yo no firme nada y ya todo bien. Entra la administración del PRI, [la nueva Directora] <<T>> se da cuenta y me puso una regañada; [me dijo] *Es que como se te ocurre hacer eso, te puedes meter en un problema legal* [...] entonces fue vivir con una angustia tremenda, si yo ya sentía al abogado llegando y diciéndome *No, es que usted incurrió en un delito* [...] fue súper tremendo, lo más amargo que yo he vivido ahí. [...] De ahí en más, no he tenido ningún otro conflicto, la verdad es que también son de las cosas que me encantan de mi trabajo, que creo que el equipo [de tratamiento] si por ese lado creo que estoy muy a gusto” (I. 3).

En este fragmento de su testimonio biográfico, la informante revela que, en la organización objeto de estudio, las opiniones de los distintos líderes sobre el manejo de determinadas situaciones llegan a ser contradictorias, motivo por el cual, ella – al igual que a la Coordinadora de Tratamiento Psicológico – llegó a tener experiencias subjetivas opuestas, producto de sus contactos interpersonales con dos de los anteriores directivos de esta organización; por un lado su interacción con el Director <<A>>, aparentemente, le produjo una experiencia subjetiva de complicidad; mientras que, contrariamente, su interacción con la Directora <<T>> llegó a producirle experiencias subjetivas de angustia, temor y amargura. Así

mismo, en este fragmento de su testimonio biográfico, la informante tres deja ver que – al contrario de lo que le ocurre a la Coordinadora de Tratamiento Psicológico y a la informante que se desempeña en el puesto de Psicóloga Clínica – los contactos interpersonales con los miembros de la organización que ostentan su misma jerarquía, no le han resultado desagradables porque, al parecer, lo que tales interacciones le generan es una experiencia subjetiva de compañerismo.

Hasta aquí lo expresado por las tres informantes sobre las situaciones difíciles que han experimentado en la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable; ahora, se procederá a exponer lo compartido por ellas acerca de las experiencias agradables que han tenido en dicha organización.

A partir de la indagación de cuáles son las situaciones gratificantes que las informantes han vivido en la organización objeto de estudio, se encontró que los contactos interpersonales que las tres informantes deben establecer, individualmente, con los usuarios de los servicios de la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable – para cumplir con su función de proporcionar tratamiento psicológico –, son vistos por ellas como una importante fuente de gratificación laboral:

“La consulta me gusta” (I. 1).

“[Las] gratificaciones y satisfacciones [vienen] principalmente de los pacientes, o sea creo que el mejor pago son los pacientes; con la mejora, con la aceptación, con la gratitud que muestran” (I. 2).

“Me encanta mi trabajo con la gente, la satisfacción del trabajo, como ver un caso y [poder resolverlo] ¡Ay que padre!” (I. 3).

En estos fragmentos del testimonio biográfico de las informantes se observa que las interacciones de este tipo (el contacto interpersonal entre terapeutas y pacientes) han producido en la Coordinadora de Tratamiento Psicológico una experiencia subjetiva de agrado por su tarea de brindar tratamiento psicológico; que en la psicóloga clínica han producido una experiencia subjetiva de satisfacción por su desempeño en la tarea de brindar tratamiento psicológico; y que en la psicóloga educativa han producido ambas experiencias subjetivas de satisfacción por su desempeño en la tarea de tratamiento psicológico y de agrado por la realización de la misma.

No obstante, para el personal operativo (psicólogas clínica y educativa), algunos contactos interpersonales con los usuarios (pacientes) de los servicios de la organización han resultado ser situaciones difíciles, que les han llegado a generar experiencias subjetivas contrarias a las de satisfacción y agrado. Al respecto, la psicóloga clínica compartió:

“[Las situaciones] difíciles [que he enfrentado en esta organización han sido] un chorro ¿no?; principalmente con el paciente por conflictos que no nos corresponde atender ¿verdad? Por la situación [que el paciente presenta]. [Puede ocurrir que el paciente tenga una alteración mental grave como] psicosis, o necesita medicarse, [o] no tiene las suficientes habilidades y capacidades para aceptar [su condición mental] y poder trabajar un proceso terapéutico, eso [atender pacientes con psicopatologías graves] y la dificultad de [encontrar] apoyo que proponer, esas son

cosas difíciles. [También] al inició [me pasó que] veía al paciente una vez y no volvía, o venía dos veces y no volvía, y pues no tenía ni idea de qué pasaba o por qué era; y poco a poco, pues trabajando en mí y pues mis relaciones, y remitiéndome también a la escuela, a lo académico fui pudiendo encontrar la forma y pues ahora [que tengo más pericia, llega a ocurrir todo lo contrario] quiero que falte paciente y llega ¿no? [Pienso en broma] *Tengo mucho administrativo que no venga, y viene ¿no?* Entonces [afortunadamente] ya es muy complicado que falte alguien” (l. 2).

En este fragmento de su testimonio biográfico, la informante deja ver que sus contactos interpersonales con algunos usuarios de los servicios que brinda la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable, también le han desencadenado experiencias subjetivas desagradables de frustración por la toma de conciencia de la carencia (suya y/o de la organización) de los elementos necesarios para atender alteraciones mentales graves; así como incertidumbre por su desempeño y rechazo por la tarea de brindar tratamiento psicológico.

Por su parte, con relación a las experiencias subjetivas contradictorias que le han desencadenado sus contactos interpersonales con los usuarios de los servicios de la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable; la psicóloga educativa expresó lo siguiente:

“[Recientemente] tome un caso [...] que en un principio pues me causo mucho conflicto porque dije *Lo educativo pues no pega ni por aquí ni por allá esto es emocional* – y [como] ya me lo habían canalizado de lo emocional a lo educativo, dije: *Tengo que atorarle, no me puedo deshacer de este niño* –; y entonces pues empecé a trabajar con él lo clínico y [actualmente] estoy muy contenta. Entonces

estoy muy agradecida porque esa parte [la organización] me ayudó a trabajarlo y como esos casos he tenido muchos, dónde vas aprendiendo, pero en esta parte clínica fue mi primera vez” (l. 3).

En este fragmento de su testimonio biográfico, la informante deja ver que algunos de sus contactos interpersonales con algunos usuarios de los servicios que brinda la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable, en un primer momento también le han desencadenado experiencias subjetivas de frustración e inadecuación; aunque en otro momento, esa misma interacción, le llega a producir experiencias subjetivas de agrado, felicidad y gratitud.

Tal como lo dice el quinto postulado de la Teoría Accional, todo lo anterior refleja que los contactos interpersonales necesarios para llevar a cabo una tarea pueden:

- 1) generar en un mismo sujeto experiencias subjetivas opuestas dependiendo del momento en que ocurra y de las personas implicadas;
- 2) generar, en el momento en que ocurre, experiencias subjetivas contrarias entre las personas implicadas; y/o
- 3) generar experiencias subjetivas similares en distintas personas en distintos momentos (Silverman, 1975). Desde el punto de vista de la Sociología Clínica, estas contradicciones ocurren porque cada sujeto interpreta un hecho en función del *mito personal* o *relato interior* que le dicta lo que “debe ser el bien, lo bello, lo verdadero, lo justo, lo permitido e igualmente el mal, lo feo, lo falso, lo injusto, lo prohibido” (Enriquez, 2002, p. 94).

Con base en estas experiencias subjetivas, el personal clínico da sentido a lo que cotidianamente vive en la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable.



Dicho con otras palabras, las informantes crean su propia definición de su situación presente en la organización objeto de estudio – y actúan en consecuencia – a partir los significados que se dinamizan en sus mentes con las interacciones que tienen con sus jefes, con sus compañeros y/o con los usuarios.

Desde el punto de vista de la Teoría Accional, la definición de un trabajador sobre la situación presente en una organización refleja la pauta de interacción dominante al interior de la misma, la cual se concibe como “*las reglas del juego organizacional*” (Silverman, 1975, p. 247) impuestas por quienes dirigen la organización, en función de sus fines y expectativas particulares; a partir de las cuales se confirman/alientan o niegan/desalientan los fines y expectativas particulares de los miembros de menor jerarquía.

Para profundizar en la comprensión de la pauta de interacción dominante en la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable se indagó cuál es la percepción que las informantes tienen acerca de cómo se practican en la dicha organización dos actividades que se consideran primordiales en la gestión del trabajo: la evaluación del desempeño y el manejo de conflictos.

En lo que respecta a la percepción que las informantes tienen acerca de cómo es su desempeño laboral, cómo se evalúa en dicha organización, y qué impacto ha tenido en su forma de trabajar la retroalimentación formal que han recibido, ellas manifestaron lo siguiente:

“Considero que doy resultados, doy resultados, pero a veces no les gusta la manera que uno es [...] o el lineamiento ¿no? como las reglas; digo *Bueno es que hay mucho*

*ello verdad o mucho socio patón que quiere romper las reglas como los de ahorita* [...] Hace poquito me despidieron – de allá de la cabeza mayor – a un participativo ¿Por qué? Es fecha que no sé. *¡Por qué haces eso así de manera tan arbitraria!*, es fecha que yo no puedo entenderlo, ni la propia compañera; ya le rascamos cosas y bueno ahí hubo un detalle, pero no, no ameritaba el despido [...] [Ese tipo de acciones de los líderes] me dejan al descubierto que la directora general está muy dañada, es una persona muy dañada y que nos ve sólo como objetos” (l. 1).

“Pues yo creo que [mi desempeño] ha ido de menos a más, [...] yo considero que sí, por supuesto ha ido creciendo mucho mi labor, he ido aprendiendo y creciendo. [Mi percepción sobre cómo se evalúa el desempeño es que] siempre están midiendo desde las exigencias, por ejemplo [en una retroalimentación que me hicieron sobre mi desempeño] uno de los ítems era la disposición al trabajo o como acatar las indicaciones, algo así, y ahí no salí tan alta; y yo creo que eso es totalmente subjetivo, que es muy relativo [...] [La Coordinadora de Tratamiento Psicológico me dice] *Es que tú tienes que hacer una evaluación para una beca en una sesión porque mientras entrevistas, el menor está haciendo su prueba; Y yo dije ¡No! yo no voy hacer eso.* [La Coordinadora de Tratamiento Psicológico me ha argumentado] *Es que si fulano puede tú también;* [Pero le he respondido] *Yo no soy igual a los demás y no* [voy a evaluar a un paciente en una sesión], *por respeto al paciente y por atención y por educación, [Yo entiendo que] a lo mejor no es una evaluación profunda, no es un peritaje, pero [considero que] requiere seriedad, requiere mi atención y yo no puedo atenderlo así.* Entonces todo eso se mide como que yo estoy renuente a seguir una indicación y eso es algo que a lo mejor me baja puntos y eso ¿no? [Al respecto considero] que falta comprensión y respeto sobre la línea de trabajo [porque] entonces eso [la rapidez en la atención a un paciente] interesa a la

institución; pero a mí no me interesa la institución, me interesa el usuario en ese sentido [...] [También veo que en esta organización] hay mucha rigidez y hay personas que quieren hacer su propia línea de trabajo y pues *Ya hay una establecida ¿Por qué no usas esa?* [...] [Y] No hay reconocimientos, quien logra las metas es porque se tenían que lograr y quien no, te están jode y jode ahí porque *Tienes que entregar y no me has entregado, te voy a hacer un acta administrativa bla bla bla,* así ¿no? Pero los que entregamos al cien o logramos las metas verdad *Pues ya sabes que lo tenías que hacer;* a lo mejor lo más que yo he escuchado es que alguien *Ah mira, vas mejorando, la única que me ha entregado todo completo,* y entonces yo digo *¡Ah muchas gracias! Eso es una felicitación”* (I. 2).

“Yo creo que trato de hacer las cosas lo mejor que puedo [...] este yo creo que hago lo mejor posible ¿no? para cumplir mis funciones, me falla lo administrativo, lo confieso. Pero bueno aun así y entregando tarde los reportes y eso pues trato de cumplir ¿no? entonces yo lo veo, mi desempeño no es excelente pero tampoco es tan malo. Es bueno, digamos que sí [...] Cada año nos dan una hojita de retroalimentación, bueno nuestra coordinadora directa, los jefes directos no, los jefes de toda la Dirección no, pero si mi coordinadora con la que tengo más horas, ella si me los pasa en documento y me dice así como que áreas débiles ¿no? y entonces ya lo comentamos, sí, sí, sí, nos dan retroalimentación [...] Sí yo si he estado de acuerdo con todo lo que me comenta [...] Pues yo he tratado de mejorar, pero si ¿no? por ejemplo la puntualidad, tengo a veces, eso es algo que me falla, este sí pues trato, un tiempo sí súper bien, pero de repente algo y vuelvo otra vez. Pues si trato de cumplir con mis informes, empiezo bien el año, pero ya cuando termina estoy cansada, queriendo llegar a diciembre, pero si trato de cumplir” (I. 3).

En relación a cómo percibe que son manejadas las situaciones de conflicto en el equipo de trabajo al que pertenece y qué opinión tiene al respecto, la Coordinadora de Tratamiento Psicológico indicó:

“Cada tres años cambiamos y eso es un factor que determina ¿por qué?, porque cada tres años hay cambio de ayuntamiento, hay cambio, hay elecciones pues gubernamentales, cambia el alcalde y eso cambia todo pues su gabinete ¿no? el ayuntamiento como tal. Entonces cada tres años ¿cómo va moviéndose? Según los líderes, creo que es algo que determina el funcionamiento de la dependencia. El que llega [puede decir] maquillo, moldeo a mi conveniencia [o] hago un estudio; depende de quien llegue [... El Director] <<A>> tuvo su alcance y tuvo su liderazgo, entonces [él decía] *Me vale, tú eres este, tú eres este, tú eres este, me vale*. O sea, él ponía orden ¿no? hasta a veces medio cacique, medio Porfirio Díaz así, pero bueno dio resultados y ahí está y funcionamos ¿no? Sí medio negrero, pero bueno creo que hay gente que eso necesita también ¿no? [...] Llega <<T>> con otra modalidad así más light, no mamá eh, porque no eh, no, no se le da, este pero como en otro tono y como que por ahí se le mete mucha gente abusiva, entonces ya a nosotros nos veía como las malas desgraciadas, las coordinadoras y los otros pobres indefensos, hasta que empezó a entender todo esto [...] Llega otra jefa, muy capaz desde mi punto de vista, empezó a poner orden, no como el estilo de <<A>> pero tampoco como <<T>>, entonces como muy ordenada, muy clara, de hecho por ahí se echó dos o tres cabezas que ya desde cuando tenían cola y nadie se las quería echar; ella si se las echó [y obtuvo] el respaldo de todo el nivel de coordinadoras hacia ella, y ella nos respaldaba también, entonces como que eso padre. Nos duró muy poco, era muy bello para ser verdad... Llega el actual jefe que es el maestro <<S>>, y obviamente le tocó ya ver un cambio de administración y claro que también esta

sorprendidísimo ¿no? por cosas que pasan [...] luego se pone de tapete, o sea *Te conviene, no te conviene*, cosas así [...] Yo he tratado de ser como objetiva, digo es que me gusta a mí la institución; pero este es el cascaron que ahorita tenemos ¿no? y estos son los líderes eh porque claro que afecta ¿no? al equipo directo y obviamente nos afecta a los diferentes niveles jerárquicos” (I.1).

En este fragmento de su testimonio biográfico, la informante aporta información relevante para los fines de la presente investigación, cuando señala al continuo cambio de liderazgo, que se vive en la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable, como un factor determinante del modo de operación o funcionamiento de dicha dependencia; ya que, a la luz de esta información se devela que – tal como lo dice el cuarto postulado de la Teoría Accional – los sujetos que dirigen la organización objeto de estudio tienen el poder de sustentar o transformar aquellos significados, aceptados por la colectividad, que guían la acción individual de los distintos subordinados.

También, en relación a cómo perciben que son manejadas las situaciones de conflicto en el equipo de trabajo al que pertenecen y qué opinión tiene al respecto, las informantes dos y tres expresaron:

“[Las situaciones de conflicto] en el equipo de tratamiento [...] se maneja mediante un reporte, [porque] quien tiene que resolver [los conflictos entre los miembros de un mismo grupo o equipo de trabajo] es la coordinadora, [pero] casi no hay ese tipo de conflictos. Hay conflictos como con otros equipos y todo igual ¿no? se resuelve así, dándole el chisme a tu mamá [coordinadora]. [Considero que ese modo de manejar los conflictos es] muy poco asertivo, pero es lo que ha funcionado; porque

si no [se lo dices a tú coordinadora] ahí te puedes agarrar [con los compañeros] en medio del patio y no arreglas nada. Entonces [en esta organización] todo es así, como de coordinadora con coordinadora (entre las mamás de trabajo)” (l. 2).

“Pues mira, es que no me ha tocado así un conflicto así muy fuerte, pero creo que si se trata como de dialogar, bueno hay personas que protestan más que otras, o a lo mejor también a veces se dejan pasar la cosas; a lo mejor surge así un problema y ya mejor nadie dice nada. Como todos nos salimos y cada quien se va a su programa, a su rollo y nos dejamos de ver, ya después se nos olvida y ya. Pero si, te digo, no percibo que haya tantos conflictos [... Con respecto a cómo se manejan los conflictos en esta organización opinó que] Pues bueno la burocracia ¿no? que hay, definitivamente, que hacen lo que quieren en los niveles altos, a veces no lo quieres creer, pero sí... es que, el jefe estaba ahí... pero resulta que se va... te enteras que lo corrieron ¿Cómo? ¿Qué está pasando? O sea, si a lo mejor escuchaba uno comentarios acá de las compañeras, incomodidades, pero pues yo normal, pero dices *hay ¿por qué lo corrieron?* Entonces empieza como uno a reflexionar en el tiempo que llevas, en sí hay justicia en el trabajo...sí, de pronto empiezas a escuchar *Es que la directora, esta administración está de la fregada*, como que ya lo siente uno más real que *¡SI! ¡Esta de la fregada!* porque a lo mejor yo había escuchado que está muy mal, pero pues X, decía yo: *que buena onda que permitieran que nuestro director esté y no han corrido casi a nadie de nuestra dirección*, pero de repente cuando sí se da, pues dices *Ah pues si son malos*. Sí, dices *¡Qué mala onda!* Si quiera tuvieran a alguien ya ¿no?, o sea que fuera un plan, decir *Bueno, se va a ir esta persona, pero tengo a quien para cubrir sus responsabilidades bla bla bla*; es una Dirección muy grande, depende mucha gente y dices *Cómo van a dejar así el huecote*, tenemos dos semanas y...no se ve así

como que alguien vaya a llegar pronto...Tú te dedicas a trabajar ¿no? y no te cuestionas cómo están actuando ellos, sí es honesto su discurso y todo eso. Yo soy como a veces muy ingenua y si me creo las cosas pero ¡no!, pues ya con todas esas experiencias, pues cada quien hace sus manejos y pues se debe uno cuidar y no involucrarte ¿no? crees en eso de que *En favor de la gente* y crees que todo mundo tiene esa buena onda ¿no? de ayudar y de verdad cuando estas adentro dices *Híjole aquí se mueven muchos intereses, cada quien para su santo*, y este pues ya cada quien, no se habla del asunto porque pues ya es mejor enterrar esas cosas que van pasando a trabajar en lo tuyo ¿no?” (I. 3).

De los datos anteriores se deduce que las informantes perciben que, en la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable, predomina la violencia, la incomprensión, el autoritarismo, la arbitrariedad y el favoritismo en los contactos interpersonales entre jefes y subordinados; la deslealtad en los contactos interpersonales entre compañeros; y la indiferencia y superficialidad en los contactos interpersonales entre trabajadores y usuarios. Conocer la interpretación particular de las informantes sobre lo que acontece en dicha organización fue de suma importancia para los fines de la presente investigación porque tal interpretación representa el principal significado organizacional que los guía en la elección de su comportamiento (acción).

#### **4.3 Naturaleza organizacional de la acción del trabajador clínico de la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable**

La Teoría Accional sostiene que toda acción humana no sólo surge de significados, sino que también los produce, lo cual es consistente con la tesis de la Sociología

Clínica acerca de que todo hecho social de la trayectoria vital de un sujeto constituye una fuente de múltiples experiencias subjetivas que van determinando la elección de las conductas cotidianas de tal sujeto. Es por ello que la explicación acerca de la naturaleza organizacional de la acción del trabajador clínico de la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable, se formulará con la reconstrucción de la cadena de hechos-significados-hechos que da cuenta de cómo las interacciones en dicha organización produjeron en las informantes diversas experiencias subjetivas, que recientemente han determinado algunas de sus conductas en los ámbitos de existencia familiar, académico y laboral.

Para comenzar, se considera pertinente recordar que, desde el punto de vista de la Teoría Accional, los trabajadores de una organización son “personas motivadas que intentan resolver sus propios problemas” (Silverman, 1975, p. 161); por ende ingresan a ella con fines y expectativas particulares que cotidianamente serán alentados, o desalentados y transformados, por su paulatina confrontación con la pauta de interacción dominante que ha sido impuesta por los miembros de la organización con mayor poder (Silverman, 1975), quienes suelen ser aquellos individuos que la dirigen.

En el primer apartado de este capítulo se expuso una interpretación acerca de cuáles son los fines y expectativas de las trabajadoras clínicas que fueron entrevistadas, así como de la naturaleza de los mismos; en la cual se planteó que la principal finalidad de las informantes, dentro de la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable, es la obtención de una remuneración económica a partir del ejercicio de un rol laboral que, aparentemente, perciben como un medio



prometedor (expectativa) para sublimar su rol familiar de confesora/consejera. Ciertamente, estos fines y expectativas particulares de las informantes se han alentado, y en algunas ocasiones desalentado, por su paulatina toma de conciencia sobre la pauta de interacción dominante en la organización arriba mencionada – la cual fue referida al final del apartado anterior –; y este hecho las ha motivado a ejecutar ciertas acciones que, en consecuencia, han generado cambios en sus tres ámbitos de existencia.

En la presente investigación, los elementos teóricos para la comprensión de cómo ha ocurrido este proceso de transformación de las dimensiones psíquica y social de las trabajadoras clínicas de la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable que fueron entrevistadas, a partir de sus interacciones en la misma; se encontraron dentro del campo de la Sociología Clínica.

De acuerdo con Aubert y De Gaulejac (1993), un sujeto ingresa a una organización llevando consigo su propio Ideal del Yo – del que nacen las expectativas particulares sobre el rol laboral –, el cual comenzará a ser anulado, por otra formación psíquica denominada Yo Ideal, cuando, con un *discurso de excelencia*, la organización le propone al sujeto un *Ideal Organizacional*, es decir:

“una cierta forma de personalidad, una cierta forma de ser que de algún modo <<se posa>> sobre el proceso psíquico individual (en particular sobre el Ideal del Yo), para empujar al individuo a adaptarse a esta <<forma de ser>>” (Aubert y De Gaulejac, 1993, p. 152).

Para estos autores (Aubert y De Gaulejac (1993), el *Ideal Organizacional* que propone la organización moderna es el de una personalidad intolerante al fracaso, la cual sólo podrá florecer si existe compatibilidad entre el Ideal del Yo individual y dicho Ideal Organizacional. En páginas precedentes se mencionó que, en los relatos vitales de las informantes, se encontró que sus expectativas particulares hacia su rol en la organización objeto de estudio guardan estrecha relación con un Ideal del Yo de responsabilidad, fortaleza e inteligencia, el cual se interpreta que fue “forjado a partir de la convergencia entre el narcisismo (idealización del Yo) y los diversos ideales paternos, colectivos, etc., a los que el sujeto ha sido confrontado” (Aubert y De Gaulejac, 1993, p. 151) desde su nacimiento, principalmente en su ámbito familiar de existencia. Ello indica que, aparentemente, en el caso de las tres informantes sí se haya presente la compatibilidad entre Ideal del Yo individual e Ideal Organizacional, señalada por Aubert y De Gaulejac, (1993) como una condición necesaria para que ocurriera una re-configuración de sus dimensiones psíquica y social, a partir de sus interacciones en la organización objeto de estudio.

Debido a que las informantes poseían un Ideal del Yo de este tipo, fue posible que ellas establecieran un contrato simbólico con la organización objeto de estudio, en el que, en su nuevo carácter de trabajadoras clínicas, ellas se comprometieron a “invertir su energía (su libido<sup>12</sup>) en un proyecto preciso” (Aubert y De Gaulejac, 1993, p. 153); a cambio de reconocimiento y/o de ciertas gratificaciones, que han

---

<sup>12</sup> Libido es un “termino latino que significa deseo” (Galimberti, 2002, p. 664), utilizado en la Teoría Psicoanalítica Freudiana para designar a la energía correspondiente al aspecto psíquico de la pulsión de vida.

contribuido a satisfacer, total o parcialmente, sus expectativas particulares depositadas en su rol laboral.

En relación con lo anterior, las tres trabajadoras clínicas que fueron entrevistadas reconocieron haber experimentado, en la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable, un cambio en su status laboral que, en un primer momento, trajo consigo mejoras en sus condiciones de contratación que alentaron sus fines y expectativas particulares. Una de ellas narró su ascenso en la línea de mando:

“Yo ingrese en 2002 como operativa... por una situación interna me ofrecen una Coordinación de Embarazo Adolescente, del que ahorita es PAIDEA, pero se llamaba nada más Embarazo Adolescente y le digo *órale, va*. Yo soltera, sin compromisos *amos pues...* era ir mucho a la estatal, trabajar coordinando gente, más tiempo, yo dije *va, le entro*. Y así estuve como de 2003-2004 casi hasta 2008” (I. 1).

Mientras que las otras dos informantes refirieron un cambio lateral hacia un puesto con mayores beneficios:

“Me cambio al puesto de psicóloga [...] Cambio de promotora a psicóloga, impacto por supuesto, yo me sentí mucho más relajada, más cómoda porque pues era lo que había estudiado, lo que me gustaba; en el otro puesto yo podía pensar que incluso estaba hasta desperdiciada ¿no?, [que] no estaban utilizando lo que realmente yo podía dar, y pues eso genera insatisfacción, genera pues también frustraciones porque dices ¡No! ¡Qué estoy haciendo! Entonces impactó positivamente ese cambio” (I. 2).

“Tres años [...] por honorarios y luego se llegó para una plaza. [...] La verdad si me siento bien, me siento a gusto en mi salud mental, pues creo que, si contribuyen a mi bienestar, si me hace falta como a lo mejor buscar algún espacio personal de terapia que ahorita no he tenido, pero el sentirme a gusto en mi ambiente de trabajo pues eso hace que este bien; digo *podría estar peor*” (I. 3).

En estos nuevos puestos, las informantes llevan a cabo tareas asociadas a la prevención (como impartición de talleres o la evaluación psicológica) e intervención (como el tratamiento psicológico) de riesgos psicosociales, por lo que diariamente deben establecer contactos interpersonales con los distintos usuarios de tales servicios. Como se mencionó en el apartado previo, a las informantes, estos múltiples contactos interpersonales les han producido experiencias subjetivas placenteras, tales como agrado, satisfacción, felicidad y/o gratitud; así como también les han provocado experiencias subjetivas desagradables, tales como frustración, inadecuación, incertidumbre y/o rechazo.

A las tres informantes, la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable les ha brindado acceso a los siguientes espacios de aprendizaje:

“Estudiamos un Diplomado ahí en SOPAC en Terapia de Juego [...] ya había tenido aquí anteriormente algunos diplomados: que, de Adicciones, que de Riesgos Psicosociales, cosas así nada más; pero tenía mucho tiempo que no, en la institución, hasta que llega <<T>> en 2012 entramos a esto” (I. 1).

“Hice un Diplomado en Terapia de Juego” (I. 2).

“Me dieron una beca para un Diplomado en Terapia de Juego Psicoanalítica Infantil [...] lo tome en la IBERO y la verdad es que me encantó [...] fue [una beca] completa, fue ahí algo muy amplio ¡Un regalazo! Este sí, que trate de manejarlo discretamente porque hubo un rollo ahí con la organización [...] <<T>> pues fue mi maestra y también mi terapeuta y pues he estado cercana y entonces ella habló a [la organización] para preguntar que a quien podría otorgarle una beca porque como ella estaba dando el diplomado en la IBERO y ya lleva muchos años, le daban una beca, un porcentaje para alguien y le podían este apoyar, una persona externa anónima, con la otra parte del diplomado para otorgarle el 100% entonces [la jefa del área administrativa] pensó en mí y no recuerdo en que otras personas más, total que ahí fue un rollazo y pues eligieron que yo, a lo mejor [la coordinadora de tratamiento] *Ay pues es que yo había pensado en otra persona, pero bueno ya se arregló, y como también yo estudie en la IBERO me daban más porcentaje, y pues bueno total que ya me quedé [...]* Trate de manejarlo muy discretamente, así que nadie se enterara como la manera, porque dije *Ay no quiero causar incomodidades a nadie*, y bueno pues lo terminé, muy bonito, yo quería hacer esa parte clínica, me gusta mucho lo educativo pero también pienso que los problemas de los niños tienen que ver con lo emocional, entonces me encantó, y entonces empecé a tomar asesorías con lo clínico” (I. 3).

No obstante, en este último fragmento de testimonio biográfico, la informante a la que pertenece deja ver que, en la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable, el beneficio del acceso a espacios de aprendizaje se otorgan de manera desigual, debido a ello, la discreción de quien resulte beneficiario(a) es un factor indispensable para la preservación de este aspecto, característico de la pauta de interacción dominante de esta organización, que es el favoritismo.

A pesar de ello, en estos y otros espacios de aprendizaje, las tres informantes han adquirido ciertas habilidades, técnicas o personales, con las que han podido hacer frente a la serie de dificultades (experiencias subjetivas desagradables) que conlleva la realización de sus tareas en la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable. Al respecto compartieron:

“Si alguien revisara mis expedientes de cuando entre ¡Qué vergüenza! ¿no? porque del nabo, pero no había quien te dijera eh, ni uno, a la que suplí tampoco te decía como elaborarlos; yo aquí vine y me enseñe también, más la formación que yo ya traía [de] mi psicoanalista, [quien] fue mi supervisor también y en muchos casos que colaboraba o algo también [me decía] *Haber ¿la historia clínica? Esto y lo otro*” (I. 1).

“Híjole creo que el aprendizaje es la tolerancia, ser humilde también es algo que aprendí, mmm la empatía, si la empatía, y no sé, como aprovechar al máximo los recursos por mínimos que sean y no ser nada desperdiciada y trato de ver la manera de que nunca me falte nada, aunque tenga muy poco” (I. 2).

“Pues el tratamiento en sí [...] pues todo lo que me gusta de mi área, que me han dado la oportunidad, y yo siempre quise aprender más de lo educativo y pues sí, sí lo he logrado” (I. 3).

Aubert y De Gaulejac (1993) consideran que la organización moderna seduce al Yo Ideal – que es un “ideal narcisista de omnipotencia” (Galimberti, 2002, p. 1108) inherente a todo sujeto –, para que le permita “captar la energía psíquica de los trabajadores” (De Gaulejac, et al., 2005, p. 243), misma que necesita para cumplir el propósito con el que fue creada. Con base en lo anterior, se interpreta que los

cambios de puesto, laterales o ascendentes, que las informantes han tenido durante su estancia en la organización objeto de estudio, son una forma de reconocimiento por parte de esta última; que en conjunto con los aprendizajes que las informantes fueron adquiriendo con el desempeño de las tareas propias su puesto, constituyó una fuente de alimento para el Yo Ideal de cada una de ellas, el cual, una vez fortalecido, suplantó a su Ideal del Yo para permitir que el Ideal Organizacional se implantara y comenzara a operar en la dimensión psíquica de las entrevistadas, causando alteraciones importantes en su función psicológica de pensamiento.

Dicho con otras palabras, las experiencias subjetivas placenteras, producto de los contactos interpersonales con los usuarios de los servicios que prestan, así como los aprendizajes adquiridos; son dos factores que llevaron a las informantes a conceptualizar a la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable como un objeto amoroso con ellas, al que también deben amar (Montaño, 2007) incondicionalmente, no sólo por ser un medio para obtener sus fines particulares, sino porque les provee gratificaciones simbólicas como “pertenencia, valoración de sí [mismas] y de su función” (Aubert y De Gaulejac, 1993, p. 153).

Se piensa que es de este modo como, en una organización, llega a cumplirse la sentencia de Enríquez (1992, p. 55 en Montaño, 2007, p. 20), quién afirma que “cuando el mito triunfa, los hombres desaparecen”; pues, todo indica que con el éxito del Ideal Organizacional – al que también se concibe como el principal representante, en la dimensión psíquica, de los deseos de la organización – comienza “el desdibujamiento de la individualidad” (Montaño, 2007, p. 20), que lleva

a los sujetos a asumir acríticamente “la ideología de la eficiencia, la calidad y la competencia” (De Gaulejac et al., 2005, p. 244).

Debido a que en varios de los fragmentos del testimonio biográfico de las informantes (citados en la página 162 de este documento), ellas dan a entender que no se someten acríticamente a las imposiciones de sus superiores, sino que actúan con base en sus propios valores; se considera que ellas no se han mimetizado cabalmente con la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable. Sin embargo, como ya se mencionó, sí se interpreta que existe compatibilidad entre el Ideal Organizacional y el Ideal del Yo de las informantes, así como que este hecho, irónicamente, las ha colocado en una posición vulnerable para afrontar, por sí solas, el aumento en los niveles de exigencia que, en el caso de dicha organización, ocurrió por un re-diseño de la estructura formal de la Dependencia Municipal a la que esta pertenece; a partir del cual, algunas de ellas llegaron a experimentar sentimientos de inadecuación y/o temor al despido:

“Este Centro estaba independiente [...] solamente trabajábamos programas preventivos y el área de atención psicológica, enfatizando la atención a farmacodependientes; de hecho teníamos un médico, estaba como diferente la estructura [...] En 2008 ingreso a la coordinación de tratamiento [...] en ese año me embarazo de Mauricio [...] y nace en diciembre de 2008 Mauricio, y yo me divorcio, me separó, nos separamos en marzo del 2009, o sea tenía a mi hijo recién nacido ¡Y yo con el paquetazo de la coordinación! Sí, sí, bien gacho [...] en ese inter hubo mucho conflicto para el amalgamiento [...] desde 2009, que es cuando ingresa <<A>>, a la fecha todavía está el fantasma de que en algún momento nos podamos



divorciar y ser [organizaciones diferentes] otra vez [...] la verdad a mí no me costó trabajo la fusión, creo que me gustó, pero hubo mucha gente que sí” (l. 1).

“Hay todo un cambio de las Direcciones, se fusionan ahí donde yo estaba con otro centro, se fusionan y actualmente funcionan como una sola y ya todos así [...] cuando hacen el cambio como de fusión de las Direcciones [...] empecé a sufrir un agotamiento súper importante porque era mucho trabajo, o sea de estar solamente esperando a mi paciente haciendo a lo mejor como algunas estrategias para utilizar a vete todo el día a grupo, regrésate a ver paciente y vuélvete a ir al otro día, vuelve a ver paciente y entrega documentos y llena formatos y no sé, este claro que tenía un ritmo de trabajo bien cañón. Yo no tuve, pero vi compañeros que tuvieron accidentes, se cayeron en la escuela o reprobaban o estuvieron con presión arterial alta o baja, o sea si tuvieron impactos físicos importantes, a mí no me ocurrió, pero yo estaba como muy nerviosa, tenía miedo que me corrieran, yo decía *soy la que sigue o cuándo me toca a mí*, y mis padecimientos a lo mejor que gripas constantes o cuestiones de dolor de cabeza, que pueden ser mucho menores, pero también aumentaron” (l. 2).

Para algunos autores, en las organizaciones jerárquicas autoritarias, los líderes suelen infundir “miedo a la sanción si se desobedece o fracasa” (Aubert y De Gaulejac, 1993, p. 159), para garantizar que los trabajadores se mantengan adheridos, al modelo de comportamiento propuesto por la organización, independientemente de las transformaciones organizacionales o individuales que ocurran.

El temor al despido que las informantes refirieron haber llegado a experimentar se debe justamente a que, en la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable, la sanción que se aplica por no estar a la altura del Ideal Organizacional es el *despido*. Y se interpreta que la amenaza de dicha sanción les es altamente significativa porque, por la naturaleza calculadora del compromiso que establecieron con dicha organización, el logro de sus fines particulares depende de su vinculación con la misma. Al respecto, una de las informantes reconoce que necesita mantenerse en la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable para lograr sus fines particulares:

“Digo *Bueno, necesito el soporte*, porque en lo privado si hay ganas, si no, no, ¡Y yo qué hago con dos hijos!... entonces bueno, me quedo... tengo que pagar casa... mi casa porque el techo es muy importante, mi casa, el auto y mis colegiaturas de mis hijos” (I. 1).

Se interpreta que esta experiencia subjetiva de dependencia es un significado que proviene del Ideal Organizacional, pero que fue puesto en operación en su dimensión psíquica por su propio Yo Ideal; así como que su principal función es mantener vivo su deseo de evitar “el miedo y la vergüenza que el fracaso conlleva” (Aubert y De Gaulejac, 1993, p. 144). Y es probable que este significado también se encuentre en la dimensión psíquica de las otras dos informantes.

En este punto, cobra relevancia la definición de la situación presente de las informantes, porque su interpretación acerca de que la pauta de interacción dominante en la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable está

conformada por conductas de los líderes que son violentas, como la anulación de ideas u opiniones; arbitrarias, como los despidos injustificados; autoritarias, como la imposición de una línea de trabajo; y favoritistas, como el otorgamiento desigual de beneficios; permite develar que en esta organización se utilizan dos dispositivos, para lograr la sumisión y obediencia de los trabajadores, que atentan constantemente contra la integridad mental de estos últimos: gratificaciones y sanciones.

Se interpreta que estos dos dispositivos son los que han motivado a las informantes a ejecutar las acciones que serán descritas a continuación, como una medida para garantizar la continuidad del logro de sus fines particulares dentro o fuera de la organización objeto de estudio, cuya consecuencia son cambios en sus tres principales ámbitos de existencia.

En años recientes, dos de las informantes decidieron ampliar su formación académica. En relación a cuáles son los cambios que decidieron efectuar en su formación profesional en los últimos dos años y a qué aspectos de la organización propiciaron estos cambios, ellas compartieron lo siguiente:

“Ahorita estoy cursando la maestría en psicología profunda [...] los miércoles y los sábados; los miércoles de 5:30 a 10:00 de la noche y los sábados de 7:00 de la mañana a 3:00 de la tarde [...] [La decisión de estudiar esta maestría] es algo un poquito más personal porque a mí me gusta mucho todo esto ¿verdad? Estudiar, pero por supuesto que también lo utilizo, me es funcional y me facilita mi trabajo dentro de la organización [...] Sí, puedo decir que, pues, es un pretexto más para la organización para seguirme formando” (I. 2).

“Por ejemplo el Diplomado de lenguaje me tuve que meter porque me canalizan niños con problemas de lenguaje y eso es algo que yo no vi en la carrera [...] hace dos años y antes de eso un diplomado en Trastornos del aprendizaje [...] esta maestría en línea en Neuropsicología y Educación” (I. 3).

Así mismo, dos informantes han tenido que efectuar cambios en el ámbito laboral. Con respecto a cómo ejercen su profesión fuera de la organización objeto de estudio y a qué aspectos de la organización propiciaron estos cambios, ellas refirieron:

“He tenido que darle un poco más a la consulta para mejorar mi ingreso, a parte porque me gusta pues y la gente me ha buscado [...] también me dedico a las periciales, también hago periciales; me tengo que mover, esto no me da para más” (I. 1).

“La paga [...] estamos en \$8,000, yo creo que unos \$15,000 sería lo justo [...] [Así], no tendría este consultorio tan bonito que tengo” (I. 2).

Además de estos nuevos compromisos, laborales y académicos, las tres informantes tienen diversos compromisos de índole familiar. Entre las principales responsabilidades que todas ellas tienen en este ámbito se incluyen el suministro del recurso económico necesario para la subsistencia y las labores domésticas; y adicionalmente, sólo dos de ellas, también deben llevar a cabo todas las funciones relativas a la maternidad:

“Soy mamá, soy mamá, esposa no ¡Gracias a Dios!, tampoco soy novia por el momento [...] Yo soy la proveedora principal de mis hijos” (I. 1).

“Pues además de ser proveedora al lado de mi esposo, pues todo el rol de mamá, de cuidar, de organizar, de establecer límites, este pues de ayudarles a pensar, a reflexionar, a hablar, a decir lo que les pasa, a nombrar” (I. 2).

“Soy soltera y no tengo hijos, no tengo novio, sólo tengo a mi familia, pero no está aquí en León [...] vivir sola [...] pues me ha costado porque pues si he sido hija sobreprotegida, no creas que sé mucho de la casa, trato ahí de llevar las cosas [...] pero es una lucha por hacerme cargo de mí. Mis gastos y todo ahorita ya los cubro” (I. 3).

Para cumplir con sus compromisos con la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable sin incumplir todas sus responsabilidades en sus distintos ámbitos activos de existencia, las informantes han tenido que establecer y/o reestablecer acuerdos de colaboración con los miembros de su familia nuclear o de origen y/o con otras personas (por ejemplo, terapeutas); y algunas de ellas también han tenido que realizar cambios más drásticos en su modo de vida. Al respecto compartieron:

“Me cambie de casa, antes vivía hasta el sur de la ciudad, ahorita estoy aquí cerca [...] Mis hijos, mi papá va por ellos [a la escuela porque es] parte del arreglo, yo los llevo, hasta eso sí puedo llevarlos [...] comemos con mi mamá [...] diario como en casa de mi mamá ¿no? Ahí como, si no ¿Cómo le haría no? [...] Yo implementé una niñera [...] Voy a mi psicoterapia [...] Desde el 2000 yo ya estaba en tratamiento, en la carrera. Tuve todo un proceso de psicoanálisis; primero una terapia más breve de una vez a la semana y luego suspendí, luego regrese, luego ya dos veces a la semana, [fue] un proceso psicoanalítico, hasta 2012 que tengo un quiebre con T que

me medica mi analista, mi analista que era médico también, y retomamos todo ese año así intensivo y luego suspendo tratamiento y ya como que ahí íbamos, y el fallece en 2015 y yo retomo ese mismo año, tres meses después de que fallece, duro un año con otro terapeuta y ahorita estoy con alguien más. Entonces si te fijas es una inversión de muchos años [...] Ahorita ya no he retomado, [pero] el año pasado, por lo mismo que estaba muy saturada [y] de repente si me doy mis bajones este como anímicamente, empecé a ir a clases de zumba, hice el ejercicio, pero ahorita no lo he retomado” (l. 1).

“Mi marido es súper proveedor, contenedor y todo [...] mi esposo obviamente tiene que ser proveedor; sí, tiene que ser proveedor no sólo de lo material ¿no? sino todo el acompañamiento y el apoyo moral que muchas veces es más importante que el económico, no sentirme sola, este que me ayude a resolver los conflictos, a cuando menos pueda compartirlos con él, que los escuche, y que también mantenga las reglas de las niñas [...] Mis papas ¡Ay no! me ayudan un buen, cuidan muchísimo a mis hijas, como en mis ausencias por supuesto, entonces hacen mi rol más de lo que debería [...] Constantemente estoy re-organizando mis horarios. [Sobre todo] en estos últimos dos años porque fue cuando entre a la maestría, entonces tuvieron que renovarse, y en este último semestre a mediados del semestre pasado y para acá, hicimos un re-encuadre así cañón porque si teníamos los dos, él y yo, muchas actividades, estábamos muy estresados, como que de repente nos dimos cuenta y dijimos *¿Por qué? Esto no está bien*, entonces este volvimos a retomar cosas nuevas. [Mi rutina diaria] está en constante movimiento, tiene que ver con lo laboral y para no afectar a la familia [...] No dejo mi proceso terapéutico, mi análisis personal, yo creo que es algo que me ha fortalecido y me permite seguir estando en donde estoy, aún a pesar de todas las dificultades y carencias que la institución tiene

[...] [También] soy muy ordenada y muy metódica, entonces mucho tiempo lo destino a organizar las situaciones laborales para que yo no lleve nada a casa [...] en eso si soy muy rígida, como que nada del trabajo entra a mi casa [...] creo que eso me ha ayudado mucho” (l. 2).

“Pues [mis papás] están al pendiente y claro que si tengo algún problema del que sea, como te digo que soy la chiquita, buscan la manera o sea no me dejan [...] En algún momento mis papás que me las he visto difíciles, como cuando era participativa, que era un sueldo inestable porque depende de los pacientes que tenga, si me ayudaron con la renta de mi departamento, pero ahorita pues ya lo menos posible darles lata con eso, y por lo menos ayudarles con eso, y a parte yo me siento muchísimo mejor siendo más independiente [...] Sí, ellos están ahí y mis hermanos como te digo son muy serviciales o sea cuando tenemos un problema entre todos le entramos, cada quien desde lo que pueda hacer, pero si considero que mi familia nos ha ayudado mucho a eso: apoyarnos. No tenemos a lo mejor dinero, no tenemos este demasiado recurso material, pero en la parte emocional le entramos y nos apoyamos ¿no?” (l. 3).

Cabe mencionar que sólo en el caso de dos de las informantes, los acuerdos de colaboración con los miembros de su familia nuclear o de origen se establecieron formalmente mediante el diálogo:

“Yo lo verbalice con ellos [...] con mis papás, a lo mejor no así de *Eh quiero decirles algo, vamos a sentarnos*, no así tan ceremonioso [...] pero si de que, tal cual [preguntarles] *Ay mamá ¿se pueden quedar aquí?* ¡Que sí! [...] entonces así [...] ya si es en casa, ya tal cual yo les digo *Miren vamos a hacer esto, así va ser aquello* [...] [y] así, diciendo” (l. 1).

“Pues siempre hablando, siempre expresando lo que necesito porque yo he estado escuchando lo que el otro necesita, pues sí, atendiéndonos y hablándonos” (I. 2).

“Pues a lo mejor a través de todas estas crisis de mis hermanos [...] como que a partir de todas esas crisis fuertes se fueron dando los acuerdos, de una manera como más implícita, sí [...] sí, lo fuimos sobre la marcha aprendiendo, sí trabajando” (I. 3).

Así mismo, las informantes han tenido que implementar las siguientes rutinas para poder hacer todas las actividades que necesitan llevar a cabo para cumplir con todos sus compromisos (familiares, laborales y/o académicos) actuales:

“Por ejemplo los lunes, ya vez que te digo que estoy de 12 a 7, ya llego, mis hijos ya están aquí con mis papás, *Que cómo van, tareas* a veces ahí me pongo también a hacer tareas o ya nos vamos a la casa [...] algo *qué más de tarea*, este vamos a salir un ratito a caminar si se puede, o vamos a ver un ratito la tele, este ahorita empezamos con una nueva actividad de leer un cuento [...] como implementar cosas nuevas también en la casa y el ritual también de que báñate, hay que cenar y a dormir. Los martes sólo tengo una consulta, por ejemplo, entonces trato de irme más temprano a la casa, vamos a salir ahí que con los patines o vamos ahí que al parquecito cercano o voy con alguna amistad y me los llevo – y si hay lugar donde hay jueguitos fascinados ¿no? (sí, es lo que tengo que buscar también) –. Los jueves es cuando tengo niñera, entonces los jueves me voy para allá [a casa] este tempranito, ahí ella ya sabe que las tareas, que esto, o sea ya hasta eso es muy superyoica también en esa parte, cumple las reglas; y yo ya me voy porque yo tengo consulta y ya regreso como a las 8:30-9:00 voy regresando, es el día que más tarde me desocupo. Y los viernes no tengo consulta, solamente tengo la mía, mí



psicoterapia y los sábados tengo consulta también en la mañana y mis hijos en el catecismo y este y ya luego ya llego, y ya sea que comamos o vamos a algún lado o se van con el papá. Este, y ya los domingos cosas también con la familia o salimos a algún lado, al cine o nos quedamos en la casa o a ver una película” (I. 1).

“Siempre estamos en contacto, o sea un mensaje, presencialmente observando, preguntando qué es lo que falta. Siempre después del horario de trabajo, bueno no, antes del horario de trabajo llego a dejar a una de mis hijas a casa de mi mamá que es la más chiquita y que va al Jardín de Niños más tarde; yo llevo a la mayor a la primaria y me voy a trabajar. Salgo a las 3:00 paso por la mayor, llegamos a casa de mi mamá, ya está la menor, ya fueron por ella, comemos [...] y hablamos de lo que paso en el día [...] terminamos, recogemos la mesa, me pongo a hacer la tarea o a revisar la tarea y me vengo al consultorio [...] mientras que yo estoy acá [en el consultorio privado] llega mi esposo por ellas [a casa de mis papás], se las lleva a casa y ya yo llego allá a la casa, llegó, se bañan las niñas y a dormir, a veces ya están bañadas, ya las bañó mi esposo, entonces ya están cenando, llegó me integró, cenamos, a dormir, un cuento, y ya me bajo, platicó con mi esposo y lavo los trastes, recojo lo que se pueda recoger en media hora, me pongo a leer o a hacer algo de la maestría o acomodar las cosas del otro día y a dormir” (I. 2).

“Pues trabajo todo el día, ando en la calle todo el día y así como que mi casita y todo ¡no!, tampoco soy así hacendosa [...] el sábado [...] trato de hacer todo lo que necesito acá [...] así como ordenar un poco [...] lavar la ropa” (I. 3).

Todos estos cambios han impactado de diferente manera en la salud física y/o mental de las informantes. Con respecto al impacto de los cambios académicos, las informantes expresaron:

“Estoy más consciente de mis procesos de desarrollo, de mis propios cambios de vida, de las dificultades, y por lo tanto también más al pendiente de lo que pasa con mis pacientes, me es más fácil entender por qué están tan angustiados, aunque parece ser algo tan trivial” (I. 2).

“Sí fue estrés la verdad en ese momento porque tenías que cumplir con el trabajo, tuve que dejar algunas otras actividades, yo ya estaba dando consulta, la deje en ese momento para dedicarme ¿no? a estudiar y sí, sí, fue estrés” (I. 3).

En relación al impacto de los cambios en su ámbito familiar, las informantes relataron:

“Me siento bien pero con reserva [...] yo creo que a lo mejor esta parte de la posición que te digo que luego ocupo en la familia, no me gusta [...] con otro terapeuta, el que falleció, me dice *Tienes ese papel y también es muy funcional para tu familia pero tienes que saber cómo manejarlo* [...] y a lo mejor no he podido llegar al equilibrio [...] me falta buscar un equilibrio porque si siento que a veces me demandan, o sea me jala pues la cuestión familiar y los dos pues, mi papá y mi mamá [...] Y eso me carga, sí me hace sentir mal” (I. 1).

“Que nosotros estemos revisando si nos funciona ese horario ese día para tal cosa pues es algo que nos permite estar menos estresados” (I. 2)

“O sea yo creo que son buenos, me ayudan esos cambios, por ejemplo, yo voy a aprovechar para ver algunas amigas este sábado” (I. 3).

Adicionalmente, las informantes refirieron percibir que, a partir de los acuerdos de colaboración con los miembros de su familia, ellas obtienen ciertas gratificaciones:

“Pues con mis hijos [...] Mauricio es más amoroso [...] Sofía también, pero está como en otra etapa [...] más verbalizada [...] entonces como que eso es bonito [...] ¿Qué más? Tengo mis momentos en que se van y descanso, también descanso” (l. 1).

“Mucho descanso [...] pues el acompañamiento, la ayuda de mi mamá que me facilita mucho mi trabajo como mamá, me hace sentirme más segura de cómo ser mamá” (l. 2).

“Finalmente son los momentos agradables de estar con la familia, de sentir el apoyo de allá para acá” (l. 3).

Por último, como revelan los siguientes fragmentos de su testimonio biográfico en los que las informantes hablan de su opinión sobre su rutina diaria; el conjunto de actividades cotidianas que actualmente ellas realizan, les generan una experiencia subjetiva de “estar sujeto” (De Gaulejac, 2008, p. 28), es decir de *existir resistiendo*:

[Sobre mi rutina diaria actual pienso] “Que tengo muchas cosas que hacer, que está muy cargada, que tengo pocos espacios para mi persona” (l. 1).

[Sobre mi rutina diaria actual pienso que] “pues que por qué hago tanta cosa ¿no? Por qué no soy ama de casa, [también pienso que mi rutina diaria] es todo un reto; [si yo fuera alguien más ¿qué pensaría sobre mí y sobre lo que hago?] creería que esa persona, o a lo mejor sería o bien feliz o bien capaz, wow, si diría que nada le es difícil eso creería y no lo creería, también creería que es maniaca [...] No, sigo pensando, te puedo seguir diciendo muchísimas cosas, si me parece bien impactante esa pregunta, así muy rara [...] rara bien ¿no? pues porque como que

en un momento alcanzas a salirte y decir *A ver todo esto que acabo de decir ¿Todo eso hago?* [...] sí, me quede, así como que wow” (l. 2).

[Si yo fuera alguien más ¿qué pensaría sobre mí y sobre lo que hago?] “Pues tal vez que [esa persona] está en una etapa difícil, que está viviendo ciertos cambios y bueno tiene que trabajarle más ahí en buscar sus motivaciones [y en] asegurar su vida, su futuro; que [esa persona] está en un buen momento ahí de crisis, como que se quiere hacer crisis, pero como que quiere pasar a dar un brinquito a algo más entonces pues tiene que buscarle” (l. 3).

Resta decir, que es posible que, en el corto plazo, tal experiencia se vuelva tan abrumadora que las lleve a cambiar su percepción de la organización objeto de estudio como un medio eficiente para alcanzar sus fines y capaz de satisfacer sus expectativas particulares; lo cual detonará en su desvinculación de la misma.

## CONCLUSIONES

El interés, de la autora del presente trabajo, por el tema de las interacciones en la organización y su relación con el funcionamiento psicosocial del trabajador clínico, nació de una inquietud práctica acerca de los efectos, positivos y/o nocivos, de los factores psicosociales que existen en el trabajo (actividades, capacidades y necesidades del trabajador, condiciones de la organización, etc.) sobre el bienestar individual de tipo biológico, psicológico y social; la cual fue madurando hasta adoptar la forma de la siguiente pregunta de investigación:

***¿Qué relación existe entre las interacciones que tienen lugar en una organización y el funcionamiento psicosocial de los individuos que trabajan en ella?***

Para dar respuesta a esta interrogante, se llevó a cabo una investigación con el objetivo de analizar la relación existente entre las interacciones que tienen lugar en una organización y el funcionamiento psicosocial de sus trabajadores; la cual forma parte de los Estudios Organizacionales (EO) porque, en sí misma, es una conversación, sobre un fenómeno social que da cuenta de un aspecto específico de la realidad de las organizaciones: sus vínculos con los individuos que las integran.

Como un primer paso hacia el logro del objetivo de investigación, señalado en el párrafo anterior, se elaboró un constructo teórico-metodológico, ensamblando dos contribuciones, hechas respectivamente a la Teoría de la Organización y los Estudios Organizacionales, que son el Marco de Referencia Accional propuesto por

Silverman y la Sociología Clínica representada por De Gaulejac, Rodríguez y Taracena.

El Marco de Referencia Accional se eligió porque aporta pautas para comprender el papel que juegan las *interacciones* – entendidas como el dúo conformado por las tareas propias de un puesto y los contactos interpersonales necesarios para llevarlas a cabo – que ocurren al interior de una organización, como catalizadores de los significados que producen la acción humana a ejecutar, en un determinado contexto social; la cual, a su vez, se concibe como el reflejo del funcionamiento psíquico individual.

Mientras que la Sociología Clínica se eligió porque posibilitaba una comprensión más profunda de la naturaleza organizacional de dichos significados; debido a que aporta pautas para comprender cómo, estos últimos, *nacen de y/o se transforman por* las expectativas de los distintos miembros de un cierto grupo social de pertenencia.

Analizar la relación existente entre las interacciones que tienen lugar en una organización y el funcionamiento psicosocial de sus trabajadores, bajo el enfoque teórico del Marco de Referencia Accional propuesto por Silverman y la corriente teórica derivada de la Sociología Clínica representada por De Gaulejac, Rodríguez y Taracena; es una tarea que precisaba la indagación de los hechos y de las experiencias subjetivas (significados) que, a lo largo de su trayectoria vital, les han ocurrido a tales trabajadores, en sus tres principales ámbitos de existencia (familiar, académico y laboral); a causa de los roles adoptados, los compromisos adquiridos,

las situaciones enfrentadas y las acciones tomadas con sus respectivas consecuencias. Debido a que todo ello son componentes de la interioridad individual, que sólo pueden comprenderse mediante la interpretación de una cadena reconstruida de sucesos, se optó por adoptar un enfoque de investigación de tipo cualitativo, así como al constructivismo como paradigma de investigación.

Así mismo, se eligió emplear al estudio de caso único porque esta estrategia de diseño de investigación posibilitaba la comprensión de cómo ocurre un fenómeno social en su contexto o escenario original.

Debido a que se adoptó al estudio de caso único como estrategia de investigación, con el presente trabajo sólo se logró acceder a una mejor comprensión de los vínculos entre una organización, que forma parte de una Dependencia Municipal de Asistencia Social, a la que en este trabajo se ha denominado como Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable; y algunos de los individuos que trabajan en una de las áreas de dicha organización que es la Coordinación de Tratamiento Psicológico.

Se eligió como caso de estudio a la Coordinación de Tratamiento Psicológico de la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable principalmente por dos razones. En primer lugar porque, durante una visita inicial a la organización, se dedujo que el fenómeno organizacional de interés se hallaba presente en ella, a partir de información proporcionada por algunos de sus trabajadores sobre la necesidad que tienen de llevar a cabo acciones para preservar su salud mental; y,

en segundo lugar, porque fue en dicha área de la organización objeto de estudio, donde se encontró a las personas que tuvieron la disposición de ser informantes.

El análisis de la relación existente entre las interacciones, que tienen lugar en la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable, y el nivel de funcionamiento psicosocial del personal clínico que trabaja en la Coordinación de Tratamiento psicológico de dicha organización, se desarrolló con apego al método biográfico; debido a que este método de investigación es compatible con los postulados centrales del sustento teórico-metodológico elegido como guía para alcanzar el objetivo de investigación, porque emplea instrumentos y técnicas de recolección de información capaces de obtener el testimonio de una persona, sobre los acontecimientos de su vida y sobre la valoración que hace de ellos.

De entre los múltiples instrumentos de recolección de información que se pueden utilizar cuando se emplea el método biográfico, se seleccionaron dos: la observación participante y la entrevista en profundidad. Se decidió utilizar la observación participante, empleando como técnica el vagabundeo, para obtener datos descriptivos de la organización que se estudió; mientras que la entrevista en profundidad se aplicó, en forma semi-dirigida, para obtener los testimonios biográficos de las tres mujeres que accedieron a ser las informantes del presente estudio.

Los datos proporcionados por las informantes se examinaron detalladamente en forma histórica y clínica para determinar, respectivamente, la secuencia de hechos (familiares, académicos y laborales) que conforman su trayectoria vital y el impacto,



pasado y presente, que tales acontecimientos tuvieron en su funcionamiento psíquico y social.

Con el análisis de la relación existente entre las interacciones que tienen lugar en la Dirección de Atención a Menores en Situación Vulnerable y el funcionamiento psicosocial de su personal clínico, se encontró que, los *significados* (o *subjetividad individual*) socialmente construidos, una vez que se adicionan al *elemento de opción* (o *historicidad* del sujeto) para determinar la acción humana, constituyen el puente que vincula a las interacciones que tienen lugar en una organización con el funcionamiento psicosocial de sus trabajadores.

Toda acción o conducta humana constituye un hecho social que es producto del funcionamiento psíquico individual; el cual se concibe como un proceso que consiste primordialmente en recibir estímulos del exterior y procesarlos hasta convertirlos en unidades de sentido o significados que producirán o re-producirán un determinado patrón de comportamiento.

Los significados se transmiten constantemente entre los sujetos a través de la *interacción*. Por tanto, todo hecho en la trayectoria vital de un sujeto poseerá siempre un carácter dual: individualmente volitivo y socialmente definido. Pues los sujetos actúan en función de significados (experiencias subjetivas) que son producto de interacciones (hechos) que se llevan a cabo para cumplir compromisos sociales que, a su vez, se establecen en función de fines particulares que nacen de las expectativas del grupo social de pertenencia. En ese sentido, las interacciones del trabajador clínico en la organización objeto de estudio, son vistas como un medio

para satisfacer los compromisos (funciones) que devienen del rol laboral (puesto), el cual está íntimamente ligado al proyecto parental.

El análisis histórico-clínico de cada uno de los testimonios biográficos, obtenidos en el curso de la presente investigación, permitió comprender que en función de los roles y compromisos que las informantes asumieron en su familia de origen, ellas se forjan fines y expectativas particulares, que las llevaron a integrarse en el sistema de roles de la organización objeto de estudio, tal como lo plantea Silverman (1975); ocupando un puesto compatible con los conocimientos y las habilidades que adquirieron cursando una formación académica, que a su vez eligieron porque, en algún sentido, contribuía a satisfacer el “proyecto parental” (De Gaulejac, et al., 2005, p. 92) al que se hallan ancladas desde su nacimiento.

Por ello, la interpretación que – siendo aún infantes – ellas hicieron de tal proyecto, resulta ser en sí misma, un significado que – fusionado con su elemento de opción –, constituye la naturaleza primaria de los roles que, a lo largo de la trayectoria vital, han asumido en diferente tiempo, pero ostentado paralelamente en el escenario correspondiente a cada uno de sus tres principales ámbitos de socialización: su hogar, sus espacios académicos y sus espacios laborales (entre los que se cuenta la organización objeto de estudio).

Aparentemente todas las tareas, propias del puesto en que se desempeñan las tres informantes al interior de la organización objeto de estudio, guardan el potencial de producir experiencias subjetivas (significados) agradables y/o desagradables; y, al parecer, el tipo de experiencia subjetiva que se desencadene con la realización de

una determinada tarea, dependerá, principalmente, de las características individuales de la(s) persona(s) con quién deban establecer el(los) contacto(s) interpersonal(es) necesarios para su realización.

Todo indica que las experiencias subjetivas (agradables y/o desagradables) que se producen en las informantes, a partir de sus contactos interpersonales con los líderes, constituyen dispositivos, empleados intencionalmente por estos últimos, para garantizar que en la organización objeto de estudio, se preserve la pauta de interacción dominante que más convenga a sus fines particulares.

Al respecto, la Sociología Clínica postula que las organizaciones modernas pueden cumplir el propósito para el que fueron creadas porque implementan un dispositivo que les permite “captar la energía psíquica de los trabajadores” (De Gaulejac, et al., 2005, p. 243): el discurso de la excelencia (Aubert y De Gaulejac, 1993).

Los datos proporcionados por las informantes sobre la pauta de interacción dominante en la organización objeto de estudio, llevaron a identificar a este dispositivo como el principal catalizador de los diversos significados que motivan su actuar en este y otros ámbitos de su existencia, el cual se implanta en su mente a través de los distintos contactos interpersonales que entablan con sus jefes, y actúa directamente en su dimensión psíquica produciendo dos principales tipos de experiencias subjetivas: omnipotencia y temor.

Aparentemente, estos dos significados surgen en la mente de los trabajadores clínicos a partir de los contactos interpersonales que llevan a cabo cotidianamente para cumplir sus compromisos laborales con la Dirección de Atención a Menores en

Situación Vulnerable; y con base en ellos construyen su definición de la situación presente; y se piensa que, es en función de esta definición, que eligen ejecutar ciertas acciones por encima de otras, las cuales resultan ser tanto una consecuencia de lo que acontece en su ámbito laboral como un cambio en los roles y compromisos propios de cada ámbito.

Entre las principales acciones elegidas por las informantes se incluyen: 1) el establecimiento de acuerdos de colaboración con terapeutas y con los miembros de su familia nuclear y de origen; 2) cambios en su formación profesional; y 3) el ejercicio profesional en espacios distintos a la organización objeto de estudio.

Al parecer, la más importante de estas acciones es su análisis personal, ya que los espacios de auto-observación les han brindado, al menos a dos de las informantes, la posibilidad de “reconocer un sufrimiento psíquico ligado a las dificultades de ajustarse a las demandas de la organización” (De Gaulejac et al., 2005, p. 244); así como de elegir llevar a cabo acciones para alejarse del riesgo de sufrir una alteración mental más grave.

El conocimiento de este hecho llevó a una reflexión cuyo resultado fue la certeza de que un solo operario no puede cambiar la pauta de interacción dominante en la organización que constituya su principal escenario laboral, a menos que llegue a ocupar un puesto en el que se le confiera el poder para hacerlo; sin embargo, si puede hacer uso de sus recursos personales (afectivos e intelectuales) para evitar que tales reglas del juego organizacional cumplan su cometido de someterle y obligarle a poner toda su vitalidad al servicio de los fines particulares de aquellos

encargados de dirigir a la organización. Por muy alienante que sea la vida organizacional, es y siempre será el individuo quien decida plegarse o resistir, enfermarse o fortalecerse mentalmente. En la medida que trabaje sobre sí mismo y sus afectos, permanecerá inmune al golpe de la locura.

En otras palabras, “tomar conciencia del lugar en el engranaje” (De Gaulejac, et al., 2005, p. 244) organizacional, le abre al sujeto la posibilidad de reconocer el papel que juega el propio narcisismo en la distorsión de la realidad de las fortalezas y limitaciones individuales; aceptar esta verdad es, en opinión de la autora del presente trabajo de investigación, el único modo de superar el “sufrimiento psíquico ligado a las dificultades de ajustarse a las demandas de la organización” (De Gaulejac, et al., 2005, p. 244), sin poner en riesgo la integridad mental.

Finalmente, se considera de suma importancia reconocer que con el presente estudio de caso sólo se analizó la relación de la acción o conducta (entendida como la expresión de los niveles de funcionamiento psíquico y social de un sujeto) con un fenómeno organizacional específico que es la interacción (entendida como el binomio formado por la tarea propia de un puesto y los contactos interpersonales necesarios para llevarla a cabo). Debido a ello y a que la naturaleza de la acción (conducta) es múltiple y cambiante, las reflexiones que resultan de la presente investigación son muy limitadas y de carácter temporal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alayón, N. (2000). *Asistencia y Asistencialismo: ¿Pobres controlados o erradicación de la pobreza?* (3 ed.) Buenos Aires, Argentina. Grupo Editorial Lumen.

Aubert, N. y De Gualejac, V. (1993). *El coste de la excelencia*. Barcelona, Paidós.

Balcázar, P., González, N., Gurrola, G., y Moysén, A. (2005). *Investigación cualitativa*. México, Universidad Autónoma del Estado de México.

Bauman, Z. (2005). *Vidas desperdiciadas. La modernidad y sus pairas*. España, Paidós.

Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte (2012). *Presentación Activación Física Laboral*. Recuperado de <http://activate.gob.mx/Documentos/Presentaci%C3%B3n%20Activacion%20Fisica%20Laboral%202011.pdf>

Comité Mixto OIT-OMS sobre medicina del trabajo (1986). *Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención: informe del comité mixto OIT-OMS sobre medicina del trabajo, novena reunión, Ginebra, 18-24 de septiembre de 1984*. Ginebra: Oficina Internacional de Trabajo.

Daft, R. (2011). *Teoría y diseño organizacional* (10 ed.). México, Cengage Learning Editores.

Daft, R. (2015). *Teoría y diseño organizacional* (11 ed.). México, Cengage Learning Editores.

De Gaulejac, V. (2008). Existir en un mundo paradójico. *Administración y organizaciones*, Junio de 2008, 23-42. Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/57588349/De-GAUJELAC-Existir-en-Un-Mundo-Paradojico>

De Gaulejac, V., Rodriguez, S. y Taracena, E. (2005). *Historia de vida: Psicoanálisis y Sociología Clínica*. Querétaro, México. Universidad Autónoma de Querétaro y Asociación Metáfora, A.C.

Enríquez, E. (2002). El relato de vida: interfaz entre intimidad y vida colectiva. *Perfiles latinoamericanos*, 10 (21), 35-47. Recuperado de: <http://perfilesla.flacso.edu.mx/index.php/perfilesla/article/view/292/246>

Galimberti, U. (2002). *Diccionario de psicología*. México, Siglo XXI Editores.

Grasseli, F. y Salomone, M. (2012). La perspectiva teórico-metodológica de la sociología clínica. *Prisma social revista de ciencias sociales*, dic 2012-may 2013, (9), 83-109. Recuperado de <http://www.isdfundacion.org/publicaciones/revista/numeros/9/secciones/tematica/pdf/04-sociologia-clinica.pdf>

Guba, E. y Lincoln, Y. (2002). Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. En Denman, C. y Haro, J. A. (Eds.) *Por los rincones. Antología de métodos cualitativos en la investigación social*. (113-145). Sonora: Colegio de Sonora.

- Hall, R. (1983). *Organizaciones: Estructura y proceso*. Estado de México, México. Prentice-Hall Hispanoamericana.
- Henríquez, G. y Barriga, O. (2007). El rombo de la investigación. En Osorio, F. (Ed.) *Epistemología de las ciencias sociales. Breve Manual*. Santiago, Chile: Ediciones UCSH.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación* (4 ed.). México, McGraw-Hill.
- Hurrell, J., Murphy, L., Sauter, S. y Levi, L. (1998). Salud Mental. En Stellman, J. (Ed.) *Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. Vol. 1. (5.1 - 5.23)*. España: Instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo. Recuperado de:<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo1/5.pdf>
- Hurtado, J. L. (2003). *La integridad física y mental en el trabajo*. Chihuahua, México. Universidad Autónoma de Chihuahua.
- Martínez, P. C. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. En *Pensamiento y Gestión*, Julio (020), 165-193.
- Martínez, M.M., Albores, L. y Márquez, M. E. (2012). La integridad mental del personal clínico de un hospital psiquiátrico, asociada a una alta exigencia emocional y a la organización nociva del trabajo. *Salud mental*, 35, 297-304.



Martínez, N. F. y Ramírez, S. V. (2016). La teoría de la organización y los estudios organizacionales: una relación inestable. En J. F. Ojeda, C. J. Nuñez, M. T. Magallón y D.G. Álvarez (Eds.), *Perspectivas de la Administración y Concepción Organizacional Contemporánea*. (68-79). Ciudad de México, México: REMINEO, UAM-A y UPG.

Mejía, J. (2011). Problemas centrales del análisis de datos cualitativos. *Revista latinoamericana de metodología de la investigación social*. Abril-Septiembre 2011, Año 1 (1), 47-60. Recuperado de <http://www.relmis.com.ar/ojs/index.php/relmis/issue/view/2/showToc>

Mintzberg, H. (1999). *La estructuración de las organizaciones*. Barcelona, Editorial Ariel.

Montaño, L. (2007). El análisis organizacional. Un modelo para armar. Reflexiones en torno a la perspectiva de Eugene Enríquez en L. Montaño (Eds). *Enigmas y laberintos. Eugene Enríquez y el análisis organizacional* (17-47). México: Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa y Red Mexicana de Investigadores en Estudios Organizacionales.

Morales, V. (2011). La epistemología en los Estudios Organizacionales en C. Gutiérrez, D. Caldera y J. Martínez (Eds.) *Avatares del estudio de las organizaciones Tomo 1: Perspectivas teóricas y metodológicas* (289-300). México: Universidad de Guanajuato y Editorial Fontamara.

Pacheco, A. y Cruz, M.C. (2006). *Metodología crítica de la investigación. Lógica, procedimiento y técnicas*. México: Grupo Editorial Patria.

- Páramo, P. y Otálvaro, G. (2007). Investigación Alternativa: Por una distinción entre posturas epistemológicas y no entre métodos. En Osorio. F. (Ed.) *Epistemología de las ciencias sociales. Breve Manual*. Santiago, Chile: Ediciones UCSH.
- Parra, M. (2001). Salud mental y trabajo. *Monografías de gestión en psiquiatría y salud mental*, 3-30.
- Pfeffer, J. (1992). *Organizaciones y teoría de las organizaciones*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Porras, N. R. (2013). Inserción laboral y salud mental: una reflexión desde la psicología del trabajo. *Revista Tesis Psicológica*, 8 (2), 98-117. Recuperado de: <file:///C:/Users/e/Downloads/Dialnet-InsercionLaboralYSaludMental-4630497.pdf>
- Quecedo, R. y Castaño, C. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*, (14), 5-39. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17501402>
- Reyes, B. (2003). *Introducción a la metodología de la investigación en ciencias las sociales*. México, Universidad Veracruzana.
- Rhéaume, J. (2012). Sociología clínica del trabajo: de lo psíquico a lo social. *Diálogos de la comunicación*, Enero-Marzo, (83), 1-24. Recuperado de <http://dialogosfelafacs.net/wp-content/uploads/2015/83/83-revista-dialogo-sociologia-clinica-del-trabajo-de-lo-psiquico-a-lo-social.pdf>

Rodríguez, G., Gil, J., y García, E. (1999) *Metodología de la investigación cualitativa* (2ª ed.). Málaga: Ediciones Aljibe.

Ruiz, L (1987). El Sistema Nacional de Asistencia Social. *Revista de Administración Pública. Administración del sector salud*, 69/70, 147-151. Recuperado de <https://revistas-colaboracion.juridicas.unam.mx/index.php/rev-administracion-publica/article/view/18500/16627>

Schvarstein, L. (1998). *Diseño de organizaciones. Tensiones y paradojas*. Paidós: Buenos Aires.

Silverman, D. (1975) *Teoría de las organizaciones*. Buenos Aires, Argentina. Ediciones Nueva Visión.

Soberon, G. y Cabrera, G. (1988). *Ante la Crisis: Revisión de México*. México, El Colegio Nacional.

Taracena, E. (2010). La sociología clínica. Una propuesta de trabajo que interroga las barreras disciplinarias. *Veredas. Revista del pensamiento sociológico*, Especial 2010, 53-86. Recuperado de [http://148.206.107.15/biblioteca\\_digital/estadistica.php?id\\_host=6&tipo=ARTICULO&id=7670&archivo=12-538-7670llu.pdf&titulo=La%20sociolog%C3%ADa%20cl%C3%ADnica.%20Una%20propuesta%20de%20trabajo%20que%20interroga%20las%20barreras%20disciplinarias](http://148.206.107.15/biblioteca_digital/estadistica.php?id_host=6&tipo=ARTICULO&id=7670&archivo=12-538-7670llu.pdf&titulo=La%20sociolog%C3%ADa%20cl%C3%ADnica.%20Una%20propuesta%20de%20trabajo%20que%20interroga%20las%20barreras%20disciplinarias)

Unidad General de Asuntos Jurídicos, 2016. *Acuerdo mediante el cual se crea el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de León, Gto.* Recuperado de <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/GUANAJUATO/Municipios/Leon/LENAcu4.pdf>

Vasilachis de Gialdino, I. (2006). La investigación cualitativa. En I. Vasilachis de Gialdino (Coord.), *Estrategias de investigación cualitativas* (págs. 23-64). Barcelona: Gedisa.

Yzaguirre, F y Castillo, C. A. (2013) La perspectiva de la sociología clínica: una sociología de proximidad orientada al sujeto. En *Actas del XI Congreso Español de Sociología. Crisis y cambio: propuestas desde la sociología*. Recuperado de: [https://www.academia.edu/9436567/La\\_perspectiva\\_de\\_la\\_sociolog%C3%ADa\\_cl%C3%ADnica\\_una\\_sociolog%C3%ADa\\_de\\_proximidad\\_orientada\\_al\\_sujeto](https://www.academia.edu/9436567/La_perspectiva_de_la_sociolog%C3%ADa_cl%C3%ADnica_una_sociolog%C3%ADa_de_proximidad_orientada_al_sujeto)

## ANEXO 1. GUÍA DE ENTREVISTA

Guía de entrevista <sup>13</sup> .			
Trayectoria familiar	Roles	Hechos	1. En su familia (nuclear y de origen) ¿Qué lugar ocupa?
		Experiencia	2. ¿Cómo la/lo describen los miembros de su familia más significativos para usted (por ejemplo, sus padres, hermanos, hijos, esposo)? ¿Cómo los describe usted a ellos? ¿Cómo describiría su relación con cada uno de ellos? ¿Cómo describiría las relaciones entre ellos?
	Compromisos	Hechos	3. ¿Qué responsabilidades tiene actualmente en el hogar? 4. ¿Qué responsabilidades en el hogar tienen actualmente los demás miembros de su familia?
		Experiencia	5. ¿Cuáles considera que son sus obligaciones para con los miembros de su familia? 6. ¿Cuáles considera que son las obligaciones de los miembros de su familia para con usted?
	Situaciones	Hechos	7. ¿Cómo se llegaron a establecer los acuerdos de colaboración entre usted y los miembros de su familia?
		Experiencia	8. ¿Cómo se siente usted con los acuerdos de colaboración establecidos entre usted y los miembros de su familia?
	Acciones	Hechos	9. ¿Qué actividades cotidianas lleva a cabo para cumplir con sus obligaciones familiares?
		Experiencia	10. Si no fuera usted quien lleva a cabo esta rutina ¿Cuál sería su opinión sobre las actividades que desempeña cotidianamente?

<sup>13</sup> Esta guía no es exhaustiva y las preguntas que aquí se exponen no deben entenderse como algo prescriptivo, sino que deben tomarse como cuestionamientos sugeridos, detonantes o facilitadores de la emergencia de los temas que se desean abordar durante la entrevista. Así mismo, el orden para la formulación de cada pregunta y la manera de plantearlas dependerá del modo en que trascurra la entrevista y de la personalidad de cada uno de los entrevistados.

Trayectoria académica	Consecuencias	Hechos	11. A partir de estos acuerdos ¿Qué gratificaciones se obtienen?
		Experiencia	12. ¿Considera usted que estos acuerdos impactan en su salud física y/o mental? ¿De qué manera?
	Cambios	Hechos	13. En los últimos dos años ¿Ha tenido que efectuar algún cambio en su rutina personal por cuestiones laborales u otras causas? ¿Cuáles han sido? ¿Por qué motivos?
		Experiencia	14. ¿Considera usted que estos cambios han impactado en su salud física y/o mental? ¿De qué manera?
	Roles	Hechos	1. ¿Cuál es su formación académica profesional?
		Experiencia	2. ¿Cómo describiría su desempeño a lo largo de su trayectoria académica profesional? 3. ¿Cómo se siente con su elección de carrera?
Compromisos	Hechos	4. Además de su rol de alumno ¿Desempeño otros roles? ¿Cuáles? ¿Por qué motivos? 5. Al término de su formación académica ¿De qué manera (s) ha ejercido su profesión?	
	Experiencia	6. ¿Qué lo llevo a tomar las decisiones que tomo con respecto a la forma en que ha ejercido su profesión después de haber concluido sus estudios profesionales?	
Situaciones	Hechos	7. Durante su trayectoria académica profesional ¿Enfrento situaciones personales difíciles? ¿Cuáles?	
	Experiencia	8. ¿Cómo influyeron en su desempeño académico las situaciones personales difíciles que enfrentó mientras cursaba su formación profesional?	

Trayectoria laboral	Acciones	Hechos	9. ¿Qué actividades cotidianas llevaba a cabo para cumplir con sus compromisos académicos?
		Experiencia	10. Las rutinas que estableció durante su formación profesional para cumplir con sus compromisos académicos ¿Cómo impactaron en otras áreas de su vida?
	Consecuencias	Hechos	11. ¿Cuáles fueron los aprendizajes más significativos que tuvo durante su formación profesional?
		Experiencia	12. ¿Cómo fueron para usted los primeros años posteriores al terminó de su formación profesional?
	Cambios	Hechos	13. En los últimos cinco años ¿Ha tenido que efectuar algún cambio en su formación académica básica por cuestiones laborales u otras causas? ¿Cuáles han sido? ¿Por qué motivos?
		Experiencia	14. ¿Considera usted que estos cambios han impactado en su salud física y/o mental? ¿De qué manera?
	Roles	Hechos	1. En esta organización ¿En qué puesto se desempeña actualmente? 2. ¿Cómo obtuvo su empleo actual en esta organización?
		Experiencia	3. ¿Cómo describiría su desempeño en esta organización?
	Compromisos	Hechos	4. ¿Cuáles son sus horarios de trabajo? ¿Cuáles son las responsabilidades propias de su puesto? ¿Y las retribuciones (compensaciones)? 5. ¿Con qué recursos cuenta para llevar a cabo sus funciones? 6. ¿Ha tenido/tiene personal a su cargo? 7. ¿Cómo se relaciona su trabajo con el trabajo del personal de otras áreas de la organización?
		Experiencia	8. ¿Qué valor tienen para usted sus compromisos con la organización con respecto a otras áreas de su vida? (Por ejemplo, son de carácter prioritario/secundario)

Situaciones	Hechos	<p>9. En el equipo de trabajo que usted dirige ¿Cómo maneja las situaciones de conflicto?</p> <p>10. En el equipo de trabajo del que forma parte ¿Cómo son manejadas las situaciones de conflicto?</p> <p>11. ¿Ha experimentado situaciones difíciles o gratificantes en otra área de su vida que sean una consecuencia de lo que vive en su trabajo? ¿Cuáles? ¿Por cuánto tiempo? Si han sido situaciones difíciles ¿Cómo las ha sobrellevado?</p>
	Experiencia	<p>12. ¿Cuál es su opinión al respecto de las situaciones difíciles que ha enfrentado en esta organización y de la forma en cómo son manejadas las situaciones de conflicto?</p>
Acciones	Hechos	<p>13. ¿Cómo es para usted un día típico en esta organización?</p>
	Experiencia	<p>14. Si estuviera en sus manos ¿Qué cambiaría en la organización/ en su área de trabajo o en otras áreas de la organización/en su puesto/ en otros puestos?</p>
Consecuencias	Hechos	<p>15. ¿Cuáles son los aprendizajes más significativos que ha tenido durante su estancia en esta organización?</p> <p>16. A lo largo de su trayectoria laboral en esta organización ¿Ha recibido algún tipo de retroalimentación formal sobre su desempeño? ¿En cuántas ocasiones?</p>
	Experiencia	<p>17. ¿Está de acuerdo el resultado de sus evaluaciones de desempeño? ¿Este resultado ha tenido algún impacto en su forma de trabajar?</p>
Cambios	Hechos	<p>18. ¿Durante cuánto tiempo ha colaborado con esta organización?</p> <p>19. ¿Siempre ha tenido el mismo puesto o este ha cambiado? Si ha cambiado ¿Qué otros puestos ha desempeñado al interior de esta organización?</p>
	Experiencia	<p>20. ¿Considera usted que estos cambios han impactado en su salud física y/o mental? ¿De qué manera?</p>
<p>Fuente: Elaboración propia con base en Silvermán, 1975 y De Gaulejac, et al., 2005.</p>		





Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

# ACTA DE EXAMEN DE GRADO

No. 00119

Matrícula: 2153804545

INTERACCIONES EN LA ORGANIZACIÓN Y SU RELACIÓN CON EL FUNCIONAMIENTO PSICOSOCIAL DEL TRABAJADOR CLÍNICO. EL CASO DE UNA ORGANIZACIÓN DE ASISTENCIA SOCIAL.

En la Ciudad de México, se presentaron a las 14:30 horas del día 13 del mes de diciembre del año 2017 en la Unidad Iztapalapa de la Universidad Autónoma Metropolitana, los suscritos miembros del jurado:

DRA. NANCY FABIOLA MARTINEZ CERVANTES  
DR. DAVID SALVADOR CRUZ RODRIGUEZ  
DR. JESUS MANUEL RAMOS GARCIA

Bajo la Presidencia de la primera y con carácter de Secretario el último, se reunieron para proceder al Examen de Grado cuya denominación aparece al margen, para la obtención del grado de:

MAESTRA EN ESTUDIOS ORGANIZACIONALES

DE: ANGELICA GUERRERO YEPEZ

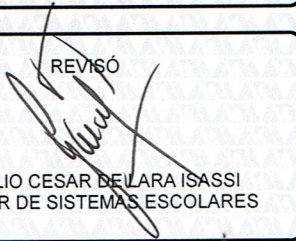
y de acuerdo con el artículo 78 fracción III del Reglamento de Estudios Superiores de la Universidad Autónoma Metropolitana, los miembros del jurado resolvieron:

**APROBAR**

Acto continuo, la presidenta del jurado comunicó a la interesada el resultado de la evaluación y, en caso aprobatorio, le fue tomada la protesta.

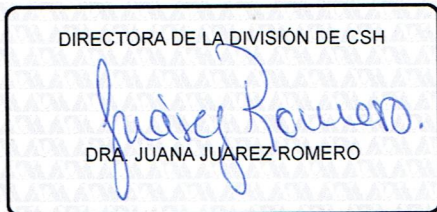


ANGELICA GUERRERO YEPEZ  
ALUMNA



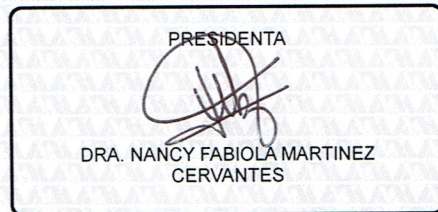
REVISÓ

LIC. JULIO CESAR DELARA ISASSI  
DIRECTOR DE SISTEMAS ESCOLARES



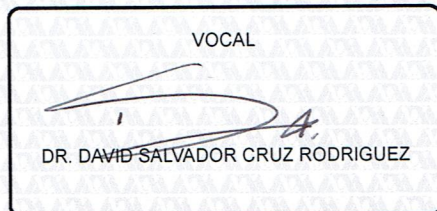
DIRECTORA DE LA DIVISIÓN DE CSH

DRA. JUANA JUAREZ ROMERO



PRESIDENTA

DRA. NANCY FABIOLA MARTINEZ  
CERVANTES



VOCAL

DR. DAVID SALVADOR CRUZ RODRIGUEZ



SECRETARIO

DR. JESUS MANUEL RAMOS GARCIA